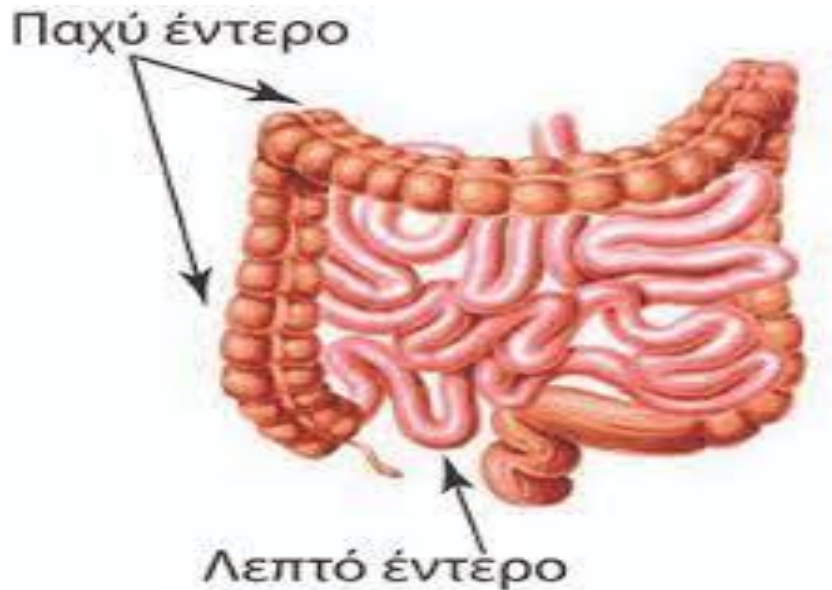


# ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΕΝΤΕΡΟΥ



**ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ ΚΟΤΣΩΝΗ**  
Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Med,  
ΑΣΠΑΙΤΕ,

Πιστοποιημένη εκπαιδευτρια ΕΟΠΠΕΠ  
Εκπαιδευτρια ΣΑΕΚ ΓΝ «Βενιζέλειο – Πανάνειο»

**ΘΟΔΩΡΗΣ ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ**

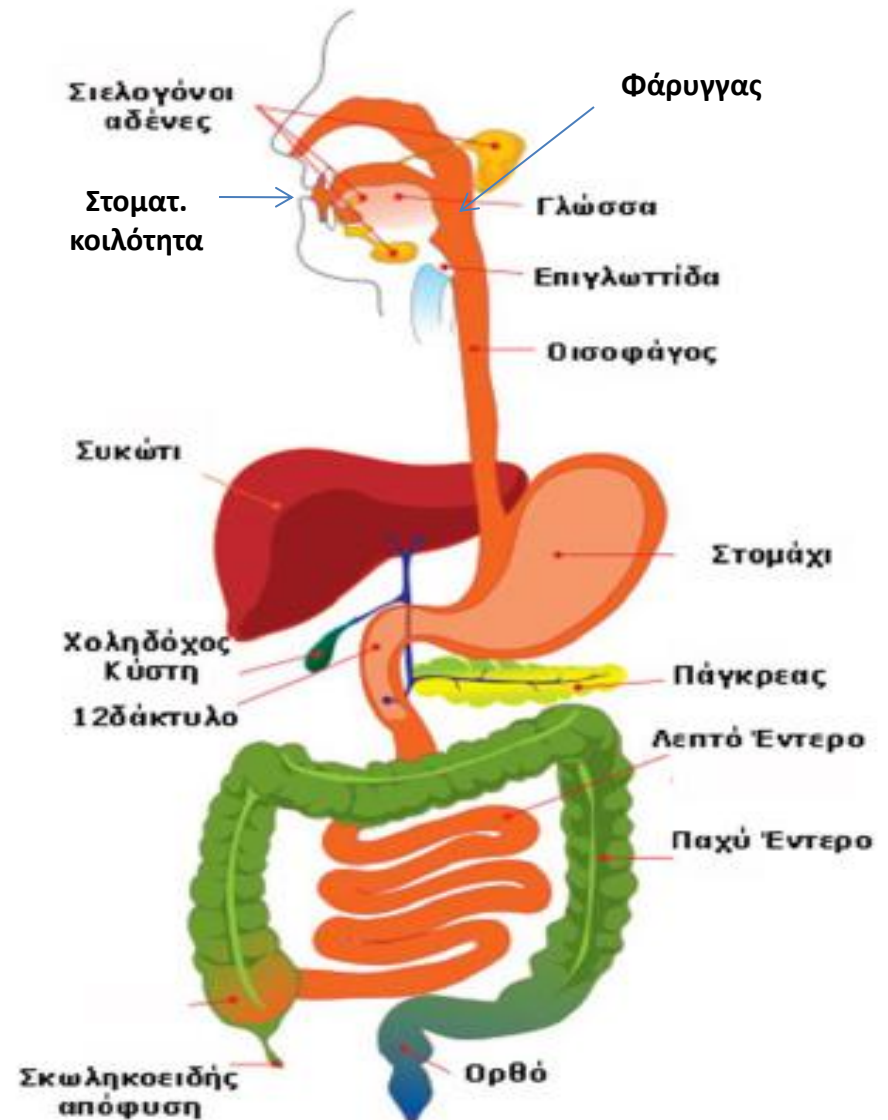
Ιατρός Χειρουργός  
Διευθυντής ΕΣΥ  
Χειρουργική Κλινική ΓΝ  
«Βενιζέλειο – Πανάνειο»

## Πεπτικός σωλήνας

- ❑ Στοματική κοιλότητα
- ❑ Φάρυγγας
- ❑ Οισοφάγος
- ❑ Στόμαχος
- ❑ Λεπτό έντερο
- ❑ Παχύ έντερο

- Πεπτικοί αδένες

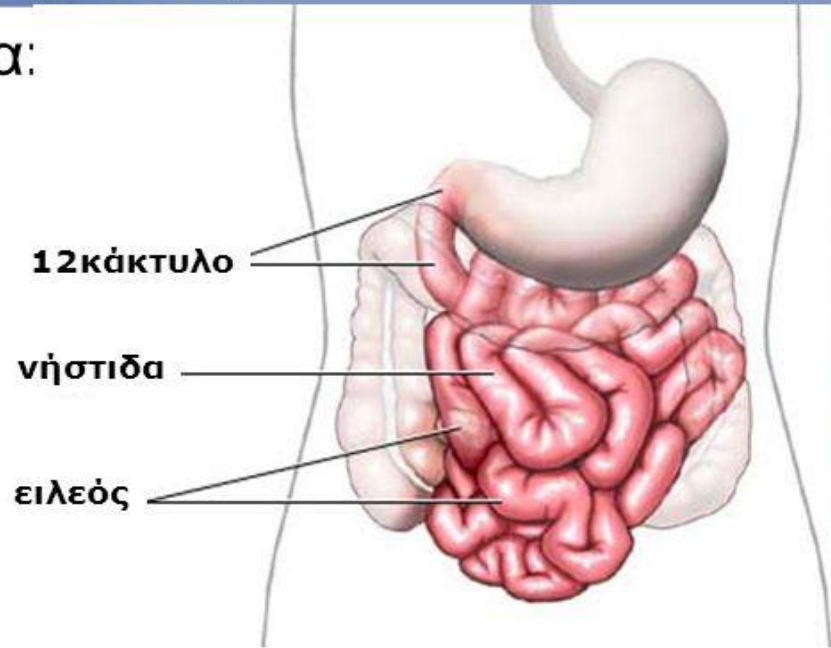
- Σιελογόνοι
- Ήπαρ
- Πάγκρεας



## Λεπτό έντερο

Χωρίζεται σε 3 τμήματα:

- ✓12δάκτυλο
- ✓Νήστιδα
- ✓Ειλεός



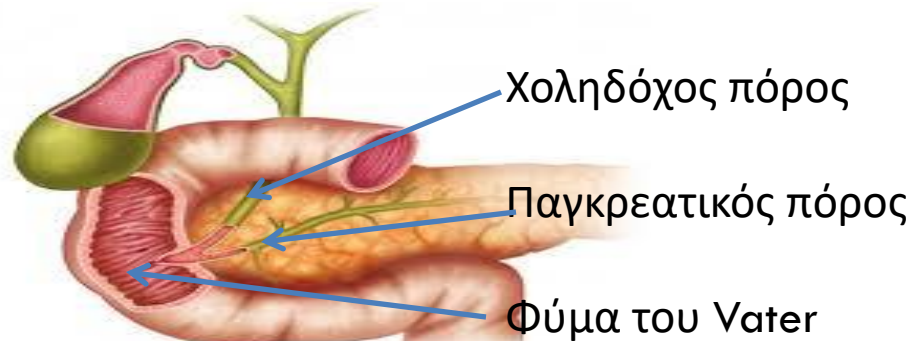
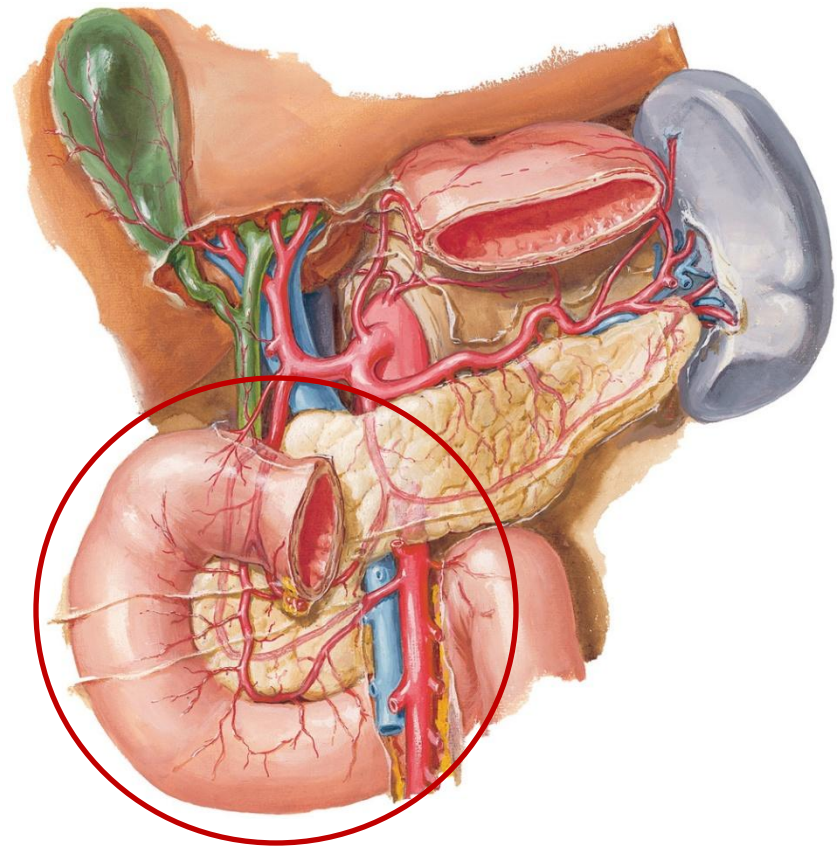
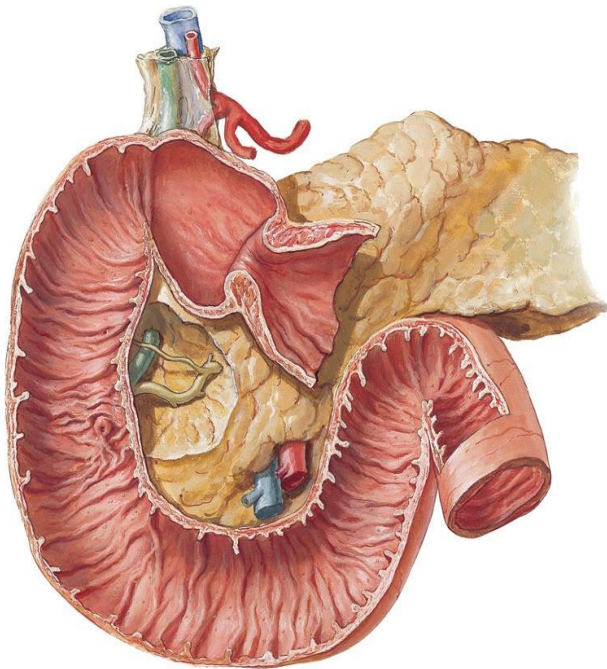
Περίπου 6-7 μέτρα

