

ЖИЗНЬ СО СТОМОЙ



г. Москва
2010

Дорогие друзья!

Нам хорошо известно, что многие пациенты, в силу разных обстоятельств оказавшиеся перед необходимостью жить со стомой, испытывают в настоящее время огромные трудности и проблемы физического и морального характера, ограничивающие жизнедеятельность, приводящие к изоляции от общества.

Возможно ли помочь им обустроить их жизнь так, чтобы она стала более комфортной во всех отношениях? – Да. Это стало возможно благодаря развитию службы помощи стомированным пациентам и наличию современных технических средств реабилитации: калоприемников и уроприемников.

Одним из мировых лидеров по производству средств ухода за стомой является компания «Колопласт А/С», Дания. Использование ее высококачественной продукции обеспечит Вам надежность, комфорт и позволит вести привычный образ жизни.

Данная брошюра станет для Вас хорошим советником в повседневной жизни. Понимая, что после операции больные находятся в растерянности и депрессии, любое такое издание расширяет знание о Вашем новом состоянии и помогает обрести уверенность.

В этой брошюре Вы найдете много необходимого и полезного для решения многочисленных вопросов, возникающих у каждого стомированного пациента.

**Президент Ассоциации
колопроктологов РФ,
Директор ФГУ «ГНЦ колопроктологии
Росмедтехнологий»
Академик РАМН,
Заслуженный деятель науки РФ,
Профессор**



Г.И. Воробьев

**Председатель Координационного
Совета российских региональных
общественных организаций
стомированных пациентов,
Президент РООИСБ «АСТОМ»,
кандидат социологических наук**



В.Г. Суханов

Содержание

Введение	3
Строение пищеварительной системы	4
Строение мочевыводящей системы	4
Что такое стома?	6
Виды кишечных стом	7
Изменения стомы	8
Средства ухода за стомой	9
Основные правила ухода за стомой	12
Уход за стомой	13
Как определить размер стомы?	14
Для тех, кто использует однокомпонентные кало- / уроприемники	15
Для тех, кто использует двухкомпонентные кало- / уроприемники (пластина + мешок)	17
Средства ухода за кожей и аксессуары	22
Наиболее часто задаваемые вопросы	26
Список литературы	32

Введение

**Человек должен знать,
как помочь себе самому в болезни, имея в виду,
что здоровье есть высочайшее богатство человека.
(Гиппократ)**

Данная брошюра является информативным пособием и предназначена как для стомированных пациентов, так и для пациентов, которым предстоит пройти операцию по выведению стомы.

Это учебное пособие ответит на многие волнующие Вас вопросы, расскажет о правилах и нормах питания, средствах ухода за кожей вокруг стомы.

В брошюре представлен широкий ассортимент средств ухода за стомой и подробные инструкции по их применению.

Строение пищеварительной системы

Пища изо рта по пищеводу попадает в желудок, а из него в виде кашицы поступает в кишечник.

Кишечник представляет собой извилистую полую мышечную трубку, которая состоит из двух отделов: тонкой и толстой кишок.

В тонкой кишке (5 – 7 м) происходит большая часть процесса пищеварения: пища расщепляется на более мелкие частицы, поглощаются ее питательные вещества и часть содержащейся в ней воды. Достигнув толстой кишки, пища имеет жидкую консистенцию.

В толстой кишке (1 – 2 м) поглощается оставшаяся часть питательных веществ и воды, и процесс пищеварения завершается. Достигнув прямой кишки и анального канала, кишечное содержимое имеет оформленную консистенцию.

Удержание кишечного содержимого (кала) и его эвакуация из прямой кишки обеспечиваются деятельностью замыкательного аппарата прямой кишки.

Другие органы: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа – также участвуют в процессе пищеварения.

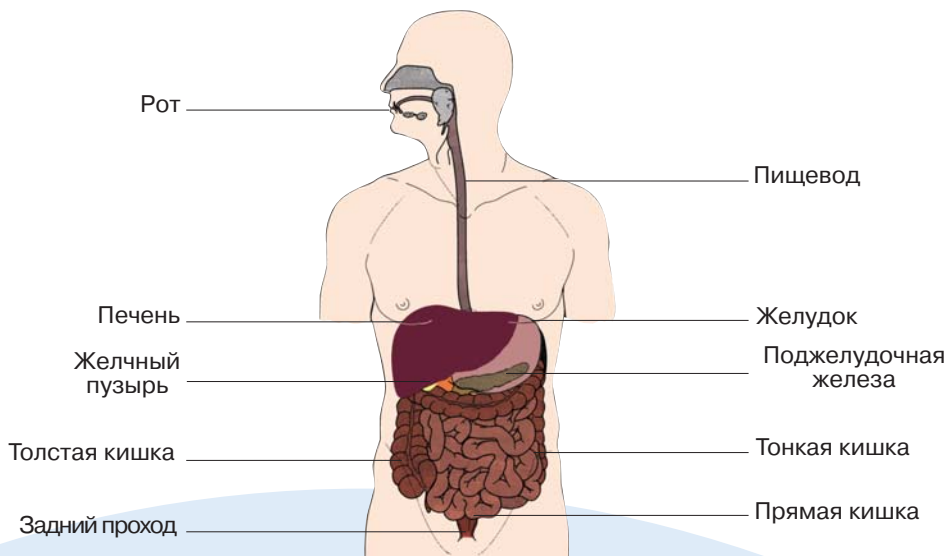
Строение мочевыводящей системы

Функция мочевыводящей системы состоит в образовании и выведении мочи. Выводятся продукты распада жизнедеятельности организма, и регулируется водный баланс.

