СПбГМУ им. И.П.Павлова,
кафедра сестринского дела.

# Стомы.

# Уход за стомированным пациентом.

- Стома – искусственное отверстие, сообщающее полый орган с внешний средой

# Виды стом

- Трахеостома
- Эзофагостома
- Гастростома
- Еюностома
- Илеостома
- Колостома

# Трахеостома

- отверстие в трахее, сделанное искусственно (хирургическим путем).
- Трахеостомия - операция рассечения трахеи (горлосечение) с последующим введением в её просвет канюли или созданием стомы путём сшивания краёв трахеальной и кожной ран для обеспечения дыхания

# Основные показания к трахеостомии:

- инородные тела
- химические и термические ожоги
- ложный круп, истинный круп
- двусторонний паралич голосовых складок
- опухоль
- тяжелая черепно – мозговая травма
- острая недостаточнось мозгового кровообращения
- опухоль головного мозга
- кома
- длительный астматический статус
- нейроинфекции (столбняк, бутулизм, бешенство)
- тяжелая форма миастении

# Принципы ухода за пациентом с трахеостомой

## Профилактика инфицирования дыхательных путей

- увлажнение дыхательных путей с помощью внешнего источника подогретого увлажненного воздуха — это позволяет уменьшить риск загустевания секрета;
- уход за полостью рта, поскольку там скапливаются слюна и слизь, а на губах могут образовываться трещины (отсасывать слизь из ротоглотки с помощью э/отсоса; очищать полость рта тампонами, смоченными в физиологическом растворе, смазывать губы увлажняющим кремом;
- менять каждые 24 ч все оснащение, используемое для вентиляции легких.
- ежедневный туалет ТБД
- ежедневная обработка внешних краев стомы с заменой повязки

# Принципы ухода за пациентом с трахеостомой

## Обеспечение адекватного уровня вентиляции и оксигенации:

- поворачивать и перемешать пациента каждые 2 ч для улучшения вентиляции легких;
- оценивать ЧДД;
- перемещать пациента в положение для постурального дренажа, сочетая его с похлопыванием по грудной клетке и вибрационным массажем (по назначению врача)

# Принципы ухода за пациентом с трахеостомой

*Обеспечение пациенту безопасности и комфорта*

- регулярно осматривать состояние манжеты (если трубка с манжетой);
- регулярно оценивать, надежно ли фиксирована трубка;
- менять тесемки, если они загрязнились или порвались и стали короче;
- рядом с постелью пациента должен находиться *расширитель трахеи,* позволяющий быстро открыть трахеостому, если трубка выпала
- договориться с пациентом о способе коммуникации (кивок головы, «да», «нет», жест, блокнот и ручка и т. д.);
- пациент должен иметь возможность быстро вызвать персонал;
- чаще говорить пациенту, что он вновь сможет разговаривать после удаления трубки (если она поставлена временно), или его обучат разговаривать (при постоянной трахеостоме).