Ξεκινάει από τον πυλωρό και φτάνει μέχρι την ειλεοτυφλική βαλβίδα

- Η διάμετρός του υπολογίζεται γύρω στα 4 cm
- Έντονη κινητικότητα, εκτός από δωδεκαδάκτυλο

# Δωδεκαδάκτυλο

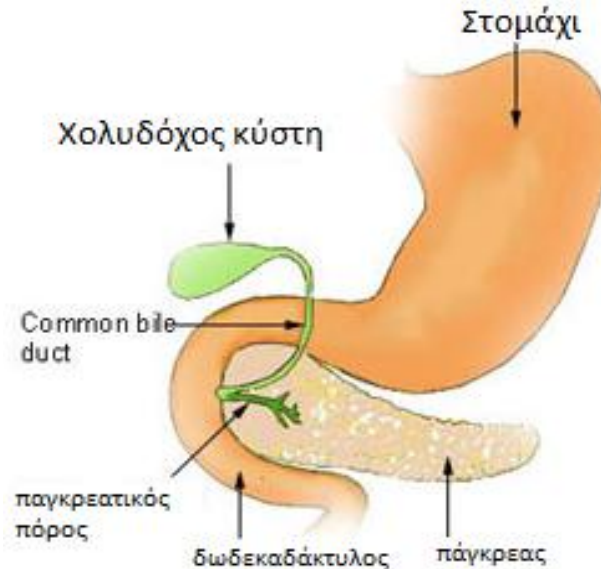
- Έχει μήκος περίπου 24 εκ. (12 δάκτυλα)
- Έχει σχήμα γράμματος C



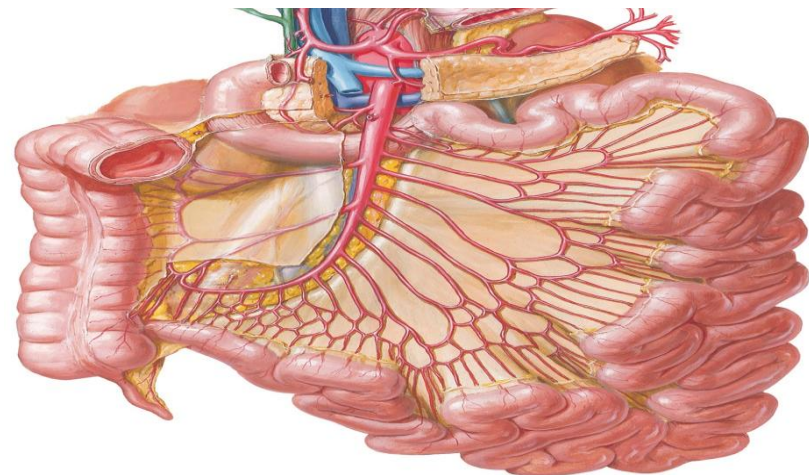
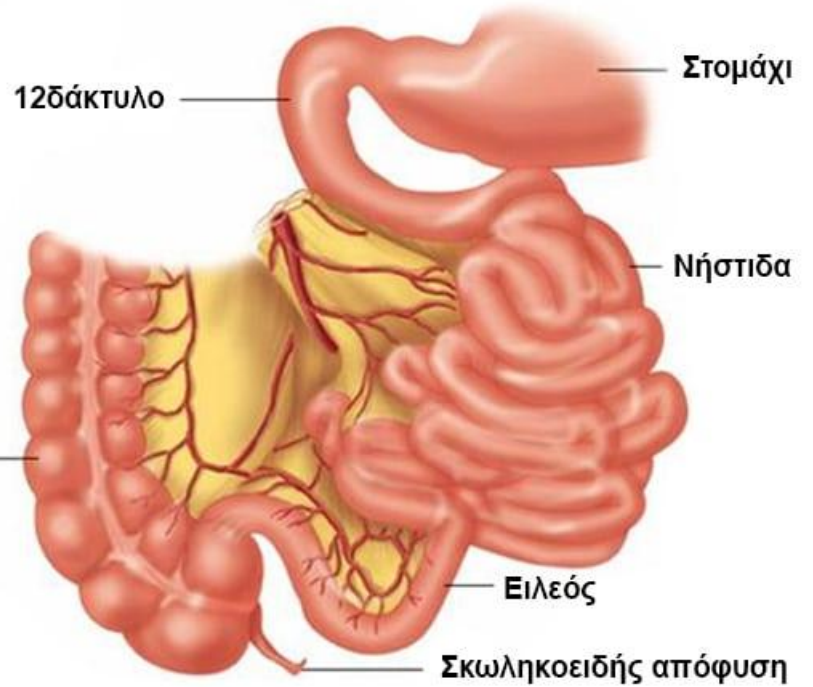
Το φύμα Vater είναι ανατομικό στοιχείο το οποίο βρίσκεται στην δεύτερη μοίρα του δωδεκαδάκτυλου και σχηματίζεται από την κοινή εκβολή του χοληδόχου πόρου και του παγκρεατικού πόρου.

# Λειτουργία δωδεκαδακτύλου

- Η τροφή έρχεται σε επαφή με τα παγκρεατικά ένζυμα και τη χολή
- Στο δωδεκαδάκτυλο γίνεται κατά κύριο λόγο η πέψη της τροφής

