



کولستومی: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری قبل، حین و بعد از

عمل

مقدمه

کولستومی، نوعی جراحی برای ایجاد یک روزنه (استوما) در شکم است که طی آن بخشی از روده بزرگ (کولون) به سطح پوست آورده می‌شود و امکان دفع مدفوع را فراهم می‌آورد. این روش جراحی که می‌تواند موقت یا دائمی باشد، در درمان طیف وسیعی از بیماری‌ها از جمله سرطان‌های کولورکتال، مقعد، تخمدان و دهانه رحم، بیماری‌های التهابی روده، دیورتیکولیت، آسیب‌های تروماتیک و نقایص مادرزادی کاربرد دارد. تخمین زده می‌شود که در بریتانیا به تنهایی بیش از ۲۰۰,۰۰۰ نفر با هر نوع استوما زندگی می‌کنند. با وجود اینکه این جراحی اغلب نجات‌بخش است، اما همواره زندگی فرد را به طور بنیادی تغییر می‌دهد و بر جنبه‌های روانی، عاطفی، اجتماعی و سبک زندگی بیمار تأثیر می‌گذارد. بر اساس آخرین دستورالعمل‌های بین‌المللی، مراقبت از فرد دارای استوما باید بر اصول مراقبت جامع و مشارکتی استوار باشد. این مقاله بر اساس آخرین شواهد علمی (تا سال ۲۰۲۶) و دستورالعمل‌های به‌روز تدوین شده‌است.

آناتومی و اصول پایه

استوما باید در زمان معاینه به رنگ صورتی یا قرمز، مرطوب و براق باشد. وجود هرگونه رنگ پریدگی، تیرگی، کبودی یا سیاهی نشانه اختلال در خون‌رسانی و یک وضعیت اورژانسی محسوب می‌شود. به طور معمول، استوما باید حدود ۲ تا ۳ سانتی‌متر از سطح پوست بیرون زده باشد. محل اتصال استوما به پوست (مخاط-پوستی) باید سالم و بدون پارگی یا جداسازی باشد. در روزهای اول پس از جراحی، مقداری تورم طبیعی است که طی ۶ تا ۸ هفته کاهش می‌یابد. خون‌ریزی جزئی سطحی نیز ممکن است رخ دهد اما با اعمال فشار خفیف باید متوقف شود.

پوست اطراف استوما (پری استوما) باید سالم، دست نخورده و مشابه سایر نقاط شکم باشد. قرمزی گذرا پس از تعویض کیسه طبیعی است، اما نباید باقی بماند یا با درد همراه باشد.

مراقبت‌های قبل از عمل: سنگ بنای موفقیت

مراقبت‌های قبل از عمل، نقشی حیاتی در موفقیت طولانی مدت کولستومی دارد. بر اساس دستورالعمل جدید انجمن پرستاری زخم، استوما و بی‌اختیاری چین (۲۰۲۵)، این مراقبت‌ها شامل ارائه آموزش‌های لازم، انتخاب و نشانه‌گذاری محل مناسب استوما، و آمادگی روانی بیمار است.

نشانه‌گذاری محل استوما

یکی از مهم‌ترین اقدامات تیم پرستاری قبل از عمل است.

محل استوما باید در ناحیه‌ای صاف و بدون چین خوردگی روی عضله راست شکم انتخاب شود تا بیمار بتواند به راحتی آن را ببیند و از کیسه مراقبت کند.

انتخاب محل نامناسب، شایع‌ترین علت عوارض پوستی و نشت در آینده است.

آمادگی روانی و آموزش

اکثر بیماران برای سازگاری با تغییرات ظاهری و عملکردی ناشی از کولستومی، به حمایت روانی و مشاوره نیاز دارند.

توضیح فرآیند جراحی و نحوه مراقبت از استوما قبل از عمل، به کاهش اضطراب و افزایش مشارکت بیمار کمک می‌کند.

انتخاب کیسه و تجهیزات: تصمیم‌گیری مشارکتی

انتخاب کیسه مناسب، یکی از مهم‌ترین عوامل در پیشگیری از عوارض و بهبود کیفیت زندگی بیمار است. طبق راهنمای NICE (۲۰۲۵)، انتخاب کیسه باید تصمیمی مشترک بین بیمار و متخصص مراقبت‌های بهداشتی باشد و بر اساس نیازها و ترجیحات فردی انجام شود.

