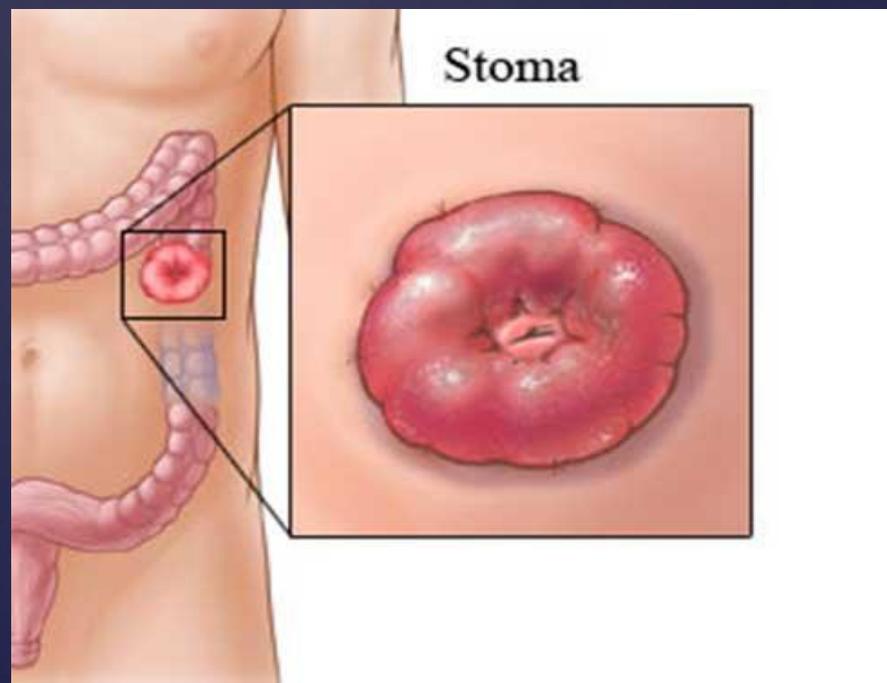
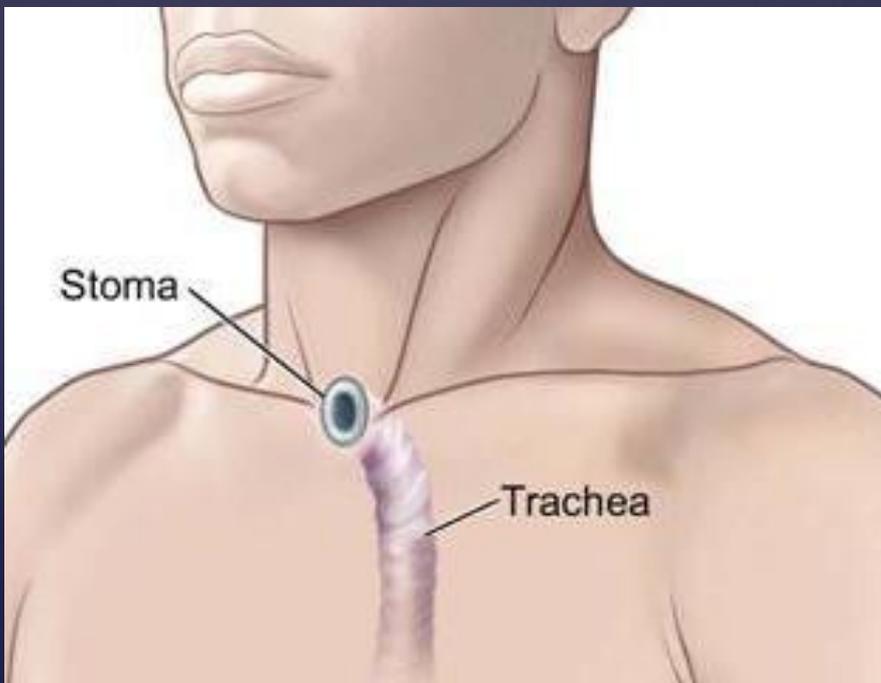


УХОД ЗА СТОМАМИ

Выполнил:
Успехов Ю.В.
12 группа СТО

СТОМА

Это отверстие из какого-либо органа, выполненное хирургическим путем, когда при травмах, воспалительных процессах, онкологических заболеваниях удаляются участки пораженной ткани и восстанавливается проходимость. Обычно стома имеет округлую или овальную форму и здоровую окраску. В зависимости от того, из какого органа отверстие, стома получает свое название.



