

Виды стом

Стома (греч. *stoma* – отверстие, проход) –
наружный свищ полого органа, созданный
оперативным путём

Стома – отверстие, которое сообщает полый нарушенный орган с наружным катетером или трубкой с целью нормализации состояния пациента

Виды стом по локализации органа:

- ▣ *трахеостома* – отверстие в трахее;
- ▣ *гастростома* – отверстие в желудке;
- ▣ *еюностома* – выведение участка тощей кишки на переднюю брюшную стенку;
- ▣ *илеостома* - выведение участка подвздошной кишки на переднюю брюшную стенку;
- ▣ *колостома* - выведение участка толстой кишки на переднюю брюшную стенку;
- ▣ *цистостома* – отверстие мочевыделительной системы.

В зависимости от остроты жизненной ситуации **стомирование выполняют**

- планово
- экстренно

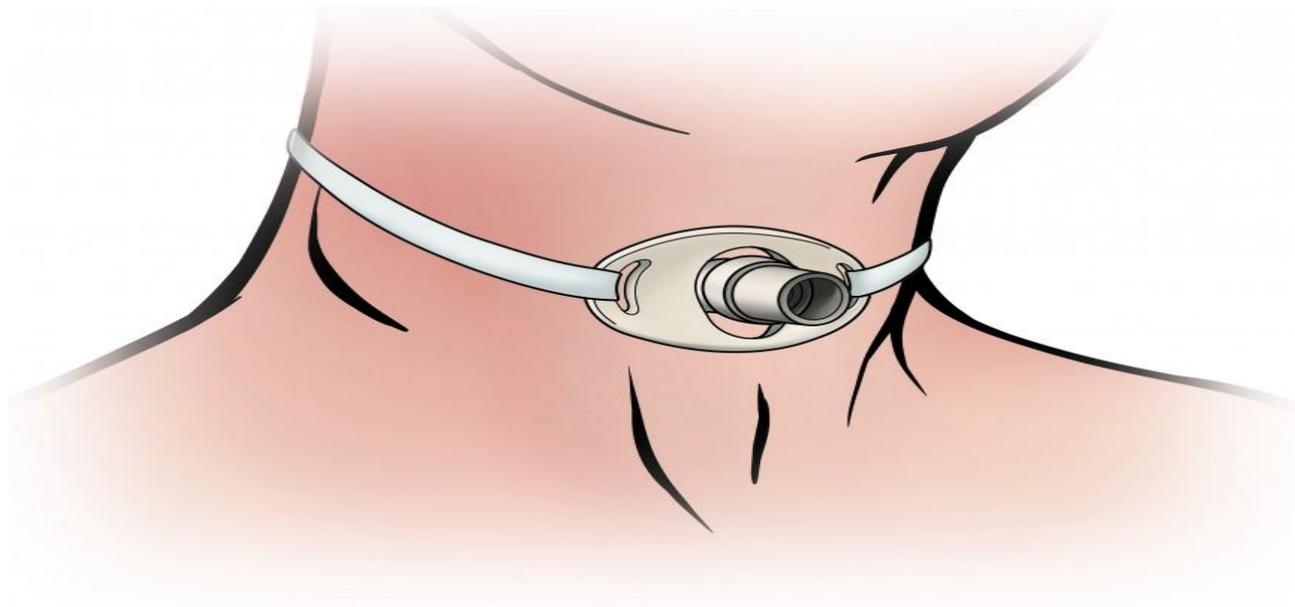
Стомы различают :

- временные
- постоянные.

Трахеостома – отверстие в трахее.

Показания:

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ДЫШАТЬ ЕСТЕСТВЕННЫМ ПУТЁМ



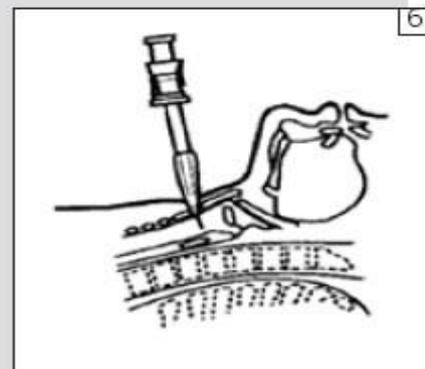
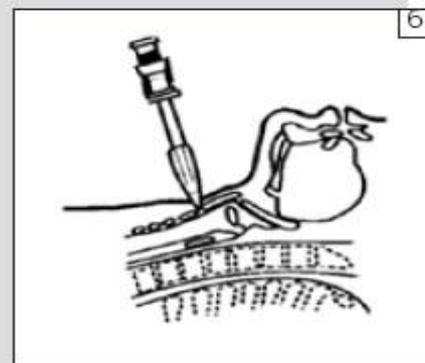
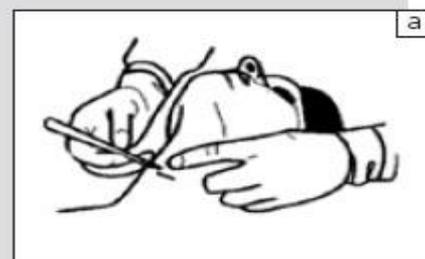
Трахеостомия выполняется чаще всего по **жизненным показаниям**, **в плановом** или **срочном** порядке.

Цель трахеостомии (рассечения трахеи):
обеспечение свободной проходимости верхних дыхательных путей.

Причины закупорки дыхательных путей:

- инородные тела
- химические и термические ожоги
- дифтерия
- ложный круп
- пухоль
- анафилаксия.

В экстренных случаях должна быть выполнена КОНИКОТОМИЯ, которую должен уметь сделать врач в любых условиях, любыми инструментами .
КОНИКОТОМИЯ - это вскрытие эластичной конической мембраны между перстневидным и щитовидным хрящом



Трахеостомическую трубку пострадавшему вводит врач хирургическим способом. При этом использует **пластиковую** или **металлическую трубку**



Трахеостомическая трубка состоит из

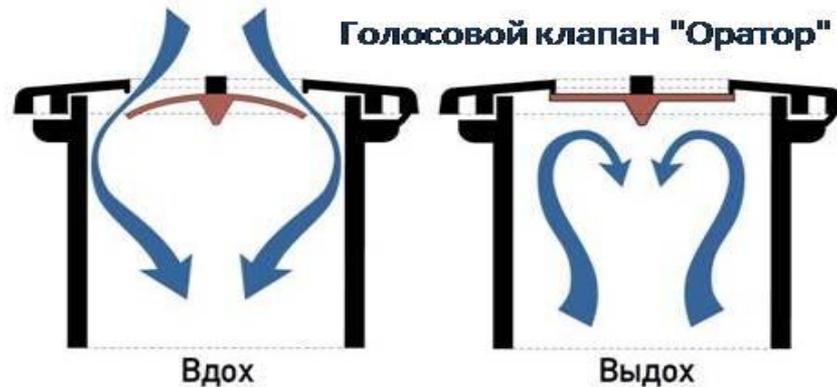
внутренней (канюли) и внешней части.



