

Historien om Emil:

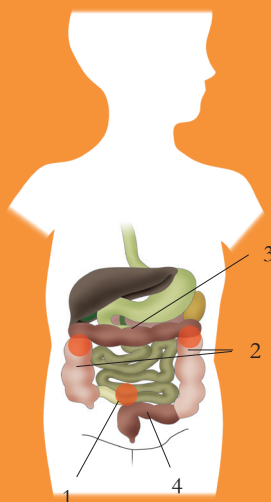
Emil ble født på Rikshospitalet i København i 27 svangerskapsuke, 3 måneder før tiden – og ett minutt etter tvillingsøsteren.

Like etter fødselen ble han overført til nyfødtafdelingen og lagt i kuvøse. Han utviklet seg fint, la på seg og hadde normal avføring.

Fem uker etter fødselen hadde Emil flere aggressive infeksjoner som ble behandlet med penicillin.

Han hadde tydlige magesmerter og lav pustefrekvens. Diagnosen var akutt NEK (nekrotiserende enteokolitt), og Emil måtte opereres øyeblikkelig.

Det ble konstruert en ILEOSTOMI(A) for å opprette en umiddelbar passasje, og i tillegg måtte man fjerne to deler av tynn- og tykktarmen (1a,1b and 1c). Den tversgående delen av tykktarmen (3) ble bevart i håp om at den skulle kunne tas i bruk igjen. Resten av tykktarmen var forsnævret like over endetarmen(3).



I den siste operasjonen fjernet man den tversgående delen av tykktarmen (3). Tynntarmen ble koblet sammen med de resterende 7-8 centimeterne av endetarmen.

En måned senere har Emils avføring helt normal farge og konsistens. Den lille gutten kan forsette å gjøre seg kjent med verden og livet.

Bildene i denne brosjyren viser et vanlig stomistell hjemme hos Emil. Fotoserien ble tatt ca. to måneder etter stomioperasjonen.

Tilrettelagt til norsk av stomisykepleier Torill Olsen.



Hva har du på magen din, Emil?

Stomistell hos barn

Skifte av stomipose



Gjør den nye posen klar på forhånd. Bruk malen du fikk av sykepleier eller stomisykepleier. Vær nøyaktig når du klipper hullene slik at platen slutter tett rundt roten av stomien.



Platen blir myk og fleksibel hvis du varmer den litt først, f.eks. ved å holde den tett mot kroppen. Da blir også klebeevnen bedre - selv i hudfoldene i lysken.



Sørg for en avslappet atmosfære under stellet - barnet bør ikke være sultent, og man kan godt starte med et bad. Ikke vær redd - posen løsner ikke i vann!



Bruk god tid, da vil barnet normalt ikke føle ubehag når du fjerner platen. En lett rødhet i huden er vanlig.



Vask huden rundt stomien med en myk kompress og lunkent vann.



Prøv å fjerne mest mulig av platerestene uten å gni for mye. Vask grundig helt inne rundt stomien.



Det kan være en fordel å være to, ettersom resultatet blir best når barnet ligger rolig og godt utstrakt. Begynn med å feste posen rundt selve stomien.



Pass på at klebeflaten sitter godt overalt, og at den kleber nede i hudfoldene i lysken.



Tømbare poser kan sitte på i 2-3 dager.

Nekrotiserende eneterokolitt (NEK)

NEK innebærer dårlig blodforsyning til tarmene.

Analatresi/anorektale misdannelser

Analatresi betyr medfødt, mangelfullt utviklet endetarm. Endetarmen mangler eller munner ut høyere oppe i buken enn normalt.

Hirschsprungs sykdom

Ved Hirschsprungs sykdom mangler gangliecellene (nerveceller) i en del av tarmen. Passasjen blir trang og avføringen samler seg opp i tarmene.



Etter frottering fjernes den brukte stomiposen.



Trykk et par myke, fuktige kompresser forsiktig mot huden for å holde den nede mens du løsner platen.



Lunkent badevann gjør platen mykere og enklere å fjerne.



Tørk huden godt med en myk kompress.



Hvis huden blir lett rød, bør du smøre med en barriere krem for å forebygge ytterligere irritasjon.



Når huden er helt tørr kan du feste den nye posen.



Husk at barnet normalt ikke vil oppleve det som ubehagelig å ha stomiposen på magen dersom du er nøye med stomistellet og bytte av pose. Barnet vil straks vende tilbake til sin utforskning av verden!

Tilbakelegging av stomien

I de fleste tilfeller kan stomien legges tilbake og tarmkontinuiteten gjenopprettes etter 2-6 mnd.



Fire måneder etter Emils første operasjon ble stomien lagt tilbake. Tarmkanalen fungerer nå normalt. Arrene på magen er det eneste synlige tegnet på at Emil har hatt stomi.