

Департамент образования и науки Тюменской области
Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Тюменской области
“Тюменский медицинский колледж”

Презентация

КОЛОНОСТОМА

ПМ.07. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих,
должностям служащих

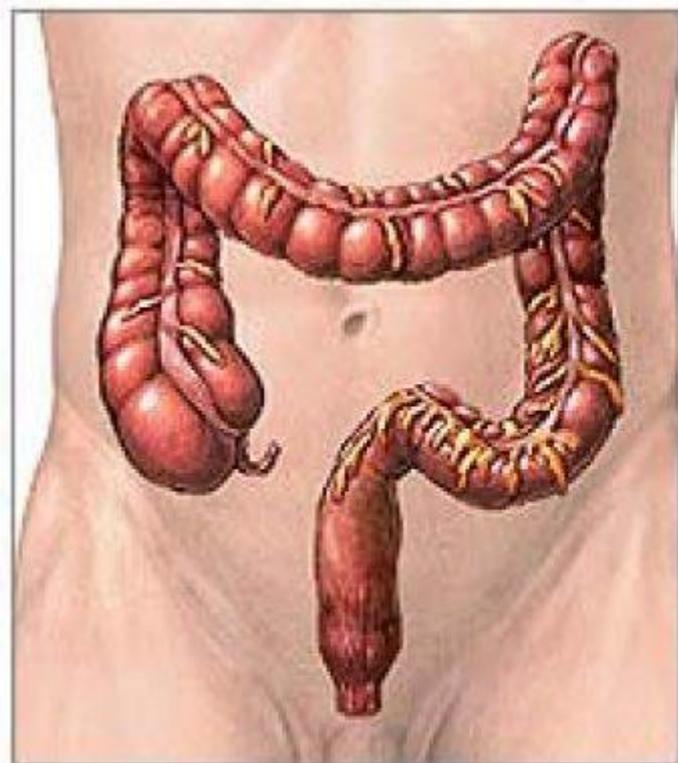
Выполнили: Студентки
отделения “лечебное дело”
курс 1, группа 100 (2)
Жукова Евгения Сергеевна
Ульянова Ангелина Сергеевна

Тюмень, 2019 г.

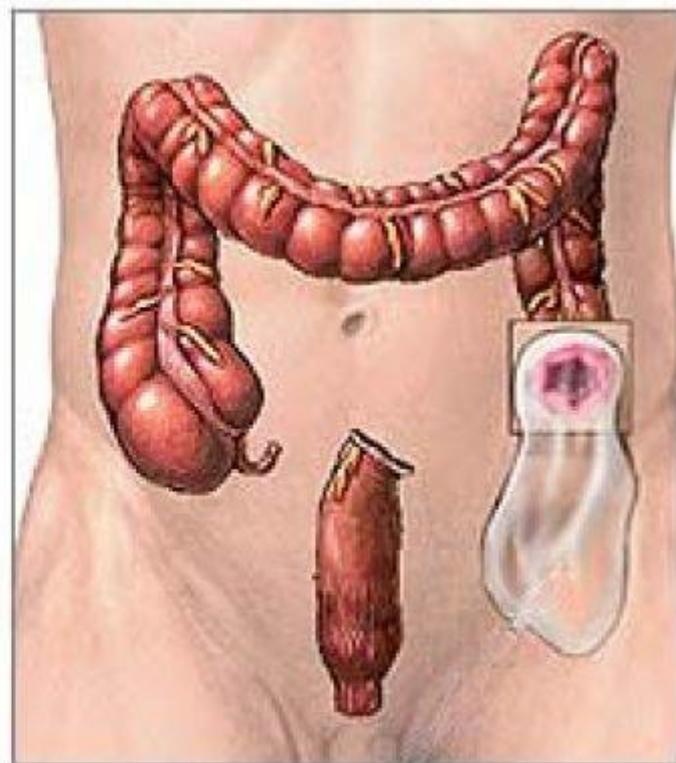
Колоностомой принято называть искусственное анальное отверстие, создают его через оперативное вмешательство, носящее название колостомии. Стандартное расположение колостомы – толстый кишечник. Основное показание к подобной операции – отсутствие возможности осуществлять естественный ход каловых масс по кишечнику. Такое искусственное отверстие должно находиться выше того места, где есть патология, препятствующая продвижению каловых масс.



