

# УХОД ЗА СТОМАМИ

## Глоссарий

**Асфиксия** – удушье.

**Стома** (stoma) - искусственное отверстие, соединяющее полости внутренних органов с внешней средой.

**Гастростома** - отверстие, соединяющее полость желудка с внешней средой.

**Гастротомия** - операция по созданию гастростомы, с целью искусственного кормления пациента.

**Гастростомическая трубка** — медицинское изделие, установленное в канал гастростомы и позволяющее вводить питание и лекарства непосредственно в желудок.

**Илеостома** - отверстие, соединяющее полость подвздошной кишки с внешней средой.

**Колостома** (колоностома) - искусственное заднепроходное отверстие в области восходящей или ободочной, или сигмовидной, или слепой кишки на передней брюшной стенке.

**Колостомия** - операция по поводу выведения на переднюю брюшную стенку толстой кишки.

**Постуральный дренаж** – дренаж с использованием положения тела, улучшающее отток жидкости (мокроты).

**Стридорозный** - свистящий (шипящий) дыхательный шум.

**Стриктура** - сужение (просвета).

**Трахеостома** - искусственное отверстие, соединяющее полость трахеи с внешней средой.

**Трахеотомия** - операция, по поводу создания трахеостомы.

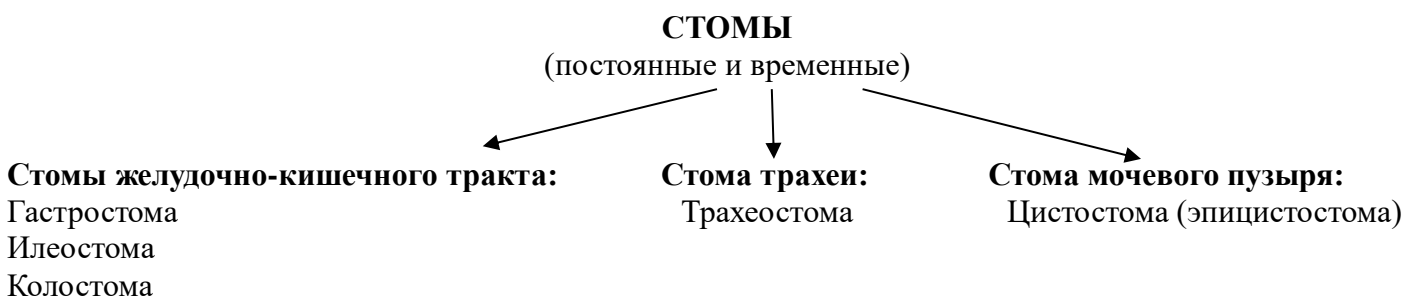
**Уротомия** - операция, по созданию искусственного отверстия для выведения мочи через подвздошную кишку, выведенную на переднюю брюшную стенку.

**Эпицистостома** - искусственное отверстие в мочевом пузыре для выведения мочи через отверстие на передней брюшной стенке.

**Пролапс** - выпадение наружу какого-либо внутреннего органа (например, из илеостомы часть тонкой кишки).

**Санация** – очищение.

**Стома** – это отверстие из какого-либо органа, выполненное хирургическим путем, когда при травмах, воспалительных процессах, онкологических заболеваниях удаляются участки пораженной ткани или восстанавливается проходимость. Обычно стомы имеют округлую форму и здоровую розовую окраску (как в полости рта). В зависимости от того, из какого органа отверстие, стома получает свое название.



**Гастростома** - это искусственное отверстие, соединяющее переднюю брюшную стенку с желудком, созданное хирургом, для кормления пациента.

**Илеостома** – отверстие, соединяющее полость подвздошной кишки с внешней средой, созданное хирургом, для выведения содержимого кишечника.

**Колостома (колоностома)** – отверстие, соединяющее полость толстой кишки с внешней средой, созданное хирургом, для выведения каловых масс.

**Трахеостома** – отверстие, соединяющее полость трахеи с внешней средой, созданное хирургом, для дыхания пациента.

**Цистостома** - отверстие в брюшной стенке в мочевой пузырь, созданное хирургом, для отвода мочи. Называют цистому также надлобковый дренаж, надлобковый свищ, эпицистостома.