عوامل مؤثر در انتخاب کیسه

عوامل متعددی در انتخاب اولیه کیسه نقش دارند که شامل موارد زیر است:

شکل و اندازه استوما

وضعیت و یکپارچگی پوست اطراف

نوع و حجم خروجی استوما

شکل بدن و وضعیت نشستن یا ایستادن بیمار

میزان مهارت و توانایی دستی بیمار برای تعویض کیسه

نکات کلیدی در انتخاب

تحقیقات نشان می‌دهد که پیشگیری از نشت و حفظ سلامت پوست اطراف استوما، بیش از ۵۰٪ اهمیت در انتخاب کیسه را به خود اختصاص می‌دهد.

بیش از نیمی از بیماران (۵۲٪) از مشکل نشت و ۴۳٪ از تحریک پوستی گزارش می‌دهند؛ بنابراین، انتخاب کیسه‌ای که این مشکلات را به حداقل برساند، حیاتی است.

نیازهای بیمار ممکن است در طول زمان تغییر کند؛ بنابراین تصمیم‌گیری مشارکتی باید یک فرآیند مداوم باشد، نه یک تصمیم یک‌باره.

فراوانی تعویض کیسه بر اساس نوع

راهنمای کلی برای تعویض کیسه‌های کولستومی به شرح زیر است

نوع کیسه	تعداد تعویض
یک تکه و بسته (One-piece closed)	روزانه ۱ تا ۳ بار
دو تکه و بسته (Two-piece closed)	پایه: هر ۲-۳ روز یک بار کیسه: روزانه ۱ تا ۳ بار

مراقبت‌های پس از عمل: ارزیابی، تعویض و پیشگیری از عوارض

ارزیابی دقیق استوما و پوست اطراف

هر بار تعویض کیسه، فرصت مناسبی برای ارزیابی استوما و پوست اطراف است. موارد زیر باید بررسی شوند

ویژگی قابل قبول	علامت هشداردهنده (نیاز به ارجاع فوری)
صورتی، قرمز، مرطوب و براق	رنگ پریده، تیره، کبود یا سیاه
اتصال مخاط-پوستی سالم	ارگی، جداشدگی یا خونریزی فعال
پوست سالم و دست نخورده	قرمزی، دانه‌های پوستی، تحریک یا عفونت
بیرون زدگی ۲-۳ سانتی‌متر	جمع‌شدگی به داخل (رتراکشن) یا بیرون زدگی بیش از ۵ سانتی‌متر (پرولاپس)

مراحل تعویض کیسه

تعویض صحیح کیسه، سنگ بنای مراقبت از کولستومی است. مراحل گام‌به‌گام بر اساس بهترین شواهد عبارتند

از: **ایجاد سوراخ در کولون جهت آوردن به سطح**

آماده‌سازی: توضیح فرآیند برای بیمار، جلب رضایت، رعایت حریم خصوصی و شست‌وشوی دست‌ها.

تخلیه کیسه قدیمی (در صورت امکان): کیسه را زمانی خالی کنید که یک‌سوم تا نیمی از آن پر شده باشد.

برداشتن کیسه: با استفاده از دستمال‌های مخصوص چسب‌بر، به آرامی از گوشه سمت راست بالا، چسب را از پوست جدا کنید (هرگز کیسه را به زور نکشید).

تمیز کردن: استوما و پوست اطراف را با آب گرم و یک دستمال نرم یا گاز استریل تمیز کنید. از صابون استفاده نکنید زیرا مانع از چسبندگی مناسب کیسه جدید می‌شود. سپس به آرامی پوست را خشک کنید.

اندازه‌گیری و برش: سایز دقیق استوما را با استفاده از الگوی اندازه‌گیری (که همراه کیسه است) تعیین کنید و کیسه جدید را به اندازه مناسب ببرید. فاصله برش تا لبه استوما نباید بیش از ۵ میلی‌متر باشد.

نصب کیسه جدید: پشت چسبی را جدا کرده، کیسه را دقیقاً روی استوما قرار دهید و با فشار ملایم انگشتان، چسب را از مرکز به سمت بیرون روی پوست محکم کنید. برای ایجاد چسبندگی بهتر، یک حوله گرم به مدت ۱۰ دقیقه روی آن قرار دهید و از بیمار بخواهید در این مدت خم نشود.

دفع زباله و شست‌وشوی دست‌ها.

مدیریت عوارض شایع

عوارض پوستی اطراف استوما (PSCs)

شایع‌ترین عارضه پس از کولستومی، عوارض پوستی اطراف استوما است که شیوع آن بین ۱۰ تا ۷۰ درصد گزارش شده است. شایع‌ترین انواع آن شامل درماتیت تماسی (ناشی از تماس مدفوع با پوست)، آسیب‌های مکانیکی (ناشی از تعویض نادرست کیسه)، واکنش‌های آلرژیک و عفونت‌های قارچی است.

