

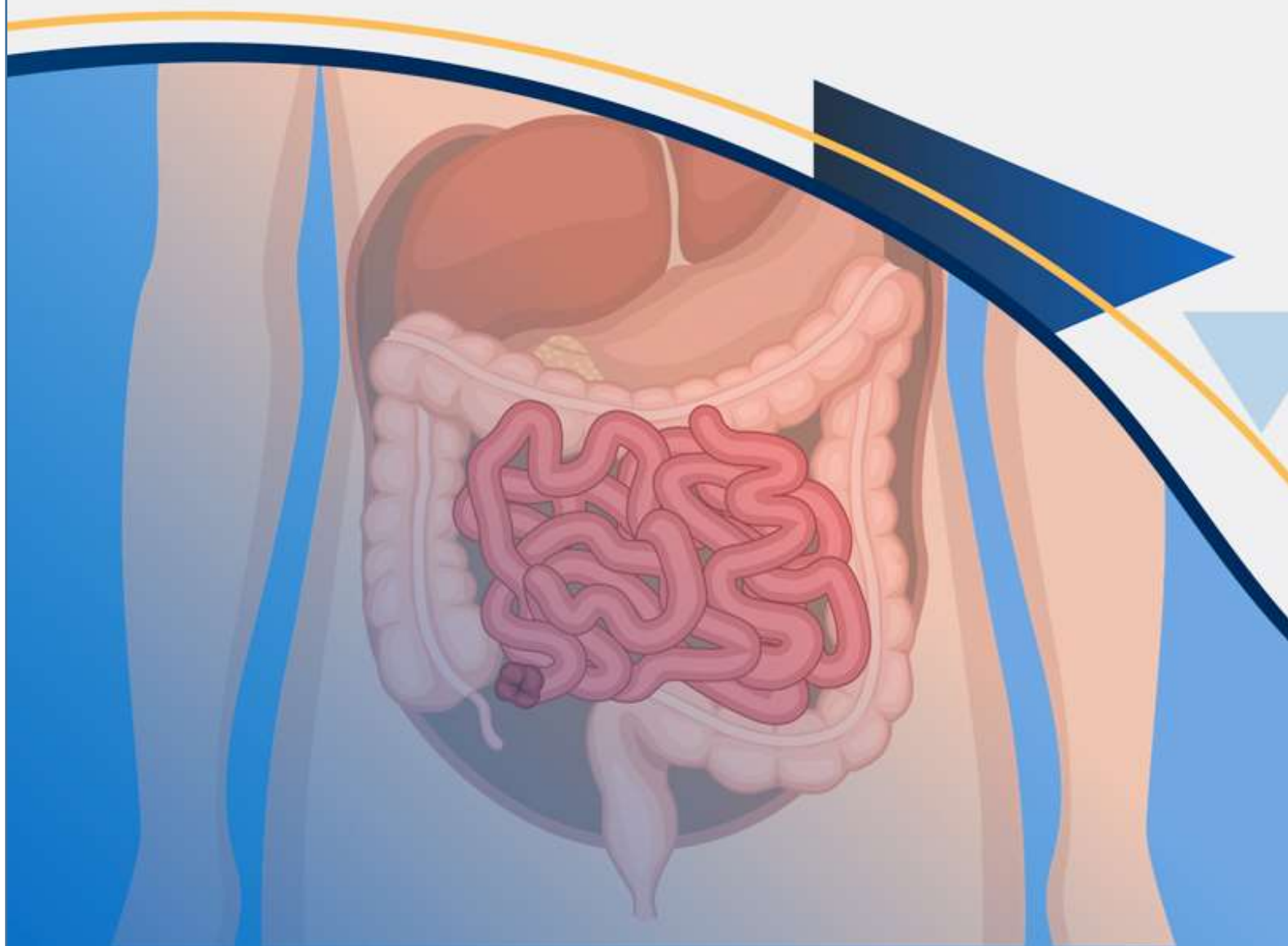
ابر حامی

آگاهی، بهبودی، رشد؛
برای همزیستان سرطان



آموزش‌های عمومی سامانه ابر حامی
www.abrhami.ir

ایلئوستومی



ایلئوستومی

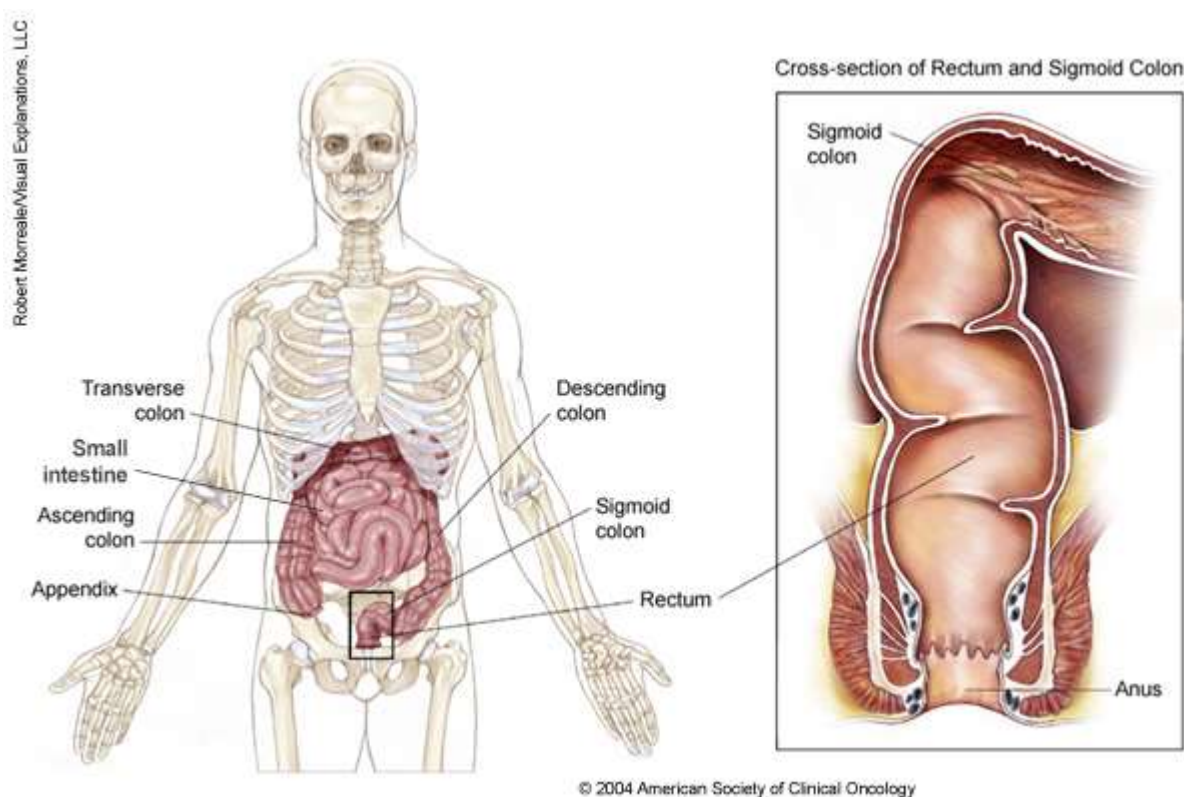
ایلئوستومی، نوعی جراحی است که پایین‌ترین قسمت روده کوچک را به خارج از بدن، متصل می‌کند. پزشک، این کار را با ایجاد سوراخی به نام استوما انجام می‌دهد.

پایین‌ترین قسمت روده کوچک، ایلئوم نام دارد. قراردادن استوما در این ناحیه، اجازه می‌دهد تا مواد زائد جامد (مدفوع) و گاز بدون عبور از روده بزرگ (کولون) یا رکتوم، از بدن خارج شوند. کیسه‌ای که در قسمت بیرونی بدن قرار می‌گیرد، مدفوع را جمع می‌کند.

