Жизнь со стомой

 **ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»**



Содержание

[Введение 2](#bookmark4)

[Строение пищеварительной системы 3](#bookmark13)

[Строение мочевыводящей системы 3](#bookmark16)

[Что такое стома? 5](#bookmark19)

[Виды кишечных стом 6](#bookmark22)

[Изменения стомы 7](#bookmark28)

[Средства ухода за стомой 8](#bookmark31)

[Основные правила ухода за стомой 11](#bookmark40)

[Уход за стомой 12](#bookmark52)

[Как определить размер стомы? 13](#bookmark55)

[Для тех, кто использует однокомпонентные калоприемники 14](#bookmark58)

[Для тех, кто использует двухкомпонентные калоприемники 16](#bookmark72)

(пластина + мешок)

[Средства ухода за кожей и аксессуары 21](#bookmark102)

[Практические советы 22](#bookmark105)

[Наиболее часто задаваемые вопросы 25](#bookmark125)

[Список литературы 30](#bookmark185)

Введение

Человек должен знать, как помочь себе самому в болезни, имея в виду что здоровье есть высочайшее богатство человека.

(Гиппократ)

Данная брошюра является информативным пособием и предна­значена как для стомированных пациентов, так и для пациентов, которым предстоит пройти операцию по выведению стомы.

Это учебное пособие ответит на многие волнующие Вас вопросы, расскажет о правилах и нормах питания, средствах ухода за кожей вокруг стомы.

В брошюре представлен широкий ассортимент средств ухода за стомой и подробные инструкции по их применению.

Строение пищеварительной системы

Пища изо рта по пищеводу попадает в желудок, а из него в виде кашицы поступает в кишечник.

Кишечник представляет собой извилистую полую мышечную труб­ку, которая состоит из двух отделов: тонкой и толстой кишок.

В тонкой кишке (5 — 7 м) происходит большая часть процесса пище­варения: пища расщепляется на более мелкие частицы, поглоща­ются ее питательные вещества и часть содержащейся в ней воды. Достигнув толстой кишки, пища имеет жидкую консистенцию.

В толстой кишке (1 — 2 м) поглощается оставшаяся часть питатель­ных веществ и воды, и процесс пищеварения завершается. Достиг­нув прямой кишки и анального канала, кишечное содержимое име­ет оформленную консистенцию.

Удержание кишечного содержимого (кала) и его эвакуация из пря­мой кишки обеспечиваются деятельностью замыкательного аппа­рата прямой кишки.

Другие органы: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа — также участвуют в процессе пищеварения.

Строение мочевыводящей системы

Функция мочевыводящей системы состоит в образовании и вы­ведении мочи. Выводятся продукты распада жизнедеятельности организма, и регулируется водный баланс.

Важнейшая физиологическая роль принадлежит почкам, где филь­труется кровь и образуется моча.

Далее моча по мочеточникам поступает в мочевой пузырь, где накапливается до возникновения позыва к мочеиспусканию.

Строение пищеварительной системы

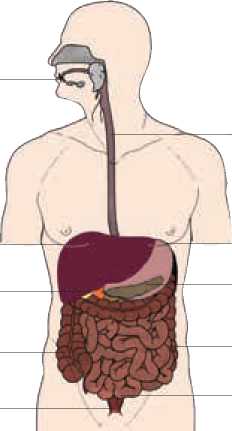
Рот

Печень

Желчный пузырь

Толстая кишка

Задний проход

*\* Brigid Breckman, Elsevier Limited C 2005, Stoma Care and Rehabilitation, p.19*

Пищевод

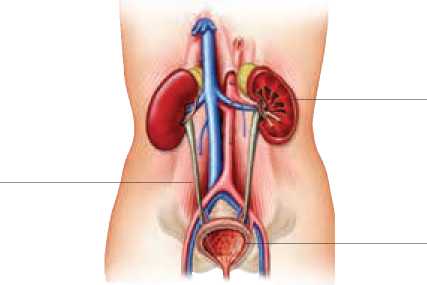
Желудок

Поджелудочная

железа

Тонкая кишка

Прямая кишка

Строение мочевыводящей системы

Мочеточники

Почки

Мочевой пузырь

Что такое стома?

Стома — это отверстие кишки, сформированное хирургическим путем после удаления всего или части кишечника, или мочевого пузыря, выведенное на переднюю брюшную стенку, предназна­ченное для отведения кишечного содержимого или мочи.

Стома не имеет замыкательного аппарата, поэтому стомированные пациенты не чувствуют позывов и не могут контролировать процесс опорожнения. Стома лишена болевых и нервных окончаний, поэто­му боль не чувствуется. Возникающие болевые ощущения, жжение или зуд могут быть связаны с раздражением кожи вокруг стомы или с усиленной перистальтикой (работой) кишечника.

Необходимость в стоме возникает тогда, когда кишечник или моче­вой пузырь не способны функционировать. Причиной этого может служить врожденный дефект, болезнь или травма.

