

Anální artrézie

Má incidenci 1:4000–1:5000 porodů a bývá součástí VACTERL asociace. Prenatálně je možné prokázat dilatované sigma, ale podle našich zkušeností je prenatální záchyt ojedinělý. Podrobným studiem byla upřesněna patologická anatomie a fyziologie pánevního dna, anorektální, urogenitální a sakrococcygeální oblasti.

Komplexní pohled na tuto problematiku v kombinaci s operační technikou dle Peňi (PSARP) je zaměřen na rekonstrukci normální anatomie a na zachování všech sfinkterových struktur. Operační taktika dle Peňi závisí na typu vady. Definitivní korekční výkon bez založení kolostomie je možné provést při vzdálenosti rektálního pahýlu do 1 centimetru od perinea, a dále u perineální píštěle, anální stenózy a anální membrány. U ostatních typů (intermediálních a vysokých typů atrézií, či u komplexního poškození) zakládáme u novorozenců sigmoideostomii. Definitivní korekční výkon v anorektální oblasti provádíme v průběhu 6–12 měsíce života po komplexním vyšetření včetně magnetické rezonance pánevního dna. Po operacích následují každodenní dilatace neoanu.

Přežití u izolovaných AAR je udáváno nad 95 %, ve FNM jsme v letech 1994–2001 dosáhli přežití 97 %. V dlouhodobých výsledcích dominuje problematika volní kontroly stolice, umazávání, zácpy, močové kontinence. Peňa udává volní kontrolu stolice v průměru u 80 % dospělých. Výsledky u nízkých typů atrézií a u atrezií bez poškození kostrče jsou velmi dobré (94–100 %). Naopak kontinence u vysokých atrézií a zejména u atrézií spojených s agenezí segmentů sakra je horší, bez ohledu na operační techniky.

DOPORUČENÍ:

- před použitím tampónu, pokud je to možné, se vyprázdněte,
- pravidelným nácvikem se pokuste navyknout střevu na stejný čas vyprazdňování (o způsobu nácviku se poraďte se svým lékařem),
- zpočátku používejte tampóny menší velikosti,
- hrot aplikátoru, pro jeho snazší uvolnění, potřete vazelínou,
- zpočátku, po zavedení tampónu, můžete mít pocit nucení na stolicí – stažením konečníku nucení potlačte, nebo vyčkejte, až nucení samo vymizí (tento reflex po určité době, cca 5–6 týdnů vymizí),
- zavedený tampón ponechte v konečníku maximálně 6–8 hodin,
- tampón odstraňte pozvolným tahem na vytahovací vlákno,
- dojde-li při vytahování tampónu k přetržení vlákna a Vy nebudete schopni se jej sami vytáhnout, prosíme, navštivte lékaře,
- další tampóny získáte u svého ošetřujícího lékaře nebo u nás.

Přehled análních tamponů



Anální tampóny – cylindrické

Standardní tampón, který je indikován v případech, kdy je inkontinence způsobena nedostatečným uzávěrovým mechanismem, při aspoň minimální zbytkové funkci zevního svěrače.

Veikosti:

Číslo	délka	průměr
2123	30 mm	12 mm
2153	37 mm	15 mm
2181	60 mm	18 mm
2183	37 mm	18 mm



Anální tampóny – kulový

Balónkovitý – indikován u nemocných bez jakékoli reziduální funkce svěračového aparátu. Kulovité respektive balónovité zakončení funguje jako zátka a tím zajišťuje zadržení stolice v rektální ampule.

Veikosti:

Číslo	délka	průměr
3103	40 mm	10 mm
3123	49 mm	12 mm
3150	60 mm	15 mm
3180	60 mm	18 mm
3182	40 mm	18 mm



Aplikátor na anální tampóny – malý

Katalogové číslo: 7100



Anální krytka kulatá

Katalogové číslo: 7400



+420 602 506 806

Návod k používání tamponů



1

Před aplikací si umyjte ruce mýdlem.



2

Opláchněte či omyjte si konečník.



3

Vyjměte tampón z ochranného obalu.



4

Vytáhněte provázek pro vytažení.



5

Krátce namočte tampón ve vlažné vodě.



6

Vymačkejte přebytečnou vodu, ale **neždímejte!**



7

Tampón našroubujte na trn zavaděče. Na horní konec tampónu je vhodné nanést vazelinu pro snadnější zavedení.



8

Uchopením za aplikátor zaveďte tampón dostatečně hluboko do konečníku.



9

Aplikátor šroubovitým pohybem vytáhněte. Při vytahování přidržte tampón sevřením svěračů a hýždí.



10

Vytahovací vlákno přilepte náplastí k hýždí.



11

Po aplikaci tampónu si opět umyjte ruce.



12

Maximálně po 8 hodinách tampón, pomocí vlákna, vytáhněte. **Použitý tampón NIKDY nevhazujte do toalety.**

