

Ostomy Association of India



- *Creating awareness*
- *Educating & training*
- *Support & rehabilitation*
- जागरूकता पैदा करना
- शिक्षित और प्रशिक्षण
- सहायक और पुनर्वास

Gr.Floor, Indian Cancer Society Bldg.,
74, Jerbai Wadia Road, Bhoiwada,
Parel, Mumbai-400012
Tel.022 22418087 Helpline 9702370310
Email : ostomyindia@gmail.com
www.ostomyindia.com

PATIENT GUIDE (PART II)

रोगी मार्गदर्शक (भाग-२)

Our mission is life, Our speciality is you, a culture of care & compassion

हमारा मिशन जीवन है हमारी विशेषता आप, देखभाल और करुणा की संस्कृति है



Ostomy Disability Campaign



= *Point of view* =

Dear Ostomate,

We have been collaborating with UOAA to make our own Patient Guide and have successfully released part-1 of our Patient Guide a few months back. While we had the permission to reproduce all their articles, we felt case studies and patient articles may not really resonate with Indian readers and avoided reproducing them.

We invited articles from various Oncologists, Hospitals, Ostomy professionals, ET sisters including case studies, research papers, surgery related FAQs, info on patients who may have returned to a fully normal life post surgery and all such information that may be useful & meaningful for Indian readers.

Patient Guide (part II) is an attempt to provide trusted information to readers in the subcontinent, something they may be able to relate to and identify with.

Ostomy is a life saving surgery and we wish to spread the knowledge in as many Indian languages as possible to not only prevent loss of precious life but also educate enough to enable closeted ostomates to return to normal life.

Welcome to our community of support and resilience. There are various reasons for having surgery, but a common bond among Ostomates is the ability to persevere in the face of life's obstacles. With knowledge, experience, and support you can begin to gain confidence in this "new normal" life, discover your resilience, and not just live - but thrive.

As a not-for-profit association, OAI is totally reliant on the support of Donors, members, friends, volunteers and a very dedicated staff team. OAI is endorsed as an income tax exempt charitable entity. Funds received as donations are used to procure Ostomy appliances/kits from suppliers at competitive rates and supplied to members on a no-profit no-loss basis. Appliances/kits are also given on free of cost basis to poor and needy patients.

As a national non-profit organization OAI promotes quality of life for people with ostomies through information, support, advocacy, and collaboration. You are invited to connect, ask questions and learn from people just like you! Visit our website, www.Ostomyindia.com for ostomy information and an update on our various programs and activities.

We encourage you to read our newsletter Osto-Hope, one of the leading ostomy publications in India. We cover topics from skin care to nutrition to intimacy, there is something for every ostomate in each issue.

Please know that you are not alone. To get on a path to success and confidence connect with us share your experiences and get answers to the questions that so many people living with an ostomy have.

On behalf of our entire Ostomy family, please know that we are here to help and to support you as you discover your resilience.

Best Wishes,

Uday Kerwar
Hon.Chairman

The human spirit is stronger than anything that can happen to it

Disclaimer :Please do not follow any medical advice given in this guide without first checking with your doctor or ET



(टाटा स्मारक केन्द्र) / TATA MEMORIAL CENTRE

टाटा स्मारक अस्पताल / TATA MEMORIAL HOSPITAL

एवं / AND

कैंसर में उपचार, अनुसंधान एवं शिक्षा के लिए प्रगत केंद्र

ADVANCED CENTRE FOR TREATMENT, RESEARCH & EDUCATION IN CANCER (ACTREC)

परमाणु उर्जा विभाग, भारत सरकार का एक सहायता अनुदान प्राप्त संस्थान

(A Grant-in-aid Institution of the Department of Atomic Energy, Govt. of India)

डॉ. (प्रोफेसर) आर. ए. बडवे एम.एस.

Dr. (Prof.) R. A. Badwe MS

निदेशक / Director

15.03.2021

FOREWORD

It is my great pleasure to introduce this "Patient Guide (Part II)" from the Ostomy Association of India. Creation of a stoma, either temporary or permanent, is often inevitable in the treatment of some cancers and in some benign conditions. Though it may be lifesaving, it cannot be denied, that from a patient's perspective, a stoma is indeed a life-changing event. The challenge lies in educating and informing ostomates about stoma management, to enable them to live full and productive lives. This patient guide goes a long way to meet this challenge.

Starting from the basics, the guide elaborates on technical aspects of the types and indications of stomas and pre-stoma planning. There are very detailed and comprehensive sections on basic stoma care, and the diagnosis and management of common complications. It is interesting to note that a majority of stoma related problems can be easily managed at home, often with simple measures such as dietary modification or the use of a skin barrier cream. These are all detailed very clearly in this patient guide. At the same time, it is also important to recognize situations which require expert help and such are also clearly mentioned and comprehensively covered.

Nothing can be more encouraging for an ostomate than to hear from the experience of other ostomates. These are people who have gone through the experience of stoma creation and are living proofs that life can be lived to the full even with a stoma. The guide incorporates such experiences and also provides important contacts for help with stoma management and points of contact with other ostomates and support groups.

The easy-to-read patient friendly style, clear pictures and illustrations and presentation of all chapters both in English and Hindi are unique features of this guide. I congratulate the Ostomy Association of India on the release of the "Patient Guide (Part II)" and do recommend it as a very useful resource for all ostomates.

Dr. R. Badwe

I N D E X

<i>Subject</i>	<i>Page</i>
<i>Intestinal Stoma</i>	4
<i>आंतों का रंध</i>	12
<i>Ahoy, Stoma ahead!</i>	21
<i>अरे देखो स्तोमा आगे</i>	22
<i>Challenges faced by ostomates</i>	23
<i>ओस्टोमेट्स के लिए चुनौतियां</i>	26
<i>Success Story....Go Girl...Go.</i>	30
<i>सफलता की कहानी, जीवन की दौड़</i>	32
<i>Radiation Cystitis</i>	33
<i>विकिरण सिस्टिटिस</i>	36
<i>My wife's Caregiver...</i>	40
<i>देखभाल और साझा करना</i>	42
<i>Necrotizing fasciitis of Peri-stomal skin</i>	44
<i>नेक्रोटाइजिंग फेसिसाइटिस:: पेरी-स्टोमल स्किन.</i>	52
<i>Tina's Story : my ileostomy, my lifesaver</i>	60
<i>टीना की कहानी मेरी इलियोस्टोमी, मेरी जीवनसंगिनी</i>	61
<i>Irrigation for Management of Permanent Colostomy</i>	62
<i>कोल स्टॉमी सिंचाई</i>	65
<i>The Hyper Ileostomate</i>	69
<i>हाइपर इलियोस्टोमेट</i>	69
<i>PatientsEngage, an initiative from the heart</i>	71
<i>पेशेंट्स एंजेल - दिल से एक पहल.</i>	73
<i>Fighting Stress....with love & compassion</i>	75
<i>तनाव से लड़ना प्यार और करुणा के साथ</i>	80
<i>Creating a favorable Ecosystem for Ostomates in India.</i>	85
<i>भारत में ओस्टोमेट्स के लिए एक अनुकूल पारिस्थितिकी तंत्र बनाना</i>	86
<i>An encounter of a pregnant kind !</i>	81
<i>एक गर्भवती प्रकार की मुठभेड़!</i>	82
<i>Prevention and Management of Leakages</i>	87
<i>रिसाव की रोकथाम और प्रबंधन</i>	93

It isn't the length but the quality of life that matters the most

Disclaimer :Please do not follow any medical advice given in this guide without first checking with your doctor or ET

INTESTINAL STOMA

DR. BOSSUET AFONSO, MS (GEN SURG) FRCS (EDIN)

The construction of an intestinal stoma is fraught with complications and should not be considered a trivial undertaking

- Usually performed at end of complex, complicated and lengthy surgery.
- RISK FACTORS (PATIENTS PRONE FOR COMPLICATIONS)
 - Respiratory co morbidities
 - Nutritional problems & malignancies
 - Diabetics
 - Smokers
 - Obese patients

PATIENT'S (OSTOMATE) VIEW

- Psychological and social problems.
- Change of wardrobe
- Costly supplies
- Unpleasant noise and smell - social restrictions
- Sexual function

PLACEMENT OF STOMA

- Pre operative marked
- Check stoma placement in sitting, standing, squatting, and relation to fat fold, scars, incisions.
- Within Rectus A muscle, identify SLR/ head raise
- Muscle split preferred
- Line used navel- ASIS
- TATTOO site with needle and methylene blue

COLOSTOMY

TYPES OF COLOSTOMY

- Loop/Double barrel colostomy
- End or Terminal colostomy

Never give up.....never give in

INDICATIONS FOR END COLOSTOMY

- Abdomino perineal resection
- Hartmann procedure
- Fecal incontinence
- Radiation proctitis



INDICATIONS FOR LOOP DE FUNCTIONING COLOSTOMY

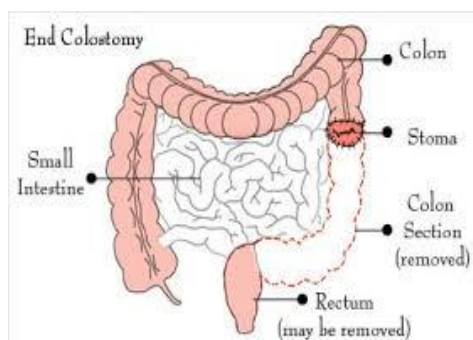
- Colo rectal/ Colo-anal anastomosis
- Relief of distal obstruction
- Rectal trauma / sphincter injury
- Fecal incontinence
- Complex Rectovaginal / Rectourethral fistula
- Necrotising fascitis/ Fournier gangrene of perineum



PHYSIOLOGY

- Left sided colostomy, bag may be emptied once a day as contents are more solid.
- Right sided transverse colostomy contents are more liquid , and may require emptying more than once daily

DESIGN

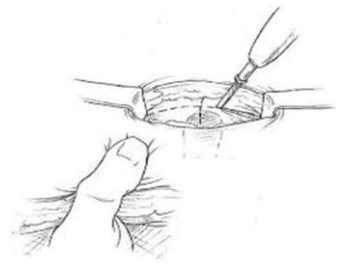
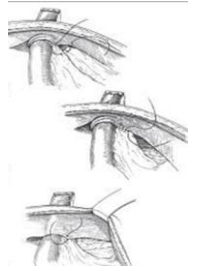


- Exact area to be demarcated pre operatively.
- Away from scars and bony prominences.
- Away from skin lesion.
- Away above abdominal protuberance
- Above belt line
- Within easy access and view of patients
- Stoma should always be within the limit of rectus muscle.

Never give up.....never give in

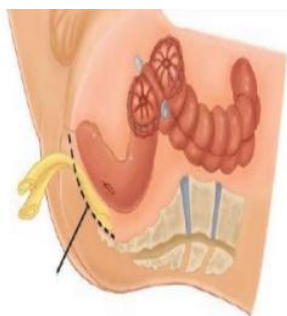
CREATION OF END COLOSTOMY

- Stoma site marked and prepared.
- Disk of skin & subcutaneous tissue excised at the colostomy site.
- Anterior rectus sheath cut open in cruciate form.
- Rectus muscle split open.
- Peritoneum opened longitudinally.
- Stoma should admit two fingers.(gently dilated)
- Adequate length of colon with marginal vessel pulled up.
- Ensure no twisting.
- See that bowel protrudes 2-3 cm beyond skin surface.
- (Ileum 5cm and colon 1cm)
- 1-2cm pouting of stoma preferred as it facilitates placement of
- colostomy appliance

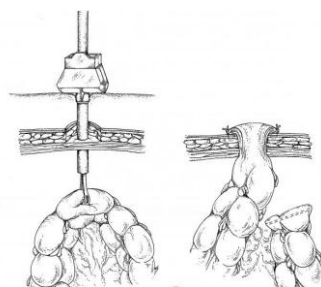


CREATION OF LOOP COLOSTOMY

- Loop of colon is brought out of abdomen in the same way, with or without excising disk of skin and subcutaneous tissue.
- It is essential to take care marginal artery is not damaged.
- As usual loop should not be under tension and should be anchored to fascia and skin.
- Currently Laparoscopic loop colostomy is gaining a lot of popularity.



Loop Colostomy



Laparoscopic Colostomy

Never give up.....never give in

COMPLICATIONS OF COLOSTOMY

Early complications

- Colostomy ischemia.
- Wound sepsis.
- Skin irritation.
- Retraction
- Ileus

Late complications

- Prolapse
- Para stomal herniation



ILEOSTOMY

TYPES

- De functioning / Loop ileostomy
- End Ileostomy

INDICATIONS FOR LOOP ILEOSTOMY

- Low Colo anal anastomosis with short colonic loop.
- Treatment of anastomotic leak from proximal colon.
- Relieve obstruction from proximal colon.
- Complex Ileal pouch fistulae.
- Fulminant toxic colitis.

INDICATIONS FOR END ILEOSTOMY

- Total colectomy
- FAP- familial adenomatous polyposis with lower rectal cancer.
- Total procto colectomy for Crohn's proctocolitis

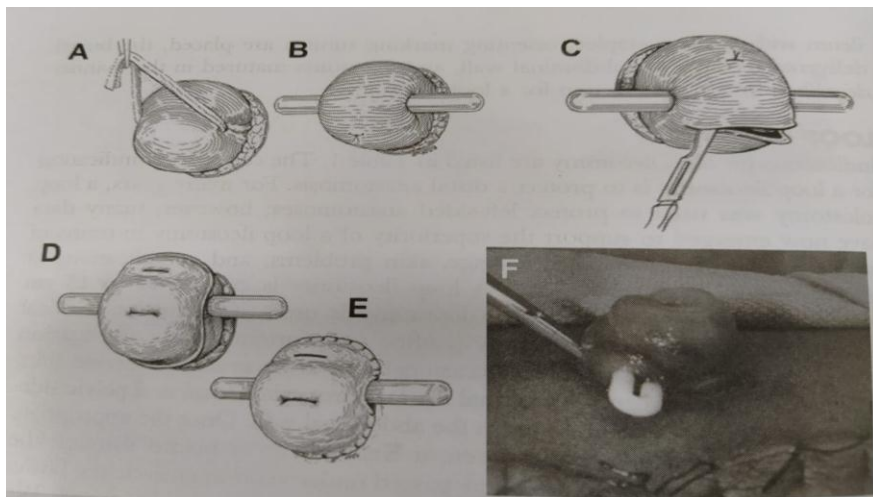
Never give up.....never give in

Disclaimer :Please do not follow any medical advice given in this guide without first checking with your doctor or ET

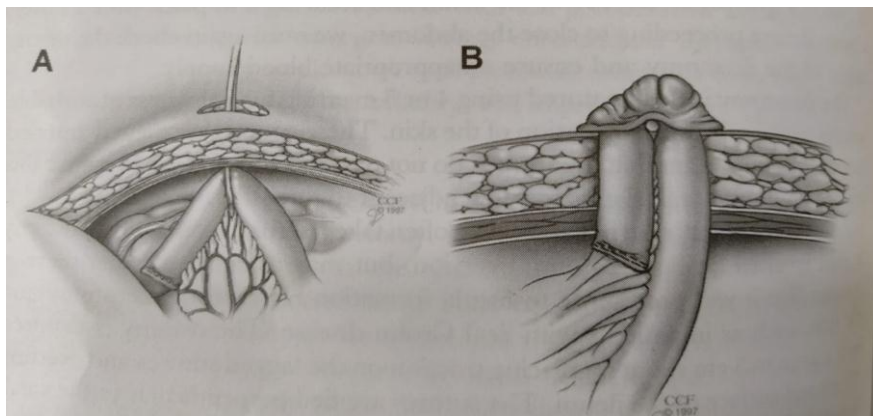
PHYSIOLOGY

- Output 1000-1500ml /day.
- Immediate post op output, bilious and watery.
- Later, output thickens with diet.
- More proximal the ileostomy, higher the output. (Lomotil/ Immodium may be used).
- If 100cm of terminal Ileum is resected then, B12 deficiency, failure of absorption of fat soluble vitamins and bile acids and salts results. (Treat with bile salt binding resin to prevent cholelithiasis. Add 4gm soda bicarb to diet to prevent urolithiasis).

CREATION OF LOOP ILEOSTOMY



CREATION OF END ILEOSTOMY



Never give up.....never give in

COMPLICATIONS

- Dermal problems
- High output
- Ileostomy ischemia
- Retraction
- Prolapse
- Hernia
- Small bowel obstruction

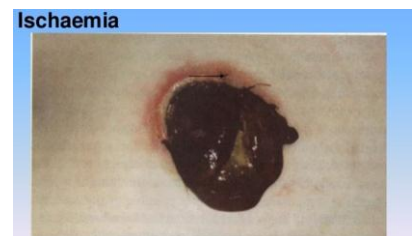
DERMAL COMPLICATIONS

- Peri-stomal skin problems. May be seen in 20%-60% cases.
- Ulceration
- Dermatitis
- Fungal Infection
- Pyoderma gangrenosum
- Allergy to Ileostomy device.



ILEOSTOMY ISCHEMIA

- It occurs in around 5% cases.
- More common in obese patients.
- Check viability of mucosa with any small scope, if non viable proceed to redo



HIGH OUTPUT

- Output > 1500ml can cause dehydration and electrolyte imbalance.
- High fibre diet , low intake of salt , sugar and fats.
- Antidiarrhoeals (Lomotil / Immodium)
- Somatostatin.
- TPN

Never give up.....never give in

Disclaimer :Please do not follow any medical advice given in this guide without first checking with your doctor or ET

RETRACTION

- Seen in 17% cases.
- Usually revision required.
- Sometimes local revision will suffice
Else, mini laparotomy needs to be done



PROLAPSE

- It is the intussusception through the stoma orifice.
- Varies from 8% in end to 47% in loop.
- Multifactorial causes including
 - increased abdominal pressure,
 - excessive mobile mesentery etc.



AVOIDANCE & MANAGEMENT OF STOMAL COMPLICATIONS

- Manual reduction.
- Diametrically opposite incisions to be made.
- Circumferential subcutaneous space is dissected around the stoma to make a tunnel.
- Mesh is then placed in the tunnel.
- Ends are then joined adjusting appropriate diameter.



Figure 2 Passing the mesh around the stoma.

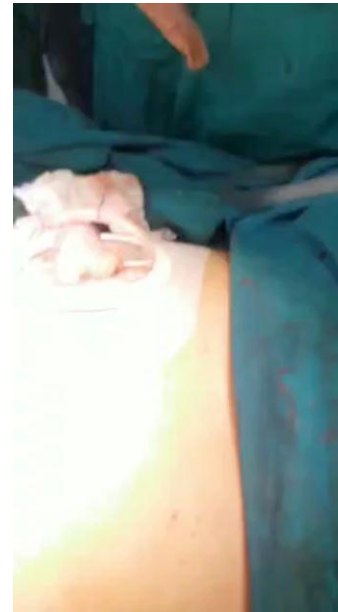


Figure 3 Adjustment of the peristomal diameter.

Never give up.....never give in



*Colostomy
creation at
Healthway
Hospitals, Goa*



“

- *Special thanks to Mr Uday Kerwar, Hon.Chairman of Ostomy Association of India.*
- *Ostomy Association of India (OAI) has been a great help to our Ostomates*
- *Healthway hospital holds regular training workshops for nurses and others interested in Stoma care.”*

---- Dr.Bosseut Afonso

Never give up.....never give in

Disclaimer :Please do not follow any medical advice given in this guide without first checking with your doctor or ET

आंतों का रंध

डॉ। बॉसुइट अफॉसो, सुश्री (जनरल सर्जन) FRCS (एडिन)

आंतों के रंध का निर्माण जटिलताओं से भरा होता है और यह एक बड़ी सर्जरी है

- रंध एक जटिल और लंबी सर्जरी में बनाया गया है।
- जोखिम कारक (संकलन के लिए मरीज की संभावनाएं)
 - श्वसन सह रुग्णता
 - पोषण संबंधी समस्याएं और दुर्भावनाएँ
 - मधुमेह रोगी
 - धूम्रपान करने वालों
 - मोटापे के मरीज

रोगी (ओस्टोमेट) के विचार

- मनोवैज्ञानिक और सामाजिक समस्याएं।
- कपड़े पहनने में बदलाव
- महंगा आपूर्ति
- अप्रिय शोर और गंध - सामाजिक प्रतिबंध
- यौन समारोह

रंध का स्थान

- सर्जरी से पहले चिह्नित
- बैठने, खड़े होने और वसा तह, निशान, चीरों के संबंध में रंध की जगह की जाँच करें।
- रेक्टस ए मांसपेशी के भीतर, एसएलआर / सिर को बढ़ाएं
- स्नायु विभाजन पसंदीदा
- रेखा का उपयोग नाभि- ASIS
- सुई और मेथिलीन नीले रंग के साथ गुदना बनायें

कभी भी छोड़ो नहीं, कभी भी झुको नहीं

अस्वीकरण: कृपया अपने डॉक्टर या ईटी से पूछें बिना इस गाइड में दी गई किसी भी चिकित्सकीय सलाह का पालन न करें

कोलोस्टोमी

कोलोस्टोमी के प्रकार

- लूप / डबल बैरल कोलोस्टॉमी
- अंत या टर्मिनल कोलोस्टॉमी

अंत कोलोस्टोमी के लिए संकेत

- एब्डोमिनो पेरिनेल री सेक्शन
- हार्टमैन प्रक्रिया
- मल असंयम
- विकिरण प्रोक्टाइटिस



लूप कोलोस्टोमी के लिए संकेत

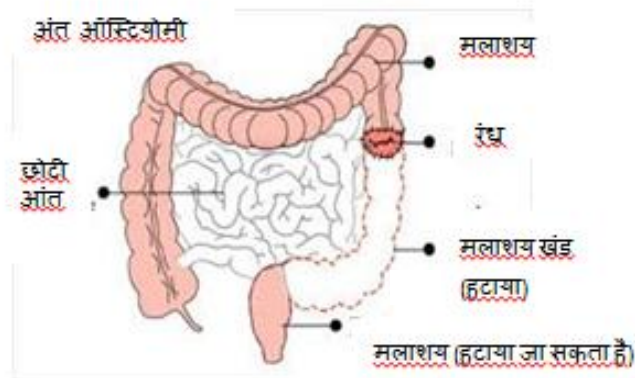
- कोलो रेक्टल / कोलो-एनल एनास्टोमोसिस
- डिस्टल बाधा से राहत
- रेक्टल आघात / स्फिक्टर चोट
- मल असंयम
- कॉम्प्लेक्स रेक्टोवाजाइनल / रेक्टोरेथ्रल फिस्टुला
- परिगलन फासीटिस / पेरिनम के फोरनियर गैंग्रीन



शरीर क्रिया विज्ञान

- बाएं की ओर कोलोस्टॉमी, बैग को दिन में एक बार खाली किया जा सकता है क्योंकि सामग्री अधिक ठोस होती है।
- दाहिने की ओर अनुप्रस्थ कोलोस्टॉमी सामग्री अधिक तरल होती है, और प्रतिदिन एक से अधिक बार खाली करने की आवश्यकता हो सकती है

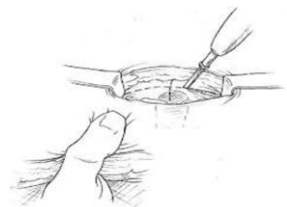
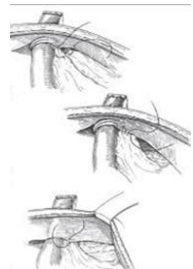
रूपरेखा



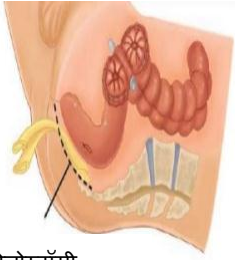
- सर्जरी से पहले चिह्नित किया जाने वाला सटीक क्षेत्र
- सर्जरी से पहले चिह्नित किया जाने वाला सटीक क्षेत्र
- निशान और हड्डी प्रमुखता से दूर।
- त्वचा के घाव से दूर।
- पेट की अधिकता से दूर
- बेल्ट लाइन के ऊपर
- रोगियों के लिए आसान पहुंच और दृश्य
- स्टोमा हमेशा रेक्टस मांसपेशी की सीमा के भीतर होना चाहिए।

अंत कोलोस्टॉमी का निर्माण

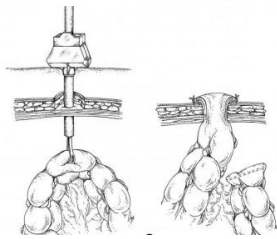
- स्टोमा साइट चिह्नित और तैयार।
- त्वचा (डिस्क) और चमड़े के नीचे ऊतक कोलोस्टॉमी साइट पर खोला गया।
- रेक्टस म्यान कट के अंदर और क्रूसिएट रूप में खोला गया।
- रेक्टस की मांसपेशी खुल गई।
- पेरिटोनियम ने अनुदैर्ध्य रूप से खोला।
- दो उंगलियों में लेने के लिए रंध आकार। (धीरे से पतला)
- सीमांत पोट के साथ बृहदान्त्र की पर्याप्त लंबाई खींच ली गई।
- सुनिश्चित करें कि कोई घुमा न हो।
- देखें कि आंत्र त्वचा की सतह से परे 2-3 सेंटीमीटर फैला हुआ है।
- इनिमी 5 सेमी और कोलन 1 सेमी
- स्ट्रॉमा के 1-2 सेमी पॉटिंग को प्राथमिकता दी जाती है क्योंकि यह प्लेसमेंट को सक्षम बनाता है कोलोस्टोमी उपकरण



लूप कोलोस्टॉमी का निर्माण



लूप कोलोस्टॉमी



लैप्रोस्कोपिक लूप कोलोस्टॉमी

- बृहदान्त्र का लूप उसी तरह पेट से बाहर लाया जाता है, त्वचा (डिस्क) और चमड़े के नीचे के ऊतक को खोलने या उसके बिना।
- यह ध्यान रखना आवश्यक है कि सीमांत धमनी क्षतिग्रस्त न हो।
- हमेशा की तरह पाश तनाव में नहीं होना चाहिए और प्रावरणी और त्वचा के लिए लंगर डाला जाना चाहिए।
- वर्तमान में लैप्रोस्कोपिक लूप कोलोस्टॉमी बहुत लोकप्रियता हासिल कर रहा है।

कोलोस्टोमी की जटिलताओं

प्रारंभिक जटिलताओं

- कोलोस्टोमी इस्केमिया है।
- घाव सेप्सिस।
- त्वचा में खराश।
- पीछे हटना
- इलुस

देर से जटिलताओं

- प्रोलैप्स (आगे बढ़ना)
- पैरास्टोमल हर्नियेशन



इलियोस्टोमी

प्रकार

- गैर कामकाज / लूप इलियोस्टोमी
 - अंत इलियोस्टोमी
-

लूप इलियोस्टोमी के लिए संकेत

- छोटे कोलोनेक लूप के साथ कम कोलो गुदा एनास्टोमोसिस।
 - समीपस्थ बृहदान्त्र से एनास्टोमोटिक रिसाव का उपचार।
 - समीपस्थ बृहदान्त्र से अवरोध को दूर करें।
 - कॉम्प्लेक्स इलील पाउच फिस्टुला।
 - फुलमिनेंट विषाक्त कोलाइटिस।
-

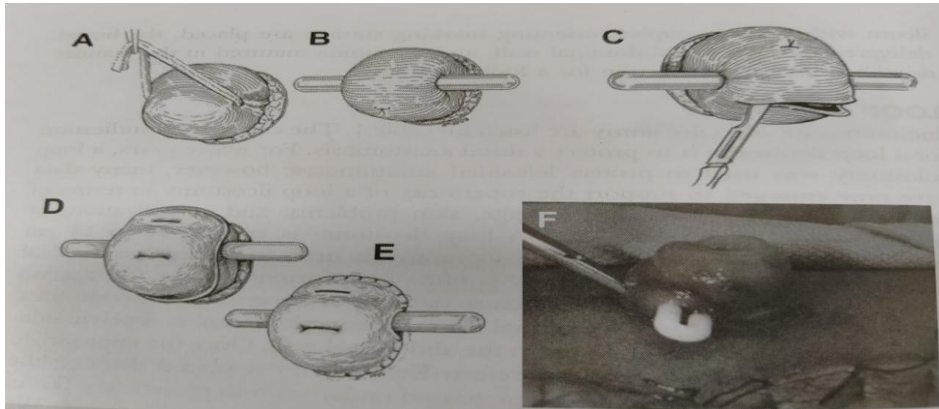
अंत इलियोस्टोमी के लिए संकेत

- कुल कोलक्टमी
 - एफएपी- निचले मलाशय के कैंसर के साथ पारिवारिक एडिनोमेटस पॉलीपोसिस।
 - क्रोहन के प्रोक्टोकोलाइटिस के लिए कुल प्रोक्टो कोलेटॉमी
-

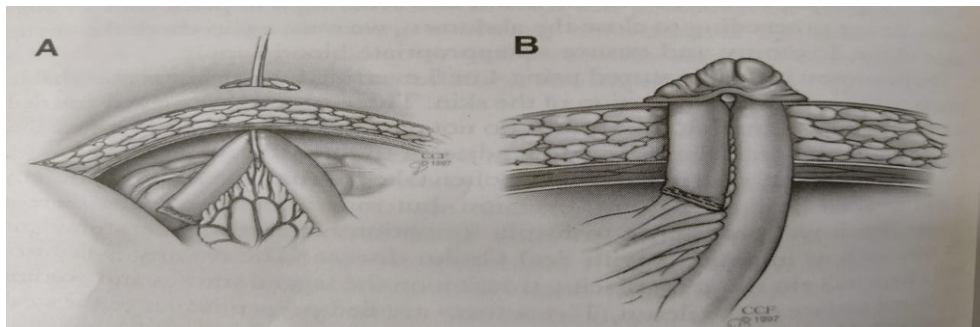
शरीर क्रिया विज्ञान

- आउटपुट 1000-1500ml / दिन।
- तत्काल सर्जरी के बाद उत्पादन, द्विपक्षीय और पानी।
- बाद में, आउटपुट आहार के साथ गाढ़ा हो जाता है।
- इलियोस्टोमी अधिक समीपस्थ, उच्च उत्पादन। (लोमोटिल / इम्मोडियम का उपयोग किया जा सकता है)।
- यदि 100 सेमी टर्मिनल इलियम का प्रतिरोध किया जाता है, तो बी-12 की कमी, वसा में घुलनशील विटामिन और पित्त और लवण के अवशोषण में विफलता होती है। (कोलेलिथियसिस को रोकने के लिए पित्त नमक बाध्यकारी राल के साथ इलाज करें। यूरोलिथियासिस को रोकने के लिए आहार में 4 ग्राम सोडा बाइकार्बोनेट जोड़ें)

लूप इलियोस्टोमी का निर्माण



अंत इलियोस्टोमी का निर्माण



जटिलताओं

- त्वचीय समस्याएं
- उच्च उत्पादन
- इलियोस्टोमी इस्केमिया
- पीछे हटना
- प्रोलेप्स (आगे बढ़ना)
- हरनिया
- छोटी आंत्र रुकावट

त्वचीय समस्याएं

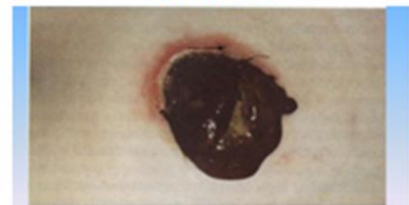
- पेरिस्टेमल त्वचा की समस्याएं। 20% - 60% मामलों में देखा जा सकता है।
- अल्सरेशन
- जिल्द की सूजन
- फफुंदीय संक्रमण
- पायोडर्मा गैंग्रीनोसम
- इलोस्टोमी डिवाइस से एलर्जी।



इलियोस्टोमी इस्केमिया

- यह लगभग 5% मामलों में होता है।
- मोटे रोगियों में अधिक आम है।
- किसी भी छोटे दायरे के साथ म्यूकोसा की व्यवहार्यता की जांच करें, यदि गैर व्यवहार्य तोह फिर से करना है.