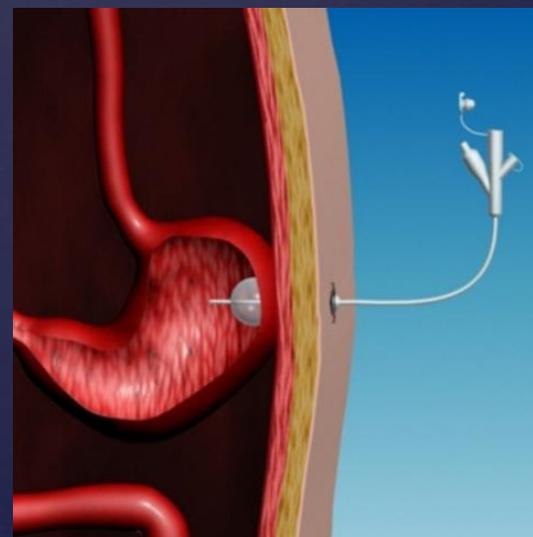
ГАСТРОСТОМА

От лат. «gastr» - желудок, «stoma» - отверстие – желудочное отверстие или желудочный свищ.

Искусственно созданное отверстие в передней брюшной стенке и желудке для создания возможности питания больного через это соустье.

Операция по наложению гастростомы называется гастростомия.

Впервые такая операция была выполнена у человека в 1849 году французским хирургом Седилло по поводу суживающей просвет пищевода опухоли. С тех пор – это одно из основных показаний.



ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ

- Со времен первой операции ее техника претерпела очень много изменений. Вначале края разреза желудка просто подшивали к краям разреза передней брюшной стенки, что приводило к различным осложнениям. В отверстие вводилась резиновая трубка, закрепляемая на теле; она должна была быть там постоянно.
- Теперь из стенки желудка формируют канал с клапаном, что не дает возможности изливаться желудочному содержимому наружу. Резиновая трубочка (катетер) вводится только во время кормления. Кроме того, если нет сужения пищевода, операцию можно провести эндоскопически.
- В желудок вводится гастроскоп. В точке проекции конца гастроскопа на коже живота делается надрез 3 мм. В этот надрез вводится специальный полый инструмент – троакар, который прокалывает переднюю брюшную стенку и желудок. Затем, с помощью ряда технических приемов, в это экономное отверстие устанавливается тонкая пластиковая гастростома.

ПОКАЗАНИЯ

- Уход за кожей вокруг стомы;
- Временная или постоянная непроходимость пищевода (травмы, операции, злокачественные новообразования, ожоги пищевода и глотки);
- После операции на желудке или обширного вмешательства на других органах брюшной полости.

ОСНАЩЕНИЕ

- Лекарственные препараты (по назначению врача): цинковая паста, паста Лассара, дерматологовая паста, паста или порошок «Стомагезив», сухой танин, тальк, каолин; запатентованная липкая повязка-наклейка; пластырь;
- Стерильные: салфетки, пинцет, шпатель; перчатки, и.с.з.
- Емкость с теплой кипяченой водой (либо раствор фурацилина 1:5000; либо 0,5% раствор перманганата калия); нестерильный лоток

УХОД ЗА ГАСТРОСТОМОЙ

1. Представиться, объяснить п. (или его родственникам) суть и ход предстоящей манипуляции, получить информированное согласие.
2. Помочь пациенту занять удобное положение – лежа на спине.
3. Провести гигиеническую дезинфекцию рук. Надеть стерильные перчатки.
4. Снять повязку и поместить в лоток для отработанного материала кожи. Проверить состояние кожи, её цвет в области стомы и саму гастростому на предмет выявления отёка слизистой желудка вокруг трубки или других изменений.
5. Вымыть кожу пациента с мылом вокруг гастростомы, просушить её стерильными салфетками.
6. Обработать перчатки антисептическим средством.