Важнейшая физиологическая роль принадлежит почкам, где фильтруется кровь и образуется моча.

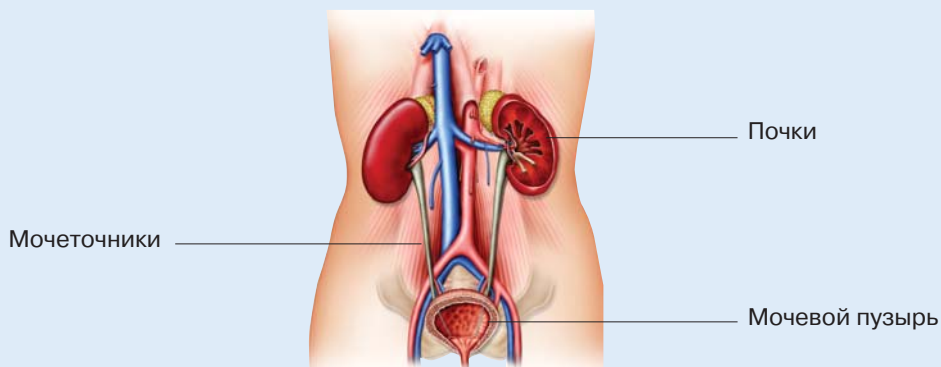
Далее моча по мочеточникам поступает в мочевой пузырь, где накапливается до возникновения позыва к мочеиспусканию.

Строение пищеварительной системы



** Brigid Breckman, Elsevier Limited C 2005, Stoma Care and Rehabilitation, p.19*

Строение мочевыводящей системы



Что такое стома?

Стома - это отверстие кишки, сформированное хирургическим путем после удаления всего или части кишечника, или мочевого пузыря, выведенное на переднюю брюшную стенку, предназначенное для отведения кишечного содержимого или мочи.

Стома не имеет замыкательного аппарата, поэтому стомированные пациенты не чувствуют позывов и не могут контролировать процесс опорожнения. Стома лишена болевых и нервных окончаний, поэтому боль не чувствуется. Возникающие болевые ощущения, жжение или зуд могут быть связаны с раздражением кожи вокруг стомы или с усиленной перистальтикой (работой) кишечника.

Необходимость в стоме возникает тогда, когда кишечник или мочевой пузырь не способны функционировать. Причиной этого может служить врожденный дефект, болезнь или травма.

Стома может быть **постоянной или временной**. Постоянная стома не может быть ликвидирована в процессе дальнейшего лечения пациента по причине отсутствия или необратимого повреждения запирающего аппарата кишечника, при невозможности выполнения оперативного восстановления непрерывности хода кишечника и по другим причинам.

Стомы могут быть **одноствольными** (т.е. через отверстие на передней брюшной стенке выводится один ствол кишки) и **двуствольными**. Причем последние делятся на **петлевые** (т.е. два ствола находятся в непосредственной близости друг от друга и выведены в одно отверстие) и **раздельные двуствольные стомы**, когда на передней брюшной стенке имеются два отверстия, т.е. два ствола, находящиеся на некотором расстоянии друг от друга.



Одноствольная стома



Двуствольная петлевая стома



Двуствольная раздельная стома

В этом случае при использовании средств ухода за стомой калоприемники не должны накладываться друг на друга (даже если расстояние между стомами очень небольшое). При таких стомах один ствол является действующим, через него происходит опорожнение кишечника. На действующий ствол наклеивается калоприемник. Другой ствол может быть необходим для удаления слизи или лечебных процедур. Его можно прикрыть мини капом (закрытым мешком минимальной емкости) или марлевой салфеткой.

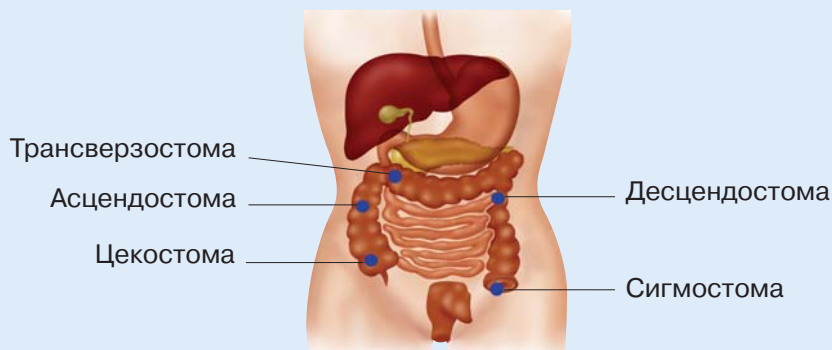
Виды кишечных стом

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).

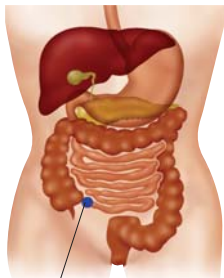
Колостома

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 полужидкий (при других видах стом).

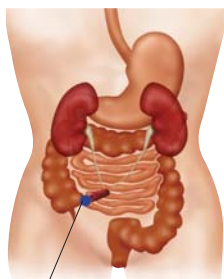
Илеостома



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.

Уростома



Уростома

Уростома формируется при необходимости удаления мочевого пузыря. Отведение мочи выполняется через выделенный участок кишечника, к верхнему концу которого подшиваются мочеточники, а нижний конец выводится на переднюю брюшную стенку. Выделение мочи постоянное и неконтролируемое. При уростоме происходит постоянный отток мочи через стому.

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.