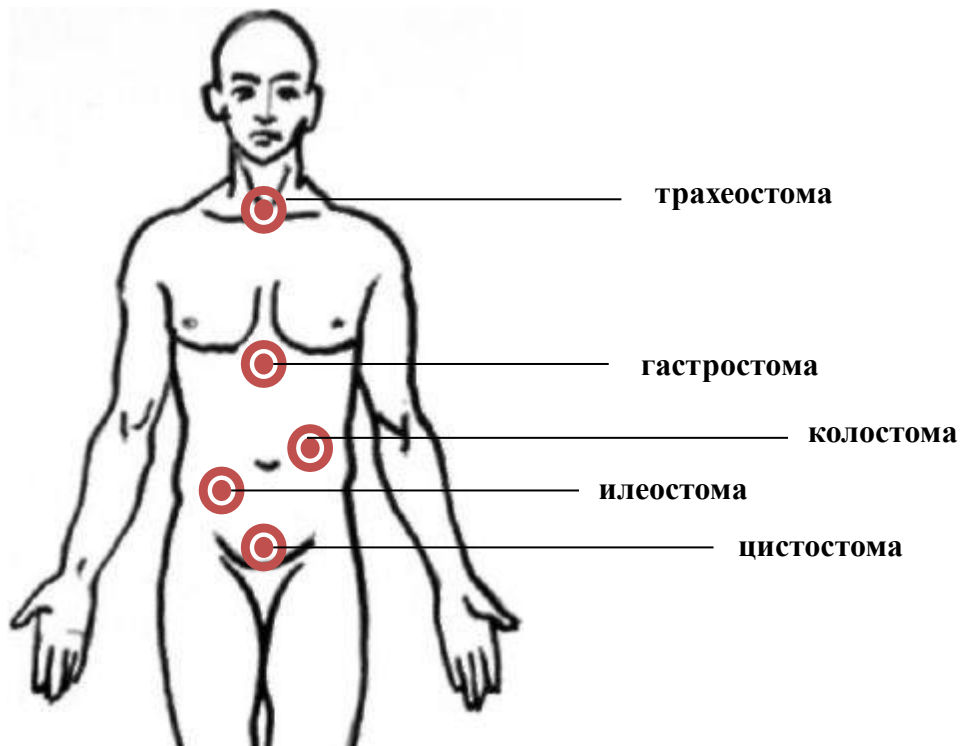


Рис. 1 Схема расположения стом

## ТРАХЕОСТОМА

Трахеотомия (рассечение трахеи) проводится в тех случаях, когда естественное прохождение воздуха через трахею невозможно. В некоторых случаях, например при опухолях гортани, голосовых связок, трахеотомия осуществляется в плановом порядке. В некоторых случаях трахеотомия может проводиться в экстренном порядке.

В результате операции трахеотомия — пациент получает трахеостому, в него вводят трахеостомическую трубку, которая поддерживает проходимость отверстия.

