Понятие стомы и уход за ней

Введение

Стома – это отверстие кишки, сформированное хирургическим путем после удаления всего или части кишечника, или мочевого пузыря, выведенное на переднюю брюшную стенку, предназначенное для отведения кишечника содержимого или мочи. Стома не имеет замыкательного аппарата, поэтому стомированные пациенты не чувствуют позывов и не могут контролировать процесс опорожнения. Стома лишена и болевых нервных окончаний, поэтому боль не чувствуется. Возникающие болевые ощущения, жжение или зуд могут быть связаны с раздражением кожи вокруг стомы или с усиленной перистальтикой (работой) кишечника. Необходимость в стоме возникает тогда, когда кишечни или мочевой пузырь не способны функционировать. Причиной этого может служить врожденный дефект, болезнь или травма. Стома может быть постоянной или временной. Постоянная стома не может быть ликвидирована в процессе дальнейшего лечения пациента по причине отсутствия или необратимого повреждения запирательного аппарата кишечника, или при невозможности выполнения оперативного восстановления непрерывности хода кишечника и по другим причинам. Стомы могут быть одноствольными (т.е. через отверстие на передней брюшной стенке выводится один ствол кишки) и двуствольными. Причем последние делятся на петлевые (т.е. два ствола находятся в непосредственной близости друг от друга и выведены в одно отверстие) и раздельные двуствольные стомы, когда на передней брюшной стенке имеются два отверстия, т.е. два ствола, находящиеся на некотором расстоянии друг от друга.

В этом случае при использовании средств ухода за стомой калоприемники не должны накладываться друг на друга (даже если расстояние между стомами очень небольшое). При таких стомах один ствол является действующим, через него происходит опорожнение кишечника. На действующий ствол наклеивается калоприемник. Другой ствол может быть необходим для удаления слизи или лечебных процедур. Его можно прикрыть мини капом (закрытым мешком минимальной емкости) или марлевой салфеткой.

1. Стома

Стома — (stoma, множ. stomata) В хирургии — это искусственное отверстие, создающее сообщение между полостью любого полого органа человека (например — кишечника, трахеи) и окружающей средой. Данное отверстие накладывается на полый орган, при непроходимости его, или для исключения отделов, лежащих ниже стомы, из работы. К примеру, при обтурации гортани накладывается трахеостома, при непроходимости пищевода, гастростома, при операциях на толстом кишечнике колостома.

# Трахеостома. Уход за трахеостомой

Трахеостома - это искусственно сформированный свищ трахеи, выведенный в наружную область шеи, для дыхания, минуя носоглотку. В трахеостому вставляется трахеостомическая канюля, которая состоит из двух частей: наружной и внутренней трубок. Эти трубки одинаковой длины, внутренняя фиксируется к наружной с помощью специальной защелки-фиксатора. В современных трахеостомических канюлях пластиковые трубки соединены в одно целое. В нижнем конце наружной трубки предусмотрена специальная манжета, которая раздувается воздухом после фиксации трубки в трахее и препятствует прохождению слюны и слизи в трахею. Фиксация трубки к шее осуществляется с помощью специальных завязок или полосок бинта. Концы бинта с двух сторон продеваются через специальные "ушки" трубки и завязываются на "бантик" сзади на шее.

Чтобы избежать раздражения кожи на шее, вокруг трубки на кожу накладывают стерильные салфетки, разрезанные до середины Y-образным разрезом. В домашних условиях повседневный уход за трахеостомой осуществляется больным самостоятельно или с помощью ухаживающего за ним помощника.

Для правильного ухода за трахеостомой необходимо сохранять проходимость трахеи и канюли, что предусматривает:

* извлечение трахеостомической канюли из трахеостомы - для этого развязывают фиксирующие завязки, сдувают шприцем манжетку и извлекают канюлю;
* очищение внутреннего прохода канюли от слизи и корок с помощью марлевого тампона и кипяченой воды. Такую манипуляцию повторяют дважды в сутки после извлечения трубки из трахеи;
* введение канюли в трахеостому после того, как канюля была очищена. Ее вставляют ввинчивающим движением. Причем в начале движения трахеостомической канюле придают такое положение, что ее "ушки" лежат по оси трахеи, а по мере продвижения совершают поворот на 90°;
* очищение трахеи и верхних отделов бронхов от застоявшейся мокроты, которая под действием сухого воздуха быстро превращается в корки. Для этого больной должен самостоятельно или с Вашей помощью закапать в канюлю теплый содовый раствор (1 чайная ложка на стакан теплой кипяченой воды), можно в сочетании с ферментным препаратом (хемотрипсин). Эти вещества разжижают мокроту и слизь. После закапывания надо попросить больного откашляться.

