



УКРАЇНА

(19) UA (11) 52140 (13) U
(51) МПК (2009)
A61M 25/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВВЕДЕННЯ ІРИГАЦІЙНОГО ЗОНДА В КОЛОСТОМУ

1

2

(21) u201003182

(22) 19.03.2010

(24) 10.08.2010

(46) 10.08.2010, Бюл.№ 15, 2010 р.

(72) КЕРНИЧНИЙ ВІТАЛІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб введення іригаційного зонда в колостому, що передбачає введення зонда в просвіт кишки, який **відрізняється** тим, що іригаційний зонд вводять шляхом поступальних та ротаційних рухів зондом.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії товстого кишечника та може бути використана для проведення іригації або промивання товстої кишки.

Альтернативним методом керування роботи колостоми є метод іригації або промивання товстої кишки. Існує ряд КЛІНІЧНИХ ситуацій у хворих із протиприроднім анусом, які потребують проведення клієми через стому. Даний метод найбільш поширеним та прийнятним при наявності сигмостоми. Щодо клінічних ситуацій, які змушують проводити іригацію через стому це колостаз, здебільшого у пацієнтів похилого віку, в яких колостома, у пацієнтів, в яких виникли явища часткової кишкової непрохідності в результаті злукового процесу в черевній порожнині, наявності післяопераційних венціальних кил чи сума цих КЛІНІЧНИХ ознак, а також як один із методів підготовки хворого до діагностичного чи оперативного втручання.

Серед існуючих методів проведення клієми через стому передбачене застосування іригаційного комплексу засобів, в складі яких є ВІДПОВІДНИЙ наконечник конічної форми, що забезпечує безпечне введення наконечника в стому та перешкоджає зворотному витіканню рідини назовні під час операції [В.И.Помазкин.руководство для стомированных больных. Екатеринбург, 2006. -с.75-79].Також для проведення клієми через стому можна використовувати товстий шлунковий зонд з надітою на нього резинового грушою, яка попереджує пошкодження стінки кишки при введенні зонда в просвіт [Г.И.Воробьев, П.В.Царьков.Кишечные стомы. -М., МНПИ, 2001.-с.76-78].

Недоліками цих методів є відсутність комплектів для проведення клієми через стому в загальній

аптечній мережі та аптеках спеціалізованих лікарняних закладів.

В основу корисної моделі поставлено завдання використання будь-якого товстого шлункового зонду з проведенням його на максимально можливу відстань в просвіт кишки шляхом поступальних та ротаційних рухів, що буде запобігати витіканню води під час її введення.

Поставлене завдання вирішується способом, що передбачає введення зонда в просвіт кишки, в якому згідно з корисною моделлю іригаційний зонд вводять шляхом поступальних та ротаційних рухів зонда.

Спосіб виконують наступним чином. Пацієнт перебуває у будь-якому положенні (важкохворі в лежачому). Довкола стоми виконують закріплення водонепроникної плівки, кінець якої опускається в унітаз чи відро вільно звисаючи. Далі вибирають будь-який товстий шлунковий зонд (7.0, 8.0, 9.0, 10.0). Лікар, що проводить маніпуляцію захоплює зонд у праву чи ліву руку, змочує тупий початковий кінець зонда вазеліновою олією і скеровує останній в центр стоми. Далі проводять зонд якомога далі в кишечник. Як відомо, при спробах "сліпого" проведення зонда через стому є велика ймовірність створити перфорацію кишки. А при недостатньо глибокому проведенні зонда буде витікання рідини під час її введення. Тому слід виконувати поступальні та ротаційні рухи іригаційним зондом, що дозволяє уникнути ймовірного пошкодження стінки порожнистого органу та сприяє проведенню зонда по кишці, а максимально можливе введення в просвіт кишки запобігає витіканню рідини під час її введення.

Приклад. Хвора С., поступила у відділення проктології з діагнозом: гостра кишкова непрохід-

(19) UA (11) 52140 (13) U

ність, гігантська вентральна кила, стан після операції Гартмана з приводу раку ректосигмоїдного кута в 1993 році. З метою декомпресії кишечника хворій проведено: постановка назогастрального зонда та багаторазові спроби постановки клізми через стому, які не приносили бажаного результату. За допомогою запропонованого способу хворій в стому введено шлунковий зонд з проведенням його на відстань 40 см в просвіт кишки шляхом поступальних та ротаційних рухів. Проведена іри-

гація, після якої в хворій відбулося випорожнення кишечника з великою кількістю щільних калових мас і зникненням симптомів кишкової непрохідності. Хвора отримала рекомендації та з покращенням виписана додому.

Використання запропонованого способу дозволяє проводити адекватну та ефективну іригацію кишечника через колостому без застосування відповідних іригаційних комплектів.