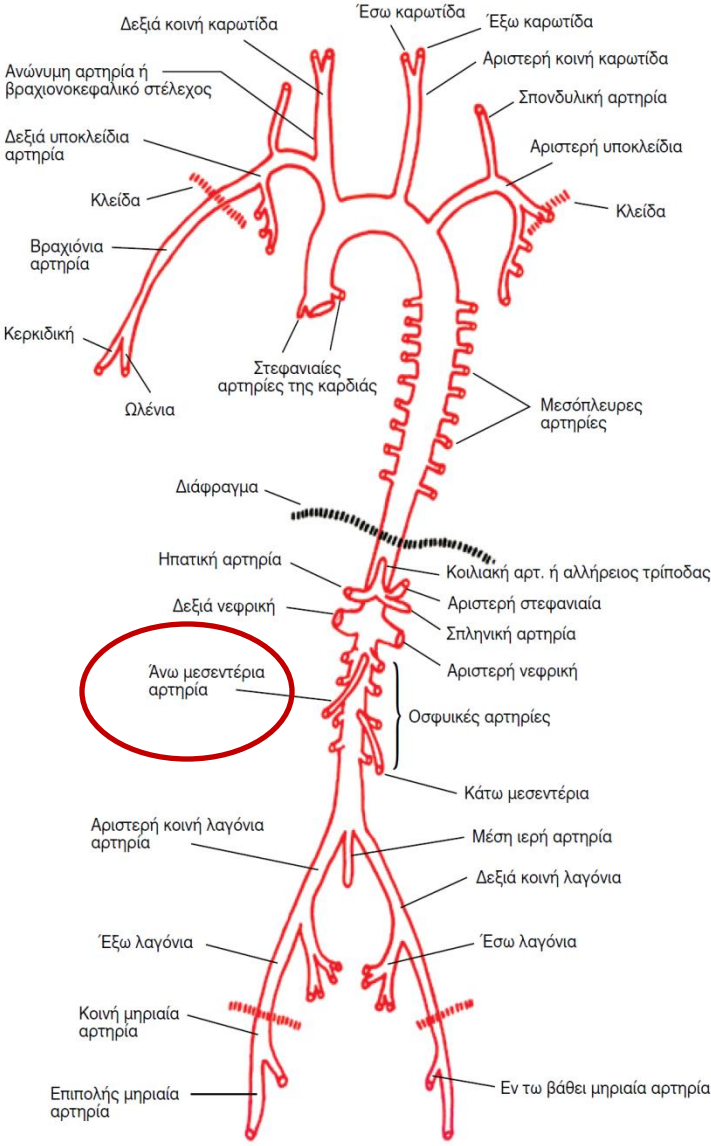


# Νήστιδα και Ειλεός

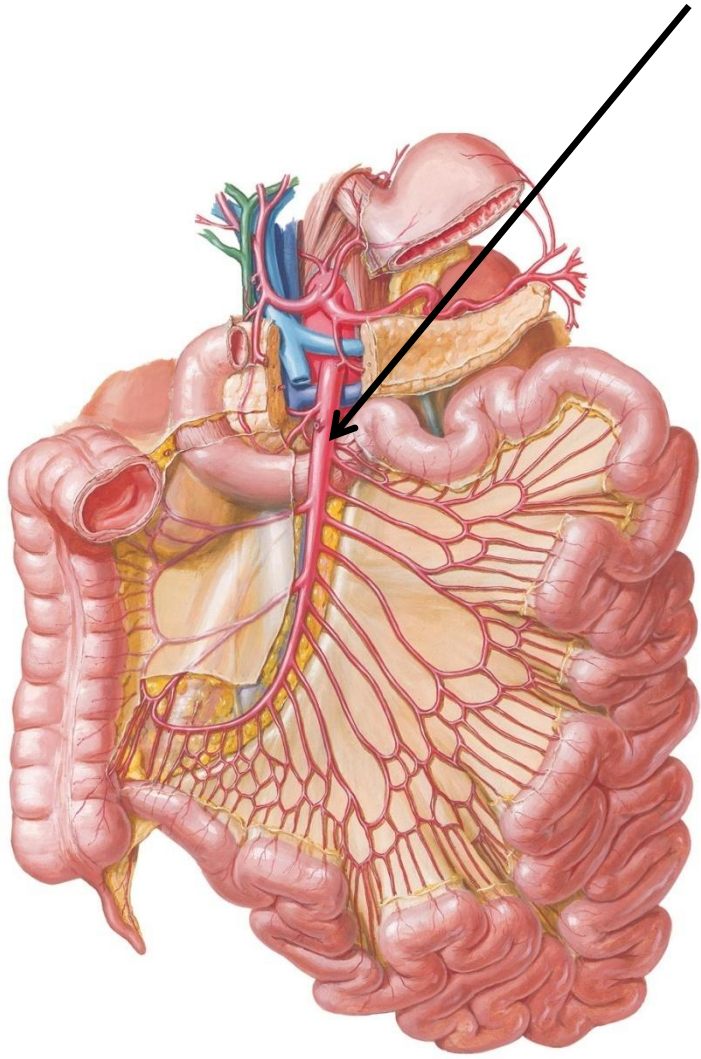


- Το λεπτό έντερο έχει μήκος  $\approx 7$  μ.
- Στον ειλεό ολοκληρώνεται η απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών

# Αιμάτωση λεπτού εντέρου



## Άνω μεσεντέρια αρτηρία



# Κάκωση λεπτού εντέρου

- Συχνή η ρήξη
- Μονήρης ή πολλαπλή (τραύματα από βλήματα όπλων)

## **Θεραπεία**

### Χειρουργείο

Συρραφή της ρήξης/εκτομή τμήματος/καθαρισμός περιτοναϊκής κοιλότητας/αντιβίωση

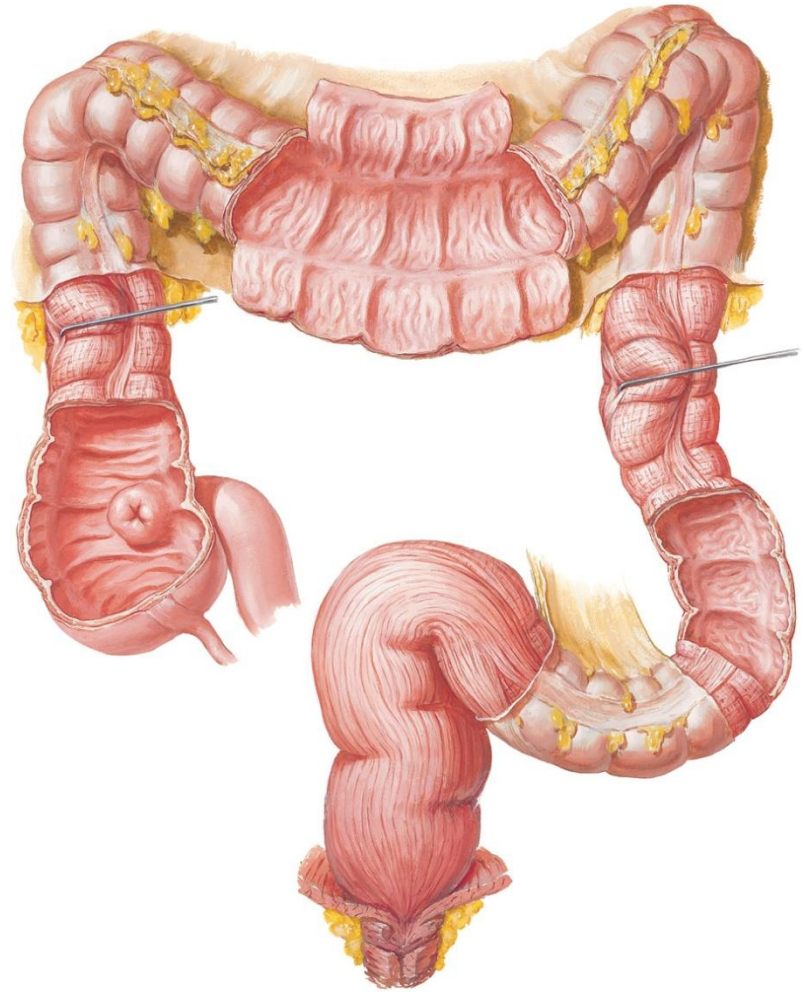
-καλή πρόγνωση



# Παχύ έντερο (ή κόλον)

## Σημαντικοί ανατομικοί όροι

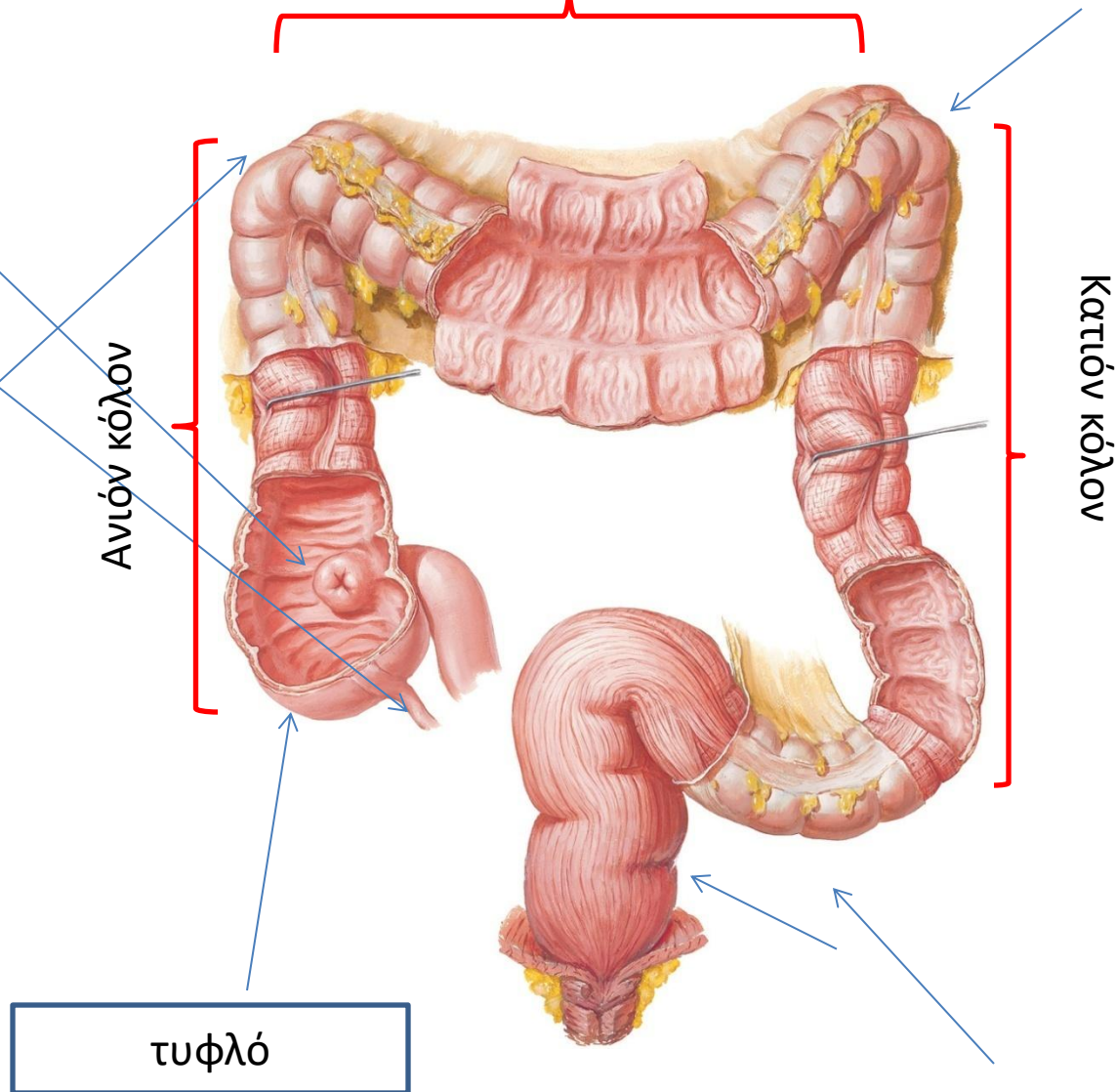
- 1) Ειλεοτυφλική βαλβίδα
- 2) Τυφλό
- 3) Σκωληκοειδής απόφυση
- 4) Ανιόν κόλον
- 5) Δεξιά κολική καμπή
- 6) Αριστερή κολική καμπή
- 7) Εγκάρσιο κόλον
- 8) Κατιόν κόλον
- 9) Σιγμοειδές κόλον
- 10) Ορθό
- 11) Πρωκτός
- 12) Έσω / έξω σφιγκτήρας



# Παχύ έντερο (ή κόλον)<sup>Εγκάρσιο κόλον</sup>

## Σημαντικοί ανατομικοί όροι

- 1) Ειλεοτυφλική βαλβίδα
- 2) Τυφλό
- 3) Σκωληκοειδής απόφυση
- 4) Ανιόν κόλον
- 5) Δεξιά κολική καμπή
- 6) Αριστερή κολική καμπή
- 7) Εγκάρσιο κόλον
- 8) Κατιόν κόλον
- 9) Σιγμοειδές
- 10) Ορθό
- 11) Πρωκτός
- 12) Έσω / έξω σφιγκτήρας