इस्केमिया



उच्च उत्पादन

- उच्च उत्पादन (1500 मिली से अधिक) निर्जलीकरण और इलेक्ट्रोलाइट असंतुलन का कारण बन सकता है।
- उच्च फाइबर आहार, नमक, चीनी और वसा का कम सेवन।
- एंटीडायरीहोल्स (लोमोटिल / इमोडियम)
- सोमाटोस्टैटिन।
- TPN

पीछे हटना

- 17% मामलों में देखा गया।
- आमतौर पर संशोधन की आवश्यकता होती है।
- कभी-कभी स्थानीय संशोधन पर्याप्त होगा अन्यथा, मिनी लैपरोटॉमी करने की आवश्यकता है



प्रोलैप्स (आगे बढ़ना)

- यह के माध्यम से घुसपैठ है रंध छिद्र।
- लूप में 47% के अंत में 8% से भिन्न होता है।
- बहुक्रियात्मक कारणों सहित
 - पेट का दबाव बढ़ा
 - अत्यधिक मोबाइल मेसेन्टेरी आदि।



परिहार जटिलताओं से बचाव और प्रबंधन

- मैनुअल कमी।
- व्यास के विपरीत चीरे बना हुआ।
- परिधीय उपचर्म अंतरिक्ष है एक बनाने के लिए रंध के आसपास विच्छेदित सुरंग।
- जाल को तब सुरंग में रखा जाता है।
- अंत तो समायोजन में शामिल हो जाते हैं उपयुक्त व्यास

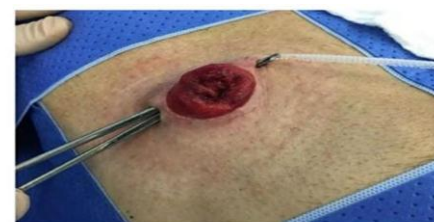
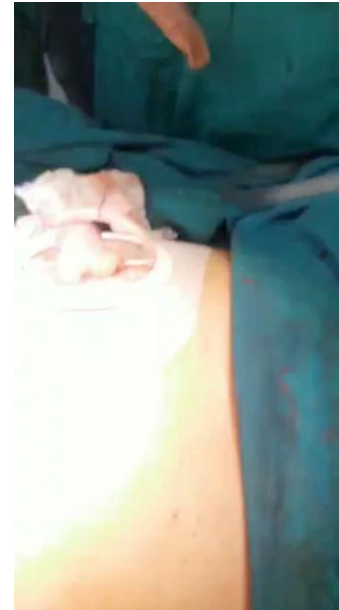


Figure 2 Passing the mesh around the stoma.



Figure 3 Adjustment of the peristomal diameter.



हेल्थवे अस्पताल,
गोवा में
कोलोस्टोमी
निर्माण

- “ओस्टोमी एसोसिएशन ऑफ इंडिया के अध्यक्ष श्री उदय करवार को विशेष धन्यवाद।
- ओस्टोमी एसोसिएशन ऑफ इंडिया (OAI) हमारे ओस्टोमेट्स के लिए एक बड़ी मदद रही है
- हेल्थवे अस्पताल नर्सों और स्टोमा देखभाल में रुचि रखने वाले अन्य लोगों के लिए नियमित प्रशिक्षण कार्यशालाएं आयोजित करता है।”

---- डॉ। बॉसुइट अफोंसो

कभी भी छोड़ो नहीं, कभी भी झुको नहीं

अस्वीकरण: कृपया अपने डॉक्टर या ईटी से पूछे बिना इस गाइड में दी गई किसी भी चिकित्सकीय सलाह का पालन न करें

AHOY, STOMA ahead!



This is an extract from my autobiography I am currently writing. I do hope some writer from Bollywood/Hollywood has a look and plans a Biopic in this season of Biopics !

When children go to school S was not for Stoma, but for a whole lot of people S denotes Stoma.

Hello ! my name is Stoma and I do have the capability to rock the boat. I admit I have upset a lot of people and till date I am considered rude, crude and a stigma. Well, that's not factually correct, but when have general perceptions and Chinese whispers been based on facts, there are a few who even hide me from their own family !!

When the doctor first says S for Stoma, its more shock than awe.

To tell the truth, I never intended to come out in the open, I was comfortable lying in your abdomen, doing my own thing, minding my own business and yes then I was just a commoner...a part of your Intestine. Then one day just like that...you are very sick from ulcerative colitis or Cancer or accident or a birth defect and the doctor says viola...S for Stoma, puts me to work to end your problems and frankly to start living, again.

To go back to something I'd told earlier about being a commoner, well, my make over did not happen overnight, there were a host of people who planned, reviewed and executed the whole thing to change me. You can say I am the chosen one and not everyone has me. I am created for only special people, one-in-a-million you can say. Am not for the mango people but only for special ones, sadly some of those who have me do not really appreciate this fact.

S may be for Stoma, but am really a miracle, yes I am, from leading a quiet contented life, I am now working overtime to make you happy and contented. I was used to fecal waste coming through, but some smart alec felt why not water waste too ? Phew, am I glad he was really smart, as that worked fine too.

You think you have problems adjusting, did you realize I am a mucous membrane who is delicate, yet durable. Thank God I have no feelings, unlike my next door friend Skin who is constantly grumbling and complaining. Please do listen to them sometimes as skin is prone to getting upset very fast what with Ulcers, Fungi, Irritants, Barriers etc around all the time ! But we work together as a team. I am moist, while Skin is dry, I am pink red and smooth while skin is a natural and a little bumpy.

Like everyone else, I too have a major issue with my size, while I can never dream of size-zero, I am so different from the other, so much so that you may not really find my doppelganger anywhere ! I am not always round and don't always protrude nicely, well all I can say is that check my size regularly before you change.

Also, I am always moist and like a rose, that's called pink of health and I don't smell, but yess, my discharge cannot help but smell as its directly connected to what you put in your mouth !!

In closing, let me say you can have a good life, a productive life. It's up to you. Believe me, I do not deserve a pedestal life. I am just part of you trying to do my job. All I ask is that you be honest about me. The doctors, ETs, and support group of OAI are always ready & willing to help you.

Ref.: OAI Archives, Osto-Hope (MindSpeak)

Cancer messed with the wrong butt, we fought....I won

Disclaimer : Please do not follow any medical advice given in this Guide without first checking with your doctor or ET



अरे देखो... स्तोमा आगे

यह मेरी आत्मकथा का एक हिस्सा है। मुझे उम्मीद है कि बॉलीवुड / हॉलीवुड के कुछ लेखक इसे देखते हैं और बायोपिक्स के इस सीज़न में फिल्म / बायोपिक की योजना बनाते हैं।

जब बच्चे स्कूल जाते हैं तो एस स्तोमा के लिए नहीं था, लेकिन बहुत से लोगों के लिए एस स्तोमा को दर्शाता है।

नमस्ते ! मेरा नाम स्तोमा है और मैं जीवन की नाव को हिलाने की क्षमता रखता हूँ। मैं मानता हूँ कि मैंने बहुत से लोगों को परेशान किया है और आज तक मुझे असभ्य, भयानक और कलंक माना जाता है। खैर, यह तथ्यात्मक रूप से सही नहीं है, लेकिन जब सामान्य धारणाएं और कानाफूसी तथ्यों पर आधारित हो गई हैं, तो कुछ ऐसे भी हैं जो मुझे अपने परिवारों से भी छिपाते हैं !!

जब डॉक्टर पहली बार एस फॉर स्तोमा कहते हैं, तो यह विस्मय से अधिक झटका है।

सच्ची, मेरा कभी भी खुले में शौच करने का इरादा नहीं था, मैं आपके पेट में बहुत आराम से था, अपना काम कर रहा था, अपने खुद के व्यवसाय के बारे में सोच रहा था और हाँ तब मैं आपके साधारण हिस्सों में से एक था ... आपकी आंत का एक टुकड़ा। फिर एक दिन ऐसे ही... आप अल्सरेटिव कोलाइटिस या कैंसर या दुर्घटना या एक जन्म दोष से बहुत बीमार हैं और डॉक्टर कहते हैं कि एस स्तोमा के लिए है। आपको फिर से जीवित करने के लिए, वह मुझे आपकी परेशानियों को खत्म करने के लिए काम सौंपता है।

मैंने पहले एक आम हिस्सा होने के बारे में बताया था, लेकिन, मेरा परिवर्तन रातोंरात नहीं हुआ था, ऐसे लोगों की एक मेजबानी थी जिन्होंने मुझे बदलने के लिए पूरी बात की योजना बनाई, समीक्षा की और निष्पादित किया। आप कह सकते हैं कि मैं आपके लिए विशेष हूँ, जो बहुतों के पास नहीं है। मैं केवल विशेष लोगों के लिए बनाया गया हूँ, दस लाख में से एक आप कह सकते हैं। आम लोगों के लिए नहीं, बल्कि केवल खास लोगों के लिए, दुख की बात है कि मेरे कुछ लोग वास्तव में इस तथ्य की सराहना नहीं करते हैं।

एस स्तोमा के लिए हो सकता है, लेकिन मैं वास्तव में एक चमत्कार हूँ, हाँ मैं एक शांत संतुष्ट जीवन का नेतृत्व कर रहा हूँ, अब मैं आपको खुश और संतुष्ट करने के लिए ओवरटाइम काम कर रहा हूँ। मुझे मल के माध्यम से आने की आदत थी, लेकिन कुछ स्मार्ट डॉक्टर को लगा कि तरल भी क्यों नहीं? मुझे खुशी है कि वह वास्तव में स्मार्ट था, क्योंकि तरल ने भी ठीक काम किया।

आपको लगता है कि आपको समायोजन करने में समस्या है, क्या आपको एहसास हुआ कि मैं एक श्लेष्म झिल्ली हूँ जो नाजुक है, फिर भी टिकाऊ है। भगवान का शुक्र है कि मेरी कोई भावना नहीं है, मेरे करीबी दोस्त की त्वचा के विपरीत, जो लगातार बड़बड़ा और शिकायत कर रहा है। कृपया उन्हें कभी-कभी सुनें क्योंकि वह बहुत तेजी से परेशान हो रहे हैं जो हर समय अल्सर, फंगी, चिड़चिड़ाहट, बाधाओं आदि के साथ रहते हैं। लेकिन हम एक टीम के रूप में साथ काम करते हैं। मैं नम हूँ, जबकि वह सूखी है, मैं गुलाबी लाल और चिकनी हूँ, जबकि वह थोड़ी ऊबड़ है।

हर किसी की तरह, मेरे पास भी अपने आकार के साथ एक बड़ा मुद्दा है, जबकि मैं कभी भी आकार-शून्य का सपना नहीं देख सकता, मैं दूसरे से इतना अलग हूँ, इतना कि आप वास्तव में कहीं भी मेरे डुप्लिकेट को नहीं पा सकते हैं। मैं हमेशा गोल नहीं हूँ और हमेशा अच्छी तरह से नहीं फैलता, अच्छी तरह से सभी मैं कह सकता हूँ कि उपकरण बदलने से पहले नियमित रूप से आकार की जांच करें।

इसके अलावा, मैं हमेशा नम हूँ और गुलाब की तरह, जिसे स्वास्थ्य का गुलाबी कहा जाता है और मैं गंध नहीं करता हूँ, लेकिन हाँ, मेरे निर्वहन में मदद नहीं मिल सकती है, लेकिन इसकी गंध से सीधे जुड़े हुए हैं जो आप खाते हैं !!

निष्कर्ष निकालने के लिए, मैं कहता हूँ कि आप एक अच्छा जीवन, एक उत्पादक जीवन जी सकते हैं। यह आप पर निर्भर करता है। मेरा विश्वास करो, मैं एक साधारण जीवन के लायक नहीं हूँ। मैं सिर्फ अपना काम करने की कोशिश कर रहा हूँ। मैं सिर्फ इतना पूछता हूँ कि आप मेरे बारे में ईमानदार हैं। OAI के ईटी और सपोर्ट ग्रुप हमेशा आपकी मदद के लिए तैयार रहते हैं।

संदर्भ OAI अभिलेखागार, ओस्टो-होप (माइंडस्पीक)

कैंसर ने गलत पिचवाड़े के साथ खिलवाड़ किया, हम लड़े ... मैं जीता

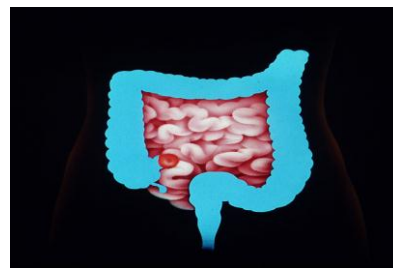
अस्वीकरण : कृपया अपने चिकित्सक या ईटी के साथ पहले जांच के बिना इस गाइड में दी गई किसी भी चिकित्सा सलाह का पालन न करें

Challenges faced by ostomate

Smt. Arya Ajay Deshmukh,
(President, Association of Enterostomal Therapists, India & ET/ sister, K.E.M. hospital, Mumbai)

Introduction- The patient who has an ostomy presents the health care team with full cycle of physiological and psychological needs. The physical alteration in the patient's elimination patterns caused by the stoma that only demand immediate and long term attention but also affect the patient's psychological nature and social relationship for the duration of the stoma. It is certainly not a pleasant thought to carry out day-to-day activities along with stoma and pouch or bag. But more than thousands of people in India and all over the world are living with this reality.

Sphincter control has a significant bearing on societal acceptance. It is difficult to assess what emotional trauma is generated by the removal of sphincter control for whatever reason. The patients are reluctant to discuss on issues related to elimination in public. The deprivation of normal control and alteration in physical appearance can have profound psychological impact. The fear of offending others because of malodorous secretions and physical disfigurement can make ostomates avoid social contacts even with family and friends. Every year there are many people undergo surgery which alters their normal passage of elimination for variety of reasons such as Cancer, Inflammatory bowel disease, Congenital anomalies or Traumatic accidents. May be temporary or permanent, depending on the disease and the problems involved.



We discussed some problems faced by ostomate.

1. Gas or odour- There are two major sources of intestinal gas formation.
 - a) swallowed air and
 - b) gas formation by bacterial action on undigested food.

Management-

Chew food properly, avoid talking while eating. Avoid chewing gum, use of straw.
Avoid smoking, Avoid gas forming foods. Use pouch with charcoal filter

2. Diarrhoea -

Causes –

viral or bacterial gastroenteritis, antibiotic therapy, radiation therapy, chemotherapy.

Management –

Eliminate the cause if possible for eg. Patient who is taking antibiotics and may benefit from a lactobacillus preparation to restore normal bowel flora. Maintain bland, constipating diet, recommended foods include rice, cheese, banana, applesauce. Replace fluid and electrolyte is important, eg. Fruit and vegetable juices and oral electrolyte solution. Observe sign and symptoms of dehydration like weakness, lethargy, dry mouth and tongue, reduce urine output and increased urine concentration. If any sign and symptom observed inform physician.

Nice try Cancer.....but I'm still there!

The patient with an ileostomy has unique educational needs related to dietary modification, recognition and management of food blockage, measures to prevent fluid and electrolyte imbalance. As an ostomy causes the loss of 500 to 750 ml fluid a day through the stool, the patient is counseled to increase fluid intake to 10 to 12 glasses daily.

Guidelines to prevent complications in ileostomate

- Omit high fibre diet for the first 6 to 8 weeks after surgery, during this time the bowel is edematous and the bowel lumen is narrowed than normal.
- Add high fibre foods one at a time in small amounts, this permits the individual to monitor tolerance and determine those foods that are not tolerated.
- Chew food well and drink plenty of fluids. Avoid pineapple, apple skin
- Monitor the response to new food intolerance usually is indicated by cramping or diarrhea or both.

Dietary Tips

- ▶ Small, frequent meals
- ▶ Well chewing
- ▶ Regular meals –no skipping
- ▶ Plenty of liquids
- ▶ With Added salt
- ▶ 6-8 glass of water but not with meals
- ▶ Sip liquids during the day. Avoid gulping and drinking fast.
- ▶ Avoid using straws and chewing gum

Foods that thicken stool and slow output

01) Applesauce	02) Banana	03) Bread, toast
04) Oatmeal	05) Peanut butter	06) Gelatin
07) Potatoes	08) Rice, tapioca	09) Yogurt

Foods that loosen stool and increase output

- 01) Alcohol, beer, wine
- 02) Black licorice
- 03) Caffeinated drinks
- 04) Chocolate
- 05) Fried food
- 06) Prunes, prune juice
- 07) Spicy food

Foods that increase odour:

- 01) Asparagus
- 02) Brussel sprouts
- 03) Cauliflower
- 04) Cheese (strong)
- 05) Eggs, fish
- 06) Garlic, onions
- 07) Mushrooms

Foods that reduce odour:

01) Buttermilk

02) Parsley (fresh)

03) Yogurt

Foods that cause gas:

01) Fruit skins

02) Beans (baked, kidney)

03) Broccoli

04) Cabbage

05) carbonated drinks

06) Cauliflower ,cucumber

07) Eggs ,Beer

08) Onions ,peas

09) Spinach

3) Skin problems -

Peristomal skin care is important to prevent skin excoriation or redness. measuring of stoma and selection of appropriate pouch is necessary in stoma management. Use of skin barrier pouch is recommended in ileostomate. Protection of the skin is imperative properly fitted, carefully applied drainable collection pouch with skin barrier must be worn at all the time. Electrolyte imbalance may result from loss of needed fluids.

**When to contact ET nurse or Doctor**

- Cramping lasting more than 2-3 hours
- Continuous nausea and vomiting
- No stomal output since 4-6 hours and accompanied by cramping pain and nausea
- Severe odour and fever may indicate infection
- Excessive bleeding from stoma
- Unusual changes in stoma size
- Frequent leakage of pouch
- Skin colour changes around stoma.

Reference:

1. Joyce M, Back, Medical Surgical Nursing 8th Edition, Clinical Management for positive outcome.
2. Luckmann and Sorensen's Medical surgical nursing, 4th Edition, a psychophysiologic Approach.
3. Beavaly Hampton, Ostomies and continent diversions, Mosby publication p-71, 72,

ओस्टोमेट्स के लिए चुनौतियां

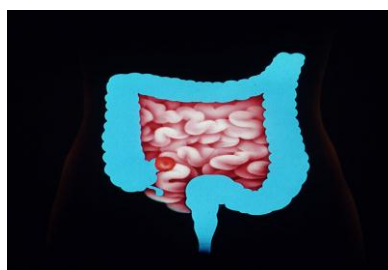
श्रीमती आर्य अजय देशमुख,

(अध्यक्ष, इंटरस्टॉमल थेरेपिस्ट एसोसिएशन, इंडिया एंड ईटी, केईएम अस्पताल, मुंबई)

परिचय- जिस मरीज का अस्थि-पंजर होता है, वह शारीरिक और मनोवैज्ञानिक आवश्यकताओं के पूर्ण चक्र के साथ स्वास्थ्य देखभाल टीम को प्रस्तुत करता है। रोगी के उन्मूलन के तरीकों में शारीरिक परिवर्तन होता है, जो कि केवल तत्काल और दीर्घकालिक ध्यान देने के कारण होता है, लेकिन रोगी के सामाजिक संबंधों और मनोवैज्ञानिक प्रकृतिको भी प्रभावित करता है।

यह निश्चित रूप से स्टोमा और थैली या बैग के साथ-साथ दिन-प्रतिदिन की गतिविधियों को अंजाम देने के लिए एक सुखद विचार नहीं है। लेकिन भारत और दुनिया भर में लाखों लोग इस वास्तविकता के साथ रह रहे हैं।

सोफेक्टर नियंत्रण का सामाजिक स्वीकृति पर महत्वपूर्ण असर पड़ता है। यह आकलन करना मुश्किल है कि किस कारण से स्फिक्टर नियंत्रण को हटाने से भावनात्मक आघात उत्पन्न होता है। रोगियों को सार्वजनिक रूप से उन्मूलन से संबंधित मुद्दों पर चर्चा करने के लिए अनिच्छुक हैं। सामान्य नियंत्रण से वंचित होना और शारीरिक उपस्थिति में परिवर्तन का गहरा मनोवैज्ञानिक प्रभाव हो सकता है। दुर्भावनापूर्ण स्राव और शारीरिक अपंगता के कारण दूसरों को अपमानित करने का डर, परिवार और दोस्तों के साथ भी सामाजिक संपर्कों से बचना मुश्किल बना सकता है। हर साल कई लोग सर्जरी से गुजरते हैं जो कैंसर, सूजन आंत्र रोग जैसे विभिन्न कारणों के लिए उन्मूलन के अपने सामान्य मार्ग को बदल देता है। , जन्मजात विसंगतियों या दर्दनाक दुर्घटनाओं। बीमारी या समस्याएं के आधार पर, अस्थायी या स्थायी हो सकता है



अच्छी कोशिश करो कैंसर। लेकिन मैं अभी भी जीवित हूँ!

अस्वीकरण :कृपया अपने चिकित्सक या ईटी के साथ पहले जांच के बिना इस गाइड में दी गई किसी भी चिकित्सा सलाह का पालन न करें

ओस्टोमेट्स द्वारा सामना किए जाने वाले मुद्दे

I. गैस या गंधक- आंतों के गैस बनने के दो प्रमुख स्रोत हैं।

a) हवा और b) गैस निगल गई

अपचित भोजन पर जीवाणु क्रिया द्वारा गठन।

प्रबंधन- खाना ठीक से चबाएं, खाने के दौरान बात करने से बचें, च्युइंग गम और स्ट्रॉ से बचें।

धूम्रपान से बचें, गैस बनाने वाले खाद्य पदार्थों से बचें। लकड़ी का कोयला फिल्टर के साथ पाउच का उपयोग करें

II. अतिसार - कारण - वायरल या बैक्टीरियल आंत्रशोथ, एंटीबायोटिक चिकित्सा, विकिरण चिकित्सा, कीमोथेरेपी।

प्रबंधन - कारण को समाप्त करें यदि संभव हो तो उदाहरण के लिए रोगी जो एंटीबायोटिक ले रहा है और सामान्य आंत्र वनस्पति को बहाल करने के लिए एक लैक्टोबैसिलस तैयारी से लाभ उठा सकता है। ब्लैंड, कब्ज करने वाले आहार, अनुशंसित खाद्य पदार्थों में चावल, पनीर, केला, सेब शामिल करें। प्रतिस्थापित द्रव और इलेक्ट्रोलाइट महत्वपूर्ण हैं, उदा। फलों और सब्जियों के रस और मौखिक इलेक्ट्रोलाइट घोल। सुरक्षित संकेत और निर्जलीकरण के लक्षण जैसे कमजोरी, जलन, मुंह और जीभ, मूत्र उत्पादन को कम करना और मूत्र की एकाग्रता में वृद्धि। यदि कोई संकेत और लक्षण चिकित्सक को सूचित करता है।

इलियोस्टॉमी वाले रोगी को आहार संशोधन, खाद्य अवरोधन की मान्यता और प्रबंधन, तरल पदार्थ और इलेक्ट्रोलाइट असंतुलन को रोकने के लिए अद्वितीय शैक्षणिक आवश्यकताएं होती हैं। एक अस्थि-विसर्जन के कारण मल के माध्यम से एक दिन में 500 से 750 मिलीलीटर तरल पदार्थ का नुकसान होता है। प्रतिदिन 10 से 12 गिलास तक द्रव का सेवन बढ़ाने का सुझाव दिया।

इलोस्टोमेट में जटिलताओं को रोकने के लिए दिशानिर्देश

> सर्जरी के बाद पहले 6 से 8 सप्ताह के लिए उच्च फाइबर आहार से बचें। आंत्र शोकाकुल है और आंत्र लुमेन सामान्य से अधिक संकीर्ण है।

> उच्च फाइबर खाद्य पदार्थों को एक बार में थोड़ी मात्रा में जोड़ना, यह व्यक्ति को सहिष्णुता की निगरानी करने और उन खाद्य पदार्थों को निर्धारित करने की अनुमति देता है जो सहन नहीं किए जाते हैं।

> खाना अच्छे से चबाएं और खूब सारे तरल पदार्थ पिएं। अनानास और सेब (त्वचा) से बचें

> नए भोजन की प्रतिक्रिया की निगरानी करें। असहिष्णुता आमतौर पर ऐंठन या दस्त या दोनों से संकेत मिलता है।

आहार संबंधी सुझाव

- छोटा, लगातार भोजन
- अच्छा चबाना
- नियमित भोजन - लंघन
- बहुत सारे तरल पदार्थ
- 6-8 गिलास पानी लेकिन भोजन के साथ नहीं
- दिन के दौरान तरल पदार्थ पीएं। तेज पीने से बचें।
- पुआल और चबाने वाली गम से बचें

खाद्य पदार्थ जो मल और धीमी आउटपुट को गाढ़ा करते हैं

1) सेब 2) केला 3) ब्रेड, टोस्ट 4) दलिया 5) मूंगफली का मक्खन 6) जिलेटिन 7) आलू 8) चावल, टैपिओका 9) दही

खाद्य पदार्थ जो मल को ढीला करते हैं और आउटपुट बढ़ाते हैं

1) शराब, बीयर, वाइन बीन्स (बेक्ड) 2) काला नद्यपान 3) कैफीन युक्त पेय 4) चॉकलेट 5) तला हुआ भोजन 6) छँटाई और उसका रस 7) मसालेदार भोजन

खाद्य पदार्थ जो गंध को बढ़ाते हैं:

1) शतावरी 2) ब्रसेल स्प्राउट्स 3) फूलगोभी 4) पनीर (मजबूत) 5) अंडे, मछली 6) लहसुन, प्याज 7) मशरूम

खाद्य पदार्थ जो गंध को कम करते हैं:

01) छाछ 02) अजमोद (ताजा) 03) दही

खाद्य पदार्थ जो गैस का कारण बनते हैं:

01) फलों की खाल 02) बीन्स (बेक्ड, किडनी) 03) ब्रोकोली 04) गोभी 05) कार्बोनेटेड पेय 06) फूलगोभी, ककड़ी 07) अंडे, बीयर 08) प्याज, मटर 09) पालक

III) त्वचा की समस्याएं –

पेरोस्टोमल त्वचा की देखभाल महत्वपूर्ण है ताकि त्वचा की एक्सोर्शन को रोका जा सके। रंध के लालिमा को कम करने और स्टोमा प्रबंधन में उपयुक्त थैली का चयन आवश्यक है। इलोस्टोमेट में स्किन बैरियर पाउच का उपयोग करने की सलाह दी जाती है। त्वचा का रूखापन ठीक तरह से फिट होना लाजिमी है, त्वचा के बैरियर के साथ सावधानी से लगाए गए ड्रेन सक्षम संग्रह पाउच को हर समय पहनना चाहिए। इलेक्ट्रोलाइट असंतुलन के कारण आवश्यक तरल पदार्थ की हानि हो सकती है



ईटी नर्स या डॉक्टर से कब संपर्क करना है

- 2-3 घंटे से अधिक समय तक चलने वाली ऐंठन
- लगातार मतली और उल्टी होना
- 4-6 घंटे से कोई आउटपुट नहीं है और ऐंठन दर्द और मतली के साथ
- गंभीर गंध और बुखार संक्रमण का संकेत हो सकता है
- स्टोमा से अत्यधिक रक्तस्राव
- रंध आकार में असामान्य परिवर्तन

संदर्भ:

1. जॉइस, बैंक, मेडिकल सर्जिकल नर्सिंग 8 वें संस्करण, सकारात्मक परिणाम के लिए नैदानिक प्रबंधन।
2. ल्यूकमैन और सोरेंसन मेडिकल सर्जिकल नर्सिंग, 4 वां संस्करण, एक मनोचिकित्सा संबंधी दृष्टिकोण।
3. बवेरी हैम्पटन, ओस्टोमीज और महाद्वीप विविधताएँ, मोस्बी प्रकाशन पी-71,72



**WE ARE CONNECTED
IN EVERY STEP OF YOUR
OSTOMY JOURNEY!**



Home healthcare
services at your
doorstep

amazon



Availability and
doorstep-delivery of
ConvaTec products
and solutions through
leading e-commerce
platforms



Community
support building
and providing
educational content
about ostomy and
related problems

To learn more about our products and services, reach out to us at **18002666909**
and **convatechelpine@porteamedical.com**.