Стома может быть постоянной или временной. Постоянная стома не может быть ликвидирована в процессе дальнейшего лечения пациента по причине отсутствия или необратимого повреждения запирательного аппарата кишечника, при невозможности выполне­ния оперативного восстановления непрерывности хода кишечника и по другим причинам.

Стомы могут быть одноствольными (т.е. через отверстие на перед­ней брюшной стенке выводится один ствол кишки) и двустволь­ными. Причем последние делятся на петлевые (т.е. два ствола на­ходятся в непосредственной близости друг от друга и выведены в одно отверстие) и раздельные двуствольные стомы, когда на передней брюшной стенке имеются два отверстия, т.е. два ствола, находящиеся на некотором расстоянии друг от друга.



Одноствольная стома

Двуствольная петлевая стома

Двуствольная раздельная стома

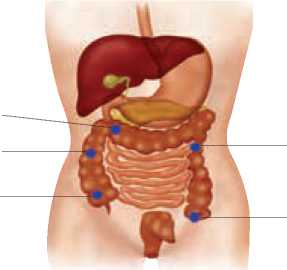
В этом случае при использовании средств ухода за стомой кало- приемники не должны накладываться друг на друга (даже если рас­стояние между стомами очень небольшое). При таких стомах один ствол является действующим, через него происходит опорожнение кишечника. На действующий ствол наклеивается калоприемник. Другой ствол может быть необходим для удаления слизи или ле­чебных процедур.

Виды кишечных стом

Кишечную стому часто называют противоестественным задним проходом, так как опорожнение кишечника осуществляется не че­рез естественный задний проход, а через отверстие, сформиро­ванное на передней брюшной стенке. В зависимости от отдела ки­шечника, выведенного на переднюю брюшную стенку, различают следующие виды кишечных стом: колостома (при выведении тол­стой кишки) и илеостома (при выведении тонкой кишки).

Колостома

По месту наложения различают несколько видов колостом: це- костома, асцендостома, трансверзостома, десцендостома, сигмостома.



Трансверзостома

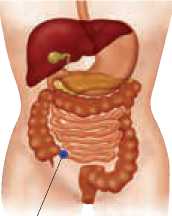
Асцендостома

Цекостома

Десцендостома

Сигмостома

При колостоме опорожнение кишечника происходит в основном 2-3 раза в сутки, стул оформленный (при сигмостоме) или полуо- формленный (при других видах стом).

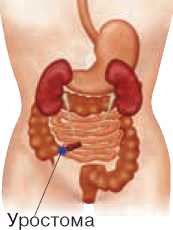


Илеостома

Илеостома

При илеостоме опорожнение кишечника проис­ходит очень часто, почти постоянно, стул жидкий и едкий. Частой проблемой при илеостоме явля­ется понос, который может привести к обезво­живанию и потере электролитов, минеральных веществ и витаминов. Поэтому очень важно по­треблять много жидкости.

Уростома

Уростома формируется при необходимости уда­ления мочевого пузыря. Отведение мочи выпол­няется через выделенный участок кишечника, к верхнему концу которого подшиваются моче­точники, а нижний конец выводится на переднюю брюшную стенку. Выделение мочи постоянное и неконтролируемое. При уростоме происходит постоянный отток мочи через стому.

Изменение стомы

Размер и форма стомы могут меняться. После операции стома обычно отечна, немного кровоточит и имеет ярко красный цвет. Со временем послеоперационная рана заживает, отек спадает, размер стомы уменьшается, а ее цвет становится красно-розовым.

Через 4-6 недель стома полностью сформируется. Не следует пугаться, если вы заметите, что стома то немного увеличилась, то уменьшилась. Это про­исходит в результате сокращения или расширения стенки выведенной кишки.

Однако следует регулярно следить за размером стомы. В течение первых 6 — 8 недель после операции необходимо еженедельно определять размер стомы, а затем ежемесячно в течение перво­го года. В дальнейшем рекомендуется определять размер стомы каждые полгода. Измерение стомы необходимо для правильного подбора калоприемников.

Средства ухода за стомой

Выбор средств ухода за стомой зависит от вида стомы, места ее расположения, оформленности каловых масс, особенностей кожи вокруг стомы, а также от предпочтений пациента.

Существует два вида современных средств ухода за стомой на клеевой основе: однокомпонентные и двухкомпонентные кало- приемники.

*Однокомпонентные калоприемники* представляют собой стомный мешок со встроенной клеевой пластиной (т.е. мешок на клеевой ос­нове). Они могут быть недренируемыми (закрытыми) или дрениру­емыми (открытыми).



Недренируемые калоприемники

Дренируемые калоприемники

*Двухкомпонентные калоприемники* представляют собой комплект, состоящий из отдельных друг от друга клеевой пластины и стом- ных мешков и имеют специальное устройство для крепления мешка к пластине — фланец.