Изготовлена из термопластичного силиконизированного ПВХ, который при нагревании до температуры тела становится более мягким и пластичным.



Голосовой клапан "Оратор"

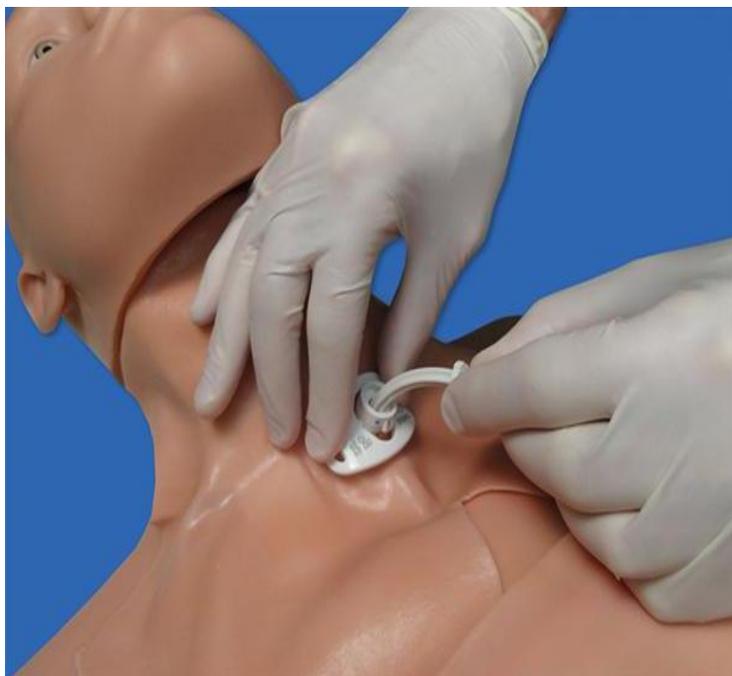


Они состоят из двух частей:

- Внешней трубки (канюли) имеющей сбоку отверстия для тесемок, с помощью которых ее можно фиксировать к шее и проводника (направляющего устройства) со слепым концом, с помощью которого устанавливают трубку в необходимое положение.
- Внутренней трубки, стоящей в трахеостоме с внешней трубкой. Внутреннюю трубку можно извлекать для промывания.



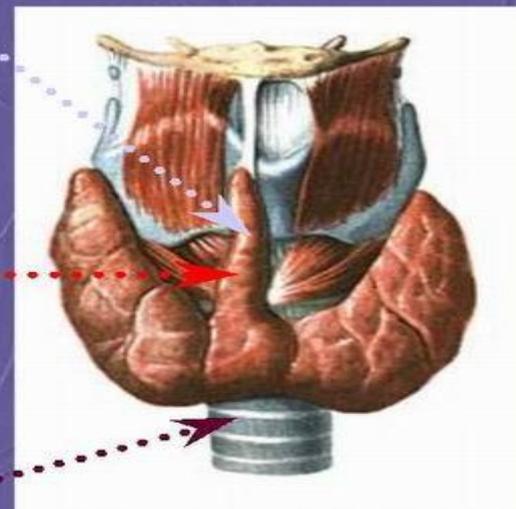
Внутреннюю канюлю закрепляют к наружной, саму трахеостомическую трубку фиксируют с помощью повязки на шее пациента



- Различают верхнюю и нижнюю трахеотомию в зависимости от того, вскрывается ли трахея выше или ниже перешейка щитовидной железы.

Виды трахеостомии

- Верхняя → Выше перешейка щитовидной железы
- Средняя → На уровне перешейка щитовидной железы
- Нижняя → Ниже перешейка щитовидной железы



Как проводится трахеотомия

- ▣ **Виды обезболивания.** Операция производится под местным обезболиванием, а в экстренных случаях (обтурация гортани инородным телом) иногда может выполняться и без обезболивания, так как для этого может не быть времени.

Для производства операции больного укладывают на операционный стол с резко запрокинутой назад головой, для чего под плечи подкладывают круглую операционную подушку .



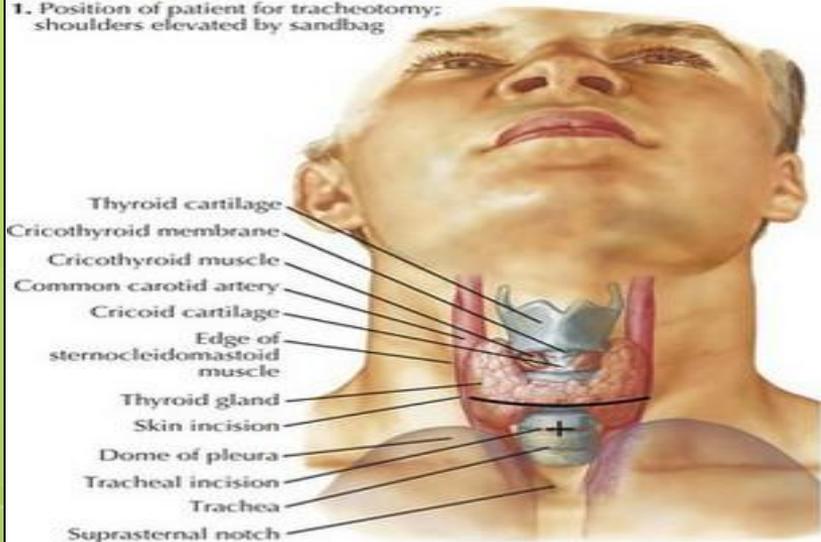
Рис. 56. Положение больного при трахеотомии.

Как проводится трахеотомия

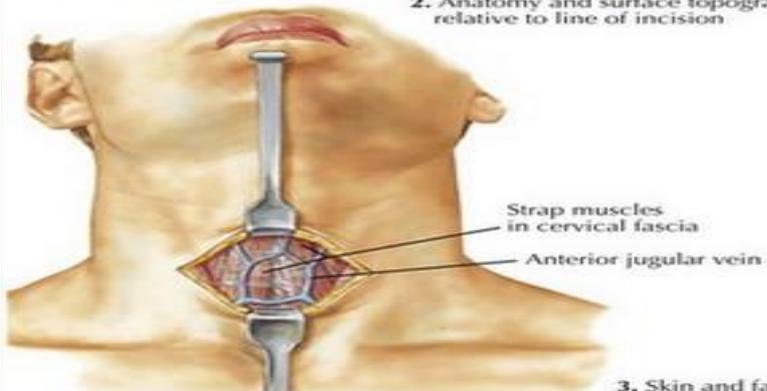
- Строго по средней линии шеи , начиная от нижнего края щитовидного хряща, делают разрез кожи и поверхностной шейной фасции примерно на 6 см книзу . Затем тупым путем, идя строго по средней линии, обнажают переднюю поверхность перстневидного хряща, поперечно надрезают расположенную ниже капсулу перешейка щитовидной железы, перешеек отодвигают книзу, и тогда обнажаются первые кольца трахеи . После тщательной остановки кровотечения вскрывают острым скальпелем 2-3 трахеальных кольца и вставляют трахеостомическую трубку, после чего наступает резкое откашливание мокроты, за которым следует спокойное дыхание больного . Трубочку укрепляют повязкой на шее, а раневой разрез сверху и снизу трубки зашивают 1-2 швами.