До



После



Колостома

Показаниями к проведению колостомии являются:

- травмы кишечника;
- недержание кала прямой кишкой;
- аномалии выходного кишечного отдела врожденного характера;
- опухоли неоперабельного типа;
- радикальное удаление онкологических новообразований прямой кишки, а также постлучевые проктосигмоидиты;
- непроходимость кишечника;
- наличие кишечно-влагалищных свищей или свищей кишечно-пузырчатого типа;
- несостоятельность наиболее раннего анастомоза;
- ранения и травмы промежности;
- язвенный колит и дивертикулит, осложненный кровотечением или перфорацией кишечника.

В зависимости от локализации нового «заднего прохода» можно выделить следующие виды колостом:

- поперечная (трансверзостома);
- восходящая (асцендостома);
- нисходящая (десцендостома и сигмостома);
- пристеночная;
- цекостома.

Поперечная (трансверзостома);

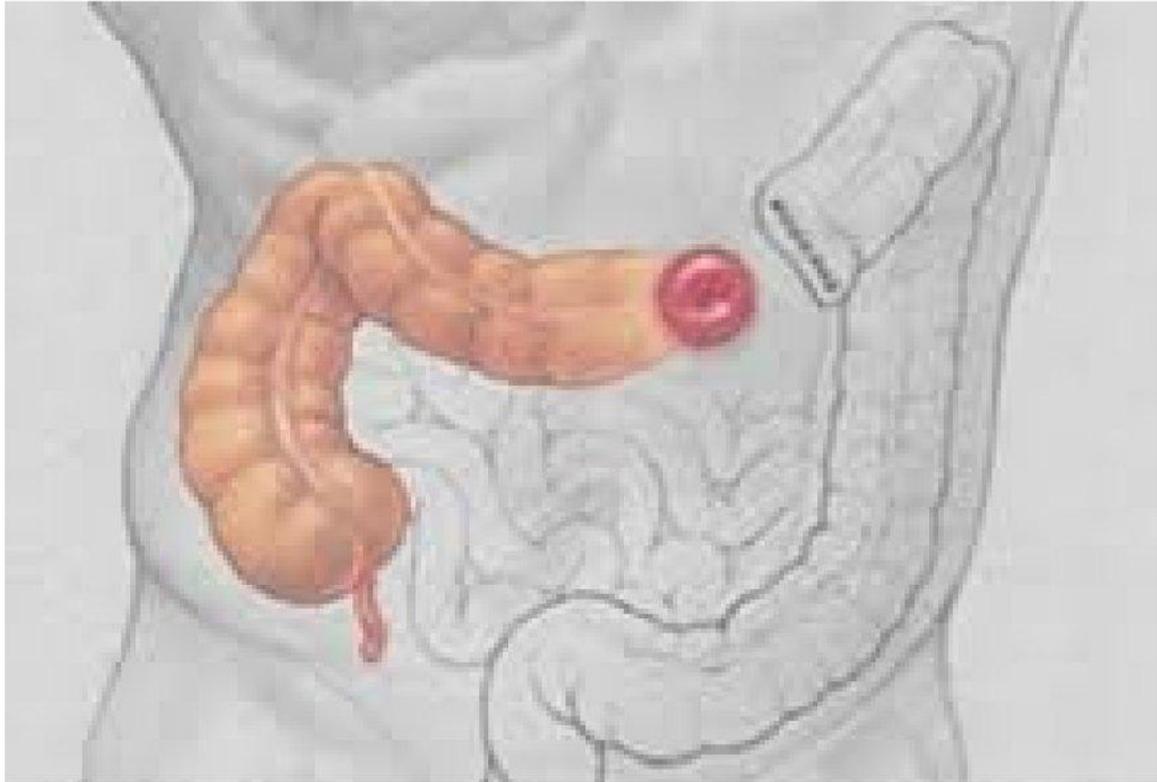
Такая стома кишечника располагается в верхней части живота, напротив поперечного отдела ободочной кишки. Во избежание повреждения нервных окончаний этой области, трансверзостому формируют ближе к селезенке, а именно к ее левой части.

