

مراقبت از استومی

راهنمای کاربردی در قالب پرسش و پاسخ



به نام خدا

مراقبت از استومی سنت دیرینه کلوپلاست است. از زمان تولید اولین کیسه استومی در دنیا تا به امروز، ماموریت کلوپلاست تلاش برای کمک به افراد استومیت بوده است، تا به زندگی طبیعی بازگردند. همین آرمان است که همواره انگیزه نوآوری و عرضه محصولات جدید بوده است.

در ایران نیز کلوپلاست بیش از بیست سال سابقه ارائه محصولات با کیفیت دارد و همکاری و ارتباط نزدیکی با درمانگران استومی داشته است. کتابچه حاضر توسط واحد علمی شرکت ابد، نماینده کلوپلاست در ایران تهیه شده است، تا با پاسخگویی به مهمترین پرسش‌هایی که در زمینه مراقبت از استومی در ذهن درمانگران و استومیته‌ها وجود دارد، حرکتی در جهت آموزش افراد و در نهایت بهبود وضعیت و زندگی استومیته‌ها در ایران باشد.

کلوپلاست همراه با شما تا . . . ابد



شناخت استوما و انواع آن

۱. دستگاه گوارش از چه بخش‌هایی تشکیل شده است؟
۲. عملکرد دستگاه گوارش در بدن چیست؟
۳. روده بزرگ از چه بخش‌هایی تشکیل شده است؟
۴. دستگاه ادراری از چه بخش‌هایی تشکیل شده است؟
۵. عملکرد سیستم ادراری چیست؟
۶. استوما چیست؟
۷. آیا استوما دردناک است؟
۸. ایلئوستومی چیست؟
۹. کولوستومی چیست؟
۱۰. یوروستومی چیست؟
۱۱. آیا سایز استوما تغییر می‌کند؟
۱۲. برآمدگی استوما از سطح پوست چه قدر است؟

علل و روش‌های ایجاد استومی

۱۳. چه مشکلاتی در سیستم گوارشی یا ادراری منجر به استومی می‌شوند؟
۱۴. در چه مواردی جراحی یوروستومی انجام می‌شود؟
۱۵. چه بیماری‌هایی ممکن است منجر به استومی شوند؟
۱۶. کدامیک از انواع مشکلات انسدادی ممکن است منجر به کولوستومی یا ایلئوستومی شوند؟
۱۷. چرا بعضی از بیماران مبتلا به هیرشپرونگ نیاز به کولوستومی یا ایلئوستومی پیدا می‌کنند؟

۱۸. اندازه و محل ایجاد سرطان روده بزرگ چگونه روی نیاز به تعیبه استومی تاثیر دارد؟
۱۹. سوراخ‌شدگی (Perforation) روده چیست؟
۲۰. چرا سوراخ‌شدگی روده ممکن است منجر به کولوستومی یا ایلئوستومی شود؟
۲۱. دیورتیکولیت (Diverticulitis) چیست؟
۲۲. آیا مشکلات التهابی دستگاه ادراری ممکن است منجر به جراحی یوروستومی شوند؟
۲۳. کدام دسته از بیماری‌های عصبی (نورولوژیک) ممکن است به جراحی استومی بیانجامد؟
۲۴. کدامیک از بیماری‌های مادرزادی ممکن است منجر به جراحی استومی شوند؟
۲۵. بیماری کولیت اولسروز (Ulcerative Colitis) چیست؟
۲۶. بیماری کرون (Crohn's disease) چیست؟
۲۷. کدام دسته از بیماری‌های انسدادی در دستگاه ادراری ممکن است منجر به ایجاد یوروستومی شود؟
۲۸. آیا اختلالات دفع مانند بی‌اختیاری مدفوع و یا یبوست مزمن نیز ممکن است به جراحی استومی بیانجامد؟
۲۹. آیا بیماری‌های زنان ممکن است نیاز به جراحی استومی داشته باشد؟
۳۰. قبل از انجام جراحی استومی چه اقداماتی انجام می‌شود؟
۳۱. چرا تعیین محل استوما از اهمیت زیادی برخوردار است؟
۳۲. روش ایده‌آل برای تعیین کردن محل استوما چیست؟
۳۳. قبل از انجام جراحی بیمار باید چه اطلاعاتی را از طریق پزشک یا پرستار ویژه استومی کسب کند؟
۳۴. عمل جراحی خارج کردن رکتوم از پرینه و شکم یا Resection Abdomino Perineal چیست؟
۳۵. عمل جراحی آناستوموز ایلئوآنال (Ileoanal anastomosis) چیست؟

- ۳۶. مجرای ایلئوم (Ileal Conduit) چیست؟
- ۳۷. استومای موقت چیست؟
- ۳۸. لوپ استومی (Loop Ostomy) چیست؟
- ۳۹. استومی Double-Barrel چیست؟
- ۴۰. عمل جراحی هارتمن (Hartmann's Pouch) چیست؟
- ۴۱. چه مدت بعد از جراحی کولوستومی موقت برداشته می‌شود؟
- ۴۲. آیا ممکن است عمل جراحی استومی به صورت اورژانس انجام شود؟
- ۴۳. انجام عمل جراحی استومی به صورت اورژانسی چه عواقب روحی خاصی برای بیمار دارد؟

استفاده از محصولات استومی

- ۴۴. هدف استفاده از کیسه مخصوص استوما چیست؟
- ۴۵. آیا کیسه‌های مخصوص استومی انواع مختلفی دارند؟
- ۴۶. نخستین کیسه استومی در چه تاریخی و چگونه ساخته شد؟
- ۴۷. کیسه را چند بار در روز باید تعویض نمود؟
- ۴۸. چه زمانی برای تعویض کیسه مناسب است؟
- ۴۹. چگونه باید کیسه قبلی را از بدن جدا نمود؟
- ۵۰. روش تمیز کردن اطراف استوما هنگام تعویض کیسه چگونه است؟
- ۵۱. آیا می‌توان برای تمیز کردن پوست اطراف استوما از الکل استفاده کرد؟
- ۵۲. آیا می‌توان اطراف استوما از پودر بچه و یا کرم‌های مرطوب‌کننده استفاده کرد؟
- ۵۳. آیا می‌توان از دستمال‌های مرطوب برای پاک کردن اطراف استوما استفاده کرد؟

۵۴. پس از تعویض کیسه با محتویات آن چه باید کرد؟
۵۵. برای خشک کردن اطراف استوما قبل از چسباندن کیسه چه باید کرد؟
۵۶. برای انتخاب کیسه مناسب چه نکاتی را باید در نظر گرفت؟
۵۷. چگونه می‌توان کیسه‌های ته‌باز را تخلیه نمود؟
۵۸. چگونه می‌توان از کیسه‌های یک تکه استفاده نمود؟
۵۹. روش مصرف کیسه‌های دو تکه آلترنا چیست؟
۶۰. چه مواردی موجب نشت از کیسه‌های استومی می‌شود؟
۶۱. آیا می‌توان برای برطرف کردن نشت چسب پایه از چسب یا خمیر استفاده کرد؟
۶۲. در صورت جمع شدن گاز در کیسه چه باید کرد؟
۶۳. چگونه می‌توان از کیسه‌های استومی نگهداری کرد؟
۶۴. چسب پایه محدب (Convex) چیست و در چه مواردی استفاده می‌شود؟
۶۵. کیسه‌های ته بسته کلوپلاست چه خصوصیتی دارند؟
۶۶. کیسه‌های ته‌باز کلوپلاست چه خصوصیتی دارند؟
۶۷. کیسه‌های شیردار کلوپلاست چه خصوصیتی دارند؟
۶۸. سیستم درناژ شبانه که در یوروستومی به کار می‌رود چیست؟
۶۹. آیا می‌توان کیسه استومی را تمیز نمود و مجدداً مورد استفاده قرار داد؟
۷۰. شست‌وشو (Irrigation) چیست؟
۷۱. چه کسانی می‌توانند برای کنترل مواد دفعی خود از روش شست‌وشو استفاده کنند؟

۷۲. چه مدت بعد از انجام جراحی می‌توان از Irrigation استفاده کرد؟

۷۳. انجام Irrigation چه قدر طول می‌کشد؟

۷۴. Irrigation چند وقت یک بار انجام می‌شود؟

۷۵. برای انجام Irrigation به چه وسایلی نیاز است؟

۷۶. Irrigation چگونه انجام می‌شود؟

۷۷. در چه مواردی نباید از Irrigation استفاده شود؟

زندگی با استومی

۷۸. آیا با وجود انجام جراحی استومی می‌توان به زندگی عادی بازگشت؟

۷۹. آیا پس از انجام جراحی امکان پوشیدن لباس‌های عادی وجود دارد؟

۸۰. آیا بیماران استومی می‌توانند همانند افراد عادی حمام کنند؟

۸۱. آیا می‌توان بدون کیسه حمام کرد؟

۸۲. آیا با وجود استومیت بودن می‌توان فرایض مذهبی را به جا آورد؟

۸۳. برای جلوگیری از آزرده‌گی استوما هنگام بستن کمربند ایمنی اتومبیل چه باید کرد؟

۸۴. آیا پس از جراحی استومی می‌توان به شغل و حرفه قبلی ادامه داد؟

۸۵. آیا استومیته‌ها می‌توانند از سونا استفاده کنند؟

۸۶. آیا پس از انجام جراحی استومی می‌توان روابط جنسی طبیعی داشت؟

۸۷. آیا حاملگی با وجود استومی امکان‌پذیر است؟

۸۸. آیا استومیته‌ها می‌توانند مانند افراد عادی به ورزش بپردازند؟

۸۹. آیا با وجود استومی می‌توان به مسافرت رفت؟

تغذیه و استوما

۹۰. آیا بیمار قبل از انجام جراحی استومی نیاز به رعایت رژیم غذایی خاصی دارد؟

۹۱. آیا میزان تولید گاز استوما به مواد غذایی مصرفی بستگی دارد؟

۹۲. آیا مواد غذایی خاصی در ایجاد بوی نامطبوع استوما موثر هستند؟

۹۳. آیا مواد غذایی خاصی می‌توانند از ایجاد بوی نامطبوع استوما جلوگیری کنند؟

۹۴. PH ادرار چیست و چه ارتباطی با تغذیه دارد؟

۹۵. آیا یوروستومیت‌ها پس از انجام جراحی نیاز به رعایت رژیم غذایی خاصی دارند؟

۹۶. ایلئوستومیت‌ها در زمینه جذب داروها با چه مشکلاتی مواجهند؟

۹۷. آیا ایلئوستومیت‌ها ممکن است با کمبود بعضی ویتامین‌ها و نمک‌ها مواجه شوند؟

۹۸. آیا ایلئوستومیت‌ها ممکن است دچار کمبود آب شوند؟

۹۹. آیا می‌توان با رعایت رژیم غذایی خاص میزان دفع مدفوع از استوما را کنترل کرد؟

۱۰۰. آیا می‌توان از داروهای ضد اسهال مانند لوپرامید یا دیفنوکسیلات برای کنترل دفع استوما استفاده کرد؟

۱۰۱. نقش ایلنوم (قسمت انتهایی روده باریک) در جذب ویتامین B_{۱۲} چیست؟

مشکلات استوما

۱۰۲. آیا استوما با تولید صدا همراه است؟

۱۰۳. برای کاهش صدای ناشی از فعالیت استوما چه باید کرد؟

۱۰۴. آیا استوما بوی نامطبوع ایجاد می‌کند؟

۱۰۵. برای رفع بوی نامطبوع چه باید کرد؟

۱۰۶. فتق یا هرنی اطراف استوما چیست؟
۱۰۷. ایلئوستومیته‌ها ممکن است با چه مشکلات خاصی مواجه شوند؟
۱۰۸. تنگی استوما چیست؟
۱۰۹. پرولاپس استوما چیست؟
۱۱۰. علل پرولاپس استوما چیست؟
۱۱۱. تو رفتگی (Retraction) استوما چیست؟
۱۱۲. انسداد روده چیست و چه علایمی دارد؟
۱۱۳. هنگام ایجاد انسداد روده چه باید کرد؟
۱۱۴. ادم استوما چیست؟
۱۱۵. به داخل رفتن حاد استوما پس از انجام جراحی چیست؟
۱۱۶. ایسکمی و نکروز استوما چیست؟
۱۱۷. در صورت واقع شدن استوما در محل بالاتر از خط کمر بند یا روی آن چه باید کرد؟
۱۱۸. خونریزی یا خارج شدن موکوس از مقعد به چه علت است؟
۱۱۹. در صورت مشاهده خونریزی از محل استوما چه باید کرد؟
۱۲۰. در صورت خونریزی از استوما در روزهای اول بعد از جراحی چه اقداماتی لازم است؟
۱۲۱. درد خیالی رکتوم چیست و چه زمانی ایجاد می‌شود؟
۱۲۲. واریس اطراف استوما چیست و در چه بیمارانی دیده می‌شود؟
۱۲۳. فیستول چیست؟
۱۲۴. ترشحات فیستول‌ها را چگونه می‌توان کنترل کرد؟

۱۲۵. استومیت‌ها در چه شرایطی باید حتماً با پرستار مخصوص استوما یا پزشک خود مشورت کنند؟

مراقبت از پوست اطراف استوما

۱۲۶. برای جلوگیری از آسیب رسیدن به پوست اطراف استوما رعایت چه نکاتی لازم است؟

۱۲۷. به چه دلیل باید موهای اطراف استوما را برطرف کرد؟

۱۲۸. واکنش حساسیتی (آلرژیک) در پوست اطراف استوما چیست و برای برطرف کردن آن چه باید کرد؟

۱۲۹. عفونت پوست اطراف استوما چه علائمی دارد و برای درمان آن چه باید کرد؟

۱۳۰. پسوریازیس اطراف استوما چیست؟

۱۳۱. در صورت تعریق شدید چگونه می‌توان به بهتر چسبیدن کیسه به پوست کمک نمود؟

۱۳۲. گرانولوم اطراف استوما چیست؟

۱۳۳. فولیکولیت اطراف استوما چیست؟

۱۳۴. خیس‌خوردگی (Maceration) پوست اطراف استوما چیست؟

۱۳۵. پیودرما گانگرنوزوم (Pyoderma gangrenosum) چیست؟

۱۳۶. آیا اطراف محل استوما نیز ممکن است دچار زخم‌های فشاری شود؟

یوروستومیت‌ها

۱۳۷. آیا رنگ و بوی ادرار ممکن است بر اثر مصرف مواد غذایی خاصی تغییر کند؟

۱۳۸. ترکیبات عادی ادرار چیست؟

۱۳۹. آیا بیمار قبل از جراحی یوروستومی نیز به پاک‌سازی روده احتیاج دارد؟

۱۴۰. تشکیل کریستال‌های ادراری در یوروستومیت‌ها به چه علت است؟

۱۴۱. در صورت تشکیل کریستال در اطراف محل یوروستومی چه باید کرد؟

۱۴۲. برای جلوگیری از عفونت ادراری یوروستومیت ها چه اقداماتی لازم است؟

۱۴۳. چرا پس از انجام جراحی و تعبیه Ileal Conduit (مخزن ایلیوم) بیمار شاهد دفع موکوس در کیسه خواهد بود؟

مسائل و مشکلات گروه‌های خاص

۱۴۴. استومیتهایی که شیمی‌درمانی می شوند با چه مشکلاتی مواجهند و برای رفع آنها چه اقداماتی لازم است؟

۱۴۵. برای رفع مشکلات نوجوانانی که تحت عمل جراحی استومی قرار می‌گیرند، چه باید کرد؟

۱۴۶. چه عواملی ممکن است در کودکان منجر به عمل جراحی استومی شود؟

۱۴۷. استومای اطفال چگونه به نظر می‌رسد؟

۱۴۸. نحوه مراقبت از استوما و کنترل مواد دفعی در اطفال چگونه است؟

۱۴۹. چگونه با فرزند استومیت خود ارتباط مناسبی برقرار کنیم؟

۱۵۰. آیا کودکان استومیت می‌توانند به ورزش و فعالیت‌های فیزیکی نرمال بپردازند؟

۱۵۱. آیا نوزادان برای مراقبت از استوما و کنترل مواد دفعی به محصولات خاصی نیاز دارند؟

شناخت استوما



۱ دستگاه گوارش از چه بخش‌هایی تشکیل شده است؟

- دستگاه گوارش از چهار قسمت تشکیل شده است:
- بخش فوقانی که شامل دهان، مری و معده است.
 - بخش میانی دستگاه گوارش شامل روده باریک است. روده باریک به سه قسمت دوازدهه یا دئودنوم (Duodenum)، ژژنوم (Jejunum) و ایلئوم (Ileum) تقسیم می‌شود. بیشتر چربی‌ها، پروتئین‌ها، ویتامین‌ها و بخشی از هیدرات‌های کربن غذای روزانه از ژژنوم جذب می‌شود. ایلئوم آخرین قسمت روده باریک است که به روده بزرگ (کولون) ختم می‌شود. محل ارتباط ایلئوم و کولون دریچه یک‌طرفه‌ای به نام دریچه ایلئوسکال (Ileocaecal Valve) است.
 - بخش تحتانی دستگاه گوارش شامل روده بزرگ (کولون) می‌باشد که از سه بخش سکوم، کولون و رکتوم (راست روده) تشکیل شده است. مهم‌ترین عملکرد روده بزرگ ایجاد مدفوع و جذب آب اضافی آن است.
 - دستگاه گوارش علاوه بر لوله گوارش شامل بخش‌های فرعی می‌باشد که در هضم و جذب مواد غذایی نقش دارند. این بخش‌ها عبارتند از: غدد بزاقی، کبد، کیسه صفرا و لوزالمعده یا پانکراس (Pancreas).

۲ عملکرد دستگاه گوارش در بدن چیست؟

عملکرد دستگاه گوارش شامل بلع مواد غذایی، هضم و جذب مواد مورد نیاز بدن، ذخیره مواد غذایی، دفع مواد غیر قابل هضم از طریق مدفوع و برقراری تعادل میان مایعات و الکترولیت‌ها می‌باشد.

روده بزرگ از چه بخش‌هایی تشکیل شده است؟

روده بزرگ شامل سکوم (Caecum)، کولون (Colon)، رکتوم (Rectum) و کانال مقعدی است. سکوم بخش کیسه‌مانندی است که در پایین دریچه ایلئوسکال قرار می‌گیرد. آپاندیس لوله کوچک و باریکی است که از سکوم خارج می‌شود. کولون از چهار قسمت مختلف تشکیل شده است:

- کولون صعودی (Ascending): از سکوم آغاز شده و در سمت راست حفره شکمی ادامه می‌یابد.
- کولون عرضی (Transverse): در طول شکم از راست به چپ ادامه می‌یابد، کولون عرضی طولانی‌ترین و پر حرکت‌ترین بخش کولون است و به کولون نزولی ختم می‌شود.
- کولون نزولی (Descending): در ادامه کولون عرضی در سمت چپ حفره شکم پایین می‌رود و به کولون سیگموئید (Sigmoid Colon) ختم می‌شود.
- کولون سیگموئید بخش انتهایی روده بزرگ است و به رکتوم ختم می‌شود. این ناحیه نسبت به سایر بخش‌های روده بزرگ بیشتر مستعد ابتلا به سرطان است و ممکن است بروز سرطان در این ناحیه منجر به ایجاد کلوستومی شود. رکتوم بخش انتهایی لوله گوارش است که به مقعد ختم می‌شود.

دستگاه ادراری از چه بخش‌هایی تشکیل شده است؟

سیستم ادراری در جنس مونث و مذکر به دو بخش تقسیم می‌شود:

- دستگاه ادراری فوقانی از دو کلیه همراه دو حالب تشکیل می‌شود که ادرار را به مثانه منتقل می‌کنند.
- دستگاه ادراری تحتانی شامل مثانه و مجرای ادراری (پیشابراه) است.

۵ عملکرد سیستم ادراری چیست؟

سیستم ادراری وظیفه تولید ادرار و خارج کردن آن را از بدن بر عهده دارد. ادرار شامل مواد دفعی نیتروژنی و نمک‌های اضافی است. هر ساعت حدود ۵۰ الی ۶۰ میلی‌لیتر ادرار به صورت نرمال از بدن دفع می‌شود. اگر این مقدار به زیر ۳۰ میلی‌لیتر برسد، احتمال وجود مشکلات کلیوی مطرح می‌شود.

۶ استوما چیست؟

کلمه استوما در اصل به معنای دهان یا ورودی است. بیمارانی که تحت عمل جراحی استومی قرار می‌گیرند، روی شکم خود دهانه‌ای به نام استوما دارند. استوما در حقیقت دهانه‌ای ساختگی است که برای خروج ادرار یا مدفوع روی شکم تعبیه می‌شود.

در این صورت افرادی که تحت عمل جراحی استوما قرار می‌گیرند، قادر نیستند مانند افراد عادی دفع ادرار و مدفوع داشته باشند. در این افراد دفع ادرار یا مدفوع از طریق استوما صورت می‌گیرد. استوما در حقیقت قسمتی از روده است که از شکم خارج شده و توسط بخیه به جدار شکم ثابت می‌شود و مواد دفعی بدن از طریق آن خارج می‌شود.

۷ آیا استوما دردناک است؟

خیر، استوما فاقد پایانه‌های عصبی حس درد است و به همین دلیل هیچگونه احساس دردی ندارد.

ایلئوستومی انحراف مسیر روده است که به وسیله جراحی ایجاد می‌شود. در ایلئوستومی روده باریک در ناحیه ایلئوم به دو بخش تقسیم می‌شود. قسمت اول روده از پوست شکم خارج می‌شود و به بیرون راه می‌یابد و استوما را تشکیل می‌دهد. در حالی که ایلئوستومی دائمی باشد، بخش‌های باقی‌مانده دستگاه گوارش نیز از شکم خارج می‌شود. در این حالت مدفوع از استوما خارج می‌شود و بیمار باید از کیسه‌های مخصوص برای جمع‌آوری مدفوع استفاده کند زیرا دفع مدفوع از استوما در این شرایط ارادی نمی‌باشد. مدفوع خروجی ایلئوستومی معمولاً حالت مایع و نرم دارد و با توجه به این که دارای آنزیم‌های روده‌ای می‌باشد، برای پوست اطراف استوما زیان‌آور است.

کلوستومی انحراف مسیر روده بزرگ است که به وسیله جراحی ایجاد می‌شود. در این حالت روده بزرگ به دو قسمت تقسیم می‌شود. بخش انتهایی یا درون شکم بخیه می‌شود و یا از شکم خارج می‌شود. تصمیم‌گیری در مورد خارج کردن بخش انتهایی روده به نوع جراحی و علت انجام آن بستگی دارد. بخش اولیه روده بزرگ به صورت استوما از پوست شکم خارج و مواد دفعی آن داخل کیسه جمع‌آوری می‌شود. بسته به محل برش روده و محل قرارگیری استوما مدفوع ممکن است قوام سفت یا شل داشته باشد. اگر استوما مربوط به کولون صعودی و یا عرضی باشد، مدفوع معمولاً حالت شل دارد. در صورتی که کلوستومی مربوط به ناحیه سیگموئید باشد، مدفوع معمولاً فرم یافته است و قوام سفتی دارد.

۱۰ یوروستومی چیست؟

یوروستومی ایجاد انحراف در مسیر دستگاه ادراری به وسیله جراحی است. تمام یوروستومی‌ها ادرار را قبل از رسیدن به مثانه از طریق سوراخ استوما تخلیه می‌کنند و انواع مختلفی دارند.

۱۱ آیا سایز استوما تغییر می‌کند؟

به طور طبیعی در چند ماه اول پس از انجام جراحی محل استوما کمی متورم است و نیاز به استفاده از کیسه‌هایی با سوراخ‌های بزرگتر از حد عادی برای کنترل مواد دفعی استوما می‌باشد. به همین دلیل بهتر است در هفته‌ها و ماه‌های اول پس از جراحی هنگام تعویض کیسه، استوما مجدداً تعیین سایز شود. به خصوص در صورت استفاده از کیسه‌های قابل برش، اگر اندازه برش بزرگتر از اندازه استوما باشد، موجب نشت خواهد شد.

۱۲ برآمدگی استوما از سطح پوست چه قدر است؟

استوما باید حدود ۲ سانتی متر از سطح پوست فاصله داشته باشد. این برآمدگی اجازه می‌دهد مواد دفعی را به طور مستقیم داخل کیسه تخلیه شود. این حالت از ایجاد مشکلات پوستی اطراف استوما جلوگیری می‌کند. اگر استوما کاملاً هم سطح با پوست باشد، ترشحات بجای اینکه داخل کیسه تخلیه شود، مستقیماً روی چسب کیسه می‌ریزد و از چسبیدن آن جلوگیری می‌کند. استومای فرورفته نیز باعث وارد شدن ترشحات به زیر چسب کیسه و جدا شدن آن خواهد شد.

