

Živeti sa kolostomom

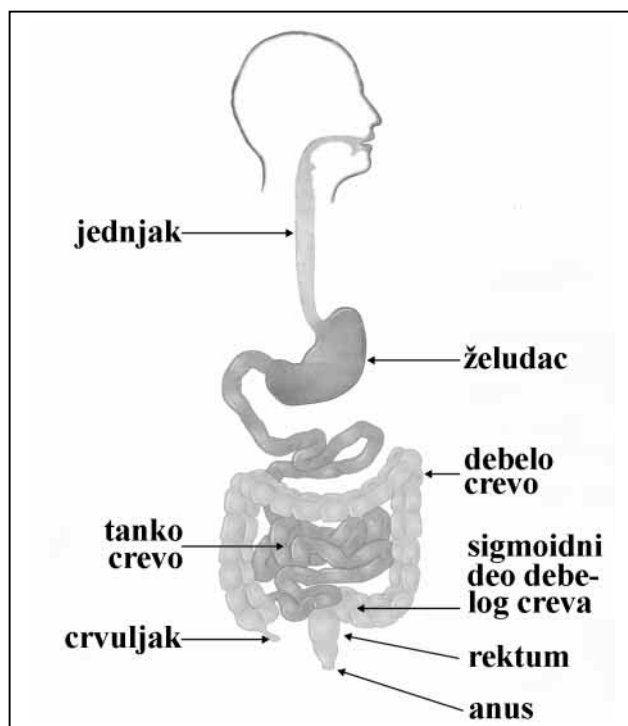
UVOD

Kada se ustanovi da neko pati od oboljenja koje ne može jednostavno da se izleči uzimanjem lekova, traže se putevi ka izlečenju u agresivnijim intervencijama. Hirurško lečenje je njihov najradikalniji vid. Svako takvo oboljenje predstavlja šok za pacijenta, redovno praćen strahom od neizvesnosti u pogledu načina lečenja i mogućnosti izlečenja. Strah najčešće proizilazi iz neznanja ili nedovoljnog poznavanja bolesti, njenog toka, načina lečenja i kvaliteta života nakon završetka lečenja. Što je bolest složenija, to su strahovi i nedoumice veći. Moramo imati u vidu da su bolesnici koji u određenoj meri poznaju svoju bolest, spremniji da sarađuju sa timom lekara koji ih leči i mogu da preuzmu deo odgovornosti za svoje ozdravljenje i svoj život. Kod izvesnih hirurških intervencija je neophodno narušiti prirodno funkcionisanje organa ili sistema organa, kako bi se postigao željeni cilj, izlečenje.

Ovaj priručnik ima za cilj zdravstveno prosvetličanje pacijenata sa kolostomom. Namenjen je, dakle, onima, kod kojih je u cilju očuvanja života ili lečenja debelo crevo hirurškim putem izvedeno na trbušni zid. Na tom mestu je formiran otvor – stoma- veštački čmar, kroz koji se prazni crevni sadržaj. Broj takvih pacijenata je u porastu, pa time raste i potreba za podizanjem nivoa njihove zdravstvene svesti.

Ovaj priručnik sadrži veliki broj korisnih informacija, ali mu nije cilj da zameni uputstva i savete lekara ili stoma-terapeuta! Prvenstveno morate prihvatiti uputstva stručnjaka za kolostomu, a priručnik treba da posluži kao podsetnik i izvor korisnih saveta.

SISTEM ORGANA ZA VARENJE



Nakon unošenja hrane u usta proces njene obrade započinje žvakanjem i usitnjena hrana se ujedno pomeša sa pljuvačkom. Gutanjem hrana dospeva u jednjak, a putem njega u želudac. Tu se meša sa želudačnim sokovima koji sadrže kiseline i enzime neophodne za pretvaranje hrane u kašastu masu koja će se lakše iskoristiti. Hrana, u zavisnosti od njenog sastava, se zadržava u želucu oko 2 sata, pa dospeva u tanko crevo, gde se odvija njena razgradnja putem sokova gušterače, žuči i creva. Tanko crevo je različite dužine kod ljudi, obično oko nekoliko metara. Sluzokoža tankog creva upija najveći deo razgrađene hrane koja zatim, putem krvotoka, na kraju dospeva u ćelije i iskorišćava se za opstanak i funkcionisanje organizma. Ostatak hrane, koji se ne iskoristi u tankom crevu, prelazi u debelo crevo (dužine od oko jednog metra). Taj sadržaj je u početnom delu debelog creva tečan, pa u njenoj prvoj polovini postaje kašast, a na samom izlazu iz debelog creva čvršći ili potpuno

čvrst. Zahvaljujući kružnom mišiću na samom kraju debelog creva (anus), stolica biva voljno ispražnjena u spoljnu sredinu.

Ako iz nekog razloga određeni deo tankog ili debelog creva ne može da obavlja svoju funkciju ili je oboleo, u cilju lečenja, pristupa se odstranjenju, premošćavanju ili isključivanju tog dela creva, da

bi ostali zdravi delovi sistema mogli i dalje funkcionisati. S obzirom na dužinu tankog i debelog creva takve intervencije su moguće bez značajnijih smetnji u radu celokupnog sistema organa za varenje.

STOMA

1. Vrste stoma

Stoma je opšti naziv za hirurškim putem napravljen veštački otvor kojim se neki unutrašnji organ, preko trbušnog zida, povezuje sa spoljnom sredinom. Naziv vrste stome zavisi od toga, koji je unutrašnji organ u pitanju ili koji deo tankog ili debelog creva se izvodi na trbušni zid.