روده کوچک

روده کوچک قسمت میانی دستگاه گوارش است. روده کوچک، در زیر معده قرار داشته و غذا پس از عبور از معده، به آنجا می‌رود.

روده کوچک، مواد مغذی غذایی را هضم کرده و به جذب آنها کمک می‌کند. سپس، مواد زائد را به بخش بعدی سیستم گوارش، یعنی روده بزرگ (کولون) منتقل می‌کند. روده بزرگ، در زیر روده کوچک قرار دارد. آب را از مواد زائد جذب کرده و مواد زائد را تا اجابت مزاج بعدی ذخیره می‌کند.



این تصویر، پنج بخش کولون و رکتوم را نشان می‌دهد. کولون صعودی، ابتدای روده بزرگ است که روده کوچک در آن تخلیه می‌شود. از سمت راست پایین شکم شروع شده و سپس به روده بزرگ عرضی

منتهی می‌شود. کولون عرضی از سمت راست به چپ از بالای شکم عبور می‌کند و به کولون نزولی منتهی می‌شود که مواد زائد را به سمت چپ می‌برد. در نهایت، کولون سیگموئید در پایین، چند اینچ بیشتر، تا رکتوم، ضایعات را می‌برد. تصویر فوق، مقطعی از رکتوم و کولون سیگموئید نشان می‌دهد که مواد زائد از طریق مقعد از بدن خارج می‌شوند.

چرا به ایلئوستومی نیاز دارم؟

ممکن است به ایلئوستومی نیاز داشته باشید، زیرا:

- روده بزرگ **مسدود شده یا آسیب دیده است**، به دلیل سرطان یا مشکل در جریان خون به روده
 - بخشی از روده بزرگ با جراحی برداشته شده است.
 - پارگی در روده بزرگ دارید که باعث عفونت می‌شود.
- اگر انواع خاصی از سرطان یا شرایط غیرسرطانی خاصی دارید، احتمالاً به ایلئوستومی نیاز خواهید داشت. این موارد شامل:

- سرطان روده بزرگ
- سرطان تخمدان
- بیماری کرون
- کولیت زخمی
- یک سندرم ارثی مرتبط با سرطان به نام **پولیپوز آدنوماتوز خانوادگی**

چه مدت به ایلئوستومی نیاز دارم؟

در طول درمان سرطان، ممکن است فقط برای چند ماه در زمانی که کولون یا رکتوم بهبود می‌یابد، به ایلئوستومی نیاز داشته باشید. با این حال، برخی از افراد ممکن است به ایلئوستومی، نیاز دائمی داشته باشند.

انواع ایلئوستومی

سه نوع ایلئوستومی وجود دارد.

ایلئوستومی استاندارد (Standard ileostomy) رایج‌ترین نوع است. انتهای روده کوچک، از قسمت پایین سمت راست شکم کشیده می‌شود و به پوست بیرونی، اتصال می‌یابد. برای جمع‌آوری مدفوع، همیشه یک کیسه می‌پوشید.

ایلئوستومی قاره‌ای (Continent ileostomy). در این نوع، نیازی به پوشیدن کیسه ندارید. در عوض، پزشک، کیسه‌ای کوچک در انتهای روده کوچک ایجاد می‌کند. این کیسه، دارای دریچه‌ای است که می‌توانید لوله کوچکی به نام کاتتر را در آن وارد کنید. این کار را چندبار در روز انجام می‌دهید تا زباله‌ها تخلیه شوند.

مخزن مقعدی (Ileo-anal reservoir). به این کیسه یا کیسه لگنی نیز می‌گویند. پزشک، کیسه‌ای از روده کوچک و راست‌روده ایجاد می‌کند. آنها کیسه را به مقعد وصل می‌کنند تا مدفوع را ذخیره کنند. سپس، مدفوع می‌تواند از کیسه از طریق مقعد عبور کند.

