

PRZYCZYNY WYTWORZENIA ILEOSTOMII. DIETA

Ileostomię najczęściej wykonuje się w następstwie usunięcia całego jelita grubego razem z odbytem, co uniemożliwia gromadzenie się kału w naturalnym wewnętrznym zbiorniku, jakim jest odbytnica i kontrolowanie jego wydalania za pomocą zwieraczy odbytu. Konieczne jest wtedy utworzenie nowej drogi wydalania stolca, która umożliwiałaby pacjentowi możliwie jak najlepszy komfort, gdyż płynny stolec wydostaje się z jelita cienkiego w sposób całkowicie niekontrolowany. Rozwiązaniem w tej sytuacji jest wyłonienie końca jelita i tym samym umożliwienie spływu stolca do sztucznych zewnętrznych zbiorników, czyli worków stomijnych, naklejanych na skórę wokół przetoki.

Całkowite usunięcie jelita grubego (proktokolektomia) najczęściej jest konieczne w przebiegu zaostrzeń wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, choroby Leśniowskiego-Crohna, a także z powodu polipowatości rodzinnej. Czasami konieczność usunięcia jelita grubego jest spowodowana wadami wrodzonymi lub chorobami genetycznymi.

Wyłonienie ileostomii może być też następstwem usunięcia fragmentu jelita cienkiego, np. z powodu jego nowotworu.

Ileostomia zazwyczaj wykonywana jest na stałe, choć czasami, jeżeli pozostawione są zwieracze odbytu, możliwe jest odtworzenie naturalnej drogi wydalania poprzez uformowanie z końcowej części jelita cienkiego wewnętrznego zbiornika (poucha) i połączenie go z odbytem.

DIETA PO WYTWORZENIU ILEOSTOMII

Usunięcie całości jelita grubego może być przyczyną odwodnienia i zaburzeń elektrolitowych (jelito cienkie po wykonaniu ileostomii wprawdzie "uczy się" wchłaniać wodę, ale nigdy w takim stopniu jak jelito grube), dlatego przy ileostomii konieczne jest picie dużej ilości płynów (co najmniej 2 litry dziennie) i uzupełnianie elektrolitów. Picie zbyt małej ilości wody powoduje szybkie odwodnienie, osłabienie, złe samopoczucie, uczucie ciągłego zmęczenia i łatwej męczliwości, poza tym może powodować zarówno zaparcia, jak i biegunki. Najlepiej pić niegazowaną wodę mineralną, soki, ziołowe herbatki, ale można też bez przeszkód pić kawę i zwykłą herbatę. Alkohol nie jest zabroniony, ale niewskazany.

Poza tym ileostomiccy nie muszą przestrzegać żadnej specjalnej diety, jedynie na niektóre rzeczy należy zwracać większą uwagę. Czasami pacjentom stomijnym zdarzają się bolesne blokady (zaparcia) albo biegunki, które są szczególnie niebezpieczne właśnie u nich. By im zapobiegać, należy pić dużo płynów, posiłki spożywać w spokoju i dokładnie przeżuwać pokarmy. Zalecane jest, aby zamiast 2-3 dużych posiłków dziennie spożywać 4-6 mniejszych posiłków.

W przypadku usunięcia fragmentu jelita cienkiego, pacjenci mogą mieć również problemy z wchłanianiem pokarmów (skrócone jelito ma mniejsze możliwości trawienne). Im większa część jelita została usunięta, tym większe powoduje to zaburzenia (zespół krótkiego jelita). Czasami, gdy pozostawiony kawałek jelita cienkiego nie jest w stanie przyswajać pokarmów w ilości wystarczającej do życia, konieczne jest żywienie pozajelitowe (dożylnie).

Zaparcie (blokada stomii)

Zaparcie (blokada) u ileostomika najczęściej jest spowodowane błędem żywieniowym lub niestrawnością. Ileostomia przestaje wydaląć stolec, następuje wzdęcie brzucha i odczuwa się silny ból kolkowy, napływający falami. Zaparcie może trwać od kilkunastu godzin do kilku dni, zazwyczaj mija samoistnie.

Blokadę mogą powodować niektóre produkty spożywcze, jednak w dużym stopniu zależy to od indywidualnych możliwości jelita. Zdarza się tak, że produkty, które u jednego ileostomika powodują bolesne zaparcia, inny pacjent może bez przeszkód jeść. Niektóre produkty jednak powodują zaparcia u większości pacjentów z ileostomią, dlatego należy na nie uważać (wprowadzać do jadłospisu powoli, najpierw w małych ilościach i obserwować, czy nie powodują problemów). Są to przede wszystkim: surowe jabłka, pomarańcze, mandarynki, grejpfruty (soki ze wszystkich owoców można pić), zaleca się również soki warzywne lekko posolone, orzechy, wiórki kokosowe, mak, szczypiorek. Powoli wprowadzać do jadłospisu po operacji należy też wszystkie inne surowe owoce i warzywa.

W czasie trwania zaparcia należy ograniczyć jedzenie, pić dużo wody. Bardzo pomocne może być masowanie lub delikatne uciskanie brzucha, a także ćwiczenia – "brzuszek" lub przysiady. Przy dłuższej trwających blokadach konieczne może być udanie się do lekarza.

Treść wydobywająca się z ileostomii zawsze jest półpłynna. Pierwsze tygodnie po operacji jest nawet bardzo rzadka, z czasem jelito cienkie "uczy się" wchłaniać wodę i stolec jest gęstszy. Nigdy jednak nie będzie zupełnie gęsty ani uformowany jak u zdrowej osoby, która ma całe jelito grube. Pod pojęciem "biegunka" rozumiemy stan, gdy stolec wyraźnie zmienił konsystencję na rzadszą niż dotychczas i jest go znacznie więcej. Przy ostrej biegunce, gdy stolec jest rzadki prawie tak jak woda, należy szybko skontaktować się z lekarzem, gdyż grozi to poważnym odwodnieniem.

Biegunki mogą być spowodowane zatruciem pokarmowym, błędem żywieniowym (ciężkostrawne potrawy), piciem zbyt małej ilości wody.

Pod pojęciem "biegunka" rozumiemy stan, gdy stolec wyraźnie zmienił konsystencję na rzadszą niż dotychczas i jest go znacznie więcej.

Treść wydobywająca się z ileostomii zawsze jest półpłynna.

Pierwsze tygodnie po operacji jest nawet bardzo rzadka, z czasem jelito cienkie "uczy się" wchłaniać wodę i stolec jest gęstszy.

Przy ostrej biegunce, gdy stolec jest rzadki prawie tak jak woda, należy skontaktować się z lekarzem, gdyż grozi to odwodnieniem.

Biegunki mogą być spowodowane zatruciem pokarmowym, błędem żywieniowym (ciężkostrawne potrawy), piciem zbyt małej ilości wody.

W przypadku biegunki należy zwiększyć ilość wypijanych płynów.

Dieta powinna wówczas zawierać pokarmy, które zagęszczają stolec, np. ryż, banany, ser, kluski, grzanki.

Unikać potraw rozluźniających stolec: piwo i inne alkohole, ostre przyprawy, świeże owoce (z wyjątkiem bananów) i warzywa, zielony groszek, szpinak, suszone śliwki.

*Źródło: Zasady prawidłowego odżywiania się osób ze stomią, lek. med. Przemysław Styczeń,
dr hab. med. Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska*

Opracowała: Ewa Wolny - dietetyk

ORDYNATOR
Oddziału Chorób Wewnętrznych
dr n. med. Józef Andrzejewski
specjalista chor.ób wewnętrznych
6897153