Simon, kolostomi

TIPS & RÅD

BRÅCK

dansac

FÖRORD & TACK

Den här broschyren innehåller värdefulla tips och råd kring hanteringen av peristomala bråck. Den riktar sig både till personer som ska genomgå en stomioperation och till personer som redan har en stomi och som av olika skäl löper ökad risk för att utveckla bråck.

Diskutera gärna innehållet i broschyren med din stomiterapeut om du behöver ytterligare råd eller information.

INNEHÅLL

Vad är peristomalt bråck? 3

Riskerar jag att utveckla peristomalt bråck? 4

Vad är min idealvikt? 5

Praktiska tips och råd för att minska risken att utveckla peristomalt bråck 6

Jag tror att jag har utvecklat bråck – vad ska jag göra? 7

Behandling av bråck 8

Motionsövningar 9

Dansac vill tacka följande personer för deras ovärderliga hjälp med att ta fram den här broschyren:

Sharon Colman BSc (Hons) Community Stoma Nurse Specialist, Norfolk.

Kevin Hayles, Dip HE, RN Queens Hospital Romford, Essex.

Debbie Johnson, RGN, Stoma Specialist, Dansac UK, London Community.

Jacqui North, RGN BSc(Hons), Senior clinical nurse specialist, Stoma Care, SE London Community.

Jo Sica, Clinical Nurse Specialist, Stoma Care, Kingston CCG.

Endorsed by

ASCN

Association of Stoma Care Nurses UK
Valid until February 2018

VAD ÄR PERISTOMALT BRÅCK?

Peristomalt bråck är en relativt vanlig komplikation hos personer som har genomgått en stomioperation.

Forskning har visat att så många som 10-50% av stomiopererade personer utvecklar bråck.

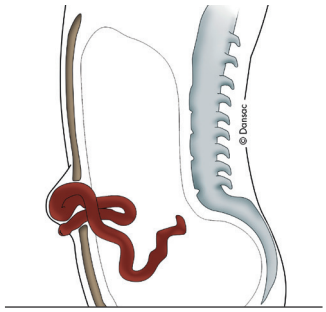
Vid stomioperationen läggs ett snitt genom bukväggen och bukmuskulaturen. Det kan resultera i att musklerna som omger stomin försvagas, vilket i sin tur kan ge upphov till en märkbar utbuktning runt eller bakom stomin.

Peristomala bråck behöver inte alltid vara smärtsamma men kan ofta upplevas som obekväma eller störande. Vissa patienter med peristomala bråck upplever en tung, ”dragande” känsla runt stomin.

Risken för att utveckla peristomalt bråck är som störst precis efter stomioperationen och minskar därefter med tiden. Bråck kan dock bildas även flera år efter operationen.

Läs gärna igenom avsnittet LIGGER JAG I RISKZONEN?

