



محلی برای رویش



استومی (Ostomy)

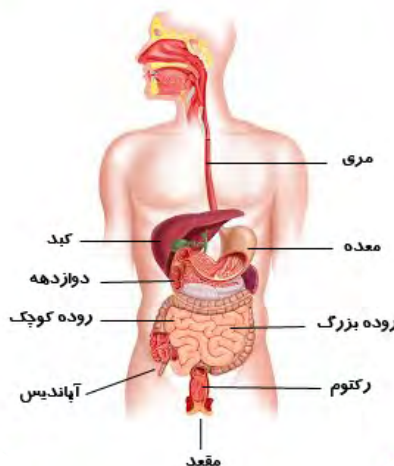
گردآورنده: محمد جوانمرد

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 غذایی روزانه از ژژنوم جذب می‌شوند. 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



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).

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)، و رکتوم (Rectum) و کانال مقعدی است. سکوم بخش کیسه مانند 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.

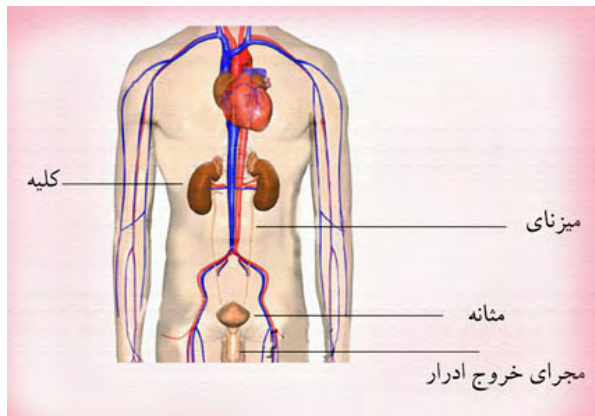
- کولون نزولی (Descending): در ادامه کولون عرضی در سمت چپ حفره شکم پایین می‌رود و به کولون سیگموئید (Sigmoid Colon) ختم می‌شود.
- کولون سیگموئید بخش انتهایی روده بزرگ است و به رکتوم ختم می‌شود. این ناحیه نسبت به سایر بخش‌های روده بزرگ بیشتر مستعد ابتلا به سرطان است و بروز سرطان در این ناحیه ممکن است به ایجاد کولوستومی منجر شود. رکتوم بخش انتهایی لوله گوارش است که به مقعد ختم می‌شود.



دستگاه ادراری از چه بخش‌هایی تشکیل شده است؟

سیستم ادراری 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.



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 است.

استوما (Stoma) چیست؟

کلمه استوما در اصل به معنای دهان یا ورودی است. بیماری‌هایی که تحت عمل جراحی استومی قرار می‌گیرند، روی شکم خود دهانه‌ای به نام استوما دارند. 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.

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.

استومای (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 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.

آیا سایز استوما تغییر می‌کند؟

به طور طبیعی در چند ماه اول پس از انجام جراحی محل استوما کمی متورم است و برای کنترل مواد دفعی استوما نیاز به استفاده از کیسه‌هایی با سوراخ‌های بزرگ‌تر از حد عادی 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، ترشحات نشت خواهد کرد.

برآمدگی استوما از سطح پوست چه قدر است؟

■ نمای ظاهری استومی



برآمدگی استوما از سطح پوست باید حدود ۲ سانتی‌متر باشد. این برآمدگی اجازه می‌دهد مواد دفعی به طور مستقیم داخل کیسه تخلیه شود. این حالت از ایجاد مشکلات پوستی اطراف استوما جلوگیری

در این صورت افرادی که تحت عمل جراحی استومی قرار می‌گیرند، قادر نیستند مانند افراد عادی دفع ادرار و مدفوع داشته باشند و دفع، ادرار یا مدفوع، از طریق استوما صورت می‌گیرد.

استومی (Ostomy) چیست؟

هر چند در گفتگوها و حتی برخی نوشته‌ها "استومی" و "استوما" را معادل هم بکار می‌برند اما در تعریف استومی می‌بایست یک تفاوت بسیار کوچک بین این دو کلمه را در نظر گرفت. معمولاً به قسمتی از روده، که از جداره شکم بیرون گذاشته شده است "استوما" گفته می‌شود و به این عمل یعنی تعبیه سوراخی در جداره شکم و قرار دادن استوما از میان آن و بر روی شکم استومی اطلاق می‌گردد. یعنی بطور خلاصه "در عمل استومی برای بیمار استوما تعبیه می‌شود."

انواع استوما چیست؟

انواع استومی از نظر شکل ظاهری:

۱- تک دهانه End

۲- دو دهانه Loop

۳- دهانه مجزا Double barrel



استومی تک دهانه
End ostomy

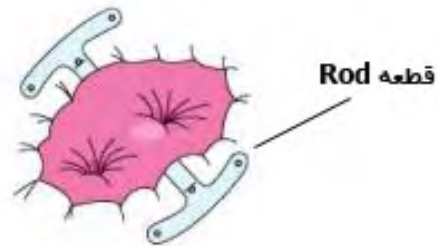
دو دهانه متصل
Loop ostomy

دو دهانه مجزا
Double Barrel

استومی تک دهانه End Ostoma چیست؟

هنگامی است که عضو مورد عمل تنها با یک دهانه از جدار شکم به بیرون راه پیدا می‌کند و محتویات عضو تخلیه می‌گردد.

لوپ استوما (Loop Ostoma) 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 استوما است که کاملاً به هم چسبیده‌اند. یکی از این استوماها به سیستم گوارش فوقانی ربط دارد و مواد دفعی از طریق آن 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.

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.

استومی موقت چیست؟

همان‌طور که از نامش پیداست، استومی 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 محدودی استومیست خواهد بود. معمولاً استومی 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.

آیا استوما دردناک است؟

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

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

مشکلاتی که منجر به ایجاد استوما می‌شوند عبارتند از هرگونه بیماری یا ضربه‌ای که ایجاد انسداد، سوراخ‌شدگی، التهاب یا مشکلات عصبی در سیستم ادراری و گوارشی کند. این بیماری‌ها و مشکلات ممکن است مادرزادی یا اکتسابی باشند.

بیماری‌های التهابی روده (Inflammatory Bowel Disease) که شامل دو بیماری کولیت اولسرو (Ulcerative Colitis) و کرون (Crohn's Disease) هستند، ممکن است منجر به ایجاد استوما 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.

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

می‌کند. اگر استوما کاملاً هم سطح با پوست باشد، ترشحات به جای اینکه داخل کیسه تخلیه شود، مستقیماً روی لبه چسب کیسه می‌ریزد و از چسبیدن مطلوب آن جلوگیری می‌کند. استومای فرورفته نیز باعث نفوذ ترشحات به زیر چسب کیسه و جدا شدن آن خواهد شد.

انواع استومی چیست؟

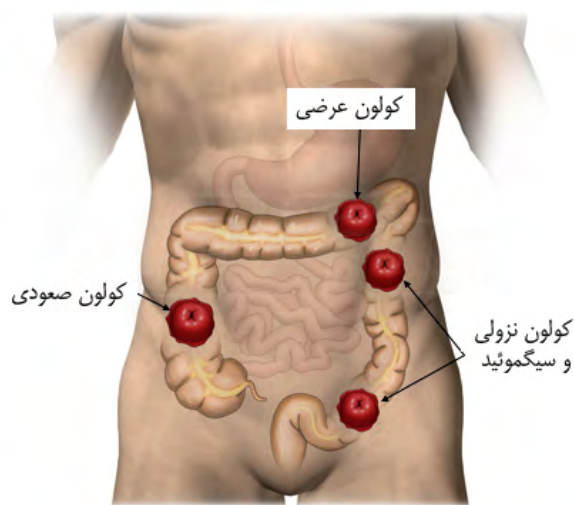
بصورت کلی می‌توان استومی را به روش‌های گوناگونی دسته‌بندی کرد اما آن چیزی که بیشتر در اینجا مدنظر است استومی‌های دفعی است، یعنی انواع استومی که از آنها مواد دفعی مانند ادرار و مدفوع خارج می‌شوند.

با در نظر داشتن این موضوع این نوع استومی‌ها به سه گروه کلی کلتومی، ایلئوستومی، و یوروستومی تقسیم می‌شوند. لازم به ذکر است که هر کدام از این گروه‌ها با توجه به شرایط بیمار و بیماری و یا تکنیک جراحی به زیر گروه‌های متنوع دیگری ممکن است تقسیم شوند.

کلتومی چیست؟

کلتومی 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 می‌گردد. 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.

محل‌های کلتومی



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 کلتومی مربوط به ناحیه سیگموئید باشد، مدفوع معمولاً فرم یافته است و قوام سفتی دارد.

ایلئوستومی چیست؟

ایلئوستومی انحراف مسیر روده کوچک 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 حالتی که ایلئوستومی دائمی باشد، بخش‌های باقی‌مانده دستگاه گوارش نیز از شکم خارج می‌شود.

چرا سوراخ‌شدگی روده ممکن است منجر به عمل جراحی کلتومی یا ایلئوستومی شود؟
 هنگامی که سوراخ در روده ایجاد می‌شود، محتویات آن 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 استوما موقت توسط پزشک می‌گردد.
 معمولاً این استوما به صورت موقت ایجاد می‌شود تا به روده اجازه استراحت داده شود.

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 ... شناخته می‌شود.
 در التهاب شدید در ۱ تا ۲ درصد موارد این دیورتیکول‌ها ممکن است پاره شوند و به جراحی استومی نیاز باشد.

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 تعبیه استوما پیدا می‌کنند.

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

مشکلات عصبی جداره روده ممکن است ایجاد ایلئوس (فلج روده) کند. اگر ایلئوس 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 (Neurogenic bladder) باعث احتباس ادرار می‌شود و ممکن است منجر به جراحی شود. گاهی اوقات بیماران دچار فلج نخاعی نیز برای کنترل بیشتر روی دفع ادرار تحت عمل جراحی یوروستومی قرار می‌گیرند.

کدام یک از بیماری‌های مادرزادی ممکن است منجر به جراحی استومی شوند؟

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

بیماری کولیت اولسرو (Ulcerative Colitis) چیست؟

بیماری کولیت اولسرو (UC)، فقط در کولون و رکتوم ایجاد می‌گردد. این بیماری التهابی با آسیب به جدار روده اسهال خونی مداوم ایجاد می‌کند. در کولیت اولسرو شدید، بیمار ممکن است بیش از شش بار در روز مدفوع اسهالی حجیم همراه با خون دفع کند.
 کولیت اولسرو در لایه داخلی روده بزرگ و رکتوم زخم و التهاب ایجاد می‌کند. زخم‌ها ابتدا از رکتوم آغاز می‌شوند و به مرور زمان به کل کولون

کدام یک از انواع مشکلات انسدادی ممکن است منجر به عمل کلتومی یا ایلئوستومی شوند؟

مشکلات انسدادی که منجر به جراحی کلتومی یا ایلئوستومی می‌شوند شامل سرطان‌های وسیع هستند که یا در محل مناسب ایجاد آناستوموز (Anastomosis) 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. برای مثال ممکن است منشا مثانه، معده، طحال، کبد، و رحم 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 تعبیه استوما شود.
 بیماری انسدادی دیگری که ممکن است منجر به عمل جراحی استومی شود، بیماری هیرشپرونک (Hirschsprung's Disease) است.