Kolostoma, čiji je naziv nastao od grčkih reči »colon« (debelo crevo) i »stoma« (otvor), označava da je otvor povezan sa debelim crevom. Takav hirurški zahvat omogućava da crevni sadržaj ne prolazi kroz oboleli ili oštećeni deo debelog creva, nego se eliminiše iz organizma kroz veštački otvor, a ne kroz prirodni čmar. Kolostoma, veštački anus, se izvodi isključivo hirurškim putem, klasičnom ili laparoskopskom operacijom, u potpunoj anesteziji.

Jejunostoma i ileostoma podrazumevaju izvođenje početnog, odnosno završnog dela tankog creva na trbušni zid. Jejunostoma služi za unos hrane kada je hranjenje prirodnim putem, preko usta, iz bilo kog razloga onemogućeno. Ileostoma služi za pražnjenje crevnog sadržaja pre nego što on dospe u debelo crevo.

Gastrostoma je spajanje želuca sa prednjim trbušnim zidom u cilju unošenja hrane preko hirurškim putem napravljenog veštačkog otvora.

Nefrostoma, ureterostoma i cistostoma su nazivi koji označavaju izvođenje organa za izlučivanje mokraće na trbušni zid (bubrega, mokraćnog kanala koji vodi u bešiku i mokraćne bešike).

2. Opšte stanje pacijenta sa stomom

Izvođenje stome nije operacija novijeg datuma. Izvodi se od kraja XVIII veka, ali su tehnike njenog izvođenja danas savremenije. Promenjen je i stav prema pacijentima sa kolostomom. U prošlosti su se oni smatrali manje vrednim, »zaprljanim«, sa opterećujućim neprijatnim mirisom kojeg se teško bilo rešiti.

Danas se, zahvaljujući modernim pomoćnim sredstvima koji se koriste u održavanju i nezi kolostome, kao i razvijenijoj svesti i tolerantnosti ljudi, ovi pacijenti smatraju jednako vrednim u odnosu na ostale članove društva.

Kod odevenog pacijenta sa stomom, ukoliko se on oseća zdravo i krepko i ukoliko je psihički stabilna ličnost, ni po čemu se ne primećuje da ima stomu. U današnje vreme ljudi sa stomom vode u potpunosti uredan i ispunjen život, što podrazumeva redovno vršenje posla kojim se bave, normalan porodični život, obavljanje raznih društvenih aktivnosti, normalnu komunikaciju i druženje sa prijateljima, kao i upražnjavanje raznih vidova odmora, uključujući i plivanje i druge aktivnosti, zavisno od sklonosti čoveka.

Danas najveći broj pacijenata prihvata život sa stomom kao normalan. Čak i pod korenito promenjenim okolnostima oni imaju pravilan i stabilan psihološki odnos prema sebi, svom telu i svom mestu u društvenoj sredini. Pacijenti su svesni prednosti koje stiču takvom operacijom i neminovnosti promena u načinu života nakon završetka lečenja. Njima su danas lako dostupni aparati i sredstava koji se koriste u održavanju i nezi stome, imaju dobru komunikaciju sa stoma-terapeutom (obučenom medicinskom sestrom) i najčešće imaju potpunu podršku porodice i prijatelja. Pacijentima je, po potrebi, obezbeđena i podrška psihologa ili psihijatra. U razvijenim sredinama postoje i služba podrške i društva pacijenata sa stomom u kojima oni međusobno razmenjuju iskustva, ali i dobijaju neophodne savete.

3. Razgovor sa pacijentom pre operacije

Kad se bolesniku saopšti dijagnoza i kad mu se, kao preporučeni vid lečenja, prvi put predoči izvođenje kolostome, njegova prva reakcija može da bude negativna. U prvi mah pacijent teško prihvata takve drastične promene na svom telu i nekakve nepoznate drastične promene u svom budućem životu. Usled nedovoljnog poznavanja činjenica u vezi sa kolostomom i usled straha od nepoznatog, neminovno se postavlja pitanje, da li je takav život vredan življenja.

Da bi pacijent svesno prihvatio operaciju i život sa kolostomom svakako je neophodno da hirurk koji će izvršiti operaciju, pre njenog izvođenja, porazgovara sa pacijentom. Treba da ga detaljno upozna sa razlogom izvođenja kolostome, načinom i mestom na kom će ona biti izvedena, njenim funkcionisanjem i održavanjem. Pacijentu treba pre operacije predočiti šta takvom intervencijom dobija i kakav ga život očekuje nakon završetka lečenja. Od neprocenjivog je značaja da on prihvati da se sve to radi u njegovom interesu, jer je vrlo često kolostoma jedina šansa za preživljavanje ili za kvalitetniji život, bez prethodnih tegoba zbog kojih se i obratio lekaru.

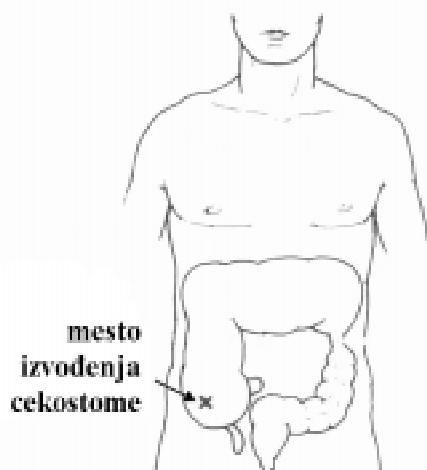
Poželjno je da ovom razgovoru prisustvuje i obučena medicinska sestra, stoma--terapeut, koja će kasnije preuzeti brigu o izvedenoj stomi i po potrebi konsultovati hirurga koji je stomu izveo. Korisno je, takođe, da se razgovor obavi i sa nekim od članova uže porodice (bračnim drugom, roditeljem, decom ili partnerom). Ovaj razgovor je najbolje obaviti nakon razgovora sa pacijentom, ali svakako u njegovom prisustvu.