Exempel på ett peristomalt bråck



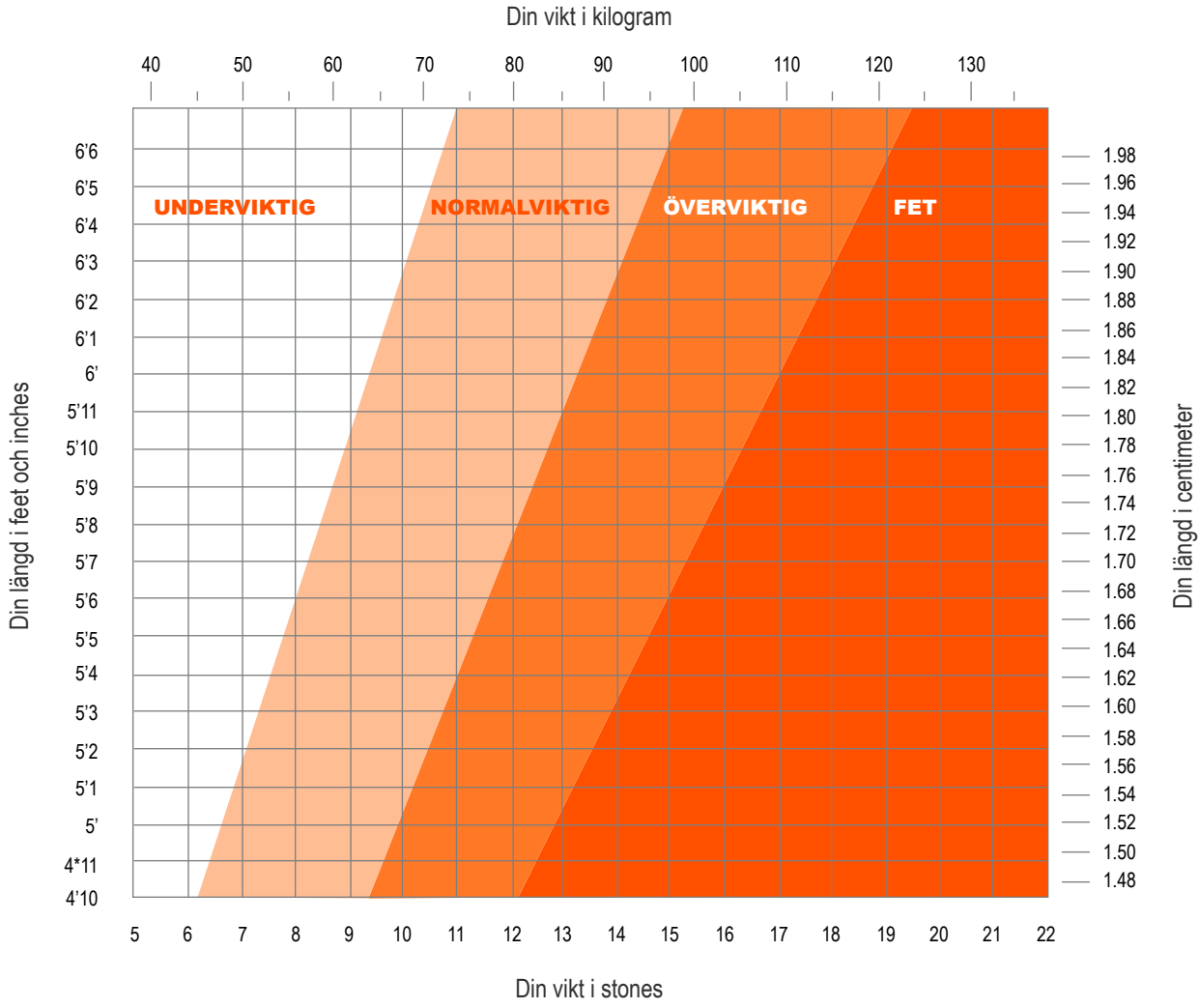
Bråck sett från sidan

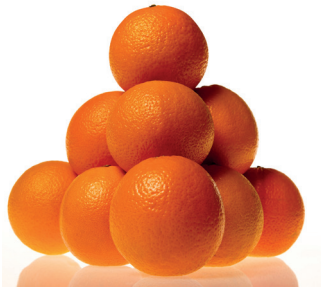
Bråck

Riskfaktorer för bråckbildning:

- Övervikt, alternativt markant viktökning eller viktminskning (se diagrammet på nästa sida)
- Upprepad kirurgi kring bukområdet
- Läkemedelsbehandling med steroider
- Rökning ökar risken för bråck markant
- Tunga lyft
- Intensiva och upprepade hostningar, nysningar eller kräkningar
- Överansträngning
- Tidigare historik av bråckbildning
- Otillräckligt näringsintag
- Graviditet, särskilt om den medför omfattande kräkningar
- Muskler som försvagas med åldern
- Ökad risk ses även om stomin är av typen loop-ileostomi eller dubbelpipig stomi

VAD ÄR MIN IDEALA VIKT?