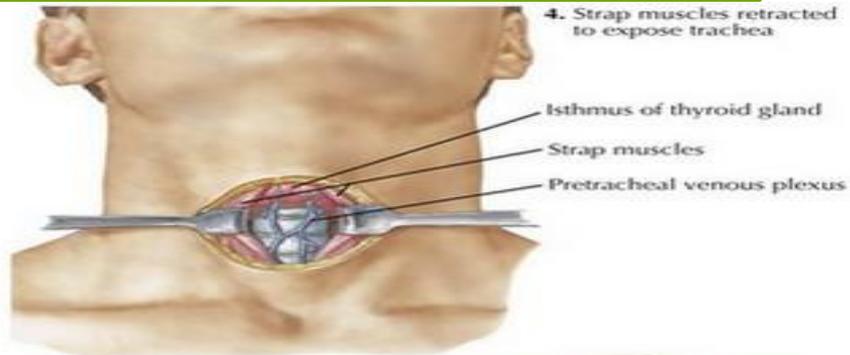
1. Position of patient for tracheotomy; shoulders elevated by sandbag



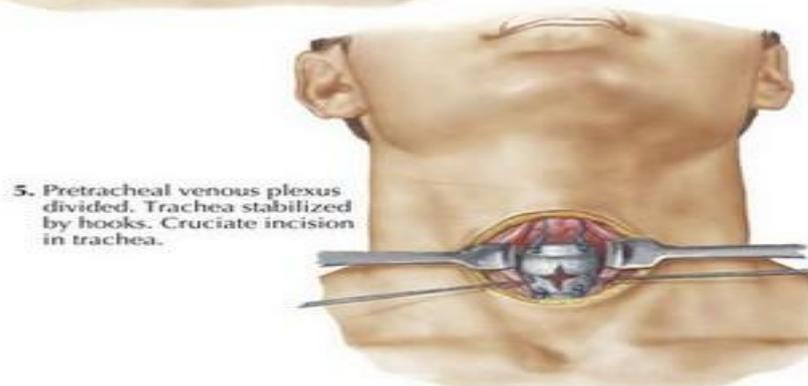
2. Anatomy and surface topography relative to line of incision



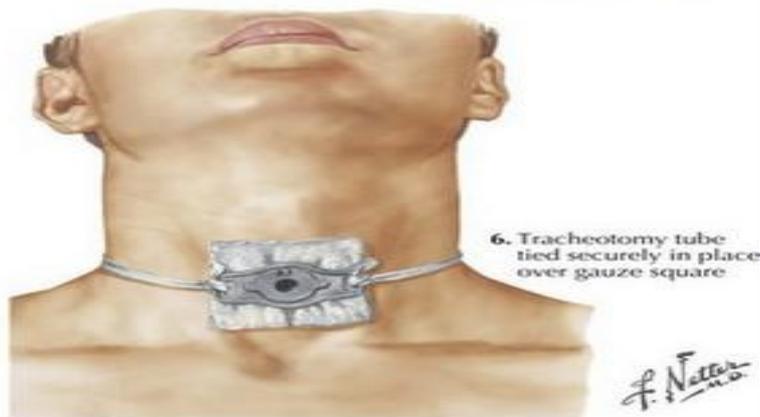
3. Skin and fat retracted



4. Strap muscles retracted to expose trachea



5. Pretracheal venous plexus divided. Trachea stabilized by hooks. Cruciate incision in trachea.



6. Tracheotomy tube tied securely in place over gauze square

F. Netter M.D.

Особенности ухода за пациентом с трахеостомой

- Своевременная аспирация трахеобронхеального секрета во избежание закупорки дыхательных путей.
- Обеспечение увлажнения и согревания вдыхаемого воздуха с учётом времени года.
- Гигиена кожи вокруг трахеостомической трубки.
- Своевременная обработка полости рта.



Стомы пищеварительного тракта

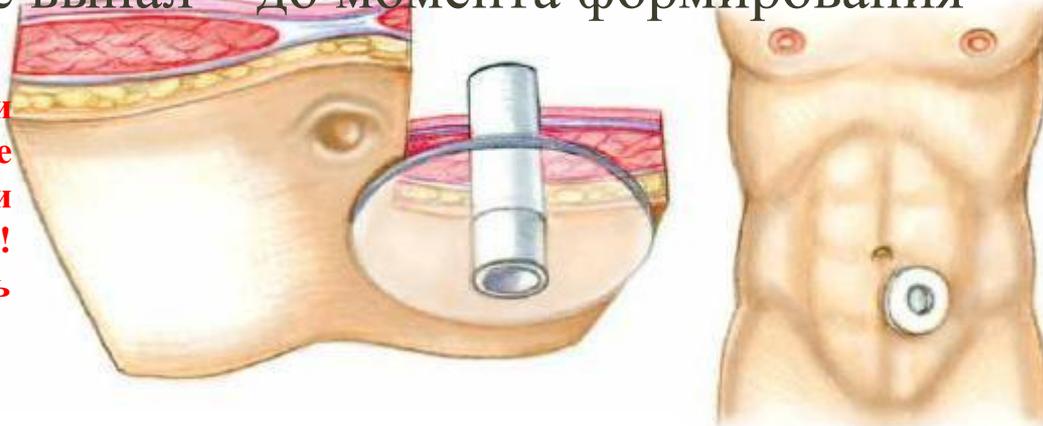
Гастростома – желудочный свищ, соединяет желудок и переднюю брюшную стенку.

Показания к стомированию: непроходимость пищевода (опухоль, ожог, травма).

Цель наложения стомы: кормление пациента.

