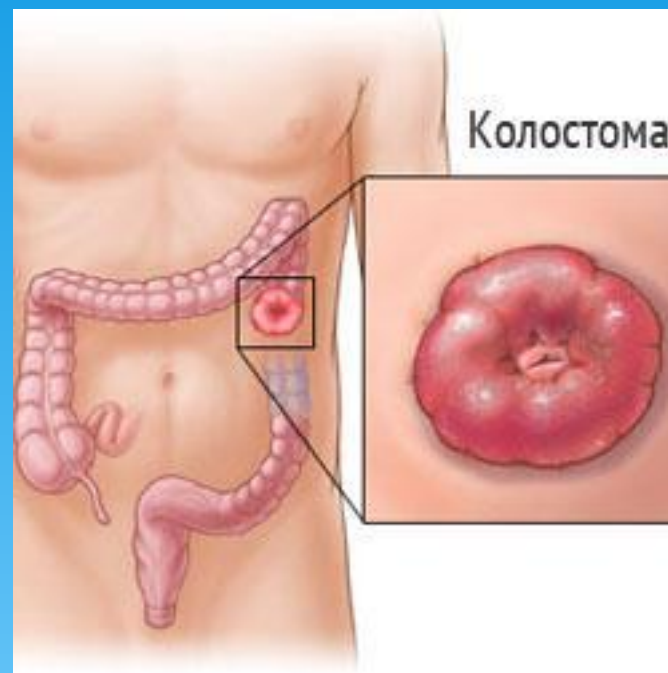


Министерство здравоохранения Республики Бурятия
ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ СТОМОЙ



Врач онколог хирургического отделения №2
Усольцев Андрей Васильевич

2017г

ВВЕДЕНИЕ

В России, как и во всем мире, постоянно растет число людей, перенесших операции по наложению кишечной стомы в связи с различными заболеваниями, аномалиями или травмами кишечника. Подавляющее число таких пациентов (около 90%) имеет стому в связи с онкологическими заболеваниями толстой кишки. По данным ВОЗ, число стомированных пациентов на 100 000 населения составляет 100–150 человек. Несмотря на высокий уровень хирургической реабилитации, число стомированных пациентов в России приближается к 180 000 человек. Республике Бурятия их более 1000 человек.

Формирование противоестественного заднего прохода вносит существенные ограничения в жизнь человека и значительно снижает ее качество, что приводит к инвалидизации и высокому уровню социальной дезинтеграции.

Настоящие рекомендации по ведению взрослых пациентов с кишечной стомой являются руководством для практических врачей, осуществляющих ведение и лечение таких пациентов.

Стома — это противоестественное отверстие, искусственно созданное хирургическим путем. Вслед за удалением части кишечника на передней брюшной стенке формируется постоянный или временный свищ, через который происходит неконтролируемое отхождение газов, содержимого кишечника.

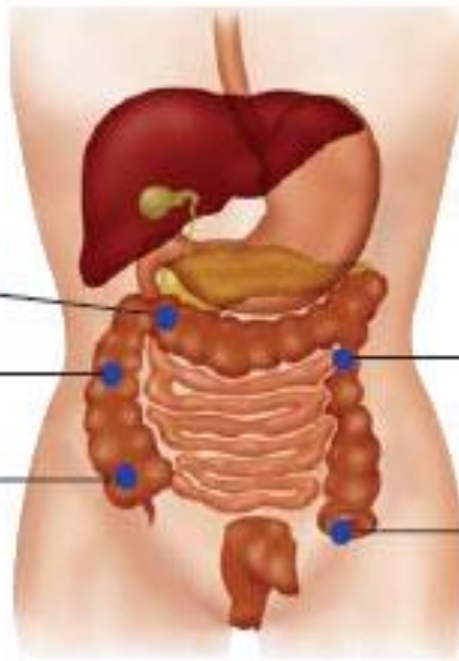
По локализации на кишечнике:



Трансверзостома

Асцендостома

Цекостома



Десцендостома

Сигмостома

По методу формирования:

- Одноствольная
- Двуствольная петлевая
- Двуствольная раздельная
- Краевая (пристеночная, превентивная)



*Одноствольная
стома*



*Петлевая
стома*



*Двуствольная
стома*



*Краевая (пристеночная,
превентивная).*

По способу выведения на переднюю брюшную стенку

- Чрезбрюшная (внутрибрюшная)
- Забрюшинная (местным доступом)

По технике формирования:

- «Плоская»
- «Столбиком»

По прогнозу в плане хирургической реабилитации:

- Постоянная
- Временная

По месту наложения стомы на теле пациента:

- Абдоминальная
- Промежностная

По наличию осложнений:

- Осложнения стомы
- Перистомальные кожные осложнения

СТРУКТУРА ПОМОЩИ СТОМИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ

Наложение стомы вносит большие перемены в жизнь больного: резко ухудшается качество жизни, рушатся профессиональные и жизненные планы, возникает масса проблем в семье и в обществе. Далеко не все больные могут самостоятельно справиться с этими проблемами. Поэтому они нуждаются в медицинской, социальной и психологической реабилитации.