δεξιά κολική  
ή ηπατική καμπή

2. Εγκάρσιο κόλον

αριστερή κολική  
ή σπληνική καμπή

2. Ανιόν κόλον

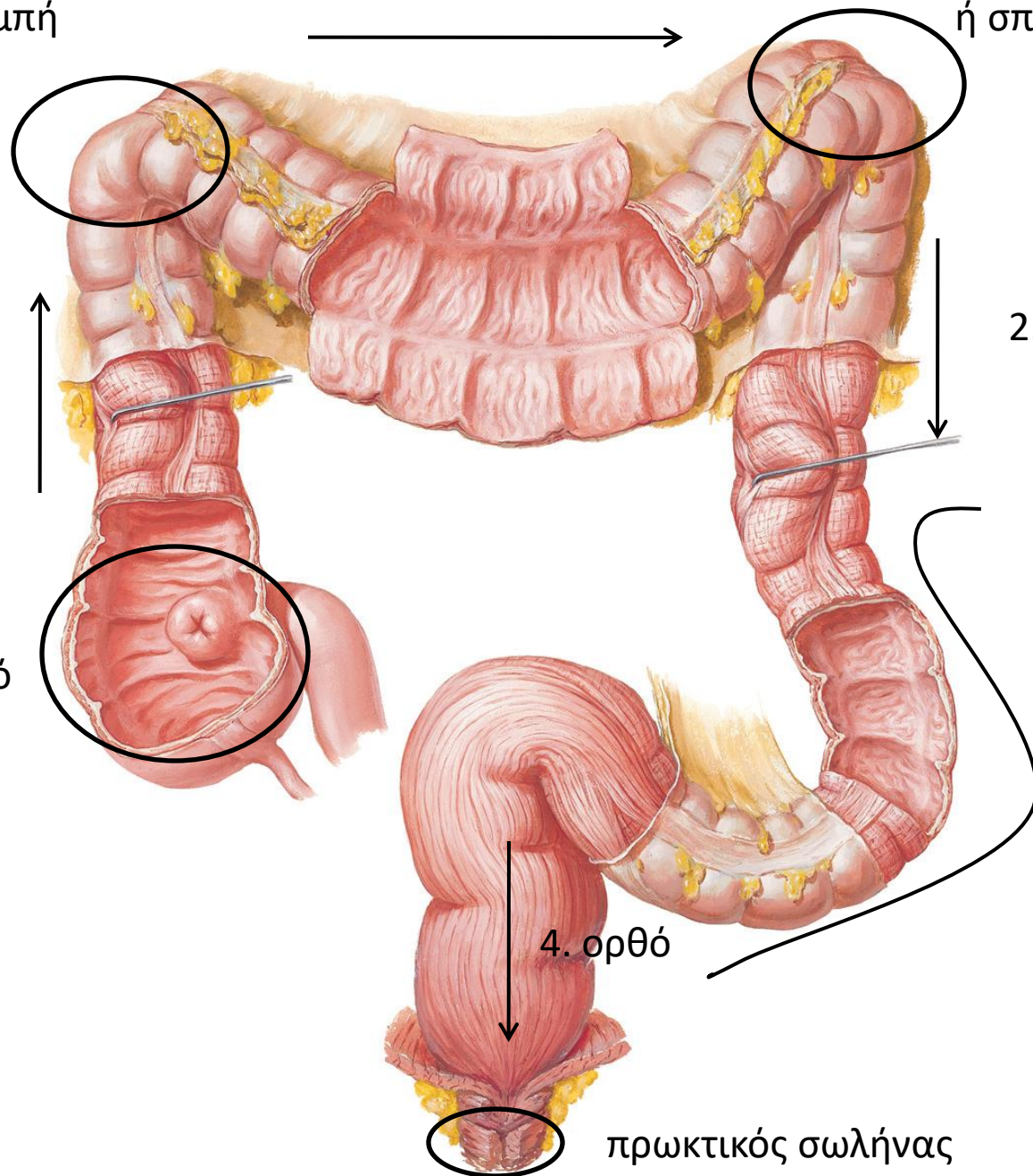
2. Κατιόν κόλον

1. τυφλό

3. σιγμοειδές

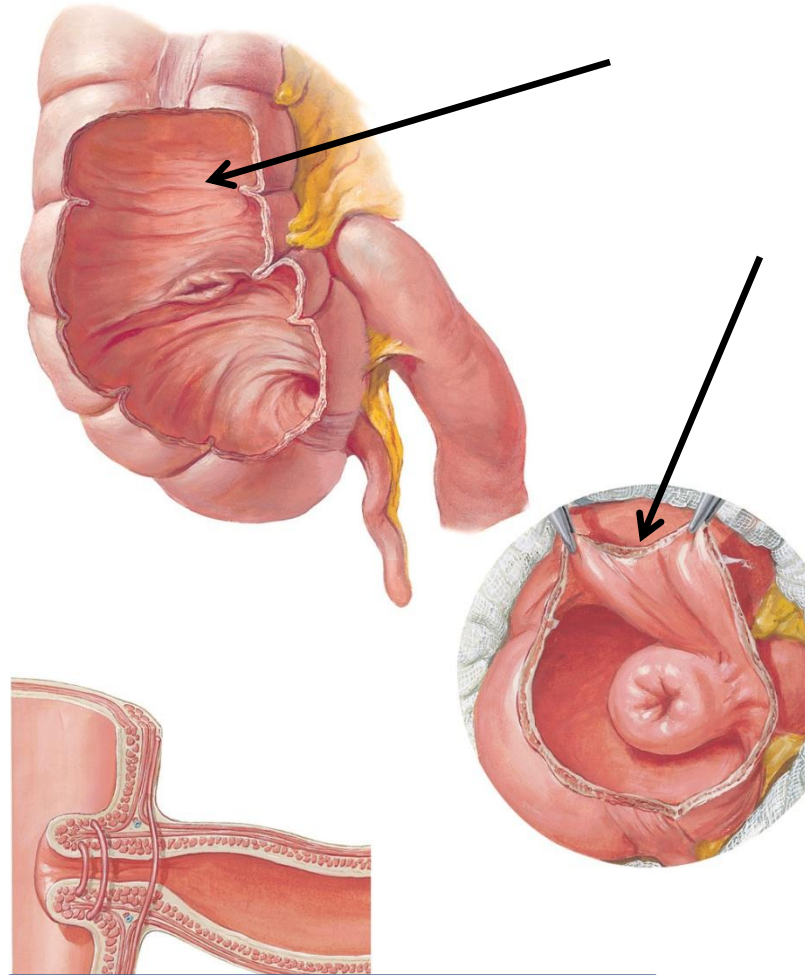
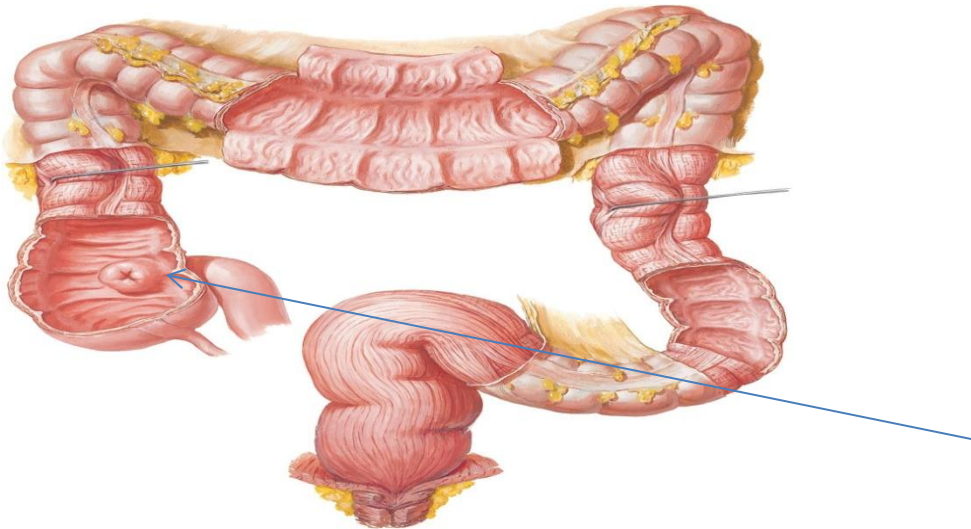
4. ορθό

πρωκτικός σωλήνας



# Ειλεοτυφλική βαλβίδα

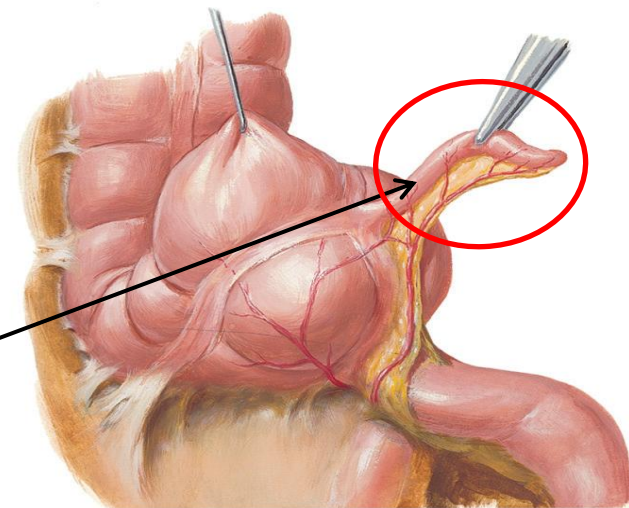
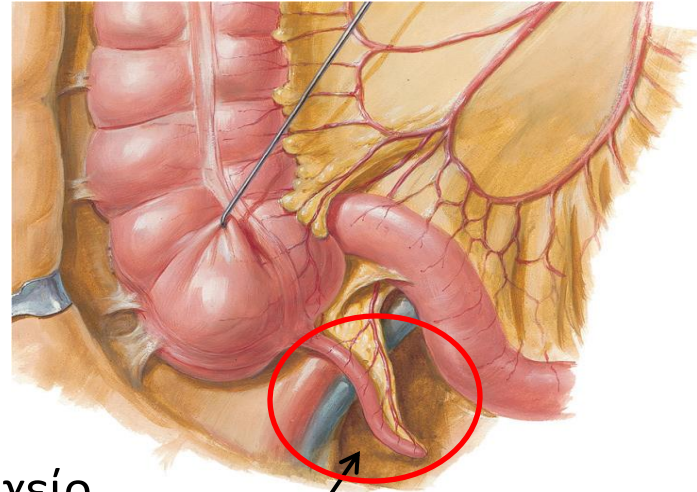
- Στο σημείο εισόδου του ειλεού στο τυφλό σχηματίζεται η ειλεοτυφλική βαλβίδα.
- Η ειλεοτυφλική βαλβίδα συνίσταται σε πάχυνση του κυκλοτερούς μυϊκού χιτώνα
- Η ειλεοτυφλική βαλβίδα αποκλείει την επιστροφή εντερικού περιεχομένου από το τυφλό προς τον ειλέο.
- Η ειλεοτυφλική βαλβίδα είναι το στενότερο σημείο όλου του πεπτικού σωλήνα.