در حین جراحی چه انتظاری باید داشته باشم؟

قبل از جراحی، **بی‌هوشی** عمومی دریافت خواهید کرد. این روش جراحی، ممکن است با موارد زیر انجام شود:

- یک برش جراحی که یک برش بزرگ در شکم است.
- جراحی لاپاراسکوپی که شامل چندین برش کوچک است. این روش باعث کاهش درد و کاهش زمان لازم برای بهبودی می‌شود.
- جراحی ممکن است شامل خطرات زیر باشد:
 - خونریزی داخل روده کوچک یا از استوما
 - آسیب به اندام‌های مجاور
 - عفونت
 - ناتوانی در جذب مواد مغذی کافی از غذا
 - انسداد روده ناشی از بافت اسکار (زخم)

با تیم مراقبت از سرطان، در مورد انتظارات و خطرات احتمالی جراحی خاص خود صحبت کنید. آنها همچنین توضیح خواهند داد که چرا این جراحی به شما توصیه می‌شود.

چه مدت طول می‌کشد تا پس از جراحی بهبودی حاصل شود؟

اکثر افراد به طور متوسط 4 تا 7 روز پس از جراحی، در بیمارستان می‌مانند. اما مدت زمانی که در بیمارستان می‌گذرانید اغلب به علت نیاز به ایلئوستومی، بستگی دارد. بهبودی کامل از ایلئوستومی ممکن است تا 2 ماه طول بکشد. در طول این مدت، تا زمانی که روده کوچک بهبود می‌یابد، محدودیت‌هایی در مورد تغذیه، خواهید داشت.

اگر ایلئوستومی موقتی باشد، ممکن است پس از بهبودی روده کوچک به جراحی معکوس یا جراحی بستن، نیاز داشته باشید. این جراحی، معمولاً حدود 3 ماه پس از بهبود ایلئوستومی انجام می‌شود.

نحوه مراقبت از ایلئوستومی

خالی کردن کیسه ایلئوستومی پس از بهبودی از جراحی، باید کیسه ایلئوستومی را، خالی کنید. احتمالاً این کار را چند بار در روز انجام خواهید داد. شما نمی‌توانید ورود مدفوع و گاز به کیسه را کنترل کنید. بهتر است زمانی که کیسه کمتر از نیمه پر شده، آن را خالی کنید.

کیسه‌ها در اندازه‌ها و شکل‌های مختلفی وجود دارند، اما 2 نوع اصلی وجود دارد:

- کیسه‌های یک‌تکه، مستقیماً به یک پوشش کوچک چسبنده استومایی به نام سد پوستی متصل می‌شوند. این پوشش، دارای سوراخی در مرکز است که کیسه روی آن قرار دارد.
- کیسه‌های دو تکه شامل یک مانع پوستی و یک کیسه است که می‌تواند از آن جدا شود.

هدف از ایجاد مانع پوستی، محافظت از پوست اطراف استوما در برابر مواد زائد و رطوبت است. کیسه‌های در دسترس، شامل کیسه‌های یکبار مصرف و کیسه‌هایی است که می‌توانید آنها را تخلیه کنید.

از تیم درمانی خود در مورد نوع کیسه ایلئوستومی سؤال کنید.

مراقبت از پوست. پوست اطراف استوما، همیشه قرمز به نظر می‌رسد. ممکن است گاهی خونریزی کند که طبیعی است. اما خونریزی، نباید بیش از چند دقیقه ادامه یابد. در صورت ادامه خونریزی به تیم درمانی اطلاع دهید.

مهم است مطمئن شوید کیسه، به درستی به استوما متصل است. کیسه‌هایی که به درستی قرار نمی‌گیرند، می‌توانند پوست را تحریک کنند. این ناحیه را تمیز و خشک نگه دارید. اگر پوست، مرطوب،

ناهموار، خارش دار یا دردناک به نظر می‌رسد، با تیم درمانی تماس بگیرید؛ زیرا این علائم، می‌توانند نشانه‌هایی از عفونت باشند.