Первым звеном в структуре региональной службы реабилитации

стомированных
больных является:

**КАБИНЕТ
РЕАБИЛИТАЦИИ
СТОМИРОВАННЫХ
ПАЦИЕНТОВ
(КРСП).**



В кабинете работает «Школа стомированных больных», где больные и их родственники получают всю информацию по уходу за стомой, по уходу за отключенным отделом прямой кишки, по соблюдению диеты, знакомятся с видами калоприемников, их применением, имеются образцы для осмотра и обучения, врач подбирает необходимый размер. Пациенты обеспечиваются необходимой литературой. В кабинете по реабилитации можно познакомиться с такими же больными, поучиться друг у друга, обменяться адресами и общаться.

На приеме врач оформляет документы на МСЭК, справки на калоприемники, назначает лечение, проводит осмотр отключенной прямой кишки и колостомы и решает вопрос о хирургическом лечении - закрытии колостомы или ее реконструкции.

В городе Улан-Удэ кабинет КРСП находится:

- На базе поликлиника ГБУЗ «Городская больница № 4» улица Яковлева 8 на 5 этаже кабинет №506. Телефон: (8-3012) 57-82-83
- На базе поликлиника ГАУЗ «Городская поликлиника №2» в составе отделения паллиативной медицинской помощи взрослому населению по улица Ключевская 10А, кабинет колопроктолога. Телефон: (8-3012) 41-05-75

Практикующие врачи осуществляющие ведение таких больных должны убедиться, что пациент знает и понимает следующее:

- Диагноз и проведенную операцию.
- Уход за стомой и кожей вокруг нее.
- Дренаж и смена калоприемника.
- Решение неожиданных проблем (протекание кишечного содержимого и др.).
- Изменения в диете.
- Изменения в одежде.
- Ограничение физической активности.
- Подбор соответствующих средств ухода за стомой.
- Обеспечение необходимыми средствами ухода за стомой и аксессуарами.
- Возможность консультации врача в кабинете РСП.
- Ассоциация стомированных больных и другие группы поддержки.

ДИАГНОСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ КИШЕЧНЫХ СТОМ И ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ.

Осложнения после операций с формированием стомы являются значительной проблемой для многих пациентов. С точки зрения локализации процесса, клинических проявлений, тактики ведения и лечения стомированных больных целесообразно разделять осложнения кишечных стом на *осложнения собственно стом* и *перистомальные кожные осложнения*.