Основные показания к такому типу оперативного вмешательства:

- закупорка кишок;
- патологии онкологического характера;
- повреждения кишечных стенок, возникшие вследствие механических травм;
- дивертикулит;
- аномалии толстого кишечника, имеющие генетическое происхождение (врожденные).

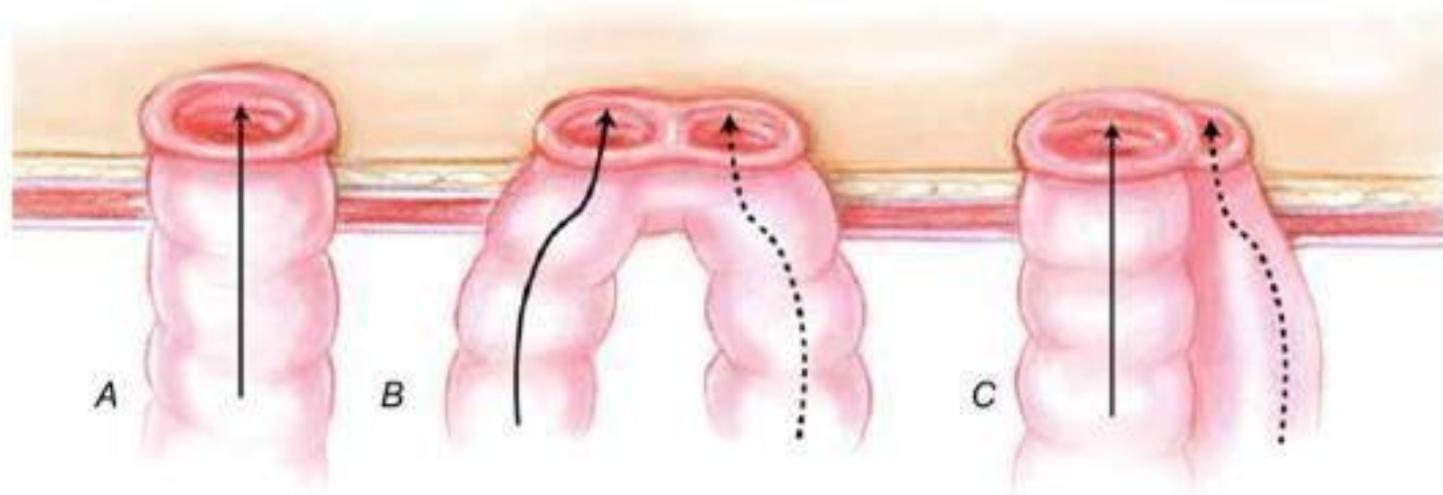
Чаще всего такой тип стом носит временный характер. Они удаляются после проведения необходимого лечения.

Трансверзостома



Восходящая (асцендостома);

Основное место расположения – восходящая часть ободочной кишки, правая часть брюшной стенки. Это начальный отрезок толстого кишечника. В этом месте еще не вся вода усвоена организмом, поэтому выделяемые фекалии получаются жидкими, в них много ферментов, реакция щелочная. Недостаточное усвоение жидкости может привести к обезвоживанию. Чтобы избежать такой участи, больной должен потреблять много воды, напитков. Среди неприятных побочных эффектов – постоянная жажда. Такую колостому могут устанавливать как временно, так и постоянно. Основные показания к проведению операции идентичны тем, что являются основанием для проведения поперечной колостомии. Такие колостомы также могут быть одноствольными и двухствольными.



