**Лечение стомы в ране при ретракции**

1. После очищения, промывания антисептиками (раствор хлоргексидина, мирамиситина) раневой полости (перекись водорода не применять!! обладает цитостатическим действием, препятствует росту грануляций), рану просушить.

2. В рану посыпать порошок БАНЕОЦИН, сверху положить повязку АКВАСЕЛЬ экстра с серебром или Атравман с серебром + Сорбалгон – альгинатная повязка(сверху, рыхло заполнить всю полость)

*Аналоги: Колопласт : Байтейн - альгинатная повязка , Ломан Рауш: Супрасорб А*

3. Повязка и рана изолируется от стомы повязкой ГИДРОКОЛ (производство Хартман) или БАЙТЭЙН (Комфил) гидроколлоидная повязка (Колопласт), вырезанной по форме полуокружности стомы, с нанесением пасты герметик по внутреннему краю , с клеящейся стороны (см. рис.2 и 3), сверху вокруг стомы и на повязку наносится также паста герметик, но лучше наложить защитное кольцо БРАВА КОЛОПЛАСТ, или АДАПТ ХОЛИСТЕР (ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО). Пластинку нужно максимально подсунуть по край кишки, обращенной в полость, все зазоры и вокруг стомы (в прикрепившейся части) замазать пастой герметик.

Альгинатные повязки с серебром не только абсорбируют раневой экссудат, но обладают антимикробными свойствами, кольца изолируют раневую полость и позволяют пользоваться калоприемниками.

4.Сверху такой комбинированной повязки наложить конвексную пластину с ремнем (50 или 60 мм -зависит от размера стомы).2-х компонентный калоприемник АЛЬТЕРНА или СЕНШУРА. Такая повязка, если не затечет кал, может держаться до 3-х дней.





**Механизм действия конвексной пластины**

Рекомендуемые повязки можно купить в интернет -аптеках, Размеры выбирайте, исходя из величины раны.