Средства ухода за стомой

Выбор средств ухода за стомой зависит от вида стомы, места ее расположения, оформленности каловых масс, особенностей кожи вокруг стомы, а также от предпочтений пациента.

Существует два вида современных средств ухода за стомой на клеевой основе: **однокомпонентные** и **двухкомпонентные калоприемники и уроприемники**.

Однокомпонентные калоприемники и уроприемники представляют собой стомный мешок со встроенной клеевой пластиной (т.е. мешок на клеевой основе). Они могут быть **недренируемыми (закрытыми)**, **дренируемыми (открытыми)** или **уростомными**.

Недренируемые калоприемники



Дренируемые калоприемники



Уроприемники



Двухкомпонентные калоприемники и уроприемники представляют собой комплект, состоящий из отдельных друг от друга **клеевой пластины** и **стомных мешков** и имеют специальное устройство для крепления мешка к пластине – **фланец**.

Недренируемые мешки



Дренируемые мешки



Уростомные мешки

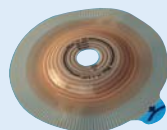
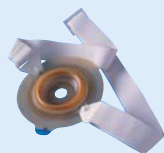


Клеевая пластина



Фланец

Для пациентов с втянутой стомой показаны специальные **конвексные пластины**. Они имеют жесткий фланец и «ушки» для крепления пояса. Эту пластину часто рекомендуют носить с поясом для более прочной фиксации.



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 2 – 3 раза 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 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 меняют 1 - 2 раза в неделю, а дренируемые (открытые) мешки 1 раз в сутки. При этом дренируемые (открытые) мешки следует регулярно опорожнять.



Для пациентов с уростомой

Рекомендуются только **одно- или двухкомпонентные уроприемники**, оснащенные сливным клапаном и антирефлюксным клапаном, предотвращающим обратный заброс мочи в стому и обеспечивающим защиту от восходящей инфекции мочевыводящих путей.

Однокомпонентные уроприемники следует менять не чаще 1 раза в день. При этом уростомные мешки следует регулярно опорожнять.



Если возникает необходимость менять их чаще или если существует риск механического повреждения кожи вокруг стомы, следует переходить на двухкомпонентные уроприемники.

Двухкомпонентные уроприемники: пластину обычно меняют 1 - 2 раза в неделю, а уростомные мешки 1 раз в сутки.



Уростомные мешки можно соединять с ножными мешками для сбора мочи с помощью переходника.



Ночной дренажный мешок для приема мочи



Ножной дренажный мешок для приема мочи



Переходник для уроприемника

Основные правила ухода за стомой

Пациенту очень важно научиться самостоятельному уходу за стомой.

Перед тем, как производить замену калоприемника, подготовьте все необходимое:

1. Зеркало
2. Ножницы, лучше с загнутыми концами
3. Измеритель стомы и/или трафарет на вашу стому
4. Ручку
5. Полиэтиленовый пакет для утилизации использованного кало- / уроприемника
6. Мыло для рук
7. Одно- или двухкомпонентные кало- / уроприемники
8. Мягкие салфетки (бинт, марлю)
9. Мягкое полотенце



Если пациент лежит, подготовьте непромокаемую пеленку, чтобы накрыть ею постельные принадлежности.

Если вы пользуетесь средствами ухода за кожей, то подготовьте:

- очиститель для кожи «Клинзер»;
- пасту-герметик в тубике или полоске;
- защитный крем «Барьер»;
- защитную пленку.

Кало- / уроприемник следует менять стоя или сидя (лучше стоя) перед зеркалом, чтобы вы могли видеть стому.

Не рекомендуется менять кало- / уроприемник сразу после еды, лучше делать это утром до завтрака и/или вечером перед сном.

Не выбрасывайте использованный кало- / уроприемник в унитаз. Для их утилизации используйте полиэтиленовые пакеты. Перед утилизацией дренируемые и уростомные мешки следует опорожнить.



Уход за стомой

Вымойте руки с мылом.

Если вы уже пользуетесь кало- / уроприемниками, то осторожно удалите кало- / уроприемник и выбросите его в специально подготовленный герметичный пластиковый пакет. Если Вы используете дренируемые или уростомные мешки, сначала опорожните их содержимое в унитаз.

Промойте стому и кожу вокруг нее теплой водой и/ или обработайте ее очистителем для кожи. Делайте это круговыми движениями, постепенно приближаясь к стоме. Для этого можно использовать мягкие салфетки. Не бойтесь трогать стому руками.

Нельзя пользоваться ватой, так как оставшиеся на коже или стоме волокна ваты могут вызвать раздражение, а также будут препятствовать герметичному наклеиванию кало- / уроприемника.

Не используйте мыло, оно сушит кожу, удаляет ее естественный защитный барьер и делает ее более уязвимой для проникновения бактерий и механических повреждений. При обработке стомы и кожи вокруг нее нельзя использовать антисептические растворы, алкоголь, спирт, эфир и др.

Просушите кожу промокающими движениями мягким полотенцем или марлевой салфеткой. Если возможно (если нет постоянного выделения кала), позвольте коже вокруг стомы высохнуть естественным путем на воздухе.

Если на коже живота вокруг стомы имеются волосы, их следует удалить, осторожно подрезав ножницами. Не пользуйтесь кремами-депиляторами, они могут вызвать раздражение, брить волосы также не рекомендуется.

Как определить размер стомы?



Размер стомы можно определить с помощью специального трафарета (Вы найдете трафарет в каждой упаковке кало- / урорприемников Колопласт).

Вы можете сделать трафарет сами (особенно при неправильной форме стомы).

