**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 гастростомической трубки** | **Оснащение** | **Выполнение процедуры** | **Окончание процедуры** | **Примечание** |
| *Чрезкожная эндоскопическая гастростома (ЧЭГ)* |  |  |  |  |
| *Низкопрофильная питательная трубка (баллонная гастростома)* |  |  |  |  |

**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.