Ponekad razgovor nije moguće obaviti pre operacije. Dešava se to zbog hitnosti same operacije ili zbog toga što hirurk prvobitno nije planirao njeno izvođenje, već se za to odlučio u toku operacije. Tada je neophodno da nakon njenog završetka, kada se pacijent u potpunosti razbudi od anestezije, upozna pacijenta sa razlogom izvođenja stome, njenom vrstom i daljem režimu života. Stoma-terapeut ima značajnu ulogu i u ovim slučajevima jer, osim što učestvuje u razgovoru, preuzima brigu o izvedenoj stomi i pruža neophodne dalje informacije pacijentu.

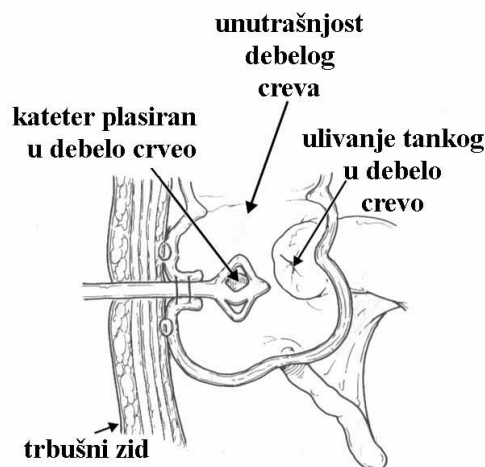
KOLOSTOMA

1. Vrste kolostome

- a) U zavisnosti od dela debelog creva koji se spaja sa trbušnim zidom kolostome mogu biti:
- **cekostome** (najređi vid kolostome koji se izvodi uz pomoć katetera i uvek je privremenog karaktera, a mesto izvođenja je na koži donjeg desnog dela trbuha.)

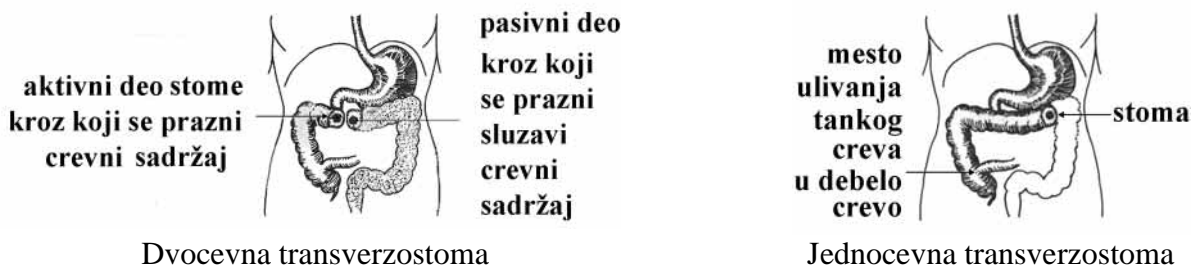


Položaj cekostome



Izgled cekostome

- **transverzostome** (ređi oblik kolostome koji se izvodi na gornjem delu trbuha na oko 5-6 poprečnih prstiju iznad pupka sa desne ili leve strane)



- **sigmoidostome** (ovo je najčešći vid kolostome, a izvodi se na koži donjeg levog dela trbuha)



Jednocevna sigmoidostoma

b) Prema načinu izvođenja kolostome mogu biti :

- **jednocevne**, kod kojih postoji samo jedan crevni otvor na truhu
- **dvocevne**, sa dva crevna otvora na truhu.

c) Prema tome da li se u budućnosti planira zatvaranje kolostome i uspostavljanje pražnjenja crevnog sadržaja na prirodni anus (što pacijenta svakako najviše zanima), one mogu biti:

- **privremene**, kada postoji mogućnost za njihovo zatvaranje
- **definitivne**, kada ne postoji mogućnost zatvaranja stome.

2. Razlozi za izvođenje kolostome

Nijedan hirurrg ne donosi lako odluku o izvođenju kolostome. Treba znati da je zasigurno neće doneti zato što je to lakši hirurški zahvat za njega. Hirurrg koji operaciju izvodi je uzeo u obzir sve medicinske činjenice i u najboljem interesu pacijenta doneo najracionalniju odluku, da li i koju vrstu kolostome izvesti. Pacijent kod koga je izvršena takva operacija treba da zna, da je taj postupak u njegovom slučaju medicinski potpuno opravdan i učinjen isključivo u interesu lečenja ili očuvanja života.

Razlozi za izvođenje kolostome su:

a) Akutni zapetljaj creva

Ovo je najčešći razlog za izvođenje kolostome, a uzrok nastanka zapetljaja može biti mnogostruk: zapaljenjska oboljenja creva, uklještenja delova debelog creva, tumor unutar debelog creva koji zatvara prolaz crevnom sadržaju, itd.

b) Akutne upale debelog creva, kao i upale izazvane zračnom terapijom (sa ili bez upale trbušne maramice)

c) Povrede debelog creva

- d) U cilju zaštite hirurški prešivenog debelog creva
- e) U cilju rešenja formiranih kanala (fistula) između završnog dela debelog creva i drugih organa
- f) Kod nemogućnosti kontrolisanja pražnjenja crevnog sadržaja zbog neuroloških oboljenja
- g) Kod operacija tumora završnog dela debelog creva kada se ono otklanja u celini ili delimično (uz otklanjanje njegovog završnog dela)
- h) Kod tumora završnog dela debelog creva koji nisu hirurški rešivi, već se kolostoma izvodi samo u cilju sprečavanja potpunog zatvaranja creva tumorom (da bi se predupredio zapetljaj creva)
- i) Kod određenih oboljenja u ranom dečijem uzrastu (upalnih bolesti crevnog sistema, urođenih poremećaja, itd.)