Наложите на стому прозрачную пленку и отметьте на ней границы стомы.

Вырежьте в пленке отверстие по получившемуся контуру, затем наложите пленку на твердую бумагу, обведите контур пленки и вырежьте отверстие, соответствующее форме и размеру Вашей стомы.



Если Вы пользуетесь дренируемыми мешками, то дренажное отверстие следует предварительно закрыть зажимом.



Для этого установите зажим клейкой стороной на открытом конце мешка и 4 – 5 раз накрутите конец мешка на зажим, поворачивая его на себя, затем загните края зажима.



Если Вы пользуетесь уростомными мешками, то сливное отверстие следует предварительно закрыть, вставив пробку в сливную трубку.

Для тех, кто использует однокомпонентные кало- / уроприемники

Как наклеить однокомпонентный калоприемник?



Определите размер стомы. Наложите трафарет на клеющую пластину мешка и нанесите контуры на защитное покрытие клеевого слоя.



Вырежьте отверстие в соответствии с нанесенным контуром. При этом размер вырезанного отверстия должен на 2 – 3 мм превышать размер стомы.



Перед наклеиванием согрейте клеющую пластину однокомпонентного мешка между ладонями или под мышкой. Снимите защитное покрытие. Совместите нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы.



Начинайте клеить пластину мешка снизу вверх, плотно прижимая ее к коже и разглаживая от стомы к краям пластины, чтобы не образовывались складки.



Дренаж (опорожнение) открытых мешков



Следует регулярно дренировать (опорожнять) открытые мешки. Не допускайте переполнения мешка. При заполнении 1/3 объема мешка каловыми массами его следует опорожнить.

Однокомпонентные дренируемые (открытые) калоприемники следует дренировать, не отклеивая от кожи. Для этого направьте мешок в унитаз, откройте дренажное отверстие и опорожните его. Дренажный конец мешка следует тщательно протирать.

Не забудьте закрыть дренажное отверстие после опорожнения мешка.

Дренаж (опорожнение) уростомных мешков



Уростомные мешки следует регулярно дренировать (опорожнять). Не допускайте переполнения мешка. При заполнении 1/2 объема мешка мочой его следует опорожнить.

Однокомпонентные уростомные мешки следует дренировать, не отклеивая от кожи. Для этого одной рукой поднимите сливной конец мешка вверх и сожмите сливную трубку, другой рукой выньте пробку, затем направьте сливную трубку мешка в унитаз, разожмите ее и опорожните мешок. После опорожнения закройте сливную трубку мешка пробкой и тщательно протрите ее.

Удаление однокомпонентных кало- / уроприемников

Смену мешков производят, если пластина начинает отставать от кожи – тогда Вы почувствуете жжение (кишечное отделяемое затекает под пластину мешка) – или если недренируемый (закрытый) мешок наполнен каловыми массами наполовину.

Одной рукой возьмите мешок за специальный выступ и осторожно отклеивайте его сверху вниз, другой рукой натягивайте кожу.

Внимание:

- Во избежание механического повреждения кожи не следует отклеивать мешок рывком.
- Помните, что кало- / уроприемник наклеивается на кожу только один раз, его повторное использование не допускается.

Для тех, кто использует двухкомпонентные кало- / уроприемники (пластина + мешок)

Как наклеить пластину?



Определите размер стомы.
Наложите трафарет на пластину и нанесите контуры на защитное покрытие клеевого слоя.



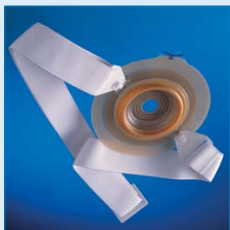
Вырежьте отверстие в соответствии с нанесенным контуром.
При этом размер вырезанного отверстия должен на 2 – 3 мм превышать размер стомы.



Перед наклеиванием пластины согрейте ее между ладонями или под мышкой.
Снимите защитное покрытие.



Совместите нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы. Наклейте пластину снизу вверх, разглаживая ее по сторонам и плотно прижимая к коже.

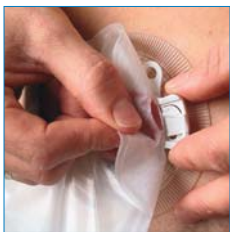


Пластину следует наклеивать выступом вверх, потому что удалять ее следует сверху вниз, держа за выступ. Если вы используете пояс, то пластину с креплениями пояса («ушками») следует наклеить так, чтобы «ушки» находились по горизонтали, и на них было удобно крепить пояс.

Как надеть мешок на пластину?



Убедитесь, что крепежное кольцо мешка открыто. Наденьте мешок на фланцевое кольцо пластины снизу вверх. Убедитесь, что мешок надежно установлен на пластине. Проверните мешок в удобное положение.

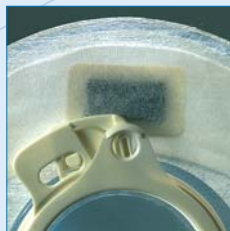


Закройте крепежное кольцо, сжав защелку до щелчка. Щелчок свидетельствует о том, что мешок надежно закреплен на пластине. Проверьте фиксацию мешка на пластине, слегка подергав мешок из стороны в сторону.

Как снять мешок с пластины?



Чтобы снять мешок, откройте крепежное кольцо, нажав на защелку.



Снимите мешок, осторожно потянув за ушко мешка вверх и от себя, при этом одной рукой придерживайте пластину.



Дренаж (опорожнение) открытых мешков

Следует регулярно опорожнять открытые мешки. Не допускайте переполнения мешка. При заполнении 1/3 объема мешка каловыми массами его следует опорожнить.