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

هیرشپرونک، یک بیماری مادرزادی است که تقریباً از هر ۵۰۰۰ نوزاد متولد شده یک نوزاد را درگیر می‌کند.
 هیرشپرونک در جنس مذکر بیشتر است. در بخش تحتانی روده بزرگ بیماران مبتلا به این بیماری، بعضی از سلول‌های مربوط به سیستم عصبی ایجاد نمی‌شوند و به همین دلیل آن بخش از روده بی‌تحرك می‌ماند و موجب انسداد روده و گشادی غیر طبیعی آن می‌شود. برای درمان این بیماران باید قسمت بی‌تحرك روده خارج شود.
 در صورتی‌که این بیماری بخش زیادی از روده را درگیر کرده باشد، پس از خارج کردن بخش درگیر، نیاز به ایجاد کلتومی و در موارد نادر نیاز به ایلئوستومی می‌باشد.

اندازه و محل ایجاد سرطان روده بزرگ چگونه روی نیاز به تعبیه استومی تأثیر دارد؟

اندازه و محل ایجاد سرطان معمولاً 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 کلتومی دائمی دارد.

اگر سرطان بخش زیادی از روده را درگیر کرده باشد، آناستوموز دو طرف روده ممکن است منجر به ایجاد عوارضی 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 کلتومی دائمی ایجاد کند.

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 اولسرو شدید و فیستول باشد.

که این عارضه مشکلات زیادی را برای بیمار ایجاد می‌کند و موجب ایجاد آبرسه 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.

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.

آیا بی اختیاری مدفوع و یا یبوست مزمن نیز ممکن است به جراحی کلوستومی بیانجامد؟

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 طولانی و مزمن که به درمان پاسخ نمی‌دهند نیز به استومی ختم می‌شوند.

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 کلوستومی موقت و حتی در بعضی موارد دائمی می‌باشد.

عمل جراحی خارج کردن رکتوم از پرینه و شکم یا APR

این عمل در سرطان قسمت‌های تحتانی رکتوم به‌کار می‌رود. در این روش جراح کانال آنال (مجرای مقعدی)، رکتوم و بخش انتهایی کولون سیگموئید را خارج می‌کند و برای بیمار کلوستومی انتهایی دائمی تعبیه می‌شود. پس از این جراحی بیمار در ناحیه پرینه نیز دارای برش جراحی است. در این جراحی به دلیل دستکاری‌های انجام شده در پرینه احتمال مشکلات جنسی دائمی یا موقت و همچنین احتمال عفونت زخم ناحیه پرینه وجود دارد. در این روش کلوستومی 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 (شست‌شوی کولون) استفاده کرد.

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 همراه با مدفوع، بیماران دچار کم‌خونی (آئمی) نیز می‌شوند.

ریسک ایجاد سرطان روده در بیمارانی که بیش از ۱۰ سال مبتلا به بیماری کولیت اولسرو بوده‌اند، افزایش می‌یابد. حدود ۱۰ درصد بیماران مبتلا به این بیماری دچار کولیت فولمینانت (Fulminant Colitis) 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 اولسرو 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's Disease) چیست؟

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 عنبیه، 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 اولسرو 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 بخش‌های مختلف دستگاه گوارش را به هم ارتباط می‌دهند. حتی ممکن است فیستول بین بخشی از دستگاه گوارش و پوست شکم ایجاد شود

عمل جراحی آناستوموز ایلتوآنال

یکی از اعمال جراحی مهمی که امروزه شیوع زیادی پیدا کرده است، عمل جراحی آناستوموز ایلتوآنال است که به Pouch J نیز شهرت دارد. در این عمل بخش انتهایی روده کوچک یعنی ایلتوم 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. بیماریانی که تحت این عمل قرار می‌گیرند به استومای 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 ایلتوستومی 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 بیماری کرون انجام نمی‌شود چون بیماری کرون مجدداً عود می‌کند. مهم‌ترین عارضه این جراحی التهاب قسمتی از ایلتوم 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 ایلتوستومی دائمی می‌گردد.

مجرای ایلتوم (Ileal Conduit)

Ileal Conduit شایع‌ترین یوروستومی دائمی است و پس از برداشتن کامل مثانه ایجاد می‌شود. در این جراحی از بخش کوچکی از روده کوچک (ایلتوم) 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 ایلتوستوما نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد و به همین دلیل است که استوماپایجادشده کاملاً شبیه ایلتوستومی است. تنها تفاوت آن با ایلتوستومی این است که از این استوما ادرار دفع می‌شود. معمولاً اغلب جراحان ترجیح می‌دهند برای ایجاد یوروستومی دائم هنگامی که مثانه به طور کامل خارج شده است، از این روش استفاده کنند.

کلستومی موقت

برداشتن کلستومی موقت به علت ایجاد آن بستگی دارد. به طور معمول کلستومی 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 کلستومی 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.

عمل جراحی استومی به صورت اورژانس

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 کنترل شده‌ای 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 آماده سازی 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. 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 پیش زمینه‌ای 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.

مقدمات قبل از انجام جراحی استومی

- ۱- تعیین محل استوما
- ۲- آموزش کافی به بیمار برای زندگی با استومی
- ۳- اقدامات لازم قبل از جراحی مانند خالی کردن محتویات روده ها و رعایت رژیم غذایی خاص

اهمیت محل استوما

زیرا هنگامی که استوما در جای مناسب خود قرار نمی‌گیرد، استفاده از کیسه بسیار دشوار خواهد بود و مشکلاتی را برای بیمار بوجود می‌آورد. محل نامناسب استوما موجب نشت محتویات استوما به روی پوست و به دنبال آن آسیب پوستی می‌گردد. قرار گرفتن استوما روی خط کمر بند، روی برش جراحی، نزدیک ناف یا روی چین‌های شکمی، از چسبیدن چسب پایه کیسه جلوگیری می‌کند و موجب نشت آن 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 تعیین کردن محل استوما

قبل از تعیین محل بهتر است همه چیز برای بیمار توضیح داده شود. روش ایده آل تعیین محل استوما، ارزیابی بیمار به صورت کامل است. برای ارزیابی حتی لازم است بیمار لباس‌های معمول خود را بپوشد. محل استوما باید حداقل ۶-۸ سانتی‌متر فضای صاف داشته باشد تا چسب پایه کیسه به راحتی بتواند به آن بچسبد. همچنین حتماً باید محل استوما روی عضله رکتوس شکمی (Rectus Abdominis muscle) تعیین شود. نکته دیگر این است که استوما باید در محلی قرار گیرد (cle) که بیمار به راحتی به آن دسترسی داشته باشد و آن را به راحتی ببیند.



عضله رکتوس شکمی

برای تعیین محل استوما باید نقشه شکم را روی آن بکشیم یعنی در واقع محل ناف، خار ایلپاک و عضله رکتوس را مشخص کنیم.

محل استوما نباید در نقاط زیر باشد:



۱- برش جراحی و اسکار قبلی

۲- چین شکم

۳- خط کمربند (اگر کمربند را زیر ناف می‌بندد محل استوما بالای ناف در نظر گرفته می‌شود و در صورت بستن در بالای ناف محل استومی زیر کمربند تعیین می‌شود)

۴- ناف

۵- خار ایلپاک

بهترین محل استوما روی عضله رکتوس بین خار ایلپاک و ناف یک سوم نزدیک ناف است.

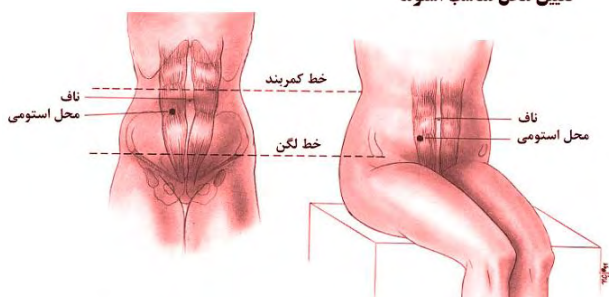
از نظر محل استومی :

ایلئوستومی و یورستومی در طرف راست و کلتومی در طرف چپ تعیین می‌گردد.

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 کمربند به

خوبی مشخص می‌شود. تفکیک خط کمربند از خط دور کمر بسیار مهم است؛ زیرا در اغلب آقایان خط کمربند چند سانتی‌متر پائین‌تر از خط دور کمر قرار دارد. مزیت تعبیه استوما زیر خط کمربند 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 کمربند و علامت زدن آن با یک ماژیک غیر ثابت، نوبت به تعیین وضعیت عضله راست شکمی می‌رسد. برای این کار بیمار روی میز یا تخت صافی دراز می‌کشد. سپس سر و شانه‌های خود را روی میز بلند می‌کند. در این حالت با لمس شکم می‌توان 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 می‌یابد.

تعیین محل مناسب استوما



در مرحله بعد در حالت نشسته، چین و چروک‌های شکمی بیمار بررسی می‌شود. سپس بهتر است بیمار به جلو خم شود. بهتر است استوما روی سطح صافی قرار بگیرد و از چین و چروک‌های شکمی و برجستگی‌های استخوانی به دور باشد.



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

پس از آن‌که محل دقیق استوما مشخص شد، با استفاده از ماژیک ویژه جراحی علامت زده می‌شود. در صورتی که تعیین محل چند روز قبل از جراحی انجام شده باشد، برای جلوگیری از پاک شدن اثر ماژیک می‌توان روی محل تعیین شده را با پانسمان شفاف پوشاند.

۱- یک تکه

۲- دو تکه

از نظر رنگ و ظاهر

۱- شفاف

۲- رنگی یا غیر شفاف

از نظر قابلیت تخلیه:

۱- ته باز

۲- ته بسته



طبق مطالعات انجام شده بر روی بیماران دارای استومی، تعیین محل استومی قبل از جراحی تاثیر زیادی بر کاهش عوارض پوستی استوما بعد از جراحی خواهد داشت.

مشاوره و حمایت بیمار قبل از جراحی:

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. بهتر 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 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 درمورد 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 نشت آن جلوگیری شود، جای هیچ‌گونه نگرانی نیست.

انتخاب کیسه استوما:

انتخاب نوع کیسه متناسب با شرایط بیمار از نظر جسمی نوع استوما و وضعیت اقتصادی متفاوت است. کیسه‌های استومی از نظر چسب پایه:



در صورت حساسیت به یک نوع کیسه بایستی کمپانی یا مارک کیسه عوض شود. برای استفاده بهتر و مناسب تر از کیسه بایستی بیمار لباس نخی بپوشد و حمام کند تا پوست چرب نشود و باعث جدا شدن زودتر کیسه از محل نگردد. در روزهای اول بعد از جراحی بهتر است از کیسه شفاف استفاده شود تا تغییرات حتمالی محل مانند خونریزی، ادم یا عفونت و ترشحات خروجی استوما به خوبی دیده شود.

در ماههای اول بعد از جراحی بهتر است از کیسه استومای یک تکه استفاده شود. در بیماران کلاستومی بهتر است کیسه ته بسته باشد تا بعد از استفاده دور انداخته شود.

بیمار با End Colostomy (تک دهانه) بعد از چند ماه می‌تواند از دستگاه شستشوی استومی یا Irrigation استفاده کند.

بهتر است چسب پایه کیسه استوما را با قیچی سرکج برید و روی استوما اندازه کرد. برای از بین بردن لبه‌های تیز بوجود آمده در اثر برش با قیچی می‌توان با مالش انگشتان روی لبه بریده شده ناهمواریها را صاف کرد تا از بروز زخم در محل پیشگیری کرد.