Недренируемые Дренируемые

мешки мешки

Уростомные мешки

Клеевая пластина

Для пациентов с втянутой стомой пока­заны специальные конвексные пластины. Они имеют жесткий фланец и «ушки» для крепления пояса. Эту пластину часто ре­комендуют носить с поясом для более

Фланец

прочной фиксации.

Для пациентов с колостомой

При оформленном стуле и опорожнении кишечника 2 — 3 раза в день можно применять однокомпонентные и двухкомпонентные калоприемники.

Однокомпонентные недренируемые (закрытые) калоприемники следует менять 2-3 раза в день. Если возникает необхо­димость менять их чаще или если существует риск ме­ханического повреждения кожи вокруг стомы, следует переходить на однокомпонентные дренируемые или двух­компонентные калоприемники.

Двухкомпонентные недренируемые (закрытые) калоприемники: пластину обычно меняют 1 — 2 раза в неделю, а закрытые мешки 2-3 раза в сутки. Закрытые мешки имеют встроенный фильтр, который работает автоматически. Он эффективно нейтрализует запах и обеспечивает удаление воздуха из мешка.

Для пациентов с колостомой при жидком стуле или при склонности к поносам рекомендуются дренируемые (открытые) калоприемни­ки (см. калоприемники для пациентов с илеостомой).

Для пациентов с илеостомой

Однокомпонентные дренируемые (открытые) калоприемники следует менять не чаще 1 раза в день. При этом дрени­руемые (открытые) мешки следует регулярно опорож­нять. Если возникает необходимость менять их чаще или если существует риск механического повреждения кожи вокруг стомы, следует переходить на двухкомпонентные калоприемники.

Двухкомпонентные дренируемые (открытые) калоприемники: пластину меняют 1 — 2 раза в неделю, а дренируемые (открытые) мешки 1 раз в сутки. При этом дренируемые (открытые) мешки следует регулярно опорожнять.

Рекомендуются двухкомпонентные уростомные мешки, оснащен­ные сливным клапаном и антирефлюксным клапаном, предотвра­щающим обратный заброс мочи в стому и обеспечивающим защиту от восходящей инфекции мочевыводящих путей.

Двухкомпонентные уростомные мешки: пластину обычно меняют 1 — 2 раза в неделю, а уростомные мешки 1 раз в сутки.

**Каталожные номера однокомпонентных калоприемников**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Графическое изображение** | **Каталожный номер** | **Вид калоприемника** | **Особенности калоприемника** |
| © | **5985** | Открытый прозрачный | Калоприемники с пластиной Alterna подходят для любой кожи, в т.ч. воспаленной, чувствительной, детской.  Размер вырезаемого отверстия  10 - 70 мм |
|  | **5885** | Открытый непрозрачный |
|  | **5875** | Открытый непрозрачный | Для детей. Размер вырезаемого отверстия 10 - 55 мм |
| ф | **5900** | Открытый прозрачный | Пластины с дополнительным пластырем по периметру, подходят для сухой и нормальной кожи.  Размер вырезаемого отверстия  15 - 60 мм |
|  | **6300** | Открытый непрозрачный |
| © | **6100** | Открытый, прозрачный | Пластины с дополнительным пластырем по периметру, подходят для сухой и нормальной кожи.  Размер вырезаемого отверстия  10 - 80 мм |
|  | **5787** | закрытый непрозрачный с фильтром | Калоприемники с пластиной Alterna подходят для любой кожи, в т.ч. воспаленной, чувствительной, детской.  Размер вырезаемого отверстия  10 - 70 мм |



Основные правила ухода за стомой

Пациенту очень важно научиться самостоятельному уходу за стомой.

Перед тем, как производить замену калоприемника, приготовьте все необходимое:

1. Зеркало
2. Ножницы (лучше с загнутыми и тупыми

концами)

1. Измеритель стомы и/или трафарет на

Вашу стому

1. Ручку
2. Полиэтиленовый пакет для утилизации использованного кало- приемника
3. Жидкое мыло
4. Одно- или двухкомпонентные калоприемники
5. Мягкие салфетки (бинт, марлю)
6. Мягкое полотенце

Если пациент лежит, приготовьте непромока­емую пеленку, чтобы накрыть ею постельные принадлежности.

Если вы пользуетесь средствами ухода за ко­жей, то приготовьте пасту-герметик в тюбике или полоске.

Калоприемник следует менять стоя или сидя (лучше стоя) перед зеркалом, чтобы вы могли видеть стому.

Не рекомендуется менять калоприемник сразу после еды, лучше делать это утром до завтрака и/или вечером перед сном.

Не выбрасывайте использованные калоприемники в унитаз. Для их утилизации используйте полиэтиленовые пакеты. Перед утили­зацией мешки следует опорожнить.

Уход за стомой

Вымойте руки с мылом.

Если вы уже пользуетесь калоприемниками, то осторожно удалите калоприемник и выбросите его в специально приготовленный гер­метичный пластиковый пакет, сначала опорожнив его содержимое в унитаз.