علل و روش ایجاد استومی



۱۳ چه مشکلاتی در سیستم گوارشی یا ادراری منجر به استومی می‌شوند؟

مشکلاتی که منجر به ایجاد استوما می‌شوند عبارتند از هرگونه بیماری یا ضربه که ایجاد انسداد، سوراخ‌شدگی، التهاب یا مشکلات عصبی در سیستم ادراری و گوارشی می‌کنند.

این بیماری‌ها و مشکلات ممکن است مادرزادی یا اکتسابی باشند.

۱۴ در چه مواردی جراحی یوروستومی انجام می‌شود؟

انحراف مسیر ادراری یا تعبیه یوروستومی هنگامی انجام می‌شود که مثانه به خوبی عمل نمی‌کند. عدم عملکرد صحیح مثانه علل مختلفی دارد. از جمله علل آن می‌توان به سرطان مثانه، مشکلات عصبی مثانه، مشکلات مادرزادی و التهاب شدید مثانه اشاره نمود.

۱۵ چه بیماری‌هایی ممکن است منجر به استومی شوند؟

بیماری‌های التهابی روده (Inflammatory Bowel Disease) که شامل دو بیماری کولیت اولسروز (Colitis Ulcerative) و کرون (Crohn) هستند، ممکن است منجر به ایجاد استومای دائمی یا موقت شوند. سرطان‌های لگن مانند سرطان مثانه و رحم و تخمدان نیز ممکن است باعث ایجاد استومی شوند.

گاهی مواقع در وضعیت‌های اورژانس مانند تصادفات نیز به دلیل آسیب و صدمه به احشای شکمی و لگنی جراح مجبور است برای بیمار استومی موقت یا دائمی تعبیه کند.

بیماری‌های ارثی مانند پولیپوزهای خانوادگی (Familial Polyposis) یا سندرم اهلرز دانلوس (Ehlers-Danlos Syndrome) نیز در بعضی موارد موجب ایجاد استومی می‌شود.

۱۶ کدامیک از انواع مشکلات انسدادی ممکن است منجر به کلوستومی یا

ایلئوستومی شوند؟

مشکلات انسدادی که منجر به ایجاد کلوستومی یا ایلئوستومی می‌شوند شامل

سرطان‌های وسیع هستند که یا در محل مناسب ایجاد آناستوموز (Anastomose) یا به هم رساندن دو سر روده قرار ندارند و یا این‌که آن قدر وسیع هستند که نمی‌توان روده را حفظ نمود. این ضایعات در مجرای روده رشد و آن را مسدود می‌کنند و مانع عبور محتویات روده می‌شوند.

سرطان‌های خارج روده‌ای نیز ممکن است ایجاد انسداد روده کنند. در این شرایط ضایعه سرطانی معمولاً منشا خارج روده‌ای دارد. برای مثال ممکن است منشا مثانه، معده، طحال، کبد، رحم و... داشته باشد. این ضایعات نیز ممکن است به جدار روده دست‌اندازی کنند و در نهایت جراح مجبور به خارج نمودن بخش اعظمی از روده و تعیبه استوما شود.

بیماری انسدادی دیگری که ممکن است منجر به ایجاد استوما شود، بیماری هیرشپرونک (Hirschsprung's Disease) است.

چرا بعضی از بیماران مبتلا به هیرشپرونک نیاز به کلوستومی یا ایلئوستومی پیدا می‌کنند؟

هیرشپرونک، یک بیماری مادرزادی است که تقریباً از هر ۵۰۰۰ نوزاد متولد شده یک نوزاد را درگیر می‌کند.

ایجاد هیرشپرونک در جنس مذکر بیشتر است. در بخش تحتانی روده بزرگ بیماران مبتلا به هیرشپرونک، بعضی از سلول‌های مربوط به سیستم عصبی ایجاد نمی‌شود و به همین دلیل آن بخش از روده بی‌تحرک می‌ماند و موجب انسداد روده و گشاد شدن غیر طبیعی آن می‌شود. برای درمان این بیماران باید قسمت بی‌تحرک روده خارج شود.

در صورتی‌که این بیماری بخش زیادی از روده را درگیر کرده باشد، پس از خارج کردن بخش درگیر، نیاز به ایجاد کلوستومی و در موارد نادر نیاز به ایلئوستومی می‌باشد.

۱۸ اندازه و محل ایجاد سرطان روده بزرگ چگونه روی نیاز به تعیبه استومی تاثیر

دارد؟

اندازه و محل ایجاد سرطان معمولا بهترین روش جراحی را برای جراح مشخص می‌کند. اگر رشد توده سرطانی بخش‌های تحتانی روده یا رکتوم را درگیر کرده باشد، ایجاد آناستوموز و چسباندن دو سر باقی مانده روده پس از خارج نمودن بخش درگیر غیر ممکن است زیرا بافت روده در بخش تحتانی برای بخیه کردن کافی نیست و بیمار نیاز به استومی دارد.

همچنین هنگامی که تومور خیلی به اسفنکتر داخلی مقعد نزدیک باشد، برای برداشتن کامل آن نیاز به جراحی APR یا خارج کردن کامل بخش درگیر روده و مقعد و اسفنکترهای آن می‌باشد و بیمار در این شرایط نیاز به کلوستومی دائمی دارد.

اگر سرطان بخش زیادی از روده را درگیر کرده باشد، آناستوموز دو طرف روده ممکن است منجر به ایجاد عوارض و علائم سندرم روده کوچک شود که ایجاد تحریک پوستی اطراف ناحیه مقعد و بی‌اختیاری مدفوع از علائم آن است. به این ترتیب جراح تصمیم می‌گیرد برای جلوگیری از این عوارض برای بیمار کلوستومی دائمی ایجاد کند.

۱۹ سوراخ‌شدگی (Perforation) روده چیست؟

سوراخ‌شدگی روده‌ها نیز یکی از دلایل شایع اعمال جراحی استومی است. سوراخ‌شدگی روده‌ها می‌تواند ناشی از ضربه (در اغلب موارد به دنبال تصادفات شدید رانندگی)، پارگی دیورتیکولیت، کولیت اولسروز شدید و فیستول باشد.

۲۰ چرا سوراخ‌شدگی روده ممکن است منجر به کلوستومی یا ایلئوستومی شود؟

هنگامی که سوراخ در روده ایجاد می‌شود، محتویات روده به داخل حفره شکمی می‌ریزد. از آنجا که محتویات روده شامل مواد دفعی، باکتری‌ها، آنزیم‌های گوارشی و ... می‌باشد، باعث ایجاد عفونت و به دنبال آن فیستول می‌شود. روده سوراخ شده نیز معمولاً دچار التهاب شدید می‌شود که این امر منجر به ایجاد یک استومای موقت توسط پزشک می‌گردد.

معمولاً این استوما به صورت موقت ایجاد می‌شود تا به روده اجازه استراحت داده شود. عمل جراحی شایعی که در این موارد به کار می‌رود، عمل جراحی هارتمن (Hartmann) است.

۲۱ دیورتیکولیت (Diverticulitis) چیست؟

دیورتیکولیت یک بیماری گوارشی شایع است که معمولاً در روده بزرگ دیده می‌شود. دیورتیکول در واقع کیسه‌ای است که از لایه‌های جداره روده تشکیل می‌شود. گاهی مواقع که دیورتیکول‌ها دچار التهاب و عفونت شدید می‌شوند، دیورتیکولیت به وجود می‌آید که با علائمی مانند درد شکمی و گاهی تب و لرز و ... بروز می‌کند.

در التهاب شدید در ۱ تا ۲ درصد موارد این دیورتیکول‌ها ممکن است پاره و منجر به جراحی استومی شوند.

۲۲ آیا مشکلات التهابی دستگاه ادراری ممکن است منجر به جراحی یوروستومی شوند؟

بله- بعضی از شرایط التهابی شدید ادراری ممکن است به جراحی یوروستومی نیاز داشته باشند. برای مثال عفونت کلیوی شدید و مزمن (پیلونفریت مزمن)، آبسه‌های کلیوی، تنگی حالب‌ها و التهاب شدید مثانه (سیستیت) گاهی نیاز به عمل جراحی و تعویض استوما پیدا می‌کنند.

۲۳ کدام دسته از بیماری‌های عصبی (نورولوژیک) ممکن است به جراحی استومی بیانجامد؟

مشکلات عصبی جداره روده ممکن است ایجاد ایلتوس (فلج روده) کند. اگر ایلتوس طول کشیده و مزمن شود و امکان دفع برای بیمار وجود نداشته باشد، نیاز به جراحی وجود دارد.

همچنین در سیستم ادراری نیز فلج عصبی مثانه (مثانه نوروژنیک) باعث احتباس ادرار می‌شود و ترجیحا ممکن است منجر به جراحی شود. گاهی اوقات بیماران دچار فلج نخاعی هم برای کنترل بیشتر روی دفع ادرار تحت عمل جراحی یوروستومی قرار می‌گیرند.

۲۴ کدامیک از بیماری‌های مادرزادی ممکن است منجر به جراحی استومی شوند؟

بیماری‌هایی مانند هیرشپرونگ، اکستروفی مثانه (مثانه خارج شکمی)، دریچه پیشابراه خلفی و ناهنجاری‌های مقعدی ممکن است نیاز به جراحی استومی پیدا کنند.

۲۵ بیماری کولیت اولسروز (Ulcerative Colitis) چیست؟

بیماری کولیت اولسروز که UC نیز نامیده می‌شود، فقط در کولون و رکتوم ایجاد می‌گردد. این بیماری التهابی با آسیب به جدار روده اسهال خونی مداوم ایجاد می‌کند. در کولیت اولسروز شدید، بیمار ممکن است بیش از شش بار در روز مدفوع اسهالی حجیم همراه با خون دفع کند.

کولیت اولسروز در لایه داخلی روده بزرگ و رکتوم ایجاد زخم و التهاب می‌کند. زخم‌ها ابتدا از رکتوم آغاز می‌شوند و به مرور زمان به کل کولون گسترش

می‌یابند. در این شرایط بیمار دچار دردهای شدید شکمی و اسهال می‌گردد. اسهال به حدی شدید است که بیمار ممکن است بیشتر زمان خود را در دست‌شویی سپری کند. به دلیل دفع خون از مدفوع، بیماران دچار کم‌خونی (آنمی) نیز می‌شوند.

ریسک ایجاد سرطان روده در بیمارانی که بیش از ۱۰ سال مبتلا به بیماری کولیت اولسروز بوده‌اند، افزایش می‌یابد. حدود ۱۰ درصد بیماران مبتلا به این بیماری دچار کولیت فولمینانت (fulminant) می‌شوند. کولیت فولمینانت شدیدترین حالت بیماری است که تمام روده را درگیر می‌کند. در این حالت بیمار به کرات دچار اسهال خونی می‌شود (بیش از ۶ بار در روز). تب یکی دیگر از خصوصیات کولیت فولمینانت است. حدود ۱۳٪ از بیمارانی که دچار کولیت شدید فولمینانت می‌شوند، نیاز به جراحی روده پیدا می‌کنند.

امروزه با پیشرفت‌هایی که در رژیم دارویی این بیماری ایجاد شده است، ابتلا به کولیت فولمینانت و نیاز به جراحی به حداقل رسیده است؛ ولی با این وجود برخی از بیماران علی‌رغم تمام تلاش‌ها نیاز به جراحی پیدا می‌کنند. این بیماری در کودکان فرم شدیدتری دارد و بیشتر منجر به جراحی کولکتومی (Colectomy) می‌شود. با پیشرفت‌های اخیر مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری به سالمندان بالاتر از ۸۰ سال محدود شده است. هنگامی که در موارد بسیار شدید بیماری و عدم پاسخ به دارو بیمار تحت جراحی کولکتومی کامل قرار می‌گیرد، تمام مشکلات ناشی از این بیماری برطرف می‌شود و دیگر عود نخواهد کرد.

بیماری کولیت اولسروز بیشتر در سنین ۱۵ تا ۴۰ سالگی بروز می‌کند ولی ممکن است در سنین بالاتر یا پایین‌تر نیز دیده شود. شیوع بیماری در مردان و زنان یکسان است.

بیماری کرون (Crohn) چیست؟

۲۶

التهاب ناشی از بیماری کرون ممکن است تمام بخش‌های دستگاه گوارش را، از دهان تا مقعد، درگیر کند. با وجود این، بیماری کرون به طور شایع‌تر تنها روده کوچک را درگیر می‌سازد.

بیماری کرون علائم خارج روده‌ای نیز دارد. در ابتدای این بیماری ممکن است دردهای مفصلی، التهاب عنیه، مشکلات پوستی، افسردگی و خستگی مفرط نیز دیده شود. بعضی از بیماران ممکن است اسهال، مدفوع شل یا کاهش وزن را تجربه کنند. علائم پیشرفت بیماری که در مراحل بعدی مشاهده می‌شود شامل اسهال شدید، درد و اتساع شکمی می‌باشد. این علائم شبیه بیماری کولیت اولسروز است و به همین علت بعضی مواقع این دو بیماری به جای هم تشخیص داده می‌شوند.

واژه کولیت کرون به مواردی اطلاق می‌شود که بیماری کرون فقط روده بزرگ را درگیر می‌کند. بیماری کرون ممکن است بعضی مواقع به کلی بهبود یابد ولی با گذشت زمان مجدداً عود می‌کند. هنوز عامل اصلی ایجاد کننده این بیماری مشخص نشده و تحقیقات در مورد آن ادامه دارد. بیماری کرون زن و مرد را به نسبت مساوی درگیر می‌کند و در بعضی از خانواده‌ها شایع‌تر است.

هنوز رژیم غذایی خاصی برای بیماران مبتلا ارائه نشده است؛ ولی بعضی از بیماران به تجربه دریافته‌اند که علائم بیماری آن‌ها با مصرف شیر، الکل، ادویه‌های تند یا غذاهای پرفیبر تشدید می‌شود.

مهم‌ترین عارضه این بیماری انسداد روده است. انسداد به دلیل التهاب و حجیم شدن جدار روده اتفاق می‌افتد. بیماری کرون می‌تواند باعث ایجاد فیستول نیز بشود. فیستول‌ها در واقع زخم‌های عمیقی هستند که ارگان‌های

مختلف دستگاه گوارش را به هم ارتباط می‌دهند. حتی ممکن است فیستول بین بخشی از دستگاه گوارش و پوست شکم ایجاد شود که این عارضه مشکلات زیادی را برای بیمار ایجاد می‌کند و موجب ایجاد آبسه و حتی خروج چرک می‌شود.

پوست اطراف مقعد نیز در این بیماری ممکن است درگیر و دچار شقاق (Fissure) شود. در بعضی موارد این فیستول‌ها و شقاق‌ها نیاز به جراحی پیدا می‌کنند.

بیماری کرون علاوه بر مشکلاتی که در دستگاه گوارش ایجاد می‌کند موجب ایجاد التهابات مفصلی، مشکلات پوستی، التهاب دهان یا چشم، سنگ کلیوی و مشکلات کبد و مجاری صفراوی نیز می‌شود. با وجود این‌که بیماران در مراحل شدید بیماری کرون نیاز به جراحی پیدا می‌کنند و ممکن است برایشان استوما تعبیه شود، جراحی درمان قطعی این بیماری نیست. پس از جراحی ممکن است این بیماری از سایر قسمت‌های دستگاه گوارش عود کند و جراحی فقط برای مدتی بیمار را درمان می‌کند.

۲۷ کدام دسته از بیماری‌های انسدادی در دستگاه ادراری ممکن است منجر به

ایجاد یوروستومی شود؟

انسداد ناشی از سرطان یا انسداد در موارد غیر سرطان در سیستم ادراری نیز منجر به یوروستومی می‌شود. ایجاد انسداد ممکن است ناشی از سرطان مثانه یا سایر بخش‌های دستگاه ادراری باشد و یا این‌که ناشی از دست‌اندازی (متاستاز) سایر سرطان‌ها به سیستم ادراری باشد.

در بعضی موارد ممکن است انسداد ناشی از حالب‌هایی باشد که به دلیل سنگ ادراری یا سایر مشکلات مزمن، به صورت دائمی گشاد شده‌اند و موجب بازگشت ادرار (Reflux) می‌شوند.

۲۸ آیا اختلالات دفع مانند بی‌اختیاری مدفوع و یا یبوست مزمن نیز ممکن است به

جراحی استومی بیانجامند؟

بله، گاهی بیمار دچار بی‌اختیاری مدفوع است که درمان نمی‌شود. در این صورت ترجیح می‌دهد برای کنترل‌پذیرتر شدن دفع خود، جراحی انجام دهد. گاهی یبوست‌های طول کشیده و مزمن که به درمان پاسخ نمی‌دهند نیز به استومی ختم می‌شوند.

۲۹ آیا بیماری‌های زنان ممکن است نیاز به جراحی استومی داشته باشد؟

بله- گاهی به دلیل بعضی از تومورهای لگنی مربوط به رحم یا تخمدان‌ها و یا به دنبال ایجاد فیستول بعد از جراحی‌های زنان نیاز به انجام کولوستومی موقت و حتی در بعضی موارد دائمی می‌باشد.

۳۰ قبل از انجام جراحی استومی چه اقداماتی انجام می‌شود؟

۱- تعیین محل استوما

۲- آموزش کافی به بیمار برای زندگی با استومی

۳- اقدامات لازم قبل از جراحی مانند خالی کردن محتویات روده‌ها و رعایت رژیم غذایی خاص

۳۱ چرا تعیین محل استوما از اهمیت زیادی برخوردار است؟

زیرا هنگامی که استوما در جای مناسب خود قرار نمی‌گیرد، استفاده از کیسه بسیار دشوار خواهد بود. محل نامناسب استوما موجب نشت از کیسه و به دنبال آن آسیب پوستی می‌شود. نشت کیسه، دشواری استفاده از کیسه و مشکلات پوستی ناشی از استومایی که در محل مناسب قرار نگرفته است، بیمار را از شروع فعالیت‌های روزمره و طبیعی باز خواهد داشت.

قرار گرفتن استوما روی خط کمربند، روی برش جراحی، نزدیک ناف یا روی چین‌های شکمی، از چسبیدن چسب پایه کیسه جلوگیری و موجب نشت می‌شود.

هنگامی که استوما در محلی خارج از میدان دید بیمار قرار می‌گیرد، بیمار به خوبی نمی‌تواند از خودش مراقبت کند و همواره نیاز به کمک دیگران دارد. با توجه به نکات ذکر شده، تعیین محل استوما یکی از شروط اصلی قبل از جراحی است.

روش ایده‌آل برای تعیین کردن محل استوما چیست؟

قبل از تعیین محل بهتر است همه چیز برای بیمار توضیح داده شود روش ایده‌آل تعیین محل استوما، ارزیابی بیمار به صورت کامل است. برای ارزیابی حتی لازم است بیمار لباس‌های معمول خود را بپوشد و در فضایی خارج از فضای بیمارستان قرار بگیرد.

محل استوما باید حداقل ۸-۶ سانتی‌متر فضای صاف داشته باشد تا چسب پایه کیسه به راحتی بتواند به آن بچسبد. همچنین حتماً باید محل استوما روی عضله راست شکمی (رکتوس) تعیین شود. نکته دیگر این است که استوما باید در محلی قرار گیرد که بیمار به راحتی به آن دسترسی داشته باشد و آن را به راحتی ببیند. استوما نباید روی خط کمر بند قرار گیرد.

برای تعیین محل استوما بهتر است بیمار در وضعیت معمولی و راحت بنشیند و پاهای خود را روی زمین دراز کند. در این شرایط خط کمر بند به خوبی مشخص می‌شود. تشخیص خط کمر بند از خط دور کمر بسیار مهم است؛ زیرا در اغلب آقایان خط کمر بند چند سانتی‌متر پائین‌تر از خط دور کمر قرار دارد. مزیت تعبیه استوما زیر خط کمر بند این است که محتویات آن به راحتی به داخل کیسه تخلیه می‌شود و لباس زیر می‌تواند از کیسه حمایت و تا حدودی وزن آن را تحمل کند. بعد از تعیین خط کمر بند و علامت زدن آن با یک مائیک غیر ثابت، نوبت به تعیین وضعیت عضله راست شکمی (رکتوس) می‌رسد. برای این کار از بیمار می‌خواهیم روی میز صاف یا تخت صافی دراز بکشد. سپس سر و شانه‌های خود

را روی میز بلند کند. در این حالت با لمس شکم می توان عضله رکتوس را احساس کرد. در بیماران لاغر، این عضله اغلب قابل دیدن است. اگر استوما روی عضله رکتوس تعیین محل شود، امکان بروز فتق بعد از جراحی کاهش می یابد.

در مرحله بعد در حالت نشسته، چین و چروک های شکمی بیمار بررسی می شود. سپس بهتر است از بیمار بخواهیم به جلو خم شود. بهتر است استوما روی سطح صافی قرار بگیرد و از چین و چروک های شکمی و برجستگی های استخوانی به دور باشد.

به طور معمول ترجیح داده می شود استوما در راس چین شکمی قرار بگیرد. این ناحیه در جریان افزایش یا کاهش وزن تغییر نمی کند و بیمار به راحتی آن را مشاهده می کند. می توان حداقل ۲ محل برای بیمار تعیین نمود تا در صورتی که حین جراحی یکی از این محل ها دچار اشکال شد، جراح بتواند از محل تعیین شده بعدی استفاده کند.

پس از آن که محل دقیق استوما مشخص شد، با استفاده از مائیک ویژه جراحی علامت زده می شود. در صورتی که تعیین محل چند روز قبل از جراحی انجام می شود، برای جلوگیری از پاک شدن اثر مائیک می توان روی محل تعیین شده را با پانسمان شفاف پوشاند.

۳۳ قبل از انجام جراحی بیمار باید چه اطلاعاتی را از طریق پزشک یا پرستار ویژه استومی کسب کند؟

در شرایط روحی خاص بیمار قبل از جراحی، حمایت خانوادگی و تیم درمانی بسیار با اهمیت است. در این شرایط بیمار بیش از هر چیز نیاز به یک گوش شنوا دارد تا مشکلات و سوالات خود را با وی در میان بگذارد و جواب مناسبی

دریافت کند.

بهبتر است قبل از انجام جراحی، برخی از اطلاعات علمی در مورد نحوه عمل جراحی و علت آن به زبان ساده با بیمار در میان گذاشته شود و تصاویری از سیستم گوارشی یا ادراری به وی نشان داده شود. همچنین می‌توان قبل از جراحی نحوه استفاده از کیسه را نیز به وی آموزش داد.

سوالات معمول بیماران در این شرایط در مورد نحوه لباس پوشیدن است که باید به آنان اطمینان داده شود کیسه‌ها از روی لباس مشخص نمی‌شوند. همچنین بیمار ممکن است نگران بوی بد باشد که باید به وی اطمینان داده شود بوی بد فقط هنگام تعویض کیسه به مشام می‌رسد و در صورتی که به درستی از کیسه استفاده و از نشستن آن جلوگیری شود، جای هیچ‌گونه نگرانی نیست.

۳۴ عمل جراحی خارج کردن رکتوم از پریینه و شکم یا (APR) چیست؟

این عمل در سرطان قسمت‌های تحتانی رکتوم به‌کار می‌رود. در این روش جراح کانال آنال، رکتوم و بخش انتهایی کولون سیگموئید را خارج می‌کند و برای بیمار کلاستومی انتهایی دائمی تعبیه می‌شود. پس از این جراحی بیمار در ناحیه پریینه نیز دارای برش جراحی است.

در این جراحی به دلیل دستکاری‌های انجام شده در پریینه احتمال مشکلات جنسی دائمی یا موقت و همچنین احتمال عفونت زخم ناحیه پریینه وجود دارد. در این روش کلاستومی در ربع تحتانی چپ شکم قرار می‌گیرد و مدفوع فرم گرفته و سفت از استوما خارج می‌شود و به دلیل فرم داشتن و سفت بودن مدفوع بهتر است از کیسه‌های ته بسته استفاده شود.

در صورت پذیرش بیمار و به تشخیص پزشک می‌توان از Irrigation استفاده کرد.

۳۵ عمل جراحی آناستوموز ایلئوآنال چیست؟

یکی از اعمال جراحی مهمی که امروزه شیوع زیادی پیدا کرده است، عمل جراحی آناستوموز ایلئوآنال است که به J Pouch نیز شهرت دارد. در این عمل بخش انتهایی روده کوچک یعنی ایلئوم را به شکل مخزنی برای نگهداری مدفوع در می‌آورند و آن را به مقعد می‌دوزند.

با توجه به چگونگی ایجاد مخزن، این عمل انواع مختلفی دارد که بر اساس آن نام‌گذاری می‌شود مثلاً S pouch یا W Pouch. بیمارانی که تحت این عمل قرار می‌گیرند به استومی دائمی نیاز ندارند و مدفوع آن‌ها از طریق مقعد دفع می‌شود ولی قوام شل‌تری دارد و دفعات اجابت مزاج آن‌ها بیشتر است.