УХОД ЗА ГАСТРОСТОМОЙ

7. По назначению врача наложить слой мази, пасты или припудрить кожу присыпкой для образование корки, предохраняющей кожу от раздражения при попадании на нее желудочного сока.
8. Наложить стерильную салфетку или одноразовую запатентованную липкую повязку-наклейку вокруг гастростомической трубки.
9. Аккуратно закрепить пластырем к коже пациента поверх повязки наружную часть гастростомической трубки.
10. Использованное оснащение, перчатки, подвергнуть дезинфекции, вымыть и осушить руки.
11. Придать пациенту удобное положение, оформить соответствующую документацию.

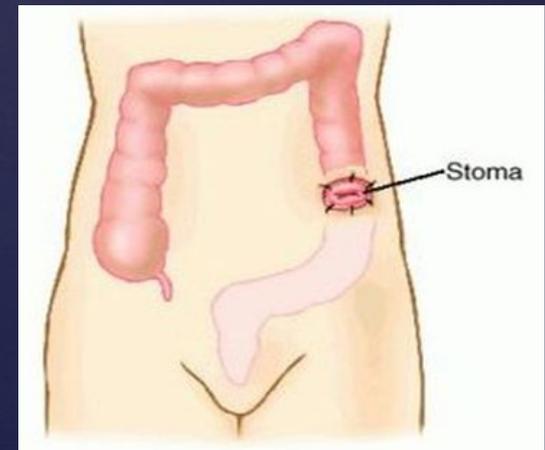
СТОМЫ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Илеостома (от лат. «ileum» - подвздошная кишка, «stoma» - отверстие) – отверстие подвздошной кишки. Это выведенный и закрепленный хирургическим путем на поверхности живота тонкий кишечник.

Илеостома выводится, для предотвращения поступления стула в толстый кишечник или в результате полного удаления толстого кишечника.

Колоностома (от лат. «colon» - толстая кишка, «stoma» - отверстие) – отверстие или свищ толстой кишки.

Колостома – незакрытый конец ободочной кишки, который выводят и закрепляют к брюшной стенке спереди, колостома служит для выведения каловых масс.



ПОКАЗАНИЯ

Состояние после операции при непроходимости кишечника вследствие злокачественных новообразований, травм, ранений толстой кишки, необходимость выведения содержимого кишечника; лечебная.

ОСНАЩЕНИЕ

Стерильные: перчатки, лоток, шпатель, пинцет, перевязочный материал, ножницы;

- калоприемник, мерка (линейка, трафарет) для проверки того, не изменился ли размер стомы;
- лекарственные препараты (по назначению врача): цинковая паста, паста Лассара, дерматоловая паста, мазь «Стомагезив»;
- емкость с теплой кипяченой водой (либо раствор фурацилина 1:5000; либо 0,5% раствор перманганата калия); жидкое мыло; пеленка (или полотенце); нестерильные перчатки; лоток для отработанного материала; мешок для грязного белья; бумажный или целлофановый пакет для использованного калоприемника.

Примечание: пока свищ не сформировался, накладывается повязка; смена повязки производится после каждой дефекации;

- после формирования свища начинают применять калоприёмники, которые следует опорожнять при заполнении каловыми массами и газами на 1/2 или 1/3 объёма, в противном случае может нарушиться герметичность стыка вокруг стомы.

УХОД ЗА СТОМАМИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

1. Представиться пациенту. Объяснить суть и ход предстоящей манипуляции, получить информированное согласие
2. Если манипуляция проводится в палате - поставить ширму, помочь пациенту занять положение лёжа.
3. Обернуть пациента простыней или пелёнкой ниже стомы для ограничения манипуляционного поля.
4. Вымыть руки с мылом. Снять повязку и поместить в лоток для отработанного материала. Удалить выделяемые жидкие или оформленные каловые массы.
5. Аккуратно очистить область стомы и кожу вокруг неё водой с мягким (жидким) мылом, просушить.
6. Снять перчатки. Обработать руки антисептиком и надеть новые перчатки.
7. Проверить состояние кожи, её цвет в области стомы на предмет выявления отёка вокруг свища или других изменений.
8. На выступающую слизистую оболочку («розочку») наложить пропитанную мазью салфетку.
9. Покрыть свищ марлевой салфеткой. Положить сверху слой ваты. Укрепить повязку бинтом или бандажом.

