

Чего следует ожидать после закрытия илеостомы

Что такое илеостомия?

При операции илеостомии создается искусственный анус (стома), через который каловые массы выходят из кишечника в калоприемник.

Перед операцией

- Если вашему ребенку был назначен курс процедур бужирования (расширения) ануса, то операция проводится только при условии расширения ануса до целевого размера бужа.
- Медсестра отделения амбулаторной хирургии (Same Day Surgery) позвонит вам за 48 часов до назначенного дня операции, чтобы сообщить вам:
 - особые инструкции по приему пищи и жидкостей;
 - информацию о том, когда следует приехать в больницу.
- Поговорите с врачом, если ваш ребенок постоянно принимает какие-либо лекарства. Не давайте вашему ребенку никакие лекарства утром в день операции, если только лечащий врач вашего ребенка не проинструктирует вас иначе.
- В день операции ваш ребенок будет осмотрен хирургом и анестезиологом, которые должны убедиться в его готовности к операции.

После операции

Вашему ребенку не будут давать ничего через рот в течение 24-48 часов после операции. Обычно отделение кала через прямую кишку начинается через 24-48 часов после операции, однако в некоторых случаях это происходит через 72 часа. Пациентов выписывают из больницы на третий или четвертый день после операции.

Рана на животе закрывается с помощью швов (стежков), которые практически невидимы. Швы остаются под кожей и со временем рассасываются.

В первое время после операции каловые массы обычно жидкие. У ребенка может быть частый жидкий стул, поскольку толстая кишка раньше не выполняла эту функцию. Частый жидкий стул у вашего ребенка может наблюдаться в течение 1–3 недель после операции.

Поскольку кожа ребенка в области заднего прохода в течение некоторого времени не соприкасалась с каловыми массами, она очень чувствительная. У вашего ребенка может появиться сильный пеленочный дерматит.

Профилактика пеленочного дерматита

- Предупреждение попадания каловых масс на кожу — лучший способ профилактики пеленочного дерматита.
- Меняйте подгузник или одноразовые трусики как можно чаще.

- Не трите кожу, поскольку это может усилить выраженность пеленочного дерматита. Вместо этого обмывайте кожу водой с мылом и осторожно обсушивайте тканевой салфеткой, чтобы содержать промежность в сухости и чистоте.
- Наносите специальный крем под подгузник согласно рекомендациям колоректального хирурга или медсестры.

Как достичь регулярных дефекаций

Через 1–3 недели количество дефекаций начнет уменьшаться.

Медсестра или диетолог дадут вам рекомендации по питанию вашего ребенка, которые помогут улучшить консистенцию или форму его каловых масс.

Лечащий врач вашего ребенка может назначить ему лекарство, уменьшающее частоту дефекаций.

Приучение к горшку

Лечащий врач вашего ребенка расскажет вам о прогнозах в отношении контроля дефекаций и приучения к горшку. Следующие советы помогут вам добиться регулярного стула у вашего ребенка, что повысит шансы на успех в отношении приучения его к горшку.

- Следите, чтобы у вашего ребенка был стул хотя бы один раз в день.
- Старайтесь кормить ребенка примерно в одно и то же время каждый день. Частые кормления/перекусы способствуют увеличению количества дефекаций.
- Соблюдайте рекомендации по питанию, выданные вам в нашем центре.

Когда звонить врачу

Звоните врачу своего ребенка в следующих ситуациях:

- кровотечение из области хирургического вмешательства;
- у ребенка нет кала в калоприемнике или подгузнике более 24 часов;
- у ребенка появится лихорадка (температура тела выше 38°C).

Звоните в Центр колоректальной хирургии (Colorectal Center), если вы обнаружите любую из вышеуказанных проблем, или если у вас появятся какие-либо вопросы или проблемы.

513-636-3240



08.2015