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

استفاده صحیح از کیسه استومی مناسب مهم‌ترین نقش را در کیفیت زندگی یک استومی‌ت ایفاء می‌کند. صدمات ناشی از استفاده از کیسه‌های غیر استاندارد به راحتی قابل جبران نیستند. بنابراین یکی از مسئولیت‌های اساسی پرستار استومی ارائه راهنمایی‌های لازم به استومی‌ت برای انتخاب مناسب‌ترین گزینه از بین کیسه‌های مختلف استومی است. مناسب‌ترین کیسه استومی از فردی به فرد دیگر متفاوت است. برای انتخاب کیسه استومی مناسب ارزیابی شرایط و نیازهای استومی‌ت ضرورت دارد، برای نمونه:

- نوع استومی، اندازه و خصوصیات آن
- شرایط پوست اطراف استوما نظیر، چین و چروک، میزان تعریق و ...
- هرگونه عوارض استوما یا مشکلات پوستی
- آموزش پذیری و توانایی استومی‌ت در نصب و تعویض کیسه ... و در نهایت راحتی و ترجیح خود استومی‌ت که مهم‌ترین عامل است. 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 کلاستومی 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 بیماری مسن با مشکل بینایی که مراقبی نیز ندارد، استفاده از سیستم دو تکه و قابل برش مناسب نیست.

کیسه را چند بار در روز باید تعویض نمود؟

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 آب و هوا و میزان تعریق بدن، نوع پوست و میزان فعالیت و حتی سن 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 نیاز به تعویض مداوم کیسه باشد و کیسه‌ها پس از مدت اندکی از بدن جدا گردد، بهتر است با پزشک یا پرستار در این زمینه مشورت شود. 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؟

برای تعویض کیسه باید زمانی انتخاب شود که عجله و استرس خاصی وجود نداشته و استوما نیز در حال فعالیت نباشد. 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 کرد که در صورت پر شدن ۱/۳ کیسه و یا نشستن آن در هر ساعتی از روز باید کیسه تعویض شود.

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 جمع آوری کنید. این وسایل شامل کیسه جدید، قیچی، خودکار، اندازه گیر مخصوص استوما که در جعبه کیسه‌ها موجود است، خمیر یا سایر وسایل کمکی در صورت نیاز و کیسه یا سطل زباله، جهت دور انداختن وسایل استفاده شده و دستمال کاغذی می‌باشد.

۲- کیسه قبلی را بردارید و دور ببندید برای برداشتن کیسه کافی است گوش جداکننده روی چسب را پیدا کنید و لبه‌های چسب را به آرامی از سمت بالا به پایین از پوست جدا کنید. سعی کنید پوست را با یک دست نگاه دارید تا آزار نبیند.

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 بهتر است از آب و صابون ملایم یا شامپو بچه استفاده کنید و مطمئن شوید که اثری از صابون و چربی روی پوست اطراف استوما باقی نماند و پوست کاملاً خشک باشد. استوما و پوست اطراف آن را به دقت بررسی کنید.

۴- قطر استوما را با استفاده از اندازه گیر مخصوص مشخص کنید. طول و عرض استوما را شما ممکن است یک اندازه نباشد یعنی استوما کاملاً گرد نباشد. در این صورت حتماً طول و عرض آن را جداگانه اندازه گیری کنید.

۵- مطابق با الگو بوسیله خودکار اندازه استوما را روی پوشش چسب کیسه رسم کنید.

۶- اندازه مشخص شده را بوسیله قیچی جدا کنید. انگشت خود را داخل سوراخ ایجاد شده بچرخانید و ناهمواری‌های آن را با انگشت برطرف کنید تا چسب به استوما می‌چسبند. در صورتی که انتهای کیسه باز است آن را ۴ بار به سمت بالا تا زده و دو طرف گیره را بر روی کیسه تا کنید تا بسته شود.

پوشش چسب را از محل گوش جداسازی بردارید و چسب کیسه را به آرامی و با دقت اطراف استوما قرار دهید.

۷- برای چسباندن چسب کیسه ابتدا نیمه پایینی سوراخ را چسبانده استوما را کاملاً در سوراخ چسب قرار دهید.

سپس قسمت‌های دیگر چسب را با کشیدن انگشت بروی چسب به پوست بچسبانید. مطمئن شوید که چسب در تمام نقاط کاملاً به پوست چسبیده است.

۸- در صورتی که از خمیر استومی استفاده می‌کنید به نکات زیر توجه کنید:

✓ شما می‌توانید خمیر را به دو صورت استفاده کنید، مطابق شکل یک خمیر را به طور مستقیم به صورت یک حلقه اطراف استوما بزنید یا مطابق شکل ۲ آنرا به صورت یک حلقه دور محل برش چسب بزنید.

✓ بعد از چسباندن چسب با انگشت قسمت میانی چسب را فشار داده تا چسب محکم بر روی خمیر بچسبند.

✓ در صورتی که از کیسه‌های دوتکه استفاده می‌کنید بدون جدا کردن چسب مطابق شکل ۳ می‌توانید حلقه‌ای از خمیر را دور استوما بزنید و آن را با انگشت فشار دهید تا به خوبی بچسبند. سپس کیسه جدید را بچسبانید.

✓ بلافاصله بعد از استفاده از خمیر در آن را محکم ببندید تا از سفت شدن و خشک شدن آن جلوگیری کنید.

روش استفاده از کیسه‌های دوتکه آلت‌نا چیست؟

۱- وسایل مورد نیاز خود را در یک مکان جمع آوری کنید. این وسایل شامل کیسه جدید، چسب پایه، قیچی، خودکار، اندازه گیر مخصوص استوما که در جعبه کیسه‌ها موجود است، خمیر یا سایر وسایل کمکی در صورت نیاز و کیسه یا سطل زباله، جهت دور انداختن وسایل استفاده شده و دستمال کاغذی می‌باشد.

۲- جهت برداشتن کیسه از روی چسب پایه، گیره کوچک روی فقل را با انگشت فشار دهید تا فقل باز شود. پس از باز شدن فقل، گیره را به آرامی به سمت بالا و خارج بکشید تا کیسه از چسب پایه جدا شود. در



چگونه باید کیسه قبل 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، باید پاک‌کننده را با آب و صابون از روی پوست پاک کرد. 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. باقی ماندن قرمزی و تیرگی، نشان دهنده آزردهگی پوستی است. بعد از برداشتن کیسه و قبل از چسباندن کیسه جدید باید موارد مرتبط با مراقبت از پوست اطراف استوما را در نظر گرفت.

پس از تعویض کیسه با محتویات آن چه باید کرد؟

در حد امکان بهتر است محتویات کیسه 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 بیاندازید.

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 از کیسه‌های دو تکه استفاده می‌کنید، می‌توانید کیسه را داخل توالت تخلیه کرده، آن را بشویید و مجدداً 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 شستشو دهید.

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 ششوآر روی پایین‌ترین درجه استفاده کنید تا نواحی اطراف استوما بهتر خشک شود. دقت کنید هرگز ششوآر خیلی داغ را روی پوست نگیرید چون موجب تحریک پوستی می‌شود.

چگونه می‌توان کیسه‌های نه‌باز 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 انتهای کیسه آن را طوری نگه دارید که دهانه خروجی کیسه به سمت بالا باشد. زمانی که انتهای کیسه را باز کردید، آن را به صورت مایل به سمت پایین نگاه دارید و با کنترل خروجی توسط انگشتان، اجازه دهید محتویات آن به تدریج تخلیه شود. پس از تخلیه تمام محتوای کیسه، بهتر است 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

این حالت جدا کردن چسب پایه بسیار آسان است.

۳- برای برداشتن چسب پایه ابتدا گوش جداکننده روی چسب را پیدا کنید و لبه‌های چسب را به آرامی از سمت بالا به پایین از پوست جدا کنید.

سعی کنید پوست را با یک دست نگاه دارید تا آزار نبیند

۴- قطر استوما را با استفاده از اندازه‌گیر مخصوص مشخص کنید. طول و عرض استومای شما ممکن است یک اندازه نباشد یعنی استوما کاملاً گرد نباشد. در این صورت حتماً طول و عرض آن را جداگانه اندازه‌گیری کنید

۵- مطابق با الگو بوسیله خودکار اندازه استوما را روی پوشش چسب پایه رسم کنید

۶- اندازه مشخص شده را بوسیله قیچی جدا کنید. انگشت خود را داخل سوراخ ایجاد شده بچرخانید و ناهمواری‌های آن را با انگشت برطرف کنید تا چسب به استومای شما آسیب نرساند پوشش چسب پایه را از روی آن بردارید.

۷- برای چسباندن چسب پایه ابتدا نیمه پایینی سوراخ را چسبانده استوما را کاملاً در سوراخ چسب قرار دهید. سپس قسمت‌های دیگر چسب را با کشیدن انگشت بروی چسب به پوست بچسبانید. مطمئن شوید که چسب در تمام نقاط کاملاً به پوست چسبیده است



۸- در صورتی که انتهایی کیسه باز است آن را ۴ بار به سمت بالا تا زده و دو طرف گیره را بر روی کیسه تا کنید تا بسته شود.

۹- در صورتی که از خمیر استومی استفاده می‌کنید به نکات زیر توجه کنید:

✓ شما می‌توانید خمیر را به دو صورت استفاده کنید، مطابق شکل یک خمیر را به طور مستقیم به صورت یک حلقه اطراف استوما بزنید یا مطابق شکل ۲ آنرا به صورت یک حلقه دور محل برش چسب بزنید.

✓ بعد از چسباندن چسب با انگشت قسمت میانی چسب را فشار داده تا چسب محکم بر روی خمیر بچسبد.

✓ در صورتی که از کیسه‌های دوتکه استفاده می‌کنید بدون جدا کردن چسب مطابق شکل ۳ می‌توانید حلقه ای از خمیر را دور استوما بزنید و آن را با انگشت فشار دهید تا به خوبی بچسبد. سپس کیسه جدید را بچسبانید

✓ بلافاصله بعد از استفاده از خمیر در آن را محکم ببندید تا از سفت شدن و خشک شدن آن جلوگیری کنید.

۱۰- 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 تا مطمئن شوید کیسه کاملاً در جای خود قرا گرفته است.

۱۱- سپس قفل مخصوص اتصال کیسه و چسب پایه را ببندید، با شنیدن صدای کلیک، کیسه قفل شده است و نیازی به اعمال هیچ گونه فشاری نیست.

پایان، انتهای کیسه را جمع کرده و آن را ببندید.

چه مواردی موجب نشت از کیسه‌های استومی می‌شود؟

عدم توجه به 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 اندازه برش نسبت به سایز استوما کوچکتر باشد، با وارد کردن فشار به استوما موجب مشکلات استوما و حتی عدم کارکرد مناسب آن می‌شود. از طرفی بزرگ بریدن نیز موجب نشت خروجی استوما 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 برای نصب کیسه در چند هفته اول پس از جراحی، استوما مرتب اندازه گیری شود تا از نشت جلوگیری شود.

۱. 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.

۲. 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.

۳. 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 طوری طراحی شده‌اند که به راحتی می‌توان به آن‌ها کمربند وصل کرد.

۴. فرو رفتگی استوما می‌تواند امکان نشت را بالا ببرد. برای برطرف کردن این مشکل بهتر است از چسب پایه محدب (Convex) استفاده شود.

۵. 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.

۶. چاقی و ناهموار بودن سطح شکم موجب نشت می‌شود، زیرا از درست چسبیدن چسب پایه جلوگیری می‌کند. برای برطرف کردن این مشکل می‌توانید از خمیر مخصوص استومی استفاده نمایید.

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

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

۹. 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 برای چسباندن کیسه رعایت کند.

۱۰. 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 نمایید زیرا سنگین شدن کیسه موجب جدا شدن چسب پایه و نشت خواهد

۱۱. 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.