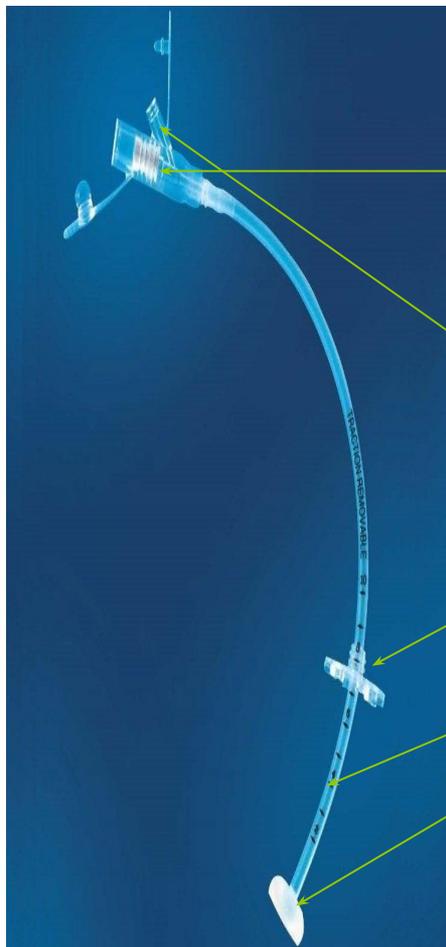
Врач во время операции в отверстие желудка вводит зонд (резиновую трубку) и фиксирует его к коже. Задача сестры – следить за тем, чтобы зонд не выпал – до момента формирования свища

Внимание! Если это случилось, не пытаться ввести выпавшую трубку! Срочно вызвать врача!



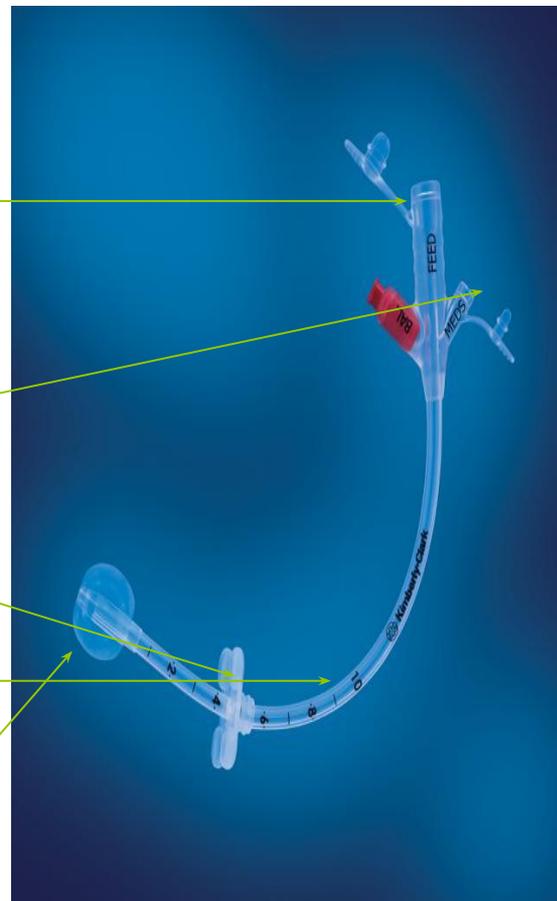
Виды гастростомических трубок

Чрескожная гастростомическая (PEG).

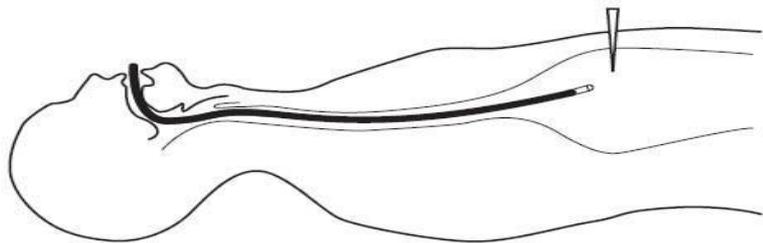


- Порт для введения питания
- Отдельный порт для введения лекарств
- Скользящий внешний фиксатор
- Сантиметровая маркировка
- Внутрижелудочный бампер
- Внутрижелудочный баллон

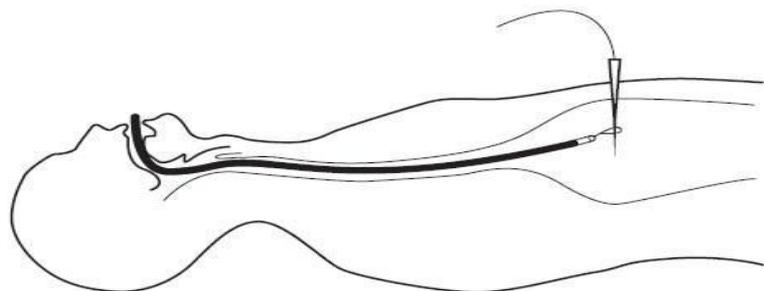
Баллонная:



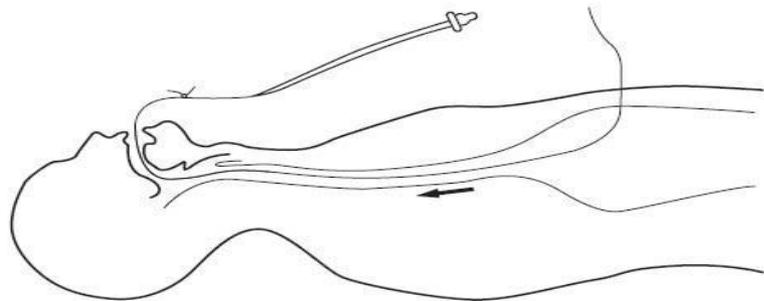
Как устанавливают гастростомическую трубку?



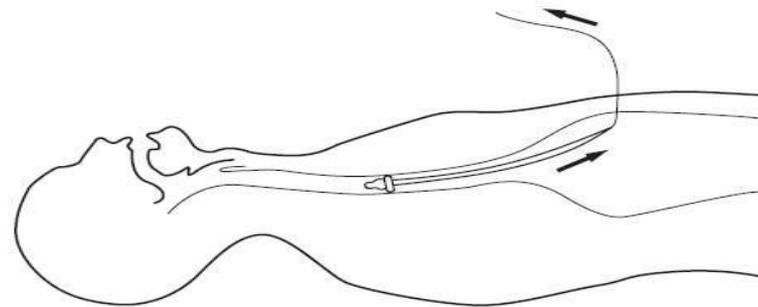
A В выбранном месте через брюшную стенку в желудок вставляется игла



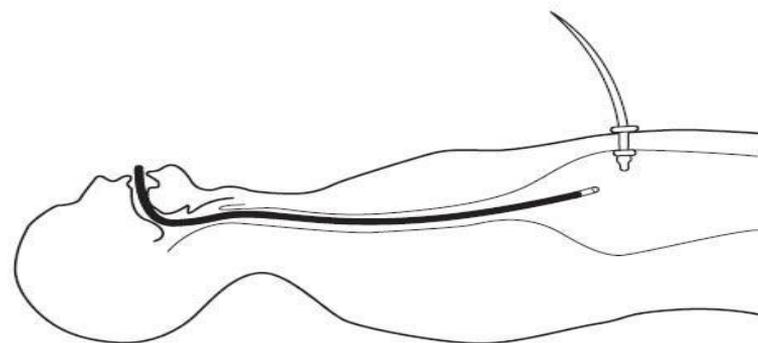
B Через иглу в желудок вводится тонкая нить, которую захватывают щипцами и вытаскивают через рот