Промойте стому и кожу вокруг нее теплой водой с жидким мылом. Делайте это круговыми движениями, постепенно приближаясь к стоме. Для этого можно использовать мягкие салфетки. Не бой­тесь трогать стому руками.

Нельзя пользоваться ватой, так как оставшиеся на коже или стоме волокна ваты могут вызвать раздражение, а также будут препят­ствовать герметичному наклеиванию калоприемника.

Не используйте кусковое мыло, оно сушит кожу, удаляет ее есте­ственный защитный барьер и делает ее более уязвимой для про­никновения бактерий и механических повреждений. При обработ­ке стомы и кожи вокруг нее нельзя использовать антисептические растворы, алкоголь, спирт, эфир и др.

Просушите кожу промокающими движениями мягким полотенцем или марлевой салфеткой. Если возможно (если нет постоянного выделения кала), позвольте коже вокруг стомы высохнуть есте­ственным путем на воздухе.

Если на коже живота вокруг стомы имеются волосы, их следует удалить, осторожно подрезав ножницами. Не пользуйтесь крема­ми-депиляторами, они могут вызвать раздражение, брить волосы также не рекомендуется.

Как определить размер стомы?

Размер стомы можно определить с помощью спе­циального трафарета (Вы найдете трафарет в каж­дой упаковке калоприемников Колопласт).

Вы можете сделать трафарет сами (особенно при неправильной форме стомы).

Наложите на стому прозрачную пленку и отметьте на ней границы стомы.

Вырежьте в пленке отверстие по получившемуся контуру, затем на­ложите пленку на твердую бумагу, обведите контур пленки и вырежь­те отверстие, соответствующее форме и размеру Вашей стомы.

Если Вы пользуетесь дренируемыми мешками, то дренажное отверстие следует предварительно за­крыть зажимом.

Для этого установите зажим клейкой стороной на открытом конце мешка и 4 — 5 раз накрутите конец мешка на зажим, поворачивая его на себя, затем загните края зажима.

Если Вы пользуетесь уростомными мешками, то сливное отверстие следует предварительно за­крыть, вставив пробку в сливную трубку.

Для тех, кто использует однокомпонент­ные калоприемники

Как наклеить однокомпонентный калоприемник?

Определите размер стомы. На­ложите трафарет на клеевую пластину мешка и нанесите кон­туры на защитное покрытие кле­евого слоя.

Вырежьте отверстие в соответ­ствии с нанесенным контуром. При этом размер вырезанно­го отверстия должен на 1-2 мм превышать размер стомы.

Перед наклеиванием согрейте клеевую пластину однокомпо­нентного мешка между ладонями или под мышкой. Снимите за­щитное покрытие. Совместите нижний край вырезанного отвер­стия с нижней границей стомы.

Начинайте клеить пластину мешка снизу вверх, плотно при­жимая ее к коже и разглаживая от стомы к краям пластины, что­бы не образовывались складки.

Дренаж (опорожнение) открытых мешков

Следует регулярно дренировать (опорожнять) открытые меш­ки. Не допускайте переполнения мешка. При заполнении 1/3 объема мешка каловыми массами его следует опорожнить.

Однокомпонентные дренируемые (открытые) калоприемники сле­дует дренировать, не отклеивая от кожи. Для этого направьте ме­шок в унитаз, откройте дренажное отверстие и опорожните его. Дренажный конец мешка следует тщательно протирать.

Не забудьте закрыть дренажное отверстие после опорожнения мешка.

Удаление однокомпонентных калоприемников

Смену мешков производят, если пластина начинает отставать от кожи — тогда Вы почувствуете жжение (кишечное отделяемое зате­кает под пластину мешка) — или если недренируемый (закрытый) мешок наполнен каловыми массами наполовину.

Одной рукой возьмите мешок за специальный выступ и осторожно отклеивайте его сверху вниз, другой рукой натягивайте кожу.

**Внимание:**

* Во избежание механического повреждения кожи не следует отклеивать мешок рывком.
* Помните, что калоприемник наклеивается на кожу только один раз, его повторное использование не допускается.

Для тех, кто использует двухкомпонентные калоприемники (пластина + мешок)

Как наклеить пластину?

Определите размер стомы.

Наложите трафарет на пластину и нанесите контуры на защитное покрытие клеевого слоя.

Вырежьте отверстие в соответ­ствии с нанесенным контуром. При этом размер вырезанно­го отверстия должен на 1-2 мм превышать размер стомы.

Перед наклеиванием пластины согрейте ее между ладонями или под мышкой.

Снимите защитное покрытие.

Совместите нижний край выре­занного отверстия с нижней гра­ницей стомы. Наклейте пласти­ну снизу вверх, разглаживая ее по сторонам и плотно прижимая к коже.

Пластину следует наклеивать выступом вверх, потому что удалять ее следует сверху вниз, дер­жась за выступ. Если вы используете пояс, то пластину с креплениями пояса («ушками») сле­дует наклеить так, чтобы «ушки» находились по горизонтали, и на них было удобно крепить пояс.