Ειλεοτυφλική βαλβίδα

# Σκωληκοειδής απόφυση

- Αποτελεί υπολειμματικό ανατομικό στοιχείο
- Έχει μήκος 8-10 εκ.
- Καλύπτεται πλήρως από μεσεντέριο
- Αποτελεί τη συχνότερη θέση εκδήλωσης φλεγμονής στην κοιλιά (σκωληκοειδίτιδα)



Σκωληκοειδής απόφυση

δεξιά κολική  
ή ηπατική καμπή

2. Εγκάρσιο κόλον

αριστερή κολική  
ή σπληνική καμπή

2. Ανιόν κόλον

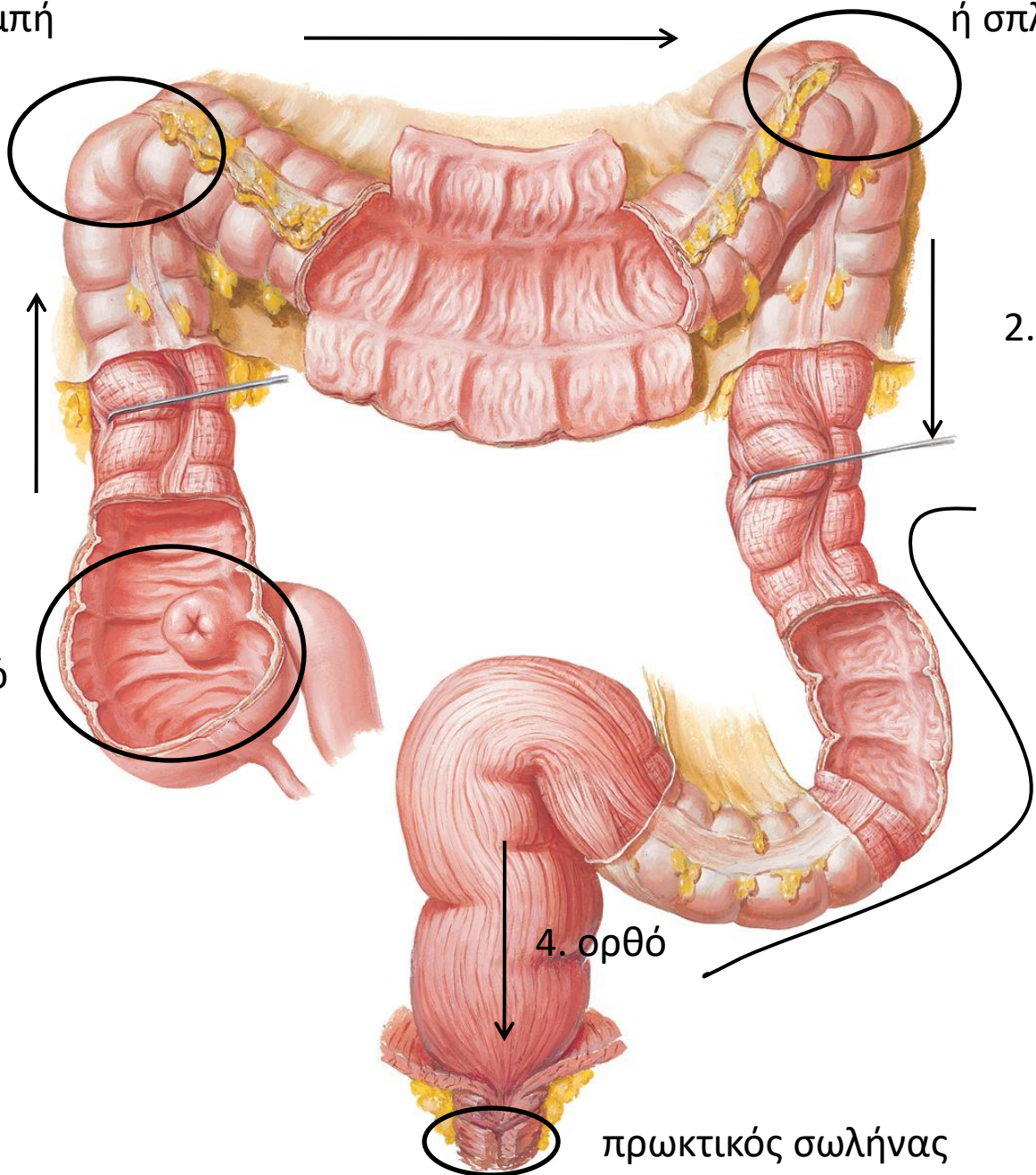
2. Κατιόν κόλον

1. τυφλό

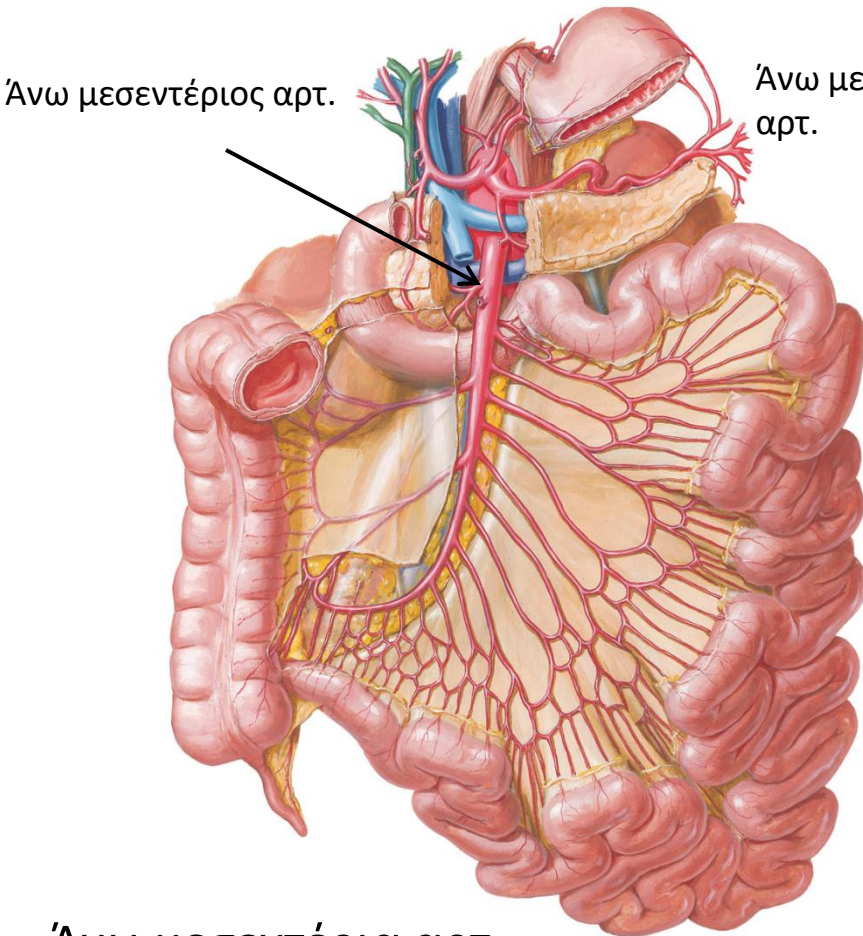
3. σιγμοειδές

4. ορθό

πρωκτικός σωλήνας



# Αιμάτωση παχέος εντέρου

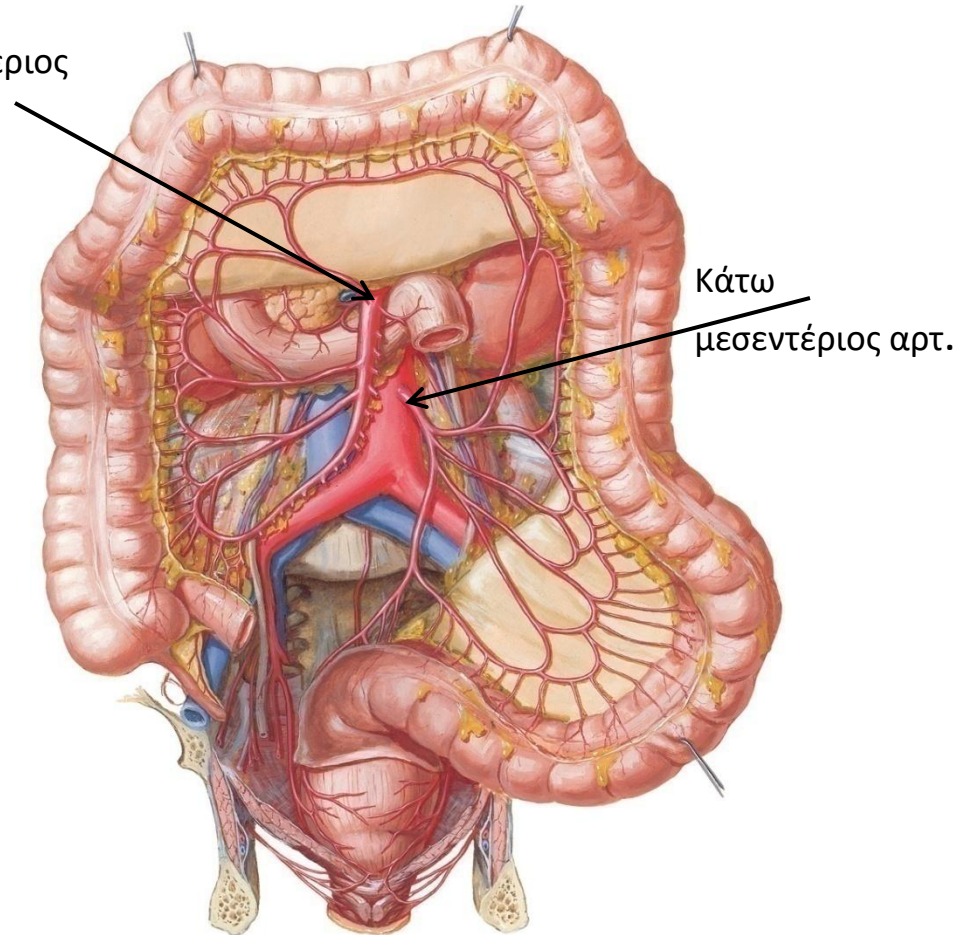


Άνω μεσεντέρια αρτ.