C К верхнему концу нити присоединяется трубка



D Нить вместе с трубкой втягивают обратно в желудок



E Трубку извлекают из желудка через отверстие; внутри остается бампер, а снаружи присоединяется фиксатор и порт для кормления

Особенности ухода за пациентом с гастростомой

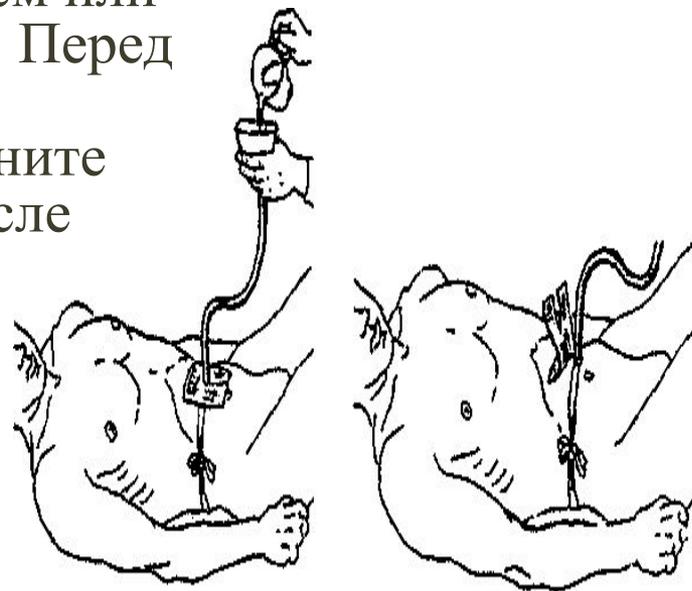
- Достижение оптимального уровня питания
- Предотвращение инфекции
- Поддержание целостности кожных покровов
- Приспособление к изменениям в строении организма
- Приобретение знаний и навыков самообслуживания и предотвращение осложнений

Кормление через гастростому

- Первое жидкое кормление проводится через два часа после операции, обычно вводят воду и 10% глюкозу. При первом кормлении вводят не более 30 – 60 мл жидкости.
- На второй день увеличивают до 180 – 240 мл, при этом проверяется, как переносится питание и нет ли протекания жидкости вокруг гастростомической трубки.
- Постепенно объем вводимой пищи увеличивают до 250 -500 мл, а число кормлений уменьшают до 4 раз.
- Иногда больному разрешают самостоятельно разжевать пищу, но не глотать, при таком варианте кормления сохраняется рефлекторное возбуждение желудочной секреции.
- Пища должна быть высококалорийной, жидкой или полужидкой, теплой. Для получения однородной смеси ее можно смешать в миксере. В смеси вводят сырые яйца, мясные и молочные супы, протертое мясо, фрукты, овощи, сливки, сметану, масло, соки, для лучшего усвоения добавляют желудочный сок.

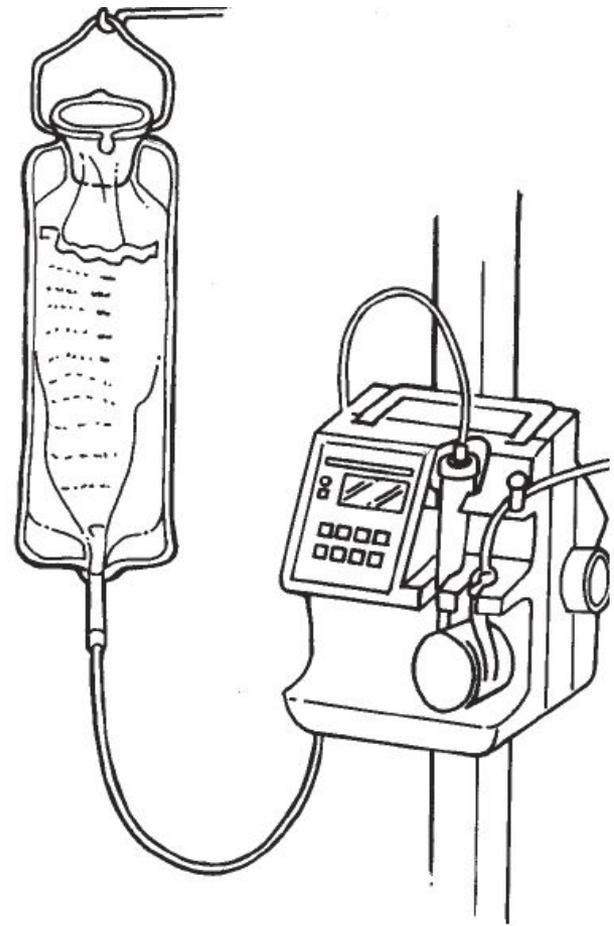
Кормление через гастростом

- Кормление любым способом должно длиться не менее 15-20 минут, это физиологично и является профилактикой заброса содержимого желудка в пищевод и легкие.
- Кормление «Самотёком» — минимум 20 минут. Скорость подачи можно регулировать как при сообщающихся сосудах — поднятием или опусканием шприца с едой (водой). Перед кормлением промойте струйно гастростомическую трубку и заполните охлажденной кипяченой водой. После кормления промойте струйно гастростомическую трубку охлажденной водой.



Кормление с помощью помп

(энтероматов, шприцеКормление с помощью вых насосов) проводится по перечисленным выше правилам. Помпы могут быть стационарные и портативные, экономят время персонала при использовании в клинике. Портативная помпа дает большую мобильность персоналу и пациенту.



При уходе за стомированным пациентом м/с:

- Медицинская сестра проверяет положение трубки
- **ухода кожей вокруг гастростомы:**
- Кожу вокруг гастростомы гладко выбрить.
- Промыть теплой кипяченой водой или раствором фурацилина 1: 5000, или 10% раствором танина,
- Подсушить с помощью салфеток.
- По назначению врача нанести индифферентную мазь, пасту, присыпку: цинковая паста, паста Лассара, дерматоловая паста, мазь “Стомачетив”; присыпки: сухой танин, тальк, каолин
- Над отверстием гастростомической трубки накладывают асептическую повязку. Повязка защищает кожу вокруг стомы от затекания желудочных кислот и смесей для кормления
- **Без обработки кожа мацерируется, кровоточит и становится болезненной**

