



Simon, kolostomi

TIPS OG GODE RÅD
BROKK

Dette heftet gir veiledning til personer som skal gjennomgå eller har gjennomgått en stomioperasjon. Heftet er også skrevet til dere som kan stå i fare for å utvikle eller allerede har utviklet et parastomalt brokk.

Drøft innholdet med en stomisykepleier hvis du trenger mer veiledning eller støtte.

INNHold



Hva er parastomalt brokk? 3

Risikerer jeg å utvikle parastomalt brokk? 4

Hva bør jeg veie? 5



Hva kan jeg gjøre for å redusere risikoen? 6

Jeg tror jeg har fått brokk – hva skal jeg gjøre? 7

Å leve med parastomalt brokk 8

Treningsforslag 9

Dansac vil takke følgende personer for deres uvurderlige bidrag til dette heftet:

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



Association of Stoma Care Nurses UK
Valid until February 2018

HVA ER PARASTOMALT BROKK?

Parastomalt brokk er en vanlig komplikasjon som kan oppstå hos enkelte etter en stomioperasjon.

Forskning viser at så mange som 10 til 50 prosent av stomiopererte kan utvikle brokk.^{6, 9, 10}

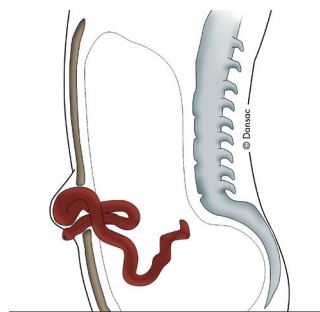
Under stomioperasjonen lages det et snitt gjennom bukholeveggen og bukmuskelen. Dette kan føre til at musklene rundt stomien svekkes, og at det dannes en synlig utbuling rundt stomien.

Parastomalt brokk er som regel ikke smertefullt, men det kan ofte være ubehagelig og brysomt. Noen stomiopererte beskriver en tung, pressende følelse i og rundt stomien. Med tanke på det estetiske, kan brokk oppleves sjenerende og kan forringe livskvaliteten.

Risikoen for å utvikle parastomalt brokk er større rett etter stomioperasjonen og avtar over tid, men brokkdannelse kan likevel oppstå mange år etter operasjonen.



Eksempler på parastomalt brokk



Brokkdannelse sett fra siden

RISIKERER JEG Å UTVIKLE PARASTOMALT BROKK?