Такую процедуру в указанной последовательности необходимо повторять не менее двух раз в сутки, а иногда, если больной плохо дышит, и несколько раз в день. Следует помнить, что несоблюдение этого правила может привести к грозному осложнению –асфиксии. Засохшая мокрота при сильном кашлевом толчке может оторваться от стенок канюли и проскочить в трахею и бронхи, вызвав закупорку дыхательных путей.

Для ухода за кожей вокруг трахеостомы следует:

* очистить кожу вокруг трахеостомы с помощью салфеток и теплой кипяченой воды или фурацилина (1 таблетка на 1 стакан кипяченой воды). Для этой цели можно использовать также слабо-розовый раствор марганцевокислого калия;
* подсушить кожу с помощью салфеток;
* нанести на чистую кожу либо цинковую пасту, либо пасту Лассара, либо мазь "Стомагезив". Можно обработать кожу тальком или сухим танином;
* избыток мази или пасты удалить с помощью салфетки;
* под ушки трахеостомической канюли завести стерильные салфетки с Y-образным разрезом. После чего закрепить фиксирующие завязки на шее.

# Трахеостома у детей. Советы по смене и промыванию

Чтобы избежать заражения и некроза кожи необходимо регулярно ухаживать за трахестомой и содержать ее в чистоте. Протирайте кожу и проверяйте ее как минимум один раз в сутки. Меняйте канюлю каждые десять дней или чаще, если так вам сказал ваш лечащий врач. При смене тубки было бы неплохо, чтобы рядом находились еще пара взрослых человек. Следуйте общему руководству, а также всем особым инструкциям, что были вам даны.

### Соберите все необходимое.

Считается, что проводить смену и промывание трахеотомической трубки лучше всего в одном и том же месте. Выбирайте чистое, хорошо освещенное место рядом с раковиной. Заранее вам необходимо подготовить:

* валик из полотенца или из подушки;
* жидкое мыло, спирт или дезинфецирующая пена;
* чистые, одноразовые перчатки без талька;
* стерильные ватные тампоны;
* марля;
* стерильная вода;
* стерильная вода с перекисью водорода в пропорции 1:1;
* завязка-бандаж и ножницы, чтобы обрезать концы до нужной длины;
* трахеотомическая трубка;
* две стерильные или одноразовые чашки;
* небольшое полотенце;
* аспиратор.

### Очищение и проверка кожи.

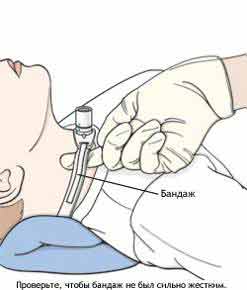
* Уложите ребенка на спину, убедитесь, что ему (ей) удобно. Сделайте валик из полотенца и положите ребенку под плечи.
* Вымойте руки и наденьте одноразовые перчатки.
* Смочите ватный тампон в разбавленном растворе перекиси водорода.
* Протрите кожу вокруг трубки и под ней. Делайте это круговыми движениями от центра наружу. Чтобы хорошо очистить кожу используйте четыре ватных тампона.
* Смочите ватный тампон в стерильной воде и протрите ту же область.
* Вытрите насухо. Можно использовать марлю или сухой ватный тампон.
* Проверьте, нет ли таких признаков инфекции, как покраснение, жар, отечность.
* Когда закончите, вымойте руки.



Замена трахеотомической трубки

Уложите ребенка на спину в удобном положении. Подложите под плечи валик из полотенца.

* Вымойте руки с жидким мылом в теплой воде. Хорошо высушите. Можно также использовать спирт или дезинфицирующую пену.