Как надеть мешок на пластину?

Убедитесь, что крепежное кольцо мешка открыто. Наденьте мешок на фланцевое кольцо пластины снизу вверх. Убедитесь, что мешок надежно уста­новлен на пластине. Проверните мешок в удобное положение.

Закройте крепежное кольцо, сжав защелку до щелчка. Щелчок свидетельствует о том, что ме­шок надежно закреплен на пластине. Проверьте фиксацию мешка на пластине, слегка подергав мешок из стороны в сторону.

Как снять мешок с пластины?

Чтобы снять мешок, откройте крепежное кольцо, нажав на защелку.

Снимите мешок, осторожно потянув за ушко мешка вверх и от себя, при этом одной рукой придерживайте пластину.

Перед приклеиванием двухкомпонентного калоприемника потре- неруйтесь соединять и разъединять изделие.

Дренаж (опорожнение) открытых мешков

Следует регулярно опорожнять открытые мешки. Не допускайте переполнения мешка. При заполнении 1/3 объема мешка каловы­ми массами его следует опорожнить. Мешок можно опорожнять,

не снимая его с пластины. Для этого направьте мешок в унитаз, откройте дренажное отверстие и опорожните ме­шок. Дренажный конец мешка следует тщательно про­тирать. Не забудьте закрыть дренажное отверстие после опорожнения мешка.

Уход за пластинами

Пластина может оставаться на коже в течение нескольких дней. Срок использования пластин зависит от типа пластины, вида сто­мы, особенностей кожи вокруг стомы и других причин. Если пласти­на плотно прилегает к коже и обеспечивает полную герметичность, то при дренаже или смене мешков менять ее не следует.

Очистите пластину от каловых масс с помощью мягкой тканевой сал­фетки и теплой воды. Затем осторожно вытрите пластину насухо.

Вы можете принимать душ, не снимая пластины/калоприемника. Не следует долго мыть пластину под душем. После душа осторожно протрите пластину/калоприемник мягким полотенцем.

Чем меньше фланцевое соедине­ние двухкомпонентных калоприем- ников, тем больше изгиб пластины. Чем больше фланец, тем большего размера отверстие можно вырезать в пластине.

Если Вы заметили, что пластина начинает отставать от кожи или почувствовали жжение (кишечные выделения попали под пласти­ну), ее следует сразу же сменить.

Сначала снимите с пластины мешок. Одной рукой возьми­те пластину за специальный выступ и осторожно отклеи­вайте ее сверху вниз, другой рукой натягивая кожу.

**Внимание:** • Во избежание механического повреждения кожи не следует от­

клеивать пластину рывком.

• Помните, что пластина наклеивается на кожу только один раз, ее повторное использование не допускается.

**Каталожные номера двухкомпонентных калоприемников**

**пластины с ушками для пояса**

**мешки**

каталожные  
номера

каталожные характеристика 0 вырезаемого

номера пластины отверстия, мм



открытый  
без фильтра

закрытый  
с фильтром

открытый  
без фильтра

закрытый  
с фильтром

мешок

уростомный

**1691**

**1681**

**совместимые части, ь 040**

**1771**

Alterna

**10-35**

**13171**

длительного  
ношения

**10-35**

**1692**

**1776**

**1682 <**

**1758**

открытый без фильтра 05,0

закрытый

с фильтром 16ВЛ

**совместимые части, k 050 л**

**13181**

**совместимые части, к 060**

**к 46759**

**14282**

**1779**

**13191**

**к 46769**

**14283**

Alterna  
длительного  
ношения  
конвексная для  
плоских и втянутых  
стом  
кон веке легкий  
длительного  
ношения

**10-45**

**10-45**

**10-33**

**15-33**

Alterna  
длительного  
ношения  
конвексная для  
плоских и втянутых  
стом  
кон веке легкий  
длительного  
ношения

**10-55**

**10-55**

**10-43**

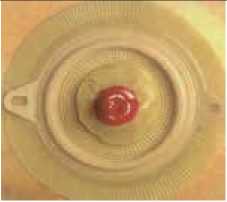
**15-43**

Уход за кожей вокруг стомы

Кожа вокруг стомы требует постоянного внимания. Она должна быть неповрежденной, чистой и сухой. На состояние кожи вокруг стомы влияют такие факторы, как уход за стомой, индивидуальные особенности кожи, а также диета и лечение.