تعداد کمی از افراد کاندید این عمل جراحی هستند و یکی از مهم‌ترین عوامل دخیل در انتخاب بیمار برای این جراحی، سالم بودن مقعد و ماهیچه‌های اطراف آن می‌باشد. این عمل ممکن است با توجه به نظر پزشک و سلامت بیمار در یک، دو یا سه مرحله انجام شود.

در یکی از این مراحل ممکن است یک ایلئوستومی موقت برای بیمار تعبیه شود که برای چند هفته یا چند ماه عمل دفع از طریق آن صورت می‌گیرد. به این ترتیب جای بخیه‌ها دست نخورده باقی می‌ماند و سریع‌تر بهبود می‌یابد.

این عمل جراحی به هیچ‌وجه برای مبتلایان به کرون انجام نمی‌شود چون بیماری کرون مجدداً عود می‌کند. مهم‌ترین عارضه این جراحی، التهاب قسمتی از ایلئوم است که به صورت مخزن یا کیسه در می‌آید. گاهی این التهاب به حدی شدید می‌شود و بیمار را آزار می‌دهد که منجر به ایجاد ایلئوستومی دائمی می‌گردد.

۳۶ مجرای ایلئوم (Ileal Conduit) چیست؟

Ileal Conduit شایع‌ترین یوروستومی دائمی است و هنگامی ایجاد می‌شود که مثانه به طور کامل برداشته می‌شود.

در این جراحی معمولاً به جای مثانه از بخش کوچکی از روده کوچک (ایلئوم) استفاده می‌شود. این قطعه از روده کوچک به عنوان مجرای برای انتقال ادرار از کلیه‌ها و حالب‌ها به سمت استوما مورد استفاده قرار می‌گیرد. در واقع همین بخش از روده برای ایجاد استوما نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد و به همین دلیل است که استومای ایجاد شده کاملاً شبیه ایلئوستومی است. تنها تفاوت آن با ایلئوستومی این است که از این استوما ادرار دفع می‌شود. معمولاً اغلب جراحان ترجیح می‌دهند برای ایجاد یوروستومی دائم هنگامی که مثانه از آن خارج شده است، از این روش استفاده کنند.

استومای موقت چیست؟

۳۷

همان‌طور که از نامش پیداست، استومای موقت فقط برای مدت زمان مشخصی روی شکم تعبیه می‌شود و پس از طی زمان، آن بخش از روده دوباره به داخل شکم باز گردانده می‌شود. به بیان ساده‌تر بیمار فقط برای مدت خاصی استومیت خواهد بود.

معمولاً استومای موقت در مواقعی تعبیه می‌شود که جراح بعداً قصد آناستوموز (پیوند) و بخیه کردن دو سر روده را دارد یا می‌خواهد به بخیه‌های ایجاد شده استراحت بدهد. یوروستومی موقت نیز هنگامی ایجاد می‌شود که مثانه خارج نشده است.

استومی‌های موقت معمولاً در موارد اورژانسی مانند تصادفات شدید اتومبیل با آسیب به احشای شکم و لگن و... و همچنین در مرحله اول جراحی آناستوموز ایلئوآنال ایجاد می‌شوند. اغلب اوقات این استوماها برای استراحت دادن به روده و بخیه کردن مجدد دو سر آن ایجاد می‌شوند.

۳۸ لوپ استومی (Loop Ostomy) چیست؟

شایع‌ترین شکل استومی موقت، لوپ استومی است. در این روش قسمت کوچکی از روده از طریق شکافی که روی پوست شکم ایجاد می‌شود، بیرون شکم قرار می‌گیرد و یک میله پلاستیکی کوچک که راد (Rod) نامیده می‌شود بین روده و پوست قرار می‌گیرد تا از بازگشتن روده به داخل شکم جلوگیری کند. این میله پلاستیکی چند روز بعد که زخم جراحی بهبود می‌یابد و دیگر احتمال برگشت روده به داخل شکم وجود ندارد، خارج می‌شود. جراح شکافی روی دیواره جلویی لوپ روده که بیرون از شکم قرار گرفته است ایجاد می‌کند. در این روش روده به طور کامل برش نمی‌خورد بلکه فقط برش در دیواره قدامی ایجاد می‌شود.

نتیجه این جراحی ایجاد دو شکاف استوماست که کاملاً به هم چسبیده‌اند. یکی از این استوماها به سیستم گوارش فوقانی ربط دارد و مواد دفعی از طریق آن خارج می‌شود. استومای دوم به قسمت تحتانی لوله گوارش مربوط است که کار خاصی انجام نمی‌دهد و فقط موکوس ترشح می‌کند. به این استوما موکوس فیستولا (Mucous Fistula) نیز گفته می‌شود. موکوس ترشحات روده است که نقش لغزنده و قابل عبور ساختن لوله گوارش را بر عهده دارد.

دفع موکوس از موکوس فیستولا و حتی از مقعد امری طبیعی است و به هیچ وجه جای نگرانی نمی‌باشد. بعضی مواقع ممکن است موکوس فیستولا به قدری کوچک باشد که بیمار متوجه وجود آن نشود و هنگام ترشح موکوس از آن دچار نگرانی شود. به هر حال ترشح موکوس امری طبیعی است.

استومی Double-Barrel چیست؟

در این جراحی نیز همانند لوپ استوما قسمت کوچکی از روده از طریق ایجاد شکاف در شکم به بیرون راه می‌یابد. تنها تفاوت لوپ استوما با Double Barrel این است که در Double Barrel استوما دو سر روده به طور کامل برش می‌خورد و از هم جدا می‌شود و روده به دو نیمه تقسیم می‌شود.

یکی از این بخش‌ها استومای اصلی را تشکیل می‌دهد که مواد دفعی از طریق آن خارج می‌شود و نیمه دیگر موکوس فیستولا را تشکیل می‌دهد. این دو قسمت به دیواره روده دوخته می‌شوند. موکوس فیستولا فقط ترشح موکوس دارد و برای کنترل آن نیاز به کیسه نیست و فقط با قرار دادن یک گاز تمیز روی آن ترشحات کنترل می‌شود.

در این روش بهتر است استوما و موکوس فیستولا با فاصله مناسب از یکدیگر تعبیه شوند تا بیمار به راحتی بتواند کیسه را روی استوما بچسباند.

عمل جراحی هارتمن (Hartmann's Pouch) چیست؟

یکی دیگر از اعمال جراحی که منجر به ایجاد استومای موقت می‌شود عمل جراحی هارتمن است. این جراحی منجر به ایجاد یک استومای موقت می‌شود و قسمت دوم لوله گوارش به سادگی بخیه می‌شود و در داخل شکم قرار می‌گیرد تا بعد دوباره دو سر روده دوخته شود.

چه مدت بعد از جراحی کلوستومی موقت برداشته می‌شود؟

برداشتن کلوستومی موقت به علت ایجاد آن بستگی دارد. به طور معمول کلوستومی موقت ایجاد می‌شود تا به بخش آسیب دیده روده بیمار اجازه استراحت و بهبود بدهد. پس از رفع التهاب، روده را می‌توان به شکل طبیعی خود به داخل شکم بازگرداند.

اغلب اوقات جراحان در انجام این کار عجله نمی‌کنند و به روده فرصت کافی برای التیام می‌دهند. زمان مورد نیاز برای التیام روده به عواملی مانند وضعیت سلامت بیمار، وجود بیماری‌های مزمن مانند دیابت، بیماری قلبی-عروقی، سوءتغذیه، بیماری‌های نقص ایمنی، استفاده از داروهای خاص، شیمی‌درمانی، رادیوتراپی و... بستگی دارد. جراح از ابتدا باید در مورد زمان انجام این کار با بیمار صحبت و با توجه به وضعیت وی این زمان را مشخص کند. معمولاً این زمان بین ۸ تا ۱۲ هفته پس از ایجاد کلوستومی موقت طول می‌کشد و در شرایط حاد ممکن است بیشتر نیز باشد. حتی در بعضی موارد با توجه به موقعیت بیمار ممکن است استومی موقت به نوع دائمی تغییر یابد.

۴۲ آیا ممکن است عمل جراحی استومی به صورت اورژانس انجام شود؟

بله، متأسفانه در بعضی موارد جراحان با توجه به وضعیت بیمار ناچارند به صورت اورژانس برای بیمار جراحی استومی انجام دهند. این کار معمولاً در موارد اورژانسی مانند زخم‌های عمیق ناشی از گلوله و چاقو و تصادفات انجام می‌شود.

این جراحی عواقب منفی زیادی دارد زیرا حادثه در وضعیت کنترل‌شده‌ای اتفاق نمی‌افتد. در این شرایط معمولاً زخم بیمار آلوده به باکتری است و در معرض عفونت‌های شدید قرار دارد. هر قدر فاصله زمانی بین جراحی و حادثه طولانی‌تر باشد، ریسک ایجاد عفونت در بیمار بیشتر است. همچنین آسیب پوستی ممکن است در تروما و تصادفات بسیار شدید باشد. در این شرایط زمانی برای آماده‌سازی بیمار برای جراحی وجود ندارد و بیمار باید بلافاصله به اتاق عمل انتقال یابد.

نکته منفی دیگر در جراحی‌های اورژانسی، عدم تعیین محل استوما پیش از جراحی است. در این بیماران تعیین محل استوما فقط در حالت خوابیده و در اتاق عمل انجام می‌شود. عدم تعیین محل استوما پیش از جراحی ممکن است به مشکلات بعدی بیانجامد.

انجام عمل جراحی استومی به صورت اورژانسی چه عواقب روحی خاصی برای

۴۳

بیمار دارد؟

از آن‌جا که این اعمال جراحی به دنبال حوادث انجام می‌شوند و اعمال اورژانسی هستند، بیمار فرصت کافی ندارد خودش را برای جراحی آماده کند و از نظر روحی با شرایط ویژه آن کنار بیاید. بیماران در این شرایط دچار حادثه می‌شوند، بلافاصله به اتاق عمل انتقال می‌یابند و بدون هیچ پیش‌زمینه‌ای وقتی به هوش می‌آیند با کیسه و استومای خود مواجه می‌شوند. به همین دلیل این بیماران نیاز به فرصت بیشتری برای تطابق دادن خود با شرایط جدید دارند و نیازمند حمایت‌های روحی ویژه می‌باشند تا به تدریج با شرایط موجود انطباق یابند.

استفاده از محصولات استومی



هدف استفاده از کیسه مخصوص استوما چیست؟

۴۴

استفاده از کیسه مخصوص استوما در درجه اول به کنترل ترشحات (ادرار و مدفوع) خروجی از استوما کمک می‌کند و در درجات بعدی از استوما و پوست اطراف آن محافظت می‌نماید و گاز و بوی خروجی از استوما را نیز به خوبی کنترل می‌کند.

در کل استفاده از کیسه موجب راحتی و اطمینان استومیت می‌شود و به حفظ ارتباطات و فعالیت‌های اجتماعی وی کمک زیادی می‌کند.

آیا کیسه‌های مخصوص استومی انواع مختلفی دارند؟

۴۵

بله- امروزه حدود نیم قرن از ابداع نخستین کیسه کلوستومی می‌گذرد. جالب است بدانید که نخستین کیسه کلوستومی به وسیله شرکت کلوپلاست تولید شده است.

در چند دهه اخیر، طراحان با استفاده از تکنولوژی‌های جدید، انواع نوینی از کیسه‌ها را طراحی نموده‌اند که با هدف راحتی بیشتر بیماران در اختیار آن‌ها قرار می‌گیرد. به طور کلی سیستم کیسه مخصوص استوما را می‌توان به دو گروه کلی سیستم کیسه‌های یک تکه و سیستم کیسه‌های دو تکه تقسیم‌بندی نمود.

هر کدام از این گروه‌ها خود شامل سه دسته‌بندی جدا می‌شوند که شامل کیسه ته باز یا قابل تخلیه، کیسه ته بسته و کیسه شیردار می‌شود. همچنین بسیاری از کیسه‌ها انواع از قبل بریده شده و قابل برش دارند. کیسه‌ها از نظر رنگ نیز به دو گروه مختلف تقسیم‌بندی می‌شوند که شامل کیسه‌های شفاف و کیسه‌های مات می‌شود. کیسه‌های شفاف معمولاً پس از انجام عمل جراحی مورد استفاده قرار می‌گیرند تا پزشک و کادر درمانی

بتوانند مقدار مواد دفعی و کیفیت آن را بسنجند.

۴۶

نخستین کیسه استومی در چه تاریخی و چگونه ساخته شد؟

اولین کیسه استومی به شکل امروزی توسط کمپانی کلوپلاست دانمارک ساخته شد:

در سال ۱۹۵۴ پرستار دانمارکی الیز سورنسن (Elise Sorensen) با مشاهده وضعیت اسفبار خواهرش، که برای نجات از سرطان کولون تحت عمل جراحی کلستومی قرار گرفته بود، بسیار تحت تاثیر قرار گرفت. او از خواهرش می شنید که چگونه ترس از نشت ترشحات کلستومی زندگی اجتماعی وی را مختل و او را منزوی کرده است. الیز افکار خود را معطوف بر یافتن راه حلی برای این مشکل بزرگ نمود.

نتیجه این تلاش فکری، ایده یک کیسه چسب دار بود تا از نشت ترشحات جلوگیری کند. این ایده می توانست به خواهرش و هزاران انسان دیگر نیز که از این مشکل رنج می کشیدند، کمک کند تا دوباره به زندگی طبیعی بازگردند. اما این فقط یک ایده بود و باید به نحوی تجسم واقعی می یافت. الیز با تولیدکنندگان مختلفی ارتباط برقرار کرد، اما همگی دست رد بر سینه او زدند. سرانجام الیز به سراغ آقای لوئیز هانسن رفت، که یک تولید کننده محصولات پلاستیکی بود، و بر ایده خود پافشاری کرد. پاسخ دوباره منفی بود. داستان می توانست در همین جا به پایان برسد. اما همسر آقای هانسن، که خود نیز یک پرستار بود، پی به ارزش واقعی این ایده برد و هانسن را ترغیب به پذیرش همکاری نمود. . . و این آغاز تولید اولین کیسه کلستومی و تولد شرکت کلوپلاست بود.

کیسه را چند بار در روز باید تعویض نمود؟ ۴۷

تعداد دفعات تعویض کیسه به نوع استوما، محل قرارگیری استوما و مقدار مواد دفعی و قوام آن بستگی دارد. همچنین استفاده از کیسه مناسب و نصب درست آن، مدت زمان استفاده از کیسه را افزایش می‌دهد. عوامل دیگری مانند میزان تعریق بدن، نوع پوست و میزان فعالیت نیز روی دفعات نیاز به تعویض کیسه اثر می‌گذارد. بعضی از کیسه‌ها طوری طراحی شده‌اند که برای سه تا هفت روز قابل استفاده هستند و بعضی دیگر نیز هر روز نیاز به تعویض دارند.

انتخاب کیسه مناسب، به تصمیم‌گیری شخصی بستگی دارد و بهتر است پس از استفاده از محصولات مختلف این انتخاب صورت گیرد. عوامل دیگری مانند وضعیت بیمه، وضعیت اقتصادی و قیمت این سیستم‌ها نیز روی این تصمیم اثر دارد. به هر حال در صورتی که فکر می‌کنید نیاز به تعویض مداوم کیسه دارید و کیسه‌ها پس از مدت اندکی از بدنتان جدا می‌شود، بهتر است با پزشک یا پرستار خود در این زمینه مشورت کنید. حتی مصرف داروهای خاص می‌تواند پوست اطراف استوما را تحت تاثیر قرار دهد و از مدت زمان چسبیدن کیسه روی پوست بکاهد.

چه زمانی برای تعویض کیسه مناسب است؟ ۴۸

برای تعویض کیسه زمانی را انتخاب کنید که عجله ندارید و در استرس خاصی نیستید و استومای شما نیز در حال فعالیت نمی‌باشد. معمولاً بهترین زمان برای تعویض کیسه در افراد مختلف متفاوت است و به فرد بستگی دارد. برای بیشتر افراد، استوما در ساعات اولیه صبح قبل از خوردن صبحانه فعالیت کمتری دارد.

بعضی از افراد ترجیح می‌دهند تعویض کیسه را پس از دوش گرفتن انجام دهند و افرادی نیز این کار را در ساعات پایانی روز و هنگام رفتن به رختخواب حداقل ۲ ساعت پس از صرف شام انجام می‌دهند. ولی به هر حال باید به این نکته دقت کنید که در صورت پر شدن ۱/۳ کیسه و یا نشت آن در هر ساعتی از روز باید کیسه تعویض شود.

۴۹ چگونه باید کیسه قبلی را از بدن جدا نمود؟

هنگام جدا کردن کیسه این کار را به ملایمت انجام دهید و هرگز عجله نکنید. هرگز چسب را با فشار و به سرعت از روی پوست جدا نکنید زیرا به پوست صدمه می‌زند.

برای برداشتن چسب بهتر است آن را در جهت رویش موها بکشید. ابتدا لبه‌های چسب را شل کنید و آن را از پوست جدا کنید و بعد به آرامی تمامی آن را بردارید. بهتر است این کار را از بالا شروع کنید و بعد قسمت پایین را بردارید که اگر حین تعویض کیسه، استوما فعالیت داشت، بتوانید مدفوع را با کیسه کنترل نمایید.

بعضی افراد برای برداشتن آثار چسب از آب ولرم استفاده می‌کنند و برخی ترجیح می‌دهند از پاک‌کننده مخصوص چسب (Adhesive Remover) استفاده کنند. در صورت استفاده از پاک‌کننده حتماً قبل از چسباندن کیسه جدید، پاک‌کننده را با آب و صابون از روی پوست پاک کنید. بعضی مواقع بلافاصله پس از برداشتن کیسه، پوست ممکن است صورتی یا قرمز و تیره‌تر از قبل به نظر برسد. این حالت به زودی برطرف می‌شود. اگر قرمزی و تیرگی پوست ادامه یافت، نشان دهنده آزرده‌گی پوستی است.

۵۰ روش تمیز کردن اطراف استوما هنگام تعویض کیسه چگونه است؟

برای تمیز کردن پوست اطراف استوما فقط نیاز به آب ولرم و حوله نرم دارید. نیاز به استفاده از گاز استریل یا دستکش نیست؛ چون لازم نیست اطراف استوما استریل باشد و برای تمیز کردن پوست اطراف استوما نیازی به صابون نمی‌باشد؛ ولی اگر ترجیح می‌دهید از صابون استفاده کنید، بهتر است از نوع صابون‌های ملایم باشد. شامپو بچه نیز مناسب است. از صابون‌ها و پاک‌کننده‌های روغنی و چرب، خوشبوکننده‌ها و دئودورانت‌ها در اطراف استوما استفاده نکنید زیرا مشکلات پوستی ایجاد می‌کنند و حتی ممکن است از چسبیدن چسب کیسه جلوگیری کنند (دئودورانت باید داخل کیسه استفاده شود). سعی کنید صابون را به خوبی از پوست پاک کنید تا مانع چسبیدن چسب پایه نشود. اگر از خمیر استفاده می‌کنید، برای برطرف کردن خمیر از روی پوست بهتر است آن ناحیه را کمی خیس کنید. بعضی از افراد ترجیح می‌دهند از پاک‌کننده‌های چسب و خمیر استفاده کنند. اگر مقداری خمیر روی پوست باقی بماند، نگران نباشید و سعی نکنید با خشونت آن را جدا کنید. این خمیر با پانسمان بعدی جدا خواهد شد. همواره قبل از چسباندن کیسه جدید، پوست را به خوبی خشک کنید. برخی از افراد این کار را با درجه ملایم سشوآر انجام می‌دهند.

۵۱ آیا می‌توان برای تمیز کردن پوست اطراف استوما از الکل استفاده کرد؟

خیر- هرگز برای تمیز کردن پوست اطراف استوما از الکل و سایر مواد شیمیایی نظیر بتادین و استون استفاده نکنید؛ زیرا این مواد به پوست اطراف استوما آسیب وارد می‌کنند و موجب ایجاد زخم و سوزش می‌شوند.

۵۲ آیا می‌توان اطراف استوما از پودر بچه و یا کرم‌های مرطوب‌کننده استفاده کرد؟

خیر- سعی کنید تا جایی که می‌توانید از کرم‌ها یا پودرهای آرایشی و ... در پوست اطراف استوما استفاده نکنید؛ زیرا ممکن است از چسبیدن صحیح چسب پایه کیسه جلوگیری کنند.

۵۳ آیا می‌توان از دستمال‌های مرطوب برای پاک کردن اطراف استوما استفاده کرد؟

تا حد امکان از این کار خودداری کنید؛ زیرا اغلب این دستمال‌ها حاوی لائولین و سایر روغن‌ها هستند که ممکن است با مواد موجود در چسب پایه تداخل کنند و موجب تحریک پوست اطراف استوما شوند.

۵۴ پس از تعویض کیسه با محتویات آن چه باید کرد؟

در حد امکان بهتر است محتویات کیسه را در توالت تخلیه کنید ولی در شرایطی که مجبورید می‌توانید برای رفع بوی نامطبوع آن را داخل یک یا دو کیسه زباله قرار دهید، کیسه‌ها را به خوبی گره زده، آن را داخل سطل زباله بیندازید.

بهتر است در زمان‌هایی که خارج از منزل به سر می‌برید، همواره چند کیسه زباله اضافی همراه داشته باشید تا در زمان‌های مناسب بتوانید از آن‌ها استفاده کنید. اگر برای پاک کردن استوما از دستمال‌ها یا وسایل یک بار مصرف استفاده کرده‌اید، می‌توانید آن‌ها را نیز همراه با محتویات کیسه دور بریزید. اگر از کیسه‌های دو تکه استفاده می‌کنید، می‌توانید کیسه را

داخل توالت تخلیه کرده، آن را بشویید و مجدد استفاده کنید. اگر از کیسه‌های ته باز با گیره (Clamp) استفاده می‌کنید، می‌توانید با باز کردن گیره محتویات کیسه را داخل توالت تخلیه کنید. همواره یک گیره اضافی همراه داشته باشید. حتماً پس از تعویض کیسه و جاگذاری آن دست‌های خود را با آب و صابون شست‌وشو دهید.

۵۵ برای خشک کردن اطراف استوما قبل از چسباندن کیسه چه باید کرد؟

پس از حمام کردن یا شنا، برای خشک کردن پوست اطراف استوما بهتر است از حوله نرم و خشک و تمیز استفاده کنید. همچنین می‌توانید از سشوآر روی پایین‌ترین درجه استفاده کنید تا نواحی اطراف استوما بهتر خشک شود. دقت کنید هرگز سشوآر خیلی داغ را روی پوست نگیرید چون موجب تحریک پوستی می‌شود.

۵۶ برای انتخاب کیسه مناسب چه نکاتی را باید در نظر گرفت؟

انتخاب کیسه کاملاً به شرایط فردی بیمار بستگی دارد و با در نظر گرفتن تمامی شرایط باید در مورد نوع کیسه تصمیم‌گیری شود. اولین نکته‌ای که در انتخاب کیسه باید مد نظر قرار گیرد، نوع استومی است. معمولاً برای کلوستومی از کیسه‌های ته بسته و برای ایلئوستومی از کیسه‌های ته باز قابل تخلیه و برای یوروستومی از کیسه‌های شیردار استفاده می‌شود که این مسئله نیز در شرایط مختلف قابل تغییر است. محل استوما نیز از اهمیت زیادی برخوردار است و در انتخاب کیسه نقش تعیین‌کننده‌ای دارد.

وضعیت سلامتی بیمار، وضع اقتصادی و اجتماعی و سلامت روانی نیز از نکات قابل توجه است. برای مثال برای بیمار مسن با مشکل بینایی که مراقبی نیز ندارند، استفاده از سیستم دو تکه و قابل برش مناسب نیست.

۵۷ چگونه می‌توان کیسه‌های ته‌باز را تخلیه نمود؟

بیشتر افراد ترجیح می‌دهند در حالت نشسته بر روی توالت این کیسه‌ها را تخلیه کنند ولی بعضی نیز این کار را در حالت ایستاده انجام می‌دهند. هنگام باز کردن کیسه، به سادگی انتهای آن را در حالی که کیسه را به سمت توالت گرفته‌اید، باز کنید. سعی کنید کیسه را کاملاً به صورت عمودی نگاه ندارید و اجازه دهید محتویات آن به تدریج تخلیه شود. پس از تخلیه تمام محتوای کیسه، انتهای کیسه را پاک کنید. بعضی افراد انتهای کیسه را می‌شویند و بعضی دیگر آن را با دستمال توالت پاک می‌کنند. بعضی افراد نیز ترجیح می‌دهند هر دو کار را انجام دهند. در انتهای کار کیسه را جمع کرده و آن را ببندید.

