

Корисна модель належить до медицини, а саме до пристроїв для відведення та збору кишкового вмісту після петельної колостомії.

Найближчим аналогом є пристрій для збору кишкового вмісту у вигляді мішка, на боковій стінці його проксимальної частини розташована клейка адгезивна пластина з отвором для виведеної кишки, в нижній частині мішка розташований випускник для калового вмісту із затискачем [Захараш М.П., Захараш Ю.М. Кишкові стоми: види стом, методики їх формування; медико-соціальна реабілітація стомованих хворих, ускладнення кишкових стом, їх лікування. - К., 2015. - С. 18].

Недоліками відомого пристрою є те, що після відкриття просвіту виведеної на передню черевну стінку кишки значна кількість накопичених калових мас потрапляє на параколомостомну рану та кишково-шкірні шви, що призводить до їх калового забруднення, інфікування та гнійно-септичних ускладнень.

Задачею корисної моделі є розробка такого пристрою для відведення кишкового вмісту із петлевої колостоми, який за рахунок з'єднання калового мішка з кишкою через додатковий гнучкий рукав забезпечував би уникнення потрапляння значної кількості накопичених калових мас на параколомостомну рану, кишково-шкірні шви та попередження їх забруднення, інфікування та гнійно-септичних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в пристрої для відведення кишкового вмісту із петлевої колостоми який складається з мішка для збору кишкового вмісту, на стінці якого є отвір-впускник для калового вмісту, а на боковій стінці розташована клейка адгезивна пластина для фіксації його на шкірі, в нижній частині мішка розташований випускник для калового вмісту із затискачем, згідно з корисною моделлю, отвір-впускник для калового вмісту виконаний у вигляді горловини з конічною муфтою, в котру через конусовидний наконечник приєднаний еластичний рукав для підшивання до виведеної кишки.

За рахунок встановлення рукава-відвідника між виведеною кишкою та каловим мішком забезпечується досягнення мети, тобто уникнення потрапляння значної кількості накопичених калових мас на параколомостомну рану, кишково-шкірні шви, та попередження їх забруднення, інфікування та гнійно-септичних ускладнень.

Корисна модель пояснюється кресленнями, де:

на Фіг. 1 схематично представлений загальний вигляд пристрою для відведення кишкового вмісту із петельної колостоми;

на Фіг. 2 зображено зшивання пристрою з петлею кишки.

Пристрій для відведення кишкового вмісту із петельної колостоми складається із послідовно з'єднаних штучного еластичного рукава 1, конусовидного наконечника 2, конічної муфти 3, мішка для збору кишкового вмісту 4, випускника для калового вмісту 5 із затискачем 6 і суцільної клейкої адгезивної пластини 7, розташованої на боковій стінці мішка.

Еластичний рукав - відвід 1 складається з м'якого еластичного біосумісного матеріалу, наприклад із латексу, довжина якого варіабельна від 15 до 25 см; конічне з'єднання - конусовидний наконечник 2 та конічна муфта 3 - із пружного матеріалу, наприклад поліпропіленової пластмаси; мішок 4 для збору кишкового вмісту виконаний з поліетилену з варіабельною ємністю біля 200-300 мл, затискач 6 - із пластмаси, адгезивна пластина 7 - з гідроколоїдного матеріалу.

Пристрій для відведення кишкового вмісту із петельної колостоми використовують наступним чином. Тимчасово перетискають просвіт виведеної петлі кишки затискачем, розтинають передню стінку та зшивають її з проксимальним кінцем еластичного рукава 1 атравматичним герметичним безперервним швом. Мішок 4 для збору кишкового вмісту фіксують за межами операційного поля до шкіри, склеюючи його за допомогою клейкої адгезивної пластини 7. Знімають накладений затискач із кишки та починають випорожнення накопиченого в кишці калового вмісту, який у вигляді "калової бурі" виділяється з кишки та надходить в мішок, оминаючи параколомостомальну рану та кишково-шкірні шви. Відкривають випускник 5 для калового вмісту по мірі накопичення калових мас в мішку. В разі потреби заміни еластичного мішка, від'єднують між собою конусовидний наконечник 2 рукава та конічну муфту 3 мішка. Видаляють еластичний мішок 4. Підключають новий еластичний мішок шляхом щільного з'єднання конусовидного наконечника 2 рукава із конічною муфтою 3 мішка. Пристрій видаляють на 7-8 добу після операції по мірі заживлення параколомостомної рани. Накладають стандартний калоприймач.

Порівняння запропонованого пристрою з найближчим аналогом показує, що його використання забезпечує уникнення потрапляння значної кількості накопичених калових мас на параколомостомну рану, кишково-шкірні шви та попередження їх забруднення, інфікування та гнійно-септичних ускладнень.



Fig. 1

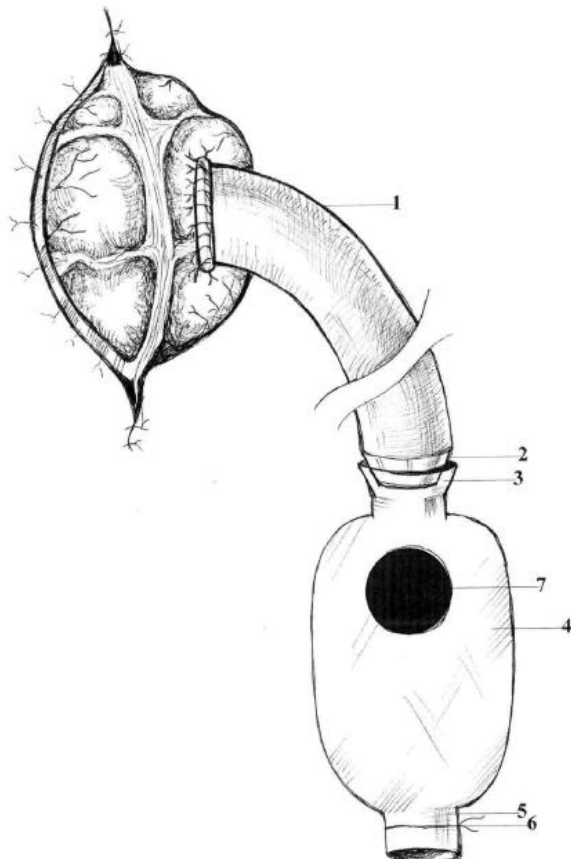


Fig. 2