Чтобы сохранить кожу здоровой, рекомендуется следовать следу­ющим правилам:

* правильно подобрать тип калоприемника;
* отверстие, вырезаемое под стому, должно соответствовать форме и размеру (диаметру) стомы;
* регулярно опорожнять и менять калоприемник;
* не допускать протекания кишечного содержимого под пластину. Прилегание пластины должно быть плотным и герметичным;
* регулярно ухаживать за кожей;
* использовать пасту Колопласт в тюбике или в полоске для гер­метизации соединения кожи и пластины;
* если на коже вокруг стомы имеются неровности, следует приме­нять пасту для выравнивания кожи;
* остатки пасты легко удаляются, если размягчить их под салфет­кой, смоченной водой;
* если Вы почувствуете жжение и зуд, заметите покраснение кожи, появление пузырьков или язвочек, незамедлительно обра­титесь к врачу.



| **Каталожные номера** | **Описание** |
| --- | --- |
| **4210** | Пояс укрепляющий для калоприемника. Используется ТОЛЬКО с двухкомпонентными калоприемниками. |
| **2650** | Паста Колопласт в тюбике 60 г |
| **2655** | Паста Колопласт в полосках №10 |

**Паста Колопласт** используется с любым видом калоприемни­ка. Предупреждает подтекание под пластину, продлевает срок фиксации калоприемника.

нанесение пасты из тюбика под пластину для герметизации

и нанесение пасты в полосках на пластину предупреждает ее разру­шение кишечными выделениями

Средства ухода за кожей и аксессуары

**Coloplast** Паста в тюбике или паста в полоске хорошо выравнивает шрамы, складки вокруг стомы, создавая ровную поверхность для на­дежного приклеивания калоприемника. Паста легко моделируется, является отличным герметиком, препятствует протеканию. Подроб­ная инструкция по применению пасты находится в упаковке. Перед нанесением пасты внимательно ознакомьтесь с инструкцией.

Паста в тюбике содержит некоторое количество спирта, но не раздражает кожу. При нанесении на пораженные участки кожи может вызывать легкое покалывание.

Паста в полоске не содержит спирта, поэтому не вы­зывает покалывания при нанесении на раздраженную кожу. Пасту в полоске удобно использовать поверх пластины для уменьшения разрушения последней.

**Каталожные номера средств ухода за кожей и аксессуаров**

Практические советы

После операции

В первые же несколько дней после операции Вы должны научиться опорожнять и заменять калоприемник, а также заботиться о коже во­круг стомы. Сначала эти процедуры покажутся Вам трудными, одна­ко через некоторое время Вы научитесь делать все без проблем. В течении нескольких первых недель после операции стома остается отечной и поэтому Вам будет необходимо использовать калоприем- ники с большим диаметром вырезаемого отверстия. По мере умень­шения стомы, размер вырезаемого отверстия должен уменьшаться.

Запор

Если фекалии будут более твердыми, чем обычно, Вы можете испытывать неприятные ощущения и боль.

Такие продукты, как апельсины, орехи, спаржа и грибы, усваивают­ся медленно и могут вызывать запор. Поэтому, возможно, Вам не следует включать их в рацион.

При при наличии запора Вам следует есть больше свежих овощей и фруктов и избегать молочных продуктов. Кишечная перистальти­ка может улучшиться в результате физических упражнений. Если запор продолжается, Вам следует обратиться к доктору.

Диарея

Если выделения жидкие, влияние на кожу будет более серьезным, и Вы рискуете получить проблемы с кожей. Диарея может быть след­ствием желудочного или острого кишечного инфекционного забо­левания. Диарея также может быть вызвана лекарствами, которые Вы принимаете, или пищей. При диарее Вам следует больше пить, чтобы предотвратить потерю жидкости.

Вы должны полностью исключить острые продукты, фрукты, овощи и сок.

Если диарея все же продолжается, Вам нужно обратиться к док­тору. При наличии диареи используют открытый калоприемник, который можно опорожнять и оставлять на несколько дней; таким образом Вы защитите кожу от жидких фекалий и от раздражения, вызванного частой заменой калоприемника.

Раздражение кожи

Если на коже появляется раздражение и краснота, кожа вокруг сто­мы сочится и Вы ощущаете боль вокруг нее, Вам нужно обратиться к специалисту. Будьте внимательны во время удаления калоприем- ника и аксессуаров.

Никогда не пользуйтесь бензином или другими растворителями. Не применяйте кусковое мыло. При обработке воспаленного участва перистомальной кожи лечебными средствами, рекомендованны­ми специалистом, следует помнить, что они на жирной основе и их необходимо смыть с кожи перед приклеиванием калоприемника.

Если Вы заметили, что калоприемник начинает отставать от кожи или почувствовали жжение (кишечные выделения попали под пла­стину), ее следует сразу же сменить. Убедитесь, что вырезанное отверстие в пластине калоприемника превышает размер стомы не более, чем на 1-2 мм.

Соответствие размера вырезаемого отверстия в пластине кало- приемника и диаметра стомы поможет предотвратить протекание отделяемого на кожу. Кишечное содержимое агрессивно воздей­ствует на кожу и очень скоро может привести к появлению раздра­жения и покраснения.

Для того что бы вырезать отверстие в пластине калоприемника правильного размера, следует сначала нанести разметку на за- щиную пленку пластины. Вы можете сделать специальный шаблон, используя прозрачную пленку, и вырезать этот шаблон непосред­ственно над стомой или использовать готовый шаблон Колопласт в качестве трафарета.