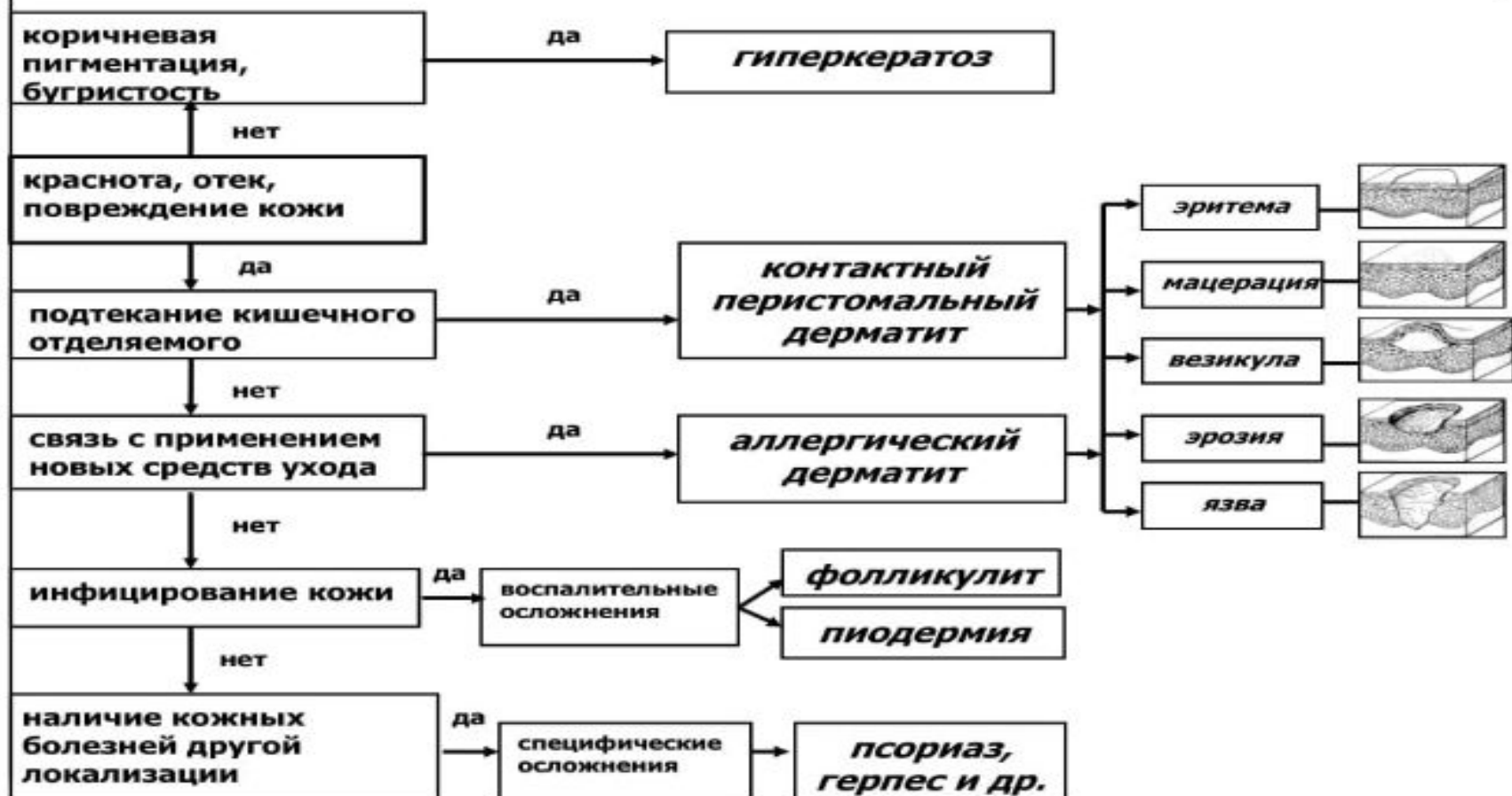
2. Характер изменений в области стомы (внешний осмотр).



2.1. Характер изменений в области стомы (пальцевое исследование).



2. Характер изменений кожи в области стомы (внешний осмотр).

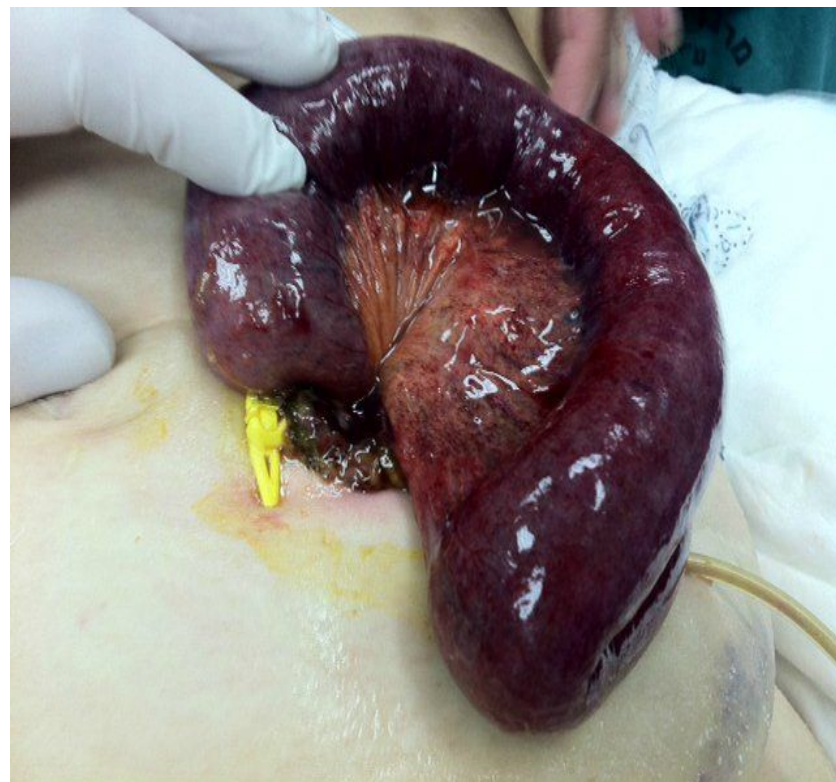


После выявления осложнений, связанных с наличием стомы, в зависимости от их типа (осложнения стомы, перистомальные кожные осложнения или сочетание осложнений) определяют показания к проведению хирургического или консервативного лечения.