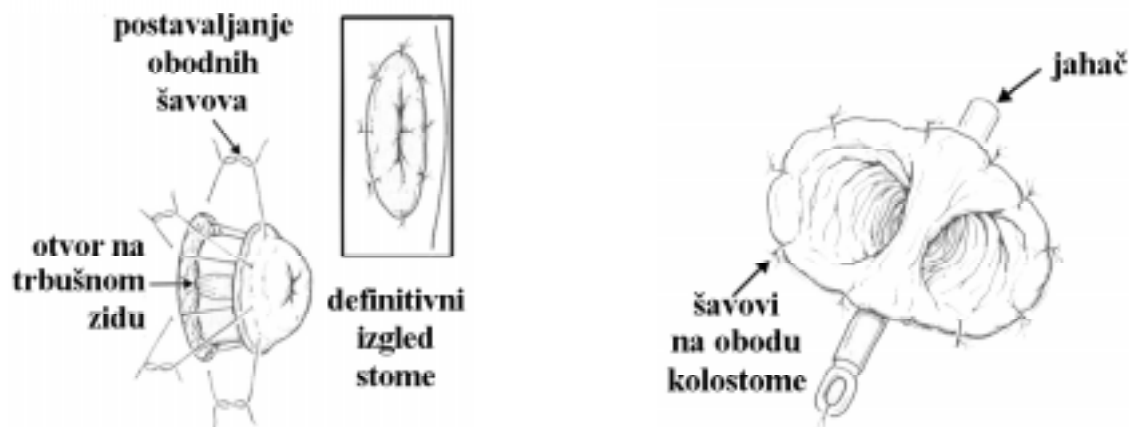
3. Izbor mesta za postavljanje kolostome

Mesto za izvođenje kolostome određuje hirurg koji je izvodi. Vrlo je važno, ukoliko je to moguće, da se mesto za kolostomu odredi pre operacije. Korisno je obeležiti olovkom planirano mesto i zatražiti od pacijenta da menjanjem položaja tela, najčešćih u svakodnevnom životu (stajanje, sedenje, ležanje, savijanje u predelu trbuha, itd) utvrdi, da li je stoma na odgovarajućem mestu i da ona neće smetati pri većini redovnih aktivnosti. Mesta na koži koja sadrže ožiljke, mladeže i druge izrasline, blizina pupka i pregibna mesta nisu pogodni za izvođenje stome i treba ih izbegavati. Treba voditi računa da odabrano mesto bude lako pristupačno, da ga pacijent dobro i lako vidi. Takođe se vodi računa o zanimanju pacijenta i vrsti posla koji on obavlja, bavi li se pacijent sportom i kojim, kakvu vrstu odeće obično nosi, ima li pacijent nekakve deformitete tela i da li koristi izvesna ortopedska pomagala koja mu mogu otežavati negu stome. Korisno je da se planiranje mesta za izvođenje kolostome vrši zajedno sa stoma-terapeutom. Primedbe pacijenta takođe mogu biti korisne i uticati na izbor mesta.

Ponekad, kod hitnih stanja, nije moguće unapred odrediti mesto za kolostomu, već to mesto određuje sam hirurg u toku operacije, uzimajući u obzir sve navedene aspekte.

4. Izgled kolostome

Jednocevna kolostoma ima izgled pravilnog kružnog ili relativno pravilnog elipsastog otvora na koži trbuha. Debelo crevo je šavovima pričvršćeno za obod otvora, tako da se nalazi ili u ravni trbušnog zida ili oko 1-1,5 cm nad trbušnim zidom. Unutar otvora se vidi ružičasta boja sluzokože, unutrašnjeg pokrivača creva, u čijem se središnjem delu nalazi otvor na koji se prazni stolica.



Jednocevna kolostoma

Dvocevna kolostoma

Dvocevne kolostome su obično većih dimenzija, elipsastog oblika i imaju dva otvora. Jedan je dovodni otvor na koji se prazni stolica, dok je drugi pasivni otvor koji vodi u deo creva prema prirodnom čmaru. Na dvocevnim kolostomama se često postavlja takozvani »jahač«, koji je, u stvari, privremena gumena ili plastična cevčica, čija je uloga da nakon operacije sprečava da debelo crevo sklizne nazad u trbušnu duplju. Jahač se obično odstranjuje petog dana nakon operacije.

Na izvedenu kolostomu se već na kraju operacije postavlja originalni prsten sa kesicom za sakupljanje sadržaja ukoliko je kolostoma otvorena, ili se kolostoma pokrije sterilnom gazom, ukoliko se njeno otvaranje odloži za dan posle operacije.

PRIBOR NEOPHODAN PACIJENTIMA SA STOMOM

1. Osnovni pribor

Kada se izvede kolostoma, pacijentu će u daljem životu (sem u slučaju privremene stome) biti neophodan određen pribor, koji će mu, uz odgovarajuću obučenosť, omogućiti da mu se funkcija pražnjenja creva odvija nesmetano, a da mu to ne remeti svakodnevne životne aktivnosti.

Kod zdravog čoveka sa prirodnim čmarom oslobađanje od crevnog sadržaja je kontrolisano i voljno. U slučaju kolostome više ne postoji mogućnosť voljnog kontrolisanja pražnjenja stolice i vetrova, te se na otvoru stome sve vreme mora nalaziti dobro dihtujuća kesica koja će sakupljati celokupan sadržaj (čvrst, tečan i gasovit), koji iz nje izlazi.

Pacijent se obično neposredno posle operacije vraća u svoju bolesničku sobu ili intenzivnu negu sa postavljenom kesicom na podlozi. To su najčešće ista ili slična pomagala koje će pacijent koristiti kasnije, tokom daljeg života.