Мешок можно опорожнять, не снимая его с пластины. Для этого направьте мешок в унитаз, откройте дренажное отверстие и опорожните мешок. Дренажный конец мешка следует тщательно протирать. Не забудьте закрыть дренажное отверстие после опорожнения мешка.

Дренаж (опорожнение) уростомных мешков



Уростомные мешки следует регулярно дренировать (опорожнять). При заполнении 1/2 объема мешка мочой его следует опорожнить. Не допускайте переполнения мешка. Уростомные мешки следует дренировать, не снимая их с пластины. Для этого одной рукой поднимите сливной конец мешка вверх и сожмите сливную трубку, другой рукой выньте пробку, затем направьте сливную трубку мешка в унитаз, разожмите ее и опорожните мешок.

После опорожнения закройте сливную трубку мешка пробкой и тщательно протрите ее.

Уход за пластинами

Пластина может оставаться на коже в течение нескольких дней. Срок использования пластин зависит от типа пластины, вида стомы, особенностей кожи вокруг стомы и других причин. Если пластина плотно прилегает к коже и обеспечивает полную герметичность, то при дренаже или смене мешков менять ее не следует.

Очистите пластину от каловых масс с помощью мягкой тканевой салфетки и теплой воды. Затем осторожно вытрите пластину насухо.

Вы можете принимать душ, не снимая пластины/пластины и мешка. Не следует долго мыть пластину под душем. После душа осторожно протрите пластину/пластину и мешок мягким полотенцем.

Удаление пластин

Смену пластин производят, если она начинает отставать от кожи, тогда вы почувствуете жжение (кишечные выделения попали под пластину).



Сначала снимите с пластины мешок. Одной рукой возьмите пластину за специальный выступ и осторожно отклеивайте ее сверху вниз, другой рукой натягивая кожу.



Внимание:

- Во избежание механического повреждения кожи не следует отклеивать пластину рывком.
- Помните, что пластина наклеивается на кожу только один раз, ее повторное использование не допускается.

Уход за кожей вокруг стомы

Кожа вокруг стомы требует постоянного внимания. Она должна быть неповрежденной, чистой и сухой. На состояние кожи вокруг стомы влияют такие факторы, как уход за стомой, индивидуальные особенности кожи, а также диета и лечение.

Чтобы сохранить кожу здоровой, рекомендуется следовать следующим правилам:

- правильно подобрать тип калоприемника;
- отверстие, вырезаемое под стому, должно соответствовать форме и размеру (диаметру) стомы;
- регулярно опорожнять и менять кало- / уроприемник;
- не допускать протекания кишечного содержимого или мочи под пластину. Прилегание пластины должно быть плотным и герметичным;
- регулярно ухаживать за кожей;
- для удаления остатков пасты или защитной пленки использовать специальный очиститель для кожи вокруг стомы – «Клинзер»;
- если на коже вокруг стомы имеются неровности, следует применять пасту для выравнивания кожи;
- если Вы почувствуете жжение и зуд, заметите покраснение кожи, появление пузырьков или язвочек, незамедлительно обратитесь к врачу.

Средства ухода за кожей и аксессуары

Coloplast Паста в тубике или паста в полоске хорошо выравнивает шрамы, складки вокруг стомы, создавая ровную поверхность для надежного приклеивания кало- / уроприемника. Паста легко моделируется, является отличным герметиком, препятствует протеканию. Подробная инструкция по применению пасты на русском языке находится в упаковке. Перед нанесением пасты внимательно ознакомьтесь с инструкцией.



Паста в тубике содержит некоторое количество спирта, но не раздражает кожу. При нанесении на пораженные участки кожи может вызывать легкое покалывание. Не рекомендуется наносить пасту на сильно раздраженную кожу.



Паста в полоске не содержит спирта, поэтому не вызывает покалывания при нанесении на раздраженную кожу.



Очиститель «Клинзер» является эффективным средством, заменяющим мыло и воду, растворители и другие агрессивные или высушивающие кожу вещества, и используется для обработки кожи вокруг стомы или фистулы, а также кожи, подверженной воздействию мочи или каловых масс при недержании. Он очищает кожу от каловых масс, мочи, гноя, слизи, дезинфицирует и смягчает ее. Очиститель также можно применять для удаления остатков пасты, защитной пленки или адгезива. Применяется для обработки здоровой, чувствительной и слабо поврежденной кожи.

Применение: Нанесите очиститель на мягкую салфетку, осторожно и тщательно протрите ей кожу. Перед наклеиванием калоприемника дайте коже высохнуть.



Защитный крем «Барьер» является профилактическим и заживляющим средством, применяется для ухода за кожей вокруг стомы или фистулы, а также за кожей, подверженной воздействию мочи или каловых масс при недержании. Защитный крем «Барьер» защищает кожу от воздействия кишечного отделяемого, мочи и гноя. Он

успокаивает раздраженную и увлажняет сухую кожу. Защитный крем «Барьер» обладает водоотталкивающими свойствами, смягчает кожу и восстанавливает нормальный уровень pH кожи (pH 5.5), предохраняющий кожу от повреждения.

Применение: Нанесите тонким слоем на чистую сухую кожу. Дайте крему впитаться в течение нескольких минут. Перед наклеиванием калоприемника удалите излишки крема салфеткой.



