

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).

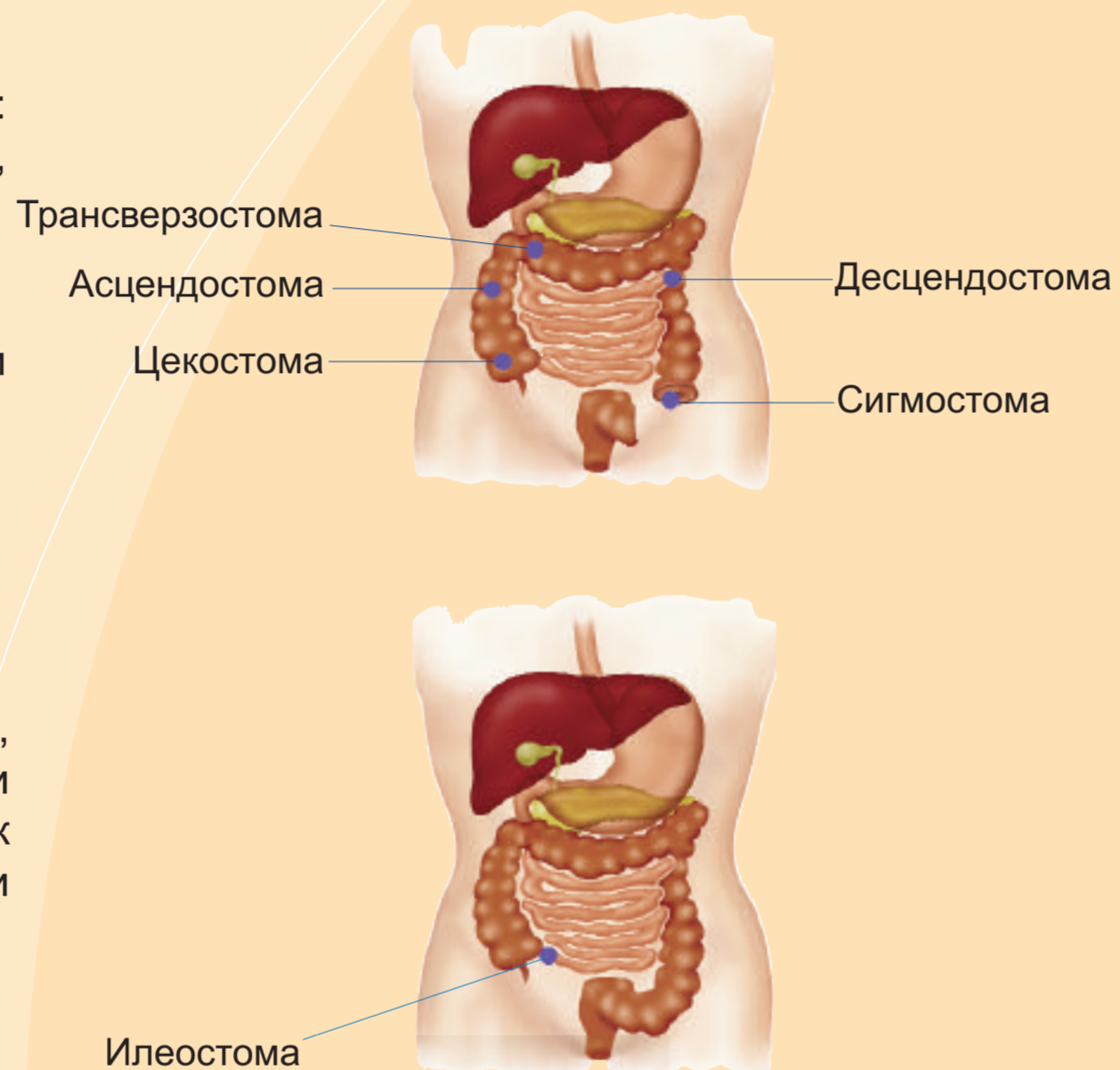
Колостома

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