Показаниями к хирургическому лечению в экстренном или срочном порядке

Являются осложнения стомы, угрожающие жизни: эвентрация, кровотечение, глубокий некроз стомы, ретракция кишки ниже уровня апоневроза, высокие тонкокишечные свищи, абсцесс, флегмона в парастомальной области, острая кишечная непроходимость.



В плановом порядке хирургическому лечению подлежат осложнения, нарушающие нормальную функцию кишечника (стриктура, грыжа, пролапс) и осложнения, затрудняющие или делающие невозможным адекватный уход за стомой (ретракция, парастомальная грыжа, стриктура, пролапс). При определении показаний к оперативному лечению учитывают наличие или отсутствие рецидива основного заболевания, тяжелых сопутствующих болезней и степень их компенсации. С учетом всех вышеперечисленных факторов избирают вид хирургического лечения:

- реконструкция стомы с оставлением ее на прежнем месте
- реконструкция стомы с перемещением на новое место
- устранение осложнения стомы в сочетании с реконструктивно-восстановительной операцией.

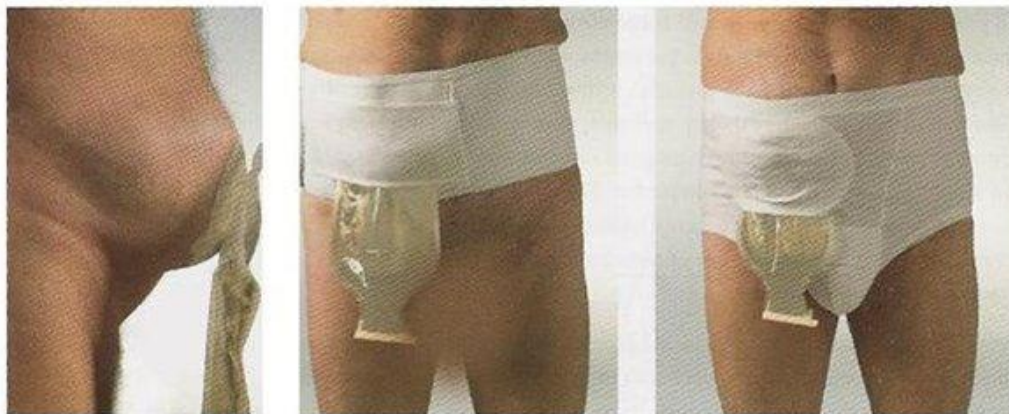




Консервативное лечение осложнений стомы предпринимается в случае невозможности проведения хирургической коррекции стомы из-за тяжелых сопутствующих заболеваний, рецидива основного заболевания. Этот вид лечения включает:

- этиопатогенетическое лечение
- индивидуальный подбор технических средств реабилитации
- использование дополнительных средств ухода за стомой
- коррекцию нарушений функции организма, кишечника.

ПРАВИЛЬНОЕ НОШЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО БАНДАЖА



Правила использования бандажа

Бандаж надевается в положении лежа.

Бандаж надевается поверх калоприемника.

Вырезание отверстий в бандаже в проекции стомы абсолютно недопустимо.

На рисунке изображены готовые бандажи, но и на обычном эластичном послеоперационном бандаже можно сделать аналогичное шелковидное отверстие для мешка