Τυφλό

Ανιόν κόλον

Εγκάρσιο κόλον



Κάτω μεσεντέρια αρτηρία

Κατιόν κόλον

Σιγμοειδές

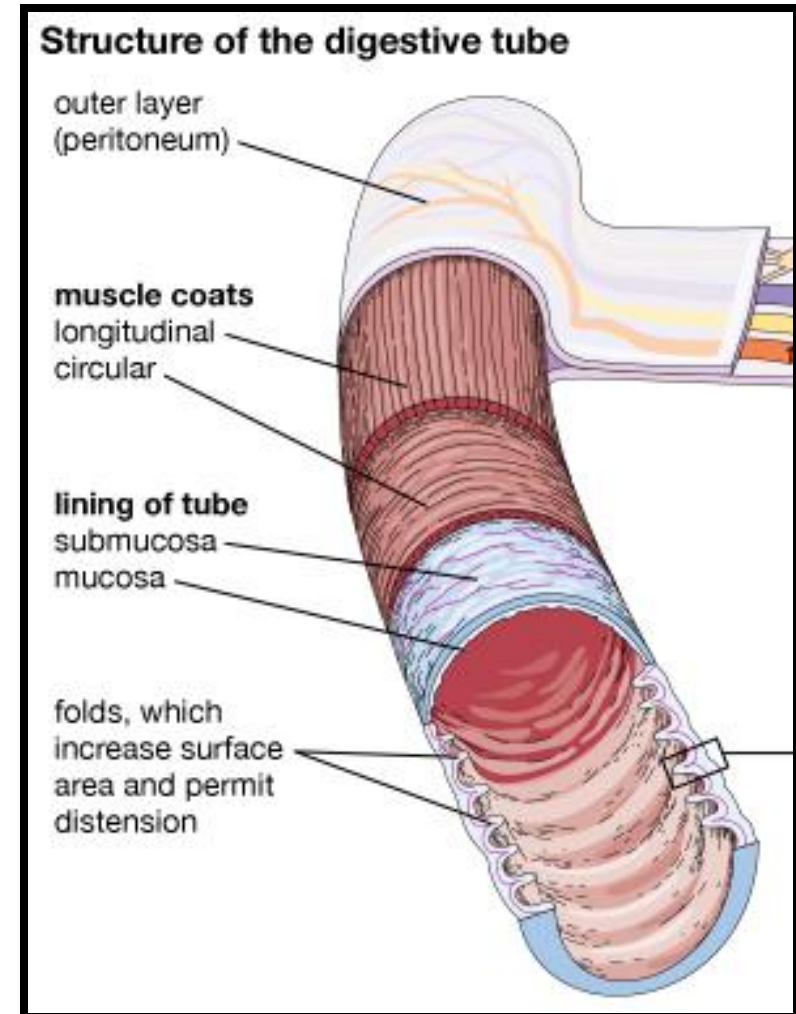
## Λειτουργίες παχέος εντέρου

- Συμπύκνωση του εντερικού περιεχομένου
- Σχηματισμός κοπράνων
- Αποθήκευση των κοπράνων μέχρι την αποβολή τους (όταν οι συνθήκες το επιτρέπουν)
- Μεταβολική λειτουργία των μικροβίων της φυσιολογικής χλωρίδας



# Ποιοί είναι οι χιτώνες του τοιχώματος του πεπτικού σωλήνα;

- Βλεννογόνος
- Υποβλεννογόνιος
- Μυϊκός (κυκλοτερής & επιμήκης)
- Ορογόνος (περιτόναιο)



# Ερώτηση Πιστοποίησης 153

Να αναφέρετε με σειρά τα τμήματα του πεπτικού συστήματος

Στόμα

Φάρυγγας

Οισοφάγος

Στομάχι

Λεπτό έντερο →

Δωδεκαδάκτυλο  
Νήστιδα  
Ειλεός

Παχύ έντερο →

Τυφλό  
Κόλον (ανιόν, εγκάρσιο, κατιόν)  
Σιγμοειδές  
Ορθό

# Κάκωση παχέος εντέρου

- Σπάνια η ρήξη (προστασία από οστά λεκάνης)
- Συχνές οι κακώσεις από αιχμηρά όργανα και πολεμικά τραύματα
- Σηπτικό περιεχόμενο → περιτονίτιδα (βαρύτερη πρόγνωση)

## Θεραπεία

### Χειρουργική

Συρράπτεται/αφαιρείται/αναστομώνεται/κολοστομία

## Ειλεός

Η αναστολή της προώθησης του εντερικού περιεχομένου

---

←  
**Αποφρακτικός**

→  
**Παραλυτικός**

### Αποφρακτικός ειλεός

οφείλεται σε απόφραξη, στένωση ή περίσφιξη του αυλού του εντέρου

- Ενδοαυλικά:  
ξένα σώματα, νεοπλάσματα, κοπρόσταση, φυτοπίλημα, χολόλιθοι, πολύποδες
- Τοιχωματικά:  
νόσος Crohn (ουλές, στένωση)
- Εξωαυλικά:  
περισφιγμένη κήλη, συστροφή εντέρου, συμφύσεις, ενδοκοιλιακοί όγκοι



**Εικόνες: ενδοκοιλιακές συμφύσεις**

## Κλινική εικόνα

- Κοιλιακός πόνος: συνεχής- έντονος
- Αναστολή αποβολής αερίων και κοπράνων
- Έμετοι: τροφώδεις ή χολώδεις δύσοσμοι (κοπρανώδη οσμή)
- ↓ Α. Πίεσης (εξαγγειώνεται υγρό προς το έντερο)
- Ταχυκαρδία
- Ξηρή γλώσσα
- Βορβορυγμοί
- Μετεωρισμός
- Πυρετός (όχι συχνά)

## Θεραπεία

Τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα  
Χορήγηση ηλεκτρολυτών/πλάσματος  
Χορήγηση αντιβιοτικών  
Χειρουργείο: άρση κωλύματος

### Διάγνωση

Ακτινογραφία:  
υδραερικά επίπεδα



## Παραλυτικός ειλεός

Δημιουργείται λόγω μείωσης ή εξαφάνισης της κινητικότητας του εντέρου

### **Αίτια**

- Νευρογενή: κολικός, τραύμα (η περίσταση  $\uparrow$  πόνο, αντανακλαστικά  $\downarrow$  περίστασης)
- Μεταβολικά: ηλεκτρολυτικές διαταραχές (η περίσταση χρειάζεται Κ)
- Μετεγχειρητικά: αναισθησία
- Χημικά: περιτονίτιδα
- Φλεγμονές: ενδοκοιλιακές, οπισθοπεριτοναϊκές
  - -αντανακλαστικά (λόγω πόνου)
  - - κατά συνέχεια ιστών (ένα φλεγμονώδες έντερο δεν κινείται)

## Κλινική εικόνα (απουσία πόνου)

- Αναστολή αποβολής αερίων και κοπράνων
- Έμετοι:
  - τροφώδεις
  - χολώδεις
  - δύσοσμοι (κοπρανώδη οσμή)
- ↓ Α. Πίεσης
- Ταχυκαρδία
- Ξηρή γλώσσα
- Μετεωρισμός
- Πυρετός
- ~~Βορβορυγμοί~~

## Νοσηλευτική φροντίδα

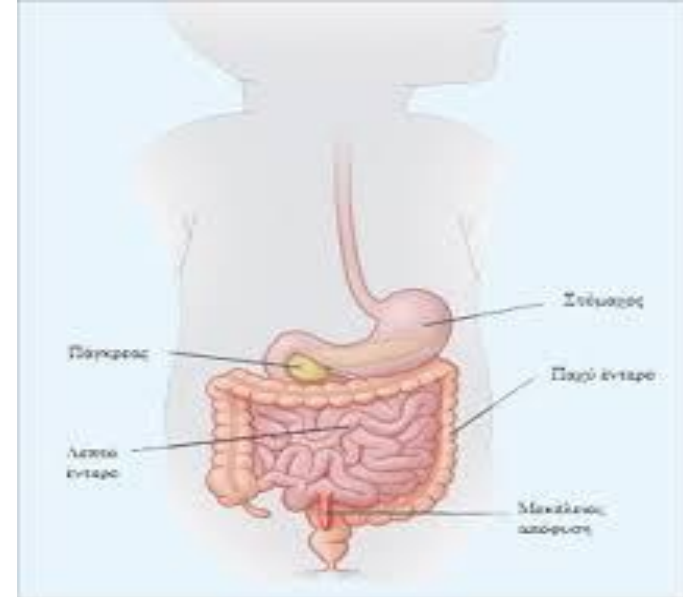
- Λήψη ζωτικών
- Παρακολούθηση πόνου (όχι αναλγητικά)
- Τίποτα από το στόμα
- Ρινογαστρικός
- Περιποίηση στοματικής κοιλότητας
- Χορήγηση ορών και ηλεκτρολυτών
- Τήρηση φαρμακευτικής αγωγής
- Υποκλυσμοί σε παραλυτικό ειλεό
- Χειρουργείο: κατάλληλη προ-μετεγχειρητική φροντίδα



# Εκκολπώματα εντέρου

## Εκκολπώματα λεπτού εντέρου

1. **Συγγενή:** όλους τους εντερικούς χιτώνες (αληθή)
2. **Επίκτητα:** βλεννογόνο και υποβλεννογόνιο (ψευδή)
  - Χωρίς συμπτώματα
  - Τυχαίο ακτινολογικό εύρημα
  - Συντηρητική αντιμετώπιση
  - Μπορούν να αποφράσσουν ή να φλεγμαίνουν → χειρουργείο



## Μεκέλειος απόφυση

*Τα συμπτώματα της Μεκελείου απόφυσης προκύπτουν από τις επιπλοκές της, οι οποίες είναι η αιμορραγία, η πιο συχνή, η εντερική απόφραξη, η φλεγμονή και η διάτρηση*

- ✓ Αληθές εκκόλπωμα
- ✓ Συχνότερη συγγενής ανωμαλία γαστρεντερικού σωλήνα
- ✓ Απόσταση 50 εκ.-1 μ. από ειλεοτυφλική βαλβίδα
- ✓ 2% πληθυσμού
- ✓ Χειρουργείο
- ✓ Αναζητείται και αφαιρείται στα χειρουργεία για σκωληκοειδεκτομή

## **Τι είναι η μεκέλειος απόφυση;**

Η μεκέλειος απόφυση (*meckel diverticulum*) είναι το υπόλειμμα της ατελούς σύγκλεισης του ομφαλοεντερικού πόρου. Κατά την εμβρυική ζωή, ο ομφαλοεντερικός πόρος συνδέει τον εμβρυικό σάκο δια μέσου του ομφαλού με το εμβρυικό έντερο. Φυσιολογικά πριν την γέννηση του εμβρύου ο ομφαλοεντερικός πόρος ατροφεί και απορροφάται. Εντούτοις στο 2% των γεννήσεων παραμένει ως υπόλειμμα με ποικίλο μήκος και εντόπιση. Η μεκέλειος απόφυση είναι το αποτέλεσμα παραμονής ανοιχτού ομφαλοεντερικού πόρου προς την πλευρά του λεπτού εντέρου. Μπορεί η κορυφή της μεκελείου απόφυσης να είναι ελεύθερη ή να προσφύεται στην εσωτερική πλευρά του ομφαλού.