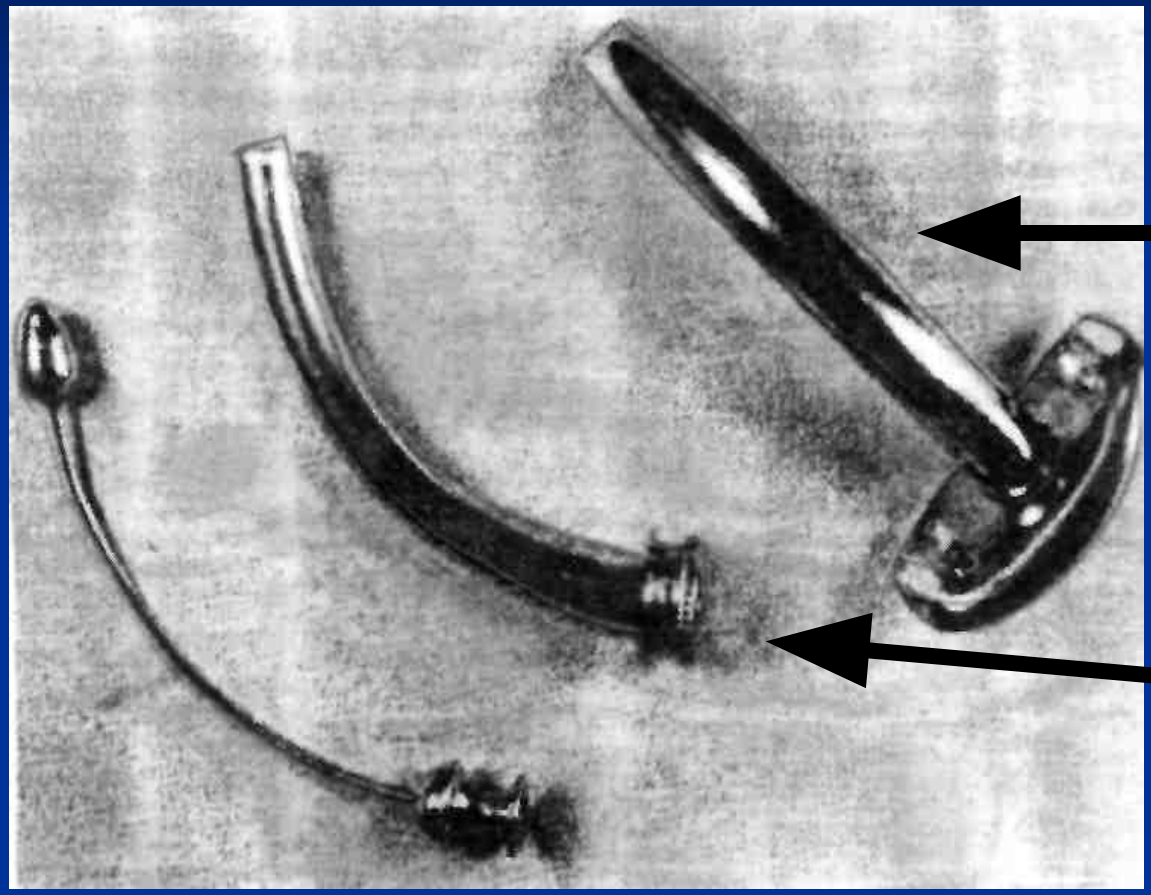
# Принципы ухода за пациентом с трахеостомой

## *Соблюдение специальных мер предосторожности*

- наблюдать за признаками дыхательной недостаточности, охриплостью голоса, стридорозным дыханием;
- оценивать адекватность кашлевого и рвотного рефлекса;
- через стому можно проводить отсасывание слизи, но следует помнить, что частый отсос замедляет заживление стомы.
- первые несколько часов отсасывание слизи из дыхательных путей через тра-хеостому проводится достаточно часто (в первые несколько часов возможно через каждые 5 мин). Необходимость отсасывания можно определить по шуму воздуха, входящего через трахеостомическую трубку.

  Если дыхание шумное, а частота пульса и дыхания превышает норму, необходимо проконсультироваться с врачом, чтобы провести отсасывание слизи.

# Уход за пациентом с трахеостомой (металлическая трахеостомическая трубка)



Наружн
ая
канюля

Внутренняя
канюля

# Уход за пациентом с трахеостомой (металлическая трахеостомическая трубка)

- Внутреннюю канюлю металлической трубки в первые дни после операции 2-3 раза в день вынимают, промывают, очищают ватой, навернутой на гибкий зонд с нарезками, и кипятят. После кипячения трубку высушивают, смазывают маслом (вазелиновым, персиковым и т.д.) и вводят обратно в наружную канюлю.

# Уход за пациентом с трахеостомой (пластиковая трахеостомическая трубка)

# Уход за пациентом с трахеостомой (пластиковая трахеостомическая трубка)

Пластиковая трахеостомическая трубка, не имеющая внутренней канюли, очищается отсасыванием слизи с помощью электроотсоса.