Защитная пленка – это высокоэффективное и удобное средство ухода за кожей, предназначенное для пациентов со стомами и пациентов, страдающих недержанием мочи или кала. Защитная пленка растворена в жидкости. После нанесения жидкость испаряется, оставляя на коже тонкую, эластичную полупроницаемую водоотталкивающую защитную пленку, «вторую кожу», позволяющую коже «дышать». Защитная пленка предохраняет кожу от контакта с агрессивными выделениями, каловыми массами и мочой, вызывающими раздражение кожи, защищает кожу от механических повреждений при удалении мешка или пластины.

Если Вы сменили марку калоприемника, рекомендуется пользоваться защитной пленкой в течение 6 – 8 недель.

Не следует наносить защитную пленку на поврежденную кожу, это может вызвать сильное раздражение.

Применение: Нанесите жидкость на чистую сухую кожу. (Площадь нанесения жидкости должна соответствовать площади пластины.) Через 1 – 2 минуты после нанесения жидкость высыхает, и образуется эластичная защитная пленка.

На покрасневших участках кожи возможно легкое покалывание. Пленку не следует удалять при замене калоприемника.

Нанесенная на кожу пленка не растворяется в воде и обеспечивает защиту даже при купании. Удаляется специальным очистителем «Клинзером».



Защитная пудра предназначена для ухода за поврежденной кожей. При лечении мокнущей кожи и во избежание дальнейшего раздражения необходимо, чтобы кожа под пластиной была сухой. Пудра является хорошим абсорбентом, она эффективно поглощает избыточную влагу.

Применение: Для удаления излишков влаги следует присыпать кожу вокруг стомы небольшим количеством порошка. Перед наклеиванием пластины остатки порошка следует удалить.

Аксессуары



Однокомпонентные Мини Капы представляют собой закрытый стомный мешок минимального объема с отверстием под стому диаметром до 60 мм.

Мини Кап имеет внутреннюю впитывающую прокладку и фильтр. Мини Кап предназначен для пациентов с колостомой (с оформленным стулом) для купания, активного отдыха, занятий спортом и т.п. Он также применяется пациентами с раздельными двуствольными стомами для ухода за недействующим стволом.



Alterna Conseal Тампон для стомы представляет собой полиуретановый тампон, покрытый растворимой пленкой, установленный на круглую клеевую пластину **Alterna** (Алтерна). Пластина оснащена фильтром, устраняющим запах и выпускающим из кишки воздух.

При введении тампона в стому пленка растворяется под воздействием тепла и влаги, тампон разворачивается и принимает форму кишки. Тампон надежно блокирует выход частиц кала и слизи. Для стом диаметром 25 - 35 мм – длина тампона 35/45 мм; для стом диаметром 35 - 45 мм – длина тампона 35/45 мм.

Перед применением внимательно прочтите инструкцию.

Тампон не следует применять пациентам с жидким стулом и илеостомами.



Нейтрализатор запаха для кало- / уроприемников представляет собой концентрированную жидкость, эффективно нейтрализующую любой запах.

Применение: Нанесите 6 – 10 капель в кало- / уроприемник при его замене или дренировании. Потрите стенки мешка друг о друга для равномерного распределения нейтрализующей жидкости.

Для ухода за открытыми (дренируемыми) мешками разведите 10 капель нейтрализатора в стакане воды. Для устранения запаха ополосните мешок полученным раствором.

Не наносите средство непосредственно на стому.



Filtrodor Фильтр нейтрализуют запах и выпускают воздух из калоприемника. Фильтр наклеивается снаружи на внешнюю сторону калоприемника, не имеющего встроенного фильтра. Чтобы активизировать фильтр, его следует проткнуть иголкой посередине вместе со стенкой мешка, на которую он наклеен. Перед использованием внимательно прочтите инструкцию по применению, которая находится в упаковке.

Если одного отверстия окажется недостаточно, и в мешке скапливается газ, то в следующий раз проткните 2 отверстия. Увеличивая по мере необходимости количество отверстий в фильтре, Вы сможете выбрать для себя оптимальный вариант.

Фильтр предназначен для одноразового использования.

Наиболее часто задаваемые вопросы

С какими проблемами я могу столкнуться?



Привыкая жить со стомой, Вы можете сталкиваться с проблемами. Важно знать, как их избежать и что следует предпринимать в случае, если они все же возникают. Помните, что Вы не одиноки, не стесняйтесь обращаться за помощью к врачу, специалисту по уходу за стомой, к опытным стомированным пациентам.

Будут ли другие замечать, что я ношу кало- / уроприемник?



Нет, современные кало- / уроприемники плоские, не пропускают запах, не шуршат при движении и незаметны под одеждой, поэтому не стоит менять гардероб. Ваша одежда должна быть удобной и должна позволять, при необходимости, легко менять калоприемник. Однако не рекомендуется носить слишком обтягивающие вещи, пояс юбки или брюк не должен давить непосредственно на стому.

Смогу ли я вернуться к своей работе?



Пациенты со стомами со временем адаптируются и возвращаются к привычному образу жизни. Однако не рекомендуется заниматься тяжелым или интенсивным физическим трудом. Если у Вас есть сомнения, проконсультируйтесь с врачом или специалистом по уходу за стомами.

Смогу ли я заниматься спортом?



Наличие стомы не препятствие для занятий спортом. Вы можете заниматься плаванием, велосипедным спортом, лыжами и некоторыми другими видами спорта, но следует избегать занятий, связанных со значительной физической нагрузкой, поднятием тяжестей. Противопоказаны силовые виды спорта, например: бокс, борьба, тяжелая атлетика. До начала занятий спортом посоветуйтесь с врачом.

Смогу ли я плавать, принимать ванну и душ?