Ungefär 2,2 kg

- Lyft ingenting tyngre än 2,2 kg under de 6 första veckorna efter operationen.
- Se till att du håller vikten (använd diagrammet på sidan 5).
- Tänk på din hållning när du står och sitter, då detta hjälper till att stärka musklerna kring mage och rygg.
- Att hosta och nysa innebär påfrestningar på magmusklerna. Placera händerna på magen och tryck lite lätt när detta behövs.
- Rökare rekommenderas starkt att uppsöka hjälp med att sluta röka.
- Forskning har visat att daglig motion kan minska risken för bråckbildning. Läs igenom avsnittet om fysisk träning längre fram i den här broschyren. Not 4
- Försök förebygga förstoppning.

- Ta kontakt med din stomiterapeut.
- Man kommer att behöva undersöka din stomi och den kringliggande huden.
- Om du brukar irrigera din stomi (gäller för kolostomi) kan det vara lite svårare än tidigare. Din stomiterapeut kommer att rådgöra med dig.
- Rådgör även med din stomiterapeut om du upplever smärta i bukområdet.

Kvinna

Man

Gördel

Konservativ behandling med hjälp av olika typer av stödjande klädesplagg och hjälpmedel

- Detta är den behandling som väljs i första hand.
- Det finns en rad olika slags plagg och hjälpmedel som ger stöd runt stomin och området där bråcket finns. Vilken av dessa som väljs beror bland annat på bråckets storlek och placering.
- De två vanligaste typerna av hjälpmedel är gördel och och stödjande klädesplagg.
- Alla plagg av den här typen måste provas ut av din stomiterapeut.
- Stödjande plagg påverkar sällan funktionen hos själva stomin men det finns tillfällen då ett hål kan behöva göras i själva plagget. Diskutera detta med din stomiterapeut.

Kirurgi

- De flesta peristomala bråck kräver inte kirurgi. Om bråcket orsakar smärta eller blir ohanterligt av andra anledningar kan dock en operation komma i fråga. Som vid alla kirurgiska ingrepp som kräver anestesi, ska man vara medveten om att det finns risker.
- Att reparera ett bråck innebär inte att bråcket aldrig kan komma tillbaka.
- Diskutera olika alternativ med din stomiterapeut eller kirurg.

TRÄNING

- För att minska risken att utveckla bråck är det viktigt med rätt sorts fysisk träning, både före och efter stomioperationen.
- Man brukar rekommendera att börja med försiktiga magövningar 3-4 dagar efter operationen (om inte din kirurg eller stomiterapeut har gett andra instruktioner). Se sidan 10 för tränings-förslag.
- Det är viktigt att utföra dessa övningar dagligen. De hjälper till att minska risken för att du kommer att utveckla bråck i framtiden.
- Bygg långsamt upp din aktivitetsnivå allt eftersom. Målet är att kunna vara lika fysiskt aktiv som du var före stomioperationen.
- Att promenera är en bra träningsform. Börja försiktigt med korta promenader på 5-10 minuter om dagen och öka successivt till längre promenader på 30-45 minuter.
- Om ditt arbete eller dina fritidsaktiviteter inkluderar tunga lyft eller annan typ av fysisk ansträngning är det viktigt att du diskuterar detta med din stomiterapeut.
- Motion är en viktig del av ett hälsosamt liv. En långsiktig tränings-plan är därför att föredra.

TRÄNING

Se till att du mår bra och ligger bekvämt innan du påbörjar några övningar. Om du vill kan du placera en kudde under huvudet. Böj sedan benen så att knäna pekar uppåt och fötterna står platta mot golvet. Det är viktigt att du inte överanstränger dig utan utför dessa övningar efter din egen förmåga, särskilt under de första 6 veckorna efter operationen. Övningarna ska inte göra ont eller kännas särskilt ansträngande. Undvik sit-ups och liknande övningar.

1. Träning av bukmusklerna (liggande)

Placera händerna på magen och andas in genom näsan. Under utandningen, tryck försiktigt magen ner mot golvet. När du känner att musklerna spänner sig, försök behålla samma position i 3 sekunder och andas sedan normalt igen.

2. Träning av bäckenmuskulaturen

Placera händerna bekvämt under svanken. Spänn magmusklerna som tidigare, räta ut ryggen mot dina händer och lyft rumpan från golvet. Stanna kvar i den positionen i 3 sekunder medan du andas normalt, och sänk sen ner rumpan mot golvet igen.