U prošlosti stoma kese su se pričvršćivale za prsten na posebno izrađenom pojasu. Danas se ovaj sistem koristi samo u slučaju kada je nemoguće primeniti moderno pomoćno sredstvo - lepljivu podlogu u čijem se centru nalazi plastični prsten na koji se idealno postavlja kesa. Originalna pakovanja sadrže obično po 5 podloga i 30 kesica. U našoj zemlji ovo je ujedno i sledovanje koje pacijent dobija na recept za period od mesec dana. Postoje takođe i jednodelni sistemi kod kojih je kesica već pričvršćena za podlogu, te se zajedno sa njom i postavlja.

U svetu postoji čitav niz modifikacija opisanog pribora, te ukoliko je pacijent zainteresovan za posebnu vrstu kesica, podloga za kesice ili pomoćni pribor, sve informacije može dobiti od stomaterapeuta.



Otvoreni tip kesa

Zatvoreni tip kesa

U kesama za stomu mogu biti ugrađeni filteri koji omogućavaju oslobađanje gasova iz njih uz eliminisanje neprijatnog mirisa.

Podloge sa kesom moraju da zadovolje nekoliko uslova :

- moraju biti jednostavne za upotrebu i uvek dostupne
- lepljiva površina ne sme biti škodljiva za zdravu kožu u neposrednoj okolini stome na koju se postavlja

- kesica mora biti odgovarajuće veličine i tipa. (Ne postoji univerzalna veličina, niti tip. Pacijent uz konsultaciju sa hirurgom i stoma-terapeutom bira šta mu najviše odgovara.)
- moraju obezbediti nepropusnost čak i za tečni sadržaj i onemogućavati širenje neprijatnog mirisa.

2. Dodatni pribor



Da bi se olakšalo postavljanje pribora za kolostomu (podloge sa kesicom) i sprečile komplikacije, posebno one na okolnoj koži, poželjno je koristiti i dodatni pribor, kao što su :

- karton za merenje veličine stome, kojim se njen prečnik povremeno proverava radi usaglašavanja sa prečnikom podloge na kesici koji se iseca
- oštre makazice sa jednim zaobljenim vrhom
- papirne maramice, papirni peškir, meko pamučno platno
- papirna ili plastična kesa ili novine za odlaganje upotrebene kesice
- ogledalce
- štipaljka za zatvaranje kese (kod kesa sa ispustom)
- krema za zaštitu kože u okolini stome
- gel za kožu, adhezivni sprej, zaptivne paste, po potrebi zaštitni prah-puder.

3. Promena podloge sa kesicom

Promena podloge i kesice ne predstavlja nikakvu složenu proceduru i zahteva minimalnu obučenosć pacijenta, te praktično svaka odrasla osoba može lako da je izvede. U početku, obično sve vreme dok pacijent boravi u bolnici, promenu kesica obavlja obučena medicinska sestra ili stoma-terapeut. Za to vreme ona treba da obučiti pacijenta kako da ceo postupak izvede samostalno. Već do prve kontrole, najčešće desetak dana do dve nedelje nakon operacije, pacijent treba da je u potpunosti osposobljen za to. Preporučljivo je ceo pribor za promenu podloge i kesice držati na jednom mestu (najbolje u posebnoj plastičnoj kutiji). U zavisnosti od vrste kesice mogu da se prazne, ako imaju ispust, ili se zamene, ako to nemaju. Kesicu treba isprazniti ili zameniti pre nego što ona postane prepunjena. Gasovi koji se u kesici skupe mogu se iz nje isprazniti ili kroz filter (ukoliko ga kesica ima), ili, u slučaju kесе bez filtera, po zameni same kesice.

Postupci u promeni podloge sa kesicom

- Pre promene potrebno je pripremiti čistu kesicu kao i odgovarajuću podlogu na kojoj se iseče središnja rupa veća za oko 2-3 mm po celom obimu od same stome.
- Stara kesa se, zajedno sa podlogom, lagano odlepi od kože, počev od gornje strane, da bi se sprečilo izlivanje ili ispadanje sadržaja.
- Sadržaj kesice se isprazni u WC šolju, a kesica se opere i odloži u za to pripremljenu papirnu ili plastičnu kesu ili novine.
- Okolina stome se obriše suvom papirnom maramicom ili papirnim peškirom.
- Stoma i okolna koža se operu toplom vodom, sa ili bez upotrebe nekog neutralnog blagog sapuna.
- Stoma i njena okolina se obrišu papirnom maramicom, papirnim peškirom ili mekom pamučnom krpom.
- Stoma i okolna koža se dobro pregledaju.
- Na suhu kožu oko stome se lagano utrlja zaštitna krema i sačeka se da je koža potpuno upije.
- Proveri se veličina stome kartonom koji se koristi u tu svrhu.
- Na suvo i očišćeno mesto se nalepi nova podloga po uputstvu proizvođača i na nju se postavlja nova kesica.

ISHRANA PACIJENATA SA KOLOSTOMOM

1. Opšta uputstva u vezi sa ishranom



Prvih nekoliko dana nakon operacije, za vreme dok pacijent boravi u prostorijama intenzivne nege, hrana će mu biti uskraćena. Za to vreme dobija neophodne materije za organizam u obliku rastvora, venskim putem, u vidu infuzije. Po uspostavljanju rada creva postepeno će se uvoditi redovna ishrana. Već oko petog dana posle operacije ishrana pacijenta se neće mnogo razlikovati od one pre operacije. U početku treba izbegavati jače začinjenu hranu koja nadražuje sluzokožu želuca i creva i hranu koja nadima. Ne postoji zabranjena hrana za osobe sa kolostomom. Ipak, uravnotežena ishrana će pacijentu omogućiti da se bolje oseća, a ujedno i da njegov sistem organa za varenje, uključujući i stomu, uredno funkcioniše. Treba znati, da ne podnosi svako podjednako istu vrstu hrane. Ukoliko pacijent nije siguran kako njegov organizam reaguje na određenu vrstu hrane, treba da je prvo testira na sebi. Poželjno je, barem u početnoj fazi nakon izvođenja kolostome, voditi beleške o tome kako organizam podnosi koju vrstu hrane, dok ishrana ne postane uhodana.