خودمراقبتی: رویکردی مبتنی بر شواهد

بر اساس جدیدترین شواهد، خودمراقبتی در مدیریت عوارض پوستی اطراف استوما در سه حیطه زیر خلاصه می‌شود:

مدیریت پزشکی: شامل اقدامات صحیح تعویض کیسه، استفاده از محصولات تخصصی مراقبت از پوست (پودرهای محافظ، چسب‌برهای مخصوص، کرم‌های ضدقارچ) و شناسایی دقیق علت عارضه.

مدیریت نقش: به معنای انطباق با تغییرات ایجاد شده در نقش‌های اجتماعی و شغلی و یافتن راه‌هایی برای ادامه فعالیت‌های روزمره با وجود استوما.

مدیریت هیجانی: شامل پذیرش تغییرات بدنی، مدیریت استرس و اضطراب ناشی از استوما و برخورداری از حمایت عاطفی.

ایجاد سوراخ در کولون جهت آوردن به سطح

علائم نیاز به ارجاع فوری

در صورت مشاهده هر یک از علائم زیر، بیمار باید فوراً به پزشک یا پرستار تخصصی استوما ارجاع داده شود:

استومای رنگ‌پریده، تیره یا سیاه

خونریزی غیرقابل کنترل یا پارگی اتصال مخاط-پوستی

بیرون زدگی بیش از حد استوما (پرولاپس)

عقب رفتگی استوما به داخل شکم (رتراکشن)

قرمزی وسیع، تورم یا ترشحات چرکی از پوست اطراف

انسداد، درد شدید یا کاهش ناگهانی خروجی استوما

توانبخشی و مراقبت در منزل

زندگی با استوما، چالش‌های جدیدی را ایجاد می‌کند. حمایت پرستاری در این مرحله از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و باید بر محورهای زیر متمرکز باشد:

حمایت روانی و عاطفی: بسیاری از بیماران دچار تغییرات بدنی و تصویر ذهنی از خود می‌شوند و به مشاوره و شرکت در گروه‌های حمایت نیاز دارند.

مدیریت تغذیه و مایعات: آموزش بیمار در مورد رژیم غذایی مناسب برای کنترل بوی مدفوع، حجم آن و پیشگیری از انسداد.

مسائل جنسی و روابط: ارائه مشاوره صریح و حمایت‌کننده در مورد مسائل جنسی که یکی از دغدغه‌های اصلی بسیاری از بیماران است.

پوشش و لباس: راهنمایی در مورد انتخاب لباس‌های مناسب که کیسه را پنهان کرده و احساس امنیت ایجاد کند.

مراقبت‌های ویژه در درمان‌های تکمیلی: بیماران که شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی دریافت می‌کنند، ممکن است تغییرات شدیدی در پوست و عملکرد استوما داشته باشند و نیاز به مراقبت دقیق‌تری دارند.

جمع‌بندی و نقش کلیدی پرستار

کولستومی یک تغییر اساسی در زندگی فرد است که نیازمند یک رویکرد مراقبتی جامع، مشارکتی و مبتنی بر شواهد است. پرستار به عنوان عضو اصلی تیم درمان، نقشی چندوجهی و حیاتی ایفا می‌کند:

انتخابگر: مشارکت در انتخاب محل استوما و کیسه مناسب بر اساس نیازهای منحصربه‌فرد هر بیمار.

آموزنده: آموزش مهارت‌های خودمراقبتی برای بیمار و خانواده، از تعویض کیسه تا مدیریت عوارض.

پیشگیری‌کننده: شناسایی زودهنگام علائم هشداردهنده و اجرای اقدامات پیشگیرانه برای جلوگیری از عوارض شایع مانند مشکلات پوستی.

حمایت‌کننده: ارائه حمایت عاطفی و روانی برای کمک به بیمار در انطباق با تغییرات و بازگشت به یک زندگی فعال و باکیفیت.

کیفیت مراقبت پرستاری، به طور مستقیم بر کاهش عوارض و بهبود کیفیت زندگی بیماران با کولستومی تأثیر می‌گذارد.

منابع

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). One-piece closed bags for colostomies: late-stage assessment. 2025. [cited 2026-06-18].

White M, Perrin A, editors. Stoma care specialist nursing: a guide for clinical practice. Cham: Springer; 2023.

Haesler E, Ayello EA, Chabal LO, et al. Methodology for the World Council of Enterostomal Therapists® International Ostomy Guideline third edition. WCET® Journal. 2025;45(2):13-21.

Wound, Ostomy and Continence Nursing Committee of Chinese Nursing Association, et al. Guideline for adult enterostomy care. 2025.

Evidence summary for self-management of peristomal skin complications in patients with colorectal cancer and a stoma. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2025;12:100822.

Stoma Care in the Home. Ausmed. 2025. [cited 2026-06-18].