Download the  app on Android or iOS for more information about ostomy solutions.

iOS app store link: <https://apple.co/3n7lsC1>

Android app link: <https://bit.ly/2SjtZ7B>

SUCCESS STORY – Go Girl go...

(By Dr.Swati Anvekar as told to Vandana Fernandes)

Even as I ran I could feel a pain shooting up my ankles, gritting my teeth I ignored it and continued. I was aware that many runners develop new or phantom pain when they begin to cut down on their overall running and doubt their training. I was told that these taper pains are all part of the rejuvenation process of the body.

Of late I had cut down on my running to conserve for the big day- the half marathon which I'd had been eyeing for a while.

Life was good and with a fairly good practice as a doctor & a supportive family.

It was therefore a complete shock when with hardly any symptoms I was detected with CA Rectum in February 2012. Then started the endless hospital visits.

We opted for Tata Memorial Hospital Mumbai for my complete treatment including surgery. The surgery was carried out under the guidance of Dr Mahesh Goel.

Then slowly started the recovery process which lasted a whole year till June 2013. Post recovery I realized that there was a new normal in my life. Unable to pass stools normally due to my Ileostomy surgery in which my large intestine was excised and my GI TRACT was left with just Stomach and small intestine. The place of rectum was taken by stoma and stoma bag.

The initial days after my surgery and coping with the presence and working of the stoma bag was a huge struggle. Fortunately, I could overcome it all with the help of my family.

For the next 6 months I only learnt and re learned how to independently manage stoma bag. Along with this there were many more adjustments I had to work around. Food, I had to be careful what to eat and what to avoid. I became paranoid about not clogging the stoma and for a while my life revolved around my stoma & my bag vacating.

I next worried about my clothing and the list of worries were endless. I had a few bloat experiences which gave me nightmares.

Gradually, with great patience & supportive help from my husband I learned to manage the bag comfortably.

I also slowly came out of the closet I had put myself in and started socialising. I carried my bag along with a stylish purse.

Very soon I was back on my feet and re-started my consultancy.

I did a lot of reading and tried to understand my life condition. I realised that I was perhaps more fortunate to have all the help and support of my family while many fellow ostomates were not so fortunate.

It made me thank my blessings and I started an exercise regime and made it an integral part of my life.

I needed to have a strong body if I wanted a healthy life ahead. Thus started my Journey with regular exercise that included yoga & walking outdoors which slowly graduated to small runs of 2-3 minutes which progressing to participating in many 10 km running events. Today I am proud to be able to run for 2-3 hours & in the year 2018 I completed my first 21 km half marathon.

Once you chose HOPE, anything's possible

Also I have started writing health related articles for many newspapers. I am being invited to give health related talks in many educational institutions. Besides imparting knowledge to others I continue to learn and grow. I have recently started learning a new language , Sanskrit. Similiarly I also started learning semi classical dance too. And now I am proud to share my latest achievement with you all which is my new baby my You Tube Channel

AAROGYAA HEALTH REMEDIES on which I share health related information in Marathi and English language.

When I hear any success story of a cancer survivor it reminds me of the Eagle who when he grows old has two options either to die or to choose rebirth which is a painful but fruitful journey in which he knocks his beak against the rock till its plucked off, when his new talons grow he plucks off his old feathers .This whole process of rebirth takes around 150 days and after 5 months of pain and suffering he is ready to take his first flight after rebirth and he lives for 30 more years!

We Ostomates also have to choose this new normal with lots of sufferings and adjustments in beginning to enjoy a healthy happy life in the days to follow.

All success stories are always very motivating and inspiring and mine too hopefully will inspire others to take life on their own terms.

A simple message to all : in this life let us overcome, learn and grow.



सफलता की कहानी, जीवन की दौड़

(जैसा कि डॉक्टर स्वाति अंवेकर ने वंदना फर्नांडिस को बताया)

जब मैं भाग रही थी तो मेरे घुटनों में दर्द का एहसास हो रहा था। अपने दांतों को दबाए हुए इस दर्द को अनदेखा कर दिया मैंने। और मैं भगती रही मुझे पता था एक धावक नया पुराने दर्द को विकसित करते हैं जब वह अपने सामने चलने पर कटौती करना शुरू करते हैं और अपने प्रशिक्षण पर संदेह करते हैं। मुझे बताया गया था कायाकल्प प्रक्रिया का यह हिस्सा है मैंने अच्छे दिन के संरक्षण के लिए अपनी दौड़ में कटौती की थी मैराथन में भाग लेने की योजना बना रही थी।

एक महिला डॉक्टर होने के कारण और संयुक्त परिवार के रूप में मेरा जीवन अच्छा चल रहा था। मैं अपनी जिंदगी से संतुष्ट थी अचानक समय ने करवट बदला और मुझे फरवरी 2012 में कैंसर का पता चला संपूर्ण इलाज के लिए मैंने टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल मुंबई को चुना, डॉक्टर महेश गोयल के मार्गदर्शन में मेरी सर्जरी की गई।

वक्त का चक्र चलता रहा जून 2013 तक मेरा इलाज चला बाद में मुझे एक अच्छी रिकवरी का एहसास हुआ मेरे सामान्य जीवन में शरीर में कुछ नया परिवर्तन आया सामान्य रूप से मेरी एस्टोमी सर्जरी के कारण मेरा मल का त्याग करने में मैं असमर्थ थी। डॉक्टर ने मेरी बड़ी आत को उत्तेजित किया और मेरा जी आई टी आर ए सिटी को केवल पेट और छोटी आत के साथ जोड़ दिया गया मलाशय का स्थान रंध और रंध बेग द्वारा लिया गया था मेरी सर्जरी के बाद शुरुआती दिनों और रंध बेग की उपस्थिति और काम करने के साथ एक बहुत बड़ा संघर्ष था।

सौभाग्य से मैं अपने परिवार की मदद से इसे दूर कर सकी। अगले 6 महीने तक मैंने इस सटोमा के साथ कैसे जीना है मेरा खानपान कैसा होगा मेरा दिनचर्या कैसा होगा इस सारी चीजों को सामान लाइफ में लाना बहुत ही चैलेंजिंग काम था लेकिन वक्त के साथ मुझे सामान्य होना पड़ा और जीवन को आगे बढ़ाने के लिए मैंने अपने सारे बंद दरवाजों को खोल दिया साथ ही साथ वापस मैं अपना कंसल्टिंग शुरू कर दी। उसके साथ मैंने अपना जीवन में योगा और व्यायाम का सहारा लिया साथ ही साथ मेरे सपनों को साकार करने के लिए मैंने अपनी दौड़ को फिर से शुरू किया शुरुआती दौर में 1 किलोमीटर से 10 किलोमीटर तक मैं अपनी दौड़ को बरकरार रखी। हाल ही में मैंने 21 किलोमीटर की हाफ मैराथन की दौड़ को पूरा किया जो मेरे जीवन का सपना था।

(राजेंद्र गुप्ता द्वारा अनुवाद के लिए आभारी)



एक बार जब आपने आशा को चुना, तो कुछ भी संभव है

अस्वीकरण :कृपया अपने चिकित्सक या ईटी के साथ पहले जांच के बिना इस गाइड में दी गई किसी भी चिकित्सा सलाह का पालन न करें

RADIATION CYSTITIS

DR. MAHENDRA PAL, TMC, MUMBAI

WHAT IS RADIATION CYSTITIS?

Radiation cystitis is defined as the inflammation and subsequent destruction of the bladder(1).

WHO CAN DEVELOP RADIATION CYSTITIS?

Patients who have received radiation for pelvic malignancies like prostate, bladder, cervix, etc.

HOW DOES RADIATION CYSTITIS DEVELOP?

Radiation causes inflammation of the bladder epithelial lining, vasculature and muscle. Radiation cystitis typically develops within 2 years of radiotherapy treatment(2).

- Epithelial injury – bladder irritation
- Vascular injury – ischemia, neo vascularization, bleeding
- Muscle injury – fibrosis leading to reduced bladder capacity

WHAT ARE THE SYMPTOMS OF RADIATION CYSTITIS?

- Increased frequency of micturition
- Burning sensation while micturition
- Blood in urine
- Complete obstruction of urine
- Lower abdomen pain

WHAT ARE THE INVESTIGATIONS TO BE DONE IN RADIATION CYSTITIS?

- Urine routine / cytology
- Routine blood investigations
- Ultrasound of the pelvis
- Cystoscopy

WHAT IS THE TREATMENT OF RADIATION CYSTITIS? (1-5)

1. Behavioural and dietary modifications

- Educating the patient about his condition
- Reduce/avoid intake of caffeine and alcohol
- Reduce fluid intake at certain time (e.g. at night or when going out)
- Smoking cessation

Cancer may have started the fight, but I will finish it.

Disclaimer :Please do not follow any medical advice given in this guide without first checking with your doctor or ET

2. Bladder training

- This is individualised depending upon the patient's bladder diary
- Goal is to inhibit urgency sensations by resisting or relaxing when the sensation is experienced
- Methods to resist or inhibit the urgency sensation include slow deep breathing to consciously relax the bladder, or deliberate pelvic muscle contractions of 2–3 seconds duration

3. Non pharmacological management

- Increase water intake
- Cranberry juice
- Bladder irrigation

4. Antimuscarinics

- Include darifenacin, solifenacin, tolterodine, oxybutynin.
- Act on muscarinic receptors in the detrusor muscle and inhibit detrusor contractions
- Side effects include constipation, dry mouth. Patient compliance can be an issue.

5. Beta-3 agonist

- Mirabegron 25 or 50 mg once a day
- Much better patient compliance compared to antimuscarinics
- Most common side effects are hypertension and nasopharyngitis
- Combination of mirabegron and solifenacin is also available and has shown greater efficacy than either agent alone.

6. Intra-detrusor botulinum toxin A

- Mechanism of action: Block release of acetylcholine from parasympathetic nerve endings
- Recommended dose is 100 IU injected at 20 different sites in the bladder as 5 IU injections
- Treatment effect lasts for around 6 months

7. Sacral neurostimulation

- Reserved for refractory cases
- Electrodes are placed adjacent to S3 nerve root connected to an intermittent pulse generator that is implanted subcutaneously.
- Issues include cost and infection in about 15-20 %

8. Cystoscopy and clot evacuation

Some time bleeding can occurs and blood clot may form in bladder, small clots pass during urination but big clots need to be removed by endoscopic assistance.

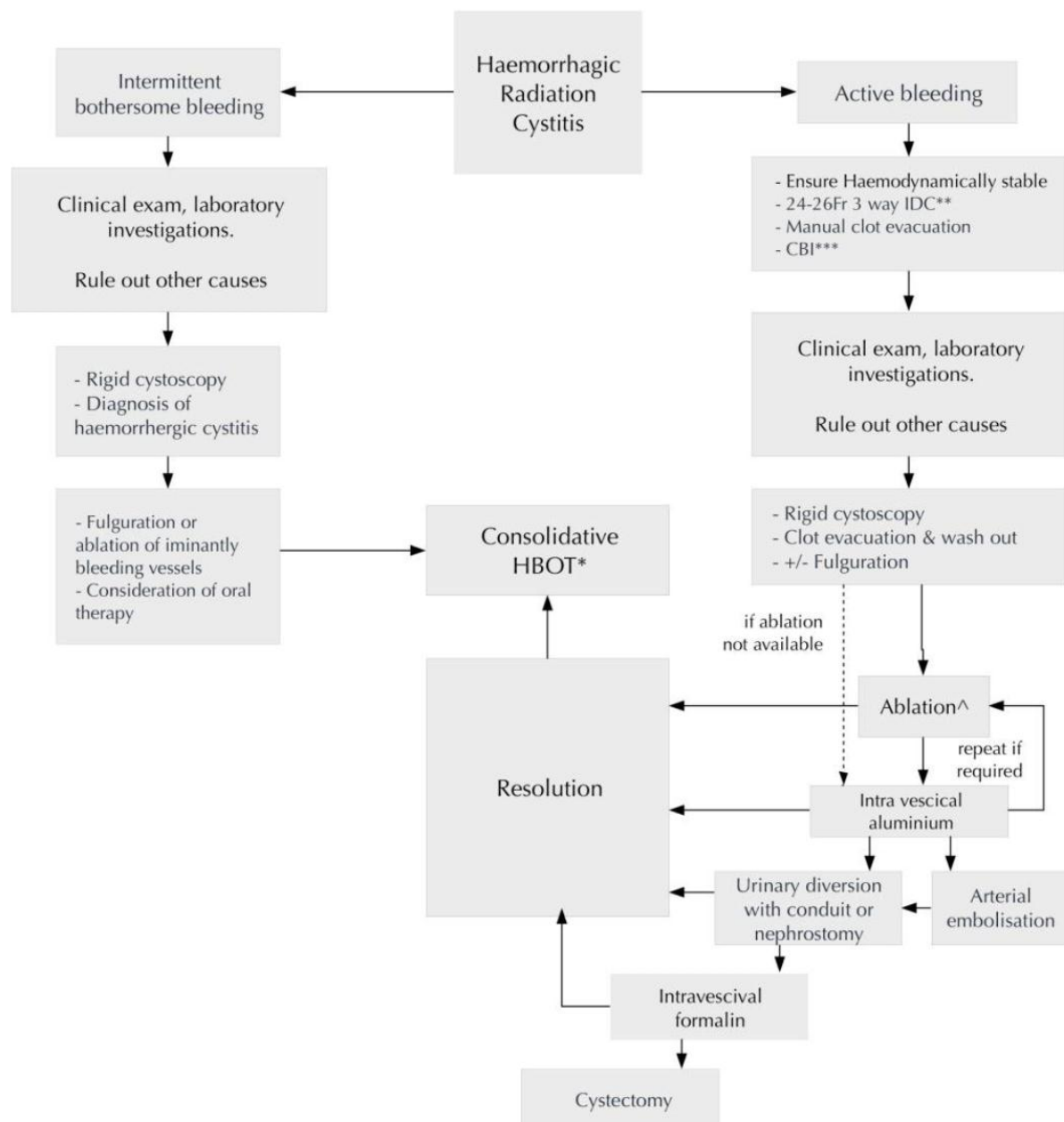
9. Hyperbaric oxygen therapy**10. Angio-embolization**

In case of bleeding does not stop, bleeding vessels are blocked an intervention.

11. Cystectomy

Last resort for intractable storage LUTS/ hematuria in a patient with radiation cystitis is cystectomy and urinary diversion.

OVERVIEW OF THE MANAGEMENT OF RADIATION CYSTITIS(3)



REFERENCES

1. Horan N, Cooper JS. Radiation Cystitis And Hyperbaric Management. StatPearls. Treasure Island (FL)2020.
2. Browne C, Davis NF, Mac Craith E, Lennon GM, Mulvin DW, Quinlan DM, et al. A Narrative Review on the Pathophysiology and Management for Radiation Cystitis. Adv Urol. 2015;2015:346812.
3. Pascoe C, Duncan C, Lamb BW, Davis NF, Lynch TH, Murphy DG, et al. Current management of radiation cystitis: a review and practical guide to clinical management. BJU Int. 2019;123(4):585-94.
4. Dautruche A, Delouya G. A contemporary review about the management of radiation-induced hemorrhagic cystitis. Curr Opin Support Palliat Care. 2018;12(3):344-50.
5. Mallick S, Madan R, Julka PK, Rath GK. Radiation Induced Cystitis and Proctitis - Prediction, Assessment and Management. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(14):5589-94.

विकिरण सिस्टिटिस

डॉ. महेंद्र पाल, टीएमसी, मुंबई

विकिरण सिस्टिटिस क्या है?

विकिरण सिस्टिटिस को मूत्राशय (1) की सूजन और बाद में विनाश के रूप में परिभाषित किया गया है।

किन रोगियों को हो सकता है खतरा?

जिन रोगियों को श्रोणि की खराबी के लिए विकिरण मिला है जैसे प्रोस्टेट, मूत्राशय, गर्भाशय ग्रीवा, आदि।

यह कैसे विकसित होता है?

विकिरण मूत्राशय के उपकला की सूजन, वाहिकाशोथ और मांसपेशियों की सूजन का कारण बनता है। विकिरण सिस्टिटिस आमतौर पर रेडियोथेरेपी उपचार (2) के 2 वर्षों के भीतर विकसित होता है।

- उपकला की चोट - मूत्राशय की जलन
- संवहनी चोट - इस्केमिया, नव संवहनीकरण, रक्तस्राव
- मांसपेशियों में चोट - फाइब्रोसिस मूत्राशय की क्षमता को कम करने के लिए अग्रणी

इसके लक्षण क्या हैं?

- संग्रह की आवृत्ति में वृद्धि
- संग्रह करते समय जलन होना
- पेशाब में खून आना
- पेशाब की पूर्ण रुकावट
- पेट के निचले हिस्से में दर्द

कौन सी चिकित्सा जांच की आवश्यकता है?

- मूत्र दिनचर्या / साइटोलॉजी
- नियमित रक्त जांच
- श्रोणि का अल्ट्रासाउंड
- सिस्टोस्कोपी

विकिरण सिस्टिटिस का उपचार क्या है? (1-5)

1. व्यवहार और आहार संशोधन

- रोगी को उसकी स्थिति के बारे में शिक्षित करना
- कैफीन और शराब के सेवन को कम / कम करें
- निश्चित समय पर तरल पदार्थ का सेवन कम करें (जैसे रात में या बाहर जाते समय)
- धूम्रपान बंद करना

कैंसर ने भले ही लड़ाई शुरू कर दी हो, लेकिन मैं इसे पूरा करूंगा।

अस्वीकरण :कृपया अपने चिकित्सक या ईटी के साथ पहले जांच के बिना इस गाइड में दी गई किसी भी चिकित्सा सलाह का पालन न करें

2. मूत्राशय का प्रशिक्षण

- यह रोगी की मूत्राशय की डायरी के आधार पर अलग-अलग किया जाता है
- लक्ष्य उत्तेजना का अनुभव होने पर विरोध या आराम करके तात्कालिक संवेदनाओं को रोकना है
- तात्कालिक संवेदना का विरोध या अवरोध करने के तरीके में मूत्राशय को सचेत रूप से शिथिल करने के लिए धीमी गहरी साँस लेना, या 2-3 सेकंड की अवधि में श्रोणि की मांसपेशियों में संकुचन को शामिल करना शामिल है।

3. गैर औषधीय प्रबंधन:

- पानी का सेवन बढ़ाएँ
- क्रेनबेरी का रस
- मूत्राशय की सिंचाई

4. एंटीम्यूसरिनिक्स

- इनमें डारिफेनासीन, सोलिफेनासीन, टोलटेरोडीन, ऑक्सीब्यूटिनिन शामिल हैं।
- डिफ्यूजर मांसपेशी में मस्कैरेनिक रिसेप्टर्स पर अधिनियम और डिट्रांसर संकुचन को रोकते हैं
- दुष्प्रभाव में कब्ज, शुष्क मुँह शामिल हैं। रोगी अनुपालन एक मुद्दा हो सकता है।

5. बीटा -3 एगोनिस्ट

- मिराबेग्रोन 25 या 50 मिलीग्राम दिन में एक बार
- एंटीम्यूसरिनिक्स की तुलना में बहुत बेहतर रोगी अनुपालन
- सबसे आम दुष्प्रभाव उच्च रक्तचाप और नासॉफिरिन्जाइटिस हैं
- मिर्बेग्रोन और सॉलिफेनासिन का संयोजन भी उपलब्ध है और अकेले एजेंट की तुलना में अधिक प्रभावकारिता दिखाया है

6. इंद्रा-डेट्रस बोटुलिनिम टॉक्सिन ए

- क्रिया का तंत्र: पैरासिम्पेथेटिक तंत्रिका अंत से एसिटाइलकोलाइन का ब्लॉक रिलीज
- अनुशंसित खुराक ५ आईयू इंजेक्शन के रूप में मूत्राशय में २० विभिन्न स्थलों पर १०० आईयू इंजेक्शन है
- उपचार प्रभाव लगभग 6 महीने तक रहता है

7. त्रिक तंत्रिका विज्ञान

- दुर्दम्य मामलों के लिए आरक्षित
- इलेक्ट्रोड को एक आंतरायिक नाड़ी जनरेटर से जुड़े S3 तंत्रिका जड़ से सटे रखा जाता है जिसे उपचर्म द्वारा प्रत्यारोपित किया जाता है।
- मुद्दों में लगभग 15-20% लागत और संक्रमण शामिल हैं

8. सिस्टोस्कोपी और क्लॉट निकासी

कुछ समय रक्तस्राव हो सकता है और मूत्राशय में रक्त का थक्का बन सकता है, छोटे थक्के पेशाब के दौरान गुजरते हैं लेकिन एंडोस्कोपिक सहायता द्वारा बड़े थक्के को हटाने की आवश्यकता होती है।

9. हाइपरबेरिक ऑक्सीजन थेरेपी

10. आंगियो-अवतार

रक्तस्राव बंद नहीं होने की स्थिति में, रक्तस्राव वाहिकाओं को एक हस्तक्षेप अवरुद्ध कर दिया जाता है।

11. सिस्टेक्टोमी

विकिरण सिस्टिटिस वाले रोगी में असाध्य भंडारण LUTS / हेमट्यूरिया के लिए अंतिम उपाय है सिस्टेक्टॉमी और यूरिनरी डायवर्सन।

My wife's caregiver

Going down memory lane with Prabal Kumar Basu

I have been the sole caregiver for my wife who was suffering from cancer. My wife was under the treatment at the Tata Memorial Hospital, Mumbai, from July, 2015. She battled for over 2 years plus. She was a victim of metastatic colon cancer.

The Beginning

In February, 2015, she bleeding and abdominal diagnosed with cancer and showed that it was high started from that moment. tried to comfort her by any other disease. The surgery and strong enough to encouraged and supported



emotions and thoughts. The caregiver should always monitor the patient's mental condition. When the patient is mentally upset, counselling, chatting, and listening to what is troubling her, will more often than not get her out of despair, which is very important. The patient should be kept cheerful so that he/she can battle out the long procedure of cancer treatment, which is what I tried to do as well.

had an attack of UTI with pain. In June she was the histopathological report grade cancer. My caregiving I had to console her, so I telling her that it was like treatment started with chemotherapy. She was withstand chemotherapy. I her efforts to share her

The Treatment

The Medical oncologist of TMH, Mumbai prepared a protocol of chemotherapy which was administered in Kolkata by Dr Swarnabindu Bannerji, who was literally like an angel for me. Hats off to the doctors of TMH who have empathy, sincerity, and medical ethics. On completion of four cycles of chemo, the response was positive and Dr Vikas Ostwal of TMH inspired the patient which boosted her mental strength considerably. She tolerated the [side effects of chemotherapy](#) and I took the advice of the oncologist over telephone and through emails.

Once in 2016 she was admitted to the nursing home for critical infective colitis and Dr Bannerji took care of it very efficiently. I stayed with her then at the nursing home because a cancer patient needs good company to keep her going. On completion of eight chemo cycles, we both went to TMH for check up. It was observed that the disease had progressed. The medical board decided to go for a major high risk operation and called both of us for consent. The doctors on the board were astonished by the strong affirmation from both my wife and me that we had decided to opt for surgery. Honestly speaking, I left no stone unturned. The surgery took about ten hours and doctors of TMH were of the opinion that the operation was successful. ***The patient was inspired and as a caregiver I only ignited further hope in her.*** As a result, the doctors and nurses at the Tata Memorial Hospital were all pleased to see the smiling face of the patient.

You never knew how strong you were till being strong was the only option

The Relapse

After returning home, my wife was better for four months but then the disease aggravated and we went back to TMH. She was taken ill during the journey, and the situation was saved by my student Biplab Rudra from Bilaspur who arranged for the medicine at the right time. I will also remain grateful to Dr A.Sakhlani of Tata Memorial who replied to my email at 11pm, advising the requisite medicine, which helped us immensely.

My wife's report now showed that the disease was beyond medical treatment, as it had turned so aggressive that nothing could be done by an oncologist.

We returned home. The next phase was so tough that I couldn't leave her alone at all, because loneliness can be very depressing at this critical moment. I told her, "The disease is perhaps incurable but palliative medicine and supportive treatment will give you a good quality of life till the end". She realized the truth of my words. She spent time listening to her favourite songs, as also reading story books. Probably she mentally prepared herself to take a voyage to the spiritual world.

Palliative Care at the end

For the last one month, she was under palliative care which attempted to provide her a good quality of life and a dignified death. She went at peace, with contentment in her heart, and with the satisfaction that she couldn't have asked for more as far as her treatment and caregiving were concerned. One day she even confessed that she was satisfied. I felt, this was my achievement as a caregiver.

Later I joined Eastern India Palliative Care, in Barrackpore, West Bengal. I have been entrusted with the task of counselling the patient and relatives. The terminal cancer patient needs psychosocial therapy from the beginning to the end to maintain the quality of life and manage to have a dignified death. I try to put myself in their shoes when I am counselling, which helps me to be more realistic.