Alkoholna pića kod osoba sa kolostomom nisu zabranjena. Treba ipak voditi računa da se ona piju sa merom, jer mogu delovati nadražujuće na sluzokožu organa za varenje, izazivajući proliv. Treba se držati principa "sve umereno" i u sopstvenom interesu ne preterivati ni u jelu, ni u piću, kao uostalom i kod ljudi bez stome.

2. Mogući problemi vezani za ishranu

Tri stvari koje najviše mogu remetiti funkcionisanje stome su vetrovi, zatvor i proliv. To su, uostalom, isti razlozi zbog kojih i čovek bez kolostome ponekad ima problema.

Vetrovi

Normalno je da se uz stolicu na stomu izlazi i izvesna količina gasova. Ukoliko je njihovo pražnjenje u toj meri, da remeti normalan život pacijenta ili se zbog njih on oseća neprijatno u društvu, neophodno je obratiti pažnju na nekoliko stvari:

- ne jedite brzo, gutajući vazduh
- hranu dobro sažvaćite
- ne razgovarajte za vreme jela
- jedite manje količine hrane odjednom i u jednakim vremenskim razmacima
- izbegavajte hranu koja nadima (karfiol, kupus, pasulj, luk, krastavci, gazirana pića, čokolada, pivo, itd.)
- tečnosti uzimajte posle, a ne za vreme obroka.

Zatvor

Preterano tvrda stolica može izazvati isto toliko problema, kao i suviše meka. Poznato je, da izvesne namirnice kao što su celer, orasi, kukuruzne pahuljice, čokolada i banana stvrdnjavaju stolicu, pa ih treba uzimati u umerenim količinama. Mogućnost pojave zatvora se može smanjiti redovnim uzimanjem svežeg voća, povrća i dovoljne količine tečnosti. Jogurt i surutka u značajnoj meri smanjuju zadah stolice i gasove. Sredstva za pražnjenje creva u cilju uspostavljanja normalne stolice treba izbegavati.

Proliv

Osim tehničkih problema vezanih za funkcionisanje diska i kese pacijenta sa kolostomom, dugotrajni proliv može izazvati značajan gubitak tečnosti i izvesnih minerala u organizmu, te njegova pojava mora biti ozbiljno shvaćena.

Uzroci proliva su razni. Veoma začinjena hrana, luk, izvesno voće, veće količine alkoholnih pića i piva, kao i preteran unos voćnih sokova mogu da dovedu do pojave tečne stolice. Poremećena ravnoteža emocionalnog i psihičkog stanja pacijenta takođe može da uzrokuje proliv.

3. Problemi vezani sa stomu

- **Sporo zarastanje rana:** Nakon velikih operacija rektuma (završnog dela debelog creva), se ponekad zapaža da rane sporije zarastaju nego obično. Ovo se posebno odnosi na ranu na međici (kojom je zatvorena koža gde se ranije otvorao prirodni anus). Ovo je normalna pojava, a najbolja uputstva za ubrzanje procesa zarastanja ćete dobiti od Vašeg stoma-terapeuta.
- **Površinsko krvarenje stome:** Može se pojaviti ukoliko se stoma briše jačim pritiskom nego što je to poželjno ili ako po obodu stome ima zaostalih hirurških končića koji nisu skinuti pre otpusta iz bolnice. Ova pojava obično nema većeg značaja i ne treba da Vas uznemiri.
- **Krvarenje iz unutrašnjosti stome:** Ukoliko ste primetili sveže krvarenje (crvene boje), ili staro krvarenje (tamno-bordo, crno) uz stolicu koja zaudara, neophodno je da se javite Vašem lekaru.
- **Promena boje ili veličine kolostome:** Ako dođe do iznenadne promene boje stome u tamnu ili modru, proverite da li je ona bila izložena jačem spoljnjem pritisku i potražite savet lekara. Konsultacija sa lekarom se preporučuje i ako dođe do postepenog sužavanja stome.
- **Oštećenje kože oko kolostome:** Najčešće se javlja u vidu crvenila ili pak površnih ranica praćenih pečenjem. Može biti uzrokovano izrazito začinjenom hranom, alergijom na izvesnu hranu ili na kreme koje se upotrebljavaju u nezi stome. Tretman ovakvih kožnih oštećenja je jednostavan i podrazumeva temeljno, ali blago čišćenje stome sa okolinom prilikom svakog menjanja kesice, isecanje odgovarajućeg otvora na podlozi za stomu, izbegavanje brzog skidanja kesice sa podlogom, kao i upotrebu zaštitnih krema koje se nanose oko stome. Ukoliko to ne dovede do rezultata, potražite savet stoma-terapeuta.
- **Produženo privikavanje zbog neadekvatne podloge i kese:** Dužina privikavanja na upotrebu podloga sa kesicama je individualna. Ne treba se razočarati, ukoliko ono u Vašem slučaju traje duže nego kod drugih pacijenata. Međutim, treba proveriti da li je način upotrebe pribora ispravan. Ukoliko je primenjeni postupak za zamenu kesice i podloge ispravan, a problemi i dalje ostaju, treba se posavetovati sa stoma-terapeutom, da prekontroliše samu stomu i, po potrebi, predloži promenu vrste podloge i/ili kesice.
- **Izostanak stolice:** Ukoliko se primeti ova pojava, posebno ako je praćena izostankom vetrova i ozbiljnim bolovima, treba što pre potražiti savet stoma-terapeuta, a po potrebi i lekara.
- **Fantom-rektum:** Nakon operacija kojima se odstranjuje deo tela, kod izvesnog broja pacijenata se javlja osećaj, kao da je taj deo i dalje prisutan. Tako može da se javi osećaj nagona na stolicu kroz prirodni čmar, iako je on odstranjen operacijom. Pravog leka za ovu pojavu nema i ne treba se obazirati na nju.