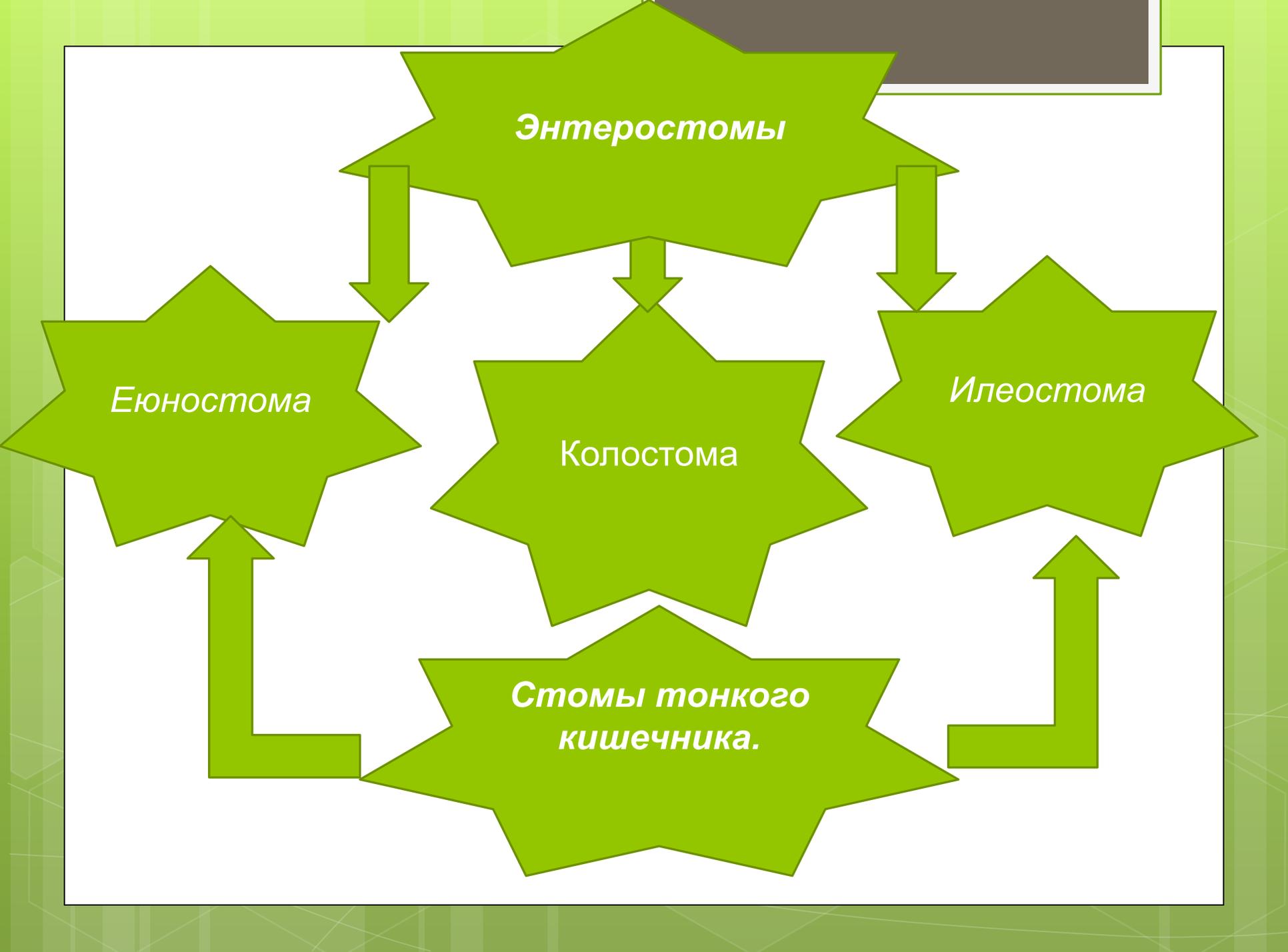
Энтеростомы

Еюностома

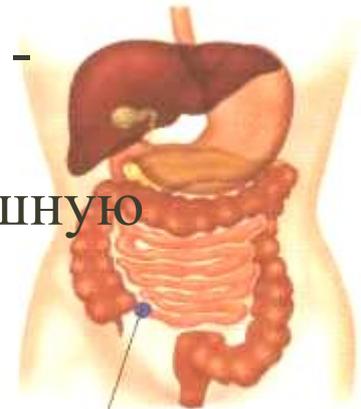
Колостома

Илеостома

*Стомы тонкого
кишечника.*

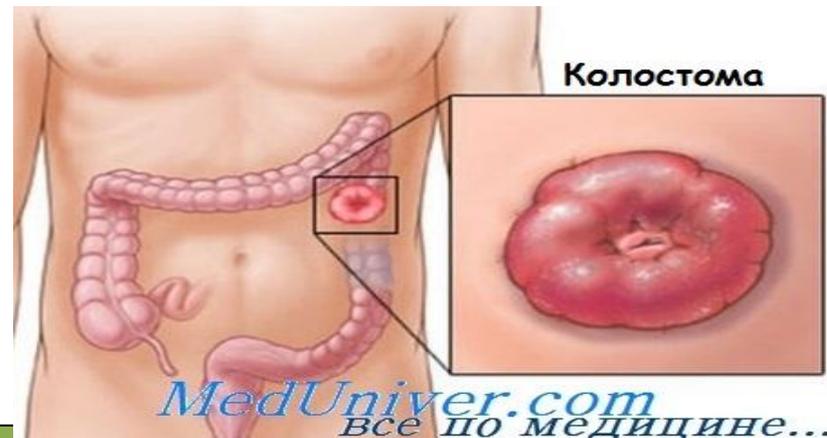


□ **Илеостома** - ileum (илеум) - подвздошная кишка (тонкий кишечник), stoma (стома) - отверстие, то есть отверстие (свищ) подвздошной кишки. На переднюю брюшную стенку выводятся здоровые концы подвздошной кишки.



Илеостома

○ **Колостома** - colon - толстая кишка, stoma - отверстие, то есть отверстие (свищ) толстой кишки фиксируются, образуя новый выход для выведения содержимого



Колостома

Свищи кишечника – еюностома, илеостома, колостома

- ***Показания к стомированию:*** кишечная непроходимость, опухолевый процесс, травмы.
- ***Цель наложения стомы:*** опорожнение кишечника.
- **Стомы кишечника могут быть как временными, так и постоянными.**

При илеостоме содержимое кишечника - кал жидкое.

При колоностомии - оформленный кал.

Уход за больными с кишечными свищами

Пока свищ не сформировался, накладывается повязка. При хорошем уходе повязка всегда чистая, сухая, нет неприятного запаха, окружающая свищ кожа не раздражена.

После каждой дефекации:

- удалить выделяемые жидкие или оформленные каловые массы;
- помыть отверстие стомы теплой кипяченой водой;
- осуществить уход, за кожей вокруг стомы (см. выше);
- на выступающую слизистую оболочку ("розочка") наложить пропитанную вазелином салфетку;
- покрыть свищ марлей;
- положить вату;
- укрепить повязку бинтом или бандажом

После формирования свищей (илеостома, колоностома) начинают применять калоприемники

Виды калоприемников

После операции наложения колостомы пациент лишен возможности управлять деятельностью собственного кишечника, осуществлять произвольную функцию удержания каловых газ, больным рекомендуют пользоваться калоприемником.

Калоприемник — средство реабилитации при нарушении функции выделения кала.