Με απλά λόγια, η μεκέλειος απόφυση παριστά μια τυφλή εγκάρσια προέκταση του λεπτού εντέρου προς τον ομφαλό και η συνήθης θέση της είναι 30-60 εκ από την ειλεοτυφλική βαλβίδα.

## **Πόσο συχνή είναι η μεκέλειος απόφυση;**

Η μεκέλειος απόφυση είναι η συχνότερη συγγενής ανωμαλία του γαστρεντερικού και απαντάται στο 2-4% του πληθυσμού. Εντούτοις, το 95% των ασθενών είναι ασυμπτωματικοί.

## **Τι συμπτώματα προκαλεί η μεκέλειος απόφυση;**

Τα συμπτώματα της μεκελείου απόφυσης έχουν σχέση με την ηλικία του ασθενούς και την παρουσία ή όχι έκτοπου γαστρικού ή παγκρεατικού βλεννογόνου εντός της απόφυσης. Τα συνηθέστερα συμπτώματα είναι:

**Αιμορραγία.** Αφορά συνήθως παιδιά και σπανιότερα ενηλίκους. Πρόκειται για απώλεια πρόσφατου αίματος το οποίο αποβάλλεται από το ορθό χωρίς να συνοδεύεται από πόνο.

**Απόφραξη του εντέρου και ειλεός.** Η εντερική απόφραξη μπορεί να οφείλεται σε περιστροφή του εντέρου γύρω από την ινώδη ταινία, ή σε εγκολεασμό του εντέρου.

**Φλεγμονή της μεκελείου απόφυσης.** Η φλεγμονή της μεκελείου απόφυσης ονομάζεται μεκελίτιδα και εκδηλώνεται με κοιλιακό άλγος που μοιάζει πολύ με την **οξεία σκωληκοειδίτιδα**. Ειδικότερα, η κλινική και εργαστηριακή εικόνα των δύο αυτών παθήσεων είναι τόσο ίδια που η τελική διάγνωση μπαίνει κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης.

## Εκκολπώματα παχέος εντέρου

Προεκβολές που μοιάζουν με κήλες του βλεννογόνου και του υποβλεννογόνιου χιτώνα δια μέσου του μυϊκού = ψευδή εκκολπώματα

➤ Σε ηλικιωμένα άτομα



### Παράγοντες που ευνοούν τη δημιουργία τους

- Εκφύλιση ιστών από ηλικία-παχυσαρκία
  - Χρόνια δυσκοιλιότητα
  - Διατροφή (↓ φυτικών ινών, ↓ όγκος κοπράνων, ↑ συσπάσεων εντέρου για προώθηση, ↑ πιέσεων στα τοιχώματα)
  - Κληρονομική προδιάθεση
- ✓ Συνήθως τυχαίο εύρημα σε ακτινολογικό ή ενδοσκοπικό εύρημα



### Επιπλοκές

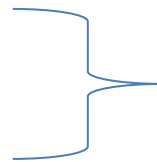
Αιμορραγία

Φλεγμονή (εκκολπωματίτιδα)

### Θεραπεία

Συντηρητική

Χειρουργική: τμηματική κολεκτομή



-Απόφραξη  
-Διάτρηση  
-Συρίγγια  
(μεταξύ π.χ σιγμοειδούς και ουρ.κύστης  
ή κόλπου ή λ. εντέρου)

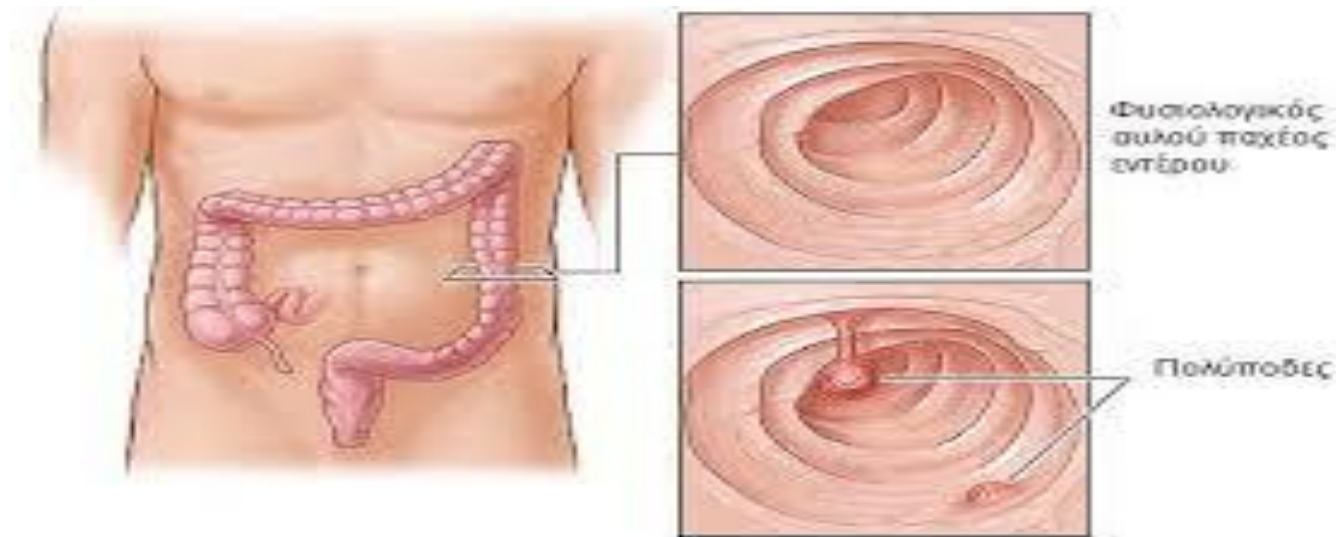
# Όγκοι Εντέρου - Νεοπλάσματα Εντέρου - Νοσηλευτική Φροντίδα

## *α. Καλοήθη νεοπλάσματα.*

- Τα καλοήθη νεοπλάσματα του λεπτού εντέρου, είναι το λειομύωμα, το λίπωμα, οι αδеноματώδεις πολύποδες, το αιμαγγείωμα, το λεμφαγγείωμα. Οι όγκοι αυτοί αναπτύσσονται, κυρίως, στο κατώτερο τμήμα της νήστιδας και του ειλεού.
- Οι **πολύποδες** του λεπτού εντέρου δεν υφίστανται εξαλλαγή και αντιμετωπίζονται χειρουργικά σε περίπτωση εντερικής απόφραξης

Τα καλοήθη νεοπλάσματα του παχέος εντέρου, είναι:

- οι φλεγμονώδεις πολύποδες,
- οι νεανικοί πολύποδες,
- οι υπερπλαστικοί πολύποδες και
- οι αδеноματώδεις πολύποδες, οι οποίοι και χαρακτηρίζουν την οικογενή πολυποδίαση.
- Με τον όρο «πολύποδα» χαρακτηρίζεται η περιγεγραμμένη προπέτεια του εντερικού βλεννογόνου, η οποία προβάλλει μέσα στον αυλό του εντέρου και μπορεί να έχει ή όχι, μίσχο. Η εξαλλαγή των πολυπόδων σε καρκίνο, δεν είναι σπάνια (20%). Η παρουσία πολυπόδων σε άτομα της ίδιας οικογένειας, αποτελεί την οικογενή πολυποδίαση.





*Εικόνα: πολύποδας*



*Εικόνα: πολυπεκτομή*

## Θεραπεία

Χειρουργική εξαίρεση (με τμήμα εντέρου, αν χρειάζεται)

Ενδοσκοπική εξαίρεση

### Διάγνωση

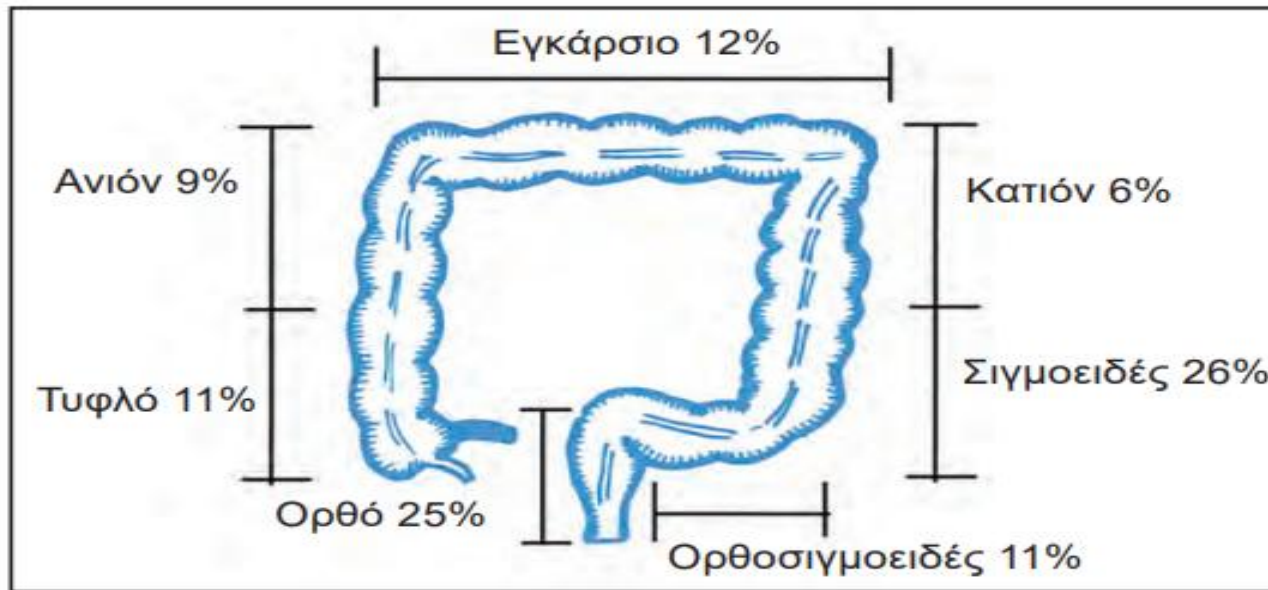
1. Κολονοσκόπηση  
Αφαίρεση  
Λήψη βιοψίας
2. Βαριούχος υποκλυσμός
3. Ενδοσκοπική υπερηχοτομογραφία
4. Αξονική τομογραφία