СМЕНА КАЛОПРИЕМНИКА



1. Обернуть пациента простыней или пелёнкой ниже стомы для ограничения манипуляционного поля.
 2. Взять чистый калоприемник: на верхней стороне бумаги, которая прилипает к коже, начертить окружность диаметром на 3-4 мм шире, чем стома (размер стомы 2,5 – 3,5 см);
 3. Наложить шаблон с вырезанным отверстием на защитное бумажное покрытие клеевого слоя калоприемника и, если оно не совпадает ни с одной из нанесенных линий, обвести карандашом или ручкой контур вырезанного отверстия.
 4. Вырезать отверстие в клеевом слое по нанесенному контуру, следя за тем, чтобы не прорезать калоприемник насквозь. При этом удобно пользоваться зеркалом.
 5. При стоме неправильной формы отверстие можно моделировать ножницами (удобно применять ножницы тупоконечные вертикально-изогнутые для избежания повреждения мешка).
- Со временем послеоперационный отек кишки спадает, и диаметр стомы уменьшается. Поэтому следует постоянно проверять размер стомы при помощи шаблона или линейки.
6. Вымыть руки, осушить, надеть нестерильные перчатки, маску.

СМЕНА КАЛОПРИЕМНИКА



7. Осторожно отделить использованный калоприемник, начиная с верхней части. Кожу не тянуть!

8. Поместить использованный калоприемник в бумажный или целлофановый пакет. Отложить в сторону.

Примечание: в случае, если калоприемник не может быть сменен на новый, им можно пользоваться несколько раз: кал выливается в унитаз, калоприемник промывается водой, затем дезинфицируется, после чего вновь промывается водой.

9. Вытереть кожу вокруг стомы сухой салфеткой, сбросить ее в нестерильный лоток.

10. Аккуратно очистить область стомы и кожу вокруг неё водой с мягким (жидким) мылом, просушить её стерильными салфетками (можно обработать раствором фурацилина или перманганата калия).

11. Снять перчатки, поместить их в ёмкость для дезинфекции. Обработать руки антисептиком и надеть новые перчатки.

12. Проверить состояние кожи, её цвет в области стомы и саму стому на предмет выявления отёка или изъязвления.

13. Наложить окклюзионное защитное приспособление для кожи или нанести шпателем на кожу вокруг стомы толстый слой пасты или мази. После впитывания, излишки удалить салфеткой для предупреждение мацерации кожи вокруг стомы.

СМЕНА КАЛОПРИЕМНИКА



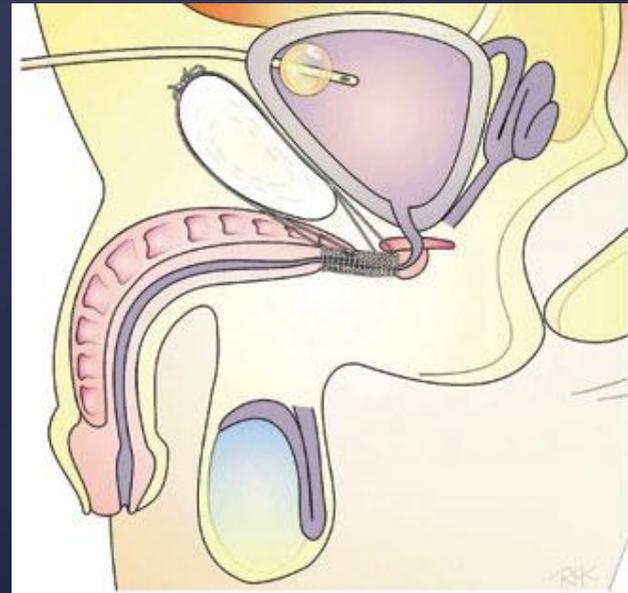
14. Сбросить шпатель в лоток для отработанного материала.
15. Снять защитное бумажное покрытие с нанесенной разметкой и, не торопясь, совместить нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы. Приложить и правильно центрировать чистый калоприемник прямо на кожу пациента или на кольцо калоприемника (при использовании многоразового).
16. Прижать, начиная с нижнего края пластины, липкую основу вокруг стомы, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения из стомы..
17. Аккуратно расправить нижние края калоприемника (при применении многоразового), а на конце закрепите зажим.
18. При использовании многоразового калоприемника, прикрепить края калоприемника к кожному барьерному приспособлению пластырем. Присоединить пояс к кромке калоприемника.
19. Пакет с использованным калоприемником утилизировать.
20. Отработанный материал и инструменты отправить на дезинфекцию.
21. Снять перчатки, вымыть руки с мылом, осушить. Сделать запись о результатах выполнения манипуляции