۵۸ چگونه می‌توان از کیسه‌های یک تکه استفاده نمود؟

۱. نخستین اقدام برای تعویض کیسه این است که وسایل مورد نیاز خود را در یک مکان جمع‌آوری کنید. این وسایل شامل کیسه جدید، قیچی، خودکار، اندازه‌گیر مخصوص استوما که در جعبه کیسه‌ها موجود است، خمیر در صورت نیاز و کیسه یا سطل زباله، جهت دور انداختن وسایل استفاده شده می‌باشد.

۲. کیسه قبلی را بردارید و دور بیاندازید. برای برداشتن کیسه کافی است لبه‌های آن را به آرامی از سمت بالا به پایین از پوست جدا کنید. سعی کنید پوست را با یک دست نگاه دارید تا آزار نیند. اگر کیسه ته باز است گیره انتهای آن را بردارید و برای مصرف مجدد نگاه دارید.
۳. پوست اطراف استوما را به خوبی تمیز کنید. برای تمیز کردن پوست اطراف استوما از آب و صابون استفاده کنید و مطمئن شوید که اثری از صابون و چربی روی پوست اطراف استوما باقی نماند و پوست کاملاً خشک باشد.
۴. قطر استوما با استفاده از اندازه‌گیر مخصوص مشخص کنید. سعی کنید کوچک‌ترین دهانه را که با اطراف استوما متناسب است انتخاب کنید.
۵. اندازه مشخص شده را با استفاده از الگوی پشت چسب کیسه به وسیله قیچی جدا کنید و چسب کیسه را به آرامی و با دقت اطراف استوما قرار دهید. دقت کنید چسب با خود استوما در تماس نباشد.
۶. کاغذ پشت چسب کیسه را برداشته و دور بیاندازید.
۷. اگر از خمیر استفاده می‌کنید، خمیر استومی را نیز اطراف استوما قرار دهید.
۸. دهانه چسب کیسه را در مرکز استوما با دقت روی پوست اطراف استوما قرار دهید. چسب را کمی ماساژ دهید تا خوب به پوست بچسبد (پوشش چسب کاغذی را بردارید و آن را بچسبانید).
۹. پس از اطمینان از آویزان شدن کیسه به صورت مستقیم، در صورتی که انتهای کیسه باز است آن را ببندید و در صورتی که کیسه شیردار است با چرخاندن شیر تخلیه از بسته بودن آن اطمینان حاصل کنید.

روش مصرف کیسه‌های دو تکه آلترنا چیست؟

- ۱- قطر استوما را توسط اندازه‌گیر مخصوص، معین کنید.
- ۲- اندازه مورد نظر را بر روی چسب پایه با قیچی مخصوص برش دهید.
- ۳- کاغذ محافظ چسب پایه را از روی آن بردارید.
- ۴- چسب پایه را به آرامی و با دقت بر روی پوست اطراف استوما قرار داده، کمی ماساژ دهید تا خوب بچسبد.
- ۵- پس از اطمینان از باز بودن قفل مخصوص، کیسه را بر روی چسب پایه بگذارید و با کمک انگشتان از پایین کیسه به سمت بالا حرکت دهید، در صورتی‌که صدای کلیک کوچکی شنیدید، مطمئن باشید کیسه کاملاً در جای خود قرار گرفته است.
- ۶- سپس قفل مخصوص اتصال کیسه و چسب پایه را ببندید، مجدداً با شنیدن صدای کلیک، کیسه قفل شده است و نیازی به اعمال هیچگونه فشاری نیست.
- ۷- جهت برداشتن کیسه از روی چسب پایه، گیره کوچک روی قفل را با انگشت فشار دهید تا قفل باز شود.
- ۸- پس از باز شدن قفل، گیره را به آرامی به سمت بالا و خارج بکشید تا کیسه از چسب پایه جدا شود. در این حالت جدا کردن چسب پایه بسیار آسان است.

چه مواردی موجب نشت از کیسه‌های استومی می‌شود؟ ۶۰

عدم رعایت سایز و اندازه استوما در بریدن چسب پایه معمولاً موجب نشت خواهد شد. برای بریدن چسب پایه در سیستم‌های قابل برش باید دقت زیادی داشت. اگر برش نسبت به سایز استوما تنگ باشد، با وارد کردن فشار به استوما موجب مشکلات پوستی و حتی عدم کارکرد مناسب استوما می‌شود. از طرفی بزرگ بریدن نیز موجب نشت مدفوع و نفوذ آن به زیر چسب و زود جدا شدن چسب پایه می‌گردد.

باید به این موضوع توجه داشت که تا هشت هفته اول پس از عمل جراحی استوما امکان تغییر سایز و جمع شدن دارد در نتیجه بهتر است بر ای نصب کیسه در چند هفته اول پس از جراحی، استوما مرتب اندازه گیری شود تا از نشت جلوگیری شود.

✓ عدم تعویض چسب پایه برای مدت طولانی ریسک نشت را بالا می‌برد؛ بنابراین بهتر است پس از طی مدت زمان مشخص، چسب پایه تعویض شود.

✓ استومایی که در محل مناسب نباشد، ریسک نشت را بالا می‌برد از این رو بهتر است قبل از انجام عمل جراحی استوما به خوبی تعیین محل شود.

✓ یکی دیگر از علل نشت، جدا شدن چسب پایه هنگام فعالیت فیزیکی و ورزش است که برای جلوگیری از آن می‌توان از کمربند استفاده کرد. کیسه‌های دوتکه کلوپلاست طوری طراحی شده‌اند که به راحتی می‌توان به آن‌ها کمربند وصل کرد. فرو رفتگی استوما می‌تواند امکان نشت را بالا ببرد. برای برطرف کردن این مشکل بهتر است از چسب پایه محدب (Convex) استفاده شود.

✓ خشک و تمیز نبودن پوست هنگام نصب کیسه یکی دیگر از علل نشت

می‌باشد. بهتر است برای تمیز کردن پوست اطراف استوما از صابون‌هایی که روغن زیادی در ساختمان آن‌ها به کار رفته است استفاده نشود. چاقی و ناهموار بودن سطح شکم نیز موجب نشت می‌شود، زیرا از درست چسبیدن چسب پایه جلوگیری می‌کند. برای برطرف کردن این مشکل می‌توانید از خمیر مخصوص استومی کلوپلاست نمائید.

✓ چین و چروک پوستی نیز ایجاد نشت می‌کند. برای برطرف نمودن این مشکل و صاف کردن ناحیه اطراف استوما می‌توان از خمیر استومی استفاده کرد.

✓ مشکلات پوستی اطراف استوما نیز از چسبیدن چسب پایه جلوگیری می‌کنند و سبب نشت می‌شوند. اگر دچار مشکلات پوستی اطراف استوما شدید حتماً با پرستار استومی یا پزشک خود مشاوری کنید و از پانسمان‌های محافظ کلوپلاست استفاده نمائید. این پانسمان‌ها از پوست اطراف استومی محافظت می‌کنند و موجب بهبود آن می‌شوند. استفاده از کرم کامفیل نیز در این موارد مفید است.

✓ اگر زاویه چسباندن کیسه مناسب نباشد، موجب جدا شدن و نشت آن خواهد شد. هر فرد با توجه به وضعیت بدنی و فرم شکم خود باید زاویه مناسبی را در چسباندن کیسه رعایت کند.

✓ اگر کیسه به موقع تعویض نشود، ریسک نشت افزایش خواهد یافت. پس از این‌که یک سوم از حجم کیسه پر شد، حتماً اقدام به تعویض آن نمائید زیرا سنگین شدن کیسه موجب جدا شدن چسب پایه و نشت خواهد شد.

✓ گرمای زیاد هوا نیز موجب تعریق و جدا شدن چسب پایه و نشت می‌شود. بهتر است در هوای گرم از چسب‌های پایه قوی‌تر استفاده شود.

۶۱ آیا می‌توان برای برطرف کردن نشت چسب پایه از چسب یا خمیر استفاده کرد؟

در صورت مشاهده نشت به هر مقدار سریع اقدام به تعویض کیسه نمایید. هرگز سعی نکنید چسب پایه کیسه را با چسب نواری به بدن محکم کنید. حتی در صورت نشت استفاده از خمیر کلوپلاست نیز مناسب نیست، زیرا با عدم تعویض کیسه، نشت همچنان ادامه می‌یابد و به پوست زیر چسب پایه و اطراف استوما آسیب می‌زند. برای مراقبت از پوست اطراف استوما بهترین کار پیشگیری از آسیب رسیدن به آن است.

۶۲ در صورت جمع شدن گاز در کیسه چه باید کرد؟

معمولاً کیسه‌های استومی دارای فیلتر هستند که گاز از آن‌ها خارج می‌شود. انسداد فیلتر به وسیله مدفوع می‌تواند علت جمع شدن گاز در کیسه باشد که در این صورت بهتر است کیسه تعویض شود. در صورت استفاده از کیسه‌های دو تکه، می‌توان برای چند ثانیه کیسه را از پایه جدا نمود تا گاز تجمع یافته خارج شود. همچنین می‌توان با سوزن مخصوصی که اغلب با کیسه‌ها عرضه می‌شود، فیلتر را باز کرد.

۶۳ چگونه می‌توان از کیسه‌های استومی نگهداری کرد؟

کیسه‌های استومی را همیشه باید در مکان خنک و خشک و دور از نور مستقیم خورشید نگه داشت. بهتر است در منزل همیشه تعدادی کیسه اضافی برای زمانی که دسترسی به کیسه به طور مقطعی وجود ندارد، نگهداری کنید و سعی کنید به ترتیب از کیسه‌های قدیمی‌تر استفاده کنید تا زمان مصرف کیسه‌ها طولانی نشود.

۶۴ چسب پایه محدب (Convex) چیست و در چه مواردی استفاده می‌شود؟

چسب پایه در سیستم کانوکس شکل محدبی دارد و برای استوماهای فرورفته یا شکم نرم به کار می‌رود. این چسب پایه علاوه بر قابلیت انعطاف خوب، چسبندگی مناسبی نیز به پوست بیمار دارد و بدون اعمال فشار بر روی شکم با استفاده از سیستم حلقه شناور به کیسه‌های دو تکه وصل می‌شود و با کیسه‌های ته باز و ته بسته قابل استفاده است.

۶۵ کیسه‌های ته بسته کلوپلاست چه خصوصیتی دارند؟

کیسه‌های ته بسته از انتها باز نیستند و قابل تخلیه نمی‌باشند. در صورت نیاز به تخلیه کیسه ته بسته، کیسه برداشته شده و تعویض می‌گردد. این کیسه‌ها در افراد دارای کولوستومی قابل استفاده هستند. انواع هم‌رنگ با بدن و برای جلوگیری از تعریق پوستی و احساس راحتی بیشتر پوشش پارچه‌ای دارند. جنس کیسه طوری است که کم‌ترین سر و صدا و خش‌خش را ایجاد می‌کند. این کیسه‌ها قابل شست‌وشو هستند و برای جذب بو و گاز فیلترهای مخصوصی دارند.

۶۶ کیسه‌های ته‌باز کلوپلاست چه خصوصیتی دارند؟

این کیسه‌ها ته باز هستند و در صورت نیاز به تخلیه، انتهای کیسه به راحتی قابل تخلیه می‌باشد. این کیسه را می‌توان بلافاصله بعد از جراحی در افراد دارای ایلئوستومی و کولوستومی مورد استفاده قرار داد. به منظور جمع‌آوری ترشحات آبکی یا حجم زیاد از اطراف استوما و همچنین ترشحات فیستول‌های زخم نیز می‌توان از کیسه‌های ته‌باز استفاده کرد. این کیسه‌ها انواع هم‌رنگ با بدن نیز دارند و به منظور احساس راحتی بیشتر و کاهش میزان تعریق پوستی پوشش پارچه‌ای خارجی دارند. این کیسه‌ها قابل شست‌وشو هستند و جنس آن‌ها به صورتی است که کم‌ترین سر و صدا و خش‌خش را ایجاد می‌کنند.

۶۷ کیسه‌های شیردار کلوپلاست چه خصوصیتی دارند؟

این کیسه‌ها دارای شیر انتهایی هستند و در صورت نیاز به تخلیه ادرار به راحتی از شیر انتهایی آن‌ها قابل تخلیه می‌باشد. یوروستومیت‌ها با انواع انحرافات ادراری می‌توانند از این کیسه‌ها استفاده کنند.

این کیسه‌ها قابل شست‌وشو می‌باشند و برای احساس راحتی و کاهش تعریق پوستی پوشش پارچه‌ای دارند. انواع هم‌رنگ پوست بدن این کیسه‌ها موجود است و بلافاصله پس از انجام جراحی نیز قابل استفاده می‌باشند.

این کیسه‌ها دریچه‌ای یک طرفه دارند که ادرار پس از قرار گرفتن در داخل کیسه به سمت استوما باز نمی‌گردد.

۶۸ سیستم درناژ شبانه که در یوروستومی به کار می‌رود چیست؟

از آن‌جا که ادرار به طور مداوم از یوروستومی خارج می‌شود و به داخل کیسه می‌ریزد، یوروستومیت‌ها بهتر است از سیستم تخلیه شبانه استفاده کنند. زیرا در صورت عدم استفاده از این سیستم مجبورند شب‌ها بیدار شوند و کیسه پر شده را تخلیه نمایند.

عدم استفاده از سیستم درناژ شبانه ریسک نشت کیسه را بالا می‌برد. سیستم درناژ شبانه از یک لوله تشکیل شده است که از طرفی به شیر تخلیه کیسه یوروستومی وصل می‌شود و از طرف دیگر به یک کیسه جمع‌کننده اتصال می‌یابد که در کنار تخت خواب شما قرار می‌گیرد. به این ترتیب ادرار شبانه از کیسه نشت نمی‌کند و به کیسه ثانویه منتقل می‌شود.

آیا می‌توان کیسه استومی را تمیز نمود و مجدداً مورد استفاده قرار داد؟

بله- بعضی از کیسه‌ها طوری طراحی شده‌اند که قابل تخلیه هستند و مجدداً مورد استفاده قرار می‌گیرند.

بهتر است هنگامی که کیسه روی بدن شما قرار دارد از تمیز کردن آن خودداری کنید زیرا این کار بسیار دشوار است. می‌توانید انتهای کیسه‌ها را با دستمال توالت تمیز کنید. اگر مدفوع داخل کیسه چسبیده است،

برای پاک کردن آن آب را با فشار به داخل آن وارد کنید تا مدفوع خارج شود. اضافه کردن مقداری روغن بچه یا روغن مخصوص لغزنده کردن کیسه استومی به خروج مدفوع هنگام تخلیه کمک می‌کند و باعث می‌شود مدفوع بالای کیسه جمع نشود.

اگر از سیستم دو تکه استفاده می‌کنید، گاهی ممکن است مقداری مدفوع داخل حلقه کیسه جمع شود و موجب ناراحتی گردد، برای پاک کردن حلقه کیسه‌های دو تکه می‌توانید از گوش پاک‌کن استفاده کنید. یوروستومیت‌ها باید هر روز سیستم درناژ شبانه خود را تمیز کنند. بهتر است برای شست‌وشوی سیستم تخلیه شبانه از محلول رقیق سرکه و آب استفاده کنید.

شست‌وشو (Irrigation) چیست؟

شست‌وشو روشی است که بعضی از استومیت‌ها با استفاده از آن می‌توانند تا حدی روی مواد دفعی خود کنترل داشته باشند و به تدریج از استفاده از کیسه بی‌نیاز شوند. روش شست‌وشو فقط برای افرادی قابل استفاده است که کولستومی دائمی دارند.

۷۱ چه کسانی می‌توانند برای کنترل مواد دفعی خود از روش شست‌وشو

استفاده کنند؟

بسیاری از افرادی که دارای کولستومی انتهایی سیگموئید یا کولون نزولی هستند، در صورت موافقت پزشک و پرستار مخصوص استومی می‌توانند از روش Irrigation استفاده کنند.

این افراد باید ابتدا چند بار زیر نظر پرستار استومی خود به تمرین انجام Irrigation بپردازند و آموزش‌های لازم را در این زمینه کسب کنند.

۷۲ چه مدت بعد از انجام جراحی می‌توان از Irrigation استفاده کرد؟

Irrigation پس از جراحی باید زمانی آغاز شود که بیمار دوره نقاهت خود را طی کرده باشد و از نظر روحی و جسمی آمادگی‌های لازم را برای کسب آموزش Irrigation پیدا کنند. همچنین این کار باید زمانی آغاز شود که مدفوع خروجی استوما فرم‌گرفته باشد.

معمولاً پرستاران استومی ۲ تا ۳ ماه پس از جراحی آموزش Irrigation را برای بیمار شروع می‌کنند. برای شروع باید نکات مثبت و منفی مربوط به آن را به طور دقیق برای بیمار توضیح داد و در صورت ترجیح بیمار آموزش را آغاز نمود. با این که Irrigation کنترل خوبی برای بیمار ایجاد می‌کند و کیفیت زندگی را بالا می‌برد، بعضی بیماران به دلیل بعضی دشواری‌های انجام این کار، به انجام آن علاقه‌ای ندارند.

انتخاب انجام Irrigation یا عدم انجام آن به تصمیم فردی بیمار بستگی دارد. بیمارانی که برای چندین سال متوالی از کیسه استفاده می‌کنند نیز در صورت داشتن شرایط لازم و علاقه می‌توانند از این روش استفاده کنند.

انجام Irrigation چه قدر طول می‌کشد؟ ۷۳

معمولاً این کار بین ۴۵ دقیقه تا یک ساعت به طول می‌انجامد. این زمان در بیماران مختلف متفاوت خواهد بود. یکی از شرایط لازم برای انجام Irrigation، محیط مناسب برای آن است.

از آنجا که بیمار در این روش باید ۴۵ دقیقه تا یک ساعت با آرامش کامل در توالت به سر برد، شرایط زندگی بیمار باید طوری باشد که این امکان را در اختیار بگذارد. برای مثال بیمار در خانواده‌های پر جمعیت برای انجام Irrigation دچار اشکال خواهد شد.

Irrigation چند وقت یک بار انجام می‌شود؟ ۷۴

تا زمانی که روده‌ها به انجام Irrigation عادت کنند و استوما بین وعده‌های آن فعالیتی نداشته باشد، این کار روزانه انجام می‌شود و بین وعده‌های Irrigation بیمار باید حتماً از کیسه استفاده کند.

روند آشنایی روده‌ها و تطبیق با Irrigation ممکن است تا ۱۴ روز به طول بیانجامد. انتخاب فاصله زمانی مناسب برای انجام Irrigation یک مسئله فردی است و به وضعیت بدنی استومیت بستگی دارد. بعضی از بیماران ممکن است هر ۲۴ ساعت یک بار به Irrigation نیاز پیدا کنند در حالی‌که بعضی از افراد ممکن است حتی تا ۷۲ ساعت نیز نیاز به انجام این کار نداشته باشند. اغلب افراد هر ۴۸ ساعت یک بار این کار را انجام می‌دهند. در واقع در فاصله زمانی بین انجام وعده‌های Irrigation استوما فعالیتی ندارد و بیمار نیاز به استفاده از کیسه پیدا نخواهد کرد.

برای عادت دادن روده‌ها بهتر است Irrigation در ساعات مشخصی از روز انجام شود. بسیاری از افراد شب را برای انجام این کار انتخاب می‌کنند زیرا با آرامش بیشتری می‌توانند از توالت استفاده کنند.

۷۵ برای انجام Irrigation به چه وسایلی نیاز دارید؟

برای انجام این کار به وسایل مخصوص نیاز دارید. دستگاه مخصوص Irrigation به طور خلاصه از یک کیسه پلاستیکی محفظه آب به همراه یک لوله دراز و یک لوله کوتاه جداگانه، یک تنظیم کننده (Regulator) و یک مخروط پلاستیکی تشکیل شده است. کیسه‌های محفظه آب در ست‌های Irrigation مربوط به کمپانی‌های مختلف با هم تفاوت‌هایی دارند. برای مثال بعضی از کیسه‌ها دارای انتهای فوقانی هستند و فقط یک سوراخ برای ریختن آب به داخل آن‌ها وجود دارد. ولی بعضی از کیسه‌ها از جمله کیسه محفظه آب شرکت کلوپلاست دارای انتهای فوقانی باز می‌باشند. استفاده از این محفظه‌ها آسان‌تر است زیرا به راحتی می‌توان بعد از هر بار Irrigation به داخل کیسه دسترسی داشت و آن را به راحتی خشک نمود. همچنین می‌توان با استفاده از آب شیر و مقدار اندکی سرکه و یا پاک‌کننده‌های خانگی، داخل آن را تمیز کرد. بهتر است حداقل ماهی یک بار کیسه محفظه آب و لوله جداگانه ست و مخروط سر آن را به خوبی تمیز کنید. ست Irrigation کلوپلاست به دماسنج نیز مجهز است که حرارت آب را می‌توانید با آن تنظیم نمایید. همچنین برای انجام Irrigation به کیسه پلاستیک تخلیه (Sleeve) نیازمندید که هر دو سر آن باز است.

۷۶ Irrigation چگونه انجام می‌شود؟

برای انجام Irrigation از آب شیر هم دما با بدن یا اندکی سردتر استفاده کنید. هرگز برای انجام این کار از آب گرم استفاده نکنید. اطراف استوما را

تمیز کنید. در مقابل توالی بنشینید. مقداری ژل روان کننده مخصوص Irrigation را به سر مخروط بمالید. تنظیم‌کننده (Regulator) را مجدداً باز کنید. نفس‌های عمیق بکشید و بازدم عمیق انجام دهید. همین کار باعث ورود آب به داخل روده‌ها خواهد شد. اگر آب جریان پیدا نکرد می‌توانید سر مخروط را به آرامی در جهات مختلف بچرخانید. ممکن است در دفعات اول انجام این کار با ورود آب به داخل روده‌ها احساس خوبی نداشته باشید ولی به تدریج به این حالت عادت می‌کنید. ورود آب معمولاً ۵ دقیقه به طول می‌انجامد ولی ممکن است بیشتر نیز طول بکشد. بهتر است بین ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ cc آب وارد روده‌ها شود. سپس مخروط را خارج کنید و کیسه تخلیه را کلامپ نمائید. دقت کنید سوراخ کیسه تخلیه (Sleeve) دور استوما قرار گیرد. پس از آن آب و محتویات دفعی به آرامی از استوما خارج می‌شود و داخل کیسه تخلیه قرار می‌گیرد و از سوراخ انتهایی کیسه تخلیه که داخل توالی قرار گرفته است، خارج می‌شود. دقت داشته باشید در طول انجام این کار کیسه محفظه آب باید بالاتر از سطح زمین قرار بگیرد و بهتر است از یک قلاب آویزان شود تا اختلاف فشار موجب ورود آب به داخل روده گردد. به هر حال باید حدود ۴۵ دقیقه در توالی صبر کنید تا تمام محتویات روده تخلیه شود. مواد دفعی خارج شده ابتدا قوام سفت‌تری دارد و به تدریج قوام شل‌تری پیدا می‌کند.

در چه مواردی نباید از Irrigation استفاده شود؟ ۷۷

بیمارانی می‌توانند از Irrigation استفاده کنند که دارای کولوستومی سیگموئید یا کولون نزولی باشند، افرادی که کولستومی عرضی، ایلئوستومی یا یوروستومی هستند به هیچ وجه نباید Irrigation انجام دهند.

✓ افرادی که استومی موقت دارند نمی‌توانند از Irrigation استفاده کنند.

✓ افرادی که دچار اسهال شدید غیر قابل کنترل با رژیم غذایی و دارو هستند نباید Irrigation انجام دهند. بیمارانی که افزایش حجم مایعات بدن و مشکلات قلبی و کلیوی شدید دارند نمی‌توانند Irrigation کنند.