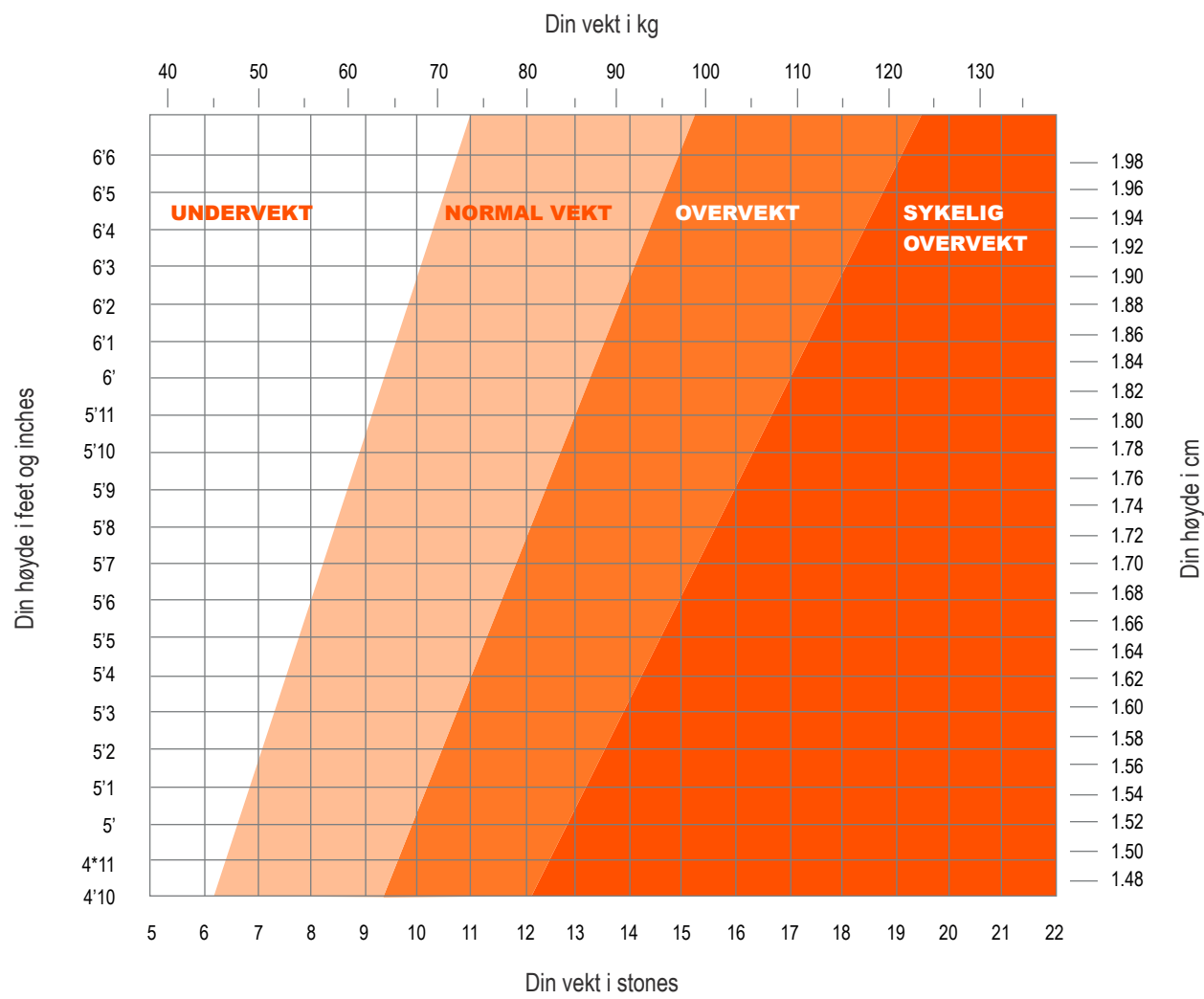


Brokk



- Overvekt eller kraftig vektøkning eller vekttap ¹¹
- se diagrammet “Hva bør jeg veie?” på neste side.
- Gjentatte bukoperasjoner. ⁹
- Behandling med steroider. ¹¹.
- Røyking øker risikoen for brokkdannelse betydelig. ³
- Tunge løft. ⁸
- Kraftig hoste, nysing eller brekninger. ¹¹
- Anstrengelser. ¹¹
- Tidligere brokkdannelse. ⁹
- Dårlig næringsinntak. ^{3, 7}
- Graviditet, særlig kombinert med kraftige brekninger. ¹
- Muskler som svekkes med alderen. ²
- Stomitype – toløpet kolostomi eller loop-kolostomi. ²
- Fall eller hopp.

HVA BØR JEG VEIE?



HVA KAN JEG GJØRE FOR Å REDUSERE RISIKOEN?



Ca. 2,2 kg

- Unngå å løfte tyngre enn 2,2 kg i seks uker etter operasjonen.¹¹
- Pass på vekten din⁵ - se diagrammet over **idealvekt**.
- Prøv alltid å ha en god kroppsholdning, det bidrar til å styrke kjernemuskulaturen.
- Hoste og nysing belaster bukmusklene kraftig. Legg hendene på buken og trykk lett for å støtte ved behov.
- Hvis du røyker, anbefales det på det sterkeste å søke hjelp til å slutte.
- Forskning viser at daglig trening kan redusere risikoen for brokkdannelse. Se avsnittet om trening bakerst i dette heftet. Her finner du en enkel veiledning.⁴
- Etter stomioperasjonen anbefales det å bruke lett og behagelig støtteundertøy/støttebelter. Det har vist seg at kombinasjonen trening, idealvekt, røykeslutt og støtteundertøy/støttebelter kan være gode forutsetninger for å forebygge brokkdannelse. Støtteundertøy fås kjøpt hos bandagist og apotek. Ved høyere risiko kan stomisykepleier gi deg ytterligere råd om støttebelter og brokkelter.
- Unngå forstoppelse (kolostomi og urostomi).

JEG TROR JEG HAR FÅTT BROKK - HVA SKAL JEG GJØRE?

- Be stomisyepleier om råd og en undersøkelse.
- Det kan være verdifullt å få vurdert stomien, huden og stomiposen, ettersom et parastomalt brokk kan føre til at stomiutstyret må justeres. Stomisyepleier kan eventuelt finne alternative støttebelter/brokkbelter ved behov.
- Det kan bli vanskelig å irrigere stomien (kolostomi) Stomisyepleier kan gi råd.
- Hvis du opplever smerter eller ubehag i buken, bør du ta kontakt med lege.



Kvinne



Mann



Brokkbelte

Konservativ behandling med støttebelter/ brokkbelte

- Primærbehandlingen for parastomalt brokk går ut på at pasienten bruker støttebelte/brokkbelte. Det finnes et bredt utvalg av belter, både hos bandagist og apotek og dette kan du få på blåresepten din.
- I de fleste tilfeller bør det lages et hull i beltet til stomiutstyret. Hva som er riktig for deg, avhenger av størrelsen på brokket samt individuelle preferanser og behov. Informasjon og veiledning rundt dette kan du få av stomisyepleier eller annen kvalifisert fagperson.
- Ønsker du å bruke støtteundertøy, er det viktig at du finner et behagelig plagg som du kan bruke hver dag, hele dagen, og som gir buken den nødvendige støtten. Støtteundertøy utover belter, må du betale selv.