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 استومی 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.

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 همراه با کیسه‌ها عرضه می‌شود، فیلتر را باز کرد.

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 و سعی کنید به ترتیب از کیسه‌های قدیمی‌تر استفاده کنید تا زمان مصرف کیسه‌ها طولانی نشود.

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 بهکیسه‌های دو تکه وصل می‌شود و با کیسه‌های ته باز و ته بسته قابل استفاده است.

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 تختخواب قرار می‌گیرد. به این ترتیب ادرار شبانه از کیسه نشت نمی‌کند و به کیسه ثانویه منتقل

از استفاده از کیسه بی‌نیاز شوند. روش شست‌وشو فقط برای افرادی قابل استفاده است که کلتومی دائمی دارند.

چه کسانی می‌توانند برای کنترل مواد دفعی خود از روش شست‌وشو استفاده کنند؟

بسیاری از افرادی که دارای کلتومی 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.

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

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

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

انتخاب انجام Irrigation یا عدم انجام آن به تصمیم فردی استومیت بستگی دارد. استومیتهایی 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؟

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

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

Irrigation چند وقت یک بار انجام می‌شود؟

تا زمانی که روده به انجام Irrigation عادت کند و استوما بین وعده‌های آن فعالیت نداشته باشد، این کار روزانه انجام می‌شود و بین وعده‌های Irrigation استومیت باید حتماً از کیسه استفاده کند.

روند آشنایی روده 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 ممکن است هر ۲۴ ساعت یک بار به Irrigation نیاز پیدا کنند در حالی که بعضی دیگر ممکن است حتی تا ۷۲ ساعت نیز نیاز به انجام آن نداشته باشند. اغلب افراد هر ۴۸ ساعت یک بار این کار را انجام می‌دهند. در واقع در فاصله زمانی بین انجام وعده‌های Irrigation استوما فعالیت ندارد و استومیت نیاز به استفاده از کیسه پیدا نخواهد کرد.

برای عادت دادن روده‌ها بهتر است Irrigation در ساعات مشخصی

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 قرار دارد از تمیز کردن آن خودداری کنید زیرا این کار بسیار دشوار است. می‌توانید انتهای کیسه‌ها را با دستمال توالی 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 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.

پانسمان محافظ استومی در چه مواردی مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

پانسمان محافظ استومی، یک لایه محافظ موثر برای حمایت از پوست و همچنین درمانی مناسب برای آسیب‌های پوستی بیماران است. این پانسمان در نواحی اطراف استوما و فیستول‌هایی که در آن‌ها پوست با ترشحات بدن از جمله مدفوع، ادرار و ... در تماس است، استفاده می‌شود و علاوه بر این که خاصیت چسبندگی مناسبی دارد، هنگام برداشتن اثری روی پوست باقی نمی‌گذارد و به خوبی انعطاف‌پذیر است.

کرم محافظ (Cream barrier) در چه مواردی استفاده می‌شود؟

کرم محافظ درمان و محافظ ایده‌آلی برای پوست خشک آسیب‌دیده اطراف استوما یا فیستول که با ترشحات بدن در ارتباط بوده می‌باشد.

کمریند استومی چیست؟

کمریند ویژه‌ای برای استفاده با انواع کیسه‌های دو تکه دارد. استومیتهایی که فعالیت بدنی زیادی دارند برای محافظت بیشتر از سیستم کیسه و چسب‌پایه ترجیح می‌دهند از کمریند استفاده کنند. استفاده از کمریند مدت استفاده از کیسه را افزایش می‌دهد و به این ترتیب اطمینان خاطر بیشتری برای بیمار ایجاد می‌کند.

خمیر استومی چیست؟

از خمیر برای نشستن بندی دور استوما استفاده می‌شود تا ترشحات خروجی به زیر چسب وارد نشوند و آن را از جای خود بلند نکنند. همچنین برای هموار کردن چین و چروک پوست اطراف استوما ایده آل است تا چسب کیسه تثبیت و دوام بهتری روی پوست بیابد.

شستشوی کلتومی (Irrigation) چیست؟

شست‌وشو روشی است که بعضی از استومیته‌ها با استفاده از آن می‌توانند تا حدی روی مواد دفعی خود کنترل داشته باشند و به تدریج

از روز انجام شود. بسیاری از افراد شب را برای انجام این کار انتخاب می‌کنند زیرا با آرامش بیشتری می‌توانند از توالیت استفاده کنند.

برای انجام Irrigation به چه وسایلی نیاز است؟

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 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 به دماسنج نیز مجهز است که حرارت آب را می‌توانید با آن تنظیم کنید. همچنین برای انجام Irrigation به کیسه پلاستیک تخلیه (Sleeve) نیاز است. کیسه تخلیه از هر دو انتها باز می‌باشد.

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 توالیت بنشینید. مقداری ژل روان کننده مخصوص Irrigation 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 روده 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 روده 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 روده شود. سپس مخروط را خارج کنید و کیسه تخلیه را کلامپ نمایید. 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 توالیت 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 توالیت 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؟

استومیتهایی می‌توانند از Irrigation استفاده کنند که دارای کلتومی سیگموئید یا کولون نزولی باشند، افرادی که کلتومی عرضی، ایلئوستومی یا یوروستومی دارند به هیچ وجه نباید Irrigation انجام دهند.

- افرادی که استومیتهای 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. استومیتهایی 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 اولسرووی فعال، کولیت ناشی از اشعه‌درمانی 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 هر 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.

عوارض شایع استوما

این عوارض شامل عوارض فوری و تاخیری می‌باشد. عوارض فوری استوما شامل:

- خونریزی
- عفونت
- ادم
- نکروز بافت استوما
- جدا شدن استوما از پوست

خونریزی استوما

چنانچه خونریزی از استوما روشن و فعال بود باید به پزشک مراجعه کرد ولی در صورتیکه خونریزی کم باشد با کمپرس آرام بر روی استوما و با مشورت پزشک می‌شود خونریزی را کنترل کرد. در روزهای اول بعد از جراحی خونریزی از استوما در داخل کیسه طبیعی است و ممکن است تا حدود ۱۰۰ میلی لیتر 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 موارد شدید خونریزی بیمار باید به پزشک مراجعه کند. در موارد مشاهده خونریزی از استوما بعد از بهبودی محل، ابتدا باید محل خونریزی را مشخص نمود. یعنی باید مشخص شود خونریزی از سطح استوماست یا از داخل روده صورت گرفته است. اگر خونریزی شدید از داخل روده بود، بهتر است هر چه سریع‌تر به پزشک مراجعه شود. 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 می‌باشد. 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 شود. بعضی مواقع ممکن است فشار چسب پایه به اطراف استوما سبب ایجاد خونریزی شود. بهتر است قبل از نصب، دور لبه داخلی چسب پایه با انگشت ماساژ داده شود تا تیزی آن سبب ایجاد برش و خونریزی در سطح استوما نگردد.

تورفتگی (Retraction) استوما

تورفتگی استوما هنگامی اتفاق می‌افتد که بافت اسکار ناشی از زخم جراحی اطراف استوما، منقبض می‌شود و استوما را به داخل می‌کشد. علل رترکسیون استوما می‌تواند حاملگی، چاق شدن در خانمها و برداشتن نکرز باشد. تورفتگی استوما یکی از دلایل مهم نشت از اطراف کیسه است که مشکلات زیادی برای استومیت ایجاد می‌کند.



برای برطرف کردن مشکلات ناشی از نشت بهتر است از چسب پایه مخصوص Convex (محدب) و کمربند مخصوص استومی استفاده شود. چسب‌های پایه محدب روی پوست اطراف استوما فشار ملایمی وارد می‌کنند، استوما را تا حدی بیرون آورده و از نشت جلوگیری می‌کنند. گاهی برای برطرف کردن ناهمواریها از خمیر استوما استفاده می‌شود.



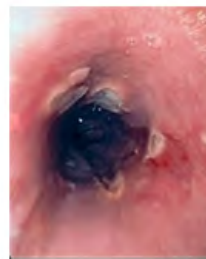
تنگی استوما

تنگی دهانه استوما معمولاً به دلیل فرآیندهای ترمیم زخم و ایجاد بافت اسکار و یا تکنیک نامناسب جراحی ایجاد می‌شود. به دنبال تنگی دهانه استوما 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. به دلیل نشت مدفوع و عدم تخلیه کامل 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. یکی از راههای پیشگیری و درمان این تنگی فرو بردن انگشت ژل زده به دهانه ورودی استوما می‌باشد.



ادم استوما

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 استومی استفاده می‌شود. برای رفع ادم می‌توان مقداری شکر روی استوما ریخت تا با خاصیت اسمزی باعث دفع آب و ادم استوما بشود.



■ نکرز استوما



نکرز استوما

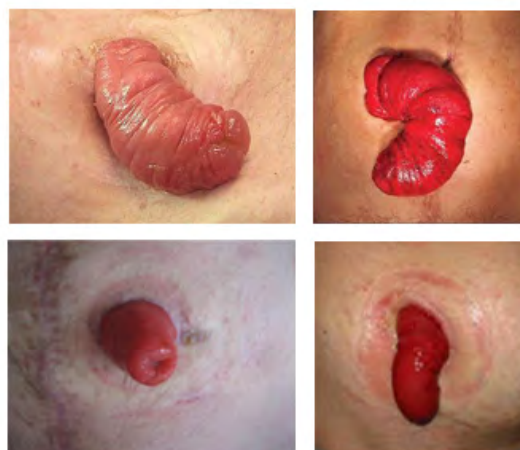
ایسکمی به معنای عدم خون‌رسانی به بافت استوما است که در صورت ادامه‌دار بودن آن، بافت نکرز می‌شود یا به عبارت دیگر از بین می‌رود. تکنیک نادرست جراحی یا تحت فشار قرار گرفتن استوما ممکن است سبب ایسکمی استوما و در نهایت نکرز آن شوند. در مراحل اولیه ایسکمی، استوما صورتی کم‌رنگ است و رنگ‌پریده به نظر می‌رسد که با ادامه‌دار شدن آن، بافت سیاه رنگ و نکرز می‌شود. در صورت ایسکمی شدید یا نکرز وسیع که به جدار شکم انتشار پیدا کرده باشد، بیمار معمولاً نیاز به اقدام جراحی پیدا خواهد کرد. چنانچه نکرز روی استوما باشد معمولاً خودبه‌خود بهبود پیدا می‌کند.

بیشترین علت ایجاد زخم چسب پایه استومی می‌باشد. این زخم‌ها ممکن است در اثر استفاده از چسب تنگ یا چسب با دهانه گشاد بوجود آید. در صورت مشاهده زخم استومی از پماد کانوین بر روی پوست استفاده می‌کنیم. اگر زخم خونریزی دهنده بود می‌توان از پودر استومی برای کنترل خونریزی استفاده کرد.



پرولاپس استوما

■ اشکال مختلف پرولاپس استوما

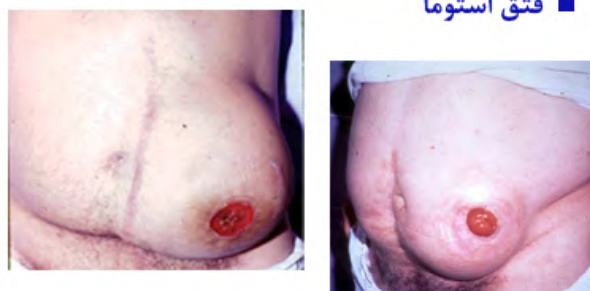


پرولاپس در واقع پائین افتادن و بیرون زدگی استوما است. استومای بیرون زده، طویل می‌شود و چین و چروک‌های عادی خود را از دست می‌دهد. پرولاپس استوما در دوران حاملگی شایع‌تر است زیرا در حاملگی ماهیچه‌های جدار شکم ضعیف می‌شوند. در صورت ایجاد پرولاپس، نخستین اقدام بازگرداندن استوما به داخل از طریق کمپرس سرد به وسیله قرار دادن حوله روی آن است. اگر این مشکل برطرف نشد یا ادامه یافت، معمولاً به جراحی نیاز پیدا می‌کند.