Для этого, надев стерильные перчатки, из пакета вначале извлекают ту часть катетера, которой он присоединяется к электроотсосу, затем ту, которая будет введена в трахеостомическую трубку. Перед введением катетер смазывают стерильным глицерином. Затем вводят на глубину 20—30 см, включают электроотсос (давлением не выше 25 мм рт. ст.). Хотя отсасывание должно быть произведено тщательно и полностью, надо помнить, что пока катетер находится в трахее, пациент не может нормально дышать.

*Не продолжать отсасывание дольше, чем ты сам можешь спокойно задержать свое собственное дыхание!*

# Гастростома

- отверстие в желудке, сделанное искусственно (хирургическим путем)

- Гастростомия - операция создания пищеприемного свища с целью искусственного кормления

# Основные показания к гастростомии

- опухоли пищевода, кардиального отдела желудка;
- послеожоговые рубцовые стриктуры;
- ротоглоточная дисфагия центрального генеза;
- ранения пищевода (как предварительный этап основной операции на пищеводе);
- атрезия пищевода (полная врожденная непроходимость);
- трахео-пищеводные или бронхо-пищеводные свищи.

# Кормление через гастростому

- Головной конец кровати приподнят
- Трубку (резиновый катетер Фолея), введенную в свищ (гастростому), распремляют, снимают зажим, подсоединяют шприц Жанэ с водой, вводят 30 ml
- Далее присоединяют второй шприц с Жане с питательной смесью (Нутризон, другие энпиты, гомогенезированная обычная пища), подогретой до t°-36-38, медленно, толчкообразными движениями, вводят смесь, контролируя, чтобы в просвет трубки не попал воздух
- Далее опять подсоединяют шприц Жанэ с водой, вводят 30 ml
- Отсоединяют шприц, накладывают зажим, кожу вокруг гастростомы тщательно обрабатывают.

# Ухода за кожей вокруг гастростомы

- если вокруг гастростомы имеется волосяной покров – коротко остричь;
- после каждого кормления промывать кожу теплой кипяченой водой или раствором фурациллина
- на кожу вокруг гастростомы после промывания следует нанести мази ("Стомагезин") или пасты (цинковую, Лассара). Использование мазей, паст, присыпок способствует образованию корки вокруг гастростомы и защищает кожу от раздражения желудочным соком;
- когда мазь или паста впитается, убрать ее остатки с помощью салфетки;
- резиновую трубку, используемую для кормления через гастростому, после кормления промыть небольшим количеством теплой кипяченой воды.

# Колостома

- искусственное заднепроходное отверстие в области восходящей, или ободочной, или сигмовидной, или слепой кишки на передней брюшной стенке.

- Колостомия - операция выведения на переднюю брюшную стенку толстой кишки

# Основные показания к колостомии

- Осложнения ряда заболеваний толстой кишки, абсцесс брюшной полости, перфорация ободочной кишки, кишечная непроходимость
- Повреждение прямой и ободочной кишки (огнестрельные ранения, травма, химические ожоги)
- Внутренние кишечные свищи, когда имеется сообщение с окружающими органами (мочевой пузырь, влагалище, мочеточник)
- Сложные формы недостаточности анального жома центрального генеза
- Тяжелые аноректальные осложнения болезни Крона, сопровождающиеся распространенным воспалительным процессом в полости малого таза и недостаточностью анального жома
- Рак нижнеампулярного отдела прямой кишки и анального канала, а также рецидивы рака прямой кишки, шейки матки и мочевого пузыря

# ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА УХОДА ЗА КИШЕЧНОЙ СТОМОЙ

Стомированному пациенту очень важно научиться самостоятельному уходу за стомой.

Необходимо регулярно производить гигиенический туалет стомы и надо понимать, что это не перевязка, что стома – не рана, и не нужно никаких специальных, а тем более, стерильных условий для ухода за стомой и кожей вокруг неё. Пациент может всё делать самостоятельно и без перчаток.

Не надо бояться трогать стому!

**Не использовать при обработке стомы и кожи вокруг неё ни алкоголь, ни спирт, ни эфир, ни жидкое мыло, ни антисептических растворов.**

Всё это вызывает раздражение, сухость кожи, аллергическую реакцию, следствием чего является плохое прилипание калоприёмника.