* Наденьте одноразовые перчатки.
* Подготовьте чистую завязку для трахеотомической трубки, положив ее под шею ребенку.
* Вскройте упаковку с новой канюлей и вставьте внутрь обтюратор (если вы его используете).
* Удалите старую трубку и положите ее на заранее подготовленное полотенце. Также уберите марлю (компресс), если вы ее используете.
* Быстро замените старую трахеотомическую трубку на новую. Если вы используете обтюратор, то удалите его, придерживая края канюли. Ребенок не сможет дышать, если не вытащить обтюратор.
* Закрепите концы завязки-бандажа.

### Советы по уходу за кожей.

Если на коже появляется раздражение от перекиси водорода, используйте жидкое мыло и воду. Следите, чтобы мыло или вода не попадали в стому или канюлю. Следите за признаками инфекции: отечность, жар, запах, лихорадка или боль при аспирации. Если только у вас возникли подозрения, что трахеостома инфицирована, немедленно вызывайте врача.

1. Гастростома. Уход за гастростомой

**Гастростома (Gaster - желудок, stoma - соустье, соединительное отверстие)** - искусственно созданное отверстие, соединяющее полость желудка и окружающей средой, выведенное на переднюю брюшную стенку. Гастростома накладывается для введения в желудок пищи, минуя пищевод или область кардии (верхний желудочный жом) - при патологических сужениях пищевода или кардии, а также для временной, например, послеоперационной их разгрузки.

Такой способ введения пищи не через рот, но в желудочно-кишечный тракт называется гастростомным энтеральным питанием, в отличие от парентерального внутривенного введения. Питательные вещества вводятся в жидком или полужидком виде. После того, как необходимость в гастростоме отпадает, она закрывается

Для того, чтобы содержимое желудка не вытекало, трубку сгибают и перевязывают или пережимают зажимом. Перед кормлением трубку освобождают и на ее конец надевают воронку, в которую заливают питательную смесь.

Для ухода за кожей вокруг гастростомы следует:

* если вокруг гастростомы имеется волосяной покров - гладко выбрить кожу;
* после каждого кормления промывать кожу теплой кипяченой водой или раствором фурацилина (1 таблетка фурацилина на стакан теплой кипяченой воды). Можно воспользоваться слабым бледно-розовым раствором марганцевокислого калия (несколько кристалликов на стакан теплой кипяченой воды);
* на кожу вокруг гастростомы после промывания следует нанести рекомендованные врачом мази ("Стомагезин") или пасты (цинковую, Лассара, дерматоловую) и присыпать тальком (можно также использовать порошок танина или каолина). 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.

# Эпицистома. Уход за эпицистостомой

Эпицистостома - искусственно сформированный свищ из мочевого пузыря, выведенный на переднюю брюшную стенку. Если эпицистостома наложена на длительное время, выделение мочи осуществляется через головчатый резиновый катетер (катетер Пеццера или Малеко). Меняют катетер 1 раз в месяц, так как он может закупориваться мочевыми солями, трескаться при замене или удалении, надрываться на уровне головки. При наличии эпицистостомы больной нуждается в промывании мочевого пузыря не реже 2 раз в неделю.

В домашних условиях уход за эпицистостомой и сбор мочи в течение суток осуществляется следующим образом.

При уходе 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 промывания мочевого пузыря через головчатый катетер:

* надевают стерильные перчатки;
* набирают в стерильный шприц Жанэ 200 мл стерильного раствора фурацилина в концентрации 1:5000 или 3 % раствора борной кислоты;
* отсоединяют головчатый катетер от мочеприемника;
* вставляют канюлю шприца в отверстие катетера;
* осторожно вводят в пузырь 30-40 миллилитров раствора;
* отсоединяют канюлю шприца от катетера;
* подставляют лоток или другую емкость под вытекающую жидкость;
* процедуру повторяют до появления чистых промывных вод.

При смене головчатого резинового катетера:

* после удаления старого катетера обрабатывают кожу вокруг эпицистостомы дезинфицирующим раствором;
* вводят в новый стерильный катетер "проводник" (длинный металлический штырь), натягивая катетер до упора, так что его головка растягивается;
* вводят катетер с проводником через эту цистостому в мочевой пузырь;
* удаляют "проводник" из мочевого пузыря, при этом расправленная головка фиксирует катетер в мочевом пузыре;
* для проверки работы головчатого катетера с помощью шприца Жанэ вводят в мочевой пузырь стерильный раствор фурацилина или борной кислоты.

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.