Типы колостом: Концевая одноствольная(A), Петлевая двуствольная(B),
Концевая двуствольная (C)

Нисходящая (десцендостома и сигмостома);

Асцендостома, в большинстве случаев, устанавливается временно.

Такой метод хирургического воздействия разделяют на два подтипа: нисходящая стома ободочной кишки (десцендостома) и сигмовидная методика (сигмостома).

Обе эти разновидности локализуются на нижней левой части живота, то есть на конечном участке сигмовидной кишки. Они характеризуются тем, что выходящие через нее фекальные массы, практически не отличаются от обычного кала ни по консистенции, ни по составу. Именно такой тип стом отличается возможностью регулировать и контролировать процессы опорожнения кишечника. Это возможно за счет нервных окончаний, расположенных на этом участке кишечника, и которые в нормальном состоянии выполняют те же функции.

Поэтому, если позволяет состояние пациента, постоянную стому стараются установить именно на этот участок толстого кишечника.

Сигмостома

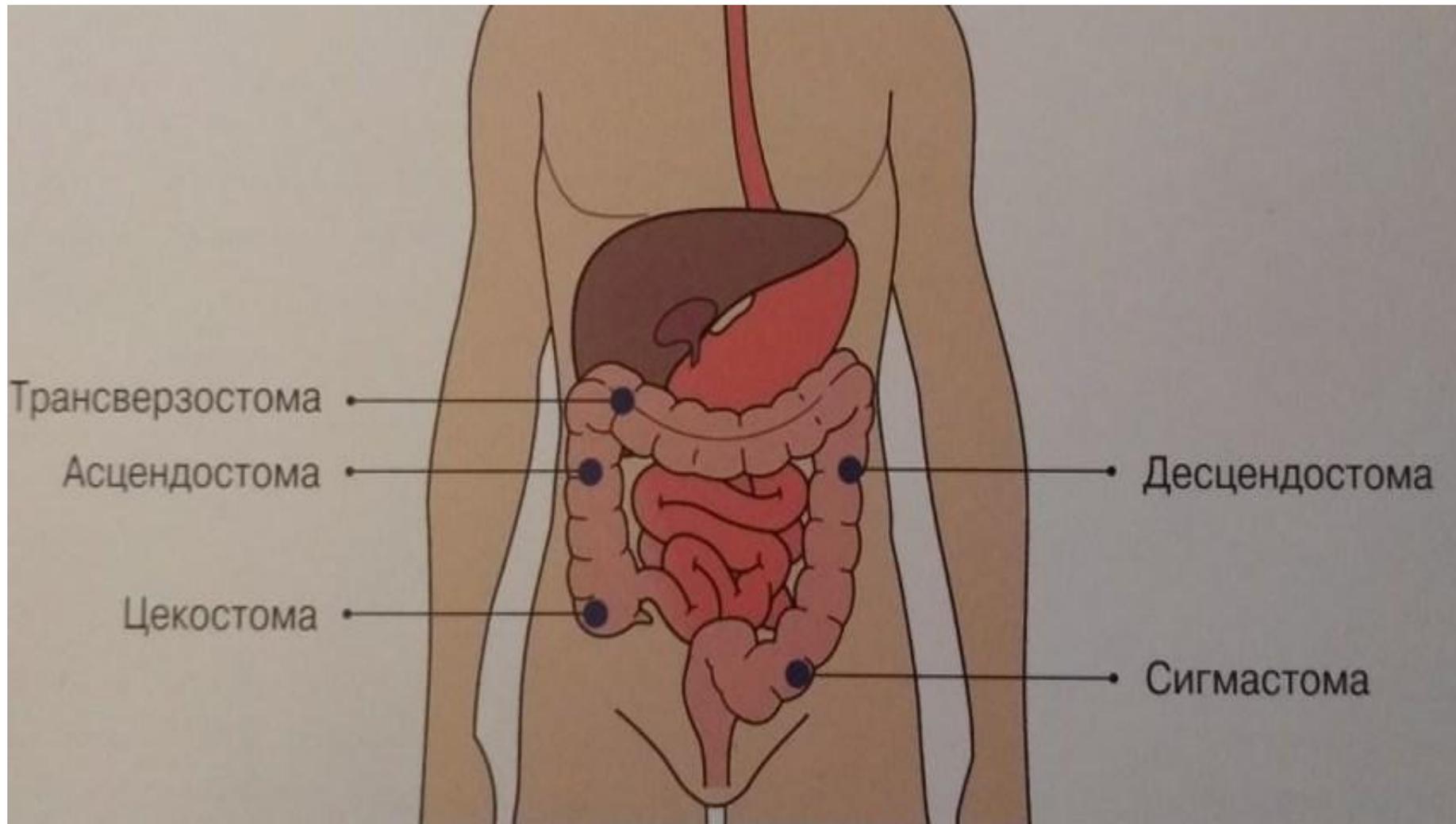


Пристеночная.

Такой тип оперативного воздействия применяется редко. Пристеночная колостома характеризуется формированием стомы, отводящей кишечное содержимое не в полном объеме, а частично. Применяется для снижения давления в кишечнике, то есть для его декомпрессии. О преимуществах таких операций можно сказать главное: чаще всего они обусловлены жизненной необходимостью.

Цекостома

Цекостомию можно выполнять в качестве срочной операции при obturации изолированной петли кишечника в результате перекрута, вызванной действующим илеоцекальным клапаном, чтобы обеспечить срочную декомпрессию слепой кишки, или в качестве предохранительного клапана после дистального анастомоза толстой кишки. Обычно предпочитают цекостому трубчатого типа. Эту операцию не делают в качестве плановой подготовки для запланированной операции на дистальной толстой кишке, не рекомендуется она и для тяжелых пациентов с полной непроходимостью дистальной толстой кишки. При таких условиях можно сделать правую поперечную колостомию или колостомию с применением подвижной сигмовидной кишки.