Мягким полотенцем или марлевой мягкой салфеткой просушите кожу промокающими движениями. Лучше, при возможности, позволить коже вокруг стомы высохнуть естественным путём на воздухе (если нет постоянного выделения кала).

# ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА УХОДА ЗА КИШЕЧНОЙ СТОМОЙ

Трафарет для определения индивидуального размера стомы

# ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА УХОДА ЗА КИШЕЧНОЙ СТОМОЙ

Фланец с вырезан. отв., d на 1,5 см > диаметра стомы

**Приклеивание калоприемника**

# Виды калоприемников

- однокомпонентные
- двухкомпонентные

  - Дренируемые
  - Недренируемые

Однокомпонентные калоприёмники имеют клеящуюся лечебную пластину и пластиковый мешочек, которые представляют единое целое. При необходимости в смене мешка, он меняется вместе с клеящейся пластиной.

Калоприёмники могут быть недренируемые (закрытые) и дренируемые (открытые)

(Недренируемые калоприёмники)

(Дренируемые калоприёмники)

- **Двухкомпонентные калоприёмники** – это системы, которые имеют специальное устройство для фиксации мешка к пластине – фланец.

**Недренируемые мешки**

**Дренируемые мешки**

**Клеевая пластина, фланец**

# УХОД ЗА КОЖЕЙ ВОКРУГ СТОМЫ

- - калоприёмник подобран правильно;
- - вырезанное отверстие под стому, соответствует форме и размеру (диаметру) стомы;
- - калоприёмник регулярно дренируется (опорожняется) и меняется;
- - не допускаются протекания кишечного содержимого или мочи под пластину. Пластина должна прилегать плотно и герметично;
- - ухаживание за кожей происходит регулярно;
- - остатки пасты или защитной плёнки удаляются при использовании специального очистителя для кожи вокруг стомы - «Клинзер» («Cleanser»);
- - применяется паста для выравнивания кожи, если на коже вокруг стомы имеются неровности;

# УХОД ЗА КОЖЕЙ ВОКРУГ СТОМЫ

# Особенности стула при кишечных стомах

Кишечную стому надо рассматривать как обычный задний проход, но расположенный в другом месте, на животе, и лишенный сфинктеров, а значит и функции держания.

Консистенция и частота стула пациента зависит от того, какой именно отдел кишки выведен. Обычно у людей с сигмостомой (нижний отдел толстой кишки) стул практически нормальный - оформленный, 1 раз в сутки. По илеостоме (концевой отдел тонкой кишки) - стул жидкий, едкий и частый. Также характер стула зависит от питания и психоэмоционального состояния человека. Стресс или некоторые продукты питания могут вызвать расстройство пищеварения, как у здоровых людей.