Принимая ванну, душ, купаясь в реке, море, можно носить кало- / уроприемник. Современные средства ухода позволяют это делать. Если калоприемник снабжен фильтром, его следует закрыть на время купания специальной наклейкой.

Для плавания в бассейне или купания в водоемах следует отдавать предпочтение закрытым фасонам купальных костюмов: длинным плавкам-боксерам для мужчин и цельным купальникам или высоким плавкам в отдельных купальниках для женщин. Если возможно, воспользуйтесь мини капом или тампоном для стомы, это сделает ее совсем незаметной. Избегайте посещения бани и сауны.

Смогу ли я путешествовать?



Нет причин отказываться от путешествий по стране или за границу, по делам, в отпуск. При полетах на самолетах может повышаться газообразование, но выпуск газов не проблема при использовании современных устройств. Самолеты, суда, поезда, заправочные станции, как правило, оборудованы туалетами, где Вы сможете сменить кало- / уроприемник.

Отправляясь в путешествие:

- приготовьте косметичку с кало- / уроприемниками и необходимыми для их замены средствами;
- упакуйте в ручную кладь небольшой запас средств ухода за стомой из расчета на несколько дней на тот случай, если основной багаж потеряется;
- возьмите достаточное количество предметов ухода и лекарств, т.к. достать их в поездке может оказаться проблемой;
- если Вы пользуетесь самолетом, отверстие под стому следует вырезать заранее, так как в полете ножницы нельзя брать в ручную кладь.

Что произойдет с моей половой жизнью?



Наличие стомы не мешает вести половую жизнь. За информацией, касающейся последствий операции и ее влияния на дальнейшую половую жизнь, следует обратиться к врачу. Если Вы испытываете трудности или Вас что-то волнует, не стесняйтесь спросить об этом у врача или специалиста по уходу за стомой.

Смогу ли я иметь ребенка после наложения стомы?



Нет никаких оснований в этом сомневаться. Никаких запретов и противопоказаний наличие стомы не накладывает. Стома не нарушает менструальную и репродуктивную функцию женщины. Женщина со стомой может беременеть и рожать, но родоразрешение будет проводиться с помощью кесарева сечения. Если все же возникли сомнения, обсудите этот вопрос с врачом.

Будет ли мне нужна особая диета?



Питание играет немаловажную роль в процессе адаптации (привыкания) пациента к жизни со стомой, регулирования работы кишечника, восстановления организма после перенесенной операции и дальнейшей реабилитации стомированного пациента.

Учитывая индивидуальные особенности каждого организма, дать универсальные инструкции по диете не представляется возможным. Каждый стомированный пациент должен выработать собственный режим питания. Лучше всего сначала вести так называемый дневник питания, в который следует записывать все блюда и все продукты питания, потребляемые за день, и реакцию кишечника на их прием. Так, постепенно можно будет исключить из рациона те блюда или продукты, которые вызывают нежелательные явления (запор, диарею, вздутие живота и т.д.).

Пища должна быть здоровой и вкусной, а ее прием должен доставлять удовольствие. Однако следует придерживаться некоторых правил правильного питания:

- Принимайте пищу 3 – 4 раза в день, в одно и то же время.
- Старайтесь не наедаться на ночь.
- Медленно и тщательно пережевывайте пищу.

- Питание должно быть сбалансированным, пища должна содержать углеводы, белки, жиры, витамины и минеральные соли. В первые месяцы после операции воздерживайтесь от потребления пищи, содержащей клетчатку (свежие овощи и фрукты, хлеб из муки грубого помола, пшенная каша, рис).
- Употребляйте не менее 1,5 – 2 л жидкости в день (8 – 10 стаканов). Это может быть вода, фруктовый сок, молоко, чай, кофе и другие напитки.
- В повседневном рационе должны присутствовать мясо, рыба, молочные и кисломолочные изделия, овощи и фрукты.
- Воздерживайтесь от потребления жирных продуктов, копченостей, острой и маринованной пищи, не следует также злоупотреблять спиртными напитками.

Стомированные пациенты не обязаны придерживаться строгой диеты, но должны знать, какие продукты оказывают закрепляющее или послабляющее действие, или способствуют газообразованию.

Рекомендации по приему пищи при запорах:

- Пейте не менее 2 л жидкости в день. Употребляйте напитки до и после еды.
- Увеличьте потребление продуктов, содержащих клетчатку: свежих фруктов и овощей, геркулесовой и пшенной каши, хлеба из муки грубого помола.
- Ешьте регулярно и сытно.
- Увеличьте общую физическую активность, это стимулирует работу кишечника.
- Воздержитесь от потребления тяжело перевариваемых продуктов, таких как орехи, кукуруза, грибы, яйца, рис.

Рекомендации по приему пищи при диарее:

- Пейте не менее 2 л жидкости в день. Употребляйте напитки после еды.
- Принимайте пищу регулярно и небольшими порциями.
- Употребляйте в пищу продукты, оказывающие закрепляющий эффект.
- Воздержитесь от потребления жирной и острой пищи.

Послабляющим эффектом обладают:

сырые овощи и фрукты
чернослив, инжир, сливы
фасоль
свежевыжатые соки
кисло-молочные продукты
минеральная вода (без газа)

Закрепляющим эффектом обладают:

рис
сухари, сушки
шоколад, сладости
черника, бананы, печеные
яблоки
кипяченое молоко, кисели

Продукты, способствующие газообразованию:

безалкогольные газированные напитки и пиво
горох, бобы, кукуруза
капуста: цветная, белокочанная, брокколи
корнеплоды, огурцы
шпинат, лук, чеснок
абрикосы, бананы, груши
грибы
яйца

Продукты, усиливающие выделение неприятного запаха при переваривании:

некоторые сорта сыра
рыба, яйца
капуста, лук, чеснок
пряности и специи

Продукты, способствующие уменьшению выделения неприятного запаха:

йогурт
брусника
зеленый салат, петрушка,
шпинат

Повышенному газообразованию может способствовать курение и жевание резинок.