При замене мочеприемника:

* готовят чистый мочеприемник;
* отделяют трубку мочеприемника от катетера;
* из использованного мочеприемника мочу сливают, старый мочеприемник кладут в целлофановый пакет и выбрасывают (если мочеприемник не будет заменен на новый, его можно повторно использовать, промыв водой и замочив на 1 ч в 3 % растворе хлорамина, затем вновь промыв его водой);
* соединяют чистый мочеприемник с катетером;
* с помощью мерки проверяют размер эпицистостомы;
* снимают перчатки и моют руки после процедуры.

# Цистэктомия

# Цистэктомия — операция удаления мочевого пузыря. Цистэктомию производят преимущественно при новообразованиях мочевого пузыря. Мочевой пузырь удаляют вместе с предстательной железой и семенными пузырьками. Полость таза дренируют по мочеиспускательному каналу или через запирательные отверстия таза. Мочеточники вживляют в сигмовидную кишку или под кожу. Послеоперационный период — см. Уход за больными, урологическими.

# Илеостома. Колостома. Уход за пациентом со стомой кишечника

При опухоли кишечника, когда выделение испражнений через прямую кишку невозможно, в том или ином отделе кишечника делают искусственное отверстие.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Илеостома - отверстие в области подвздошной кишки. Во время операции - илеостомии - конец здоровой подвздошной кишки выводится на поверхность живота и фиксируется там с формированием нового отверстия для выведения содержимого кишечника. Обычно ее располагают в правой нижней части живота. |
|  | Колостома - отверстие в области восходящей ободочной или сигмовидной кишки. Кишку подшивают к отверстию в брюшной стенке и образуют выступающую слизистую оболочку в виде "розочки". По этому, искусственно созданному заднему проходу, и отходят каловые массы. При этом пищеварительный тракт так же, как дри илеостомии, продолжает работать нормально. |

Важно правильно ухаживать за кожей вокруг калового свища во избежание мацерации. При правильном уходе от пациента нет неприятного запаха, окружающая свищ кожа не раздражена.

Выделения из кишки удобнее всего собирать в специальные калоприемники одноразового и многоразового использования. Важно определить режим опорожнения кишечника, так как выделения масс про исходят периодически большими порциями, чаще - после приема пищи.

Хорошо подобранный калоприемник защищает кожу, в нем помещаются испражнения, он соответствует изгибам тела, позволяет без помех наклоняться, не пропускает запаха.

Частота смены зависит от типа калоприемника, используемого пациентом. Так, однокомпонентный адизивный калоприемник необходимо менять, когда уровень содержимого доходит до половины или когда пациент начинает ощущать неудобство от мешка. Не следует менять калоприемник без реальной необходимости, поскольку это может привести к раздражению и повреждению кожи.

При использовании двухкомпонентной системы клеящуюся пластинку оставляют на 3 - 4 дня. Калоприемник удобнее менять в ванной комнате. Однако научиться менять калоприемник в туалете пациенту тоже необходимо, так как это наиболее приемлемое место вне дома. Все необходимые для ухода за стомой предметы нужно хранить вместе, в емкости с крышкой и в готовом для использования виде.

Для замены калоприемника необходимо:

* чистый калоприемник соответствующего типа и размера;
* мерка (трафарет) для проверки - не изменился ли размер стомы (мерку дает сестра при выписке из стационара);
* дополнительные материалы, которыми пользуется пациент: паста "Стомагезив", дезодорант и т.д.;
* бумажные полотенца, салфетки, мягкая губка, мыло, ножницы, пластырь;
* бумажный мешок, пластиковый пакет или газета для использованного калоприемника;
* ножницы Купера (один конец закругленный, другой острый);
* маленькое зеркальце.

Желательно иметь второй такой же набор, но в меньшем объеме и количестве компонентов, который можно взять с собой и носить в небольшой сумке (выходя из дома).

