**Тема: «Уход за стомированными пациентами»**

**План.**

1. Понятие трахеостомы и особенности ухода за ней.

2. Гастростома. Уход и кормление пациента.

3. Цистостома. Особенности ухода.

4. Стомы кишечника. особенности ухода и питания.

**ТРАХЕОСТОМА –** отверстие в трахее.
**Цель трахеостомии**: обеспечение свободной проходимости верхних дыхательных путей.
**Показания:** Невозможность дышать естественным путем (инородные тела, опухолевый
или воспалительный процесс, анафилаксия).
**Особенности ухода:
В послеоперационном периоде:**1. Своевременная аспирация трахеобронхиального секрета во избежание закупорки дыхательных
путей.
2. Обеспечение увлажнения и согревания вдыхаемого воздуха с учетом времени года.
3. Гигиена кожи вокруг трахеостомической трубки.
4. Своевременная обработка полости рта.
5. Обеспечение пациенту безопасного и комфортного состояния.
6. Смена положения пациента каждые 2 часа (профилактика застойной пневмонии и пролежней).
**При уходе за стомой:**1. Фиксировать трахеостомическую трубку повязкой на шее пациента.
2. Аспирировать электроотсосом скопившуюся в трахее слизь и мокроту, при необходимости
разжижает секрет ферментами или раствором соды.
3. Осушать кожу вокруг стомы и обрабатывать ее с противовоспалительной и смягчающей
целями одним из индифферентных средств: пастой Лассара, мазью «Стомагезив». По
согласованию с врачом используют кожный антисептик вокруг стомы.
4. Подкладывать марлевые салфетки под трубку (салфетки используют в виде «штанишек»)
5. Накладывать увлажненную салфетку (дистиллированной водой, физраствором, фурацилином)
на трахеостомическую трубку с целью увлажнения и обеззараживания.
6. В условиях стационара ежедневно проводить замену внутренней канюли на стерильную, вне
стационара допустима обработка вкладыша методом кипячения.
7. В домашних условиях необходимо предупредить пациента о важности гигиенических
процедур по обработке внутреннего вкладыша трахеостомы (канюли), уходу за кожей и
проведению дыхательных упражнений. При здоровом естественном дыхании через нос,
организм всегда напрягает определенные мышцы, создается сопротивление, которого не
достичь при дыхании через стому. Легкие могут функционировать не полностью. В таких
ситуациях пациенту необходимо тренировать мышцы, выдыханием по 30 секунд через
коктейльную трубочку в стакан воды, закрывая на выдохе стому.
**ГАСТРОСТОМА –** отверстие в желудке.
**Цель наложения гастростомы**: кормление пациента.
**Показание к стомированию**: непроходимость пищевода (ожог, опухоль, травма).
**Особенности ухода:
1. Кормление пациента через гастростому** – питательные смеси в объеме 200-500
мл температурой 37-38 0С.
**2. Своевременная обработка кожи вокруг стомы с соблюдением асептики**:
•после кормления обработать кожу вокруг гастростомы водой с мылом и
промокнуть салфеткой насухо,
•провести осмотр кожи в области стомы на предмет выявления отека или
появления свища и других изменений,
•наложить слой мази, пасты или защитного геля для кожи по назначению врача,
•наложить стерильную салфетку или одноразовую запатентованную липкую
повязку-наклейку вокруг гастростомической трубкой,
•прижать повязку-наклейку, не допуская образования складок вокруг
гастростомы, через которые будут просачиваться выделения (желудочный
сок) из гастростомы,
•аккуратно закрепить пластырем к коже пациента поверх повязки наружную
часть гастрономической трубки.
**3. Обеспечение психического и физического комфорта**.
Заполнить таблицу, используя алгоритмы манипуляций.
**Кормление пациента через гастростому**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вид гастростомическойтрубки** | **Оснащение**  | **Выполнение процедуры**  | **Окончаниепроцедуры** | **Примечание** |
| *Чрезкожнаяэндоскопическаягастростома(ЧЭГ)* |  |  |  |  |
| *Низкопрофильнаяпитательнаятрубка(баллоннаягастростома)* |  |  |  |  |

**ЦИСТОСТОМА –** отверстие мочевыделительной системы.
**Цель наложения стомы:** выведение мочи.
**Показания к стомированию:** ранения мочеиспускательного канала и мочевого
пузыря, гипертрофия предстательной железы, нарушения функции тазовых органов при
повреждении спинного мозга.
После наложения стомы моча оттекает через дренаж (катетер) в мочеприемник.
**Особенности ухода:
1. Оценка функционирования дренажной системы** (катетер-мочеприемник) –
необходимо учитывать:
•уровень фиксации системы – зависит от режима двигательной активности
пациента,
•отток мочи – исключение перегиба дренажа, выпадения катетера, закупорки
мочевыми солями,
•наполняемость мочеприемника – диурез,
•состояние отделяемого – цвет, прозрачность, мутность,
•образование мочевых затеков – раздражение кожи, развитие опрелостей,
пролежней.
**2. Обработка кожи вокруг цистостомы** (аналогично обработке гастростомы).
**3. Ирригация эпицистостомы** (материал из учебника):
•Оснащение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
•Положение пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
•Последовательность действий: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**4. Соблюдение питьевого режима** стомированного пациента: употреблять не менее
1,5 л жидкости в сутки.
**ИЛЕОСТОМА, КОЛОСТОМА – СТОМЫ КИШЕЧНИКА
Илеостома** – выведение участка подвздошной кишки на переднюю брюшную
стенку.
**Колостома** – выведение участка толстой кишки на переднюю брюшную стенку.
**Цель наложения стомы**: опорожнение кишечника.
**Показания к стомированию**: кишечная непроходимость, опухолевый процесс,
травмы.
**Особенности ухода:
1. Смена калоприемника.
2. Обработка кожи вокруг стомы:**•аккуратно очистить область стомы и кожи вокруг нее водой с мягким
(жидким) мылом, высушить ее марлевой салфеткой,
•проверить состояние кожи, ее цвет в области стомы и саму стому на наличие
отека или других изменений (мацерации),
•снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции,
•обработать руки антисептиком и надеть новые перчатки,
•обработать кожу (при нарушении её целостности) защитным препаратом
(цинковая мазь, стомагезин, паста Лассара или другим средством,
применяемым в учреждении).
3. **Контроль за питанием**.
Пациент должен придерживаться сбалансированной диеты, содержащей белки,
жиры, углеводы, витамины, минералы, а также продукты, возмещающие потерю калия и
натрия. Необходимо постепенное увеличение потребления растительной пищи.
Сбалансированное потребление жидкости 1,5 – 2,0 л в день.