Originally published here: <https://www.patientsenqage.com/personal-voices/palliative-treatment-ensures-good-quality-life>



देखभाल और साझा करना

प्रबल कुमार बसु के साथ यादें साझा करते हुए

मैं अपनी पत्नी के लिए एकमात्र देखभालकर्ता रहा हूं जो कैंसर से पीड़ित थी। मेरी पत्नी जुलाई, 2015 से मुम्बई के टाटा मेमोरियल अस्पताल में उपचाराधीन थी। उसने लगभग 2 साल 6 महीने तक संघर्ष किया। वह मेटास्टैटिक कोलोन कैंसर की शिकार थी।

शुरुवात

फरवरी 2015 में, उसे रक्तस्राव और पेट में दर्द के साथ यूटीआई का हमला हुआ था। जून में उसे कैंसर का पता चला और हिस्टोपैथोलॉजिकल रिपोर्ट से पता चला कि यह उच्च श्रेणी का कैंसर था। मेरी देखभाल उसी क्षण से शुरू हुई। मुझे उसे सांत्वना देनी थी, इसलिए मैंने उसे यह कहकर तसल्ली देने की कोशिश की कि यह किसी अन्य बीमारी की तरह है। उपचार सर्जरी और कीमोथेरेपी के साथ शुरू हुआ। वह कीमोथेरेपी का सामना करने के लिए पर्याप्त मजबूत थी। मैंने उसकी भावनाओं और विचारों को साझा करने के उसके प्रयासों को प्रोत्साहित किया और उसका समर्थन किया। देखभाल करने वाले को हमेशा रोगी की मानसिक स्थिति की निगरानी करनी चाहिए। जब रोगी मानसिक रूप से परेशान होता है, काउंसलिंग, चैटिंग, और जो बात उसे परेशान कर रही है, उसे सुनकर उसे निराशा से बाहर निकलना होगा। रोगी को खुश रखा जाना चाहिए ताकि वह कैंसर के उपचार की लंबी प्रक्रिया से बाहर निकल सके, जो कि मैंने भी करने की कोशिश की।

उपचार

टीएमएच, मुंबई के मेडिकल ऑन्कोलॉजिस्ट ने कीमोथेरेपी का एक प्रोटोकॉल तैयार किया जो कोलकाता में डॉ. स्वर्णबिन्दु बन्नरजी द्वारा प्रशासित किया गया था, जो सचमुच मेरे लिए एक परी की तरह था। टीएमएच के डॉक्टरों को सलाम, जिनके पास सहानुभूति, ईमानदारी और चिकित्सा नैतिकता है। केमो के चार चक्र पूरा होने पर, प्रतिक्रिया सकारात्मक थी और टीएमएच के डॉ. विकास ओस्तवाल ने उस मरीज को प्रेरित किया जिसने उसकी मानसिक शक्ति को काफी बढ़ा दिया। उसने कीमोथेरेपी के दुष्प्रभावों को सहन किया और मैंने ऑन्कोलॉजिस्ट की सलाह टेलीफोन पर और ईमेल के माध्यम से ली। एक बार 2016 में उन्हें गंभीर संक्रामक कोलाइटिस के लिए नर्सिंग होम में भर्ती कराया गया था और डॉ. बनर्जी ने बहुत कुशलता से इसकी देखभाल की। मैं उसके साथ तब नर्सिंग होम में रहा क्योंकि एक कैंसर रोगी को उसे रखने के लिए अच्छी कंपनी की जरूरत होती है। आठ केमो साइकल के पूरा होने पर, हम दोनों चेक अप के लिए टीएमएच गए। यह देखा गया कि बीमारी बढ़ गई थी। मेडिकल बोर्ड ने एक बड़े उच्च जोखिम वाले ऑपरेशन के लिए जाने का फैसला किया और हम दोनों को सहमति के लिए बुलाया। मेरी पत्नी और मुझे दोनों से मजबूत पुष्टि से बोर्ड के डॉक्टरों को आश्चर्य हुआ था कि हमने सर्जरी का विकल्प चुना था। ईमानदारी से कहूं तो मैंने कोई कसर नहीं छोड़ी। सर्जरी में लगभग दस घंटे लगे और टीएमएच के डॉक्टरों की राय थी कि ऑपरेशन सफल रहा। रोगी प्रेरित था और एक देखभाल करने वाले के रूप में मैंने केवल उसकी आशा में और प्रज्वलित किया। नतीजतन, टाटा मेमोरियल अस्पताल के डॉक्टर और नर्स मरीज के मुस्कुराते चेहरे को देखकर सभी प्रसन्न हुए।

आप कभी नहीं जानते थे कि एकमात्र विकल्प मजबूत होने तक आप कितने मजबूत थे

अस्वीकरण :कृपया अपने चिकित्सक या ईटी के साथ पहले जांच के बिना इस गाइड में दी गई किसी भी चिकित्सा सलाह का पालन न करें

रिलैप्स

घर लौटने के बाद, मेरी पत्नी चार महीने तक बेहतर रही लेकिन फिर बीमारी बढ़ गई और हम वापस टीएमएच चले गए। यात्रा के दौरान वह बीमार हो गई थी, और स्थिति को बिलासपुर के मेरे छात्र बिप्लव रुद्र ने बचा लिया, जिन्होंने सही समय पर दवा की व्यवस्था की। मैं टाटा मेमोरियल के डॉ। ए। सेखलानी का भी आभारी रहूंगा, जिन्होंने रात 11 बजे मेरे ईमेल का जवाब दिया, जिसमें अपेक्षित दवा की सलाह दी गई, जिससे हमें काफी मदद मिली।

मेरी पत्नी की रिपोर्ट में अब पता चला है कि यह बीमारी चिकित्सा उपचार से परे थी, क्योंकि यह इतनी आक्रामक हो गई थी कि ऑन्कोलॉजिस्ट द्वारा कुछ भी नहीं किया जा सकता था।

हम घर लौटे। अगला चरण इतना कठिन था कि मैं उसे अकेला नहीं छोड़ सकता था, क्योंकि अकेलापन इस महत्वपूर्ण क्षण में बहुत निराशाजनक हो सकता है। मैंने उससे कहा, "यह बीमारी शायद लाइलाज है लेकिन उपशामक दवा और सहायक उपचार आपको अंत तक जीवन की एक अच्छी गुणवत्ता प्रदान करेगा" उसने मेरे शब्दों की सच्चाई का एहसास किया। उसने अपने अनुकूल गाने सुनने के साथ-साथ कहानी पढ़ने में भी समय बिताया। किताबें। संभवतः उसने आध्यात्मिक दुनिया की यात्रा करने के लिए खुद को मानसिक रूप से तैयार किया

अंत में प्रशामक देखभाल

पिछले एक महीने से, वह उपशामक देखभाल के अधीन थी जिसने उन्हें जीवन की अच्छी गुणवत्ता और एक गरिमापूर्ण मृत्यु प्रदान करने का प्रयास किया। वह शांति में थी, उसके दिल में संतोष था, और इस संतुष्टि के साथ कि उसके इलाज और देखभाल के लिए वह अच्छे हाथों में थी। एक दिन उसने भी कबूल किया कि वह संतुष्ट है। मुझे लगा, एक देखभाल करने वाले के रूप में यह मेरी उपलब्धि थी।

मैंने बाद में पश्चिम बंगाल के बैरकपुर में पूर्वी भारत प्रशामक देखभाल से जुड़ गया। मुझे रोगी और रिश्तेदारों को परामर्श देने का काम सौंपा गया है। टर्मिनल कैंसर रोगी को जीवन की गुणवत्ता बनाए रखने और एक गरिमापूर्ण अंत का प्रबंधन करने के लिए मनोसामाजिक चिकित्सा की आवश्यकता होती है। काउंसलिंग करते समय मैं खुद को उनके जूते में रखने की कोशिश करता हूं, जिससे मुझे अधिक यथार्थवादी बनने में मदद मिलती है।

मूल रूप से यहां प्रकाशित: <https://www.patientsengage.com/personal-voices/palliative-treatment-ensures-good-quality-life>

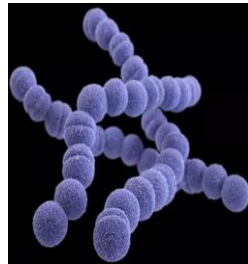


FLESH EATING BACTERIA



This is the stuff of Robin Cook medical thrillers that we all know about, never mind if it goes way above our heads at times, the concept stays, the sheer horror.

"Flesh-eating" bacteria can result in loss of limbs and study reveals just how the muscle tissue and cause such



cause serious infections that even death. Now, a new bacteria thrive deep in severe disease.

Researchers focused on bacteria **A Streptococcus**, the most "flesh-eating" disease. They found is aided, in large part, by special proteins called transporters, which help feed the microbes in muscle tissue. The findings might one day lead to better ways to treat and prevent the often-deadly disease, the researchers said. "We now have a blueprint for what the organism uses to cause this devastating disease," said Dr. James Musser, chairman of the Department of Pathology & Genomic Medicine at Houston Methodist Hospital. The work is "the first step in a long journey that can lead to new treatments ... that may help us defeat this organism," he said

The microbe can cause necrotizing fasciitis, also known as "flesh-eating" disease. Infections with flesh-eating bacteria, known medically as necrotizing fasciitis or necrotizing myositis, can spread quickly in the body, destroy skin, muscle & connective tissue. Though rare, they are deadly, causing death in up to one-third of patients who develop the disease.

But exactly how **group A Streptococcus** causes flesh-eating disease on a molecular level isn't very well understood. So in the new study, the researchers set out to determine which genes in the bacteria's genome contribute most to the disease. The researchers used a technique that allowed them to deactivate the bacteria's genes one by one. They found that, out of the bacteria's 1,800 genes, 72 genes were key to its survival. Of these, more than 25 % were genes for transporter proteins, which help bring molecules into and out of the cell, Musser told Live Science. For example, transporters help the bacteria take in nutrients and spit out toxins. **More like logistics or supply chain management in layman's language**

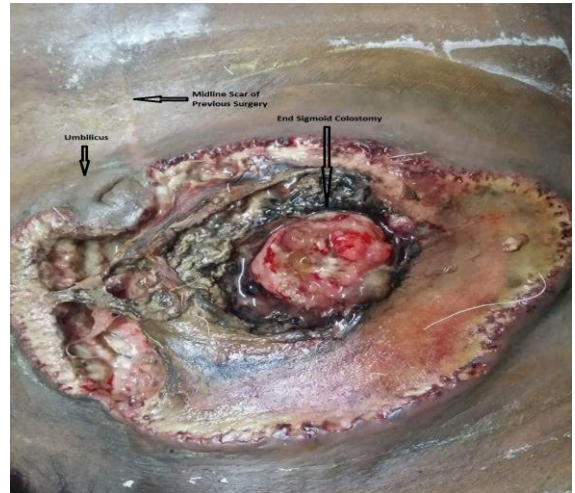
You are braver than you believe, stronger than you seemed, smarter than you thought and twice as awesome as you ever imagined

Disclaimer :Please do not follow any medical advice given in this guide without first checking with your doctor or ET

NECROTIZING FASCIITIS OF PERI-STOMAL SKIN

= CASE STUDY =

BY MS.SONAL RANE, MS.BHAKTI PATANKAR & MS.SUJATA KARANE, STOMA CLINIC, TATA
MEMORIAL HOSPITAL, MUMBAI



KEY POINTS

- Patient history
- Etiology
- General examination
- Stoma examination
- Investigation
- Diagnosis
- Management



PATIENT HISTORY

- Female, 54 years, Housewife
- Married, 3 children
- Mixed Diet
- Hobbies include cooking & reading
- No history of any Drug allergy
- No history of Cancer or any other major disease in the family
- Admitted for supportive care in surgical ward for,
 - *peri-stomal skin ulceration*
 - *Pain at the stomal site*
 - *Fever*



ETIOLOGY (cause of the disease)

- Post menopause
- Diabetic *type II*, 10 years, ongoing medication : Glycomate 500mg BD.
- Diagnosed with ca Ovary (rectal wall)
- Operated for exp. lap with cytoreduction with TAH with BSO with omentectomy with transverse colostomy (laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy)
- 6 cycles Chemo (medication: paclitaxel and carboplatin)
- Hormonal Therapy post chemo (medication : letrozole 2.5mg)
- Recurrence with liver metastasis within a year.
- Treatment : palliative chemo. (Medication : gemcitabine & carboplatin)
- Went through 3 cycles of chemo



GENERAL EXAMINATION

- Eyes – normal vision, pale conjunctiva
- Ear- normal hearing
- Nose- normal
- Mouth- oral hygiene maintained
- Neck- normal
- Chest- clear
- Abdomen- rt. Upper quadrant transverse stoma present
- Limbs – normal movement



STOMA EXAMINATION

- Pink color oval shape stoma
- Peri-stomal skin ulcer present at rt lateral site
- Irregular shape, nearly 8cm*5cm
- Margined- inflamed and oedematous (fluid-filled)
- Edge – sloping and punched
- Floor-whitish thick slough present
- Base- underline muscle intact
- Skin around ulcer is hyper pigmented



INVESTIGATION

CT scan

- Enhanced skin thickening & subcutaneous fat in Peri-Stomal skin region with air foci constant with necrotizing fasciitis.

Tumor marker

- 24mg/dl

Wound culture & Blood investigation

- Heavy growth of Escheria coli.



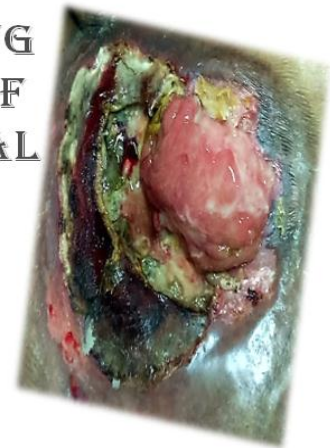
BLOOD INVESTIGATION

DATE	WBC	HB	PLATELET	PROTEIN	ALBUMIN
Day 1	6.2	8.5	201,000		
Day 3	6.32	8.1	231,000		
Day 5	4.66	8.2	132,000	6.2	2.8
Day 6	5.59	7.4	79,000		
Day 7	8.54	6.9	52,000	6.1	2.6
Day 10	9.94	11.4	17,000		
Day 12			14,000		
Day 14	11.24	10.8	59,000	6.4	3.5
Day 15	9.63	11.1	107		



DIAGNOSIS

NECROTIZING
FASCIITIS OF
PERI-STOMAL
SKIN



SYMPTOMS

- The infection often spreads very quickly
- Early symptoms include:-
- A red warm or swollen area of Skin that spreads quickly
- Severe pain including pain beyond the area of the skin that is red, warm or swollen.
- Fever.
- Late symptoms include:-
- Ulcers, blisters or black spots on the skin.
- Changes in the color of the skin
- Pus or oozing from the infected area



TREATMENT MANAGEMENT

- **Surgical management**

- ☐ Wound debridement done

- **Medical management**

- ☐ **Antibiotic therapy:**

- *Inj. Magnex 2gm tds*
- *Inj. Metrogyl 500mg tds*

- ☐ **Diet:**

- *increase protein in diet*
- *Iron supplement*
- *Blood transfusion*
- *Diabetic management*

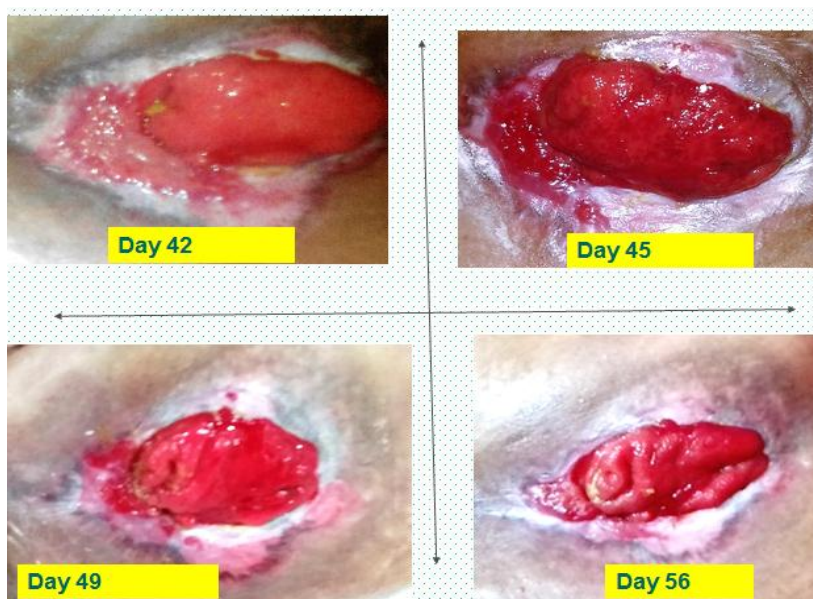
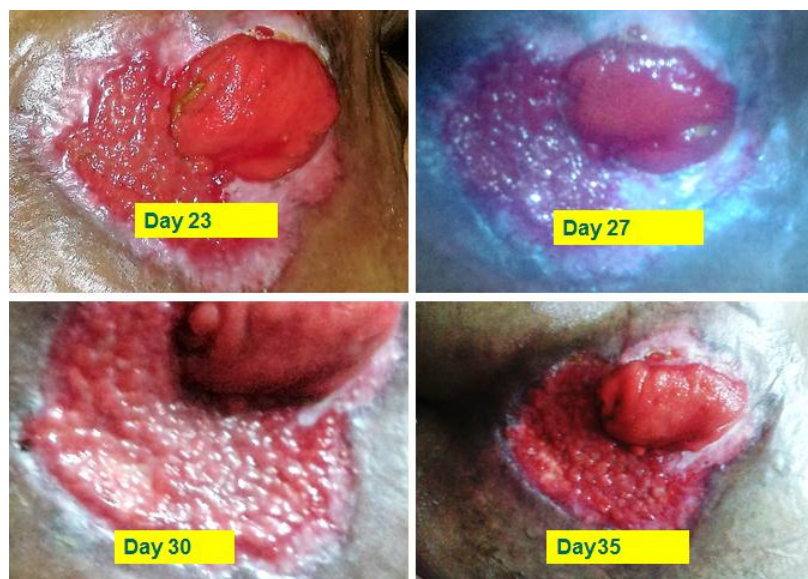
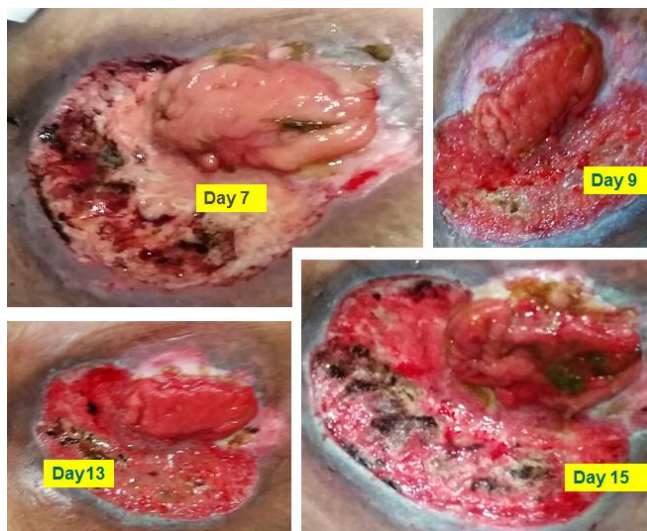
- **Wound management**

- ☐ Assessment
- ☐ Continuous evaluation
- ☐ Dressing management



DRESSING PARAMETERS

- Need to wound compatible
- Hydrating or absorptive
- Maintain moist, healing environment
- Provide insulation
- Impermeable to microorganism
- Atrumatic to wound bed
- Cost effective



Conclusion

Necrotizing fasciitis requires a multidisciplinary and open minded approach to treatment.

Rapid diagnosis ,early surgical intervention, appropriate antibiotics and adjuvant (*helpful*) therapy with modern dressing can make a telling difference

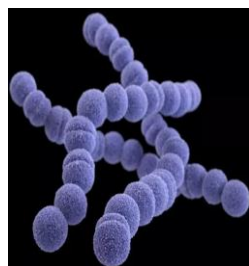
मांस खाने वाला जीवाणु



यह रॉबिन कुक मेडिकल थ्रिलर्स का सामान है, जिसके बारे में हम सभी जानते हैं, अगर हम समझने में नाकाम रहते हैं तो कोई बात नहीं, यह अवधारणा कायम है,

सरासर डरावनी है।

"मांस खाने वाले" बैक्टीरिया गंभीर संक्रमण परिणामस्वरूप अंगों की हानि हो सकती है अब, एक नए अध्ययन से पता चलता है कि गहराई से पनपते हैं और इस तरह की गंभीर



का कारण बन सकते हैं जिसके और यहां तक कि मृत्यु भी हो सकती है। कैसे बैक्टीरिया मांसपेशियों के ऊतकों में बीमारी का कारण बनते हैं।

शोधकर्ताओं ने समूह ए स्ट्रेप्टोकोकस नामक "मांस खाने" बीमारी का सबसे आम कारण है।

बैक्टीरिया पर ध्यान केंद्रित किया, जो उन्होंने पाया कि ट्रांसपोर्टर्स नामक विशेष

प्रोटीन द्वारा बैक्टीरिया के अस्तित्व को सहायता प्रदान की जाती है, बड़े हिस्से में, जो मांसपेशियों के ऊतकों में रोगाणुओं को खिलाने में मदद करते हैं। शोधकर्ता ने कहा कि निष्कर्षों से एक दिन में कई बार जानलेवा बीमारी के इलाज और बचाव के बेहतर तरीके हो सकते हैं। शोधकर्ताओं ने कहा, "अब हमारे पास इस बात का खाका है कि जीव इस विनाशकारी बीमारी का क्या उपयोग करता है।" ह्यूस्टन मेथोडिस्ट अस्पताल में पैथोलॉजी और जीनोमिक मेडिसिन विभाग। उन्होंने कहा, "यह एक लंबी यात्रा का पहला कदम है जिससे नए उपचार हो सकते हैं ... जो हमें इस जीव को हराने में मदद कर सकते हैं,"

सूक्ष्म जीव फैटीटिस को नेक्रोटाइज़िंग का कारण बन सकता है, जिसे "मांस खाने वाले" रोग के रूप में भी जाना जाता है। मांस खाने वाले बैक्टीरिया के साथ संक्रमण, जिसे प्राकृतिक रूप से नेक्रोटाइज़िंग फासिसाइटिस या नेक्रोटाइज़िंग मायोसिटिस के रूप में जाना जाता है, शरीर में जल्दी से फैल सकता है, त्वचा, मांसपेशियों और संयोजी ऊतक को नष्ट कर सकता है। हालांकि दुर्लभ, वे घातक होते हैं, जिससे बीमारी विकसित करने वाले एक तिहाई रोगियों में मृत्यु हो जाती है।

लेकिन वास्तव में कैसे समूह ए स्ट्रेप्टोकोकस एक आणविक स्तर पर मांस खाने की बीमारी का कारण बनता है, यह बहुत अच्छी तरह से समझा नहीं गया है। इसलिए नए अध्ययन में, शोधकर्ताओं ने यह निर्धारित करने के लिए निर्धारित किया है कि बैक्टीरिया के जीनोम में कौन से जीन बीमारी में सबसे अधिक योगदान करते हैं। शोधकर्ताओं ने एक तकनीक का इस्तेमाल किया जिससे उन्हें बैक्टीरिया के जीन को एक-एक करके निष्क्रिय करने की अनुमति मिली। उन्होंने पाया कि बैक्टीरिया के 1,800 जीनों में से 72 जीन इसके अस्तित्व के लिए महत्वपूर्ण थे। इनमें से 25% से अधिक ट्रांसपोर्टर प्रोटीन के लिए जीन थे, जो अणुओं को कोशिका में लाने और बाहर लाने में मदद करते हैं, मूसर ने लाइव साइंस को बताया। उदाहरण के लिए, ट्रांसपोर्टर्स बैक्टीरिया को पोषक तत्वों में लेने में मदद करते हैं और विषाक्त पदार्थों को बाहर निकालते हैं। आम आदमी की भाषा में रसद या आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन की तरह

आप जितना विश्वास करते हैं, उससे कहीं ज्यादा मजबूत आप हैं, जितना आप सोचते हैं उससे कहीं ज्यादा होशियार और जितना आप कल्पना करते हैं उससे दोगुना शानदार हैं

अस्वीकरण :कृपया अपने चिकित्सक या ईटी के साथ पहले जांच के बिना इस गाइड में दी गई किसी भी चिकित्सा सलाह का पालन न करें

नेक्रोटाइजिंग फेसिसाइटिस:: पेरी-स्टोमल स्किन

केस स्टडी

श्रीमती.सोनल राणे, श्रीमती भक्ति पाटनकर और श्रीमती.सुजाता करणे, स्टोमा क्लिनिक,
टाटा मेमोरियल, मुंबई



महत्वपूर्ण मुद्दे

- रोगी का इतिहास
- एटियलजि
- सामान्य परीक्षा
- रंध्र परीक्षा
- जाँच पड़ताल
- निदान
- प्रबंध

रोगी का इतिहास

- 54 वर्ष, महिला
- शादीशुदा, 3 बच्चे
- मिश्रित आहार
- शौक पढ़ना और खाना बनाना
- दवा एलर्जी का कोई इतिहास नहीं
- कैंसर का कोई इतिहास या परिवार में कोई बड़ी बीमारी नहीं
- अस्पताल में भर्ती,
- पेरी-स्टोमल स्किन अल्सर
- रंध्र के आसपास दर्द
- बुखार

एटियलजि (रोग का कारण)

- रजोनिवृत्ति के बाद
- मधुमेह, ii, 10 वर्ष। दवा टैब ग्लाइकोमेट 500mg बी.डी.
- डिम्बग्रंथि (मलाशय की दीवार) का निदान
- अभियान के लिए संचालित। अनुप्रस्थ कोलोस्टॉमी (लैप्रोस्कोपिक, योनि हिस्टेरेक्टॉमी) के साथ ओवेन्टेक्टोमी के साथ साइटोईशन (टीएच और बीएसओ) के साथ गोद
- 6 चक्र कीमोथेरेपी (दवा: पैक्लिटेक्सेल और कार्बोप्लाटिन)
- हार्मोनल थेरेपी (दवा: लेट्रोज़ोल 2.5mg)
- एक वर्ष के भीतर यकृत मेटास्टेसिस के साथ पुनरावृत्ति
- प्रशामक कीमोथेरेपी के 3 चक्र (दवा: जेमिसिटाबाइन और कार्बोप्लाटिन)

सामान्य परीक्षा

- आंखें - सामान्य दृष्टि, पीला नेत्रश्लेष्मला
- कान- सामान्य सुनाई देना
- नाक- सामान्य
- मुंह- मौखिक स्वच्छता बनाए रखा
- गर्दन- सामान्य
- छाती- साफ
- उदर- rt। ऊपरी चतुर्थांश अनुप्रस्थ रंध्र वर्तमान
- अंग - सामान्य आंदोलन

रंध्र परीक्षा

- गुलाबी रंग, अंडाकार आकार का रंध्र
- आरटी पार्श्व स्थल पर मौजूद पेरी-स्टोमल स्किन अल्सर
- अनियमित आकार, लगभग 8 सेमी * 5 सेमी
- मार्जीन- सूजन और अजवायन के फूल (द्रव भरा)
- किनारा - ढलान और मुक्का
- तल-सफेदी गाढ़ा गाढ़ा मौजूद
- बेस- मांसपेशियों को बरकरार रखता है
- अल्सर के आसपास की त्वचा हाइपर पिगमेंटेड है

जाँच पड़ताल

सीटी स्कैन: बढ़ाया त्वचा मोटा और चमड़े के नीचे वसा में पेरी पेट की त्वचा हवा foci के साथ लगातार नेक्रोटाइजिंग फाइब्रोसिस के साथ