Operasjon

- Det er vanligvis ikke nødvendig å operere et parastomalt brokk. Hvis brokket er smertefullt eller vanskelig å behandle, kan kirurgi likevel vurderes. Som ved alle operasjoner, foreligger det en viss risiko for komplikasjoner.
- En brokkoperasjon er ingen garanti for at brokket ikke oppstår på nytt.
- Drøft alternativene med stomisyepleier og kirurg.

- For å redusere risikoen for å utvikle parastomalt brokk er det like viktig å trene før stomioperasjonen, som å trene etter den.
- Fysioterapeuter anbefaler vanligvis at du begynner med forsiktige mageøvelser tre til fire dager etter operasjonen, med mindre kirurg eller stomisykepleier anbefaler noe annet. På side 10 finner du forslag til øvelser.
- Det er viktig å stå på og gjøre disse øvelsene hver eneste dag. Dette er en langsiktig innsats som bidrar til å forebygge utvikling av parastomalt brokk.
- Øk aktivitetsnivået gradvis etter hvert som du føler deg i form til det. Målet er å gjenoppta den aktive livsstilen du hadde før operasjonen.
- Spaserturer er en god måte å holde seg i form på. Begynn med 5 til 10 minutters gange hver dag, og øk gradvis til 30 til 45 minutter i uke 6, eller til du er tilbake i samme form som før operasjonen.
- Hvis arbeidet eller fritidsaktivitetene dine innebærer tunge løft eller anstrengelser, er det viktig at du rådfører deg med stomisykepleier.
- Trim er en viktig forutsetning for helse og velvære. En langsiktig treningsplan anbefales.



TRENINGSFORSLAG

Pass på at du føler deg trygg og vel før du begynner treningen. Legg gjerne en pute under hodet til støtte, og bøy knærne mens du har føttene flatt mot gulvet.

Det er viktig at du utfører øvelsene forsiktig og lytter til kroppen din de første seks ukene. Øvelsene skal ikke være smertefulle eller belaste bukmusklene for mye, så unngå sit-ups eller for tøff trening av magen i begynnelsen.

1. Mageøvelse (Liggende)

La hendene hvile lett på magen og pust gjennom nesen. Mens du puster ut, trekker du navlen forsiktig mot rygggraden. Når du kjenner at musklene strammes, prøver du å holde denne stillingen i tre sekunder. Deretter puster du normalt igjen.



2. Hoftevip

Legg hendene behagelig under korsryggen. Stram magemusklene som tidligere, flat ut den nedre delen av ryggen mot hendene og vipp baken oppover. Hold denne stillingen i tre sekunder mens du puster normalt.

TRENINGSFORSLAG



3. Knerulling

Stram magemusklene som tidligere og beveg begge knærne forsiktig mot én side så langt det er behagelig. Beveg knærne sakte tilbake til midtstilling og slapp av. Gjenta deretter bevegelsen mot den andre siden.



4. Mageøvelse (Stående)

Stå med ryggen mot vegg. Stram magemusklene og prøv å holde ryggen i kontakt med vegg. Hold denne stillingen i tre sekunder og slapp av.

Du bør prøve å gjøre hver av disse øvelsene fem ganger, tre ganger om dagen.

Gjør flere repetisjoner etter hvert som du føler deg i form til det.

Hvis du følger denne treningsplanen i tolv uker etter operasjonen, kan det redusere risikoen for brokkdannelse.

TRENINGSFORSLAG

Det er allment akseptert blant fysioterapeuter at de fleste pasienter kan gå tilbake til aktiv trening tolv uker etter stomioperasjonen. Dette gjelder enten du har hatt en laparotomi (innsnitt gjennom bukveggen) eller laparoskopisk kirurgi (kikkhullsoperasjon).



For å delta i mer anstrengende aktiviteter er det viktig å bygge opp styrken og evnen gradvis.



*Pia,
ileostomi siden 1993*

Det er veldig viktig å gjenoppta alle de aktivitetene du praktiserte tidligere. Husk, du kan være så aktiv du vil. Aktuell trening kan blant annet være:

(Anbefalt av fysioterapeuter)

- Sykling
- Spaserturer
- Pilates
- Yoga
- Svømming
- Vannaerobic

(Livsstilseksempler)

- Hagearbeid
- Fotball
- Trening på helsestudio
- Gymnastikk
- Ski
- Golf

1. Aukamp, V., & Snredl, D. (2004) Collaborative care management of a pregnant 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 Britain 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 complications 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 novel approach. *Colorectal 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

[illegible]

[illegible]



Du kan lese mer på:

www.dansac.no

www.dansac.com

www.ostomylifestyle.org

www.colostomyassociation.org.uk

E 16-110-300 01/2016 © 2016 Dansac AS