مدیریت نگرانی‌های ایلئوستومی

خروجی مدفوع زیاد. در چند روز اول پس از جراحی، ممکن است مدفوع بیش از حد معمول از طریق استوما دفع شود. با عادت کردن بدن به استوما و ایلئوستومی، این مقدار کمتر می‌شود. اگر بعد از چند روز کاهش پیدا نکرده، با تیم درمانی تماس بگیرید. ممکن است مایعات زیادی از دست بدهید و این شرایط، می‌تواند باعث عدم تعادل الکترولیت شود. الکترولیت‌ها، مواد معدنی هستند که به حفظ عملکرد صحیح بدن کمک می‌کنند.

مدیریت گاز. درست مانند مدفوع، شما همچنین باید گاز را از کیسه ایلئوستومی خود آزاد کنید. نحوه انجام این کار به نوع کیسه بستگی دارد. برخی از کیسه‌ها دارای فیلتری هستند که بو را از بین می‌برد و گاز را خارج می‌کند. تخلیه گاز، از کشش بیش از حد، جداشدن یا ترکیدن کیسه جلوگیری می‌کند.

مقدار گاز به رژیم غذایی و نوع ایلئوستومی بستگی دارد. غذاها و نوشیدنی‌هایی مانند لوبیا، پیاز، شیر و الکل می‌توانند گاز زیادی ایجاد کنند. بلعیدن هوا همچنین می‌تواند میزان گاز در روده کوچک را افزایش دهد. این زمانی اتفاق می‌افتد که آدامس می‌جوید یا از طریق نی می‌نوشید.

ممکن است بلافاصله پس از جراحی، گاز زیادی داشته باشید. اما با بهبودی بدن، میزان گاز کاهش می‌یابد. تیم درمانی می‌تواند در انتخاب غذا و سبک زندگی برای کاهش گاز کمک کند. ممکن است صحبت با یک **متخصص تغذیه سرطان‌شناسی مفید باشد**

قرص یا کپسول کامل در مدفوع. قرص‌های دارای پوشش و کپسول‌های طولانی رهش ممکن است به طور دست نخورده، در کیسه مشاهده شوند و می‌تواند به این معنی باشد که بدن، دارو را جذب نکرده است. اگر این اتفاق افتاد به تیم درمانی اطلاع دهید. آنها ممکن است بتوانند به جای داروهای فعلی، داروهای مایع یا ژل تجویز کنند.

استومای مسدود شده. بافت اسکار (زخم) یا غذای هضم نشده، ممکن است استوما را مسدود کند. اگر این اتفاق بیفتد، مدفوع و گاز نمی‌توانند وارد کیسه شوند. ممکن است درد یا تورم شکم، حالت تهوع یا استفراغ داشته باشید.

ممکن است بتوانید خودتان انسداد را رفع کنید. سعی کنید از غذاهای جامد و نوشیدن مایعات اضافی، از جمله نوشیدنی‌های گرم مانند چای اجتناب کنید. همچنین می‌توانید شکم را در اطراف استوما، ماساژ

دهید یا زانوهای خود را به سمت قفسه سینه بکشید و از یک سمت به سمت دیگر حرکت دهید. اگر این نکات کارساز نبود، فوراً با تیم درمانی تماس بگیرید.

سؤالاتی که باید از تیم درمانی بپرسید

- می‌توانید در مورد جراحی ایلئوستومی من، توضیح دهید؟
- عوارض شایع این جراحی چیست؟
- جراحی ایلئوستومی چقدر طول می‌کشد؟
- بهبودی من از این جراحی چگونه خواهد بود؟
- در صورت بروز عوارض جانبی چه زمانی باید به شما اطلاع دهم؟
- چه عوارض جانبی را باید فوراً اطلاع دهم؟
- در مورد عوارض جانبی خود در ساعات کاری اداری با چه کسی تماس بگیرم؟ پس از ساعات‌های اداری چطور؟
- چگونه باید از ایلئوستومی مراقبت کنم؟

منابع مرتبط

[زندگی با استومی](#)

[زندگی با کیسه استومی: 3 نکته برای پیشرفت](#)

[کولوستومی](#)

اطلاعات بیشتر

[ایلئوستومی: MedlinePlus](#)