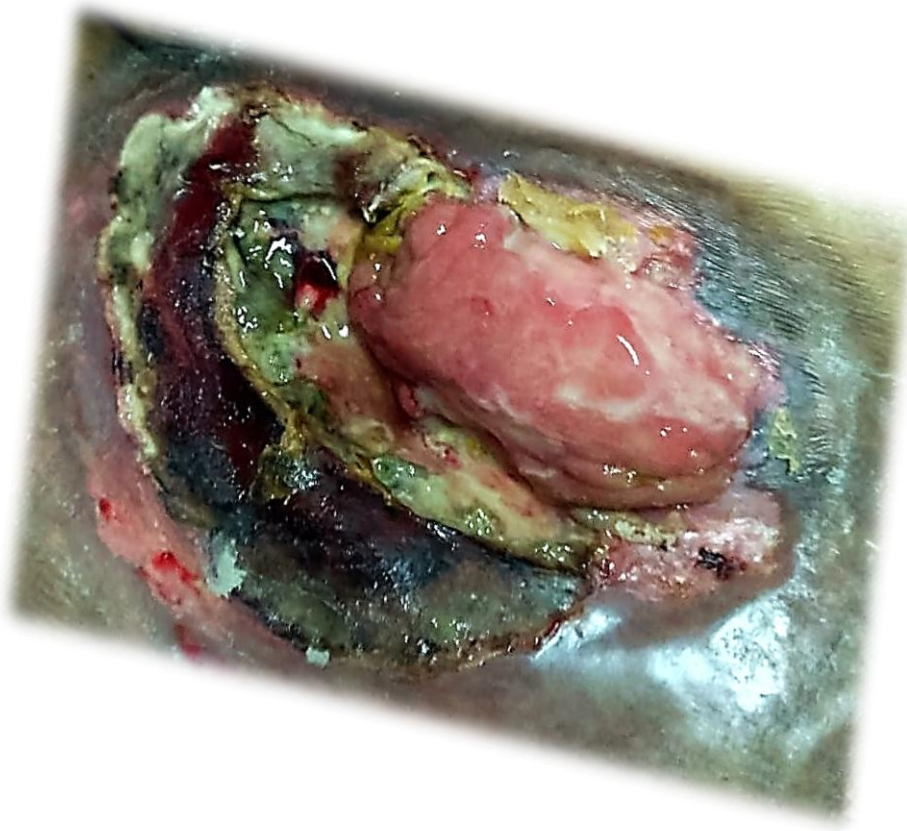
ट्यूमर मार्कर: 24 मिलीग्राम / डीएल

घाव की संस्कृति और रक्त की जांच: एस्केरिया कोली की भारी वृद्धि

रक्त की जांच

दिन	डब्ल्यू बी सी	हीमोग्लोबिन	प्लेटलेट	प्रोटीन	एल्बुमिन
दिन १	६.२	८.५	२०१०००		
दिन ३	६.३२	८.१	२३१०००		
दिन ५	४.६६	८.२	१३२०००	६.२	२.८
दिन ६	५.५९	७.४	७९०००		
दिन ७	८.५४	६.९	५२०००	६.१	२.६
दिन १०	९.९४	११.४	१७०००		
दिन १२	-	-	१४०००		
दिन १४	११.२४	१०.८	५९०००	६.४	३.५
दिन १५	९.६३	११.१	१०७		

नेक्रोटाइज़िंग फेसिसाइटिस:: पेरी-स्टोमल त्वचा



लक्षण:

संक्रमण अक्सर बहुत जल्दी फैलता है

प्रारंभिक लक्षणों में शामिल हैं:

- त्वचा का लाल गर्म या सूजा हुआ क्षेत्र जो जल्दी फैलता है
- गंभीर दर्द जिसमें त्वचा के क्षेत्र से परे दर्द होता है जो लाल, गर्म या सूजे हुए होते हैं।
- बुखार।

देर से लक्षणों में शामिल हैं:

- त्वचा पर अल्सर, छाले या काले धब्बे।
- त्वचा के रंग में परिवर्तन
- संक्रमित क्षेत्र से मवाद या उबकाई आना

उपचार प्रबंधन

सर्जिकल

घाव का मलत्याग किया गया

मेडिकल:

एंटीबायोटिक चिकित्सा:

- इंजेक्शन। मैग्नेक्स 2gm tds
- इंजेक्शन मेट्रोजीएल 500mg tds

आहार:

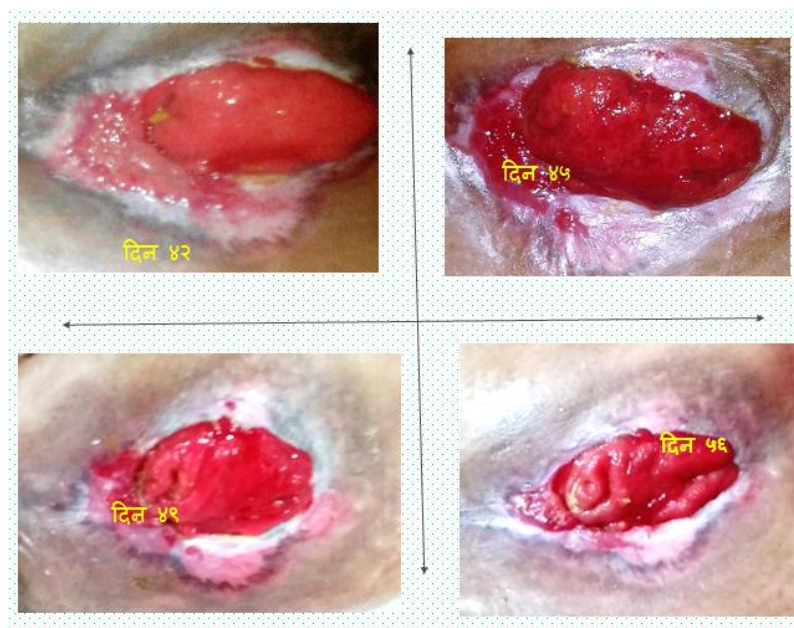
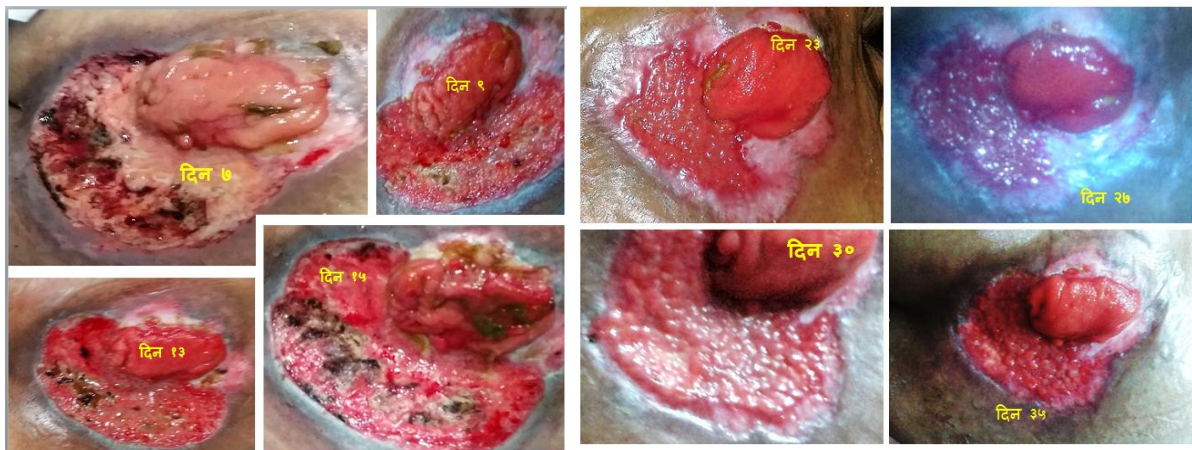
- आहार में प्रोटीन बढ़ाएं
- आयरन सप्लीमेंट
- रक्त - आधान
- मधुमेह प्रबंधन

घाव:

- मूल्यांकन
- सतत मूल्यांकन
- ड्रेसिंग प्रबंधन


घाव ड्रेसिंग पैरामीटर:

- घाव संगत होना चाहिए
- हाइड्रेटिंग या एक अवशोषक
- नम, चिकित्सा वातावरण को बढ़ावा देना / बनाए रखना
- इन्सुलेशन प्रदान करें
- सूक्ष्मजीव के लिए अभेद्य
- घाव बिस्तर के लिए परोपकारी
- सस्ती





निष्कर्ष:

- नेक्रोटाइजिंग फासिसाइटिस के उपचार के लिए एक बहु-विषयक दृष्टिकोण की आवश्यकता होती है।
- आधुनिक ड्रेसिंग के साथ तेजी से निदान, प्रारंभिक सर्जिकल हस्तक्षेप, उचित एंटीबायोटिक्स और सहायक (सहायक) चिकित्सा एक बड़ा प्रभाव डाल सकती है



Tough on leakage
Gentle on skin

 Coloplast 

SenSura is proven to reduce the risk of leakage and prevent skin problems*.¹

Proven results*.¹ make SenSura a go-to solution for healthcare professionals around the world. The SenSura double-layer adhesive provides dual protection. The skin care layer protects the skin from excess moisture, while the security layer protects the skin from output.

* As a combined appliance and study effect.
1. Aaes H. 2011. The Dialogue Study – SenSura leakage performance and the effect on peristomal skin conditions, data-on-file

[Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Urology Care](#)

Coloplast A/S, Høttedam 1, 3050 Humlebaek, Denmark
www.coloplast.com The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © [2019-09.] All rights reserved Coloplast A/S
For any further information on Coloplast products and services, please contact : Coloplast Care 1800 102 0550*

*Toll free from all service providers.



For the use only of a Registered Medical Practitioner or a Hospital or a Laboratory

 **Coloplast**

Coloplast (India) Private Limited
IGL Complex, 4th Floor, Right Wing,
Tower 3, Plot 2B, Sector 126, Noida,
U.P., Pin Code: 201304
Phone No. : +91-120-4071300
Email : cin@coloplast.com
www.coloplast.in

Tina's story : My Ileostomy, My Lifesaver

I woke up from colectomy surgery feeling like someone had taken a hammer to my stomach. The strong smell of antiseptic assaulted my nose as I struggled to take in breaths of air. I cracked my eyes open and looked around my white hospital room. My nurse and her aide pulled back the curtain separating me from my roommate and I lay motionless as they transferred me from a stretcher to the bed.

From the bed, I craned my neck to catch a glimpse of my brand-new stoma. It reminded me of a dog's nose, pink and wet. There was a plastic, transparent pouching system around the stoma and blood-covered wound-closure strips over all my laparoscopic incision sites. I remember my husband, then boyfriend, Anand, sauntering into my room and calling my stoma Mr. Snuffleupagus after the character on *Sesame Street*. He said that my stoma reminded him of Mr. Snuffleupagus's snout. We laughed, and I thought, "Thank you." Thank you, Mr. Snuffleupagus, for saving my life. Later, for short, I began to call my stoma "Bebu," an endearing term in Hindi which means baby or small child.

I had awakened from an operation my surgeon wasn't sure I'd survive. You see, just a few days before, on the 4th of July of 2008, I was rushed to the hospital because of ulcerative colitis (UC). I was bleeding constantly and couldn't keep any food or liquid down. I weighed only 38 kgs and was placed on a total parenteral nutrition (TPN) diet to provide me with nutrients. The inflammation in my colon had become so intense that it had led to sepsis, a complication of severe inflammatory bowel disease.

My gastroenterologist and colorectal surgeon insisted that I have my colon surgically removed. I had spent the previous six months trying all sorts of medications to squelch the pain, including prednisone, mercaptopurine and infliximab. I even went as far as trying Ayurveda, homeopathy, and naturopathy. But my health continued to decline, and in May of 2008, the surgery became inevitable.

I fought it as hard as I could, and worried about how this would affect future relationships with family members and friends. An ostomy was considered unclean, smelly, and foul. Statements from family members and friends haunted me: "Tina, who will marry you with an ileostomy?" "Tina, it's hard enough to be a woman but a woman with a bag?" "Who will accept you into their family and friend circles with an ostomy?"

I battled with these thoughts for a couple months until I finally chose a colon-less life over cultural stigmas and the potential risk of death.

Given my diagnosis at the time, UC, my doctors advised me to have the ileostomy reversed and an internal reservoir, or J-pouch, fashioned out of my small intestine over three operations. But during the process, I developed chronic refractory pouchitis, inflammation of the pouch connecting the small intestine to the anus. And I remember thinking, "I was happy with my ileostomy. Why did I fix something that wasn't broken?"

After a long, arduous battle to maintain my J-pouch with long-term antibiotics over the next couple of years, my pouch developed a fistula and my diagnosis was changed to Crohn's Disease. I struggled with many fistulae for a long time, and nothing would get the disease under control. Then, in 2014, I was advised to have my pouch removed. I was thrilled to return to my ileostomy full-time — until I developed a chronic rectal wound in 2015 from the excision surgery. As I underwent several surgeries to correct and finally close the rectal wound, I remember wondering how I could have survived all this without Bebu.

Today, I feel nothing but gratitude for my ileostomy. I have been happily married to Anand for the last 9 years and continued many friendships. I no longer work my Wall Street job but I am in graduate school pursuing a Master's Degree in Public Health in New York City. I have become an advocate for women's health, particularly inflammatory bowel disease (IBD), life-saving ostomy surgery and fistulizing disease, all very taboo subjects that need destigmatizing. I write for a number of health publications, speak at medical conferences and lobby with the U.S. government for greater access to treatment for patients like myself.

My aim is to own my Crohn's, my ostomy and my fistulae and help you all do the same.

Fighting Cancer, going through Chemo and still as sexy as ever ;)

Disclaimer :Please do not follow any medical advice given in this guide without first checking with your doctor or ET



Ref.: OAI Archives, Osto-Hope (one amongst us)

टीना की कहानी : मेरी इलियोस्टोमी, मेरी जीवनसंगिनी

संदर्भ: OAI अभिलेखागार, ओस्टो-होप (हमारे बीच एक)

मेरी सर्जरी के बाद से महसूस कर रही थी जैसे किसी ने मेरे पेट पर हथौड़े का इस्तेमाल किया हो। जैसा कि मैंने सांस लेने के लिए संघर्ष किया, मुझे अपने चारों ओर एंटीसेप्टिक की एक मजबूत गंध महसूस हुई। मैंने अपनी आँखें खोली और अपने सफेद अस्पताल के कमरे के चारों ओर देखा। मेरी नर्स और उसके सहयोगी ने पर्दे को मेरे रूममेट से अलग कर दिया और मैं बिना रुके लेट गई क्योंकि उन्होंने मुझे एक स्ट्रेचर से बिस्तर पर स्थानांतरित कर दिया।

बिस्तर से, मैंने अपनी गर्दन को अपने नए रंध की एक झलक पकड़ने के लिए उकसाया। इसने मुझे कुत्ते की नाक, गुलाबी और गीली याद दिला दी। मेरे सभी लेप्रोस्कोपिक चीरों वाली जगहों पर रंध और रक्त से ढके घाव-बंद स्ट्रिप्स के चारों ओर एक प्लास्टिक, पारदर्शी थैली प्रणाली थी। मेरे मंगेतर आनंद ने कहा कि मेरे स्टोमा ने उन्हें एक फिल्म कार्टून की याद दिला दी। हम हँसे, और मैंने सोचा, "धन्यवाद।" मेरी जान बचाने के लिए, मेरा स्टोमा, धन्यवाद। बाद में, संक्षेप में, मैंने अपने स्टोमा को "बेबू" कहना शुरू कर दिया।

सर्जरी के बाद मेरे सर्जन को यकीन नहीं था कि मैं बाचपाओंगी। 2008 के 4 जुलाई को कुछ ही दिन पहले, मुझे अल्सरेटिव कोलाइटिस (यूसी) के कारण अस्पताल ले जाया गया था। लगातार रक्तस्राव और असमर्थता शरीर में किसी भी भोजन या तरल को बनाए रखती है। मेरा वजन केवल 38 किलोग्राम था और मुझे पोषक तत्व प्रदान करने के लिए कुल पैतृक पोषण (TPN) आहार पर रखा गया था। मेरे बृहदान्त्र में सूजन इतनी तीव्र हो गई थी कि इससे सेप्सिस हो गया था, गंभीर सूजन आंत्र रोग की जटिलता।

मेरे गैस्ट्रोएंटरोलॉजिस्ट और कोलोरैक्टल सर्जन ने जोर देकर कहा कि मुझे अपने बृहदान्त्र को शल्य चिकित्सा द्वारा हटा दिया गया है। मैंने पिछले छह महीनों में दर्द को कम करने के लिए सभी तरह की दवाओं की कोशिश की, जिसमें आयुर्वेद, होम्योपैथी और प्राकृतिक चिकित्सा की कोशिश करना शामिल था। लेकिन मेरे स्वास्थ्य में गिरावट जारी रही और सर्जरी अपरिहार्य हो गई।

मुश्किल से लड़ते हुए, मैं अपने प्रियजनों पर इसके प्रभाव के बारे में चिंतित थी। एक ओस्टियोमी को अशुद्ध, बदबूदार और बेईमानी माना जाता था। परिवार के सदस्यों और दोस्तों के बयानों से मेरा दिल दहल गया: "टीना, तुम इलियोस्टोमी से कौन शादी करोगी?" "टीना, एक महिला होना काफी मुश्किल है लेकिन एक बैग वाली महिला?" "कौन तुम्हें उनके परिवार और दोस्त के रूप में स्वीकार करेगा?"

मैंने कुछ महीनों तक इन विचारों के साथ लड़ाई की और फिर सर्जरी के लिए चलि गई

उस समय मेरे निदान को देखते हुए, यूसी, मेरे डॉक्टरों ने मुझे तीन ऑपरेशनों में मेरी छोटी आंत से बाहर निकले हुए इलेस्टोमी और एक आंतरिक जलाशय, या जे-पाउच की सलाह दी थी। लेकिन प्रक्रिया के दौरान, मैंने पुरानी दुर्दम्य थैलीशोथ विकसित की, थैली की सूजन छोटी आंत को गुदा से जोड़ती है। और मैंने सोचा "मैंने कुछ क्यों ठीक किया जो टूटा नहीं था?"

अगले कुछ वर्षों में लंबे समय तक एंटीबायोटिक दवाओं के साथ अपने जे-पाउच को बनाए रखने के लिए एक लंबी लड़ाई के बाद, मेरी थैली ने एक फिस्टुला विकसित किया और मेरे निदान को क्रोहन रोग में बदल दिया गया। लंबे समय तक कई फिस्टुला के साथ संघर्ष करने के बाद, और बीमारी के नियंत्रण में नहीं आने के कारण मुझे सलाह दी गई कि मैं अपनी थैली को हटा दूँ। हालाँकि मैंने एक पुरानी रेक्टल घाव को विकसित किया था, जिसे ठीक करने के लिए कई सर्जरी करवाई और अंत में रेक्टल घाव को बंद कर दिया, मुझे याद है कि मैं कैसे बेबू के बिना यह सब सह सकती थी

आज, मैं अपने इलियोस्टोमी के लिए कृतज्ञता के अलावा कुछ भी नहीं महसूस करती हूँ। मैंने आनंद के साथ खुशहाल वैवाहिक जीवन के 9 साल पूरे कर लिए हैं और कई दोस्ती जारी रखी हैं। मैं अब अपनी वॉल स्ट्रीट की नौकरी नहीं करती, लेकिन मैं न्यूयॉर्क शहर में पब्लिक हेल्थ में मास्टर डिग्री हासिल करने के लिए ग्रेजुएट स्कूल में हूँ। मैं महिलाओं के स्वास्थ्य, विशेष रूप से भड़काऊ आंत्र रोग (आईबीडी), जीवन रक्षक ओस्टियोमी सर्जरी और फिस्टुलाइजिंग रोग, सभी बहुत वर्जित विषयों के लिए एक वकील बन गई हूँ। मैं कई स्वास्थ्य प्रकाशनों के लिए लिखती हूँ, चिकित्सा सम्मेलनों में बोलता हूँ और अमेरिकी सरकार के साथ लॉबी करती हूँ ताकि मरीजों के इलाज के लिए अधिक पहुंच हो।

कैंसर से लड़ना, केमो से गुजरना और अभी भी उतना ही सेक्सी;

अस्वीकरण : कृपया अपने चिकित्सक या ईटी के साथ पहले जांच के बिना इस गाइड में दी गई किसी भी चिकित्सा सलाह का पालन न करें



IRRIGATION FOR MANAGEMENT OF PERMANENT COLOSTOMY

Dr. Harikesh G. Buch, M.S. , F.R.C.S (Edinburg), F.R.C.S (London)
(Past President of IOA and ASPOA)

Introduction:-

There are two ways for evacuation of faeces for a patient who has a permanent left iliac fossa end colostomy. First is natural evacuation but remain incontinent and second is by way of irrigation on a regular basis i.e. taking a bowel wash through colostomy on a regular basis and creating an artificial continence.

It is a procedure of cleansing the bowel by instilling warm water through a colostomy to establish a pattern of bowel emptying at regular and convenient time

It was first introduced by a French surgeon Pillore in 18th century and later on Lockhart Mummery from UK who adapted and made it popular worldwide.

But in last few years it is going out of practice in the western world because of the development of new surgical technology, safer anaesthesia and for economic reasons, the hospital stay of these patients are getting shorter therefore S.N. does not have enough time (normally these patients are taught irrigation after three to four weeks of stoma creation so that stoma will firmly adhere to skin and mature) to promote irrigation technique to patients with left iliac fossa end colostomy. But in the developing countries it is getting popular as this method makes the management of colostomy very economical and it increases the self image of the patients. Thereby rehabilitation of the patients is easier and quicker.

It can also be used for cleansing the bowel of a colostomy patient prior to surgery or colonoscopy or contrast enema. It can be used for treating severe constipation of patient with colostomy

Aim:-

To restore the patient's continence by enabling him/her to be in control of their bowel function (Eliminating faeces only during irrigation)

Advantages:-

1. Patient regains continence & many do not have to wear a pouch but can wear a stoma cap
2. Diminishes the impact of altered body image
3. Increases the self-image and confidence of the patient
4. Decreases the emotional and physical barriers between partners for sexual intimacy.
5. Improves the quality of life by improving the working life and leisure (sports and hobbies) and social activities.
6. It becomes economical as equipment for irrigation lasts longer and reusable pouches can be used.
7. No need to carry bulky ostomy bags and accessories when travelling.
8. Suitable for patients living or working in hot and humid climate where adhesives can be a big problem to maintain for long time.
9. It can be done even outside of home while travelling wherever toilet and bathroom facilities are available.
10. In rural areas where toilets may not be available, this can be done in a bucket to collect the effluent which can be disposed off in the fields, wash it and can be reused again

Disadvantages:-

Theoretically following are disadvantages but they can be nullified.

1. Time consuming.
A. Yes it takes about 45 minutes to 60 minutes to do irrigation but it has advantage of patient remains stool free, if done properly, for next 23 hours.
2. May not find so much uninterrupted time for the use of toilet facilities.
A. Patient can schedule the irrigating at their convenient time when nobody from the family wants to use the toilet facilities.
3. When away from home it may be difficult: -
A. Every facility that patient is likely to use to stay will have toilet and bathroom facilities that can be used for irrigation.

Attitude is a little thing that makes a big difference

Disclaimer :Please do not follow any medical advice given in this guide without first checking with your doctor or ET

4. Continual irrigation for long period of time will make bowel lazy and it will not evacuate itself when irrigation cannot be done by the ostomates.
 - A. Many ostomates have used this method for decades and when they could not do irrigation spontaneous evacuation was restored in them naturally without any problems.
5. Unable to perform in old age.
 - A. If patient is willing and is able to do it many 80+ years old patients have learned it and have done it.
6. Risk of perforation of bowel if inappropriate technique is used.
 - A. In the past this was a risk when rigid catheter was used and it was inserted in the stoma. But modern irrigation set has a soft cone at the end of tubing which is inserted in to the stoma for instilling warm water in to colon. With the use of the cone it is impossible to perforate the bowel. Use of cone also allows the measured amount of warm water to be instilled as there is no leak of water around the cone from the stoma therefore irrigation becomes complete and patient stays stool free between the irrigation cycles. In the past with the use of catheter there was a leak of water around the catheter and hence right amount of water did not get instilled in the bowel and therefore irrigation was incomplete and patient did evacuate spontaneously between the cycles.

Who can and cannot do irrigation?

1. Only adults' ostomates who have left iliac fossa permanent end colostomy should do irrigation.
2. Children with stomas and patients with loop transverse or sigmoid colostomy or ileostomy or urostomy cannot do irrigation.
3. Ostomate with sever physical or mental disability should not be taught irrigation.
4. Patients with ulcerative colitis or Chrohn's disease or Radiation or Ischemic colitis should not do irrigation.
5. Irrigation fluid does not produce fluid overload as it does not remain in bowel for sufficient length of time to be absorbed systemically to cause cardiac failure or will interfere in patients with compromised renal function.
6. Ostomates with large parastomal hernia, sever stenosed stoma or retracted stoma can have difficulty in doing irrigation.

Irrigation Appliances :



1. Irrigator (bag with opening on top and capacity to hold 1500 ml of water) with tubing and regulatory Clamp.
2. Irrigation sleeve (open at both ends), belt,
3. Stoma cap or non-adhesive reusable closed end or one piece non drainable stoma bag.
4. Pouch to keep all the equipment

Irrigation procedure: -

Always have a cup of hot drink with some light breakfast like biscuits or toast with it be for irrigation.

Never do irrigation on empty stomach.

1. Remove the stoma cap or a stoma bag used after the previous day irrigation. Wear the sleeve with the belt such that from the opening of the sleeve stoma will protrude in it.
2. Close the clamp of the tubing of irrigator.
3. Fill the irrigator or the irrigator bag with the required volume of clean warm water (normally 1000 to 1200 mls)
4. Hang the water filled bag such that the lower end of the bag remains about 18to 24 inches higher than the shoulder of the patient.
5. Release the clamp of tubing to remove the water lock and close it again. Lubricate the cone with soap or any lubricant oil available at home. Most of the time it is not required as the stoma has mucus in and around it.
6. Insert the cone into the colostomy from the top open end of the irrigation sleeve and release the clamp and adjust the direction of the cone such that warm water will go in to the bowel in 3-5 mins. Wait for 1.5 to 2 mins before removing the cone. After removing the cone close the upper end of the sleeve to avoid splashing of effluent on the body and clothes.
7. Effluent will come out in force and all the fluid and stool will be emptied from the colon in about 30-40 mins. At the end patient will see clear mucous coming out of the stoma.
8. Rinse the sleeve in the toilet bowl with water. Detach the sleeve from the belt.
9. Wash the irrigator cone and the sleeve with soap and water. Hang it on the wall of toilet for it to dry and use it the next day.
10. Take a shower or a bath with soap and water, dry oneself. Wear a stoma cap or a bag and get ready.