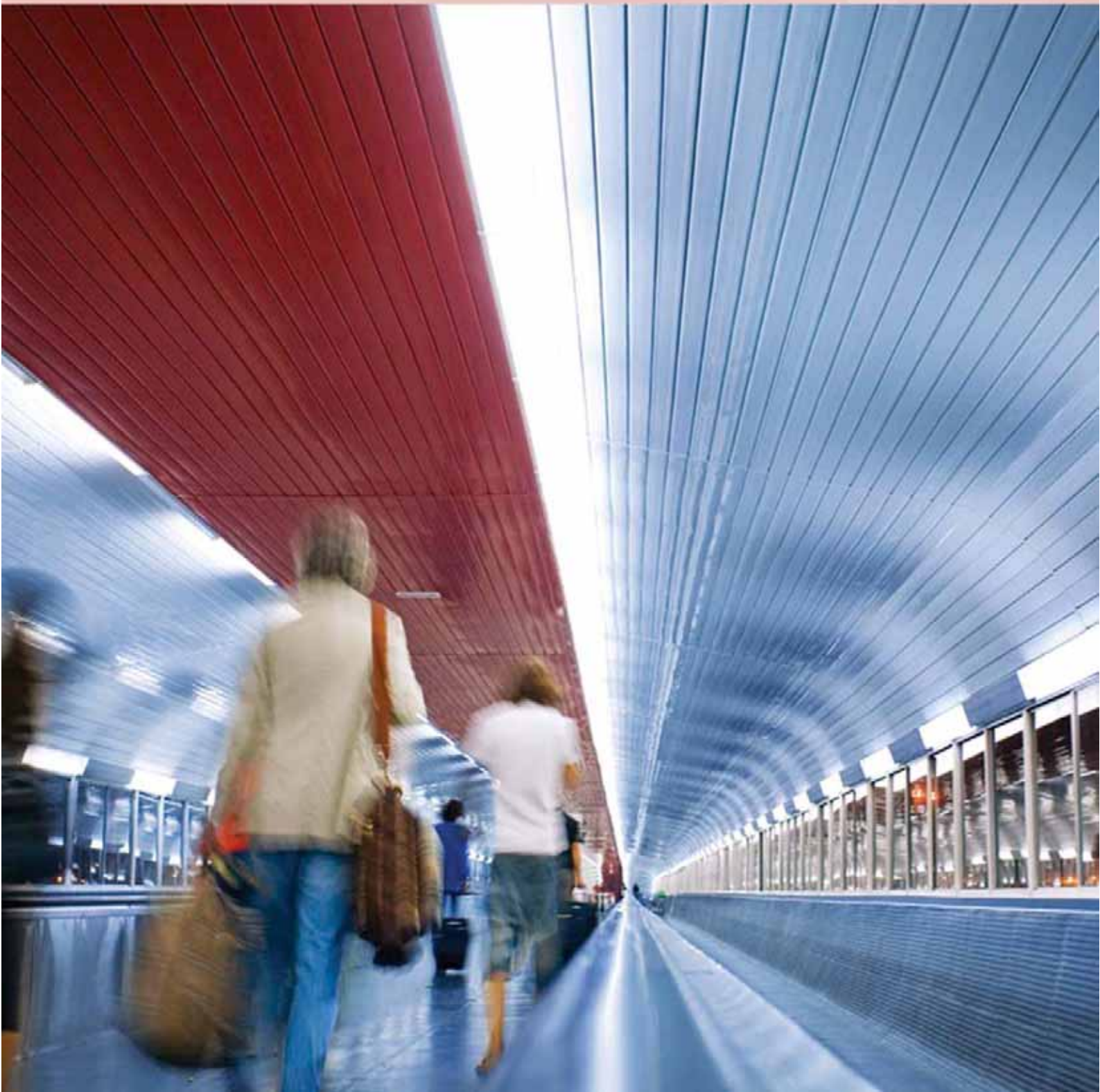
✓ در بعضی بیماری‌های روده‌ای مانند بیماری کرون، بیماری دیورتیکولار، کولیت اولسروی فعال، کولیت ناشی از اشعه‌درمانی و... نمی‌توان از روش شست‌وشو استفاده کرد.

✓ افرادی که دچار مشکلات استوما مانند فتق، تنگی و پرولاپس هستند نمی‌توانند شست‌وشو انجام دهند.

✓ بیمارانی که شرایط ماندن در دست‌شویی یا حمام برای یک ساعت در روز یا ۴۸ ساعت برایشان فراهم نیست نمی‌توانند از شست‌وشو استفاده کنند.

✓ افراد مسن، دارای مشکل بینایی و کسانی که در آموزش گرفتن شست‌وشو مشکل دارند، نمی‌توانند این کار را انجام دهند.

زندگی بالاستومی



آیا با وجود انجام جراحی استومی می‌توان به زندگی عادی بازگشت؟

۷۸

بله- با داشتن استومی نیز می‌توان عادی زندگی کرد، زیرا استومی ما را به فرد دیگری تبدیل نمی‌کند. خود استوما معمولاً باعث محدودیت در فعالیت‌های عادی و روزمره افراد نمی‌شود، بلکه تاثیرات فیزیولوژیک و روانی آن در مراحل اولیه بعد از عمل مشکل‌ساز است. در صورتی که استومیت بتواند مراحل اولیه را با موفقیت پشت سر بگذارد، به مرور راه مقابله با مشکلات ناشی از استومی را در می‌یابد و بر تجربیات وی افزوده می‌شود. عادت به وجود استومی در برخی افراد نیاز به فرصت طولانی مدت دارد. تعویض کیسه و مراقبت از پوست در ابتدا ممکن است بسیار دشوار به نظر برسد ولی به تدریج مانند سایر کارهای روزانه به آن عادت خواهد شد. کسی از وجود کیسه روی بدن خبردار نخواهد شد و انتخاب در میان گذاشتن آن با افراد مختلف بر عهده شخص استومیت است. لزوماً به جز افرادی که با استومیت رابطه نزدیک دارند، نیازی نیست دیگران راجع به استومی چیزی بدانند. معمولاً اگر فرد بتواند با اعتماد به نفس و بدون احساس شرم راجع به استومیت بودن خود با افراد صحبت کند، احساس بهتری خواهد داشت.

آیا پس از انجام جراحی امکان پوشیدن لباس‌های عادی وجود دارد؟

۷۹

بله- اگر استوما در محل مناسبی قرار گرفته باشد، مشکلی در زمینه انتخاب لباس نخواهد بود و فرد می‌تواند از لباس‌های قبلی خود نیز استفاده کند. کیسه‌ها و محصولات کلوپلاست طوری طراحی شده‌اند که از زیر لباس چندان مشخص نیستند. در صورتی که استومیت علی‌رغم تمام این مسائل احساس خوبی ندارد، می‌تواند از لباس‌های گشادتر استفاده کند. اغلب آقایان ترجیح می‌دهند به جای کمربند از بند شلوار استفاده کنند به خصوص هنگامی که استومای آن‌ها بالا یا روی خط کمربند تعبیه شده است. باید سعی گردد از

پوشیدن لباس‌های خیلی تنگ که به استوما آسیب وارد می‌کنند خودداری شود. استفاده از لباس‌های طرح‌دار نیز به پوشیده ماندن کیسه استومی کمک می‌کند.

آیا بیماران استومی می‌توانند همانند افراد عادی حمام کنند؟

۸۰

بله- داشتن استوما مشکلی در حمام رفتن ایجاد نمی‌کند. استومیت‌ها بسته به میل خودشان می‌توانند تصمیم بگیرند با کیسه حمام کنند یا پس از برداشتن کیسه به حمام بروند. اگر فرد بدون کیسه حمام می‌کند، بهتر است پارچه‌ای را روی محل استوما بگیرد تا منافذ پوستی اطراف آن بسته بماند. پس از حمام گرفتن ناحیه را به آرامی خشک کند و کیسه را بچسباند. بعضی مواقع گرمای حمام و آب داغ پوست را گرم نگاه می‌دارد و باعث باز شدن منافذ پوستی و ایجاد رطوبتی روی پوست می‌گردد که از چسبیدن چسب پایه جلوگیری می‌کند. برای برطرف کردن این مشکل باید پوست را کاملاً خشک نگاه داشت. تا حد ممکن باید از صابون‌های چرب در اطراف استوما استفاده نشود. در صورتی‌که استومیت با کیسه به حمام می‌رود باید بدانند چسب پایه کیسه‌ها ضد آب است ولی برای اطمینان بیشتر و جلوگیری از افتادن کیسه بهتر است از کمربند استفاده کند. لازم به ذکر است که فیلترهای گاز پس از خیس شدن به خوبی عمل نمی‌کنند. به همین دلیل بهتر است قبل از شنا کردن یا حمام رفتن آن‌ها را با نوار چسب ضد آب بپوشاند تا بعداً به دلیل عدم کارکرد فیلتر، کیسه از گاز انباشته نشود.

آیا می‌توان بدون کیسه حمام کرد؟

۸۱

بله- ولی از آن‌جا که کنترل بر دفع ادرار و مدفوع استوما وجود ندارد، ممکن است حین حمام کردن استوما فعالیت داشته باشد. آب به استوما آسیب وارد نمی‌کند و به درون آن وارد نمی‌شود. تا حد امکان نباید اجازه داد آب با فشار خیلی زیاد به استوما برخورد کند زیرا ممکن است به آن آسیب بزند.

آیا با وجود استومیت بودن می‌توان فرایض مذهبی را به جا آورد؟

برای اغلب استومیته‌ها این سوال اساسی مطرح است که با توجه به عدم کنترل روی خروج ادرار و مدفوع آیا می‌توانند به انجام فرایض مذهبی اسلام بپردازند یا خیر. در پاسخ به این سوال فتوای روحانی محترم حضرت آیت‌الله سید رضی شیرازی از مراجع عظام شیعه در مورد استومی و مسائل شرعی مربوط به آن عیناً ذکر می‌شود.

مسئله ۱: کسی که ادرار یا مدفوع به طور مرتب از وی خارج می‌شود، به طوری که برای گرفتن وضو و خواندن نماز مهلت پیدا نمی‌کند، یک وضو برای چندین نماز کافی است؛ مگر این‌که چیز دیگری که وضو را باطل می‌کند مانند خواب از او سر بزند و یا ادرار و مدفوع به طور طبیعی از او خارج شود که بهتر است برای هر نماز یک وضو بگیرد ولی برای سجده و تشهد قضا شده و نماز احتیاط وضوی دیگری لازم نیست.

مسئله ۲: اگر انسان بیماری دارد که ادرار او قطره قطره می‌ریزد یا نمی‌تواند از بیرون آمدن آن جلوگیری کند، چنان‌چه یقین دارد از اول وقت نماز تا آخر آن به مقدار وضو گرفتن و نماز خواندن زمان پیدا کند باید نماز را در وقتی که مهلت پیدا می‌کند بخواند و اگر زمان او به اندازه کارهای واجب نماز است، باید در وقتی که مهلت دارد، فقط کارهای واجب نماز را به جا بیاورد و کارهای مستحب مانند اذان و اقامه و قنوت را ترک نماید.

مسئله ۳: کسی که ادرار یا مدفوع به طور پیدرپی از او خارج می‌شود، بعد از وضو گرفتن جایز است که نوشته قرآن را مس نماید اگر چه در حال خواندن نماز هم نباشد.

مسئله ۴: اگر برای گرفتن وضو و خواندن نماز مهلت پیدا می‌کند و در بین نماز یک دفعه یا چند دفعه ادرار یا مدفوع خارج می‌شود، احتیاط لازم آن است که در زمانی که دارد وضو گرفته و نماز بخواند ولی در میان نماز لازم نیست به سبب

ادرار یا مدفوع نماز را قطع کند و مجدداً وضو بگیرد.

مسئله ۵: کسی که ادرار یا مدفوع به طور مرتب از او خارج شود، لازم نیست بعد از وضو گرفتن فوراً نماز بخواند اگر چه بهتر است به نماز مبادرت نماید.

مسئله ۶: کسی که نمی‌تواند از بیرون آمدن ادرار یا مدفوع جلوگیری کند، در صورتی که ممکن باشد به اندازه زمان نماز خواندن از خارج شدن ادرار یا مدفوع جلوگیری کند، بهتر آن است که جلوگیری نماید اگر چه حرج داشته باشد و اگر بیماری او به آسانی معالجه می‌شود، بهتر آن است که خود را معالجه نماید.

مسئله ۷: کسی که ادرار او قطره قطره می‌ریزد، باید برای نماز به وسیله کیسه‌ای که در آن پنبه یا چیز دیگری است که از رسیدن بول به جاهای دیگر جلوگیری می‌کند، استفاده کرده و خود را حفظ کند و احتیاط واجب آن است که قبل از هر نماز مخرج ادرار را که نجس شده آب بکشد و کسی که نمی‌تواند از بیرون آمدن مدفوع جلوگیری کند، چنان که ممکن باشد باید به تعداد نماز از رسیدن غائط به جاهای دیگر جلوگیری نماید و احتیاط واجب آن است که اگر سختی ندارد، برای هر نماز مخرج غائط را آب بکشد.

مسئله ۸: اگر کسی بیماری دارد که نمی‌تواند از خارج شدن باد جلوگیری کند، باید به وظیفه کسانی که نمی‌توانند از بیرون آمدن ادرار یا مدفوع خودداری کنند، عمل نماید.

مسئله ۹: کسی که نمی‌تواند از بیرون آمدن ادرار یا مدفوع خودداری کند تا وقتی بیماری او خوب شد، لازم نیست نمازهایی را که در زمان بیماری مطابق وظیفه‌اش خوانده قضا نماید. ولی اگر در بین وقت نماز بیماری او خوب شود، باید بنا بر احتیاط لازم نمازی را که در آن زمان خوانده است دوباره بخواند.

مسئله ۱۰: کسی که نمی‌تواند از بیرون آمدن ادرار و مدفوع و یا گاز خودداری کند، هنگام غسل تنها اگر از رسیدن ادرار و مدفوع به جای دیگر بدنش جلوگیری نماید، غسل او بلا مانع است.

۸۳ برای جلوگیری از آزردهی استوما هنگام بستن کمربند ایمنی اتومبیل چه باید کرد؟

برای جلوگیری از آزردهی استوما می‌توان کمربند را بیشتر از حد مورد نیاز خارج کرد و آن را با استفاده از یک گیره به محل خروج ثابت نمود. در این حالت کمربند شل‌تر از حالت عادی قرار می‌گیرد ولی فرد را در برابر صدمات ناشی از تصادفات حفظ می‌کند. همچنین می‌توانید از یک بالش کوچک استفاده کرد و آن را بین استوما و کمربند قرار دهد. باید به خاطر داشت که در هر شرایطی استفاده از کمربند ایمنی بسیار بهتر از عدم استفاده از آن است.

۸۴ آیا پس از جراحی استومی می‌توان به شغل و حرفه قبلی ادامه داد؟

استومی نباید مانع شغل و حرفه فرد باشد. اگر چه برای بازگشت به زندگی عادی مدتی زمان لازم است و به دلیل مشکلات و ضعف به دنبال جراحی بیمار نیاز به استراحت دارد. در مورد مشاغلی که نیاز به بلند کردن اجسام سنگین دارد تا حد امکان بهتر است انجام نشود و در صورت انجام حتماً بیمار از کمربندهای ویژه برای جلوگیری از ایجاد فتق استفاده کند. به هر حال با محافظت کامل از استومی می‌توان به کار قبلی ادامه داد و استومیت بودن هیچ‌گونه مغایرتی با کارکردن ندارد. توصیه می‌شود استومیت‌ها هنگام خروج از منزل و مراجعه به محل کار حتماً وسایل اضافی با خود به همراه داشته باشند. زیرا ممکن است شرایطی پیش بیاید که نیاز به تعویض کیسه باشد. اگر از کیسه‌های قابل برش استفاده می‌شود، بهتر است از قبل در منزل برش را انجام داد؛ یا تمام وسایل مورد نیاز برای برش و الگو برداری را به همراه داشت.

آیا استومیت‌ها می‌توانند از سونا استفاده کنند؟

بله- استومیت‌ها می‌توانند از حمام آب گرم و سونای خشک یا بخار استفاده کنند؛ فقط باید به این نکته توجه داشته باشند که حرارت موجب شل شدن چسب پایه کیسه می‌شود. همچنین از آنجا که تعریق در شرایط گرم و سونا شدیدتر می‌شود، امکان جدا شدن کیسه از بدن بیشتر است. به همین دلیل بهتر است بعد از استفاده از سونا اقدام به تعویض کیسه گردد تا از نشت جلوگیری شود.

آیا پس از انجام جراحی استومی می‌توان روابط جنسی طبیعی داشت؟

در ابتدا ممکن است مشکلاتی برای فرد پیش بیاید. این مشکلات بیشتر جنبه روحی دارد زیرا بیمار با تغییر وضعیت نسبت به قابل قبول بودن ظاهر خود نگران است. همواره این سوال برای بیمار مطرح می‌شود که آیا وضعیت جدید وی از طرف همسرش قابل قبول است یا خیر. این مشکل معمولاً با تابلوی افسردگی و اضطراب و ناتوانی و کاهش تمایلات جنسی بروز می‌کند. همچنین بیمار با وجود استومی از نشت و دفع گاز و بو هنگام نزدیکی با همسر نگران است. برای از بین بردن این وضعیت بیمار باید از قبل در مورد این موضوع با شریک زندگی خود صحبت کند و ترس‌های خود را با وی در میان بگذارد. حتی در شرایط خاص می‌توان از مشاوره پزشکی و روان‌شناسی بهره گرفت. برای بهتر شدن این احساس، بیمار بهتر است همواره بهداشت فردی را رعایت کند و قبل از انجام نزدیکی اقدام به تعویض یا تخلیه کیسه نماید. همچنین انواع خاصی از کیسه‌های کوچک، دنودورانت‌های خوشبوکننده و ... در بازار موجود است که به ارتقای روابط جنسی بیماران کمک شایانی می‌کند. در صورتی که بیمار به دنبال انجام جراحی دچار مشکلات جسمی و ناتوانی جنسی شده باشد می‌تواند با مشاوره پزشکی و در صورت تجویز پزشک استفاده از داروهای خاص، روابط جنسی خود را بهبود بخشد.

آیا حاملگی با وجود استومی امکان‌پذیر است؟ ۸۷

بله- استومیته‌ها نیز می‌توانند دوره حاملگی را طی کنند و صاحب فرزند شوند. از آن‌جا که در دوران حاملگی با بزرگ شدن شکم، سایز استوما نیز دچار تغییر می‌شود و معمولاً بیمار با افزایش سایز استوما مواجه خواهد شد، بهتر است سایز استوما به طور مرتب اندازه‌گیری شود تا مشکل نشت پیش نیاید. در بعضی موارد ممکن است استوما دچار تو رفتگی شود که در این مورد باید با پرستار استومی یا پزشک مشورت شود و در صورت لزوم از سیستم محدب (convex) استفاده گردد. بزرگ شدن شکم طی حاملگی ممکن است مشکلاتی هنگام تعویض کیسه ایجاد کند. بیمار می‌تواند برای تعویض کیسه از آینه استفاده کند و جلوی آینه این کار را انجام دهد. به هر حال بیمار هنگام حاملگی با مشکلاتی مواجه خواهد شد. پرولاپس استوما در حاملگی شایع است و بعد از زایمان نیز باقی می‌ماند. اگر بیمار تحت عمل جراحی کامل در ناحیه پرینه قرار گرفته باشد ممکن است نتواند زایمان طبیعی انجام دهد. در صورت مصرف قرص آهن در دوران حاملگی بیمار ممکن است تغییر رنگ مدفوع داشته باشد که نباید باعث نگرانی وی شود.

آیا استومیته‌ها می‌توانند مانند افراد عادی به ورزش بپردازند؟ ۸۸

بله- پس از برطرف شدن مشکلات جراحی و با توصیه پزشک می‌توانید فعالیت بدنی را با پیاده‌روی آغاز کنید. راه رفتن باعث بازگشت کارکرد مناسب روده‌ها می‌شود. بعد از انجام جراحی شما می‌توانید به ورزش‌های قبلی خود بپردازید؛ ولی باید دقت کنید در هفته‌های اولیه بعد از جراحی فعالیت شدید و بلند کردن اجسام سنگین از روی زمین ممکن است باعث ایجاد فتق شکمی و فتق

اطراف استوما شود، چون جراحی موجب ضعف عضلات دیواره شکم می‌شود. در یکی دو هفته اول حتی نباید چیزهای سبک و کم وزن را نیز بلند کنید و پس از آن به تدریج می‌توانید از بلند کردن اجسام سبک شروع کنید. اگر می‌خواهید رفتن به باشگاه و انجام تمرینات ورزشی را از سر بگیرید، دقت کنید که در هفته‌های اول پس از جراحی نرمش‌های شکمی را انجام ندهید و پس از آن با گذشت زمان به آرامی بدن خود را به این نرمش‌ها عادت دهید. استومیت‌ها می‌توانند انواع ورزش‌ها از جمله دو، دوچرخه‌سواری، شنا، گلف، کوه‌نوردی، یوگا، ورزش‌های تیمی از جمله فوتبال و ... را انجام دهند. تنها وزنه‌برداری و کشتی برای استومیت‌ها ممنوع است و باید از انجام آن خودداری کنند.

آیا با وجود استومی می‌توان به مسافرت رفت؟

۸۹

استومیت بودن هیچ‌گونه مغایرتی با مسافرت رفتن ندارد. فرد استومیت حتی می‌تواند با هواپیما نیز به راحتی سفر کند. تنها نکته قابل توجه این است که همواره هنگام مسافرت تمامی وسایل مورد نیاز را همراه داشته باشد. سعی گردد حتی علاوه بر میزان مورد نیاز، کیسه و چسب پایه همراه داشت چون در جریان مسافرت ممکن است به دلیل تغییر شرایط آب و هوا و رژیم غذایی متفاوت، کارکرد استوما یا چسبندگی و دوام کیسه متفاوت باشد. این موضوع بویژه هنگام مسافرت به مناطق گرمسیر صدق می‌کند. در طول مسافرت با هواپیما باید کیسه اضافی داخل کیف دستی همراه داشت. از آن‌جا که اجازه حمل قیچی در کیف دستی را ندارید، بهتر است کیسه‌های قابل برش از قبل به اندازه استوما بریده شوند تا در صورت لزوم در طول مسافرت هوایی از آن استفاده گردد.

تغذیه و استوما



۹۰ آیا بیمار قبل از انجام جراحی استومی نیاز به رعایت رژیم غذایی خاصی دارد؟

بیماری که قرار است تحت عمل جراحی قرار بگیرد، از ۲۴ تا ۴۸ ساعت قبل از انجام جراحی باید از رژیم غذایی مایعات استفاده کند که دو روز قبل از عمل مایعات غلیظ مانند سوپ مصرف می‌شود و از ۲۴ ساعت قبل از عمل، رژیم غذایی به مایعات رقیق تغییر می‌کند و از ساعت ۱۲ شب قبل از انجام عمل بیمار دیگر نباید چیزی میل کند. از مواد ملین نیز برای پاکسازی روده‌ها استفاده می‌شود. بیمار از ۱۰-۷ روز قبل از انجام جراحی باید از مصرف آسپیرین خودداری کند. زیرا فرآیند لخته شدن خون را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

۹۱ آیا میزان تولید گاز استوما به مواد غذایی مصرفی بستگی دارد؟

بله- بعضی از خوردنی‌ها و نوشیدنی‌ها موجب افزایش دفع گاز از استوما می‌شوند. مصرف نوشابه‌های گازدار و الکی و ماء‌الشعیر موجب افزایش گاز می‌شود. کلم بروکلی، انواع جوانه‌های سبز، مارچوبه، کلم بروکسل، گل کلم، کلم سفید و قرمز، ذرت، خیار، قارچ، حبوبات، اسفناج، تخم‌مرغ، سبوس، لبنیات، شیر، انواع مغزها، پیاز، ترب و ماهی مقدار گاز تولیدی روده را افزایش می‌دهند ولی این به معنی عدم استفاده دائم از این غذاها نیست زیرا هر فرد با تجربه‌ای که به مرور زمان کسب خواهد کرد، می‌تواند مشکل تولید گاز روده را حل کند. برای مثال زمانی که فرد قرار است در جلسه‌ای

مهم و یا مهمانی رسمی شرکت کند، از خوردن این غذاها پرهیز می‌کند.

۹۲ آیا مواد غذایی خاصی در ایجاد بوی نامطبوع استوما موثر هستند؟

بله- بعضی از خوراکی‌ها در ایجاد بوی نامطبوع مدفوع نقش دارند و بهتر است در موارد خاص مانند شرکت در جلسات و مهمانی‌های رسمی از خوردن آن‌ها پرهیز شود. این خوراکی‌ها عبارتند از: مارچوبه، حبوبات، کلم بروکلی، کلم سفید و قرمز، روغن ماهی، تخم مرغ، سیر، پیاز، کره بادام زمینی، برخی از ویتامین‌های مصرفی و برخی از پنیرها.

۹۳ آیا مواد غذایی خاصی می‌توانند از ایجاد بوی نامطبوع استوما جلوگیری کنند؟

بله- نوشیدنی‌هایی مانند آب پرتقال، سبزیجاتی مانند جعفری، اسفناج، آب گوجه‌فرنگی و ماست می‌توانند بوی نامطبوع را تا حدودی کنترل کنند و بهتر است بیشتر مصرف شوند.