Калоприемник представляет собой емкость из запахонепроницаемой пленки, снабженную липким фланцем для крепления на теле пациента, кольцом из специального гидроактивного и ранозаживляющего материала, обеспечивающим герметичность и запахонепроницаемость в месте крепления к телу и комфортные условия для кожи вокруг стомы.



Виды калоприемников

Однокомпонентные калоприемники



Двухкомпонентные калоприемники



Средства ухода за кожей вокруг стомы

Защитная пленка



Защитный крем



Очищающее средство



Средства ухода за кожей вокруг стомы

□ Паста-герметик



Кольца уплотняющие



Порошок абсорбирующий



Деятельность медицинской сестры при работе со стомированными пациентами



Беседа с пациентом



Обучение правилам ухода за стомой



Осмотр,
лечебно-диагностические манипуляции

Подбор и выдача средств
ухода за стомой

Уход за кожей вокруг стомы



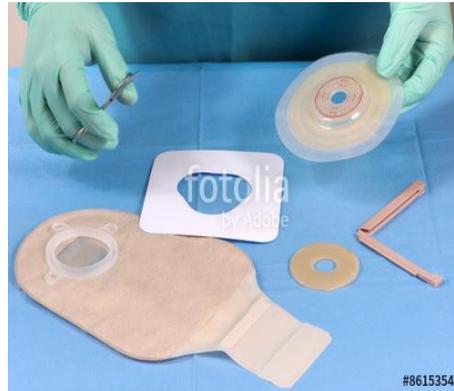
- Для очищения кожи вокруг стомы достаточно обмывания водой
- Использовать мыло, не содержащее щелочи
- Использовать специальные очищающие лосьоны и аэрозоли

Категорически не рекомендуется использовать эфир, ацетон, бензин даже для удаления остатков клеевых покрытий

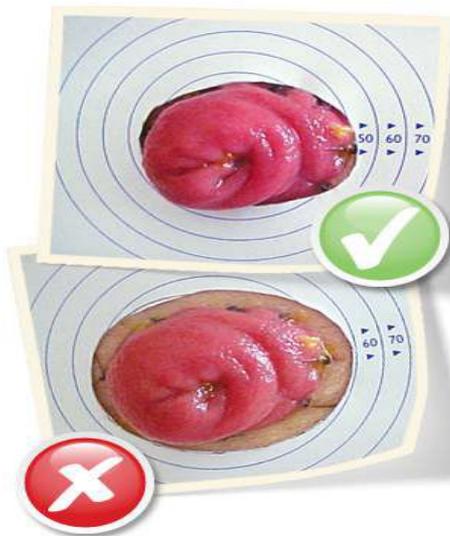
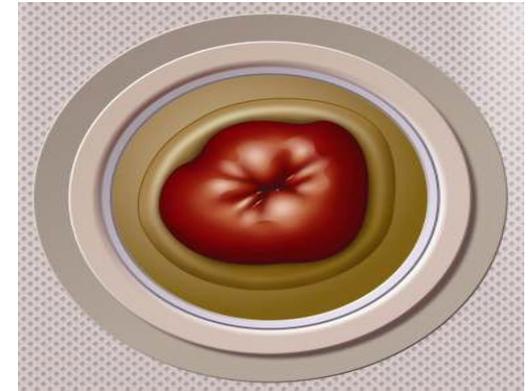
Оценка размера, конфигурации, стомы на передней брюшной стенке



Диаметр стомы



вырезаемого (моделируемого) отверстия больше диаметра стомы на 2-3 мм

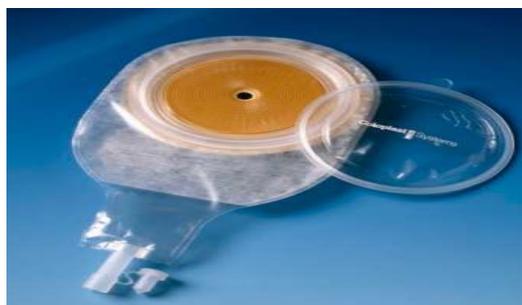


Диаметр вырезаемого отверстия меньше диаметра фланца на 5 мм



Организация ухода за стомой в стационаре

Пациентам с колостомой и илеостомой сразу после операции накладывают:



послеоперационный калоприемник

Меняется на 2–3 е сутки



2-комп. дренируемый прозрачный калоприемник



1-комп. дренируемые калоприемники, меняют 1 раз в сутки

По показаниям:



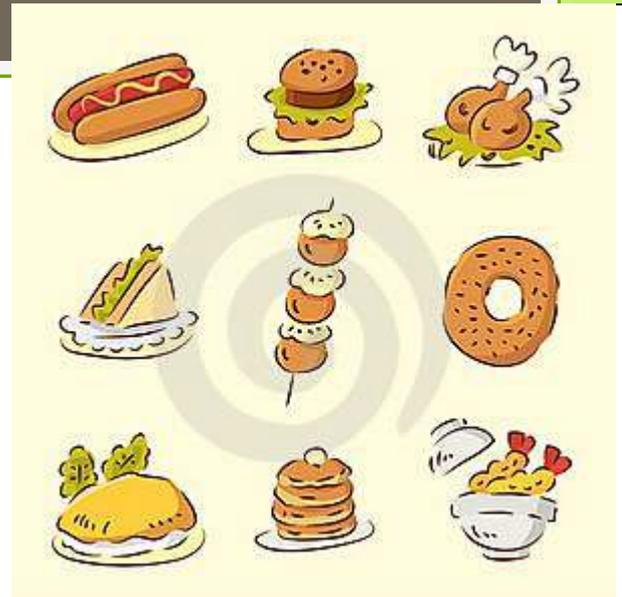
2-комп. дренируемые калоприемники мешки меняют 1 раз в сутки; пластины меняют каждые 3 дня

Изменения в рационе питания

- Питание стомированных пациентов должно быть разумным: разнообразным, умеренным, качественным и регулярным.
- Пациентам не рекомендуют приём острой, жирной пищи, избыточное количество углеводов, способствующее брожению и усилению запаха. Чеснок, лук, горох, яйца, капуста – усиливают газообразование, йогурт – ослабляет.
- Курение натошак – усиливает перистальтику кишечника.
- При илеостоме больше жидкости с минеральными веществами.

Изменения в рационе питания

...ровно сбалансированное питание, небольшими порциями, регулярно, с большим количеством жидкости, чтобы помочь поддерживать свой вес и управлять опорожнением кишечника.



