

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ХВОРИХ З КОЛОСТОМОЮ

- **Н. Петрик**, доц. каф., д. філософ. за спеціальністю 222 «Медицина»,
М. Сосєдко, студ.1 курсу магістр. каф. фіз. реабілітації, ерготерапії
фак-ту управл. фіз. культурою та спортом
- *Національний університет «Запорізька політехніка»*

Щорічно в усьому світі тисячам людей виконуються різні хірургічні втручання при захворюваннях товстого кишечника, які закінчуються формуванням протиприродного заднього проходу – кишкової стоми, що призводить пацієнтів до інвалідизації й високого рівня соціальної дезінтеграції. За даними ВООЗ число стомованих пацієнтів на 100000 населення становить 100-150 осіб [1]. У США мають стому близько 800 000 пацієнтів [2]. У 2011 р. в країнах Європейського Співтовариства налічувалося приблизно 700000 стомованих людей, включаючи дітей і людей похилого віку (0,14% від загальної чисельності населення), при цьому більшість стом (56,0%) були постійними [3]. Здоров'я пацієнтів після операції з формування кишкової стоми, як правило, значно поліпшується, однак виникають психологічні, соціальні й сексуальні проблеми, обумовлені наявністю стоми [4].

На сьогоднішній день відомо більше трьохсот методів формування стом. Але, незважаючи на запропоновану велику кількість методик формування колостом, показники пізніх параколостомічних ускладнень (ПКСУ) залишаються високими. [6]

- Правильно сформована стома повинна виконувати свої функції, не посилюючи, а полегшуючи стан хворого. Однак така операція може супроводжуватися різними технічними помилками, що призводить до широкого спектру ускладнень -догляду за стомою і шкірою навколо неї;
- попередження ускладнень;
- навчання методам вирішення виникаючих проблем;
- забезпечення кваліфікованої хірургічної допомоги;
- проведення інформаційних заходів щодо змін в організмі внаслідок перенесеного захворювання, які призвели до накладання стоми;
- проведення профілактичних заходів, пов'язаних із своєчасним попередженням розвитку рецидиву новоутворень. [5,8]

Необхідно навчити пацієнта керувати своїм фізичним станом, адаптовуватись до нового стану організму. Пацієнт повинен знати покази та протипокази до різного роду та видів діяльності. Так, пацієнти зі стомою мають застереження до фізичної праці важкої та середньої тяжкості, вимушених положень тіла,

до значного нервово-емоційного перенапруження тощо. [9]

Найголовнішим у післяопераційний період є дотримання дієти та ведення здорового способу життя із суворим режимом дня. Дієтична програма в період відновлення виглядає приблизно так: 3-5 днів після операції лише крапельниці з необхідними медикаментозними препаратами; з п'ятого по дванадцятий день їсти можна лише рідкі каші з додаванням цукру; з дванадцятого по двадцять перший день дозволяється поступово вводити до раціону інші продукти, за винятком сирих фруктів та овочів; Тільки після трьох місяців з моменту операції можна починати вживати шкірку від яблук, кукурудзу, сиру капусту, бобові культури, смажену і гостру їжу. [6]

Реабілітація пацієнтів зі стомою - Реабілітація пацієнтів зі стомою це тривалий багаторівневий процес, до реалізації якого повинна бути залучена мультидисциплінарна команда фахівців (лікарі, реабілітологи, психологи, соціальні працівники, представники громадських організацій та інші). Кінцевою метою реабілітаційної програми повинно бути відновлення працездатності стомованих пацієнтів до рівня, що передував операції, за винятком важкої фізичної праці. [8,9]

Література

1. Deitz D, Gates J. Basic ostomy management. *Wound Skin Care*. 2010;20(2):61-
2. Програма ВОЗ, «SINDI». 2001, с. 340.
3. Access to Ostomy Supplies and Innovation: Guiding Principles for European Payers. URL: <http://www.eucomed.be/uploads/Modules/Publications/ostomybackground-paper.pdf> (дата звернення: 20.09.2012).
4. Grant M, Ferrell B, Dean G, Uman G, Che D, Krouse R. Revision and psychometric testing of the City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire. *Qual. Life Res*. 2004;13(8):P.1445-1457.
5. Тутченко М. І. Шляхи профілактики післяопераційних ускладнень при формуванні кишкових стом / М. І. Тутченко, В. С. Андрієць, І. В. Клюзко [та ін.] // *Хірургія України*. 2012. №1(41). С. 23-26
6. Шевцова З. І. Поліпшення якості життя хворих після оперативних втручань на ободовій кишці / З. І. Шевцова, В. В. Гапонов, А. В. Гапонов // *Буковинський медичний вісник*. 2009. Т. 13, №4. С. 265-267
7. Alanis, A. Primary resection and anastomosis for treatment of acute diverticulitis / A. Alanis G. K., Papanicolaou, R. R. Tadros et al. // *Dis Colon Rectum*. -1989. Vol. 32. — P. 933-939.
8. Berne, T. V. Colostomy wound closure / T. V. Berne, C. H. Griffith, J. Hill et al. // *Arch. Surg*. 1985. - Vol. 120. - P. 957-959.
9. Havia, T. Gastrointestinal viscerosynthesis with biofragmentable anastomosis ring / T. Havia // *Ann. Chir. Gynaecol*. 1992. - Vol. 81, № 3. - P. 271-275