۹۴ PH ادرار چیست و چه ارتباطی با تغذیه دارد؟

PH ادرار به صورت میزان اسیدی یا قلیایی بودن ادرار تعریف می‌شود. سلول‌های بدن پس از سوزاندن غذاهای مصرف شده باقی‌مانده آن را به خون می‌ریزند و از طریق ادرار دفع می‌شود. این باقی‌مانده‌ها ممکن است حالت اسیدی یا قلیایی داشته باشد که بستگی به غذای مصرف شده دارد و به ادرار خاصیت اسیدی یا قلیایی می‌دهد. بیشتر میوه‌ها و سبزیجات دارای باقی‌مانده‌های قلیایی هستند و به ادرار حالت قلیایی می‌دهند. گوشت و

حبوبات معمولاً به ادرار حالت اسیدی می‌دهند. اغلب اوقات باید ادرار حالت اسیدی داشته باشد. برای حفظ حالت اسیدی ادرار بهتر است مصرف مایعات روزانه افزایش یابد. مصرف آب آکو به اسیدی کردن ادرار کمک می‌کند و بهتر است به جای آب پرتقال مصرف شود. زیرا آب پرتقال ادرار را قلیایی می‌کند. در شرایط اسیدی بودن ادرار از تشکیل کریستال‌های ادراری نیز جلوگیری می‌شود. ویتامین C نیز به اسیدی شدن ادرار کمک می‌کند.

آیا یوروستومیت‌ها پس از انجام جراحی نیاز به رعایت رژیم غذایی خاصی

۹۵

دارند؟

استفاده از رژیم غذایی متعادل که شامل غذاهای مورد علاقه فرد نیز باشد، برای سلامتی وی ضروری است. یوروستومیت‌ها نیز همانند سایر استومیت‌ها نباید خود را از بعضی غذاها محروم نمایند. بهتر است به این نکته توجه شود که بعضی غذاها موجب تغییر بوی ادرار می‌شوند. این غذاها شامل مارچوبه، پیاز، ماهی و سیر هستند. اگر به دلایل پزشکی بیمار محدودیت مصرف مایعات ندارد، بهتر است روزانه تا ۸ لیوان یا بیشتر آب بنوشد. دقت شود که پس از ورزش یا تعریق شدید، مصرف مایعات باید افزایش یابد تا بدن دچار کمبود مایعات نشود.

ایلئوستومیت‌ها در زمینه جذب داروها با چه مشکلاتی مواجهند؟

۹۶

از آنجا که بسیاری از داروها نیاز به مدت زمان کافی برای هضم در روده‌ها دارند و دارای پوشش روده‌ای می‌باشند، در بیماران ایلئوستومی به خوبی

جذب نمی‌شوند. به همین دلیل ایلئوستومیتهای هنگام مصرف داروهای خاص حتماً باید با پزشک یا داروساز مشورت نمایند. در بعضی موارد این بیماران باید داروها را به شکل خاص و با دوز کم‌تر یا بیشتری استفاده کنند. در اکثر موارد این سؤال برای بیماران مطرح است که آیا داروی خاص قابل جذب است یا خیر. برای پاسخ به این سؤال انجام یک آزمایش کوچک ضروری است. می‌توان کپسول یا قرص مورد نظر را در یک لیوان آب قرار داد و مدت زمان لازم برای حل شدن آن در آب را اندازه‌گیری نمود. اگر بیش از 30 دقیقه طول کشید تا داروی مورد نظر در آب حل شود، دارو برای ایلئوستومیتهای قابل جذب نیست. هرگز نباید بیمار اقدام به تغییر دوز دارو نماید و همواره در این زمینه مشورت با فرد متخصص لازم است. ایلئوستومیتهای نیازی به مصرف داروهای ملین و مسهل ندارند زیرا این داروها تعادل آب و الکترولیتها را تحت تاثیر قرار می‌دهند. در صورتی که این بیماران نیاز به آمادگی روده پیدا کنند، با مصرف مایعات روشن و رقیق به مدت 1 تا 2 روز این آمادگی ایجاد خواهد شد.

آیا ایلئوستومیتهای ممکن است با کمبود بعضی ویتامینها و نمکها مواجه

۹۷

شوند؟

ایلئوستومیتهای در صورت مصرف مواد غذایی مختلف و متنوع می‌توانند تمام نیازهای غذایی خود را جبران نمایند زیرا اغلب ویتامینها و مواد معدنی در

روده کوچک جذب می‌شوند. ایلئوستومیت‌ها ممکن است با کمبود ویتامین B₁₂ مواجه شوند که در صورت بروز علائم کمبود این ویتامین مانند خستگی، گیجی و... نیاز به مصرف مکمل این ویتامین خواهند داشت. غذاهایی مانند جگر، گوشت قرمز، ماهی و تخم مرغ و شیر سرشار از ویتامین B₁₂ می‌باشند. ویتامین K به انعقاد خون کمک می‌کند و به وسیله باکتری‌های خاصی در روده بزرگ ساخته می‌شود ولی بدن با مصرف غذایی مانند اسفناج، جگر، کلم بروکلی، کلم بروکسل، جعفری و روغن‌های گیاهی نیز می‌تواند این ویتامین را به میزان کافی جذب کند. بیمارانی که تحت جراحی ایلئوستومی قرار می‌گیرند چون گوارش سریعی دارند ممکن است دچار کمبود بعضی از نمک‌ها مانند سدیم و پتاسیم شوند. کمبود سدیم را می‌توان با مصرف نمک بیشتر در رژیم غذایی جبران کرد. برای رفع کمبود پتاسیم می‌توان از میوه، سبزی و سیب‌زمینی استفاده نمود. موز نیز سرشار از پتاسیم می‌باشد.

آیا ایلئوستومیت‌ها ممکن است دچار کمبود آب شوند؟

۹۸

کمبود آب (دهیدراسیون) و عدم تعادل الکترولیت‌های بدن ممکن است در ایلئوستومیت‌ها ایجاد شود؛ زیرا اغلب آب و الکترولیت‌ها از طریق کولون جذب می‌شوند. میانگین برون‌ده ایلئوستوما در ۲۴ ساعت ۵۰۰ تا ۷۰۰ میلی‌لیتر است. ایلئوستومیت‌ها به مصرف حدود ۱۰ تا ۱۲ لیوان آب در روز و استفاده از مایعات حاوی الکترولیت نیاز دارند. بیشترین ریسک ایجاد عدم

تعادل آب و الکترولیت مربوط به دوره زمانی پس از عمل جراحی است که بدن هنوز با وضعیت جدید تطابق نیافته است. شرایطی مانند اسهال و استفراغ نیز ممکن است با اختلال مایعات و الکترولیت‌ها همراه باشند. علائم کمبود آب بدن شامل احساس تشنگی شدید، بی‌اشتهایی، خستگی، کاهش برون‌ده ادراری، چشم‌های فرو رفته، انقباض‌های کرامپی عضلات، درد شکمی، خشکی دهان و در موارد شدید گیجی و کاهش سطح هوشیاری می‌باشد. به بیماران باید در مورد علائم کمبود آب توضیح داده شود و در صورت بروز هر یک از این علائم باید بلافاصله با پزشک یا پرستار خود مشورت نمایند.

آیا می‌توان با رعایت رژیم غذایی خاص میزان دفع مدفوع از استوما را کنترل کرد؟

۹۹

مسلماً هنگامی که شما چیزی نخورید، برون‌ده استوما کمتر خواهد بود ولی گرسنگی کشیدن و محدودیت استفاده از مایعات برای کاهش برون‌ده استوما، اقدام بسیار خطرناکی است. هرگز مایعات دریافتی خود را محدود نکنید زیرا کمبود مایع عواقب بدی دارد. خوردن غذا در زمان‌های خاصی از شبانه‌روز اقدام بسیار خطرناکی است. هرگز مایعات دریافتی خود را محدود نکنید زیرا کمبود مایع عواقب بدی دارد. خوردن غذا در زمان‌های خاصی از شبانه‌روز موجب می‌شود رفتارهای دستگاه گوارش خود را بهتر بشناسید و بتوانید زمان‌هایی را که میزان برون‌ده استومای شما به حداقل می‌رسد شناسایی کنید. بعضی افراد وعده‌های بخصوصی از غذا را مصرف نمی‌کنند؛ ولی باید

بدانید این کار موجب عدم کارکرد استوما نمی‌شود و بر عکس باعث افزایش تولید گاز خواهد شد. بعضی غذاها برون‌ده استوما را افزایش می‌دهند. برای مثال غذاهای حاوی سلولز در این گروه قرار می‌گیرند. سلولز ماده اصلی تشکیل دهنده اکثر میوه‌ها و سبزیجات است و به همین دلیل مصرف میوه‌ها و سبزیجات برون‌ده استوما را افزایش می‌دهد. غلات مانند برنج و جو، حجم مدفوع را کاهش می‌دهد. همچنین مصرف تخم مرغ، پنیر و مرغ نیز موجب کاهش حجم مدفوع می‌شود. برخی از غذاها موجب سفت شدن و آهسته خارج شدن مدفوع از استوما می‌شوند که عبارتند از: جوی دو سر، کره بادام زمینی، گل ختمی و موز. نوشیدن مقادیر زیاد مایعات روی برون‌ده مدفوع اثر ندارد ولی ادرار را افزایش می‌دهد. به هر حال علی‌رغم ذکر تمام این نکات باید این مسئله را به خاطر داشته باشید که با رژیم غذایی خاصی نمی‌توانید برون‌ده استومی خود را کنترل کنید.

آیا می‌توان از داروهای ضد اسهال مانند لوپرامید یا دیفنوکسیلات برای

۱۰۰

کنترل دفع استوما استفاده کرد؟

پس از انجام جراحی بهتر است برای مدتی به بدن خود فرصت دهید. کلوستومیته‌ها ممکن است برای چند هفته یا حتی چند ماه پس از انجام جراحی مدفوع آبکی و شل داشته باشند. این مسئله با گذشت زمان و بدون مصرف داروهای ضد اسهال برطرف خواهد شد. حتی هنگامی که بدن شما به وضعیت

طبیعی بازگشت و قوام مدفوع شما سفت‌تر شد، همانند افراد بدون استومی ممکن است بعضی مواقع دچار اسهال شوید. همیشه قبل از استفاده از داروهای ضد اسهال، به دنبال علت اسهال خود باشید. در اکثر موارد اسهال بدون نیاز به دارو پس از گذشت ۱ تا ۲ روز بهبود می‌یابد. با این وجود ممکن است افرادی دچار افزایش فعالیت مزمن و دائمی استوما باشند. این افراد باید ابتدا روی رژیم و وعده‌های غذایی خود کار کنند و اگر با به کار بردن تمام تمهیدات باز دچار افزایش کارکرد استوما بودند، با مشورت پزشک خود می‌توانند از داروهای ضد اسهال استفاده کنند. در این صورت این افراد هرگز نباید در مصرف این داروها زیاده‌روی کنند و حتماً باید آن را طبق دستور پزشک خود مصرف نمایند.

نقش ایلئوم (قسمت انتهایی روده باریک) در جذب ویتامین B₁₂ چیست؟

۱۰۱

گیرنده‌های ویژه جذب B₁₂ در بدن فقط در ناحیه انتهایی ایلئوم واقع شده‌اند. اگر این قسمت از روده باریک پس از جراحی از بدن خارج شود، بیمار دچار کم‌خونی ناشی از فقر ویتامین B₁₂ خواهد شد و بهتر است در چنین مواردی با مشاوره پزشک، از ویتامین B₁₂ استفاده شود. از آن‌جا که جذب نمک‌های صفراوی نیز از این بخش صورت می‌گیرد، بیمار ممکن است علاوه بر کمبود ویتامین B₁₂ دچار عدم تحمل مصرف چربی‌ها و کاهش وزن نیز بشود.

مشكلات استوما



۱۰۲ آیا استوما با تولید صدا همراه است؟

بله- استوما تولید صدا می‌کند ولی این صدا همیشگی نیست و فقط هنگام دفع گاز از دستگاه گوارش ایجاد می‌شود. بلافاصله پس از انجام جراحی شما دائماً در حال دفع گاز خواهید بود و این ممکن است شما را آزار بدهد، زیرا ممکن است فکر کنید این مشکل همیشگی است. در حالی‌که اغلب جراحی‌های شکمی با این وضعیت همراهند و همین که التهاب روده ناشی از جراحی برطرف شد، میزان دفع گاز کاهش خواهد یافت و به وضعیت عادی باز خواهند گشت. مقدار گاز تولید شده توسط سیستم گوارش در افراد مختلف متفاوت است. اگر قبل از جراحی با مشکل افزایش تولید گاز شکم مواجه بودید، بعد از جراحی نیز به همین منوال خواهد بود. شما ممکن است از این که دیگران متوجه صدای دفع گاز استومای شما می‌شوند نگران و خجالت‌زده باشید. بهتر است بدانید شما این صداها را بسیار بلندتر از سایر افراد می‌شنوید و در نظر دیگران این صداها بیشتر شبیه قار و قور طبیعی شکم در حالت گرسنگی است.

۱۰۳ برای کاهش صدای ناشی از فعالیت استوما چه باید کرد؟

اگر در جمع خیلی احساس ناراحتی می‌کنید، می‌توانید دست خود را روی شکم در محل استوما قرار دهید. با این کار صداها کمتر خواهد شد و احتمال شنیده شدنشان کاهش خواهد یافت. فرو دادن و بلع هوا هنگام آدامس جویدن به افزایش دفع گاز می‌انجامد؛ در نتیجه بهتر است از جویدن آدامس خودداری نمایید. نوشیدن نوشابه‌های گاز دار، ماء‌الشعیر، مصرف الکل و سیگار نیز موجب افزایش دفع گاز روده می‌شود. داشتن برنامه غذایی منظم به کاهش گاز روده کمک می‌کند. بهتر است بدانید اجتناب از وعده‌های غذایی برای جلوگیری از دفع گاز و رفع احساس ناراحتی و خجالت ناشی از آن اصلاً اقدام هوشمندانه‌ای نیست، زیرا در این شرایط روده‌ها خالی می‌مانند و حتی فعالیت روده‌ای و دفع گاز و موکوس بیشتر می‌شود. بعضی افراد به این نتیجه می‌رسند که مصرف

مواد غذایی کم‌تر در وعده‌های بیشتر مثلاً ۴ الی ۵ بار در روز این مشکل را برطرف می‌کند.

۱۰۴ آیا استوما بوی نامطبوع ایجاد می‌کند؟

تا زمانی که نشت اتفاق نیفتد، بوی نامطبوعی نیز ایجاد نمی‌شود. فقط هنگام تخلیه یا تعویض کیسه بوی نامطبوع استشمام می‌شود که در صورت غیر قابل تحمل بودن آن می‌توانید از دنودورانت‌های مناسب استفاده کنید. معمولاً کیسه‌های ارائه شده توسط شرکت‌های معتبر از جمله شرکت کولوپلاست دارای فیلترهای قوی کنترل بوی نامطبوع هستند. با این وجود گاهی هنگام خوابیدن و استراحت ممکن است مدفوع موجب انسداد فیلتر شود و عملکرد آن را کاهش دهد که با تعویض کیسه این مشکل برطرف می‌شود.

۱۰۵ برای رفع بوی نامطبوع چه باید کرد؟

اولین قدم برای جلوگیری از ایجاد بوی نامطبوع، جلوگیری از نشت مدفوع از کیسه است که در صورت استفاده از کیسه و چسب پایه مناسب این شکل به حداقل می‌رسد، گاهی هنگام خواب و دراز کشیدن، مدفوع موجب انسداد فیلتر کیسه می‌شود بنابراین بهتر است هنگام خوابیدن کیسه تعویض شود تا فیلتر به خوبی عمل کند.

۱۰۶ فتق یا هرنی اطراف استوما چیست؟

پس از جراحی، عضلات جدار شکم دچار ضعف می‌شوند. به همین دلیل بیماران مستعد ایجاد فتق یا بیرون‌زدگی محتویات شکم هستند. علائم فتق اطراف استوما عبارت است از قرمزی، درد و برآمدگی در ناحیه اطراف استوما. برای فتق‌های کوچک، تنها نیاز به کمربند مخصوص فتق می‌باشد ولی فتق‌های خیلی بزرگ معمولاً نیاز به جراحی دارند. بهتر است برای پیشگیری از ایجاد فتق اطراف استوما از برداشتن چیزهای سنگین از روی زمین و حمل بار زیاد به خصوص در روزهای اول پس از جراحی خودداری شود.

۱۰۷ ایلئوستومیت‌ها ممکن است با چه مشکلات خاصی مواجه شوند؟

از آن‌جا که مواد دفعی ایلئوستومی فرم مایع دارد و دارای آنزیم‌های روده‌ای می‌باشد، این آنزیم‌ها در مجاورت با پوست به آن صدمه وارد می‌کنند. به همین دلیل مشکلات پوستی در بیماران ایلئوستومی بیشتر ایجاد می‌شود. به همین دلیل ریسک عفونت و تحریک پوستی نیز افزایش می‌یابد. از آن‌جا که فرم مواد دفعی مایع است، ایلئوستومیت‌ها آب زیادی را از دست می‌دهند و در صورتی‌که روزانه به حد کافی مایعات مصرف نکنند، ممکن است دچار کمبود مایعات بدن شوند. همچنین به دلیل کوتاه بودن لوله گوارش و زمان کم برای جذب بسیاری از داروهای مصرفی، به خوبی جذب نمی‌شوند.

۱۰۸ تنگی استوما چیست؟

تنگی دهانه استوما معمولاً به دلیل فرآیندهای ترمیم زخم و ایجاد بافت اسکار و یا تکنیک نامناسب جراحی ایجاد می‌شود. هنگامی که دهانه استوما تنگ می‌شود بیمار نمی‌تواند عمل دفع را به راحتی انجام دهد، همچنین به دلیل انباشته شدن گاز در پشت محل تنگی، خروج آن به صورت ناگهانی و با فشار و صدا صورت می‌گیرد و این مسئله بیمار را رنج می‌دهد. همچنین به دلیل نشت مدفوع و تخلیه ناکامل آن، مشکلات پوستی در اطراف استوما نیز شایع است. نخستین اقدام در درمان تنگی استوما محافظت از پوست می‌باشد. گاهی عمل جراحی تنها اقدام ممکن برای رفع تنگی است.

۱۰۹ پرولاپس استوما چیست؟

پرولاپس در واقع پائین افتادن و بیرون زدگی استوماست. استومای بیرون زده، طویل می‌شود و چین و چروک‌های عادی خود را از دست می‌دهد. پرولاپس

استوما در دوران حاملگی شایع‌تر است زیرا در حاملگی ماهیچه‌های جدار شکم ضعیف می‌شوند. در صورت ایجاد پرولاپس نخستین اقدام این است که با قرار دادن کمپرس سرد از طریق حوله روی استوما آن را به داخل باز گردانید. اگر این مشکل برطرف نشد یا ادامه یافت، معمولاً نیاز به اقدام جراحی دارد.

۱۱۰ علل پرولاپس استوما چیست؟

پرولاپس استوما هنگامی ایجاد می‌شود که استوما به خوبی به وسیله عضلات حمایت نمی‌شود. مثلاً هنگامی که استوما خارج از غلاف عضله رکتوس (عضله راست شکمی) تعبیه می‌شود، احتمال پرولاپس زیاد است. همچنین ممکن است پرولاپس به دلیل کم بودن تعداد سوچوره‌های جراحی ایجاد شود. پرولاپس بیشتر در کلوستومی‌های لوپ و در استومای کودکان و در دوران حاملگی ایجاد می‌شود.

۱۱۱ تو رفتگی (Retraction) استوما چیست؟

تورفتگی استوما هنگامی اتفاق می‌افتد که بافت اسکار ناشی از زخم جراحی اطراف استوما، منقبض و موجب کشیده شدن استوما به داخل می‌شود. تو رفتگی استوما یکی از دلایل مهم نشت از اطراف کیسه است که مشکلات زیادی برای بیمار ایجاد می‌کند. برای برطرف کردن مشکلات ناشی از نشت بهتر است از چسب پایه مخصوص Convex (محدب) استفاده شود. استفاده از چسب‌های پایه محدب که روی پوست اطراف استوما فشار ملایمی وارد می‌کنند، موجب بیرون آمدن استوما می‌شود و از نشت جلوگیری می‌کند.

انسداد روده چیست و چه علایمی دارد؟

۱۱۲

انسداد روده در ایلئوستومیتهای شایعتر است ولی در کولوستومیتهای نیز دیده می‌شود. انسداد معمولاً ناشی از مصرف مواد فیبری یا موادی است که هضم دشواری دارند مانند ذرت بودار، کرفس و در بعضی موارد گوشت‌های سفت. تند غذا خوردن، خوب نجویدن غذا و شروع غذاهای جامد و دیر هضم بلافاصله پس از عمل جراحی می‌تواند باعث انسداد شود. برخی انسدادها خفیف هستند و خود به‌خود برطرف می‌شوند ولی بعضی از آنها نیز ممکن است با درد شدید همراه باشند و منجر به بستری در بیمارستان شوند. به همین دلیل دانستن علائم انسداد و اقدامات لازم برای برطرف کردن آن جزء نکات بسیار مهمی است که هر استومیته باید در مورد آن اطلاعات کسب کند. علائم انسداد روده عبارتند از:

- تورم استوما
- اتساع و نفخ شدید شکمی
- کاهش برون‌ده استوما (در بعضی موارد عدم دفع کامل از استوما)
- درد و کرامپ شکمی
- تهوع و استفراغ

این علائم ممکن است بسیار شدید باشند و حتی تا ۲۴ ساعت ادامه یابند.

هنگام ایجاد انسداد روده چه باید کرد؟

۱۱۳

پس از این‌که به انسداد روده خود پی بردید، حتماً باید مصرف غذاهای جامد را قطع کنید. هرگز از داروهای ملین و ضد درد استفاده نکنید. از وارد کردن هر شیئی به داخل استوما پرهیز نمایید. بهتر است برای مدتی از خوردن غذا خودداری و فقط از نوشیدنی‌های ولرم بدون گاز استفاده کنید. استومای خود را



معاینه کنید و در صورتی که احساس می‌کنید متورم شده است، از چسب پایه‌ای که برش بزرگتری دارد استفاده کنید. برای شل کردن عضلات شکم می‌توانید از حمام یا وان آب گرم استفاده کنید. سطح شکم خود را ماساژ دهید و زانوهای خود را به داخل شکم خم کنید. در صورتی‌که درد اجازه می‌دهد، مدتی راه بروید. اگر هیچ کدام از اقدام‌های ذکر شده موجب تخفیف علائم شما نشد، حتماً به نزدیکترین اورژانس مراجعه نمایید. درمان انسداد روده شامل جایگزین کردن مایعات و الکترولیت‌های بدن و کنترل درد می‌باشد. ممکن است برای مشخص شدن محل و عامل انسداد، عکس رادیوگرافی از شکم تهیه شود و برای کاهش فشار شکمی معمولاً لوله‌ای از داخل بینی رد شده و داخل معده قرار می‌گیرد. بهتر است به نخستین نشانه‌های انسداد دقت کنید. یک انسداد نسبی معمولاً خود را با دردهای کرامپی شکم، خروج مدفوع آبکی و بد بو، اتساع شکمی و تورم استوما همراه با تهوع و استفراغ نشان می‌دهد. انسداد کامل ایلئوستومی با عدم دفع مدفوع از استوما برای بیش از ۴ ساعت، درد شدید شکمی، تورم شکم و استوما و تهوع و استفراغ همراه است. غذاهایی که موجب انسداد روده می‌شوند عبارتند از: ذرت بودار، آجیل، غذاهای پر فیبر مانند کرفس، پوست میوه‌ها و گوشتی که خوب جویده نشده است. برای جلوگیری از ایجاد انسداد بهتر است همواره گوشت را به قطعات ریز خرد کنید و آن را به خوبی بجوید.

میوه‌ها و گوشتی که خوب جویده نشده است. برای جلوگیری از ایجاد انسداد بهتر است همواره گوشت به قطعات ریز خرد و به خوبی جویده شود.

۱۱۴ ادم استوما چیست؟

معمولاً به دنبال دستکاری بافت روده هنگام عمل جراحی و یا به دلیل عدم استفاده از کیسه مناسب و وارد شدن فشار به استوما، استوما متورم می‌شود که به آن ادم استوما می‌گویند. برای درمان باید از کیسه‌ای با دهانه گشادتر استفاده شود. ضمناً برای حفظ پوست در فاصله ایجاد شده بین استوما و دهانه کیسه از خمیر کلوپلاست استفاده می‌شود. گاهی استفاده از مواد تند و محرک در رژیم غذایی یا شست‌وشو با آب بسیار گرم نیز موجب ادم استوما می‌شود.

۱۱۵ به داخل رفتن حاد استوما پس از انجام جراحی چیست؟

گاهی بعد از عمل جراحی به علت مشکلات تکنیکی جراحی و بخیه‌های نادرست و یا افزایش فشار ناگهانی شکم، ممکن است استوما به طور کامل به داخل شکم فرو برود. در این شرایط اگر استوما تحت فشار شدید قرار دارد، بیمار باید مجدداً تحت عمل جراحی قرار بگیرد. گاهی نیز پزشک ترجیح می‌دهد بیمار را تحت نظر قرار دهد. در این شرایط حتماً باید از پوست اطراف استوما محافظت شود. استفاده از چسب‌های پایه محدب (convex) نیز به بهبود شرایط بیمار کمک می‌کند.