Чтобы предотвратить повышенное газообразование принимайте:

активированный уголь
масло перечной мяты, растворенное в горячей воде
чай с мятой

Для борьбы с запахом, применяйте калоприемник с фильтром, или пользуйтесь специальным нейтрализатором запаха.

Уростомным больным следует обратить внимание на то, что некоторые продукты окрашивают мочу в красный цвет, например: свекла, красные фрукты, красные фруктовые напитки.

Рекомендации по диете Вы можете получить у врача или специалиста по уходу за стомой.

При расстройствах пищеварения (запорах, диарее, появлении сильного неприятного запаха и т.д.), а также при помутнении или изменении цвета мочи следует немедленно обратиться за помощью к специалисту.

Некоторые лекарства также могут влиять на изменение цвета кишечного отделяемого и мочи.

Если у Вас есть сомнения и вопросы, обратитесь к врачу или специалисту по уходу за стомой.

Мы надеемся, что эта брошюра окажется Вам полезной и научит Вас жить со стомой.

Список литературы

1. Балобина Э.В. В помощь стомированному пациенту. // Газета «Стом-инфо»
2. Воробьев Г.И., Царьков П.В. Основы хирургии кишечных стом. – М.: Стольный град, 2002.
3. Воробьев Г.И., Царьков П.В., Калашникова И.А., Полищук Л.О. Оценка эффективности средств ухода за стомой «Altema» // Колопроктология. – 3 (9). – М., 2004.
4. Голубева М.Ю., Суханов В.Г. Реабилитация пациентов со стомой. Проблемы и решения. – М.: Альтаир Си, 2001.
5. Калашникова И.А. Growth in Russian ostomy patients' rehabilitation services // Helios. – 02 (13). – Дания. – 2006.
6. Лукьянова И.Е., Суханов В.Г. Реабилитационная помощь лицам с ограничениями жизнедеятельности. – М.: Наука, 2007.
7. Манихас Г.М., Оршанский Р.Н., Фридман М.Х. Основы стоматерапии. СПб.: Петрополис, 2000.
8. Оршанский Р.Н., Скопина Д.Ю. Пособие по уходу за стомой: Руководство для пациентов / Городской онкологический диспансер Санкт-Петербурга. – СПб., 2002.
9. Оршанский Р.Н. В помощь стомированному пациенту / Санкт-Петербургский городской клинический онкологический диспансер, отделение реабилитации стомированных пациентов. – СПб., 2003.
10. Суханов В.Г. Питание пациентов с кишечной стомой. Практическое пособие. – М., 2003.
11. Суханов В.Г. Социальная реабилитация стомированных больных. – М.: Оверлей. – 2003.
12. Суханов В.Г. Социальная адаптация пациентов со стомой. Проблемы и решения. – М.: Оверлей. – 2004.
13. Суханов В.Г. Социальная реабилитация пациентов со стомой. – М.: Наука, – 2006.
14. Brigid Breckman, Stoma Care and Rehabilitation, Elsevier Limited C 2005.
15. Living with a colostomy, Coloplast A/S, Denmark C2007-1
16. Living with a ileostomy, Coloplast A/S, Denmark C2007-1
17. Living with a urostomy, Coloplast A/S, Denmark C2007-1

Общество с ограниченной ответственностью «Колопласт»

ул. 1-я Тверская-Ямская 23, стр.1
Москва, 125047, Россия

Тел.: +7 495 937 53 90
Факс: +7 495 937 53 91
e-mail: info@coloplast.ru
www.coloplast.com

Центр реабилитации стомированных пациентов ФГУ «Государственный Научный Центр Колопроктологии Росмедтехнологий»

ул. Саляма Адила, 2
Москва, 123423, Россия

Тел.: +7 499 199 19 75
Факс: +7 499 199 07 80
e-mail: gnck@tsr.ru
www.coloproctology.ru

Центр реабилитации стомированных пациентов «Городская клиническая больница № 24». Департамента здравоохранения города Москвы

ул. Писцовая, 10/2
Новый корпус, 2-й этаж
Москва, 127015, Россия

Тел.: +7 495 613 27 45
Факс: +7 495 613 27 01
www.gkb24.narod.ru

Отделение реабилитации стомированных пациентов ГУЗ «Городской клинический онкологический диспансер»

пр-т Ветеранов, 56
Санкт-Петербург, 198255, Россия

Тел.: +7 812 756 96 67
Факс: +7 812 756 96 67
e-mail: info@stoma-orsp.ru
www.stoma-orsp.ru

Горячая линия «Колопласт» в Санкт-Петербурге Тел.: +7 812 999 00 93

Региональная общественная организация инвалидов стомированных больных «АСТОМ»

Ковров пер., 28, стр. 1
Москва, 109544, Россия

Тел.: +7 495 225 25 03
Факс: +7 495 225 25 03
e-mail: astommoscow@yahoo.com
www.astom.ru



Coloplast

ООО «Колопласт»
1-я Тверская-Ямская 23, стр. 1
Россия, 125047, Москва
Тел.: +7 495 937 53 90
Факс: +7 495 937 53 91
info@coloplast.ru
www.coloplast.com