

## Виды кишечных стом

**Кишечную стому** часто называют противоестественным задним проходом, так как опорожнение кишечника осуществляется не через естественный задний проход, а через отверстие, сформированное на передней брюшной стенке.

В зависимости от отдела кишечника, выведенного на переднюю брюшную стенку, различают следующие виды кишечных стом: **колостома** (при выведении толстой кишки) и **илеостома** (при выведении тонкой кишки).

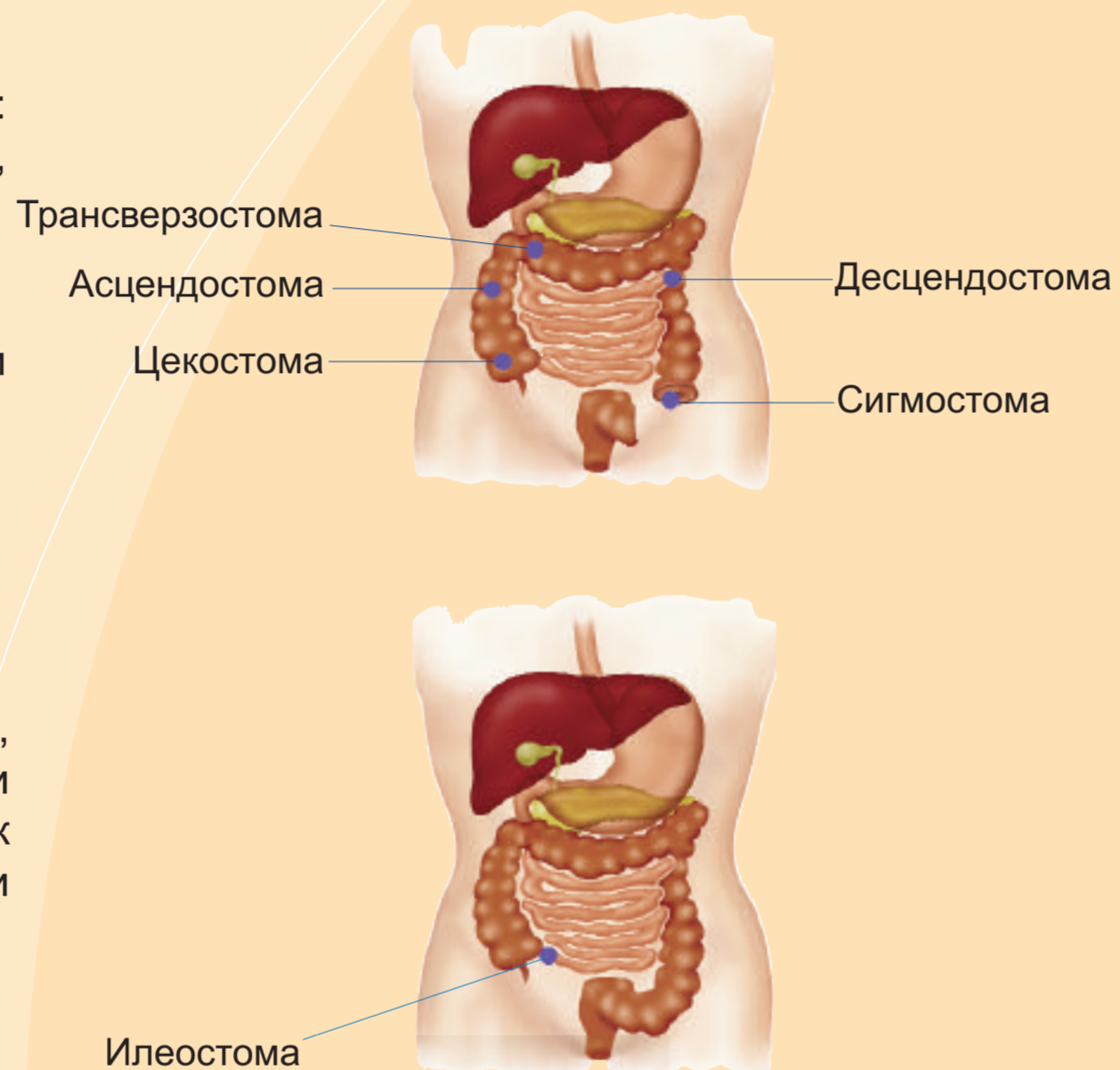
### Колостома

По месту наложения различают несколько видов колостом: цекостома, асцендостома, трансверзостома, десцендостома, сигмостома.

При колостоме опорожнение кишечника происходит в основном 2 - 3 раза в сутки, стул оформленный (при сигмостоме) или полуоформленный (при других видах стом).

### Илеостома

При илеостоме опорожнение кишечника происходит очень часто, почти постоянно, стул жидкий и едкий. Частой проблемой при илеостоме является понос, который может привести к обезвоживанию и потере электролитов, минеральных веществ и витаминов. Поэтому очень важно потреблять много жидкости.



## Изменение стомы



Размер и форма стомы могут меняться. После операции стома обычно отечна, немного кровоточит и имеет ярко красный цвет. Со временем послеоперационная рана заживает, отек спадает, размер стомы уменьшается, а ее цвет становится красно-розовым. Через 4 - 6 недель стома полностью сформируется. Не следует пугаться, если вы заметите, что стома то немного увеличилась, то уменьшилась. Это происходит в результате сокращения или расширения стенки выведенной кишки. Однако следует регулярно следить за размером стомы. В течение первых 6-8 недель после операции необходимо еженедельно определять размер стомы, а затем ежемесячно в течение первого года. В

дальнейшем рекомендуется определять размер стомы каждые полгода. *Измерение стомы необходимо для правильного подбора кало- / уроприемников.*

## Для пациентов с колостомой

При оформленном стуле и опорожнении кишечника 2 - 3 раза в день можно применять однокомпонентные и двухкомпонентные калоприемники.



**Однокомпонентные недренируемые (закрытые) калоприемники** следует менять 2 - 3 раза в день. Если возникает необходимость менять их чаще или если существует риск механического повреждения кожи вокруг стомы, следует переходить на однокомпонентные дренируемые или двухкомпонентные калоприемники.



**Двухкомпонентные недренируемые (закрытые) калоприемники:** пластину обычно меняют 1 - 2 раза в неделю, а закрытые мешки до 3-х раз в сутки. Закрытые мешки имеют встроенный фильтр, который работает автоматически. Он эффективно нейтрализует запах и обеспечивает удаление воздуха из мешка.



Для пациентов с колостомой при жидком стуле или при склонности к поносам рекомендуются **дренируемые (открытые) калоприемники** (см. калоприемники для пациентов с илеостомой).

## Для пациентов с илеостомой



**Однокомпонентные дренируемые (открытые) калоприемники** следует менять не чаще 1 раза в день. При отсутствии протекания и при сохранении герметичности мешка его можно оставлять на коже до 3-х дней. При этом дренируемые (открытые) мешки следует регулярно опорожнять. Если возникает необходимость менять их чаще или если существует риск механического повреждения кожи вокруг стомы, следует переходить на двухкомпонентные калоприемники.



**Двухкомпонентные дренируемые (открытые) калоприемники:** пластину обычно меняют 1 - 2 раза в неделю, а дренируемые (открытые) мешки через 1 - 3 суток. При этом дренируемые (открытые) мешки следует регулярно опорожнять.

Представительство "Колопласт А/С"  
ул. 1-ая Тверская-Ямская 23, стр.1  
Россия, 125047, Москва  
Тел.: +7 495 937 53 90 Факс: +7 495 937 53 91  
e-mail: info@coloplast.ru http://www.coloplast.com