Калоприемники

Калоприемник – это емкость для сбора фекалий, выделяемых из искусственного прохода. За сутки взрослый человек выделяет 300-400 г каловых масс. При наложении колостомы их выделение происходит через отверстие в брюшной стенке. Процесс выделения кала не контролируется. Вот потому и необходимо постоянно носить прикрепленный калоприемник.

Существует несколько видов калоприемников: однокомпонентные, двухкомпонентные, различные послеоперационные калоприемники и тампоны для стомы.

Однокомпонентные калоприемники представляют собой мешочек и адгезивную (клеящуюся) пластину в едином приспособлении, в свою очередь их делят на дренируемые и недренируемые.

Дренируемые (или открытые) однокомпонентные калоприемники используются пациентами с илеостомой, при неконтролируемом и многократном опорожнении кишечника. Для такого вида калоприемника необходимо регулярное опорожнение мешочка, который имеет для этой цели специальное отверстие с надежной защелкой. Дренируемые однокомпонентные калоприемники по типу пластины делят на обычные и конвексные. Конвексные калоприемники используются, если стома пациента находится наравне с брюшной полостью или утоплена внутрь.

Недренируемые (или закрытые) однокомпонентные калоприемники используются при колостоме и опорожнениях, происходящих не более двух раз в сутки. Приспособление следует менять после каждого опорожнения.

Двухкомпонентные калоприемники состоят из пластины, которая крепится на брюшную полость отдельно от мешка, снабженного мембранным фильтром, препятствующим проникновению наружу запахов, который в свою очередь подсоединяется к пластине с помощью фланцевого кольца.