۱۱۶ ایسکمی و نکروز استوما چیست؟

ایسکمی به معنای عدم خون‌رسانی به بافت استوماست که در صورت ادامه‌دار بودن آن، بافت نکروزه می‌شود یا به عبارت دیگر از بین می‌رود. ایسکمی به دلیل تکنیک نادرست جراحی یا تحت فشار قرار گرفتن استوما ایجاد می‌شود. در مراحل اولیه ایسکمی استوما صورتی کم‌رنگ است و رنگ‌پریده به نظر

می‌رسد که با ادامه‌دار شدن آن، بافت سیاه رنگ و نکروزه می‌شود. در صورت ایسکمی شدید یا نکروز وسیع که به جدار شکم انتشار پیدا کرده باشد، معمولاً نیاز به اقدام جراحی است.

۱۱۷ در صورت واقع شدن استوما در محل بالاتر از خط کمر بند یا روی آن چه باید کرد؟

این مشکل بیشتر در آقایان اتفاق می‌افتد. اگر تعیین محل استوما از ابتدا به درستی صورت نگیرد، بیمار با مشکل مواجه خواهد شد. در صورتی که هنوز محل استوما تعیین نشده است، بیمار باید حداقل امکان از جراح یا پرستار مسئول تعیین محل استومای خود بخواهد آن را روی خط کمر بند یا بالای آن تعیین محل نکند زیرا قرار گرفتن استوما در این محل از خروج مناسب مواد دفعی و ورود آن به کیسه جلوگیری می‌کند. برای رفع این مشکل بهتر است از شلوارهایی استفاده شود که یک سایز از حالت عادی گشادتر باشد. همچنین به جای استفاده از کمر بند در این شرایط بهتر است از بند شلوار استفاده شود.

۱۱۸ خون‌ریزی یا خارج شدن موکوس از مقعد به چه علت است؟

اگر پس از جراحی مقعد و رکتوم دستکاری و بسته نشده است، دفع اندکی موکوس یا خون‌ریزی کم از مقعد طبیعی است و نباید ایجاد نگرانی کند. علت دفع موکوس این است که مخاط رکتوم باقی‌مانده هنوز به ترشح خود ادامه می‌دهد. برای جلوگیری از آلوده شدن لباس زیر می‌توان در این شرایط از پوشک یا نوار بهداشتی استفاده کرد. در صورتی که بیمار خون‌ریزی شدید از مقعد دارد، حتماً باید به پزشک مراجعه کند.

در صورت مشاهده خونریزی از محل استوما چه باید کرد؟

ابتدا سعی کنید محل خونریزی را مشخص نمایید. یعنی باید مشخص شود خونریزی از سطح استوماست یا از داخل روده صورت گرفته است. اگر خونریزی شدید از داخل روده دارید، بهتر است هر چه سریعتر به پزشک مراجعه نمایید. اگر خونریزی از سطح استوما باشد، به زودی متوقف خواهد شد. از آنجا که سطح استوما از بافت مخاطی تشکیل شده است، این بافت بسیار مستعد خونریزی است. حتی یک ضربه یا فشار بسیار کم نیز ممکن است سبب ایجاد خونریزی استوما شود. اگر خونریزی بسیار شدید بود یا متوقف نشد، بهتر است به پزشک مراجعه کنید. بعضی مواقع ممکن است فشار چسب پایه به اطراف استوما سبب ایجاد خونریزی شود. بهتر است قبل از نصب دور لبه داخلی چسب پایه را با انگشت بمالیم تا تیزی آن سبب ایجاد برش و خونریزی در سطح استوما نشود.

در صورت خونریزی از استوما در روزهای اول بعد از جراحی چه اقداماتی لازم است؟

در روزهای اول بعد از جراحی خونریزی از استوما در داخل کیسه طبیعی است و ممکن است تا حدود ۱۰۰ میلیلیتر در روز داخل کیسه دیده شود ولی در بعضی مواقع بیمار دچار خونریزی شدید و غیر عادی می‌شود. خونریزی شدید علل مختلفی دارد که گاهی به دلیل مشکلات انعقادی بیمار و استفاده از داروهای خاص یا ابتلا به کولیت اولسرو یا خونریزی مخاطی ایجاد می‌شود. برای درمان آن می‌توان از پانسمان‌های فشاری استفاده کرد و گاهی اوقات علی‌رغم تمام اقدامات خونریزی ادامه می‌یابد که نیاز به اقدام جراحی یا بخیه کردن محل خونریزی با بی‌حسی موضعی است.

درد خیالی رکتوم چیست و چه زمانی ایجاد می‌شود؟

معمولاً بلافاصله پس از انجام جراحی خارج کردن قسمتی از روده و تعیبه استوما از آنجا که بدن برای هماهنگ ساختن خود نیاز به زمان کافی دارد، ممکن است هنوز دچار احساس دفع مدفوع و رفتن به توالت به روش قبل از جراحی و دفع مدفوع از مقعد را داشته باشید. این احساس گاهی به قدری شدید است که ایجاد درد و حالت اضطرار برای رفتن به توالت می‌کند. این حالت به تدریج و با تطابق بدنی ایجاد شده، کم‌تر می‌شود و پس از گذشت زمان در نهایت از بین می‌رود. در صورتی که دچار این حالت شدید برای برطرف ساختن آن بهتر است به توالت بروید و در همان حالت قبلی دفع مدفوع قرار بگیرید، بسیاری از افراد با مراجعه به دستشویی و قرار گرفتن در حالت قبل احساس راحتی می‌کنند.

واریس اطراف استوما چیست و در چه بیمارانی دیده می‌شود؟

در بعضی از بیماران که مشکلات کبدی مثل سیروز یا متاستاز توموری به کبد دارند، گاهی عروق برجسته در استوما به صورت پیچ‌درپیچ و واریسی مشاهده می‌شود. این عروق ممکن است خونریزی کنند و گاهی خونریزی می‌تواند شدید و کشنده باشند. باید به بیماران دچار واریس توضیح داد که کوچکترین آسیبی به استوما ممکن است موجب خونریزی شود. پزشک برای درمان آن‌ها از سوزاندن و یا محلول نیترات نقره استفاده می‌کند.

فیستول چیست؟

۱۲۳

به ارتباط غیر طبیعی دو سطح اپیتلیال بدن فیستول می‌گویند. بعضی از فیستول‌ها بر اثر جراحی ایجاد می‌شوند و بقیه بر اثر آسیب‌های خاص به وجود می‌آیند. ممکن است در جریان جراحی استومی نیز موکوس فیستولا برای بیمار ایجاد شود. به این ترتیب که بخش انتهایی روده به پوست راه می‌یابد که موکوس ترشح می‌کند. بعضی از فیستول‌ها به صورت ناخواسته و اتفاقی ایجاد می‌شوند و ناشی از صدمات یا مشکلات خاصی هستند. درمان این نوع فیستول‌ها بسیار دشوار است. در جریان ابتلا به این فیستول‌ها به دلیل ارتباط غیرطبیعی حفرات بدن، معمولاً اختلالات آب و الکترولیت در بیمار شایع است. برای نام‌گذاری این قبیل فیستول‌ها از فضاهای آناتومیکی استفاده می‌شود که این فیستول‌ها آن‌ها را به هم ارتباط می‌دهد. برای مثال فیستول مثانه به رکتوم یا فیستول روده‌ای-پوستی که روده را به پوست مرتبط می‌کند. فیستول‌های روده‌ای-پوستی (آنتروکوتانئوس)، موجب تخلیه قسمتی از محتویات روده در سطح پوست می‌شوند که به پوست آسیب وارد می‌کند.

ترشحات فیستول‌ها را چگونه می‌توان کنترل کرد؟

۱۲۴

ترشحات فیستول‌ها را طوری باید کنترل کرد که آسیبی به پوست اطراف آن وارد نشود. با توجه به وضعیت آناتومیک فیستول درمان‌های مختلفی برای آن به کار می‌رود که شامل درمان‌های دارویی، ساکشن (مکش) محتویات فیستول و می‌باشد. بعضی مواقع ترشحات فیستول‌ها به حدی زیاد است که برای کنترل آن نیاز به استفاده از کیسه‌های مخصوص استومی است. در این شرایط بهتر است برای حمایت از پوست اطراف فیستول از پانسمن یا کرم‌های محافظ پوست نظیر کرم کامفیل استفاده شود. قبل از چسباندن کیسه پوست اطراف



فیستول باید به دقت تمیز شود. در هر صورت به دلیل نداشتن برجستگی استوما و نفوذ ترشحات به زیر چسب کیسه استومی، تثبیت و دوام کیسه روی فیستول مشکل است.

۱۲۵ استومیته‌ها در چه شرایطی باید حتماً با پرستار مخصوص استوما یا پزشک خود مشورت کنند؟

شرایط خاصی مانند بروز مشکلات پوستی جدی اطراف استوما مانند خونریزی و علائم ایجاد زخم، بروز اسهال مداوم طول کشیده، ایجاد یبوست و عدم کارکرد استوما، خونریزی شدید اطراف استوما، درد شکمی، مشاهده تغییر غیر عادی در سایز، رنگ و شکل استوما، استفراغ مداوم، بروز مشکلات جنسی و ... بیمار حتماً باید با پزشک یا پرستار خود مشورت کند و از وی کمک بخواهد.

مراقبت از پوست اطراف استوما



برای جلوگیری از آسیب رسیدن به پوست اطراف استوما رعایت چه نکاتی لازم است؟

مواد دفعی اغلب دارای آنزیم‌هایی هستند که اگر در مجاورت پوست سالم قرار بگیرند، ایجاد آسیب می‌کنند. برای جلوگیری از آسیب پوستی اطراف استوما باید کاری کنیم که مواد دفعی به صورت مستقیم با پوست در تماس نباشند. برای این کار باید حتماً سایز کیسه را مناسب دهانه استومی خود انتخاب کنیم. سعی کنید از نشت مواد دفعی به اطراف کیسه جلوگیری کنید و هنگامی که نشت اتفاق افتاد، بلافاصله کیسه را تعویض نمایید. هنگام تعویض کیسه سعی کنید چسب پایه را با ملایمت از پوست جدا کنید تا به پوست آسیب وارد نشود. همواره پوست را تمیز نگاه دارید. برای شست‌وشوی پوست اطراف استوما فقط نیاز به آب و حوله مرطوب می‌باشد. قبل از چسباندن کیسه جدید، پوست را کاملاً خشک کنید زیرا چسباندن کیسه روی پوست مرطوب باعث جدا شدن سریع چسب پایه می‌شود و نشت مواد دفعی را افزایش می‌دهد. برای خشک نگاه داشتن پوست می‌توانید از پایین‌ترین درجه سشوآر استفاده نمایید. در صورت مشاهده هر گونه واکنش پوستی مانند قرمزی، تورم، خارش و... با پرستار استومی خود مشورت نمایید و در صورت لزوم از محصول دیگری استفاده کنید.

به چه دلیل باید موهای اطراف استوما را برطرف کرد؟

موهای اطراف استوما را باید حتماً با قیچی یا تیغ یا ماشین ریش‌تراشی برطرف نمود. سعی کنید برای برطرف کردن موها از موچین استفاده نکنید. موهای فراوان و کلفت در نواحی اطراف استوما هنگام برداشتن چسب پایه به آن می‌چسبند و هنگام تعویض کیسه ایجاد درد می‌کنند. همچنین کندن موها می‌تواند به پوست اطراف استوما آسیب برساند و از آن‌جا که موها از ریشه کنده می‌شوند ممکن است فولیکول‌های مو دچار التهاب شوند و مشکل فولیکولیت ایجاد شود.

واکنش حساسیتی (آلرژی) در پوست اطراف استوما چیست و برای برطرف کردن

آن چه باید کرد؟

اغلب محصولات مربوط به استومی به‌خصوص محصولات شرکت کلوپلاست، طوری طراحی شده‌اند که حداقل واکنش پوستی را ایجاد می‌کنند ولی از آن‌جا که پوست افراد مختلف با هم متفاوت است و هر یک از افراد ممکن است به مواد خاصی که در محصولات به‌کار می‌رود حساسیت داشته باشند، پس از استفاده از بعضی محصولات ممکن است پوست قرمز رنگ و حساس شود. قرمزی و حساسیت در محل استفاده از محصول ایجاد می‌شود. برای برطرف کردن آلرژی پوستی نخستین راه پی بردن به عامل آن می‌باشد. برای پی بردن به ماده مسئول ایجاد واکنش آلرژیک می‌توانید مقداری از مواد مختلف مورد استفاده مانند چسب کیسه، خمیر، چسب پایه و... را روی سطح داخلی بازوی خود امتحان کنید. هر کدام که موجب قرمزی و حساسیت بازوی شما شد، عامل ایجاد حساسیت پوستی اطراف استوما نیز می‌باشد. برای رفع این مشکل بهتر است زیر چسب پایه از پودر محافظ پوستی استفاده نمائید. گاهی واکنش پوستی به دلیل برش نامناسب چسب پایه ایجاد می‌شود. بهتر است از برش صحیح آن اطمینان حاصل کنید. در صورتی که مشکل برطرف نشد، از چسب پایه محدب (convex) استفاده کنید. تا وقتی پوست دور استوما قرمز و تحریک‌پذیر است، به هیچ وجه نباید از خمیر استومی استفاده شود، زیرا این خمیر حاوی الکل است و موجب سوزش و آزرده‌گی بیشتر پوست می‌گردد. ممکن است علت ایجاد آلرژی، تماس کیسه با پوست پس از تعریق باشد. برای رفع این مشکل بهتر است پارچه‌ای تمیز و نازک در محل تماس کیسه با بدن قرار داده شود. به هر حال در صورتی‌که علی‌رغم انجام تمام این اقدامات، حساسیت پوستی همچنان ادامه یافت می‌توانید از محصول دیگری استفاده کنید.

عفونت پوست اطراف استوما چه علائمی دارد و برای درمان آن چه باید کرد؟

عفونت پوستی اطراف استوما ممکن است قارچی یا باکتریایی باشد. علت عفونت باکتریایی معمولاً نوعی باکتری به نام استافیلوکوک است. علائم این عفونت قرمزی پوست، ایجاد تاول‌های متعدد و ترشح است که برای درمان آن باید زخم به طور مرتب با محلول رقیق بتادین شست‌وشو داده شود و پانسمان مناسب روی زخم‌ها قرار بگیرد. فضای مرطوب اطراف استوما محل مناسبی برای رشد قارچ‌هاست. عفونت‌های قارچی معمولاً به صورت قرمزی و خارش منتشر دیده می‌شوند که برای برطرف کردن آن می‌توان از پماد موضعی ضد قارچ مانند نیستاتین استفاده کرد.

پسوریازیس اطراف استوما چیست؟

یکی دیگر از مشکلات پوستی اطراف استوما که به صورت لکه‌های پوستی برجسته و به رنگ قرمز با ضایعات فلس‌مانند نقره‌ای در روی آن دیده می‌شود، پسوریازیس است. این ضایعات به علت آسیب‌های مکرر به پوست و یا به دلیل زخم‌های مزمن یا در محل زخم جراحی ایجاد می‌شوند. پس از مشاهده این ضایعات بهتر است مراقبت بهتری از پوست صورت گیرد. برای مثال بهتر است از محافظ‌های پوست و کیسه‌های قابل تخلیه دو تکه استفاده شود و در صورت شدت یافتن ضایعات حتماً باید به متخصص پوست مراجعه شود.

در صورت تعریق شدید چگونه می‌توان به بهتر چسبیدن کیسه به پوست کمک نمود؟

در صورت تعریق زیاد و شدید برای جذب عرق و جلوگیری از جدا شدن چسب کیسه می‌توانید از پودر استومی محافظ پوست استفاده کنید و چسب کیسه را پس از استفاده از پودر و تکاندن آن، روی پودر باقی مانده قرار دهید. پودر جذب مناسبی است و به بهتر چسبیدن کیسه کمک می‌کند.

۱۳۲ گرانولوم اطراف استوما چیست؟

یکی از مشکلات پوستی شایع اطراف استوما، ایجاد بافت گرانوله در اطراف آن است. بافت گرانوله معمولاً در کنار زخم ایجاد می‌شود. تشکیل نسج گرانوله و گرانولوم در صورتی که جسم خارجی مثل بخیه یا مو در مجاورت زخم قرار گیرد، شدیدتر است. گاهی این بافت ممکن است خون‌ریزی کند و وجود آن ممکن است موجب عدم امکان نصب صحیح کیسه و نشست شود. برای برطرف نمودن آن پزشک معمولاً از نیترات نقره استفاده می‌کند و در صورتی که مشکلات زیادی برای بیمار ایجاد شود، جراح اقدام به برداشتن یا سوزاندن آن می‌کند.

۱۳۳ فولیکولیت اطراف استوما چیست؟

به عفونت فولیکول‌های مو در اطراف استوما فولیکولیت گفته می‌شود. علت ایجاد فولیکولیت معمولاً عدم رعایت نکات بهداشتی است. برای جلوگیری از ایجاد آن بهتر است موهای اطراف استوما برطرف و اطراف استوما تمیز نگاه داشته شود.

۱۳۴ خیس‌خوردگی (Maceration) پوست اطراف استوما چیست؟

خیس‌خوردگی به رطوبت زیاد و ترشح پوست اطراف استوما گفته می‌شود که برای بهبود آن در درجه اول باید سوراخ چسب پایه کیسه را کنترل نمود زیرا خیس‌خوردگی هنگامی ایجاد می‌شود که پوست زیاد در معرض ترشحات قرار می‌گیرد و اغلب ناشی از سوراخ بزرگ چسب پایه است. گاهی اوقات مخاط استوما برجسته می‌شود و بخشی از پوست را زیر خود پنهان می‌کند که در معرض ترشحات قرار می‌گیرد و دچار خیس‌خوردگی می‌شود. در این شرایط بهتر است از چسب پایه نوع محدب (Convex) استفاده شود.

۱۳۵ پیودرما گانگرنوزوم چیست؟

پیودرما گانگرنوزوم زخمی دردناک با لبه‌های نامشخص با حاشیه دارای ته رنگ آبی است. این زخم در بعضی بیماری‌های سیستمیک از جمله بیماری‌های التهابی روده نظیر کولیت اولسرو و کرون دیده می‌شود. در صورت مشاهده این زخم در اطراف استوما باید با پزشک یا پرستار مخصوص استومی مشورت شود. برای درمان معمولاً داروهای استروئیدی به داخل ضایعات تزریق می‌شود.

۱۳۶ آیا اطراف محل استوما نیز ممکن است دچار زخم‌های فشاری شود؟

بله- افرادی که برای مدت طولانی از کیسه‌های سفت همراه با کمربندهای محکم استفاده می‌کنند ممکن است اطراف محل استوما دچار زخم‌های فشاری شوند. برای درمان این زخم‌ها بهتر است از پانسمان‌های هیدروکلونیدی کامفیل استفاده شود. نخستین اقدام برای پیشگیری از ایجاد این قبیل زخم‌ها برطرف کردن عامل فشاری است.

يوروستوميت ها



آیا رنگ و بوی ادرار ممکن است بر اثر مصرف مواد غذایی خاصی تغییر کند؟

بله- بعضی از غذاها روی رنگ و بوی ادرار تاثیر دارند. مصرف مارچوبه بوی ادرار را تغییر می‌دهد. بعضی مواد مانند ویتامین‌ها و داروهای خاص موجب تغییر رنگ ادرار می‌شوند و بهتر است یوروستومیت‌ها از این موضوع آگاه باشند؛ زیرا مواردی مانند عفونت یا کمبود مایعات بدن نیز می‌توانند رنگ یا بوی ادرار را تغییر دهند. داروهای ضد اسید معده که به صورت خوراکی مصرف می‌شوند موجب شیری رنگ شدن ادرار می‌شوند. بعضی آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی موجب تغییر رنگ ادرار به رنگ خاکستری متمایل به سبز می‌شوند. شارکول رنگ ادرار را به رنگ سیاه در می‌آورد. قرص فرس سولفات که در موارد کم‌خونی فقر آهن مصرف می‌شود نیز موجب تیره رنگ شدن ادرار می‌شود. سنا که در یبوست مورد استفاده قرار می‌گیرد، ادرار را زرد رنگ می‌کند.

ترکیبات عادی ادرار چیست؟

۹۵ درصد حجم ادرار از آب تشکیل می‌شود. پنج درصد بقیه را مواد محلول در آب از جمله نمک‌ها تشکیل می‌دهند. ادرار ممکن است غلیظ یا رقیق باشد. مواد محلول در ادرار شامل ترکیبات نیتروژن دفعی است که قسمت اعظم آن را اوره تشکیل می‌دهد. اوره از متابولیسم پروتئین‌ها و آمینواسیدهای موجود در مواد غذایی ایجاد می‌شود. اسید اوریک ترکیب دفعی دیگری است که از متابولیسم اسیدهای نوکلئیک ایجاد می‌شود. کراتینین نیز ترکیب نیتروژنی دیگر ادرار است. Ph ادرار متغیر است و از ۴/۵ تا ۸ تغییر می‌کند ولی در حالت عادی معمولاً حدود ۶ است و ادرار حالت اسیدی دارد. الکترولیت‌ها یعنی یون‌های مختلف که تعادل مایعات بدن را بر عهده دارند نیز در ادرار موجودند. غلظت این یون‌ها به کارکرد کلیه و مواد غذایی مصرفی بستگی دارد. همچنین ادرار

شامل رنگ‌دانه زرد رنگی به نام اوروکروم است که از شکستن هموگلوبین ایجاد می‌شود. ادرار معمولاً شفاف است و رنگ آن از زرد بسیار کم‌رنگ تا زرد کهربایی متغیر می‌باشد. هر قدر غلظت ادرار بیشتر باشد، رنگ آن زردتر است. وجود قند(گلوکز)، پروتئین، کتون و سلول‌های خونی در ادرار طبیعی نیست و نیاز به بررسی دارد.

آیا بیمار قبل از جراحی یوروستومی نیز به پاک‌سازی روده احتیاج دارد؟

۱۳۹

بله، به خصوص در جراحی تعیبه Ileal Conduit از آن‌جا که قسمتی از روده دستکاری می‌شود، بیمار قبل از جراحی نیاز به پاک‌سازی روده دارد. از ۲۴ تا ۴۸ ساعت قبل از عمل بیمار رژیم غذایی مایعات غلیظ و بعد مایعات رقیق را تجربه می‌کند و از ساعت ۱۲ شب قبل از عمل نباید چیزی میل کند. همچنین از مواد ملین و روغن‌های گیاهی نیز برای پاک‌سازی روده‌ها استفاده می‌شود و ۷ تا ۱۰ روز قبل از جراحی بیمار باید از مصرف آسپیرین خودداری کند.

تشکیل کریستال‌های ادراری در یوروستومیت‌ها به چه علت است؟

۱۴۰

تشکیل کریستال به طور معمول در یوروستومیت‌ها دیده می‌شود و علت اصلی ایجاد آن، ادرار قلیایی می‌باشد که به دلیل خوب نجسیدن کیسه ممکن است با پوست اطراف استوما تماس پیدا کند. این کریستال‌ها به رنگ سفید و شبیه دانه‌های شن به نظر می‌رسند. برای جلوگیری از تشکیل کریستال‌های ادراری در درجه اول باید از خوب چسبیدن کیسه اطمینان حاصل شود به این ترتیب که ادرار هیچ‌گونه تماسی با پوست اطراف استوما نداشته باشد. Ph متوسط ادرار، ۶ می‌باشد. با مصرف ویتامین C می‌توان به اسیدی کردن ادرار کمک نمود. همچنین برای رفع این مشکل می‌توان پوست اطراف استوما را با مخلوط آب و سرکه سفید به طور مساوی شست‌وشو داد. با انجام این کار ممکن است استوما سفید رنگ‌تر از حد واقعی به نظر برسد و جای نگرانی نیست.

۱۴۱

در صورت تشکیل کریستال در اطراف محل یوروستومی چه باید کرد؟

در این شرایط بهتر است از محلول رقیق شده سرکه استفاده شود. برای رقیق کردن سرکه آن را با آب تمیز مخلوط کنید. به این ترتیب که به یک فنجان سرکه، یک فنجان آب اضافه کنید و با استفاده از حوله اطراف استوما را با این محلول کمپرس نمائید. همچنین می‌توانید این محلول را داخل کیسه استومی خود نیز بچکانید.