ŽIVOT PACIJENTA PO ZAVRŠETKU LEČENJA



1. Posao

Treba da se zna, da se hiljade ljudi posle uspešnih operacija sa izvođenjem stome, nakon završetka lečenja i oporavka, vraća svojim redovnim aktivnostima i poslovima koje su i ranije obavljali. To treba da bude i Vaš cilj i ako imate nedoumica u tom pogledu, posavetujte se sa hirurgom ili stoma-terapeutom.

Teški fizički poslovi poput nošenja ili dizanja teških tereta, kopanje ili tome slično, ipak nisu preporučljivi i treba ih zameniti lakšim. Nije potrebno dokazivati Vašu dobru fizičku kondiciju vršenjem poslova koji zahtevaju veliki napor.



2. Porodica

Uži članovi porodice treba da budu upoznati sa izvođenjem Vaše kolostome pre same operacije. Ukoliko se to ne desi, neophodno ih je informisati o tome nakon nje, a u svakom slučaju pre odlaska iz bolnice. To je važno iz više razloga. Porodica će Vam pomoći da organizujete svoje nove navike oko pražnjenja creva na najbolji mogući način, a ujedno će Vam pružiti i toliko potrebnu psihičku podršku. Postojanje kolostome ne morate kriti ni od šire rodbine ili prijatelja, ako ste bliski sa njima i imate poverenja u njih. Odluka kome ćete saopštiti i kome ne je

Vaša, ali morate znati da Vam njihovo razumevanje i podrška može pomoći da ublažite strah od novog načina života i da stomu prihvatite kao novu naviku.



3. Seksualni život

U toku operacije hirurrg maksimalno vodi računa da ne uzrokuje veće oštećenje nerava u okolini dela debelog creva koje se odstranjuje, ali neka oštećenja su neizbežna i prilikom izvođenja kolostome. Međutim, sasvim sigurno, primarni cilj hirurga jeste da ni po koju cenu ne dovede u pitanje Vaš život i zdravlje kako u toku operacije, tako ni posle. Zato se smetnje u funkcionisanju polnih organa, u poređenju sa očuvanjem života, smatraju sporednim.

Samo postojanje kolostome i diska sa kesom ne predstavlja baš nikakvo ograničenje u seksualnim aktivnostima na koje ste navikli do operacije. Zbog kolostome se ne gubi ni muškost, ni ženstvenost. Međutim, neophodna je i Vaša želja da pobedite strah u pogledu seksualnih odnosa.

Kod muškaraca se u izvesnim slučajevima nakon operacije može pojaviti otežana erekcija, a ponekad i impotencija. Ona ne mora biti stalna, uzrokovana oštećenjem nerava, nego može biti izazvana psihičkim opterećenjem zbog postojanja kolostome. U tom slučaju je prolazna.

Kod žena, stvaranjem ožiljka ili zračenjem karlice pre ili posle operacije mogu se pojaviti bolovi i neprijatnosti prilikom odnosa. Retko se javlja delimična ili potpuna neosetljivost polnih organa.

Ne treba zaboraviti, da klasičan seksualni odnos ne predstavlja jedini način za prisnost sa partnerom. Ako ipak imate izvesne nedoumice ili teškoće u ovom pogledu, konsultujete svog hirurga ili stoma-terapeuta.

Treba znati, da izvedena kolostoma ne znači nemogućnost začeca. Postojanje kolostome ne smeta ni trudnoći, ni porođaju, ali je u takvim slučajevima neophodna češća i redovnija kontrola ginekologa. Međutim, ako žena želi da spreči trudnoću, mora da koristi kontraceptivna sredstva isto kao i bilo koja druga žena bez stome.



4. Lekovi

Ukoliko ste po preporuci lekara pre izvođenja kolostome koristili izvesne lekove, trebalo bi sa njima nastaviti i nakon njega. Mali broj lekova može uticati na ritam pražnjenja stolice i na izazivanje zatvora ili proliva. Međutim, ako ste primetili da Vam određeni lek koji koristite pravi probleme vezane za funkcionisanje Vaše stome, potražite savet lekara ili stoma-terapeuta.



5. Društveni život

Nakon oporavka od operacije Vaš život, pa i društveni život, treba da se vrati u normalne tokove. U prvi mah će Vam se učiniti da to nije moguće, ali će se vremenom, kad povratite samopouzdanje, on u potpunosti normalizovati i neće se razlikovati od onog pre operacije. Kako se opšte stanje Vašeg organizma bude popravljalo nakon operacije, tako će rasti i želja da se vratite starim navikama. Poželetećete da se ponovo družite sa prijateljima, da odete u pozorište ili da izađete u restoran. Nemojte zaboraviti da i Vaši prijatelji to od Vas očekuju.

Nećete valjda dozvoliti da Vas u svemu tome spreči mali »privezak« koji nosite ispod odeće?