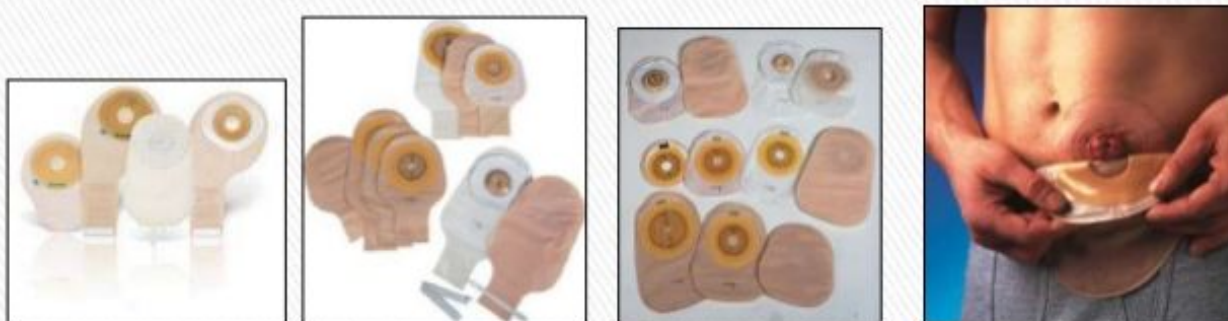


ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

К техническим средствам реабилитации (ТСР), включенным в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, относятся средства, используемые при нарушении функций выделения при противоестественных отверстиях — стомах (кало- и мочеприемники и вспомогательные принадлежности к ним).

Калоприемники — это устройства, фиксирующиеся на теле больного, предназначенные для сбора кишечного содержимого и устранения его агрессивного воздействия на кожу. Все клеящиеся (**адгезивные**) **калоприемники** можно разделить на два основных вида — однокомпонентные и двухкомпонентные.

Типы калоприемников



Однокомпонентные системы



Двухкомпонентные системы

Техника приклеивания калоприемника



Пациентам использующим однокомпонентные калоприёмники



Пациентам использующим двухкомпонентные калоприёмники (пластина + мешок)



ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ УХОДА ЗА СТОМОЙ.

Вспомогательные средства для ухода за стомой (паста, порошок, дезодоранты, поглотители запаха, уплотнительные кольца, стержни под двустольную стому, ирригаторы, абсорбенты и др.) и средства ухода за кожей вокруг стомы (очистители, защитные пленки, кремы).

ОЧИСТИТЕЛЬ ДЛЯ КОЖИ



ПАСТУ - ГЕРМЕТИК В ТЮБИКЕ ИЛИ В ПОЛОСКЕ



ЗАЩИТНЫЙ КРЕМ
«БАРЬЕР»



ЗАЩИТНУЮ ПЛЕНКУ
«ВТОРАЯ КОЖА»



НЕЙТРАЛИЗАТОР
ЗАПАХА



ФИЛЬТРЫ



НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПОМОЩИ СТОМИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ

Любая стома функционирует неуправляемо. Однако имеются некоторые мероприятия, позволяющие в определенной степени оказать влияние на работу стомы и сделать ее наиболее приемлемой. К их числу относится соблюдение диеты, применение некоторых лекарств, промывание (ирригация) кишки.

РЕГУЛЯЦИЯ СТУЛА С ПОМОЩЬЮ ДИЕТЫ

Цель диеты заключается в выработке регулярного, самопроизвольного, по возможности менее частого стула. Если колостома наложена на левую половину толстой кишки, то обычно этой цели добиться нетрудно. При наличии цекстомы изменения частоты опорожнения кишечника добиться нельзя и поэтому необходимо стремиться к сгущению его содержимого.

С целью выработки правильного режима питания пациенту следует вести журнал, в который он записывает принятую им пищу, ее количество, когда и как часто происходило опорожнение кишки, качество стула, наличие газов, возможные боли после приема пищи, количество мочи. Обычно достаточно следить за приемом пищи на протяжении примерно одного месяца.

ИРРИГАЦИЯ — ОПОРОЖНЕНИЕ КИШЕЧНИКА С ПОМОЩЬЮ ПРОМЫВАНИЯ

- Ирригация используется при **сигмостоме, десцендостоме**
- **Противопоказания: дивертикулез, воспалительные заболевания**
- Необходимо использовать специальные наборы
- После промывания пациент остается без стула на протяжении 24-48 часов
- Пациент должен освоить ирригацию под руководством врача или медсестры

Проводить процедуру следует с предельной осторожностью, так как при введении наконечника в колостому он может перфорировать кишечную стенку.

Абсолютные противопоказания к применению ирригации: стриктура сигмостомы, парастомальная грыжа, грыжи передней брюшной стенки, дивертикулез ободочной кишки, воспалительные заболевания толстой кишки. Относительные медицинские противопоказания: диарея, нарушения зрения, моторики кисти, препятствующие безопасному проведению ирригации

Если больному наложена двухствольная колостома или проведена операция по типу Гартмана, то ежедневно необходимо промывать также и отключенные отделы, в которых накапливается сгущенная слизь и эпителий слизистой оболочки.





Спасибо за внимание