۱۴۲

برای جلوگیری از عفونت ادراری یوروستومیت‌ها چه اقداماتی لازم است؟

علائم عفونت دستگاه ادراری تحتانی عبارتند از: تب، ادرار بدبو و دارای رنگ تیره، خستگی، تهوع و استفراغ و درد پهلوها. برای کاهش ابتلا به عفونت ادراری بهتر است یوروستومیت‌ها روزانه بین ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ میلی‌لیتر آب مصرف کنند. کم‌آبی بدن موجب کم‌کاری سیستم ادراری می‌شود و به این ترتیب باکتری‌ها اجازه رشد پیدا می‌کنند. Ph اسیدی ادرار نیز به کاهش رشد باکتری‌ها در آن کمک می‌کند. قبل و بعد از تعویض کیسه حتما باید دست‌ها به طور کامل با آب و صابون شسته شود. خالی کردن به موقع کیسه (هنگامی که تا ۱/۳ کیسه پر از ادرار شده است) و استفاده از کیسه‌هایی با دریچه‌های یک‌طرفه که اجازه بازگشت ادرار به فضای اطراف استوما را نمی‌دهند، به کاهش عفونت‌های ادراری در یوروستومیت‌ها کمک می‌کند.

۱۴۳

چرا پس از انجام جراحی و تعیبه Ileal Conduit (مخزن ایلئوم) بیمار شاهد

دفع موکوس در کیسه خواهد بود؟

در این جراحی بخشی از ایلئوم به عنوان مخزن برای جمع‌آوری ادرار به کار می‌رود. آن بخش از روده همچنان به فعالیت‌های طبیعی خود که دفع موکوس می‌باشد ادامه خواهد داد و به همین دلیل بیماران علاوه بر ادرار شاهد دفع موکوس در کیسه نیز خواهند بود.



گروه‌های خاص



استومیتهایی که شیمی‌درمانی می‌شوند با چه مشکلاتی مواجهند و برای رفع

آنها چه اقداماتی لازم است؟

از آنجا که تعداد قابل توجهی از اعمال جراحی منجر به استومی ناشی از سرطان‌های مختلف می‌باشند، بیماران ممکن است بعد از جراحی نیازمند شیمی‌درمانی نیز باشند. داروهای مورد استفاده در شیمی‌درمانی بسته به مرحله سرطان انواع مختلفی دارند و هر یک عوارض جانبی مخصوص به خود را نشان می‌دهند. بعضی از داروهای شیمی‌درمانی ممکن است روی پوست بدن تاثیر داشته باشند. این داروها ممکن است موجب حساسیت پوست اطراف استوما شوند. از آنجا که بعضی از داروها تعداد سلول‌های خون را کاهش می‌دهند، پوست دیرتر ترمیم می‌شود. شیمی‌درمانی با بعضی از داروها موجب تغییر رنگ پوست زیر چسب پایه می‌شود. در این حالت پوست زیر چسب پایه ممکن است به رنگ قرمز تیره یا بنفش در بیاید. به دلیل کمبود پلاکت و افزایش استعداد خون‌ریزی زیر پوستی، ممکن است لکه‌های کوچک قرمز زیر چسب پایه ایجاد شود. در صورت مشاهده این لکه‌های قرمز بهتر است با پزشک خود مشورت کنید. از آنجا که داروهای شیمی‌درمانی موجب التهاب تمام بخش‌های دستگاه‌گوارش می‌شوند، ممکن است زخم و التهاب روی استوما نیز مشاهده شود که به آن استوماتیت می‌گویند. هرگز برای این زخم‌ها از محلول‌های شوینده و محرک استفاده نکنید. ممکن است استوما به دلیل کمبود پلاکت به راحتی خون‌ریزی کند. همچنین پوست اطراف استوما مستعد عفونت می‌شود. یکی از واکنش‌های دستگاه‌گوارش به شیمی‌درمانی اسهال است. اگر اسهال بسیار شدید بود، بهتر است با پزشک مشورت کنید. برای این‌که دچار کمبود مایعات و الکترولیت‌ها نشوید، بهتر است به اندازه کافی مایعات مصرف کنید. داروهای ضد استفراغ را به موقع مصرف کنید تا دچار کمبود مایعات نشوید.

سعی کنید در این شرایط از غذاهایی استفاده کنید که به مدفوع قوام سفت‌تری می‌دهند. این غذاها عبارتند از: آب سیب، پنیر، برنج پخته، موز، کره بادام زمینی، شیر داغ و چای تلخ. سعی کنید پس از انجام شیمی‌درمانی از مصرف غذاهای حاوی ادویه، غذاهای چرب و نوشیدنی‌های گازدار خودداری نمایید. به دلیل اسهال بدن پس از انجام شیمی‌درمانی پتاسیم از دست می‌دهد. بهتر است در این موارد از غذاهای حاوی پتاسیم مانند موز، ماهی، سیب‌زمینی، نکتار سیب یا زردآلو، گوشت و ... استفاده کنید. انجام شیمی‌درمانی و مصرف داروهای ضد درد توام با آن ممکن است موجب ایجاد یبوست شود. برای برطرف کردن یبوست می‌توانید به اندازه کافی مایعات مصرف کنید و روزانه از آب آلو استفاده نمایید. تا حد امکان برای رفع یبوست از داروهای ملین قوی استفاده نکنید. یوروستومیت‌ها بعد از انجام شیمی‌درمانی بیشتر مستعد عفونت پوستی اطراف استوما به خصوص عفونت‌های قارچی هستند. عفونت‌های قارچی پوستی ممکن است خودشان را به صورت دانه‌های ریز قرمز رنگ و تحریک شونده نشان دهند. خارش نیز ممکن است در پوست مبتلا به عفونت قارچی ایجاد شود. توجه کنید که بعضی از داروهای شیمی‌درمانی موجب تغییر رنگ ادرار می‌شوند و نباید موجب نگرانی شما شود. برای مثال آدریا مایسین ادرار را به رنگ قرمز در می‌آورد و متوتروکسات موجب زرد شدن آن می‌شود. اگر در ادرار خون مشاهده کردید، بلافاصله به پزشک خود اطلاع دهید. بعضی از داروهای شیمی‌درمانی مانند سیس پلاتین و سایتوزار باید به طور کامل از کلیه‌ها تصفیه شوند. برای تصفیه کامل این داروها باید مقادیر قابل توجهی آب و مایعات مصرف کنید.

۱۴۵ برای رفع مشکلات نوجوانانی که تحت عمل جراحی استومی قرار می‌گیرند، چه باید کرد؟

دوره نوجوانی از نظر روان‌شناختی جزء حساس‌ترین دوران‌های زندگی است؛ زیرا در این مرحله نوجوانان شروع به درک شناختی بیشتر از اطراف می‌کنند و در حال به دست آوردن هویت مستقلی هستند. در این سن توجه افراد به وضع ظاهری و آراستگی بیشتر می‌شود. به همین دلیل انجام جراحی منجر به استومی در این سنین نیاز به حمایت همه‌جانبه روحی نوجوان دارد. بهتر است مزیت‌های این عمل برای وی به درستی شرح داده شود. برای مثال بیمارانی که دچار کولیت اولسروز هستند، با انجام این جراحی به کل معالجه می‌شوند و کیفیت زندگی آن‌ها افزایش چشمگیری خواهد داشت. این جراحی در برخی موارد موجب نجات جان افراد می‌شود و بهتر است برای بیمار به خوبی توضیح داده شود. قبل از انجام جراحی بهتر است تمام مسائل مربوط به آن برای بیمار توصیف و آموزش‌های مهم به وی داده شود. پس از انجام جراحی بهتر است بیمار را تشویق به فعالیت‌های گروهی نمود. همچنین می‌توان استومیت‌ها را با یکدیگر آشنا کرد تا فعالیت‌های مشترک داشته باشند و با کمک هم مشکلات را حل نمایند. والدین باید به خوبی بر احساسات خود مسلط باشند. استومیت بودن یکی از فرزندان نباید به مسئله و مشکل حاد کل خانواده تبدیل شود. زیرا تمرکز زیاد روی این مسئله موجب از بین رفتن اعتماد به نفس نوجوان خواهد شد.

۱۴۶ چه عواملی ممکن است در کودکان منجر به عمل جراحی استومی شود؟

عواملی مانند مشکلات مادرزادی از جمله مشکلات عصبی مثل اسپاینا بیفیدا، مثانه خارج شکمی، پولیپ، بدخیمی، آسیب‌های ناشی از ضربه و عدم کارکرد مناسب دستگاه گوارش یا ادراری در کودکان منجر به استومی می‌شود.

۱۴۷ استومای اطفال چگونه به نظر می‌رسد؟

استومای اطفال از نظر ظاهری با استومای بزرگسالان تفاوتی ندارد و به همان ترتیب بزرگسالان خارج کردن قسمتی از روده یا دستگاه ادراری از جدار شکم و انحراف مسیر ادرار یا مدفوع از جدار شکم می‌باشد. استوما قرمز رنگ و مرطوب به نظر می‌رسد و با توجه به خصوصیات ظاهری آن به غنچه گل رز تشبیه می‌شود.

۱۴۸ نحوه مراقبت از استوما و کنترل مواد دفعی در اطفال چگونه است؟

نحوه مراقبت از استوما در اطفال به نوع استومای تعبیه شده برای هر فرد بستگی دارد. به هر حال اکثر ایلئوستومیته‌ها، یوروستومیته‌ها و کولوستومیته‌ها کنترلی روی دفع خود ندارند و باید با استفاده از کیسه‌های مخصوص استومی مواد دفعی را کنترل کنند. اغلب کودکان در زمینه مراقبت از استوما و پوست اطراف آن و نحوه تعویض کیسه نیاز به کمک بزرگترها دارند. به خصوص در چند هفته اول پس از انجام جراحی از آن‌جا که هنوز آموزشی در زمینه مراقبت از استوما ندیده‌اند باید از طرف والدین حمایت شوند.

۱۴۹ چگونه با فرزند استومیت خود ارتباط مناسبی برقرار کنیم؟

بهتر است به فرزند خود بیاموزیم استوما جزئی از بدن و دوست اوست و حتی در بعضی موارد استوما موجب نجات زندگی افراد می‌شود و در اغلب موارد زندگی را برای آن‌ها آسان می‌سازد. می‌توان نام خنده‌داری برای استوما انتخاب کرد تا پذیرش آن به عنوان دوست و عضوی از بدن برای طفل آسان‌تر باشد. بهتر است به خاطر داشته باشید فرزند شما در درجه اول یک کودک است و استومیت بودن در درجه بعدی قرار می‌گیرد و به همین دلیل باید با وی مانند یک کودک عادی رفتار شود و برایش قوانین و مقررات خاصی وضع شود و با چشم‌ترحم به وی نگاه نشود. گاهی اوقات کودک ممکن است از استومیت بودن

خود احساس شرم و خجالت داشته باشد. از این‌رو بهتر است در حضور دیگران و به خصوص هم‌کلاسی‌ها و دوستان در مورد استوما بحث نشود. به کودک اجازه دهید ابتدا وضعیت خود را بپذیرد و بعد آن را با هر کس که خودش انتخاب می‌کند در میان بگذارد. از آن‌جا که اغلب کودکان استومیت رغبتی به تعویض کیسه و لباس در حضور سایر افراد ندارند، بهتر است هرگز آن‌ها را مجبور به انجام این کار نکنید.

۱۵۰ آیا کودکان استومیت می‌توانند به ورزش و فعالیت‌های فیزیکی نرمال بپردازند؟

اکثر کودکان استومیت می‌توانند به فعالیت‌های فیزیکی و بازی‌هایی بپردازند که سایر کودکان انجام می‌دهند. استومی به تنهایی هیچ‌گونه محدودیتی برای فعالیت کودکان ایجاد نمی‌کند. فقط بهتر است از تماس‌های فیزیکی و بدنی شدید که ممکن است به استوما صدمه وارد کند پرهیز شود. برای مثال ورزش‌های رزمی و کشتی برای استومیت‌ها مناسب نیست. این کودکان می‌توانند به راحتی به ورزش‌هایی مانند شنا، فوتبال و... بپردازند.

۱۵۱ آیا نوزادان برای مراقبت از استوما و کنترل مواد دفعی به محصولات خاصی نیاز دارند؟

همان‌طور که ذکر شد، مراقبت از استوما در نوزادان و کودکان مشابه بزرگسالان است؛ ولی سایز کیسه‌ها و چسب‌های پایه کوچک‌تر می‌باشد. نکته مهمی که باید در مراقبت از استومای نوزاد به خاطر داشت این است که بدون مشورت با پزشک یا پرستار مخصوص استومی به هیچ‌وجه نباید از مواد پاک‌کننده یا خمیرهای مخصوص استومی و سایر محصولات مراقبت از پوست

استفاده نمود. زیرا پوست نوزاد بسیار حساس است و ممکن است به این مواد واکنش نشان دهد. هنگام تعویض پوشک، باید کیسه استومی نیز کنترل شود و در صورت لزوم تخلیه گردد. در صورت مشاهده هر گونه نشت کیسه باید هر چه سریع‌تر تخلیه شود تا به پوست حساس نوزاد آسیب نرسد. می‌توانید به راحتی نوزاد خود را بدون کیسه به حمام برید ولی توجه داشته باشید در مواردی که نوزاد شما یوروستومیت است، برای حمام کردن وی بدون کیسه و غوطه‌ور ساختن وی در وان حمام باید با پزشک یا پرستار استومی مشورت کنید. از ریختن پودر، مالیدن کرم و لوسیون به اطراف استومای نوزاد جداً خودداری کنید. هنگام پوشک کردن نوزاد می‌توانید کیسه را داخل لاستیکی و یا بیرون از آن قرار دهید. انتخاب این موارد به محل استومای نوزاد بستگی دارد. یکی از مهم‌ترین مشکلات والدین تعویض کیسه نوزاد است زیرا نوزاد تحرک زیادی دارد. بهتر است مواقعی را برای تعویض کیسه انتخاب کنید که نوزاد در آرام‌ترین حالت به سر می‌برد. برای مثال اول صبح یا پس از حمام را برای این کار انتخاب کنید. اگر نوزاد شما در حال گریه کردن است، ابتدا او را آرام کنید و بعد کیسه را تعویض نمایید. بهتر است برای تعویض کیسه از افراد دیگر نیز کمک بخواهید. مثلاً از همسر یا سایر فرزندان خود بخواهید نوزاد را سرگرم کنند تا شما به تعویض کیسه پردازید. نوزادان و اطفال بسیار کنجکاو و ممکن است از روی کنجکاوی کیسه را دستکاری کنند و حتی آن را از روی استوما بردارند. برای به حداقل رساندن این مشکل بهتر است برای نوزادان و اطفال از کیسه‌های یک تکه استفاده شود.

محصولات استومی





کیسه یک تکه mc2000

کد	مشخصات	موارد مصرف	تعداد در جعبه
۵۷۰۰	بسته - مات - قابل برش تا قطر ۶۰mm - فیلتردار	کلستومی	۳۰
۶۳۰۰	باز- مات - قابل برش تا قطر ۶۰ mm	کلستومی و ایلئوستومی	۳۰
۶۳۵۰	باز- مات - اندازه آماده به قطر ۵۰ mm	کلستومی و ایلئوستومی	۳۰
۶۳۵۵	باز- مات - اندازه آماده به قطر ۵۵ mm	کلستومی و ایلئوستومی	۳۰
۶۳۶۰	باز- مات - اندازه آماده به قطر ۶۰ mm	کلستومی و ایلئوستومی	۳۰
۶۱۰۰	باز - شفاف - قابل برش تا قطر ۸۰ mm	کلستومی و ایلئوستومی	۳۰

- کیسه های mc2000 دارای چسب ویژه ای بنام Curagard هستند. این نوع چسب انعطاف پذیر است، خاصیت کشسانی (elastic) دارد و با حرکات پوست تطابق می یابد. چسب Curagard قدرت جذب رطوبت را دارد و از این طریق احتمال آسیب های پوستی را کمتر می کند. همچنین هنگام جداکردن چسب هیچ بقایایی روی پوست بجا نمی ماند.
- لایه پشت کیسه که در تماس با پوست قرار می گیرد، از جنس پلی استر بسیار نرم است. این لایه از یک طرف احساس نرمی و راحتی را در زمان قرار داشتن کیسه روی بدن فراهم می کند و از طرف دیگر به پوست اجازه تبخیر و تبادل اکسیژن می دهد.
- کیسه های mc2000 از جنسی نرم، ضدبو و بدون صدا ساخته شده اند.



کیسه یک تکه Alterna

کد	مشخصات	موارد مصرف	تعداد در جعبه
۵۷۸۷	بسته - مات - قابل برش تا قطر ۷۰mm - فیلتردار	کلستومی	۳۰
۵۸۸۵	باز - مات - قابل برش تا قطر ۷۰mm	کلستومی و ایلئوستومی	۳۰
۵۵۸۰	دارای شیر تخلیه بدون برگشت ادرار - مات - قابل برش تا قطر ۵۵ mm - حجم ۳۷۵cc	یورستومی	۲۰

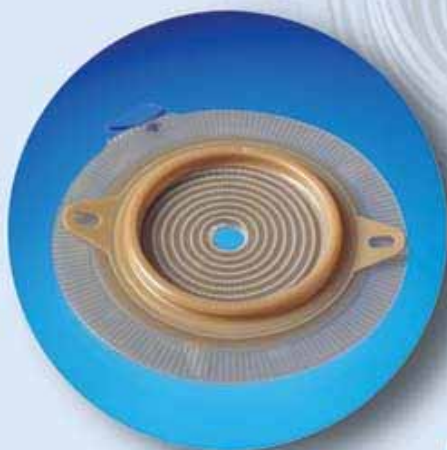
- چسبی که در کیسه های یک تکه آلترنا بکار رفته است، به نام سوئیس رول (Swiss Roll) بصورت ترکیبی از دو نوع چسب در قالب حلقه های تیره و روشن است که هر رنگ مربوط به ویژگی خاصی است. همانطور که در تصویر مشاهده می کنید، چسب روشن دارای خاصیت جذب قویتر برای کنترل رطوبت پوست است، و چسب تیره دارای قدرت چسبندگی بیشتر است تا دوام چسب روی پوست بیشتر باشد.
- جنس کیسه های آلترنا از یک ماده بدون صدا و ضد بو است. تا استفاده از آن پوشیده و محفوظ بماند. پشت کیسه های آلترنا که با سطح پوست در تماس است، از جنس پلی استر بسیار نرم و راحت است تا به پوست هیچ آسیبی وارد نگردد.



کیسه دوتکه Alterna

کد	مشخصات	موارد مصرف	تعداد در جعبه
۱۶۸۳	بسته - مات - سازگار با هر نوع چسب پایه آلترنا	کلستومی	۳۰
۱۶۹۳	باز - مات - سازگار با هر نوع چسب پایه آلترنا	کلستومی و ایلئوستومی	۳۰
۴۶۶۶	باز - شفاف - فیلتردار - سازگار با هر نوع چسب پایه آلترنا	کلستومی و ایلئوستومی	۳۰
۱۷۵۹	دارای شیر تخلیه بدون برگشت ادرار - شفاف - حجم ۳۷۵cc	یورستومی	۲۰

- در سیستم دوتکه کیسه و چسب از یکدیگر جدا هستند و بدون برداشتن چسب می توان کیسه را جدا و تعویض نمود. به این ترتیب تعویض کمتر چسب شرایط بهتری را برای پوست فراهم می کند و می توان گفت که سیستم دو تکه برای پوست مناسب تر است.
- اتصال کیسه بر روی چسب پایه با مکانیسم منحصر بفرد یک حلقه قفل شونده صورت می گیرد و کیسه به شکلی مطمئن روی چسب پایه قفل می شود. صدای کلیک که در زمان قفل کردن حلقه شنیده می شود، علامت نصب صحیح و ایمن بودن اتصال است. بازکردن قفل نیز بسیار راحت و بدون وارد شدن فشار روی شکم می باشد.
- جنس کیسه های آلترنا از یک ماده بدون صدا و ضد بو است، تا استفاده از آن پوشیده و محفوظ بماند. پشت کیسه های آلترنا که با سطح پوست در تماس است، از جنس پلی استر بسیار نرم و راحت است تا به پوست هیچ آسیبی وارد نگردد.



چسب پایه Alterna

کد	مشخصات	موارد مصرف	تعداد در جعبه
۱۹۷۳	انعطاف پذیر - سازگار با تمام کیسه های دو تکه آلترنا - قابل برش تا ۵۵ mm	انواع استومی	۵
۱۳۱۹	سازگار با تمام کیسه های دو تکه آلترنا - قابل برش تا ۵۵ mm	انواع استومی	۵
۴۶۷۶	محدب (Convex) - سازگار با تمام کیسه های دو تکه آلترنا - قابل برش تا ۴۳ mm	انواع استومای تو رفته	۵

- هر سه نوع چسب پایه Alterna با هر یک از کیسه های آلترنا سازگار هستند. سوراخ چسب پایه های آلترنا قابل برش به اندازه و شکل دلخواه است.
- چسب بکار رفته در چسب پایه های آلترنا از نوع ویژه ای بنام Curagard است. این نوع چسب انعطاف پذیر است و خاصیت کشسانی (elastic) دارد و با حرکات پوست تطابق می یابد. چسب Curagard قدرت جذب رطوبت را دارد و از این طریق احتمال آسیب های پوستی را کمتر می کند. همچنین هنگام جداکردن چسب هیچ بقایایی روی پوست بجا نمی ماند.
- در چسب پایه آلترنا کانوکس چسب سوئیس رول (Swiss Roll) در قالب حلقه های تیره و روشن بکار رفته است که هر رنگ مربوط به ویژگی خاصی است. چسب روشن دارای خاصیت جذب قویتر برای کنترل رطوبت پوست است، و چسب تیره دارای قدرت چسبندگی بیشتر است تا دوام چسب روی پوست بیشتر باشد.

■ خمیر کلوپلاست



تعداد در جعبه	کد
۱۲	۲۶۵۰

- خمیر کلوپلاست برای هموار کردن چین و چروک پوست اطراف استوما و فیستول ایده آل است تا چسب کیسه تثبیت و دوام بهتری روی پوست

بیابد. همچنین از خمیر کلوپلاست برای جلوگیری از نشت دور استوما استفاده می شود تا ترشحات خروجی به زیر چسب وارد نشوند و آن را از جای خود بلند نکنند.

- خمیر کلوپلاست از پوست آسیب پذیر اطراف استوما در برابر ترشحات محافظت می کند، رطوبت اضافی را جذب و پوست را خشک نگه می دارد.



تعداد در جعبه	کد
۶	۴۷۲۰

■ کرم کامفیل

- کرم کامفیل یک کرم محافظ پوست برای دور استوما و سایر مواردی است که پوست در معرض تماس با مواد دفعی قرار دارد. کرم کامفیل می تواند PH پوست را در میزان مناسبی حفظ کند و از بروز مشکلات پوستی جلوگیری نماید.



تعداد در جعبه	کد
۵	۳۲۱۵

■ پانسمان محافظ کلوپلاست

- پانسمان محافظ کلوپلاست برای ترمیم و التیام پوست آسیب دیده اطراف استوما و بطور کلی برای استفاده بر روی نواحی از پوست طراحی شده است که بر اثر تماس با ترشحات آسیب دیده است یا در معرض آن قرار دارد.



تعداد در جعبه	کد
۱۶	۱۹۰۷

پودر استومی کلوپلاست

- پودر استومی کلوپلاست روی پوست خیس خورده (macerated) اطراف استوما مصرف می‌گردد. پوستی که دچار چنین وضعیتی شده است، برای بهبود نیاز به زمان دارد و در طول این مدت ضرورت دارد که در زیر چسب کیسه پوست خشک باشد تا خیس خوردگی بیشتر روی ندهد. پودر استومی کلوپلاست خاصیت جذب فوق العاده ای دارد و رطوبت و ترشحات را بطور موثری جذب می‌کند.

- در مواردی که پوست دور استوما دچار آسیب سطحی شده باشد، می‌توان از پودر استومی کلوپلاست روی قسمت آسیب دیده استفاده کرد و پس از پاک کردن پودر اضافی، کیسه چسبانده شود.



تعداد در جعبه	کد
۱۰	۴۲۱۰

کمر بند کلوپلاست

- کمر بند کلوپلاست همراه با کیسه های دوتکه استفاده می‌شود تا فرد نسبت به تثبیت کیسه در جای خود اطمینان بیشتری داشته باشد.



تعداد در جعبه	کد
۱	۱۲۸۳

ست شستشوی کلوپلاست

- ست شستشوی کلوپلاست برای شستشوی روزانه روده و خارج کردن مواد دفعی از آن است. تا فرد وابستگی کمتری به کیسه استومی داشته باشد.
- استفاده از این روش فقط برای بعضی از انواع کلهستومی و افرادی است که تحت نظر یک متخصص آموزش های لازم را دیده باشند.



www.coloplast.ir