Инструкция по замене калоприемника

До начала процедуры позаботьтесь о том, чтобы контейнер с материалами для смены содержал все необходимое. Затем необходимо следующее:

1. подготовьте чистый калоприемник;
2. увеличьте ножницами центральное отверстие пластины таким образом, чтобы оно аккуратно вмещало в себя стому;
3. отделите осторожно использованный калоприемник, начиная с верхней части (старайтесь не тянуть кожу);
4. уберите использованный калоприемник в газету, в бумажный или пластиковый пакет;
5. очистите кожу вокруг стомы, используя сухие марлевые или бумажные салфетки;
6. промойте теплой водой и салфеткой стому и кожу вокруг нее промокательными движениями;
7. промокните салфетками кожу вокруг стомы досуха (не используйте вату - она оставляет на коже ворсинки);
8. нанесите и вотрите защитный крем до полного впитывания;
9. приклейте на стому чистый калоприемник, пользуясь инструкцией.
10. Применение адгезивного (клеящегося) калоприемника (однокомпонентного):
    * удалите оберточную бумагу;
    * расположите центр отверстия над стомой, используя зеркальце

для проверки нужного положения;

 прижмите равномерно и убедитесь в том, что пластина гладкая и не имеет морщинок, складок;

 проверьте правильное расположение дренажного отверстия мешка (отверстие внизу);

 убедитесь, что фиксатор находится в закрытом положении.

Двукомпонентный калоприемник надевается по-другому. Клеящаяся (липкая) пластина может оставаться на теле пациента несколько дней, до тех пор, пока обеспечивает комфортность. Пластина имеет фланцевое кольцо разного размера. Для выбора оптимального размера пациенту необходимо помнить, что диаметр фланцевого кольца должен быть примерно на 12 мм больше диаметра стомы.

Применение двухкомпонентного калоприемника

1. определите контур стомы;
2. нарисуйте контур вашей стомы на прилагаемом шаблоне;
3. вырежьте соответствующее отверстие;
4. наложите шаблон на опорную пластину;
5. обрисуйте контур отверстия и вырежьте (отверстие в пластине должно соответствовать размеру вашей стомы);
6. удалите с пластины предохраняющую ее бумагу, держа пластину за фланцевое кольцо;
7. наложите ее на стому;
8. прижмите и разгладьте пластину сначала около фланцевого кольца, а затем - по краям;
9. убедитесь, что стенки мешочка не слиплись, прежде чем надеть его;
10. совместите нижние части фланцев пластины и мешочка и, начиная снизу, осторожно надавливайте по окружности
11. фланцевых колец, пока они не защелкнуться в положенном месте и не будут надежно закреплены;
12. потяните мешочек вниз, чтобы убедиться в надежности соединения фланцев.

При уходе за стомой пациенты допускают типичные ошибки, приводящие к механическому раздражению кожи при смене калоприемника, к раздражению кожи химическими веществами, к быстрому отклеиванию пластины вследствие промывания отверстия пластины под душем, к неправильному закрытию зажима при использовании дренажного мешка. Кроме того, при наклеивании мешок бывает неплотно прикреплен к пластине, что может привести к его потере.

Если пациент - пожилой человек и пользуется многоразовым калоприемником, необходимо отрегулировать время акта дефекации и одевать его только на период дефекации. Калоприемник освобождают от содержимого, моют и хранят в полиэтиленовом пакете. В период между актами дефекации можно носить пояс: сшить овальной формы четырех-шестислойную салфетку, к ней пришить пояс с одной стороны, а с другой - пуговицы или крючки.

После акта дефекации мягкой салфеткой следует обмыть кожу вокруг стомы теплой водой с мылом. Высушить насухо мягким полотенцем. Смазать кожу вокруг стомы пастой "Стомагезив", а на слизистую кишечника нанести вазелин, предупредив пересыхание слизистой и появление кровоточащих трещин. Затем наложить на область стомы салфетку, сложенную в четыре слоя и зафиксировать ее поясом. Сверху надеть нижнее белье.

В настоящее время предлагается большой выбор средств по уходу за кожей вокруг стомы. Паста "Абуцея" предназначена для защиты кожи и рубцующейся ткани вокруг стомы. Паста обладает заживляющими свойствами. "Статин" - порошкообразное перевязочное средство, применяется для обработки кожи вокруг стомы в качестве ранозажив-ляющего средства.

Литература

1. http://www.meduhod.ru/appliancies/appliancies.shtml
2. http://tracheostoma.ucoz.ru/
3. http://www.klinikum.ru/translations/tracheostomy-basic-guidelines-for-changing-and-cleaning.html
4. http://palliativ.ru/post\_uhod-za-patsientom-so-stomoy-kishechnika\_1.html
5. http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0
6. Практическое руководство к предмету « Основы сестринского дела» авт. Мухина С.А., Тарновская И.И.