علل پرولاپس

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

■ فتق استوما



فتق استوما

پس از جراحی، عضلات جدار شکم ضعیف می‌شوند. به همین دلیل بیماران مستعد ایجاد فتق یا بیرون زدگی محتویات شکم هستند. علائم فتق اطراف استوما عبارت است از قرمزی، درد و برآمدگی در ناحیه اطراف استوما. برای فتق‌های کوچک، تنه‌انیاژه 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 کرد.

واریس اطراف استوما

در بعضی از بیماران که مشکلات کبدی مثل سیروز یا متاستاز توموری به کبد دارند، گاهی عروق برجسته در استوما به صورت پیچ در پیچ و واریسی مشاهده می‌شوند. 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.

عوارض ایلئوستومی

از آن‌جا که مواد دفعی ایلئوستومی فرم مایع دارد و دارای آنزیم‌های روده‌ای می‌باشد، در مجاورت با پوست به آن صدمه وارد می‌کند. به همین دلیل مشکلات پوستی در بیماران ایلئوستومی شایع‌تر است و ریسک عفونت و تحریک پوستی نیز بیشتر است. از آن‌جا که فرم مواد دفعی مایع است، ایلئوستومیت‌ها آب زیادی را از دست می‌دهند و در صورتی که 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. انسداد روده در ایلئوستومیت‌ها شایع‌تر است ولی در کلوستومیت‌ها نیز دیده می‌شود. انسداد معمولاً ناشی از مصرف مواد فیبری یا موادی است که هضم دشواری دارند مانند ذرت بوداده، 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 به خود برطرف می‌شوند ولی بعضی از آن‌ها نیز ممکن است با درد شدید همراه باشند و منجر به بستری شدن در بیمارستان شوند. به همین دلیل دانستن علائم انسداد و اقدامات لازم برای برطرف کردن آن جزء نکات بسیار مهمی است که هر استومیت 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.

درد خیالی رکتوم چیست و چه زمانی ایجاد می‌شود؟

معمولاً بلافاصله پس از انجام جراحی خارج کردن قسمتی از روده و تعبیه استوما از آن‌جا که بدن برای هماهنگ ساختن خود نیاز به زمان کافی دارد، ممکن است بیمار هنوز دچار احساس دفع مدفوع و رفتن به توالت به روش قبل از جراحی و دفع مدفوع از مقعد باشد. این احساس گاهی به قدری شدید است که ایجاد درد و حالت اضطراب 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. برای برطرف ساختن این احساس بهتر است بیمار به توالت برود و در همان حالت قبلی دفع مدفوع قرار بگیرد، بسیاری از افراد با مراجعه به دستشویی و قرار گرفتن در حالت قبل احساس راحتی می‌کنند.

که موجب انسداد روده می‌شوند عبارتند از: ذرت‌بوداده، آجیل، غذاهای پیر فیبر مانند کرفس، پوست 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.

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، به آن آسیب می‌زنند. برای جلوگیری از آسیب پوستی اطراف استوما باید از تماس مستقیم مواد دفعی استوما با پوست جلوگیری کرد. برای این کار باید حتماً سایز کیسه مناسب دهانه استومی انتخاب شود. باید از نشستن مواد دفعی به اطراف کیسه جلوگیری کرد و هنگامی که نشستن اتفاق افتاد، بلافاصله کیسه را تعویض نمود. هنگام تعویض کیسه باید چسب پایه با ملایمت از پوست جدا گردد تا به پوست آسیب وارد نشود. همواره پوست را باید تمیز نگاه داشت. برای شست‌وشوی پوست اطراف استوما فقط نیاز به آب و حوله مرطوب می‌باشد. قبل از چسباندن کیسه جدید، پوست را باید کاملاً خشک کرد زیرا چسباندن کیسه روی پوست مرطوب باعث جدا شدن سریع چسب پایه می‌شود و نشستن مواد دفعی را افزایش می‌دهد. برای خشک نگاه داشتن پوست می‌توان از پایین‌ترین درجه سشوار استفاده نمود. در صورت مشاهده هر گونه واکنش پوستی مانند قرمزی، تورم، خارش و... لازم است با پرستار استومی مشورت و در صورت لزوم از محصول دیگری استفاده شود.

روش تمیز کردن اطراف استوما هنگام تعویض کیسه چگونه است؟

برای تمیز کردن پوست اطراف استوما فقط به آب ولرم و حوله نرم نیاز است. استفاده از گاز استریل یا دستکش لزومی ندارد؛ 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 انواع 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 نشوند. اگر از خمیر استفاده می‌کنید، برای برطرف کردن خمیر از روی پوست بهتر است آن ناحیه کمی خیس کنید. بعضی از افراد ترجیح می‌دهند از پاک‌کننده‌های چسب و خمیر استفاده کنند. اگر مقداری خمیر روی پوست باقی بماند، جای نگرانی نیست و نباید آن را با خشونت از پوست جدا نمود. 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 سشوار انجام می‌دهند.

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 نباید استفاده کرد؛ زیرا این مواد به پوست اطراف استوما آسیب وارد می‌کنند و موجب ایجاد زخم و سوزش می‌شوند.

فیستول چیست؟

به ارتباط غیر طبیعی دو سطح اپی‌تلیال بدن فیستول می‌گویند. بعضی از فیستول‌ها به دلیل 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 (آنتروکولانئوس)، قسمتی از محتویات روده را در سطح پوست تخلیه می‌کنند که به پوست آسیب می‌زند.

ترشحات فیستول‌ها را چگونه می‌توان کنترل کرد؟

ترشحات فیستول‌ها را باید طوری 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 پانسمان 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.

اقدامات لازم در زمان انسداد روده

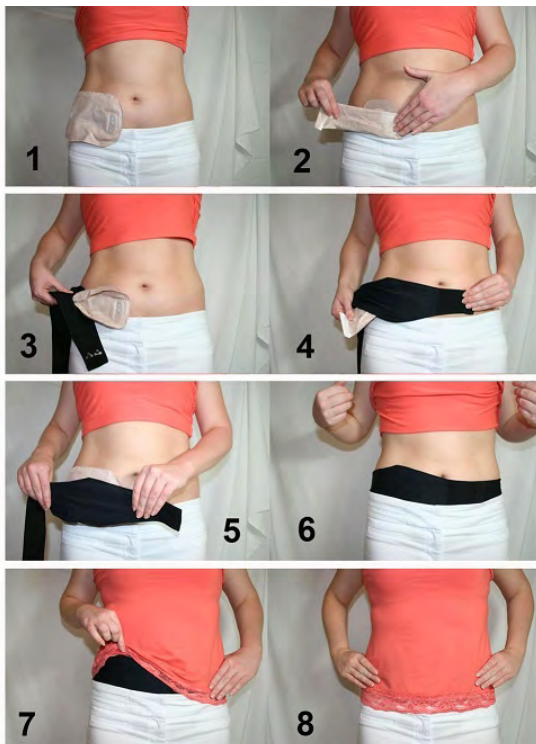
در صورت شک به انسداد روده، حتماً باید مصرف غذاهای جامد را متوقف کرده و هرگز از داروهای ملین و ضد درد استفاده نکنید. بهتر است برای مدتی از خوردن غذا خودداری و فقط از نوشیدنی‌های ولرم بدون گاز استفاده کنید. از وارد کردن هر شیئی به داخل استوما پرهیز کنید و در صورت متورم شدن استوما، بهتر است از چسب پایه‌ای که برش بزرگ‌تری دارد استفاده کنید. برای شل کردن عضلات شکم می‌توانید از حمام یا وان آب گرم استفاده کنید. بهتر است که سطح شکم خود را ماساژ داده و زانوهای خود را به داخل شکم خم کنید. در صورتی که درد اجازه می‌دهد، پیاده‌روی مختصر در این شرایط مناسب است. اگر هیچ کدام از اقدام‌های ذکر شده موجب تخفیف علائم نشد، باید حتماً به پزشک مراجعه کنید.

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 لوله ای از داخل بینی رد شده و داخل معده قرار گیرد. بهتر است به نخستین نشانه‌های انسداد دقت شود. 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 تهوع و استفراغ همراه است. غذاهایی

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 می‌تواند مشکل‌ساز شوند. در صورتی که استومیت بتواند مراحل اولیه را با موفقیت پشت سر بگذارد، به مرور راه مواجهه با شرایط جدید را دریافته و بر تجربیات وی افزوده می‌شود. عادت به وجود استوما در برخی افراد نیاز به فرصت طولانی دارد. تعویض کیسه و مراقبت از پوست در ابتدا ممکن است بسیار دشوار به نظر برسد ولی به تدریج مانند سایر کارهای روزانه تبدیل به 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.

لباس پوشیدن

بسیاری از افراد بعد از عمل جراحی ایلئوستومی نگران هستند که کیسه زیر لباس آنها معلوم باشد. بعضی نیز همواره نگران هستند که نتوانند مانند قبل عمل از لباس معمولی استفاده کنند یا اینکه باید لباس‌های با سایز و اندازه بزرگتر بپوشند. ولی واقعیت این است که آنها می‌توانند مانند گذشته لباس بپوشند. امروز کیسه‌های استومی آنقدر نازک و ظریف تهیه می‌شوند که کاملاً روی پوست می‌چسبند. بنابراین تا زمانی که خود شما نگریند کسی متوجه نخواهد شد که کیسه استومی دارید. کیسه را می‌توان داخل یا خارج لباس زیر قرار داد، جای که احساس راحتی می‌کنید. خانم‌ها می‌توانند از گن استفاده کنند بهتر است مدل و رنگ لباس شمای خود را از نوع طرح‌دار و تیره انتخاب کنید. نحوه پوشاندن استومی:



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.

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 لانولین و سایر روغن‌ها هستند که ممکن است با مواد موجود در چسب پایه تداخل کنند و موجب تحریک پوست اطراف استوما شوند.

به چه دلیل باید موهای اطراف استوما را برطرف کرد؟

موهای اطراف استوما را باید حتماً با قیچی یا ماشین ریش‌تراشی برطرف نمود. برای برطرف کردن موها نباید از موچین استفاده شود. موهای فراوان و کلفت در نواحی اطراف استوما هنگام برداشتن چسب پایه به آن می‌چسبند و هنگام تعویض کیسه ایجاد درد می‌کنند. هم‌چنین کنده شدن موها می‌تواند به پوست اطراف استوما آسیب برساند و از آن‌جا که موها از ریشه کنده می‌شوند، ممکن است به دلیل التهاب فولیکول‌های مو، مشکل فولیکولیت ایجاد شود. برای رفع دائمی موهای پوست اطراف استوما می‌توان از لیزر نیز استفاده کرد.