ЦИСТОСТОМА

От лат. «cisticus urinoria» - пузырь мочевого, «stoma» - отверстие – отверстие или свищ в мочевом пузыре.

Приспособление, представляющее собой полую трубку для отведения мочи из мочевого пузыря. Отличие цистостомы от катетера в том, что мочевого катетер в полость пузыря вводится через уретральный канал, а цистостома – через брюшную стенку.

Цистостома применяется для дренирования жидкости из мочевого пузыря в мочеприемник в тех случаях, когда самостоятельное мочеиспускание невозможно, а применение уретрального катетера по каким-то причинам не может быть осуществлено.



ПОКАЗАНИЯ

- Выведение мочи в тех случаях, когда естественным путем она не выделяется;
- Травмы мочеиспускательного канала;
- Состояние после операции при злокачественных новообразованиях, аденоме предстательной железы.

ОСНАЩЕНИЕ

Стерильные: перчатки, лотки, пинцеты, тампоны и салфетки, ножницы;

- антисептический раствор (70% этиловый спирт или 1% раствор йодоната или раствор фурацилина 1:5000);
- бинт; шприц Жане; лоток для отработанного материала.

Примечание: при уходе за цистостомой особое значение придается наблюдению за функционированием дренажей. Если дренаж забит сгустками слизи и гноя, то необходимо промыть его раствором фурацилина 1:5000, вводя его малыми порциями в количестве 40-50 мл с помощью шприца Жане. Очень важно заметить прекращение оттока по дренажу, что может быть обусловлено закупоркой, выпадением или перегибом катетера.

УХОД ЗА ЦИСТОСТОМОЙ

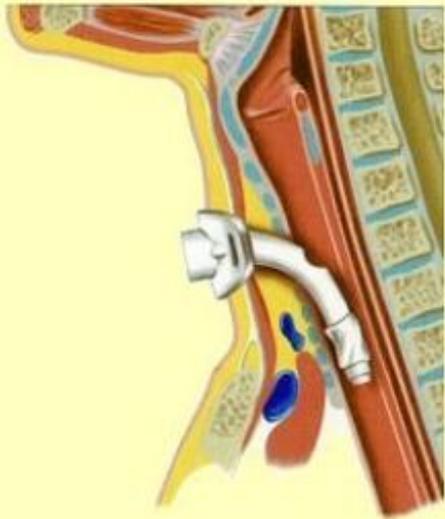
1. Объяснить пациенту ход предстоящей манипуляции и получить его согласие.
2. Опустить изголовье кровати. Помочь пациенту занять удобное положение, лежа на спине.
3. Провести гигиеническую дезинфекцию рук. Надеть стерильные перчатки.
4. Снять промокшую повязку стерильным пинцетом и поместить её вместе с пинцетом в лоток для отработанного материала.
5. Взять пинцетом тампон, смоченный в 70% растворе этилового спирта или 1% растворе йодоната и обработать кожу вокруг раны. При необходимости обработку повторить, сменив тампон.
6. Пинцет поместить в лоток для отработанного материала.