Therefore, irrigation saves time, money and improves quality of life of ostomates by reducing the odour and gas, giving wider choice to enjoy food and drinks, increases the self-image by giving continence and thereby giving confidence in physical intimacy with the sexual partner. In short it allows the patient with end colostomy to live near normal life

कोल स्टॉमी सिंचाई

डॉ। हरिकेश बुच, एम.एस. , एफ.आर.सी.एस. (एडिनबर्ग), एफ.आर.सी.एस. (लंदन)
(IOA और ASPOA के पिछले अध्यक्ष)

परिचय:-

एक रोगी के लिए मल की निकासी के लिए दो तरीके हैं जिनके पास स्थायी बाएं इलियाक फोसा एंड कोलोस्टोमी है। पहला प्राकृतिक निकासी है लेकिन असंयम है और दूसरा नियमित रूप से सिंचाई के माध्यम से है यानी नियमित आधार पर कोलोस्टोमी के माध्यम से एक आंत्र धोना और एक कृत्रिम निरंतरता बनाना।

यह नियमित और सुविधाजनक समय पर आंत्र खाली करने की एक विधि स्थापित करने के लिए एक कोलोस्टोमी के माध्यम से गर्म पानी डालने से आंत्र को साफ करने की एक प्रक्रिया है

यह पहली बार 18 वीं शताब्दी में एक फ्रांसीसी सर्जन पिलोर द्वारा पेश किया गया था और बाद में ब्रिटेन से लॉकहार्ट मुमेरी पर जिन्होंने इसे अनुकूलित किया और इसे दुनिया भर में लोकप्रिय बनाया।

लेकिन पिछले कुछ वर्षों में यह पश्चिमी दुनिया में चलन से बाहर हो रहा है क्योंकि नई सर्जिकल तकनीक, सुरक्षित संज्ञाहरण के विकास और आर्थिक कारणों से, इन रोगियों का अस्पताल में रहना कम हो रहा है, इसलिए उनके पास पर्याप्त समय नहीं है (आम तौर पर ये रोगी रंध निर्माण के तीन से चार सप्ताह के बाद सिंचाई सिखाई जाती है ताकि बायीं इलियाक फोसा अंत कोलोस्टोमी के रोगियों को सिंचाई तकनीक को बढ़ावा देने के लिए रंध दृढ़ता से त्वचा और परिपक्व हो सके)। लेकिन विकासशील देशों में यह लोकप्रिय हो रहा है क्योंकि यह पद्धति कोलोस्टोमी के प्रबंधन को बहुत किफायती बना देती है और इससे रोगियों की आत्म छवि बढ़ती है। इसके अलावा रोगियों का पुनर्वास आसान और तेज होता है।

यह सर्जरी या कोलोनोस्कोपी या इसके विपरीत एनीमा से पहले एक कोलोस्टोमी रोगी के आंत्र को साफ करने के लिए भी इस्तेमाल किया जा सकता है। यह कोलोस्टोमी के साथ रोगी की गंभीर कब्ज के इलाज के लिए इस्तेमाल किया जा सकता है

उद्देश्य: -

अपने आंत्र समारोह के नियंत्रण में रहने के लिए उसे सक्षम करने से रोगी की निरंतरता को बहाल करने के लिए (केवल सिंचाई के दौरान मल को खत्म करना)

लाभ: -

1. रोगी निरंतरता हासिल करता है और कई को थैली नहीं पहननी पड़ती है, लेकिन वह स्टोमा टोपी पहन सकता है
2. परिवर्तित शरीर की छवि के प्रभाव को कम करता है
3. रोगी की आत्म-छवि और आत्मविश्वास बढ़ाता है
4. यौन अंतरंगता के लिए भागीदारों के बीच भावनात्मक और शारीरिक बाधाओं को कम करता है।
5. कामकाजी जीवन और अवकाश (खेल और शौक) और सामाजिक गतिविधियों में सुधार करके जीवन की गुणवत्ता में सुधार करता है।

रवैया एक छोटी सी बात है जो एक बड़ा अंतर बनाती है

अस्वीकरण :कृपया अपने चिकित्सक या ईटी के साथ पहले जांच के बिना इस गाइड में दी गई किसी भी चिकित्सा सलाह का पालन न करें

6. यह किफायती हो जाता है क्योंकि सिंचाई के लिए उपकरण लंबे समय तक रहता है और पुनः उपयोग योग्य पाउच का उपयोग किया जा सकता है।
7. जब यात्रा पर भारी अस्थिर बैग और सामान ले जाने की जरूरत नहीं है।
8. गर्म या आर्द्र जलवायु में रहने वाले या काम करने वाले रोगियों के लिए उपयुक्त जहां चिपकने वाले एक बड़ी समस्या हो सकते हैं लंबे समय तक बनाए रखें।
9. यह घर के बाहर भी किया जा सकता है, जहां भी शौचालय और बाथरूम की सुविधा उपलब्ध है वहां यात्रा करते हुए।
10. ग्रामीण क्षेत्रों में जहाँ शौचालय उपलब्ध नहीं हो सकते हैं, यह एक बाल्टी में किया जा सकता है जिससे अपशिष्ट को इकट्ठा किया जा सके खेतों में बंद कर दिया, इसे धो लें और फिर से पुनः उपयोग किया जा सकता है

नुकसान: -

सैद्धांतिक रूप से निम्नलिखित नुकसान हैं लेकिन उन्हें समायोजित किया जा सकता है।

1. समय लगता है।

A। सिंचाई करने में लगभग 45 मिनट से 60 मिनट लगते हैं लेकिन अगले 23 घंटों तक रोगी को मल मुक्त होने में लाभ होता है।

2. शौचालय सुविधाओं के उपयोग के लिए इतना निर्बाध समय नहीं मिल सकता है।

A. रोगी अपने सुविधाजनक समय पर सिंचाई का समय निर्धारित कर सकता है जब परिवार का कोई भी व्यक्ति शौचालय की सुविधाओं का उपयोग नहीं करना चाहता है।

3. घर से दूर होने पर यह मुश्किल हो सकता है: -

A. हर वह सुविधा जो रोगी को रहने के लिए उपयोग करने की संभावना है, उसमें शौचालय और बाथरूम की सुविधा होगी जिसका उपयोग सिंचाई के लिए किया जा सकता है।

4. लंबे समय तक लगातार सिंचाई करने से आंत्र आलसी हो जाएगा और सिंचाई न करने पर यह कार्य नहीं करेगा

A. कई ओस्टोमेट्स ने दशकों से इस पद्धति का उपयोग किया है और जब वे सहज सिंचाई नहीं कर सके बिना किसी समस्या के स्वाभाविक रूप से उनमें निकासी बहाल कर दी गई।

5. बुढ़ापे में प्रदर्शन करने में असमर्थ।

A. अगर मरीज तैयार है और वह ऐसा करने में सक्षम है, तो कई 80 वर्षीय रोगियों ने इसे सीखा है और किया है।

6. यदि अनुचित तकनीक का उपयोग किया जाता है तो आंत्र के छिद्र का जोखिम।

A. अतीत में यह एक जोखिम था जब कठोर कैथेटर का उपयोग किया गया था और इसे रंध में डाला गया था। लेकिन आधुनिक सिंचाई सेट ट्यूबिंग के अंत में एक नरम शंकु होता है जो बृहदान्त्र में गर्म पानी डालने के लिए रंध में डाला जाता है। उसके साथ शंकु का उपयोग आंत्र को छिद्रित करना असंभव है। शंकु का उपयोग गर्म पानी की मापा मात्रा की भी अनुमति देता है टांका से शंकु के चारों ओर पानी का रिसाव न हो इसलिए सिंचाई पूरी हो जाती है और रोगी सिंचाई चक्रों के बीच मल मुक्त रहता है। अतीत में कैथेटर के उपयोग के साथ रिसाव हुआ था कैथेटर के चारों ओर पानी और इसलिए पानी की सही मात्रा को आंत्र में नहीं डाला गया और इसलिए सिंचाई अधूरी थी और चक्रों के बीच रोगी अनायास ही निकल जाता था।

कौन सिंचाई नहीं कर सकता है?

1. केवल वयस्क ओस्टोमेट्स जिन्होंने इलियाक फोसा स्थायी अंत कोलोस्टोमी छोड़ दिया है, उन्हें सिंचाई करना चाहिए।
2. बच्चों के पेट में दर्द और लूप ट्रांसवर्स या सिग्माइड कोलोस्टोमी या इलियोस्टोमी या यूरोस्टोमी के रोगी नहीं कर सकते सिंचाई।
3. गंभीर शारीरिक या मानसिक विकलांगता वाले ओस्टोमेट को सिंचाई नहीं सिखाई जानी चाहिए।
4. अल्सरेटिव कोलाइटिस या चूरन की बीमारी या रेडिएशन या इस्केमिक कोलाइटिस के मरीजों को सिंचाई नहीं करनी चाहिए।
5. सिंचाई द्रव में तरल पदार्थ का अधिभार नहीं होता है क्योंकि यह पर्याप्त समय तक रहने के लिए आंत्र में नहीं रहता है व्यवस्थित रूप से अवशोषित हृदय विफलता का कारण बनता है या समझौता गुर्दे समारोह के साथ रोगियों में हस्तक्षेप करेगा।
6. बड़े पैरास्टोमल हर्निया के साथ ओस्टोमेट्स, गंभीर स्टेनोमा या पीछे हटने वाले स्टोमा को करने में कठिनाई हो सकती है सिंचाई।

सिंचाई प्रक्रिया: -

हमेशा कुछ हल्के नाश्ते जैसे बिस्कुट या टोस्ट से पहले गर्म चाय या पानी पिएं।

खाली पेट पर सिंचाई कभी न करें।

1. पिछले दिन की सिंचाई के बाद इस्तेमाल किए गए स्टोमा कैप या एक स्टोमा बैग को हटा दें। स्लीव को बेल्ट के साथ ऐसे पहनें स्लीव स्टोमा के खुलने से उसमें प्रोड्यूस हो जाएगा।
2. सिंचाई के ट्यूबिंग के क्लैप को बंद करें।
3. स्वच्छ गर्म पानी की आवश्यक मात्रा के साथ सिंचाई या सिंचाई करने वाला बैग भरें (आमतौर पर 1000 से 1200 mls)
4. पानी से भरे बैग को ऐसे लटकाएं कि बैग का निचला सिरा कंधे से लगभग 18to 24 इंच ऊंचा रहे
5. पानी के लॉक को हटाने के लिए ट्यूबिंग के क्लैप को छोड़ दें और इसे फिर से बंद करें। साबुन या किसी के साथ शंकु को चिकनाई करें घर पर उपलब्ध चिकनाई वाला तेल। अधिकांश समय इसकी आवश्यकता नहीं होती है क्योंकि स्टोमा में और इसके आसपास बलगम होता है।
6. सिंचाई आस्तीन के शीर्ष खुले छोर से कोलोस्टोमी में शंकु डालें और क्लैप को छोड़ दें और समायोजित करें शंकु की दिशा ऐसी है कि गर्म पानी 3-5 मिनट में आंत्र में जाएगा। पहले 1.5 से 2 मिनट तक प्रतीक्षा करें शंकु को हटाना। शंकु को हटाने के बाद आस्तीन के ऊपरी सिरे को बंद कर दें ताकि फुलाव से बचा जा सके।
7. प्रभावी रूप से बल निकलेंगे और लगभग 30-40 मिनट में सभी द्रव और मल बृहदान्त्र से बाहर निकल जाएंगे। पर अंत रोगी को श्लेष्म से स्पष्ट श्लेष्म दिखाई देगा।
8. शौचालय के कटोरे में पानी के साथ आस्तीन कुल्ला। बेल्ट से आस्तीन को अलग करें।
9. सिंचाई शंकु और आस्तीन को साबुन और पानी से धोएं। इसे सूखने और उपयोग करने के लिए इसे शौचालय की दीवार पर लटका दें अगले दिन।

10. साबुन और पानी से स्नान या स्नान करें, अपने आप को सूखा लें। स्टोमा कैप या बैग पहनें और तैयार हो जाएं।

सिंचाई गंध और गैस को कम करके, ओटोमेट्स के जीवन की गुणवत्ता में सुधार करती है, भोजन और पेय का आनंद लेने के लिए व्यापक विकल्प देती है, निरंतरता देकर आत्म-छवि को बढ़ाती है और जिससे यौन साथी के साथ शारीरिक अंतरंगता में विश्वास होता है। संक्षेप में यह अंत कोलोस्टोमी के साथ रोगी को सामान्य जीवन जीने की अनुमति देता है

सिंचाई के उपकरण



1. ट्यूबिंग और नियामक क्लैप के साथ सिंचाई (शीर्ष और 1500 मिलीलीटर पानी रखने की क्षमता के साथ खोलने पर बैग)।
2. सिंचाई आस्तीन (दोनों सिरों पर खुली), बेल्ट,
3. रंध टोपी या गैर-चिपकने वाला पुनः प्रयोज्य बंद अंत या एक टुकड़ा गैर जल निकासी रंध बैग।
4. सभी उपकरण रखने के लिए थैली

The hyper Ileostomate

If your ileostomy gets hyper or overactive it can be due to a variety of causes.

- If the small bowel is inflamed the output will be profuse.
- If there is narrowing of the small bowel close to the stoma, where the ileostomy goes through the abdominal wall, a pressure backup can lead to explosive high output.

Any food that has a laxative effect should be eliminated or, at best, kept to a minimum. People with lactose intolerance will have high output if they use any kind of milk product, including powdered milk, which is found in many ready-to-eat foods. Excessive drinking of fluids will also increase the ileostomy output. Someone who has had a gall bladder removed may have increased output. The ostomate should work with his physician to evaluate the problem. Dietary changes may be made strictly under Doctor validation.

In lighter vein.....Our Hon.Secretary Shri Shekarbhai Thakur is a prime example of a hyper Ileostomate !! He simply cannot sit still in one place !!!



(ref.OAI Achives Osto-Hope (MindSpeak)

अति सक्रिय इलियोस्टोमेट

यदि आपका इलियोस्टोमी अति सक्रिय या ओवरएक्टिव हो जाता है तो यह कई कारणों से हो सकता है।

- यदि छोटी आंत्र को फुलाया जाता है तो आउटपुट विपुल होगा।
- अगर स्टोमा के करीब छोटी आंत का संकुचन होता है, जहां इलियोस्टोमी से गुजरता है

पेट की दीवार, एक दबाव बैकअप से विस्फोटक उच्च उत्पादन हो सकता है।

रेचक प्रभाव वाले किसी भी भोजन को कम से कम रखा जाना चाहिए। लैक्टोज असहिष्णुता वाले लोगों में उच्च उत्पादन होगा यदि वे किसी भी तरह के दूध उत्पाद का उपयोग करते हैं, जिसमें पाउडर दूध भी शामिल है, जो कई तैयार खाद्य पदार्थों में पाया जाता है। तरल पदार्थों के अत्यधिक पीने से भी इलियोस्टोमी आउटपुट में वृद्धि होगी। किसी को पित्ताशय हटा दिया गया हो सकता है उत्पादन में वृद्धि हुई है। समस्या का मूल्यांकन करने के लिए ओस्टोमेट को अपने चिकित्सक के साथ काम करना चाहिए। डॉक्टर के सत्यापन के तहत आहार में बदलाव को सख्ती से किया जा सकता है।

हमारे सचिव श्री शकरभाई ठाकुर एक अति सक्रिय इलोस्टोमेट का एक प्रमुख उदाहरण हैं !! वोह ऐक जगाह ज्यदा समय नहि बैठ सकते!!!

I can and I will

Disclaimer :Please do not follow any medical advice given in this guide without first checking with your doctor or ET





Moldable Technology™

Tough on leaks. Gentle on skin.

Introducing the first-ever one-piece pouch with Moldable Technology. Combines the convenience of a one-piece with clinically-proven skin and leak protection to give you the freedom and confidence to live life to the fullest.



OVER 95%

of people who started on Moldable Technology™ kept their skin healthy.¹

**No gaps.
Fewer leaks.
Healthier skin.**



Support, insights & products
for those living with an ostomy.

Learn more about at 080 - 4915 1002 or visit www.ConvaTec.co.in

References: 1. Głowczyk MT, Majewska SM, Cabral MK, Hlilak-Plutnicki K. Omnice Study: Multinational Evaluation of the Peristomal Condition in Ostomates Using Moldable Skin Barriers. Poster presented at ECOT, Paris, France, June 2013.
TM indicates trademarks of ConvaTec Inc. © 2016 ConvaTec Inc. AP-016024-US



PATIENTSENGAGE - *AN INITIATIVE FROM THE HEART*

Each one of us should be an informed and empowered health expert!

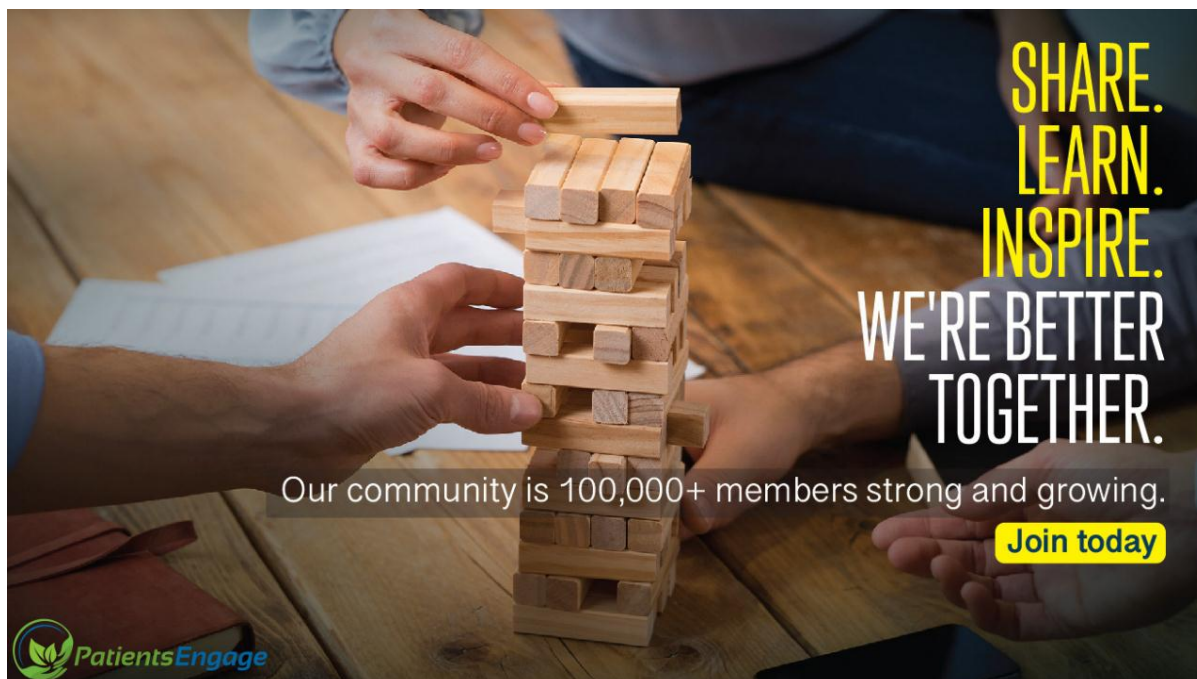
In a chronic condition more than 95% of care happens outside the clinical arena, outside a hospital, outside a doctor's clinic. We as patients and family caregivers are the ones responsible for this care. We have to make many critical decisions – be it about, hospitals, at-home nursing, at-home diagnostic kits, nutrition, therapies, timings of medications, etc.

Additionally, most people deal with more than one chronic condition. So someone dealing with cancer may also have a thyroid issue or diabetes or hypertension, etc. This can impact choice of medications, approaches to management of a condition. In the current healthcare system which is based on specialisations, it is up to the patient-family caregiver to navigate these complexities.

Thus, it is important for each one of us to learn as much as we can about dealing with the day-to-day challenges of our conditions and about managing our health. We can become the experts with lived experience. The learnings we gain from this experience are extremely valuable and deserve to be shared with others struggling through similar situations.

We must also remember that chronic conditions affect an entire family. The impact can be monetary, psychosocial, emotional and even physical. This has been reiterated time and again in various conversations and interactions PatientsEngage has had with patients and their families.


PatientsEngage, an online platform operational for 6 years, is focused on holistic and evidence based management of chronic conditions from the perspective of patients and caregivers. We strongly believe in the value of lived experiences and how being informed and engaged about our own health empowers us to make better choices and decisions leading to a better quality of life. We are committed to providing the right information and support mechanism to make decisions easier. The platform covers over 50 conditions through a wide range of content on the website, social media platforms and webinars, primarily in English and Hindi.



**SHARE.
LEARN.
INSPIRE.**
**WE'RE BETTER
TOGETHER.**

Our community is 100,000+ members strong and growing.

Join today

 PatientsEngage

Life's tough.....but I am tougher

Disclaimer :Please do not follow any medical advice given in this guide without first checking with your doctor or ET

In addition to access to medical information, there is guidance on lifestyle changes to manage a condition and talk about the emotional issues that affect families. Eg. how cancer affects relationship with spouses, how it impacts children, how families should communicate about cancer to their children, relatives, colleagues, relatives. Contributors also talk about using feeding tubes, stoma bags, and about effects on body image.

To stay connected with our large community of over 100,000 members,

- Register on our website www.patientsengage.com
- Join our various community forums.
- Share your experience.
- Ask your questions. Every question is answered.
- You can even download the Android app from the Playstore
- Download ebooks on various conditions at www.patientsengage.com/ebooks
- Like/ Subscribe to follow us on our social media platforms

- <https://www.facebook.com/patients.engage>
- <https://twitter.com/PatientsEngage/>
- <https://www.youtube.com/c/Patientsengage1>
- <https://instagram.com/patients,engage/>

----- It's an Aparna Mittal initiative -----

पेशेंट्स एंगेज - दिल से एक पहल

सूचित रहें और सशक्त बनें!

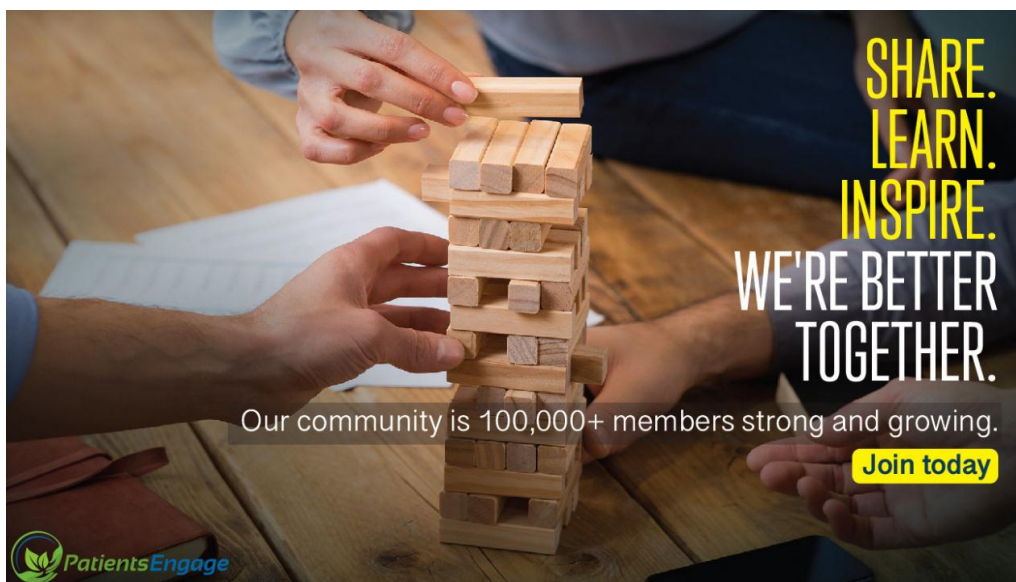
गैर संचारी चिरकालिक (क्रोनिक) बीमारियों में 95% से अधिक देखभाल चिकित्सीय क्षेत्र के बाहर, अस्पतालों के बाहर, डॉक्टर के क्लिनिक के बाहर होती है। मरीज़ और उनके परिवार को इस देखभाल की जिम्मेदारी लेने की जरूरत है। उन्हें कई अत्यंत महत्वपूर्ण तरह के निर्णय लेने होते हैं - जैसे कि अस्पताल, घर में नर्सिंग, घर पर डायग्नोस्टिक किट, पोषण, उपचार, दवाइयों का समय आदि।

ज्यादातर लोग एक से अधिक गंभीर या चिरकालिक बीमारी से रहे होते हैं होते हैं । उदाहरण के लिए कैंसर से जूझ रहे व्यक्ति को थायरॉइड की समस्या या डायबिटीज या उच्च रक्तचाप जैसी बीमारियाँ भी हो सकती हैं। यह दवाओं के विकल्प को प्रभावित कर सकता है। वर्तमान स्वास्थ्य प्रणाली अलग-अलग स्पेशलिटी के क्षेत्रों में विभाजित है। इसलिये इन कठिन और जटिल परिस्थितियों में इन सब क्षेत्रों में समाधान ढूँढ़ने की जिम्मेदारी बीमार व्यक्ति और उनके परिवार पर आ पड़ती है।

इसलिए यह आवश्यक है कि हम अपनी बीमारी के प्रबंधन के बारे में जितना हो सके उतना सीखें, खास तौर से दिन-प्रतिदिन की चुनौतियों से निपटने के तरीके । हम अपने निजी अनुभव के कारण एक प्रकार के विशेषज्ञ बन सकते हैं। इस अनुभव से हमें जो सीख मिलती है वह बहुमूल्य है और साझा करने के लायक है ताकि इस तरह की परिस्थितियों से जूझ रहे अन्य लोगों को लाभ मिल सके ।

हमें यह भी याद रखना चाहिए कि किसी व्यक्ति को अगर कोई गंभीर या चिरकालिक बीमारी हो तो पूरे परिवार पर असर होता है। यह प्रभाव आर्थिक , मनोवैज्ञानिक, सामाजिक, भावनात्मक और शारीरिक हो सकते हैं। इस तथ्य की पुष्टि मरीजों और उनके परिवारों के साथ हुए अनेक वार्तालापों और साझा करे गए अनुभवों में बार-बार मिलती है ।

पेशेंट्स एंगेज (PatientsEngage) एक ऑनलाइन प्लेटफॉर्म है जो छह साल से मरीजों और उनके परिवार के दृष्टिकोण के हिसाब से, चिरकालिक रोग के प्रबंधन के बारे में जानकारी दे रहा है । यह जानकारी समग्रतात्मक है और साक्ष्य पर आधारित है। हम निजी अनुभवों के मूल्य पर दृढ़ता से विश्वास करते हैं और यह मानते हैं कि यदि व्यक्ति अपने स्वास्थ्य के बारे में सूचित और सक्रिय रहेंगे तो वे सशक्त महसूस करेंगे और बेहतर विकल्प लेने में सक्षम होंगे - इस से उनके जीवन की गुणवत्ता बेहतर होगी । पेशेंट्स एंगेज स्वास्थ्य संबंधी निर्णयों को आसान बनाने के लिए सही जानकारी और समर्थन के तरीके साझा करने के लिए दृढसंकल्प है। हम अपनी वेबसाइट, सोशल मीडिया प्लेटफॉर्म और वेबिनार्स द्वारा, 50 से अधिक बीमारियों के बारे में अंग्रेजी और हिंदी में विस्तृत जानकारी देते हैं ।



चिकित्सीय जानकारी के अलावा, हम स्वास्थ्य-संबंधी परिस्थिति के प्रबंधन के लिए कारगर जीवन शैली परिवर्तन पर मार्गदर्शन प्रदान करते हैं। हम परिवारों को प्रभावित करने वाले भावनात्मक मुद्दों के बारे में भी बात करते हैं। जैसे कि कैंसर का दम्पति के संबंधों पर क्या असर होता है, बच्चों पर क्या असर होता है, परिवारों को अपने बच्चों, रिश्तेदारों, सहकर्मियों, रिश्तेदारों के साथ कैंसर के बारे में कैसे संवाद करना चाहिए। हमारे योगदानकर्ता अनेक सम्बंधित विषयों पर चर्चा करते हैं, जैसे कि फीडिंग ट्यूब, स्टोमा बैग का उपयोग और बॉडी इमेज।

100,000 से अधिक सदस्यों के हमारे समुदाय से जुड़े रहने के लिए, हमारी वेबसाइट www.patientsengage.com पर रजिस्टर करें और हमारे विभिन्न सामुदायिक मंचों से जुड़ें। अपना अनुभव साझा करें। अपने प्रश्न पूछें। यह समुदाय हर सवाल का जवाब देती है।

आप हमारे एंड्रॉइड ऐप को प्लेस्टोर से भी डाउनलोड कर सकते हैं।

www.patientsengage.com/ebooks पर विभिन्न विषयों पर ईबुक डाउनलोड करें। हमारे सोशल मीडिया प्लेटफॉर्म पर हमें फॉलो करने के लिए लाइक / सब्सक्राइब करें।

- <https://www.facebook.com/patients.engage>
- <https://twitter.com/PatientsEngage/>
- <https://www.youtube.com/c/Patientsengage1>
- <https://instagram.com/patients.engage/>

----- यह एक अपूर्णा मित्तल पहल है -----

जीवन कठिन है... .. लेकिन मैं अधिक कठिन हूँ

अस्वीकरण :कृपया अपने चिकित्सक या ईटी के साथ पहले जांच के बिना इस गाइड में दी गई किसी भी चिकित्सा सलाह का पालन न करें

Fighting Stress....with love & compassion

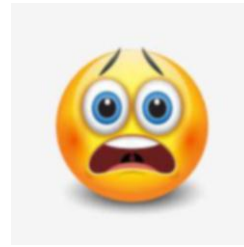
(from our Osto-Hope Achives – MindSpeak)

Stress is inescapable in today's world and even simple issues like being in noisy traffic can give you stress and when you're stressed,

- your heart speeds up and
- your cholesterol and sugar levels rise.

This means,

- backaches,
- stomach problems,
- increased sensitivity to pain and, of course,
- heart attacks.



However you can effectively combat stress by learning to handle it better. An active social life relieves stress, studies have shown that people with many social involvements have far fewer health problems than people who are isolated.

If you interact with people regularly and feel like you belong -- in communities clubs, discussion groups or even work -- you are much more likely to be healthy and will probably live longer. Scientists aren't exactly sure why social contact is good for you, but they suspect that it may be due to a "buffering effect." When you are supported by concerned friends and family, life's pressures are eased. Volunteering seems to be especially good as it decreases your awareness of your own problems and increases your sense of commitment, challenge and self-esteem... all positive emotions that help counteract the effects of stress.