حساسیت (آلرژی) پوست اطراف استوما چیست و چگونه باید آن را درمان کرد؟

اغلب محصولات مربوط به استومی، 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 عامل ایجاد واکنش آلرژیک می‌توان مقداری از مواد مختلف مورد استفاده مانند چسب کیسه، خمیر، چسب پایه و... را روی سطح داخلی بازو امتحان کرد. هر کدام که موجب قرمزی و حساسیت بازو شد، عامل ایجاد حساسیت پوستی اطراف استوما نیز می‌باشد. گاهی واکنش پوستی به دلیل برش نامناسب چسب پایه ایجاد می‌شود. بهتر است از برش صحیح آن اطمینان حاصل شود. در صورتی که مشکل برطرف نشد، معمولاً از چسب پایه محدب (convex) استفاده می‌شود. تا وقتی پوست دور استوما قرمز و تحریک‌پذیر است، به هیچ وجه نباید از خمیر استومی استفاده کرد، زیرا این خمیر حاوی الکل است و موجب سوزش و آزدگی 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 صورتی که علی‌رغم انجام تمام این اقدامات، حساسیت پوستی همچنان ادامه یافت بیمار می‌تواند از محصول دیگری استفاده کند.

آیا پس از انجام جراحی استومی می‌توان به زندگی عادی بازگشت؟

بله- با داشتن استوما نیز می‌توان بصورت عادی زندگی کرد، زیرا استوما

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.

برای رفع بوی نامطبوع چه باید کرد؟

اولین قدم برای جلوگیری از ایجاد بوی نامطبوع، جلوگیری از نشستن مدفوع از کیسه است که در صورت استفاده از کیسه و چسب پایه مناسب این مشکل به حداقل می‌رسد، گاهی هنگام خواب و دراز کشیدن، مدفوع فیلتر کیسه را مسدود می‌کند؛ بنابراین بهتر است هنگام خواب کیسه تعویض شود تا فیلتر به خوبی عمل کند.

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

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 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 استومیت می‌تواند مانند قبل از جراحی استومی حمام کند؟



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 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 صورتی که 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 پیوشاند تا بعداً به دلیل عدم کارکرد فیلتر، کیسه از گاز انباشته نشود.

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 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 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 استوما تولید صدا می‌کند؟

بله- ولی این صدا همیشگی نیست و فقط هنگام دفع گاز از دستگاه گوارش ایجاد می‌شود. بلافاصله پس از انجام جراحی بیمار دائماً در حال دفع گاز خواهد بود و این ممکن است وی را آزار بدهد، زیرا ممکن است فکر کند این مشکل همیشگی است. در حالی که 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 خواهد گشت. مقدار گاز تولید شده توسط سیستم گوارش در افراد مختلف متفاوت است. اگر قبل از جراحی بیمار با مشکل افزایش تولید گاز شکم مواجه باشد، بعد از جراحی نیز به همین منوال خواهد بود. استومیت ممکن است از این که دیگران متوجه صدای دفع گاز استومای وی می‌شوند نگران و خجالت‌زده باشد. بهتر است به این نکته توجه شود که خود وی این صداها را بسیار بلندتر از سایر افراد می‌شنود و در نظر دیگران این صداها بیشتر شبیه قار و قور طبیعی شکم در حالت گرسنگی است.

برای کاهش صدای ناشی از فعالیت استوما چه باید کرد؟

اگر استومیت در جمع خیلی احساس ناراحتی می‌کند، می‌تواند دست خود را روی شکم در محل استوما قرار دهد. با این کار صداها بم‌تر خواهند 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 شود. نوشیدن نوشابه‌های گاز دار، ماء‌الشعیر، مصرف الکل و سیگار نیز دفع گاز روده را افزایش می‌دهد. داشتن برنامه غذایی منظم به کاهش گاز روده کمک می‌کند. 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.

آیا استوما بوی نامطبوع ایجاد می‌کند؟

تا زمانی که نشستن اتفاق نیفتد، بوی نامطبوعی نیز ایجاد نمی‌شود. فقط هنگام تخلیه یا تعویض کیسه بوی نامطبوع استنشام می‌شود که در صورت غیر قابل تحمل بودن آن می‌توان از دئودورانت‌های مناسب استفاده نمود. معمولاً کیسه‌های ارائه شده توسط شرکت‌های معتبر

آیا می‌توان بدون کیسه حمام کرد؟

بله- ولی از آن‌جا که کنترلی 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.

انجام فرائض دینی:

در دین اسلام مقررات تعریف شده زیادی وجود دارد که قبل از آماده شدن برای نماز و حین خواندن نماز باید رعایت شوند. سوال اساسی در اینجا استفاده از کیسه استومی حین نماز خواندن است. مطابق فتوای مراجع " هرکس که کیسه استوما دارد یک عذر شرعی دارد. اگر نمی‌تواند کیسه را برای هر نوبت عوض کند، می‌تواند وضو بگیرد و بعد از هر وضو چند رکعت نماز بخواند اگر فاصله ای بین نماز های ۵ گانه باشد آن وضو باطل شده و برای نمازهای نوبت دیگر باید دوباره وضو گرفته و سپس نماز بخواند"

برای جلوگیری از آزرده‌گی استوما هنگام بستن کمربند ایمنی انومبیل چه باید کرد؟

برای جلوگیری از آزرده‌گی 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 می‌توان از یک بالش کوچک استفاده کرد و آن را بین استوما و کمربند قرار داد. باید به خاطر داشت که در هر شرایطی استفاده از کمربند ایمنی بسیار بهتر از عدم استفاده از آن است.

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 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، دئودورانت‌های خوشبوکننده 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.

نکات کاربردی:

- قبل از هر نوع ارتباط جنسی کیسه استومی خود را تخلیه نمایید.

- فعالیت جنسی به شما و استومای شما آسیب نخواهد رساند.

- با استفاده از کیسه‌های مات و یا پوشش دار می‌توانید کیسه و محتویات آنرا مخفی نمایید

- با استفاده از کمربند مخصوص می‌توانید کیسه را پنهان نموده و آن را چسبیده به بدن خود نگه دارید.

آیا حاملگی با وجود استومی امکان پذیر است؟



بله- استومیت‌ها نیز می‌توانند دوره حاملگی را طی کنند و صاحب فرزند شوند. از آن‌جا که در دوران حاملگی با بزرگ شدن شکم، سایز استوما نیز تغییر می‌کند، بهتر است سایز استوما به طور مرتب اندازه‌گیری شود تا مشکل نشت پیش نیاید. در بعضی موارد ممکن است استوما دچار تورفتگی 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 ممکن است رنگ مدفوع تغییر کند که نباید باعث نگرانی بیمار شود.

آیا استومیت‌ها می‌توانند بصورت عادی به ورزش بپردازند؟

بله- پس از برطرف شدن مشکلات جراحی و با توصیه پزشک می‌توان فعالیت بدنی را با پیاده‌روی آغاز کنید. راه رفتن باعث بازگشت کارکرد مناسب روده‌ها می‌شود. بعد از انجام جراحی می‌توانید به ورزش‌های قبلی 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، چرا که جراحی ممکن است موجب ضعف عضلات دیواره شکم شود. در یکی دو هفته اول حتی نباید چیزهای سبک و کم وزن را 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.

- کمربند ایمنی را بالاتر و یا پایین تر از محل استوما ببندید
- وسایل و لوازم مراقبت از استوما را در جای خشک و خنک نگهداری نمایید.
- در هنگام مسافرت به نقاط دور دست از بیمارستان یا مراکز درمانی در مورد پرستار مراقبت از استوما آن منطقه سوال کنید.



دارو:

مصرف برخی از داروها و مکمل های غذایی می توانند رنگ، بو و قوام مدفوع را تغییر دهند. داروهایی که بدون نسخه پزشک قابل تهیه هستند مانند آنتی اسیدها می توانند سبب اسهال یا یبوست شوند. همچنین آنتی بیوتیک ها ممکن است سبب شل شدن مدفوع و یا حتی اسهال بشوند. در صورت هر گونه پرسش در ارتباط با داروهای مصرفی با پزشک یا پرستار استوما مشورت نمایید.

نکاتی در مورد ایلئوستومی: قرص های درشت، قرص های پوشش دار ف کپسول های آهسته رهش و قرص های ضدبارداری ممکن است قبل از هضم کامل از بدن خارج شوند. بهتر است داشتن ایلئوستومی را با پزشک یا دندانپزشک خود در میان بگذارید تا از داروی دیگری برای شما استفاده کنند.

پس از عمل از ملین استفاده نکنید و بدانید که آنتی بیوتیکها سبب اسهال می شوند.

رژیم غذایی در بیماران استومیت

- ۱- سه وعده غذای روزانه به طور منظم
- ۲- غذا را کامل بخورید و از تند تند خوردن اجتناب کنید.
- ۳- در ظهر وعده غذایی کاملی بخورید.
- ۴- از بلعیدن لقمه بزرگ خودداری نمایید تا استوما بسته نشود.
- ۵- استفاده از میوه تازه به دلیل حجم زیاد مدفوع .
- ۶- خودداری از خوردن آب الو- کلم پخته- سبزیجات پخته
- ۷- به مقدار کافی نمک بخورید.
- ۸- خودداری از نوشیدن مشروبات الکلی به دلیل اختلال آب و الکترولیت ها.
- ۹- خودداری از مصرف غذاهای دیر هضم به دلیل انسداد.
- ۱۰- خودداری از مصرف موادی که باعث افزایش گاز می شود.
- ۱۱- آهسته بخورید- کامل بجوید- ۳۰ دقیقه بعد از غذا پیاده روی کنید.

ویتامین ها و مواد معدنی جهت ترمیم زخم

****عملکرد ویژه ویتامین ها و مواد معدنی ترمیم بافت و بهبودی زخم می باشد.

ویتامین A: سبزیجات سبز- روغن کبد ماهی- جگر بره- سیب زمینی- هویج- سبزیجات زرد رنگ- اسفناج

استومیت ها می توانند انواع ورزش ها از جمله دو، دوچرخه سواری، شنا، گلف، کوهنوردی، یوگا، ورزش های تیمی از جمله فوتبال و ... را انجام دهند. تنها وزنه برداری و کشتی برای استومیت ها ممنوع است و باید از انجام آنها خودداری کنند.

نرمش و ورزش:

داشتن ایلئوستومی مانع فعالیت های بدنی و تمرینات ورزشی شما نمی شود. در هوای گرم یا بعد از ورزش علاوه بر افزایش مایعات دریافتی به مراقبت بیشتری نیاز دارید. به غیر از ورزش های سنگین و وزنه برداری می توانید از سیار فعالیت های بدنی لذت ببرید. کسانی که ایلئوستومی یا کلتوستومی دارند می توانند ورزشهایی از قبیل شنا، پیاده روی، تمرینات آمادگی جسمانی، اسکیروی آب، اسکی روی برف، گلف، تنیس، هاکی، والیبال، قایقرانی و قایق سواری را انجام بدهند.

نکات کاربردی:

- بهتر است قبل از شنا کیسه استومی خود را تخلیه نمایید
- قبل از شنا اطراف کیسه استومی را با چسب ضد آب محکم نمایید.
- در داخل وان آب گرم، سونای بخار و سونای خشک ممکن است چسب کیسه شل شود. اگر چسب شل شد آنرا تعویض نمایید.



آیا با وجود استومی می توان به مسافرت رفت؟

استومیت بودن هیچ گونه مغایرتی با مسافرت رفتن ندارد. شما می توانید، با رعایت برخی موارد بسیار ساده، به راحتی با هواپیما سفر کنید. هنگام مسافرت تمامی وسایل مورد نیاز را همراه داشته باشید و سعی کنید بیش از میزان مورد نیاز، کیسه و چسب پایه همراه داشته باشید چون در جریان مسافرت ممکن است به دلیل تغییر شرایط آب و هوا و رژیم غذایی متفاوت، کارکرد استوما یا چسبندگی و دوام کیسه تغییر کند. این موضوع بویژه هنگام مسافرت به مناطق گرمسیر صدق می کند. در طول مسافرت با هواپیما باید کیسه اضافی داخل کیف دستی همراه داشته باشید و از آنجا که اجازه حمل قیچی در کیف دستی را ندارید، بهتر است کیسه های قابل برش از قبل به اندازه استوما بریده شوند تا در صورت لزوم در طول مسافرت هوایی از آنها استفاده کنید.