Использование двухкомпонентных калоприемников предоставляет дополнительные удобства, а именно — менять следует только ме­шок, в то время как пластина может оставаться на коже в течении нескольких дней. Таким образом, кожа не травмируется из-за ча­стой смены калоприемника.

Проблемы со стомой

Следует обратиться к специалисту, если:

* Стома завернулась вовнутрь (втягивание), что усложняет при­клеивание калоприемников.
* Стома вывернулась наружу больше обычного (выпадение, пролапс стомы). Причиной этого могут быть слабые брюшные мышцы, грыжа и т.д.

В результате механического повреждения кишки, возможны воз­никновения назначительного кровотечения при смене калоприем- ника или очистке кожи. Следует всегда следить за цветом и состо­янием стомы, а так же за тем, что бы стома не кровоточила часто.

К счастью, такие проблемы встречаются редко. Если же они слу­чаются, обратитесь к Вашему доктору сразу, чтобы проблема не переросла в более серьезную.

Наиболее часто задаваемые вопросы

С какими проблемами я могу столкнуться?

Привыкая жить со стомой, Вы можете сталкиваться с проблемами. Важно знать, как их избежать и что сле­дует предпринимать в случае, если они все же возни­кают. Помните, что Вы не одиноки, не стесняйтесь об­ращаться за помощью к врачу, специалисту по уходу за стомой, к опытным стомированным пациентам.

Будут ли другие замечать, что я ношу калоприемник?

Нет, современные калоприемники плоские, не про­пускают запах, не шуршат при движении и незаметны под одеждой, поэтому не стоит менять гардероб. Ваша одежда должна быть удобной и должна позволять, при необходимости, легко менять калоприемник. Однако не рекомендуется носить слишком обтягивающие вещи, пояс юбки или брюк не должен давить непосредственно на стому.

Смогу ли я вернуться к своей работе?

Пациенты со стомами со временем адаптируются и возвращаются к привычному образу жизни. Однако не рекомендуется заниматься тяжелым или интен­сивным физическим трудом. Если у Вас есть сомне­ния, проконсультируйтесь с врачом или специали­стом по уходу за стомой.

Смогу ли я заниматься спортом?

Наличие стомы не препятствие для занятий спор­том. Вы можете заниматься плаванием, велосипед­ным спортом, лыжами и некоторыми другими вида­ми спорта, но следует избегать занятий, связанных со значительной физической нагрузкой, поднятием тяжестей. Противопоказаны силовые виды спорта, например: бокс, борьба, тяжелая атлетика. До начала занятий спортом по­советуйтесь с врачом.

Смогу ли я плавать, принимать ванну и душ?

Принимая ванну, душ, купаясь в реке, море, можно носить калоприемник. Современные средства ухода позволяют это делать. Если калоприемник снабжен фильтром, его следует закрыть на время купания специальной наклейкой.

Для плавания в бассейне или купания в водоемах следует отдавать предпочтение закрытым фасонам купальных костюмов: длинным плавкам-боксерам для мужчин и цельным купальникам или высо­ким плавкам в отдельных купальниках для женщин.

Смогу ли я путешествовать?

Нет причин отказываться от путешествий по стране или за границу, по делам, в отпуск. При полетах на самолетах может повышаться газообразование, но выпуск газов не проблема при использовании совре­менных калоприемников. Самолеты, суда, поезда, заправочные станции, как правило, оборудованы туалетами, где Вы сможете сменить калоприемник.

Отправляясь в путешествие:

* приготовьте косметичку с калоприемниками и необходимыми для их замены средствами;
* упакуйте в ручную кладь небольшой запас средств ухода за сто­мой из расчета на несколько дней на тот случай, если основной багаж потеряется;
* возьмите достаточное количество предметов ухода и лекарств, т.к. достать их в поездке может оказаться проблемой;
* если Вы пользуетесь самолетом, отверстие под стому следует вырезать заранее, так как в полете ножницы нельзя брать в руч­ную кладь.

Что произойдет с моей половой жизнью?

Наличие стомы не мешает вести половую жизнь. За информацией, касающейся последствий операции и ее влияния на дальнейшую половую жизнь, следует обратиться к врачу. Если Вы испытываете трудности или Вас что-то волнует, не стесняйтесь спросить об этом у врача или специалиста по уходу за стомой.

Смогу ли я иметь ребенка после наложения стомы?

Нет никаких оснований в этом сомневаться. Никаких запретов и противопоказаний наличие стомы не на­кладывает. Стома не нарушает менструальную и ре­продуктивную функцию женщины. Женщина со сто­мой может беременеть и рожать, но родоразрешение будет проводиться с помощью кесарева сечения. Если все же воз­никли сомнения, обсудите этот вопрос с врачом.

Будет ли мне нужна особая диета?