## Κακοήθη νεοπλάσματα.

- Τα πρωτοπαθή κακοήθη νεοπλάσματα του λεπτού εντέρου είναι σπάνια, ενώ του παχέος εντέρου είναι πολύ συχνά και κατέχουν τις πρώτες θέσεις (3<sup>η</sup>) μεταξύ των πιο συχνών καρκίνων του πνεύμονα (1<sup>η</sup>), του προστάτη (2<sup>η</sup>) και του μαστού (2<sup>η</sup>).

Με μόνο τη δακτυλική εξέταση στο 20% των περιπτώσεων, ο καρκίνος μπορεί να διαγνωστεί έγκαιρα και στο 50% μπορεί να διαγνωστεί ενδοσκοπικά. Τονίζεται η ιδιαίτερη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και της πρόληψης μεταστάσεων, μέσα από ένα πρόγραμμα παρακολούθησης ανδρών και γυναικών ηλικίας πάνω από 45 ετών.

Δίνει μεταστάσεις κατά συνέχεια ιστών, με τη λέμφο, αιματογενώς και με ενδοπεριτοναϊκή εμφύτευση



Συχνότητα εμφάνισης καρκίνου στα διάφορα τμήματα του παχέος εντέρου.

## Αιτιολογία του καρκίνου του παχέος εντέρου,

- οικογενή πολυποδίαση,
- χρόνια ελκώδη κολίτιδα,
- κληρονομική μεταβίβαση της νόσου μέσω γενετικών παραγόντων,
- συνήθειες (απουσία άσκησης, κάπνισμα)
- διατροφή

**Δίαιτα φτωχή σε φυτικές ίνες και πλούσια σε λιπαρά, αυξάνει το χρόνο διάβασης της τροφής και ενισχύει την πιθανή ανάπτυξη καρκινογόνων παραγόντων.**

- Στο σημείο αυτό η αλλαγή διατροφικών συνηθειών θα μπορούσε να αποτελέσει βασικό παράγοντα πρόληψης του καρκίνου.



## Συμπτώματα:

### **Ανάλογα με το σημείο εντόπισης του όγκου**

- Αλλαγή των συνηθειών του εντέρου - διάρροια και δυσκοιλιότητα
- Κοιλιακό **άλγος**: κολικοειδές και διάχυτο
- Πρόσμιξη **αίματος** (ζωηρού - ερυθρού) και βλέννας στα κόπρανα, με αίσθημα ατελούς κένωσης
- Αναιμία (αδυναμία και δύσπνοια λόγω αυτής)
- Μάζα στο ορθό, αίμα και βλέννα κατά τη δακτυλική εξέταση
- Ωχρότητα
- Απώλεια βάρους
- Κούραση – καταβολή
- Απουσία όρεξης

## **Θεραπεία**

### χειρουργική

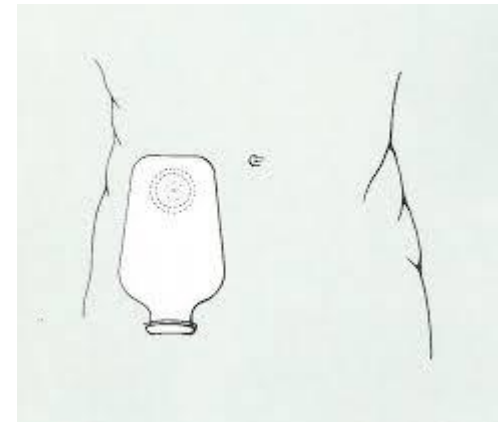
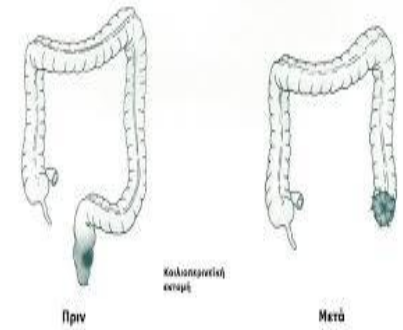
-εκτομή του πάσχοντος τμήματος του εντέρου

-προσωρινή ή μόνιμη κολοστομία: όταν υπάρχει ένδειξη (εντερική απόφραξη, καρκίνος ορθού)

# Παρά φύση έδρα

Ονομάζεται το τεχνητό στόμιο σε κάποιο σημείο του λεπτού η παχέος εντέρου, το οποίο εξωτερικεύεται χειρουργικά στην επιφάνεια του δέρματος μέσω του κοιλιακού τοιχώματος.

- Με τον τρόπο αυτό διακόπτεται η προώθηση του περιεχομένου του εντέρου στον αυλό του εντέρου, το οποίο τελικά, αποβάλλεται από το στόμιο.
- Αν η παρά φύση έδρα γίνει στο λεπτό έντερο: **ειλεοστομία.**
- Αν γίνει στο παχύ έντερο: **κολοστομία**  
και αντίστοιχα με το τμήμα του παχέος εντέρου: **εγκαρσιοστομία, κολοστομία.**
- **Η ειλεοστομία** ενδείκνυται μετά από διάφορες επεμβάσεις του παχέος εντέρου



## Χαρακτηριστικά περιεχομένου στομιών

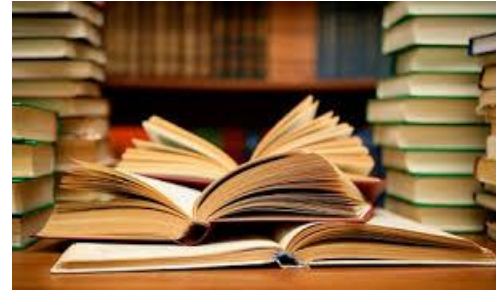
- Η κένωση είναι **συνεχής, μαλακή και υδαρής**. Το περιεχόμενο είναι **δύσοσμο** και λόγω της ύπαρξης εντερικών ένζυμων, μπορεί να προκληθούν δερματίτιδες γύρω από το στόμιο. Απαιτείται η χρήση ειδικών σάκων για τη συλλογή του περιεχομένου, όπως επίσης, και η ιδιαίτερη φροντίδα της στομίας.
- Τα σημεία στα οποία πρέπει να επικεντρωθεί το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού είναι, η **ψυχολογική υποστήριξη** του ασθενούς, ώστε να εκφράσει τους φόβους του, να κατανοήσει και να αποδεχθεί την ιδιαιτερότητα της επέμβασης, ταυτόχρονα με τα μέτρα της **γενικής προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής φροντίδας**, όπως επίσης, και τα **ειδικότερα προβλήματα** που χαρακτηρίζουν την ύπαρξη ειλεοστομίας.

## Νοσηλευτική φροντίδα κολοστομίας.

- Φροντίδα για άνετο και αξιοπρεπές περιβάλλον, ενημέρωση του ασθενούς, ανεύρεση κατάλληλων θέσεων του αρρώστου στο κρεβάτι.
- Εκπαίδευση του ασθενούς
- Εφαρμογή του κατάλληλου σάκου, ώστε να μην υπάρχουν κενά και προκύψουν διαρροές, λόγω συνεχούς αποβολής εντερικού περιεχομένου.
- Συχνή αλλαγή του σάκου, για να μπορεί ο ασθενής να κινητοποιείται άνετα, σε χρόνο εκτός νοσηλείας, ύπνου, φαγητού ή αυξημένης δραστηριότητας εντέρου.
- Παρακολούθηση του χρώματος, του ποσού και της σύστασης του περιεχομένου.
- Έλεγχος του δέρματος γύρω από το στόμιο και αποφυγή τοποθέτησης νέου σάκου πάνω σε περιοχή με δερματίτιδα. Τοπική επάλειψη με ειδικές κρέμες.
- Καλή καθαριότητα δέρματος με νερό και ειδικές λοσιόν καθαρισμού.



- Φροντίδα για επαρκή λήψη υγρών, λόγω κινδύνου αφυδάτωσης και κατάλληλη διατροφική κάλυψη, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.
- Ψυχολογική ενίσχυση και σύσταση για επαφές με άτομα που έχουν στομία.
- Διδασκαλία και ενθάρρυνση για συμμετοχή του ασθενούς στη νοσηλεία του.
- Η κολοστομία ενδείκνυται μετά από επεμβάσεις, λόγω επιπλοκών, σε **φλεγμονώδεις παθήσεις** του παχέος εντέρου και είναι, συνήθως, **προσωρινή** και σε **καρκίνο του κατώτερου παχέος εντέρου-ορθού**, όπου είναι, κάποιες φορές, **μόνιμη**. Δεν υπάρχει σφιγκτήρας και η αποβολή κοπράνων δεν ελέγχεται από τη θέληση του ατόμου. Όσο ψηλότερα γίνεται, τόσο πιο μαλακή και υδαρής είναι η κένωση, ενώ η δυσσομία παραμένει. Απαιτείται και πάλι η χρήση ειδικών σάκων κολοστομίας.



## Βιβλιογραφία

1. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, *Στοιχεία Παθολογίας*, ΟΕΔΒ Αθήνα 2009.
2. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, *Χειρουργική*, ΟΕΔΒ Αθήνα 2009.