**НЕДРЕНИРУЕМЫЕ
МЕШКИ**



КЛЕЕВАЯ ПЛАСТИНА

фланец

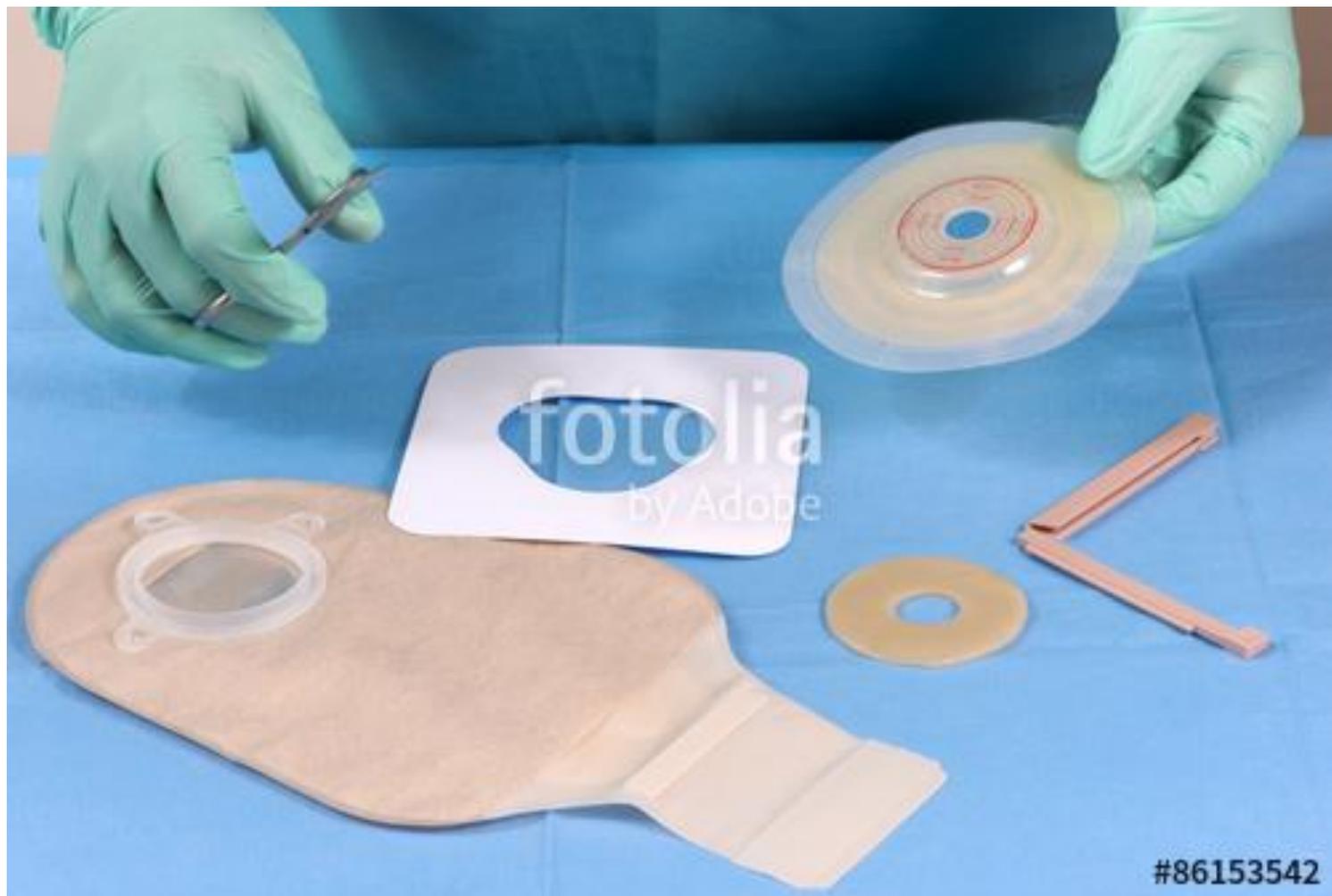


**ДРЕНИРУЕМЫЕ
МЕШКИ**









#86153542



Поясные калоприемники



Спасибо за внимание!