Питание играет немаловажную роль в процессе адап­тации (привыкания) пациента к жизни со стомой, регулирования работы кишечника, восстановления организма после перенесенной операции и дальней­шей реабилитации стомированного пациента.

Учитывая индивидуальные особенности каждого организма, дать универсальные инструкции по диете не представляется возмож­ным. Каждый стомированный пациент должен выработать соб­ственный режим питания. Лучше всего сначала вести так называ­емый дневник питания, в который следует записывать все блюда и все продукты питания, потребляемые за день, и реакцию кишечни­ка на их прием. Так, постепенно можно будет исключить из рациона те блюда или продукты, которые вызывают нежелательные явления (запор, диарею, вздутие живота и т.д.).

Пища должна быть здоровой и вкусной, а ее прием должен достав­лять удовольствие. Однако следует придерживаться некоторых правил правильного питания:

* Принимайте пищу 3 — 4 раза в день, в одно и тоже время.
* Старайтесь не наедаться на ночь.
* Медленно и тщательно пережевывайте пищу.
* Питание должно быть сбалансированным, пища должна содер­жать углеводы, белки, жиры, витамины и минеральные соли. В первые месяцы после операции воздерживайтесь от потребле­ния пищи, содержащей клетчатку (свежие овощи и фрукты, хлеб из муки грубого помола, пшенная каша, рис).
* Употребляйте не менее 1,5 — 2 л жидкости в день (8 — 10 стака­нов). Это может быть вода, фруктовый сок, молоко, чай, кофе и другие напитки.
* В повседневном рационе должны присутствовать мясо, рыба, молочные и кисломолочные изделия, овощи и фрукты.
* Воздерживайтесь от потребления жирных продуктов, копченостей, острой и маринованной пищи, не следует также злоупотреблять спиртными напитками.

Стомированные пациенты не обязаны придерживаться строгой ди­еты, но должны знать, какие продукты оказывают закрепляющее или послабляющее действие, или способствуют газообразованию.

Рекомендации по приему пищи при запорах:

* Пейте не менее 2 л жидкости в день. Употребляйте напитки до и после еды.
* Увеличьте потребление продуктов, содержащих клетчатку: свежих фруктов и овощей, геркулесовой и пшенной каши, хлеба из муки грубого помола.
* Ешьте регулярно и сытно.
* Увеличьте общую физическую активность, это стимулирует работу кишечника.
* Воздержитесь от потребления тяжело перевариваемых продук­тов, таких как орехи, кукуруза, грибы, яйца, рис.

Рекомендации по приему пищи при диарее:

* Пейте не менее 2 л жидкости в день. Употребляйте напитки после еды.
* Принимайте пищу регулярно и небольшими порциями.
* Употребляйте в пищу продукты, оказывающие закрепляющий эффект.
* Воздержитесь от потребления жирной и острой пищи.

Послабляющим эффектом обладают:

сырые овощи и фрукты чернослив, инжир, сливы фасоль

свежевыжатые соки

кисло-молочные продукты минеральная вода (без газа)

Закрепляющим эффектом обладают:

рис

сухари, сушки

шоколад, сладости

черника, бананы,

печеные яблоки

кипяченое молоко, кисели

Продукты, способствующие газообразованию:

* безалкогольные газированные напитки и пиво
* горох, бобы, кукуруза

|  |  |
| --- | --- |
| * капуста: цветная, белокочанная, брокколи * корнеплоды, огурцы | |
| * шпинат, лук, чеснок * абрикосы, бананы, груши * грибы * яйца |  |
| Продукты, усиливающие | Продукты, способствую- |
| выделение неприятного запаха | щие уменьшению выделе- |
| при переваривании: | ния неприятного запаха: |
| некоторые сорта сыра, рыба, | йогурт, брусника, |
| яйца, капуста, лук, чеснок, | зеленый салат, петрушка, |
| пряности и специи | шпинат |

Повышенному газообразованию может способствовать курение и жевание резинки.

Чтобы предотвратить повышенное газообразование принимайте:

* активированный уголь
* масло перечной мяты, растворенное в горячей воде чай с мятой

Для предотвращения появления неприятного запаха следует ис­пользовать калоприемники с фильтром.

Уростомным больным следует обратить внимание на то, что некото­рые продукты окрашивают мочу в красный цвет, например: свекла, красные фрукты, красные фруктовые напитки.

Рекомендации по диете Вы можете получить у врача или специали­ста по уходу за стомой.

При расстройствах пищеварения (запорах, диарее, появлении сильного неприятного запаха и т.д.), а также при помутнении или изменении цвета мочи следует немедленно обратиться за помо­щью к специалисту.

Некоторые лекарства также могут влиять на изменение цвета кишеч­ного отделяемого и мочи. Если у Вас есть сомнения и вопросы, обратитесь к врачу или специалисту по уходу за стомой.

Мы надеемся, что эта брошюра окажется Вам полезной и научит Вас жить со стомой.