بازگشت به کار و مسافرت:

مانند هر عمل جراحی دیگر جهت بهبودی کامل شش تا هشت هفته زمان نیاز است. قبل از بازگشت به کار با پزشک تان مشورت کنید. بعد از بهبودی باید قادر باشید به سر کار خود بازگشته و هر جا که می خواهید مسافرت نمایید. بهتر است در مسافرت بیشتر از همیشه لوازم مورد نیاز را تهیه نموده و همراه خود داشته باشید.

نکات کاربردی:

- مسافرت با هواپیما و فشار هوا بر استوما تاثیر ندارد.
- هنگام مسافرت همیشه لوازم تعویض استومی را به همراه داشته باشید.
- چسب پایه مورد نیاز خود را قبل از مسافرت برش دهید تا در زمان مسافرت نیاز به حمل قیچی نباشد.



اگر کیسه تمیز بوده و به طور مناسب چسبانده شده باشد بایستی بو را هنگام تعویض کیسه حس کنید. در صورت استشمام بو در سایر اوقات کیسه را از نظر نشئت بررسی کنید. تخلیه مرتب و یا تعویض کیسه بهترین روش جهت پیشگیری از ژر شدن و ترکیدن آن می باشد. بنابراین هنگامی که یک دوم حجم کیسه پر شد آن را تخلیه کنید.



غذایی که تولید بو می کنند عبارتند از:

مارچوبه، کلم بروکلی، کلم دلمه ای، کلم ترنج، گل کلم، تخم مرغ، ماهی، سیر، پیاز و ادویه

پس از عمل جراحی با شروع فعالیت روده متوجه وجود گاز در کیسه خواهید شد. حجم و میزان گاز تولید شده در افراد مختلف متفاوت بوده و به ساختمان بدن فرد بستگی دارد. اگر قبل از عمل مشکل دفع گاز روده داشته اید به نظر می رسد بعد از عمل نیز این مشکل را خواهید داشت. گاز می تواند توسط غذای مصرفی تولید شود. گاهی گاز نتیجه بلع هوا می باشد. مصرف نوشابه های گاز دار، کشیدن سیگار، جویدن آدامس با دهان باز می تواند هوای بلعیده شده را افزایش دهد. اگر مشکل تولید گاز دارید می توانید از کیسه های فیلتر دار استفاده کنید.

اسهال:

اسهال به دلایل مختلف بروز می نماید با وجود ایلتوستومی یا کلتومی نیز امکان ابتلال به اسهال وجود دارد. در صورت ابتلا به اسهال می توانید از غذاهایی استفاده کنید که سبب سفت شدن مدفوع می گردد. اسهال سبب کم آبی می شود، بهتر است در این زمان از مایعات بیشتری استفاده کنید. اگر اسهال ادامه پیدا کرد با ژر شک یا ژرستار استوما تماس بگیرید.

غذایی که مدفوع را سفت می کنند:

سس سیب، پنیر، گل ختمی، برنج، شیرجوشیده، موز، انواع ماکارونی و رشته، کره بادام زمینی، چوب شور، نشاسته، نان تست، ماست.



سیب زمینی



موز



ماکارونی

ویتامین B: فسرها - موز - زرده تخم مرغ - سیب زمینی - حبوبات - جگربره

ویتامین C: مرکبات - کشمش سیاه - فلفل دلمه ای سبز - سبزیجات - خانواده کلم - گوجه فرنگی

آهن: گوشت قرمز لخم - گلپر - صدف - اسفناج

مس: گوشت ها - صدف - مغزها - غلات کامل

روی: صدف - غلات کامل - جوجه - پنیر

کلسیم: محصولات لبنی - اسطوخودس - روغن - چای رازیانه - شیر

چرخ کرده - آناناس - قرص زغال-غذائاتی که جهت برطرف کردن بو و گاز می باشد.

غذاهای سرشار از فیبر: کرفس - سیب زمینی - انجیر خشک - قارچ -

زردآلو - سبزیجات - گل کلم - ذرت - آجیل - گوشت های غلاف دار -

غلات - کلم بروکلی - ریشه گیاهان - مغزها - انجیر - خرما - گلابی- هلو

- غلات کامل - میوه های تازه - سالادها- آناناس - میوه های خشک -

نارگیل - گوشت ها

غذاهای کم فیبر: نان سفید - ماکارونی - برنج - سبزیجات یا میوه جات

- تخمه ها - سبزیجات خام - سالاد - ذرت شیرین - کرفس - قارچ ها -

انبه - مغزها - میوه های خشک

غذاهای پر انرژی: کره - مارگارین - شکر - مربا - عسل - کرم

رژیم غذایی:

بلافاصله پس از عمل، جراح رژیم غذایی خاصی برای شما تجویز می کند. پس از سپری شدن دوران بهبودی می توانید به رژیم معمولی خود باز گردید. مگر آنکه به دلایل پزشکی، رژیم غذایی خاصی برای شما در نظر گرفته شود.

به خاطر داشته باشید که جذب غذا نه در روده بزرگ بلکه در روده کوچک انجام می شود. بنابراین پس از کلتومی و با برداشتن قسمتی از روده بزرگ اختلالی در جذب غذا به وجود نمی آید. بعضی از غذاها ممکن است تولید بو یا گاز در سیستم گوارش بکنند بهتر است از این غذاها به اعتدال استفاده کنید.

رژیم غذایی در ایلتوستومی:



با وجود ایلتوستومی بدن شما به میزان بیشتر مایعات حتی بیش از قبل از عمل نیاز دارد. برای جلوگیری از کم آبی باید مقادیر زیادی آب، آب میوه یا سایر مایعات میل کنید. اگر مشکل قلبی یا کلیوی دارید قبل از افزایش مصرف مایعات با پزشک خود مشورت کنید. از خوردن غذاهای پر فیبر نیز اجتناب کنید گاهی اوقات غذای پرفیبر در ایلتوم تولید توده ای می کند که به راحتی قابل عبور از استوما نیست.

بو:

بو از مسائل مهم برای افراد دارای استومی است. امروزه در ساخت کیسه های استومی از فیلم جاذب بو استفاده می کنند. بنابراین بوی مدفوع داخل کیسه باقی می ماند.

مصرف آب آلو 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 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.

سوالات متداول

ایلئوستومیت‌ها در زمینه جذب داروها با چه مشکلاتی مواجهند؟

از آن‌جا که بسیاری از داروها نیاز به مدت زمان کافی برای هضم و جذب در روده‌ها دارند و دارای پوشش روده‌ای می‌باشند، در ایلئوستومیت‌ها ممکن است به خوبی جذب نشوند. به همین دلیل ایلئوستومیت‌ها 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. هرگز نباید بیمار اقدام به تغییر دوز دارو نماید و همواره در این زمینه مشورت با فرد متخصص لازم است. ایلئوستومیت‌ها 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 ۱ تا ۲ روز این آمادگی ایجاد خواهد شد.

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

ایلئوستومیت‌ها 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 B_{۱۲} 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 B_{۱۲} می‌باشند. ویتامین K به انعقاد خون کمک می‌کند و به وسیله باکتری‌های خاصی در روده بزرگ ساخته می‌شود ولی بدن با مصرف غذاهایی 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.

غذاهایی که مدفوع را شل می‌کند: الکل، کلم بروکلی، آب انگور، میوه‌های تازه به جز موز، حبوبات سبز، آلو یا آب الو، غذاهای پر ادویه و تند، اسفناج

آیا بیماران 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 ۷-۱۰ روز قبل از انجام جراحی باید از مصرف آسپیرین خودداری کند. زیرا فرآیند لخته شدن خون را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

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.

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.

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.

pH ادرار چیست و چه ارتباطی با تغذیه دارد؟

pH ادرار به میزان اسیدی یا قلیایی بودن ادرار گفته می‌شود. مواد زائد و سمی حاصل از سوخت و ساز در سلول‌های بدن وارد خون شده، توسط کلیه‌ها تصفیه و از طریق ادرار دفع می‌شوند. این باقی‌مانده‌ها ممکن است حالت اسیدی یا قلیایی داشته باشند که به میزان زیادی به غذای مصرف شده بستگی دارد و به ادرار خاصیت اسیدی یا قلیایی می‌دهند. بیشتر میوه‌ها و سبزیجات دارای باقی‌مانده‌های قلیایی هستند و به ادرار حالت قلیایی داده اما 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.

آیا ایلئوستومیت‌ها ممکن است دچار کمبود آب شوند؟

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 ایلئوستومی در ۲۴ ساعت ۵۰۰ تا ۷۵۰ 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. 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؟

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 باعث می‌شود رفتارهای دستگاه گوارش خود را بهتر بشناسید و بتوانید زمان‌هایی را که میزان برون‌ده استوما 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 حجم مدفوع را کاهش می‌دهد. 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 داشت که با رژیم غذایی خاصی نمی‌توان برون‌ده استوما را کنترل نمود.

آیا می‌توان از داروهای ضد اسهال برای کنترل دفع استوما استفاده کرد؟

پس از انجام جراحی بهتر است برای مدتی به بدن فرصت داده شود. کولوستومیت‌ها 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 به وضعیت طبیعی بازگشت و قوام مدفوع 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. در این شرایط باید ابتدا روی رژیم

و وعده‌های غذایی خود کار کنید و اگر با به کار بردن تمام تمهیدات باز دچار افزایش کارکرد استوما بودید، با مشورت پزشک خود می‌توانید از داروهای ضد اسهال استفاده کنید. در این صورت هرگز نباید در مصرف این داروها زیاده‌روی کنید و حتماً باید آن را طبق دستور پزشک خود مصرف نمایید.

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

گیرنده‌های ویژه جذب B_{۱۲} 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 B_{۱۲} خواهد شد و بهتر است در چنین مواردی با مشاوره پزشک، از ویتامین B_{۱۲} استفاده شود. از آنجا که جذب نمک‌های صفاوی نیز از این بخش صورت می‌گیرد، بیمار ممکن است علاوه بر کمبود ویتامین B_{۱۲} دچار عدم تحمل مصرف چربی‌ها و کاهش وزن نیز بشود.

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 می‌گذارند. مصرف مارچوبه بوی ادرار را تغییر می‌دهد. بعضی مواد مانند ویتامین‌ها و داروهای خاص رنگ ادرار را تغییر می‌دهند 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، رنگ ادرار را شیری می‌کنند. بعضی آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی رنگ ادرار را به رنگ خاکستری متمایل به سبز تغییر می‌دهند. شاربکول رنگ ادرار را به رنگ سیاه در می‌آورد. قرص فروس سولفات که در موارد کم‌خونی و فقر آهن مصرف می‌شود نیز رنگ ادرار را تیره می‌کند. 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 دیگر 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 از اوره تشکیل می‌شود. اوره از متابولیسم پروتئین‌ها و آمینواسیدهای موجود در مواد غذایی ایجاد می‌شود. اسید اوریک ترکیب دفعی دیگری است که از متابولیسم اسیدهای نوکلئیک به‌وجود می‌آید. 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 می‌باشد 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 دارای رنگ‌دانه زردی به نام اوروکروم است که از شکستن هموگلوبین ایجاد می‌شود. ادرار معمولاً شفاف و رنگ آن از زرد بسیار کم‌رنگ تا زرد کهربایی متغیر است. هر قدر غلظت ادرار بیشتر باشد، رنگ آن زردتر به نظر می‌رسد. وجود قند (گلوکز)، پروتئین، کتون و سلول‌های خونی در ادرار طبیعی نیست و نیاز به بررسی دارد.