ДНЕВНИК



День	Час	Пища, ее количество	Стул: время, вид
Понедельник			

Изменения в рационе питания

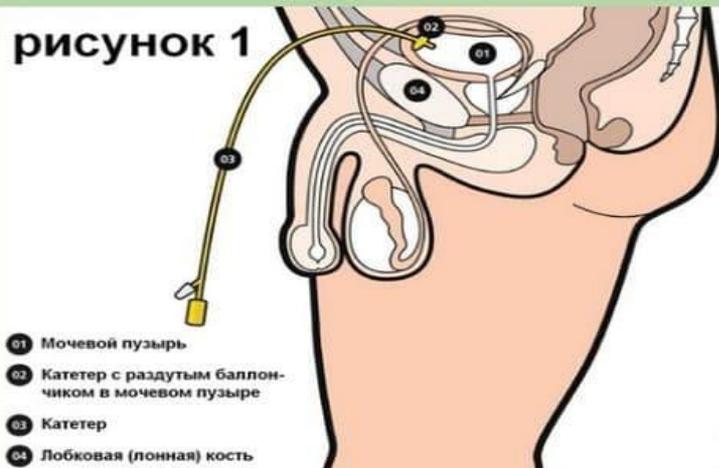
Задача м/с – оценить привычный рацион пациента, при необходимости объяснить важность сбалансированной диеты с высоким содержанием белка для нормального заживления.

Независимые сестринские рекомендации пациенту:

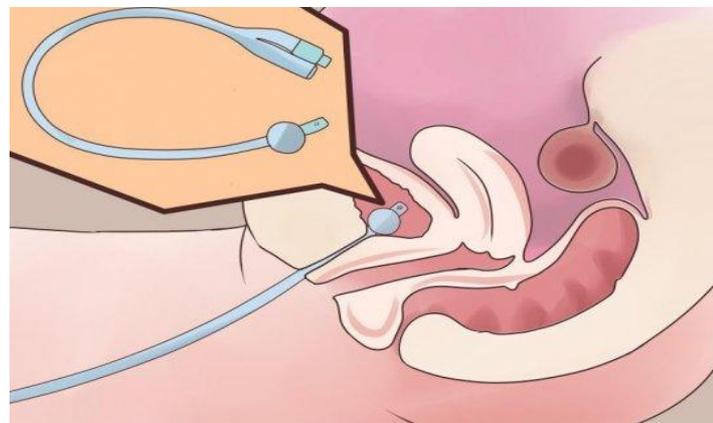
- ▣ *при запоре* – увеличить количество жидкости более 1,5 л, употреблять варёные овощи, фрукты, изюм, чернослив, выполнять физические упражнения;
- ▣ *при диарее* – употреблять бананы, варёный рис, запечённый картофель, белый хлеб, твёрдый сыр, чай.
- ▣ *Продукты, вызывающие*
- ▣ *обструкцию стомы:* свежие фрукты, мясо, орехи, цельное зерно, поп – корн;
- ▣ *неприятный запах из стомы:* рыба, яйца, капуста;
- ▣ *газообразование:* грибы, огурцы, капуста, редис, молоко и молочные продукты.

Стомы мочевыделительной системы (цистостомы)

- ▣ **Показания к стомированию:** ранения мочеиспускательного канала и мочевого пузыря, гипертрофия предстательной железы, нарушения функции тазовых органов при повреждении спинного мозга.
- ▣ **Цель наложения стомы:** выведение мочи.



- При цистостомии врач вводит головчатый катетер (Малеко, Пеццера) в полость мочевого пузыря через надлобковое отверстие передней брюшной стенки, поэтому свищ мочевого пузыря называют эпицистостомой.
- После наложения стомы моча оттекает через дренаж (катетер) в мочеприёмник.



Уход за цистостомой

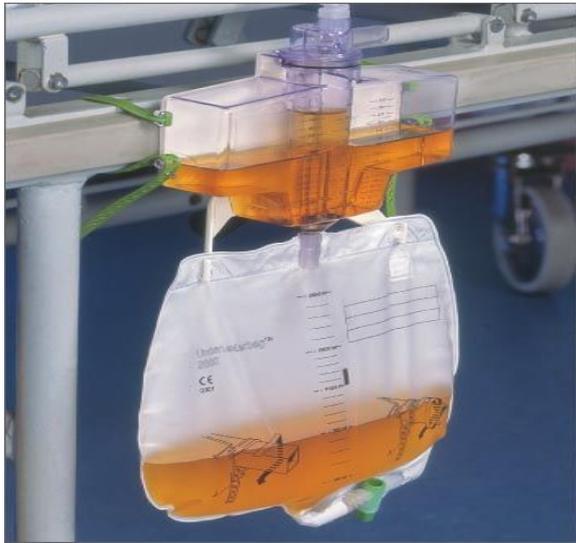
- При урологических вмешательствах (особенно в первые дни) моча просачивается вокруг дренажей. Это требует частой смены повязок (несколько раз в день) – по мере промокания.
- Повязки накладывают без ваты, ибо последняя, впитывая мочу, становится источником неприятного запаха и инфекции.
- Уход за кожей вокруг цистостомы такой же, как и при стомах желудочно-кишечного тракта.
- При уходе за цистостомами особое значение придается наблюдению за функционированием дренажей.
- Ирригацию (промывания) мочевого пузыря проводят ежедневно, антисептическим раствором (фурацилина, водного хлоргексидина биглюконата. В строгой стерильности.

Съёмный мочеприёмник ёмкость для сбора мочи с делениями и трубка для соединения с дренажом.

При оценке функционирования дренажной системы (катетер + мочеприёмник) медсестра учитывает:

- Уровень фиксации системы – зависимость от режима двигательной активности пациента: при постельном режиме – к кровати, активным пациентам – к бедру.
- Отток мочи – исключение перегиба дренажа, выпадение катетера, закупорке мочевыми солями.
- Наполняемость мочеприёмника – диурез.
- Состояние отделяемого – цвет, прозрачность/мутность.
- Образование мочевых затёков – раздражение кожи, развитие опрелостей, пролежней.

Катетер – это входные ворота для возбудителей инфекции. Слизистая оболочка мочевыводящих путей слаборезистентна к микрофлоре.



Вывод

При уходе за стомированными больными, медицинская сестра должна стараться предоставить пациенту максимальную независимость и комфорт, что способствует сохранению его достоинства в ситуации необходимости постоянного ухода за стомой

«СТОМЫ»

Дополните **правильный** ответ

1. Отверстие, созданное искусственным путём - _____.
2. Отверстие в трахее - _____.
3. Смену наружной трахеостомической трубки проводит _____.
4. Наружную трахеостомическую трубку фиксирует _____.
5. Трахеостома может быть временной и _____.
6. Главная задача в уходе за трахеостомой – сохранить _____ трахеи и канюли.

«СТОМЫ»

Дополните правильный ответ

7. Эпицистостома - _____ свищ.
8. Цель наложения цистостомы - _____ мочевого пузыря.
9. Виды головчатых катетеров - _____, _____.
10. Ирригацию мочевого пузыря проводят _____ раствором.
11. Дренажная система при цистостоме: _____ катетер и _____.
12. Промывание мочевого пузыря проводят шприцем _____.
13. Причины расстройства оттока мочи в мочеприёмник: _____, _____ и выпадения дренажной системы.
14. Промывание _____ пузыря м/с проводит в условиях строгой _____.

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!