तनाव से लड़ें प्यार और करुणा के साथ

तनाव आज की दुनिया में पलायन योग्य है और यहां तक कि शोर यातायात में होने वाले सरल मुद्दे भी आपको तनाव दे सकते हैं और जब आप तनावग्रस्त होते हैं, तो

- आपका हृदय गति करता है और
- आपका कोलेस्ट्रॉल और शुगर लेवल बढ़ता है।

इसका मतलब,

- पीठ दर्द,
- पेट की समस्याएं,
- दर्द के प्रति संवेदनशीलता बढ़ गई और निश्चित रूप से,
- दिल का दौरा।



हालाँकि आप इसे बेहतर तरीके से संभालने के लिए प्रभावी रूप से तनाव का सामना कर सकते हैं। एक सक्रिय सामाजिक जीवन तनाव से राहत देता है, अध्ययनों से पता चला है कि कई सामाजिक भागीदारी वाले लोगों को अलग-थलग रहने वाले लोगों की तुलना में स्वास्थ्य समस्याएं कम हैं।

यदि आप नियमित रूप से लोगों के साथ बातचीत करते हैं और ऐसा महसूस करते हैं कि आप संबंधित हैं - समुदायों के क्लबों, चर्चा समूहों या यहां तक कि काम में - तो आप स्वस्थ होने की अधिक संभावना रखते हैं और संभवतः लंबे समय तक जीवित रहेंगे। वैज्ञानिक निश्चित रूप से निश्चित नहीं हैं कि सामाजिक संपर्क आपके लिए क्यों अच्छा है, लेकिन उन्हें संदेह है कि यह "बफरिंग प्रभाव" के कारण हो सकता है। जब आप संबंधित मित्रों और परिवार द्वारा समर्थित होते हैं, तो जीवन के दबाव कम हो जाते हैं। स्वेच्छा से विशेष रूप से अच्छा लगता है क्योंकि यह आपकी अपनी समस्याओं के बारे में आपकी जागरूकता को कम करता है और आपकी प्रतिबद्धता, चुनौती और आत्म-सम्मान की भावना को बढ़ाता है ... सभी सकारात्मक भावनाएं जो तनाव के प्रभावों का मुकाबला करने में मदद करती हैं।

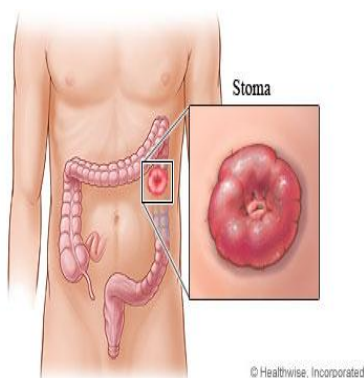
We cannot direct the wind but we can adjust the sails

Disclaimer : Please do not follow any medical advice given in this newsletter without first checking with your doctor or ET

“Creating a favourable Ecosystem for Ostomates in India”

- **Sanjay Sachdeva**

At any time, there are approx. 3,00,000 ostomates in India. One can argue that with a population in excess of 1.3 billion people these numbers look so miniscule, however considering the socio-economic conditions and associated stigmas with ostomy, these numbers hold a lot of significance.



One of the main emotions that ostomates in India experience is the feeling of shame. Anything different to the social norm is perceived as something to be ashamed of and it is for this reason that the majority of ostomates keep their stoma a secret, disclosing it only to their closest family members or their close friends. *Ostomates tend to hide their condition of having a stoma as far as possible.*

Ecosystem for Ostomates

Largely the eco-system for ostomates consists of the following components;

- Hospitals where stoma surgeries take place (Public or Private)
- Specialized Stoma Nurses
- Ostomy Appliances Manufacturer & Suppliers
- Government Healthcare Policies related to reimbursement of ostomy appliances

Let us take them one by one.

Hospitals

Stoma surgery mainly happens in specialized territory care hospitals mostly in Metros and Tier-1 cities, though we have seen an increasing trend in past few years, where tier-2 towns are coming up with stoma surgery facilities. The Hospitals can be divided into two broad segments i.e. Government and Private.



Firstly, let us talk about the **Government hospitals;**

Government hospitals in India are further classified into Central Government controlled institutions, state government run hospitals cum medical colleges, Defense based establishments such as Army hospitals and PSUs based institutions such as Railway hospitals. Such a complexity further adds to the woes of already overburdened government-controlled healthcare system.

The cost of the surgery and initial supplies of ostomy appliances is taken care by most of the govt. hospitals themselves, thus they are a preferred venue for the needy and poor patients. However, the drawbacks being the long waiting list for surgery and relatively poor standard of post-operative care. Moreover, post discharge from the hospitals, patients have to again buy the ostomy appliances such as pouches and flanges from their own pocket. Almost 70% of stoma surgery happen in this channel

Don't look back.....you're not going that way



In term of **private hospitals**, we have seen a sharp growth of patients flocking to these hospitals. The major reason being the good standard of care and increasing access to private health insurance. However, the affordability of treatment is a big concern here particularly for poor patients. However, the ambitious Ayushman Bharat yojana launched by the honorable prime minister has come as a ray of hope where the government will take care the treatment cost in the private hospitals as well.

Thus, with pros & cons for both segments of hospitals the emphasis should be on creating a favorable environment for ostomates. Here, the government hospital can look for initiatives to reduce the waiting time for surgery and private hospital can look to offer more affordable packages for needy patients. There could be some synergies or some joint programs between these two hospital segments to benefit the ostomates.

Specialized Stoma Care Nurses

After the Doctors, who perform the life-saving stoma surgery, it is the specialized stoma care nurses also known as Enterostomal Therapist (ET) who play a very important role in the life of ostomates.

The ET nurses play a crucial role both pre-operatively and post-operatively. They assist the doctors in pre-operative stoma marking and also do the counselling of patients before the surgery. Post the surgery, the ET nurses are mainstay of product application trainings, how to take good care of skin around the stoma and dietary recommendations for the ostomates.

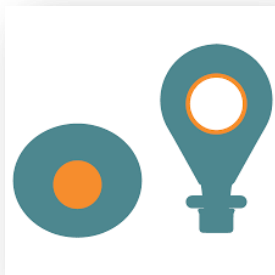
However, the number of these specialized nurses is less than 130 in our vast country, which suggest most of the ostomates do not get the guidance and counselling at the time of discharge which affect their settling down in community.



The Health departments at both central govt level and state govt level need to look into this on top priority. The endeavor should be to open a greater number of stoma clinics with dedicated services of ET nurses. Currently, only 2-3 institute across India offer either a certificate or a diploma course for nurses to become specialized ET nurses. Thus, there is a need to initiate this course as a specialized post-graduation course. .

Ostomy Appliances Manufacturers & Suppliers

In India almost 90% of the ostomy appliance are being imported, hence the multi-national players are dominant in this market. The MNCs offer better quality products due to their vast clinical experience and research-based offerings. However, the cost of these products can become a concern for the patients at times, considering the out of pocket expenditure.



Therefore, these organization can come together and request the government to reduce the import duty so that they can pass on this benefit to the ostomates. Most of the MNCs have patient support programs already in place which they should further strengthen by reaching out to tier-3 or smaller towns. Teleconsultations and webinars could be the digital tools to be utilized frequently in case physical meetings are not possible like in current times. x

The big corporations in this segment should also contemplate on initiating the CSR activities along with the patient support associations.

In India, a permanent ostomate faces a lot of challenges in situation like travelling or going to work using public transport, which necessitates the need of recognizing the permanent ostomy as a



disability status. A lot of effort has been done from Ostomy Association of India (OAI) in this direction. As a result of their effort the proposal was presented in the Parliament of India by Member of Parliament, Shri Gajanan Kirtikar in zero hour on 10th Dec' 2019. However due to the Covid-19 Pandemic, this initiative could not be persused further as the entire government machinery was being utilized to tackle the Covid-19 situation.

Hopefully the government of India will take cognizance of this situation soon and classify Ostomy as a permanent disability, so that the ostomate can get all the benefits as are available with other form of disabilities.

Apart from that, there should be certain guidelines on optimum management of stoma such as frequency of change of ostomy pouches and monthly supplies of ostomy pouches, where the cost will be borne by the govt insurance. NHS, UK and many other countries have this kind of guidelines already in place.

Ostomate Support Associations

There are around 8-10 patients support associations in India and OAI being the most active amongst them.

These associations help the ostomate through counselling and offering the ostomy appliances at subsidized prices.

In order to offer a better support to the ostomates, the various associations should come together for some joint programs every 6 months to 1 year and learn from each other's best practices. Moreover, all such associations should join hands to work towards the initiative of getting ostomy a status of permanent disability. Collaborating with various prominent NGOs can also be a good tactic for such associations.

Ostomates Self-Help Groups

Perhaps this is the one area, where still a lot of initiatives are required by the ostomates themselves. In western or developed countries of the world, the ostomates do not hide their stoma pouches and their condition. One can come across numerous blogs, Facebook posts, YouTube videos where the ostomates discuss the common day to day problems encountered and the way to overcome them. These discussions vary from diet, exercise, sports and intimacy etc.

Such interaction with like people can give a lot of confidence to the ostomates and can further improve their quality of life. The need is to shun the inhibitions and social stigma associated with ostomy and evolve together as a community.



Conclusion

Creating a favorable ecosystem for the ostomates is only possible through multi-pronged approach and requires the coordinated efforts from various stake holders as highlighted above, as only one or two stake holders will find it little difficult to drive this agenda.

Till the time government policies or regulations become more favorable for ostomates, they should come together and help each other through forming the self help support groups. Hopefully the situation will improve for the ostomates and they will enjoy a better life which is indeed a given in these times.

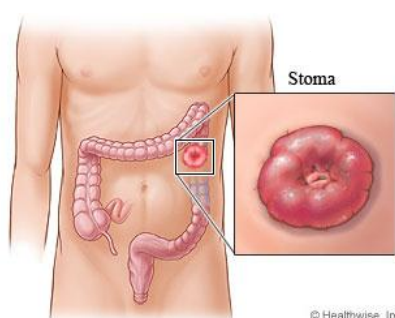
(The author is a Social Consultant (Pro Bono) & former marketing head of Coloplast India)

"भारत में ओस्टोमेट्स के लिए एक अनुकूल पारिस्थितिकी तंत्र बनाना"

-- संजय सचदेवा

भारत में 3 लाख से अधिक ओस्टोमेट्स हैं। कोई यह तर्क दे सकता है कि 130 करोड़ से अधिक लोगों की आबादी के साथ ये संख्या इतनी कम दिखती है, हालांकि सामाजिक-आर्थिक स्थितियों और अपवाद को देखते हुए, ये संख्या बहुत अधिक महत्व रखती है।

भारत में भारत में रहने वाले ओस्टोमेट्स की मुख्य भावनाओं में से एक शर्म की भावना है। सामाजिक मानदंड से अलग कुछ भी होने पर शर्मिंदा होना पड़ता है और यह इस कारण से है कि अधिकांश ओस्टोमेट्स अपने रंध्र को एक गुप्त रखते हैं, यह केवल अपने करीबी परिवार के सदस्यों या अपने करीबी दोस्तों को ही खुलासा करते हैं



जहां तक संभव हो ओस्टोमेट्स स्टोमा होने की अपनी स्थिति को छिपाने की कोशिश करते हैं।

ओस्टोमेट्स के लिए पारिस्थितिकी तंत्र मोटे तौर पर, ओस्टोमेट्स के लिए इको-सिस्टम में निम्नलिखित घटक होते हैं;

- ऐसे अस्पताल जहां स्टोमा सर्जरी होती है (सार्वजनिक या निजी)
- विशिष्ट रंध्र नर्स
- ओस्टोमी उपकरण निर्माता और आपूर्तिकर्ता
- सरकारी स्वास्थ्य सेवा ऑस्टियोमी उपकरणों के प्रतिपूर्ति से संबंधित हैं
- ओस्टोमेट्स समर्थन संग

आइए हम उनमें से प्रत्येक पर चर्चा करें

अस्पताल

स्टोमा सर्जरी मुख्य रूप से विशेष रूप से महानगरी और बड़े शहर / टियर -1 शहरों में विशेष क्षेत्र देखभाल अस्पतालों में होती है, हालांकि हमने पिछले कुछ वर्षों में एक बढ़ती प्रवृत्ति देखी है, जहां छोटे शहर/टियर -2 शहर भी स्टोमा सर्जरी सुविधाओं के साथ आमी आ रहे हैं। अस्पतालों को दो व्यापक खंडों में विभाजित किया जा सकता है अर्थात् सरकारी और निजी।

पीछे मुड़कर न देखें... . आप वहां नहीं जा रहे

डिस्क्लेमर: कृपया इस गाइड में दी गई किसी भी चिकित्सकीय सलाह का पालन न करें, बिना अपने डॉक्टर या ईटी के साथ जाँच किए

सरकारी अस्पतालों :



भारत के सरकारी अस्पतालों को केंद्र सरकार के नियंत्रित संस्थानों, राज्य सरकार के अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों, सेना के अस्पतालों जैसे रक्षा आधारित प्रतिष्ठानों और रेलवे अस्पतालों जैसे सार्वजनिक उपक्रमों के संस्थानों में वर्गीकृत किया जाता है। इस तरह की जटिलता आगे चलकर सरकार के नियंत्रण वाली स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को प्रभावित करती है।

अधिकांश सरकारी द्वारा ओस्टोमी उपकरणों की सर्जरी और प्रारंभिक आपूर्ति की लागत का ध्यान रखा जाता है। सरकारी अस्पतालों में, इस प्रकार वे जरूरतमंद और गरीब रोगियों के लिए एक पसंदीदा स्थान हैं। हालांकि, सर्जरी के लिए लंबी प्रतीक्षा सूची और बहुत अछि पोस्ट-ऑपरेटिव देखभाल का ना होना चन्द सी कमियां हैं। इसके अलावा, इन अस्पतालों से पोस्ट डिस्चार्ज, रोगियों को फिर से अपनी जेब से स्तोमा की थेली और फ्लैग्स जैसे ओस्टियोमी उपकरणों को खरीदना पड़ता है। लगभग 70% स्तोमा सर्जरी इन अस्पतालों में होती है।

निजी अस्पतालों



इन दिनों निजी अस्पतालों में आने वाले रोगियों की तीव्र वृद्धि देखी है। निजी स्वास्थ्य बीमा की देखभाल और बढ़ती पहुंच का अच्छा कारण इसका प्रमुख कारण है। हालांकि, उपचार का सामर्थ्य विशेष रूप से गरीब रोगियों के लिए यहां एक बड़ी चिंता है। हालांकि, माननीय प्रधान मंत्री द्वारा शुरू की गई महत्वाकांक्षी आयुष्मान भारत योजना एक आशा की किरण के रूप में आई है, जहाँ सरकार निजी अस्पतालों में भी इलाज का खर्च उठाएगी

इस प्रकार, अस्पतालों के दोनों खंडों में, ओस्टोमेट्स के लिए अनुकूल वातावरण बनाने पर जोर दिया जाना चाहिए। यहां, सरकारी अस्पताल सर्जरी के लिए प्रतीक्षा समय को कम करने के लिए पहल कर सकते हैं और निजी अस्पताल जरूरतमंद मरीजों के लिए अधिक किफायती पैकेज की पेशकश कर सकते हैं। इन दोनों अस्पताल खंडों के बीच कुछ तालमेल या कुछ संयुक्त कार्यक्रम हो सकते हैं ताकि ओस्टोमेट्स को लाभ मिल सके।

स्पेशलाइज्ड स्तोमा केयर / आहार संबंधी सिफारिशों नर्स

डॉक्टर के बाद, जो जीवन रक्षक स्तोमा सर्जरी करते हैं, विशेष स्तोमा देखभाल नर्स जिन्हें एंटरोस्तोमल थेरेपिस्ट (ईटी) के रूप में भी जाना जाता है, ओस्टोमेट्स के जीवन में बहुत महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

ईटी नर्स सर्जरी से पहले और बाद दोनों ही स्थिति में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। वे प्री-ऑपरेटिव स्तोमा मार्किंग में डॉक्टरों की सहायता करते हैं और सर्जरी से पहले मरीजों की काउंसलिंग भी करते हैं। सर्जरी के बाद, ईटी नर्स रंध उपकरणों के प्रशिक्षणों के मुख्य आधार हैं, इसके अलावा ओटोमेट्स के लिए रंध उपकरणों के और रंध के आसपास त्वचा की अच्छी देखभाल कैसे करें।



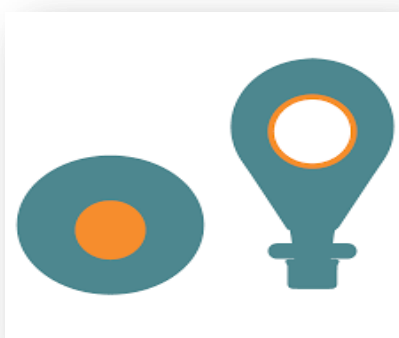
हालाँकि, इन विशेष नर्सों की संख्या भारत में 130 से भी कम है। यह एक कारण हो सकता है कि अधिकांश ओस्टोमेट्स को डिस्चार्ज के समय मार्गदर्शन और परामर्श नहीं मिलता है जो समुदाय में उनके बसने को प्रभावित करते हैं।

केंद्रीय सरकार के स्तर और राज्य सरकार के स्तर पर स्वास्थ्य विभागों को सर्वोच्च प्राथमिकता पर इस पर ध्यान देने की आवश्यकता है। प्रयास यह होना चाहिए कि ईटी नर्सों की समर्पित सेवाओं के साथ अधिक से अधिक स्टोमा क्लीनिक खोले जाएं। वर्तमान में भारत में, केवल TMH मुंबई नर्सों को एंटरोस्टोमल चिकित्सक बनने के लिए प्रशिक्षित करने के लिए एक औपचारिक डिप्लोमा पाठ्यक्रम आयोजित करता है। इस प्रकार, एक विशेष स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम के रूप में इस पाठ्यक्रम को शुरू करने की आवश्यकता है।

निजी अस्पतालों को भी समर्पित स्टोमा क्लीनिकों के साथ आगे आना चाहिए, जो इस खंड के लिए सुधार का एक क्षेत्र भी है

ओस्टियोमी उपकरण निर्माता और आपूर्तिकर्ता

भारत में लगभग ९०% ओस्टियोमी उपकरण आयात किए जा रहे हैं, इसलिए इस बाजार में बहु-राष्ट्रीय खिलाड़ी प्रमुख हैं। वे अपने विशाल नैदानिक अनुभव और अनुसंधान-आधारित सेवाआई के कारण बेहतर गुणवत्ता वाले उत्पादों की पेशकश करते हैं। हालाँकि, इन उत्पादों की सामर्थ्य अधिकांश रोगियों के लिए एक प्रमुख चिंता का विषय हो सकती है



इसलिए, ये संगठन एक साथ आ सकते हैं और सरकार से आयात शुल्क को कम करने का अनुरोध कर सकते हैं ताकि वे इस लाभ को ओस्टोमेट्स को दे सकें। अधिकांश बहुराष्ट्रीय कंपनियों के पास पहले से ही रोगी सहायता कार्यक्रम हैं, जिन्हें उन्हें टियर -3 या छोटे शहरों में पहुंचकर और मजबूत करना चाहिए।

टेली या ई-काउंसलिंग और वेबिनार डिजिटल उपकरण हो सकते हैं, जिनका उपयोग जाना चाहिये।

ओस्टोमेट्स के लिए सरकारी नीतियां

भारत में, एक स्थायी ओस्टोमेट को सार्वजनिक परिवहन का उपयोग करके यात्रा करने या काम करने की स्थिति में बहुत सारी चुनौतियों का सामना करना पड़ता है, जो कि स्थायी रूप में विकलांगता की स्थिति को पहचानने की आवश्यकता को दर्शाता है। इस दिशा में ओस्टोमी एसोसिएशन ऑफ इंडिया (OAI) की ओर से भरसक प्रयास किया गया है। उनके प्रयास के फलस्वरूप, भारत के संसद सदस्य श्री गजानन कीर्तिकर द्वारा 10 दिसंबर, 2019 को संसद में शून्यकाल में प्रस्ताव पेश किया गया। हालाँकि कोविड -19 महामारी के कारण, इस पहल को आगे जारी नहीं रखा जा सका क्योंकि संपूर्ण सरकारी तंत्र का उपयोग कोविड -19 स्थिति से निपटने के लिए किया जा रहा था।

उम्मीद है कि भारत सरकार जल्द ही इस स्थिति का संज्ञान लेगी और ओस्टोमी को एक स्थायी विकलांगता के रूप में वर्गीकृत करेगी, ताकि ओस्टोमेट को सभी प्रकार के लाभ मिल सकें, जो अन्य प्रकार की विकलांगताओं के साथ उपलब्ध हैं। इसके अलावा, रंध के इष्टतम प्रबंधन पर कुछ दिशानिर्देश होने चाहिए जैसे कि

ऑस्टियोमी पाउच के परिवर्तन की आवृत्ति और ओस्टोमी पाउच की मासिक आपूर्ति, जहां लागत सरकार बीमा द्वारा वहन की जाएगी। एनएचएस, यूके और कई अन्य देशों में पहले से ही इस तरह के दिशानिर्देश हैं

ओस्टोमेट समर्थन संघ

भारत में लगभग 8-10 रोगी सहायता संघ हैं और उनमें से OAI सबसे अधिक सक्रिय है। ये एसोसिएशन काउंसलिंग के माध्यम से ओस्टोमेट की मदद करते हैं और कम कीमत पर ऑस्टियोमी उपकरणों की पेशकश करते हैं।

ओस्टोमेट्स को एक बेहतर समर्थन देने के लिए, विभिन्न संघों को प्रत्येक 6 महीने से 1 वर्ष तक कुछ संयुक्त कार्यक्रमों के लिए एक साथ आना चाहिए और एक-दूसरे की सर्वोत्तम प्रथाओं से सीखना चाहिए। इसके अलावा, ऐसे सभी संघों को हाथ मिलाने की पहल करनी चाहिए जो ऑस्टियोमी को स्थायी विकलांगता की स्थिति में लाने की पहल करते हैं। विभिन्न प्रमुख गैर-सरकारी संगठनों के साथ सहयोग करना भी ऐसे संघों के लिए एक अच्छी रणनीति हो सकती है

ओस्टोमेट स्व-सहायता समूह है

शायद यह एक ऐसा क्षेत्र है, जहाँ अभी भी बहुत सारी पहलों की आवश्यकता ओस्टोमेट्स को है। दुनिया के पश्चिमी या विकसित देशों में, ओस्टोमेट्स अपने रंध्र पाउच और उनकी स्थिति को छिपाते नहीं हैं। एक के बाद एक कई ब्लॉग्स, फेसबुक पोस्ट, यूट्यूब वीडियो आदि हैं, जहाँ पर आम लोग आए दिन होने वाली समस्याओं और उन्हें दूर करने के तरीके पर चर्चा करते हैं। ये चर्चाएँ आहार, व्यायाम, खेल और अंतरंगता आदि विषय पर होती हैं।

लोगों के साथ इस तरह की बातचीत ओस्टोमेट्स को बहुत अधिक आत्मविश्वास दे सकती है और उनके जीवन की गुणवत्ता में और सुधार ला सकती है।

जरूरत है कि ऑस्टियोमी से जुड़े अवरोधों और सामाजिक कलंक को दूर किया जाए और एक समुदाय के रूप में विकसित किया जाए।



निष्कर्ष

ओस्टोमेट्स के लिए एक अनुकूल पारिस्थितिकी तंत्र बनाना केवल बहु-आयामी दृष्टिकोण के माध्यम से संभव है और ऊपर उल्लिखित के रूप में विभिन्न हितधारकों से समन्वित प्रयासों की आवश्यकता है, क्योंकि केवल एक या दो हितधारकों के साथ इस एजेंडे को चलाना मुश्किल होगा।

जब तक सरकार की नीतियां या नियम ओस्टोमेट्स के लिए अधिक अनुकूल हो पायि हैं, तब तक उन्हें एक साथ आना चाहिए और स्वयं सहायता समूहों का गठन करके एक दूसरे की मदद करनी चाहिए।

उम्मीद है कि ओस्टोमेट्स के लिए सामाजिक स्थिति में सुधार होगा और एक बेहतर जीवन का आनंद लेंगे जिसके वे हकदार हैं

(लेखक कोलोप्लास्ट इंडिया के पूर्व मार्केटिंग हेड हैं और नशुलक सलाहकार (सामाजिक सेवा) हैं)

SenSura® Convex



A convex for extra support

SenSura Convex is recommended for inward profiles

It supports more complex stomas, such as stomas in skin folds or with openings in level with the skin surface.

Flat or convex?

To secure a snug fit, remember that every body is unique and has different needs.

While a flat adhesive is often the right choice, many patients may benefit from a convex adhesive. Some will also need to customise with supporting products.



Identifying ostomy solutions based on individual needs

RIO is based on Body Profile Terminology developed together with leading stoma care nurses. This structured approach facilitates decision making about the optimal SenSura ostomy solution.

The assessment starts with one question: regular, inward or outward?

Assessing your patient's peristomal area will give you the thorough description of the peristomal body profile that is key to determining an appropriate ostomy solution. This is vital in the prevention of complications developing from leakage.



Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Urology Care

Coloplast A/S, Hørdam 1, 3050 Humlebæk, Denmark

www.coloplast.com The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © [2020-21] All rights reserved Coloplast A/S

For any further information on Coloplast products and services, please contact: Coloplast Care 1800 102 0997*

* toll free from all service providers.



Coloplast (India) Private Limited
40, Concorde, 4th Floor, Right Wing,
Tower A, Plot 28, Sector 13A, Noida,
U.P., Pin Code 201304
Phone No. : +91-135-4071200
Email : india@coloplast.com
www.coloplast.in

AN ENCOUNTER OF A PREGNANT KIND !

(FROM OUR OSTO-HOPE ARCHIVES (ONE AMONGST US))

Hello, my name is KH (initials unchanged) and though I'd love to come clean, I still hesitate, going further I expect to come out of my closet, but to tell you my story I would prefer the cloak of anonymity.

I won't say I was obsessed, but I really wanted to experience motherhood someday. At 22 I first experienced the symptoms of the disease. Six years later I was operated and a brand new Ileostomate was born.

A few years later, after I got married and we had settled down, we were ready to start a family.

My gynecologist knew me from before my surgery. The ileostomy surgery had altered the angle of the cervix. It was a little more difficult to get a pap smear than it was prior to surgery, but it has never really been a problem. The doctor did not feel that this would hinder natural delivery. As a matter of fact, he preferred not to perform a Caesarean section, so he did not have to cut through scar tissue created from the surgery. I asked the doctor if he had any other patients with an ostomy and he said he did not. But he had plenty of confidence and that reassured me.

When I was pregnant I agonized over people patting my stomach as I expected them to feel the stoma or the pouch and ask questions. In reality it wasn't really a problem because it did not occur as often as I thought it would. My clothing covered all signs of the ostomy anyway. I also wondered what would happen to my surgical scar -- would it stretch too? It seemed to do so, right along with my stomach.

Eventually, I had to depend more on a mirror when changing my pouch because I couldn't see everything. I used the same pouches throughout my pregnancy and childbirth that I had been using all along. Leakage did occur occasionally but no more frequently than pre-pregnancy. At about 5 months, I noticed that the stoma had grown a little wider. I did not have any problems with food blockage, fortunately it has never been a problem for me.

I had read pregnant Ileostomates did not have to worry about constipation or hemorrhoids, so that was a plus. Also, there was no enema used during childbirth.

I gave birth naturally to a healthy boy of 8 Lbs. The delivery was normal in every way.

My stoma shrank back a bit, but not quite to its earlier size.

I felt very blessed and deeply fulfilled. The entire experience was rewarding.

Having an ostomy would not come in the way in any future decisions to have more children.



Never a victim...forever the fighter

Disclaimer :Please do not follow any medical advice given in this guide without first checking with your doctor or ET

एक गर्भवती प्रकार की मुठभेड़!