6. Putovanje

Kad se potpuno oporavite putovanja, odlazak na godišnji odmor ili službeni put ne bi trebalo da Vam predstavljaju nikakvu teškoću. Jedino ćete morati malo više pažnje posvetiti pripremama za put i više paziti na ishranu nekoliko dana pre polaska. Moraćete voditi računa o dužini odsustva, zbog pribora koji Vam je potreban za funkcionisanje i negu kolostome. Neophodno je, da na put ponesete dovoljnu količinu podloga i kesa, sav potreban pribor za zamenu i odlaganje kesa, kao i dovoljnu količinu papirnih maramica i mali dezodorans. Poželjno je, da se u

priboru za putovanje nađu i lekovi za zaustavljanje proliva.

Ukoliko putujete u inostranstvo, zatražite od svog stoma-terapeuta adresu na koju se možete obratiti u mestu gde putujete u slučaju većih problema.

Putovanje kolima se neće razlikovati od onog pre izvođenja kolostome. Položaj sigurnosnog pojasa treba prilagoditi tako, da ne smeta Vašoj kolostomi. Potrudite se, da pauze u putovanju pravite na mestima gde je toalet lako dostupan i uredan.

Putovanje avionom, zbog promene pritiska, može dovesti do pojave veće količine vetrova koji mogu stvarati nelagodnost. Tada treba koristiti kese sa filterom, koje će dozvoliti da se gasovi nesmetano ispuste, bez oslobađanja neugodnog mirisa. Možete da zatražite sedište bliže toaletu, a potreban pribor, za svaki slučaj, uvek nosite kao ručni prtljag.

Putovanje vozom i brodom se praktično neće razlikovati od onog pre operacije.



7. Sport i rekreacija

Nakon operacije pacijentu se čini da nikad više neće biti u stanju da se bavi nekim sportom ili rekreacijom. Međutim, vremenom se shvati, da je ta nedoumica više emocionalne i psihičke prirode, nego fizičke. Naime, ne postoji ni jedan razlog zbog kojeg biste se morali odreći ovog važnog segmenta života. Bavljenje sportom će doprineti da se osećate zdravije i jače i da se uspostavi bolji metabolizam u organizmu. Sve to doprinosi i Vašem boljem raspoloženju. Prema tome, kad se potpuno oporavite, što je individualno, postepeno se pripremite za bavljenje nekim

od sportova koji ne uključuju grubi fizički kontakt ili dizanje teškog tereta.

Korisni saveti za bezbedno bavljenje sportom:

- preporučljivo je nositi pojas ili steznik za pridržavanje kесе u slučaju bavljenja sportom koji uključuje skakanje ili nagle pokrete,
- korisno je postaviti pamučni štitnik između kože i kесе, da prilikom trčanja, kada se kesa često pomera, ne bi došlo do iritacije kože,
- vodite računa da se prilikom velikog napora koža znoji, što može da dovede do odlepljivanja podloge.

Vodeni sportovi su dozvoljeni, čak i preporučljivi. Za vreme plivanja ili drugih aktivnosti u vodi, možete koristiti svoju redovnu kesu ispod kupaćeg kostima, jer je lepak za pričvršćivanje podloge voodoporan, a ispod vode se još jače pripija uz kožu nego na suvom. Mogu se nabaviti i sasvim male kese ili gumene kape za pokrivanje stome. U zavisnosti od mesta, možete da plivate čak i bez kese. Ako Vas brine, da li će se kesa provideti ispod vlažnog kupaćeg kostima, isprobajte to kod kuće, u kadi. Tako možete sebi unapred obezbediti kupaći kostim koji će Vas poštediti neprijatnih pogleda.

Za bavljenje ekstremnim sportovima ili slobodnim aktivnostima treba da se posavetujete sa svojim hirurinom ili stoma-terapeutom.

ZAKLJUČAK

Kad Vam hirurg predoči izvođenje kolostome kao vid lečenja, razmislite prvenstveno o tome, da takvom operacijom dobijate šansu za produženje života i priliku da se uspostavi ravnoteža Vašeg narušenog zdravstvenog stanja. Hirurg ne donosi lako odluku o izvođenju kolostome, a ako je takvu odluku doneo, budite uvereni, da je to u Vašem najboljem interesu. Hirurg će Vas informisati i o tome, da li je kolostoma u Vašem slučaju privremenog karaktera ili trajna.

Potpuno je pogrešan stav primitivnih sredina, da čoveku sa kolostomom nema dugog veka. Netačno je i to, da se čovek zbog izvedene kolostome oseća obeleženim i stalno zaprljanim. Savremeni pribor koji se upotrebljava u održavanju i nezi kolostome će Vam omogućiti da svoj život ne menjate u osnovi. Pre Vaše operacije ste susretali ljude sa kolostomom na ulici, u autobusu, u pozorištu, bioskopu, kućnim proslavama i druženjima, a da to niste ni znali, ni primetili. Hiljade pacijenata će posvedočiti, da im se nakon izvođenja kolostome kvalitet života znatno popravio u odnosu na prethodno stanje, kada su patili od oboljenja zbog kojeg su i operisani. Potvrdiće i to, da nakon završetka lečenja ponovo vode aktivan život sa istim ili sličnim navikama u ishrani, vršenju poslova i druženju, kao i bilo koji zdrav čovek.

Nemojte dozvoliti da Vas ponese utisak, da život nema smisla ukoliko ćete morati jedan način vršenja fiziološke potrebe zameniti drugim. Zar niste u životu mnogo puta menjali navike za koje ste mislili da ih nikada nećete promeniti? Prošli ste kroz težak period, ali je život ponovo pred Vama i imate čemu da se radujete.

Napomena:

1. Pored originalnog teksta autora korišćene su dodatne informacije sa raznih Internet sajtova.
2. Ilustracije su preuzete iz brošura Krames Communications i sa raznih Internet sajtova

Autor se svima zahvaljuje.