3. Knärörelser

Spänn magmusklerna som tidigare och för försiktigt båda knäna åt ena sidan, så långt att det fortfarande känns bekvämt. För sakta tillbaka knäna till mitten och vila. När du är redo, upprepa rörelsen åt andra hållet.

4.Träning av bukmusklerna (stående)

Stå upp med ryggen mot en vägg. Spänn magmusklerna och försök att låta hela ryggen ha kontakt med väggen. Behåll positionen i 3 sekunder och slappna av.

Du bör ha som mål att utföra var och en av dessa övningar 3 gånger dagligen, och med 5 upprepningar åt gången. Om du känner att du klarar av det kan du göra fler övningar än så.

Om du följer detta träningsprogram i upp till 12 veckor efter operationen kan risken för bråckbildning minska.

TRÄNINGSFÖRSLAG

De flesta personer som genomgått en stomioperation brukar kunna återgå till fysisk aktivitet 12 veckor efter operationen.

Det är viktigt att bygga upp sin fysiska styrka stegvis.

Pia,
Ileostomi sedan 1993

Det är mycket viktigt att du på sikt återgår till samma fysiska aktivitetsnivå som före operationen. Kom ihåg att du kan vara så aktiv du själv vill. Några exempel på träningsformer är:

- Promenader
- Pilates
- Yoga
- Simning
- Vattengymnastik
- Golf
- Fotboll
- Tennis
- Klättring
- Gym
- Skidåkning
- Dykning
- Tai Chi
- Fiske
- Trädgårdsarbete

REFERENSER OCH LÄSTIPS

1. Aukamp, V., & Snredl, D. (2004) Collaborative care management of a preganant woman with an ostomy. Complimentary Therapies in Nursing and Midwifery. 10(1), 5-12. Doi:10.1016/S1353-6117(03)00077-5
2. Caracato, M., Ausania, F., Ripetti, V., Campolo, R., (2007) Retrospective analysis if long term defunctioning stoma complications after colorectal surgery. Colorectal Diseases: The official Journal of the Association of Coloproctology of Great Britiain and Ireland, 9(6), 559-561.
3. McGrath, A., Porrett, T., Heyman, B., (2006) Parastomal hernia exploration of the risk factors and the implications. British Journal of Nursing 15(6), 317-21
4. North, J. (2014) Early intervention, parastomal hernia and quality of life : a research study. British Journal of Nursing (stoma supplement), Vol 23, No 5, S14-18
5. Parmar, K., Zammit, M., Smith, A., et al (2010) A prospective audit of early stoma complicatiopns in colorectal cancer treatment throughout the Greater Manchester and Cheshire Colorectal Cancer Network. Colorectal Disease
6. Raymond TM, Abulafi AM (2002) Parastomal hernia repair – a noval approach. Colrectal Dis 4(Suppl 1): 24-34
7. Russell DM, Leiter LA, Whitwell J et al (1983) Skeletal muscle function during hypocaloric diets and fasting: a comparison with standard nutritional assessment parameters. Am J Clin Nutr 37: 133–8
8. Thompson, M.J., Trainor, B., (2005) Incidence of parastomal hernia before and after a prevention programme. Gastrointestinal Nursing 3(2): 23-27
9. Thompson, M.J. (2008) Parastomal hernia incidence and prevention and treatment strategies. British Journal of Nursing (Stoma Care Supplement),Vol 17, No 2
10. Williams, J. (2003) Parastomal hernia. The ia Journal
11. Wound, Ostomy and Continence Nurse Society (2010) Management of a patient with a faecal ostomy: Best practice guideline for clinicians. http://www.wocn.org/ Accessed June 6th 2015

ANTECKNINGAR

ANTECKNINGAR

Dansac Education™

Hitta mer information:

www.dansac.se

www.ostomylifestyle.org

E16-110-300 01/2016C2016 Dansac A/S

Dansac Sverige
Enhagsslingan 5 • 187 40 Täby • Sverige
Telefon: 08 446 46 44 • info.se@dansac.com
www.dansac.se

dansac