УХОД ЗА ЦИСТОСТОМОЙ

7. Снять перчатки, провести гигиеническую дезинфекцию рук и надеть новую пару стерильных перчаток.
8. Наложить пинцетом стерильную марлевую салфетку с разрезом до середины (в виде «штанишек») на цистостому. Пинцет поместить в лоток для отработанного материала.
9. Салфетку фиксировать бинтом. Дренаж фиксировать тесьмой. Обеспечение нормального оттока мочи по дренажу.
10. Спросить пациента о самочувствии.
11. Осуществить дезинфекцию использованного оснащения. Снять использованные перчатки, подвергнуть дезинфекции.
12. Вымыть руки, осушить. Сделать соответствующую запись. Проконтролировать состояние пациента.

ТРАХЕОСТООМА

Трахеостома, или искусственное дыхательное горло, это образованное хирургическим путем отверстие на шее в области максимально близкого расположения трахеи к коже. Зачастую такой метод используется в реанимационных целях с тем, чтобы обеспечить дыхательную функцию, когда использование верхних дыхательных путей не представляется возможным по причине травм или различных заболеваний.



ПОКАЗАНИЯ

- Острый стеноз гортани вследствие инородного тела;
- Травмы, ожоги;
- Дифтерия, аллергические отеки, опухоли и пр.;
- Для длительного поддержания свободной проходимости в. д. п. состояние после операции.

ОСНАЩЕНИЕ

Стерильные: перчатки, пипетка, пинцеты, лоток, салфетки; флаконы с лекарственным средством (стерильное вазелиновое масло, стерильный 0,9% раствор натрия хлорида или гидрокарбоната);

Примечание: туалет трахеи и бронхов включает отсасывание вязкого содержимого с помощью электроотсоса. Необходимость удаления секрета можно определить по шуму, который создаёт воздух, входящий через трахеостомическую трубку. Перед введением отсасывающий катетер смазывают стерильным вазелиновым маслом. Затем его вводят в трахею на глубину 20-30 см, включают электроотсос. Пока катетер находится в трахеи, пациент не может нормально дышать. Для профилактики гипоксии у пациента нельзя проводить отсасывание слизи из трахеи дольше 10-15 секунд за 1 раз.

УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМОЙ

1. Объяснить пациенту ход предстоящей манипуляции, получить согласие.
2. Надеть индивидуальные средства защиты.
3. Опустить изголовье кровати. Помочь пациенту лечь на спину.
4. Провести гигиеническую дезинфекцию рук и надеть стерильные перчатки.
5. Перед отсасыванием слизи дать пациенту вдохнуть увлажненный кислород. Затем закапать стерильной пипеткой во внутреннюю трубку канюли 4-5 капель 0,9% раствора натрия хлорида или гидрокарбоната (химотрипсина).
6. Пипетку поместить в лоток для отработанного материала.
7. Внутреннюю трубку 2 раза в сутки извлекают и очищают от слизи стерильными марлевыми салфетками, промывают стерильным изотоническим раствором и снова вставляют.

Примечание: если внутренняя трубка меняется на новую, то ставят только стерильную!

УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМОЙ

8. Извлечь пинцетом старую салфетку из-под трубки и сбросить вместе с пинцетом в лоток для отработанного материала.

9. Взять новым пинцетом ватный шарик, смоченный в 70% спирте или 2% растворе бриллиантового зеленого и обработать кожу вокруг стомы. Сбросить шарик вместе с пинцетом в лоток для отработанного материала.

10. Под трубку пинцетом подложить стерильную марлевую салфетку с разрезом до середины (в виде «штанишек»); трубку прикрыть салфеткой, смоченной 0,9% раствором натрия хлорида, в виде занавески.

Примечание: в помещении, где находится пациент, установить специальный увлажнитель.

УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМОЙ

11. Спросить пациента о самочувствии.
12. Поместить отработанный перевязочный материал и инструменты в емкости с дезинфицирующим раствором.
13. Снять использованные перчатки, подвергнуть дезинфекции. Вымыть и осушить руки.
14. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения манипуляции.

Спасибо за внимание!