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 رنگ پوست زیر چسب پایه را تغییر می‌دهد. 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 بیمار با پزشک خود مشورت کند. از آنجا که داروهای شیمی‌درمانی موجب التهاب تمام بخش‌های دستگاه گوارش می‌شوند، ممکن است زخم و التهاب روی استوما نیز مشاهده شود. هرگز برای درمان یا شست‌وشوی این زخم‌ها نباید از محلول‌های شوینده و محرک استفاده شود. ممکن است استوما به دلیل کمبود پلاکت به راحتی خون‌ریزی کند. همچنین پوست اطراف استوما مستعد عفونت می‌شود. یکی از واکنش‌های دستگاه گوارش به شیمی‌درمانی اسهال است. در صورت شدید بودن اسهال، بهتر است با پزشک مشورت شود. برای جلوگیری از کمبود مایعات و الکترولیت‌ها، بهتر است هنگام اسهال به اندازه کافی مایعات مصرف شود. داروهای ضد تهوع باید به موقع مصرف شوند تا بیمار کمبود مایعات پیدا نکند. در این شرایط باید از غذاهایی استفاده شود که به مدفوع قوام سفت‌تری می‌دهند. این غذاها عبارتند از: آب سیب، پنیر، برنج پخته، موز، کره بادام زمینی، شیر داغ و چای تلخ. پس از انجام شیمی‌درمانی باید از مصرف غذاهای حاوی ادویه، غذاهای چرب و نوشیدنی‌های گازدار خودداری نمود. به دلیل اسهال، بدن پس از انجام شیمی‌درمانی پتاسیم از دست می‌دهد. بهتر است بیمار در این موارد از غذاهای حاوی پتاسیم مانند موز، ماهی، سیب‌زمینی، نکتار سیب یا زردآلو، گوشت و ... استفاده کند. انجام شیمی‌درمانی و مصرف داروهای ضد درد توام با آن ممکن است بیوست ایجاد کند. برای برطرف کردن بیوست باید به اندازه کافی مایعات مصرف شود و بیمار از آب آلو استفاده نماید. تا حد امکان برای رفع بیوست نباید از داروهای ملین قوی استفاده کرد. 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. بعضی از داروهای شیمی‌درمانی موجب تغییر رنگ ادرار می‌شوند و نباید موجب نگرانی شوند. برای مثال آدریامایسین ادرار را به رنگ قرمز درمی‌آورد و متوتروکسات موجب زرد شدن آن می‌شود. در صورت مشاهده خون در ادرار بلافاصله باید با پزشک مشورت نمود. بعضی از داروهای شیمی‌درمانی باید به طور کامل از کلیه‌ها تصفیه شوند، برای این منظور بیمار باید مقادیر قابل توجهی آب و مایعات مصرف کند.

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

دوره نوجوانی از نظر روان‌شناختی جزء حساس‌ترین دوران‌های زندگی است؛ در این مرحله نوجوانان شروع به درک شناختی بیشتر از اطراف

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

بله، به خصوص در جراحی تعبیه Conduit Ileal از آنجا که قسمتی از روده دستکاری می‌شود، بیمار قبل از جراحی نیاز به پاک‌سازی روده دارد.

تشکیل کریستال‌های ادراری در یوروستومیت‌ها به چه علت است؟

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. 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 نسبت مساوی شست‌وشو داد. با انجام این کار ممکن است استوما سفید رنگ‌تر از حد واقعی به نظر برسد و جای نگرانی نیست.

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 باید با آب تمیز مخلوط کرد. به این ترتیب که به یک فنجان سرکه، یک فنجان آب اضافه و با استفاده از حوله اطراف استوما را با این محلول کمپرس نمود. همچنین می‌توان این محلول را داخل کیسه استومی نیز چکاند.

برای جلوگیری از عفونت ادراری یوروستومیت‌ها چه اقداماتی لازم است؟

علائم عفونت دستگاه ادراری تحتانی عبارتند از: تب، ادرار بدبو و تیره رنگ، خستگی، استفراغ و درد پهلوها. برای کاهش ابتلا به عفونت ادراری بهتر است یوروستومیت‌ها روزانه بین ۲ تا ۲/۵ لیتر آب مصرف کنند. کم‌آبی بدن سیستم ادراری را کم‌کار می‌کند 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 شوند. 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.

چرا پس از انجام جراحی و تعبیه Ileal Conduit بیمار شاهد دفع موکوس در کیسه خواهد بود؟

در این جراحی بخشی از ایلتوم به عنوان رابطی 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.

استومیت‌هایی که شیمی‌درمانی می‌شوند با چه مشکلاتی مواجهند و برای رفع آن‌ها چه اقداماتی لازم است؟

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. باید به کودک اجازه داد ابتدا وضعیت خود را بپذیرد و بعد موضوع را با هر کس که 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 ننمود.

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. استوما 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.

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. نوزاد را می‌توان به راحتی بدون کیسه به حمام برد ولی در مواردی که نوزاد یوروستومیت است، برای حمام کردن وی بدون کیسه و غوطه‌ور ساختن وی در وان حمام باید با پزشک یا پرستار استومی مشورت شود. باید از ریختن پودر، مالیدن کرم و لوسیون به اطراف استومای نوزاد جدا خودداری شود. هنگام پوشک کردن نوزاد می‌توان کیسه را داخل لاستیکی و یا بیرون از آن قرار داد. 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 برای تعویض کیسه انتخاب شود که نوزاد در آرام‌ترین حالت به سر می‌برد. برای مثال باید اول صبح یا پس از حمام برای این کار انتخاب شود. اگر نوزاد در حال گریه کردن است، ابتدا باید او را آرام کرد و سپس کیسه را تعویض نمود. بهتر است برای تعویض کیسه از افراد دیگر نیز کمک گرفت. مثلاً همسر یا سایر فرزندان می‌توانند نوزاد را سرگرم کنند تا تعویض کیسه انجام شود. 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.

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 اولسرو هستند، با انجام این جراحی کاملاً معالجه می‌شوند و کیفیت زندگی آن‌ها افزایش چشمگیری خواهد داشت. این جراحی در برخی موارد جان افراد را نجات می‌دهد 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 باید 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 اعتماد به نفس نوجوان را از بین خواهد برد.

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

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

استومای اطفال چگونه به نظر می‌رسد؟

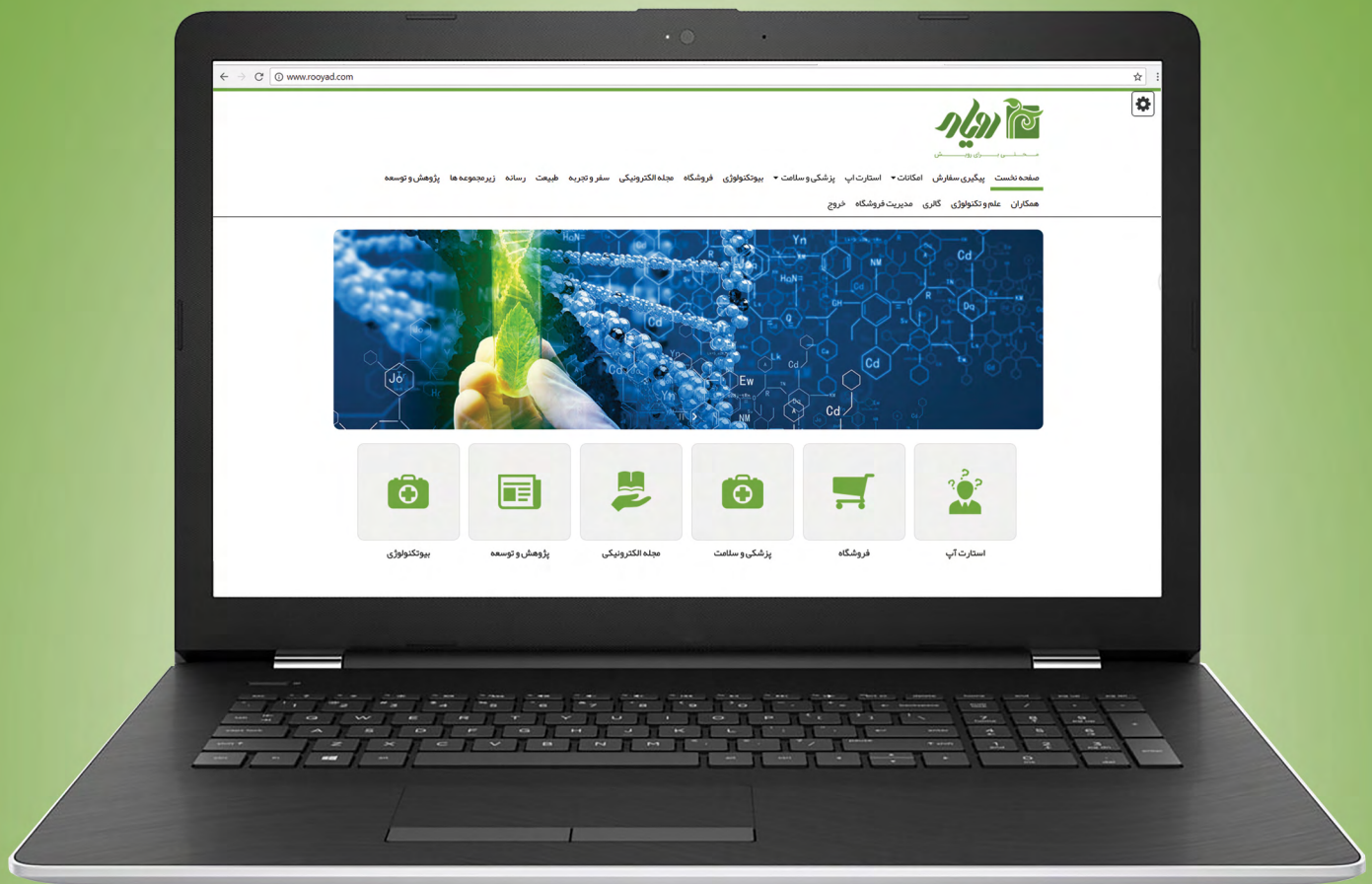
استومای اطفال از نظر ظاهری با استومای بزرگسالان تفاوتی ندارد و به همان ترتیب بزرگسالان، به صورت خارج کردن قسمتی از روده یا دستگاه ادراری و انحراف مسیر ادرار یا مدفوع از جدار شکم می‌باشد. استوما قرمز رنگ و مرطوب به نظر می‌رسد و با توجه به خصوصیات ظاهری آن به غنچه گل‌رز تشبیه می‌شود.

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 ایلئوستومیت‌ها، یوروستومیت‌ها و کولوس تومیت‌ها 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.

برقراری ارتباط مناسب با کودک استومیت به چه صورت امکان‌پذیر است؟

بهتر است به فرزند آموخته شود با استوما همانند جزئی از بدن و دوست برخورد کند و به وی گفته شود در بیشتر موارد استوما جان افراد را نجات می‌دهد 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. باید به خاطر داشت کودکی که تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد در درجه اول یک کودک است و



برای مشاهده و دانلود مقالات بیشتر
به وب سایت ما مراجعه نمایید

www.Rooyad.com

روپار
محلی برای رویش