संदर्भ: OAI अभिलेखागार, ओस्टो-होप (हमारे बीच एक)

नमस्कार, मेरा नाम के.एच. (प्रारंभिक अपरिवर्तित) है और हालांकि मैं खुलकर रहना पसंद करूंगी, फिर भी मैं संकोच कर रही हूँ, आगे चलकर मैं अपने खोल से बाहर आने की उम्मीद करती हूँ, लेकिन आपको मेरी कहानी बताने के लिए मैं गुमनामी की लता पसंद करूंगी।

मुझे ऐसा नहीं लगा कि मैं जूनूनी थी लेकिन मैं सच में किसी दिन मातृत्व का अनुभव करना चाहती थी। 22 साल की उम्र में मैंने पहली बार बीमारी के लक्षणों का अनुभव किया। छह साल बाद मेरा ऑपरेशन हुआ और एक बिल्कुल नए इलोस्टोमेट का जन्म हुआ।

कुछ साल में, मेरी शादी होने के बाद, हम एक परिवार शुरू करने के लिए तैयार थे।

मेरी स्त्री रोग विशेषज्ञ मुझे मेरी सर्जरी से पहले से जानती थी। इलोस्टोमेट सर्जरी ने गर्भाशय ग्रीवा के कोण को बदल दिया था। सर्जरी से पहले एक पैप स्मीयर प्राप्त करना थोड़ा अधिक कठिन था, लेकिन यह वास्तव में कभी समस्या नहीं रही है। डॉक्टर ने महसूस नहीं किया कि इससे प्राकृतिक प्रसव में बाधा होगी। तथ्य की बात के रूप में, वह सिजेरियन सेक्शन नहीं करना पसंद करते थे, इसलिए उन्हें सर्जरी से निर्मित निशान ऊतक से काटना नहीं पड़ता था। मैंने डॉक्टर से पूछा कि क्या उनके अस्थि-पंजर के कोई अन्य मरीज हैं और उन्होंने कहा कि उन्होंने नहीं किया। लेकिन उनके आत्मविश्वास ने मुझे फिर से आश्वस्त किया।

जब मैं गर्भवती थी, तो मैंने अपने पेट को थपथपाने वाले लोगों के बारे में सोचा था क्योंकि मुझे उम्मीद थी कि उन्हें स्टोमा या थैली महसूस होगी और सवाल पूछे जाएंगे। वास्तव में यह एक समस्या नहीं थी क्योंकि यह उतनी बार नहीं हुआ जितना मैंने सोचा था कि यह होगा। मेरे कपड़ों ने वैसे भी ओस्टियोमी के सभी संकेतों को छलनी कर दिया। मुझे डर था कि सर्जिकल निशान मेरे पेट पर फैल जाएगा।

आखिरकार, मुझे अपनी थैली बदलते समय दर्पण पर अधिक निर्भर रहना पड़ा क्योंकि वह सब कुछ नहीं देख सकती थी। मैंने अपनी गर्भावस्था और प्रसव के दौरान पाउच के प्रकार को नहीं बदला। गर्भावस्था के दौरान और बाद में रिसाव की आवृत्ति समान थी। लगभग 5 महीनों में, मैंने देखा कि रंध थोड़ा चौड़ा हो गया था। मुझे फूड ब्लॉकेज की कोई समस्या नहीं थी, सौभाग्य से यह मेरे लिए कभी समस्या नहीं रही।

मैंने पढ़ा था कि गर्भवती इलोस्टोमेट्स को कब्ज या बवासीर के बारे में चिंता करने की ज़रूरत नहीं थी, इसलिए यह एक अच्छी बात थी। इसके अलावा, बच्चे के जन्म के दौरान कोई एनीमा का उपयोग नहीं किया गया था।

मैंने 8 पाउंड के एक स्वस्थ लड़के को स्वाभाविक रूप से जन्म दिया। प्रसव हर तरह से सामान्य था।

मेरा रंध थोड़ा पीछे हट गया, लेकिन पहले के आकार का नहीं।

मुझे यह जानकर बहुत अच्छा महसूस हुआ कि मेरी अस्थिरता भविष्य के पूर्वाग्रहों को प्रभावित नहीं करेगी



कभी शिकार नहीं ... हमेशा के लिए लड़ाकू

अस्वीकरण : कृपया अपने चिकित्सक या ईटी के साथ पहले जांच के बिना इस गाइड में दी गई किसी भी चिकित्सा सलाह का पालन न करें

PREVENTION AND MANAGEMENT OF LEAKAGES

Rehana Akhter, Sr.Stoma Therapist, SKIMS Srinagar Kashmir

Leakages can occur for a number of reasons. It is really important to determine a cause for the leaks. Preventing ostomy leaks is an important part of being confident with an ostomy, not only at home, but also when out in public.

It is a common occurrence in early weeks after stoma surgery. All stoma therapists experience such complaints, but honestly, leakage can occur anytime and anywhere.



It is frustrating for ostomates. It is socially, economically and emotionally embarrassing for the patient and their attendants also.

Let us take a look at the various reasons for these leakages

Fixation of the bags and other appliances:



- The bag should be correct according to the size and shape of the stoma. When fixing the bag we should keep a gap of about 1/8" around it to avoid the friction of the stoma. Don't worry about this gap. A little gap will fill on its own but leave a gap too large can lead a leak.
- If you use a pre-cut or cut-to-fit wafer, it's important to make sure that the hole your stoma goes through has a gap of about 1/8" around it
- Fixation should not be on wet surface, wrinkled skin, near main wound, on bony prominence.
- Make sure the skin is dry before applying the stoma bag

Pressing on margins one by one after putting it on can help

Make sure your skin barrier fits properly.

Make sure your ostomy pouch is secure during exercise or physical activity.

Empty the stoma bag when it is 1/3 full and try to empty before going to bed and having meals.

Diarrhea / loose stools with High output stoma

Diarrhea or loose stools and high output stoma (output if more than 2 liters/24 hours) are frequent causes of bag leakage

- Diet changes may be required
- Anti- Diarrheals may help
- Lactobacillus sachets are helpful
- Maintain the fluid and electrolytes balance
- Avoid foods that make the stool consistency more watery or loose.
- Put stool-solidifying agent into the stoma bag to make the consistency of the liquid stool into semi solid.
- Rule out the cause of ostomy Diarrhea.
- Attach night bags to avoid frequent emptying of the main stoma bag.



I am fighting Cancer, what's your superpower?

Disclaimer :Please do not follow any medical advice given in this guide without first checking with your doctor or ET

Technical

- Stoma made without preoperative marking
- Selecting wrong stoma sites near a previous scar, on bony prominence or navel.
- Stoma not within the rectus abdominal muscle.

Flush or Retracted Stoma



Ideally, stoma should stick out a bit, to allow output to fall away from your skin, but some ostomates aren't having so. A stoma that doesn't stick out enough, or is retracted, can cause leaks because output goes under the wafer instead of into the bottom of the bag.

Causes:

- Obesity/weight gain
- Early removal of stoma rod/bridge
- Stoma placement in skin fold

Management:

- Loose Weight if problem due to abrupt weight gain
- Use convex pouching system or stoma rings and pastes

The convexity pushes on the skin around your stoma and helps the stoma to pop out a bit, to allow the feces directly into the stoma bag and which can reduce leaks.

Prolapsed Stoma



A prolapsed stoma occurs when the stoma becomes longer than normal.

Causes:

- Obesity
- Increased abdominal pressure (Tumor, pregnancy, coughing, sneezing)
- Excessive exertion (heavy lifting)
- Poor muscle tone



Management:

- Apply larger pouching system
- Use Stoma support belt

Repair options :

The following techniques can be used to reduce a prolapsed stoma.

- Lay flat so that your abdominal pressure is reduced. Lie with your head back, looking up at the ceiling. If you are trying to look at what you are doing you will be straining your abdominal muscles and this will increase your abdominal pressure.
- By feeling, rather than looking, place a finger on the prolapsed end of the stoma and lifting it up, apply gentle downward pressure. If the stoma is not swollen then the bowel will go into the stoma opening.
- If the stoma is swollen then using either a cold compress or sugar on the stoma can reduce the swelling.

Parastomal Hernia



Parastomal hernias happen when part of your intestines stick out through a stoma.

A hernia is a weakness or split in the muscle wall of the abdomen which allows the abdominal contents (usually some part of the intestine) to bulge out.

- Stoma collars, belts or abdominal binder can be a big help in easing the problem until a surgery can be planned.
- Identification of high-risk patients relative to parastomal hernia incidence like age above 60, Diabetes, malnutrition, obesity, smoking, chronic cough and constipation.
- Establish good protocols to mark stoma sites in preoperative period. Make sure that your surgeons make good stoma pouts and always try to find the rectus abdominal muscle.
- Avoid weight lifting, control cough, constipation and smoking.

Peristomal Skin Irritation:



Pouches will not stick well to irritated skin, so perform meticulous skin care in order to avoid irritated or denuded skin. Use stoma powder / zinc oxide/skin barrier cream or lacto calamine lotion on the irritated skin.

Skin Allergies

Allergies to the adhesive used in wafers do happen, and they often cause problems with wafers sticking to skin. If this happens, you may get leaks because you aren't getting a proper seal around your stoma. In this case your stoma nurse can advise another brand of wafer and also if your skin gets sore and raw it needs wound and skin care.

Skin Folds, Creases, and Scars Around the Stoma



These changes can cause trouble for our appliance. Over weight, age, or surgical scars can create gaps and creases around your stoma, which can cause leaks to tunnel under your wafer. The most common way of dealing with this is to use paste, barrier, or a combination of the two.

Improper Pouch Angle:



If the pouch does not hang vertically, the weight of its contents can exercise uneven twisting pull on the wafer and cause leakage. Ostomates must find an angle based on individual body configuration.

Improper selection of bags



- Wrong size and type of stoma bags like flat type of bags instead of convex in retracted stoma
- Small bags instead of large bags for stoma prolapse
- Closed end bags for ileostomy and high output stoma where they need open end drainable bags
- Bags from cheap quality brands
- Multiple options for multiple sizes

Stoma with Fistula

An abnormal tract between the bowel and skin surface



The physiological classification of fistula is based on the volume of its output. High output fistulas drain more than 500mls in 24 hours, moderate output between 200 and 500mls in 24 hours and low output less than 200mls in 24 hours. Successful management requires a multidisciplinary approach and would consist of initial resuscitation with fluids and electrolytes, control of sepsis, good and adequate nutrition, wound care and skin protection and also application of wound management bags.

Pouch Wear and Tear:

- The average wear time of an appliance is about 3-4 days; so do not leave it on until it starts to leak.
- If the pouching system is worn for a prolonged period of time, the skin barrier/adhesive can erode or wear away and this can cause leakage. Change your ostomy pouch on a regular basis according to your skin texture and climate also
- Improperly Stored Appliances:
- Storing of appliances in a warm or humid place may affect the pouch adhesive.
- Store your ostomy supplies in a cool and dry place. Always use ostomy supplies before their expiry date. If you believe that you received a faulty product, contact your stoma therapist /supplier or the manufacturer of that product to report it.

Pancaking (Stool Stuck Around the Stoma)



This happens when the feces is thick and sticky there is no air in the bag and it clumps around the stoma and gets under the flange and lifts it off the skin.

Try putting some baby oil (just a small amount) or put few drops of ostomy deodorant on the inside part of the bag that touches the stoma, this will keep the pouch from sticking to the stoma and will separate it.

Ballooning (When Gas Fills Your Pouch)



This is the most common cause of night time leaks. This happens when gas fills your pouch without any escape. Naturally, as pressure builds up, the gas finds its way under the appliance, and leakage occurs.

To deal with ballooning is to use an appliance with an effective gas absorbing filter .If you find a filter that works, but clogs after a few days, swap the pouch more often if you use two piece bag system or replace your appliance more often if you are using single piece system.

Avoid gas producing foods and talking while eating the food. Avoid chewing gum and drinking water or juice with the help of straw.

Regular meals will help keep gas to a minimum.

To conclude:

- **Address the problem of leakage with concerns**
- **Your experience and knowledge can be a big help to sufferers**
- **Prevention is better than cure**
- **Your patience, open mind and daily concern will address the problem in a big way.**

रिसाव की रोकथाम और प्रबंधन

रेहाना अख्तर, वरिष्ठ स्टोमा चिकित्सक, एसकेआईएमएस श्रीनगर कश्मीर

कई कारणों से रिसाव हो सकता है। लीक के लिए एक कारण निर्धारित करना वास्तव में महत्वपूर्ण है। न केवल घर पर, बल्कि सार्वजनिक रूप से बाहर होने पर ऑस्टियोमी लीक को रोकने का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है।

स्टोमा सर्जरी के बाद शुरुआती हफ्तों में यह एक सामान्य घटना है। सभी रंध्र चिकित्सक ऐसी शिकायतों का अनुभव करते हैं, हालांकि, रिसाव कभी भी और कहीं भी हो सकते हैं

यह ओस्टोमेट्स के लिए निराशाजनक है। यह रोगी और उनके परिचारकों के लिए भी सामाजिक, आर्थिक और भावनात्मक रूप से शर्मनाक है।

आइए इन लीकेज के विभिन्न कारणों पर एक नजर डालते हैं

बैग और अन्य उपकरणों का निर्धारण:



- बैग को रंध्र के आकार और आकार के अनुसार सही होना चाहिए। बैग को ठीक करते समय हमें रंध्र के घर्षण से बचने के लिए लगभग 1/8 इंच का अंतर रखना चाहिए। इस अंतर के बारे में चिंता न करें। थोड़ा गैप अपने आप भर जाएगा लेकिन एक बड़ा गैप एक लीक को जन्म दे सकता है।
- यदि आप एक पूर्व-कट या कट-टू-फिट वेफर का उपयोग करते हैं, तो यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि आपके स्टोमा जिस छेद से गुजरता है उसमें लगभग 1/8 इंच का अंतर हो।
- फिक्सिंग गीली सतह, झुर्रियों वाली त्वचा, मुख्य घाव के पास, प्रमुखता पर नहीं होनी चाहिए।
- सुनिश्चित करें कि रंध्र बैग लगाने से पहले त्वचा सूखी है इसे लगाने के बाद एक-एक करके मार्जिन पर दबाव डालने से मदद मिल सकती है
- सुनिश्चित करें कि आपकी त्वचा की बाधा ठीक से फिट हो।
- सुनिश्चित करें कि व्यायाम या शारीरिक गतिविधि के दौरान आपका ऑस्टियोमी पाउच सुरक्षित है।
- जब यह 1/3 भरा हो तो स्टोमा बैग खाली कर दें और बिस्तर पर जाने और भोजन करने से पहले खाली करने की कोशिश करें

मैं कैंसर से लड़ रहा हूँ, आपकी महाशक्ति क्या है

अस्वीकरण :कृपया अपने चिकित्सक या ईटी के साथ पहले जांच के बिना इस गाइड में दी गई किसी भी चिकित्सा सलाह का पालन न करें

उच्च उत्पादन के साथ दस्त / ढीली मल

दस्त या ढीली मल और उच्च उत्पादन रंध्र (उत्पादन अगर 2 लीटर / दिन से अधिक) बैग रिसाव के लगातार कारण हैं

- आहार में बदलाव की आवश्यकता हो सकती है



- एंटी-डायरियल दवाएं मदद कर सकती हैं
- लैक्टोबैसिलस पाउच सहायक होते हैं
- तरल पदार्थ और इलेक्ट्रोलाइट्स संतुलन बनाए रखें
- उन खाद्य पदार्थों से बचें जो मल स्थिरता को अधिक पानी या ढीले बनाते हैं।
- स्टूल बैग में स्टूल-सॉलिडाइजिंग एजेंट रखें, ताकि तरल स्टूल की अर्ध ठोस में स्थिरता हो सके।
- ऑस्टियोमिया डायरिया : कारण की जाँच करें
- मुख्य स्टोमा बैग के बार-बार खाली होने से बचने के लिए नाइट बैग संलग्न करें।

तकनीकी

- प्रीओपरेटिव मार्किंग के बिना बनाया गया रंध्र
- एक गंभीर निशान के पास गलत स्टोमा साइटों का चयन करना, बोनी प्रमुखता या नाभि पर।
- मलाशय पेट की मांसपेशी के भीतर नहीं।

फलश या वापस लिया गया रंध्र



आदर्श रूप से, स्टोमा को थोड़ा बाहर रहना चाहिए, ताकि आउटपुट आपकी त्वचा से दूर हो सके, लेकिन कुछ ओटोमेट्स में ऐसा नहीं होता है। स्टोमा जो पर्याप्त रूप से नहीं चिपकता है, या पीछे हट जाता है, लीक का कारण बन सकता है क्योंकि आउटपुट के तहत जाता है बैग के नीचे के बजाय वेफर

कारण:

- मोटापा / वजन बढ़ना
- स्टोमा रॉड / ब्रिज को जल्दी हटाना
- त्वचा की तह में रंध्र प्लेसमेंट

प्रबंधन:

- अचानक वजन बढ़ने के कारण समस्या होने पर वजन कम करें
- उत्तल थैली प्रणाली या रंध्र के छल्ले और पेस्ट का उपयोग करें

उत्तलता आपके रंध्र के आसपास की त्वचा पर धकेलती है और रंध्र को थोड़ा बाहर निकालने में मदद करती है, जिससे फोड़े को सीधे रंध्र की थैली में प्रवेश करने की अनुमति मिलती है और जो लीक को कम कर सकता है।

प्रोलैप्सड (लम्बा हो गया) स्टोमा (रंध)

प्रोलैप्सड रंध तब होता है जब रंध सामान्य से अधिक लंबा

कारण:

- मोटापा
- बढ़ा हुआ पेट का दबाव (ट्यूमर, गर्भावस्था, खांसी, छींक)
- अत्यधिक परिश्रम (भारी वजन उठाना)
- गरीब मांसपेशी टोन

प्रबंधन:

- बड़ा थैली प्रणाली लागू करें
- स्टोमा सपोर्ट बेल्ट का उपयोग करें



मरम्मत के विकल्प:

प्रोलैप्सड स्टोमा को कम करने के लिए निम्न तकनीकों का उपयोग किया जा सकता है।

- सपाट लेटें ताकि पेट का दबाव कम हो। छत पर देखते हुए, अपने सिर के साथ लेटें। यदि आप यह देखने की कोशिश कर रहे हैं कि आप क्या कर रहे हैं, तो आपके पेट की मांसपेशियों में खिंचाव होगा और इससे आपके पेट का दबाव बढ़ जाएगा।
- एक उंगली के साथ रंध के आगे के छोर को महसूस करें और इसे ऊपर उठाएं, धीमी गति से नीचे दबाव लागू करें। यदि रंध में सूजन नहीं है, तो आंत्र रंध में जाएगा।
- यदि रंध सूज गया हो तो रंध पर या तो ठंडा सेक या चीनी का उपयोग करने से सूजन कम हो सकती है।



परस्तोमल हर्निया

पैरास्टोमल हर्निया तब होता है जब आपकी आंतों का हिस्सा एक रंध के माध्यम से बाहर निकलता है।

एक हर्निया पेट की मांसपेशियों की दीवार में एक कमजोरी या विभाजन है जो पेट की सामग्री को बाहर निकालने की अनुमति देता है। (आमतौर पर आंत का कुछ हिस्सा)

- सर्जरी से पहले, एक स्टामा कॉलर, बेल्ट या सरल पेट बांधने की मशीन एक बड़ी मदद हो सकती है
- उच्च जोखिम वाले रोगियों की पहचान
 - > 60 से ऊपर की उम्र
 - > मधुमेह
 - > कुपोषण
 - > मोटापा,
 - > धूम्रपान करनेवाला
 - > पुरानी खांसी
 - > कब्ज।



प्रीऑपरेटिव अवधि में रंध साइटों को चिह्नित करने के लिए अच्छे प्रोटोकॉल स्थापित करें। सुनिश्चित करें कि आपके सर्जन अच्छे स्टोमा पाउट बनाते हैं और हमेशा रेक्टस पेट की मांसपेशी को खोजने की कोशिश करते हैं वेट लिफ्टिंग, कफ, कब्ज और धूम्रपान से बचें।

पेरिस्टोमल त्वचा की जलन:



पाउच चिढ़ त्वचा पर अच्छी तरह से चिपकते नहीं हैं, इसलिए अपनी त्वचा की अच्छी देखभाल करें और रंध्र के आसपास किसी भी जलन या खंडित त्वचा से बचें। त्वचा को अच्छी स्थिति में रखने के लिए स्टोमा पाउडर / जिंक ऑक्साइड / स्किन बैरियर क्रीम या लैक्टो कैलामाइन लोशन का उपयोग करें।

त्वचा की एलर्जी

वेफर्स के चिपकने वाला रसायन एलर्जी का कारण हो सकता है। इससे नीचे की त्वचा को समस्याएं हो सकती हैं। इससे रिसाव हो सकता है क्योंकि आपके रंध्र के आसपास कोई उचित सील नहीं है। इस मामले में आपको अपनी त्वचा को नरम और कच्चे होने से बचाने के लिए वेफर के वैकल्पिक ब्रांड का उपयोग करने की सलाह दी जा सकती है, इसके लिए उचित घाव और त्वचा की देखभाल की आवश्यकता होती है।

त्वचा की सिलवटों, दरारें, और निशान के आसपास निशान



ये परिवर्तन हमारे उपकरण के लिए परेशानी का कारण बन सकते हैं। अधिक वजन, उम्र या सर्जिकल निशान आपके रंध्र के चारों ओर अंतराल और दरारें पैदा कर सकते हैं, जिससे आपके वेफर के नीचे सुरंगों में रिसाव हो सकता है। इससे निपटने का सबसे आम तरीका पेस्ट, बैरियर या दोनों के संयोजन का उपयोग करना है

अनुचित थैली कोण:



यदि थैली लंबवत नहीं लटकती है, तो इसकी सामग्री का वजन वेफर पर असमान घुमाव को खींच सकता है और रिसाव का कारण बन सकता है। ओस्टोमेट्स को व्यक्तिगत शरीर विन्यास के आधार पर एक कोण खोजना होगा

थैली का उपयोग समय

एक उपकरण का औसत पहनने का समय लगभग 3-4" दिन है; इसलिए तब तक इंतजार न करें जब तक यह रिसाव शुरू न हो जाए। यदि थैली प्रणाली को लंबे समय तक पहना जाता है, तो वेफर फट या ढीला हो सकता है और इससे रिसाव हो सकता है। अपनी त्वचा की बनावट और जलवायु के अनुसार नियमित रूप से अपने ऑस्टियोमी पाउच को बदलें

" यूरोस्टोमी और इलोस्टोमी के लिए अलग

अनुचित बैग चयन



आज हमारे पास बैग के बहुत अधिक विकल्प हैं इसलिए गलत चुनने से बचने की आवश्यकता है

- गलत आकार और प्रकार के स्टोमा बैग जैसे फ्लैट प्रकार के बैग जैसे उत्तल स्टोमा में उत्तल
- स्टोमा प्रोलेप्स के लिए बड़े बैग के बजाय छोटे बैग
- इलियोस्टोमी और उच्च आउटपुट स्टोमा के लिए बंद अंत बैग जहां उन्हें खुले अंत जल निकासी बैग की आवश्यकता होती है
- सस्ते गुणवत्ता वाले ब्रांड के बैग

फिस्टुला के साथ रंध

आंत्र और त्वचा की सतह के बीच एक असामान्य पथ



फिस्टुला का शारीरिक वर्गीकरण इसके उत्पादन की मात्रा पर आधारित है। उच्च आउटपुट फिस्टुलस 24 घंटे में 500 मिलीलीटर से अधिक, 24 घंटे में 200 और 500 मिलीलीटर के बीच मध्यम उत्पादन और 24 घंटे में कम से कम 200 मिलीलीटर से अधिक उत्पादन कम करते हैं। सफल प्रबंधन के लिए एक बहु-विषयक दृष्टिकोण की आवश्यकता होती है और इसमें तरल पदार्थ और इलेक्ट्रोलाइट्स, सेप्सिस का नियंत्रण, अच्छा और पर्याप्त पोषण, घाव की देखभाल और त्वचा की सुरक्षा और घाव प्रबंधन बैग के आवेदन के साथ प्रारंभिक पुनर्जीवन शामिल होगा।

अनुचित रूप से संग्रहीत उपकरण:

एक गर्म या नम जगह में उपकरणों का भंडारण पाउच चिपकने वाला प्रभावित कर सकता है।

एक ठंडी और शुष्क जगह में अपने ऑस्टियोम की आपूर्ति को स्टोर करें। हमेशा उनकी समाप्ति की तारीख से पहले ओस्टोमी आपूर्ति का उपयोग करें। यदि आपको लगता है कि आपको एक दोषपूर्ण उत्पाद प्राप्त हुआ है, तो रिपोर्ट करने के लिए अपने रंध चिकित्सक या OAI से संपर्क करें।

पैनकेकिंग (स्टोमा के चारों ओर मल अटकना)



यह तब होता है जब मल मोटा होता है और चिपचिपा होता है और थैली में हवा नहीं होती है और यह रंध के चारों ओर चढ़ जाता है और निकला हुआ भाग के नीचे आ जाता है और त्वचा से बाहर निकल जाता है।

कुछ बेबी ऑयल (थोड़ी मात्रा में) डालने की कोशिश करें या बैग के अंदर वाले हिस्से पर ऑस्टियोम डिओडोरेट की कुछ बूंदें डालें जो स्टोमा को छूती हैं, इससे थैली स्टोमा से चिपकना बंद हो जाएगी

गुब्बारा प्रभाव (जब गैस आपकी थैली भरती है)



यह रात के समय के रिसाव का सबसे आम कारण है। यह तब होता है जब गैस आपकी थैली को भर देती है। स्वाभाविक रूप से, जैसा कि दबाव बनता है, गैस उपकरण के नीचे अपना रास्ता ढूंढती है, और रिसाव होता है।

गुब्बारे से निपटने के लिए एक प्रभावी गैस सोखने वाले फिल्टर के साथ एक उपकरण का उपयोग करना है। यदि आप एक ऐसा फिल्टर पाते हैं जो काम करता है, लेकिन कुछ दिनों के बाद बंद हो जाता है,

तो थैली को अधिक बार स्विप करें यदि आप दो टुकड़ा बैग प्रणाली का उपयोग करते हैं, या अपने उपकरण को अक्सर बदलें। यदि आप सिंगल पीस सिस्टम का उपयोग कर रहे हैं।

गैस बनाने वाले खाद्य पदार्थों से बचें और खाना खाते समय बात न करें। स्ट्रॉ की मदद से च्युइंग गम और पानी या जूस पीने से बचें। नियमित भोजन से गैस को कम से कम रखने में मदद मिलेगी

समाप्त करने के लिए:

- चिंताओं के साथ रिसाव की समस्या का समाधान करें
- आपका अनुभव और ज्ञान पीड़ितों की मदद कर सकता है
- रोकथाम इलाज से बेहतर है
- आपका धैर्य, खुले दिमाग रखने से समस्या को हल करने में मदद मिलेगी

मैं कैंसर से लड़ रहा हूँ, आपकी महाशक्ति क्या है?

अस्वीकरण :कृपया अपने चिकित्सक या ईटी के साथ पहले जांच के बिना इस गाइड में दी गई किसी भी चिकित्सा सलाह का पालन न करें

Outreach

Ostomy India was founded to educate, support and rehabilitate the ordinary Ostomate, come to us for all the support you need and we would be glad to offer it.

If you don't want any support, still do come to offer your support to needy Ostomates.

We are looking for volunteers to counsel Ostomates. Please do volunteer for a few hours per week so that our outreach is more effective and give ostomates a reason to smile.

DO YOU KNOW SOMEONE who has an ostomy but is not a member? Please have them contact us and they will receive information on our group. Remember: THEY must contact us. There is no obligation and all information is CONFIDENTIAL

ओस्टोमी इंडिया की स्थापना साधारण ओस्टोमेट को शिक्षित करने, समर्थन करने और पुनर्वास करने के लिए की गई थी, हमें आपकी जरूरत के सभी समर्थन के लिए आना चाहिए और हमें इसे प्रदान करने में खुशी होगी। यदि आप कोई समर्थन नहीं चाहते हैं, तब भी जरूरतमंद ओस्टोमेट्स का समर्थन करने के लिए आगे आएं। हम स्वयंसेवकों को ओस्टोमेट्स की सलाह के लिए देख रहे हैं। कृपया प्रति सप्ताह कुछ घंटों के लिए स्वयंसेवक करें ताकि हमारा आउटरीच अधिक प्रभावी हो और ओस्टोमेट्स को मुस्कुराने का एक कारण दे। क्या आप जानते हैं कि किसका अस्थि-पंजर है लेकिन वह सदस्य नहीं है? कृपया उन्हें हमसे संपर्क करें और वे हमारे समूह के बारे में जानकारी प्राप्त करेंगे। याद रखें: वे हमसे संपर्क करना चाहिए। कोई बाध्यता नहीं है और सभी जानकारी गुप्त रहती है

OSTOMY ASSOCIATION OF INDIA : CONTACT DETAILS

Uday Kerwar	Hon.Chairman	9850689101
Fredrick De Souza	Hon.Vice Chairman	9820239731
Shekarbhai Thakur	Hon.Secretary	9820995388
Suhas Jain	Hon.Treasurer	9930837001
Prashant Kaulwar	Hon. Jt.Secretary	9011965858
Sourabh Edwankar	EC member	9820122617
P.D'Gama	Office Manager	9049981072

Request for donation

Ostomy Association receives no government funding and relies entirely on public & member generosity to fund its services - without you we simply cannot function. Your financial help has never been more important - with a continuing income and planned agenda, we can budget for and carry out the important work of the Association. However much is raised by you for us, you may rest assured that our end goal of educating, supporting & rehabilitating Ostomates everywhere will continue to grow and evolve - with your help we can really make a difference. OAI is a registered charity and gift recipient; donations are exempt under Sec 80G of Income Tax act 1961

You can help us support other ostomates. Kindly remit funds by Bank transfers as below,

Name : Ostomy Association of India
 S/B Account No. : 0110101046141
 Bank : Canara Bank, Parel Branch, Mumbai-400 012
 IFSC code : CNRB0000110

When you come to the end of the rope, tie a knot and hang on

Disclaimer :Please do not follow any medical advice given in this guide without first checking with your doctor or ET