# Основные принципы рационального питания стомированных пациентов

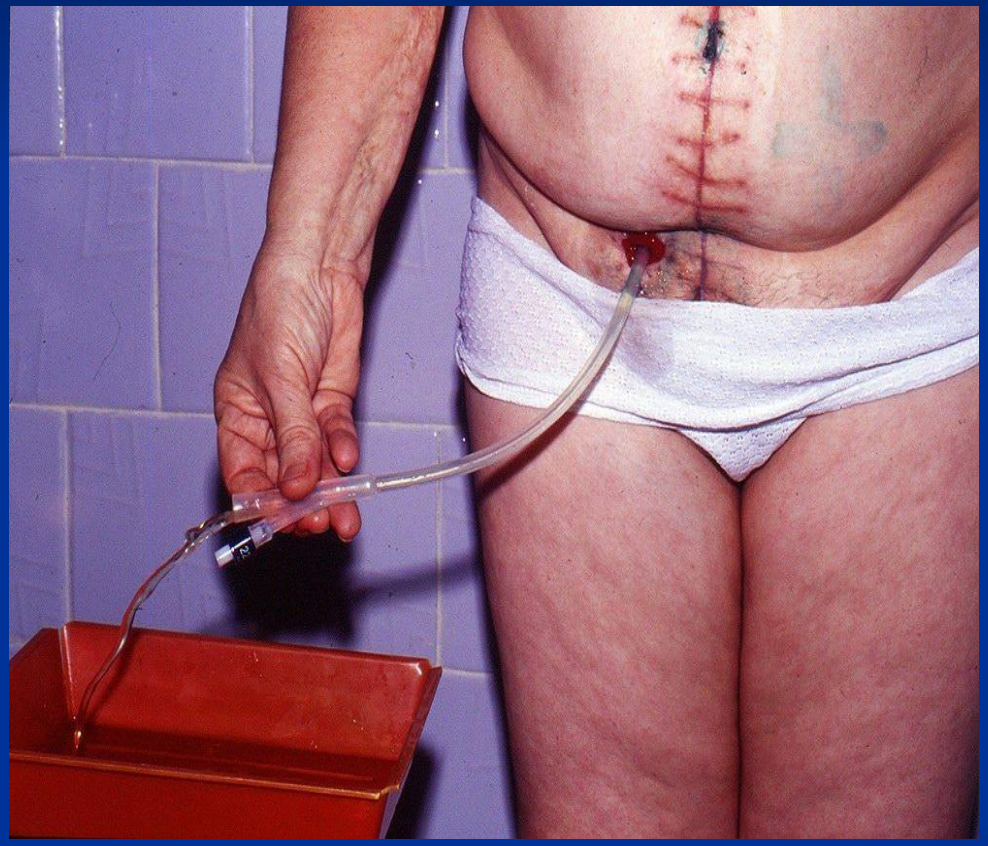
Стомированные люди могут есть и пить то же самое, что и перед операцией, но человек должен знать, какая пища и питье усиливают процессы газообразования (яйца, капуста, лук репчатый, стручковые бобовые, спаржа, шоколад, пиво и газированные напитки, корнеплоды, грибы). Кроме того, яйца, рыба, лук, перец, чеснок, пряности и некоторые сорта сыра резко усиливают запах отделяемых каловых масс, в то время как шпинат, зеленый салат, петрушка, брусника и йогурт его ослабляют.

Важно, чтобы человек ел привычную пищу медленно и тщательно, избегая скачкообразных приемов пищи.

Продукты, оказывающие закрепляющий эффект: шоколад, красное вино, орехи, сухой сыр, кокосовые хлопья, кипяченое молоко, кексы, сладости, рис, бананы.

Послабляющим эффектом обладают сырые овощи и фрукты, чернослив, инжир, пиво, не кипяченое молоко, минеральная вода, фасоль.

# Эпицистостома



- искусственно сформированный свищ из мочевого пузыря, выведенный на переднюю брюшную стенку.

# Показания к наложению эпицистостомы:

При поражении предстательной железы опухолью (рак простаты) может возникнуть задержка мочи, что при выраженном опухолевом процессе (малую вероятность того, что больной размочиться самостоятельно) потребует временное или постоянное отведение мочи через надлобковую область.

# Уход за кожей вокруг эпицистостомы:

- кожу вокруг эпицистостомы промывают теплой кипяченой водой или раствором фурацилина (также можно использовать слабый раствор марганцовокислого калия);
- поверхность кожи подсушивают с помощью салфеток;
- на кожу вокруг эпицистостомы наносят пасту Лассара или мазь "Стомагезив";
- после впитывания остатки мази удаляют с помощью салфетки.

При уходе за эпицистостомой необходимо наблюдать за функционированием дренажей. Если в отделяемом появилась свежая кровь и сгустки, то это не опасно только в первые дни после операции. Важно вовремя заметить прекращение оттока мочи по дренажу, так как это может быть связано с закупоркой дренажа, выпадением или перегибом катетера.

- Для сбора мочи в дневное время наружный конец катетера опускают в мочеприемник, который у ходячих больных подвешивают под одеждой у живота или бедра.
- На ночь, а также, если больной не ходит, наружный конец катетера опускают в контейнер, прикрепленный к кровати.

Спасибо за внимание:))))))))))