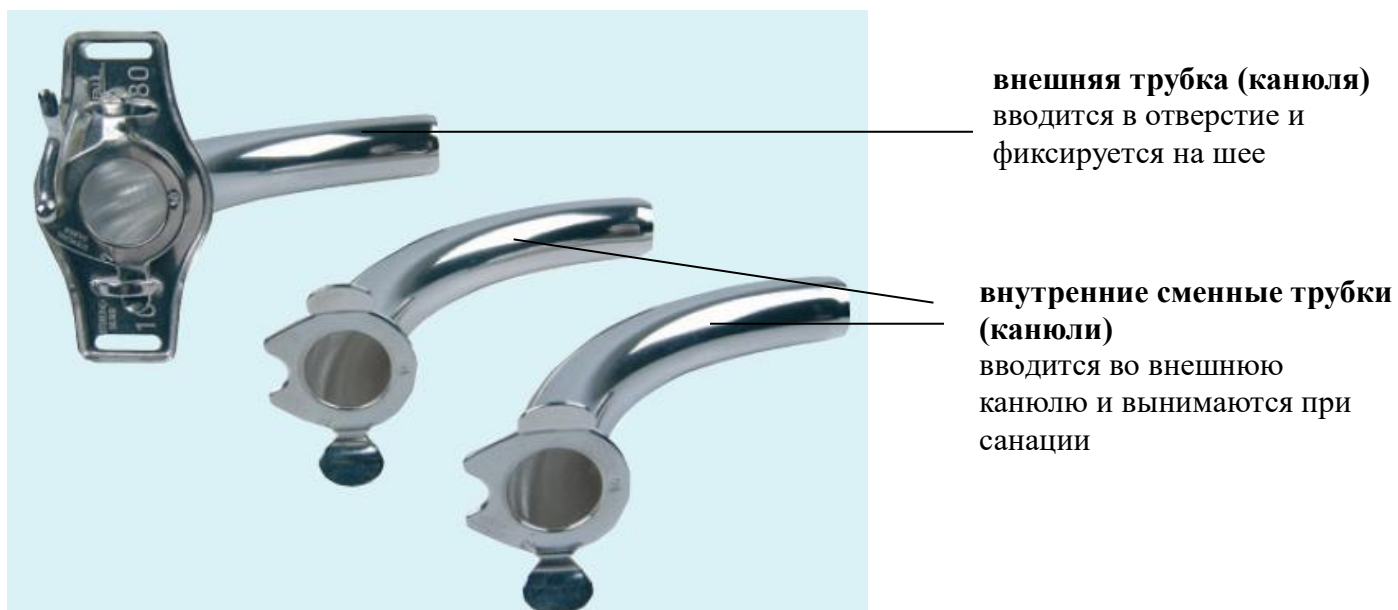


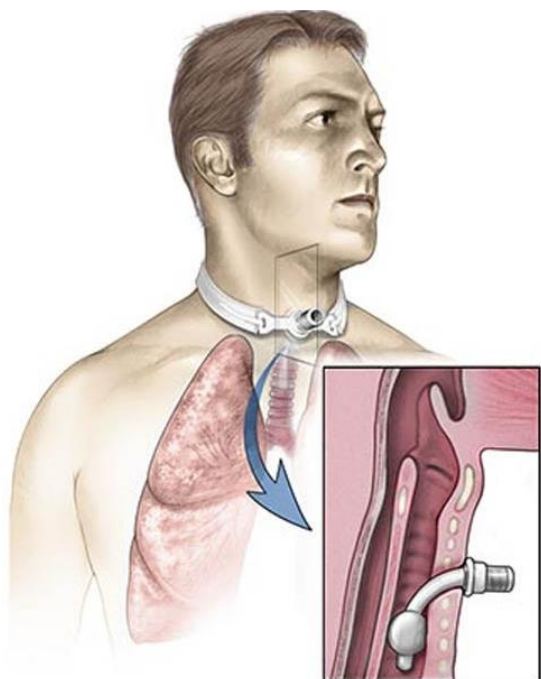
Рис. 2 Трахеостомическая трубка металлическая



**Рис. 3** Трахеостомическая трубка с манжетой

Как правило, все пациенты, которым предстоит плановая трахеотомия как до, так и после операции, боятся задохнуться.

Сам пациент и члены его семьи должны понимать, что после трахеотомии он не сможет разговаривать из-за кашля и стридорозного дыхания. Нужно будет ухаживать за трахеостомической трубкой, поэтому и пациент, и его близкие должны знать правила ухода за ней.



**Рис. 4** Установленная трахеостомическая трубка

### **УХОД В СТАЦИОНАРЕ**

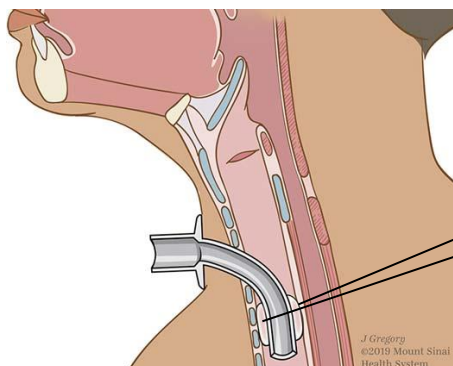
Всегда нужно помнить, что при наличии трахеостомы воздух, поступающий в трахею, не нагревается, не увлажняется, не очищается от примесей, как это обычно происходит, когда воздух проходит через нос и верхние дыхательные пути. В связи с этим человек с трахеостомой сильнее подвержен различным инфекциям.

Профилактика инфицирования дыхательных путей должна проводиться постоянно. Для этого необходимо:

- обеспечить увлажнение дыхательных путей с помощью внешнего источника подогретого увлажнённого воздуха (палату проветривать, проводить влажные уборки и дезинфекцию поверхностей, использовать увлажнители воздуха, следить за температурой в помещении (18-22 градуса для взрослых, 20-24 градусов для детей));
- ухаживать за полостью рта, поскольку там скапливаются слюна и слизь, а на губах могут образовываться трещины (очищать полость рта, наносить на губы гигиеническую помаду, крем или вазелин);
- использовать для вентиляции лёгких только стерильное оборудование (если пациент на ИВЛ);
- удалять жидкость, образующуюся в результате конденсации в дыхательной аппаратуре. (Ни в коем случае нельзя сливать эту воду обратно в увлажнитель!);
- поворачивать и перемещать пациента каждые 2 ч для улучшения вентиляции лёгких;
- оценивать ЧД (частоту дыхания);
- перемещать пациента в дренажное положение, эту процедуру можно сочетать с вибрационным массажем (по назначению врача);
- регулярно оценивать, надёжно ли фиксирована трубка;
- менять тесёмки, если они загрязнились или порвались и стали короче.
- обеспечивать адекватное питание. Пациент с трахеостомической трубкой может принимать пищу через рот и самостоятельно глотать, следите чтобы при глотании пациенту не мешала манжета трубки (состояние манжеты во время еды определяет врач).



- наблюдайте за дыханием. Отмечайте появление признаков дыхательной недостаточности, охриплости голоса, стридорозного дыхания;
- Поскольку пациент с трахеотомической трубкой не может говорить, необходимо договориться с ним о способе коммуникации (кивок головы, «да», «нет», жесты, блокнот и ручка и т.д.).



#### Раздутая манжета трубки

- фиксирует трубку,
- не дает пище попадать в дыхательные пути,
- при чрезмерном раздувании может перекрывать пищевод)

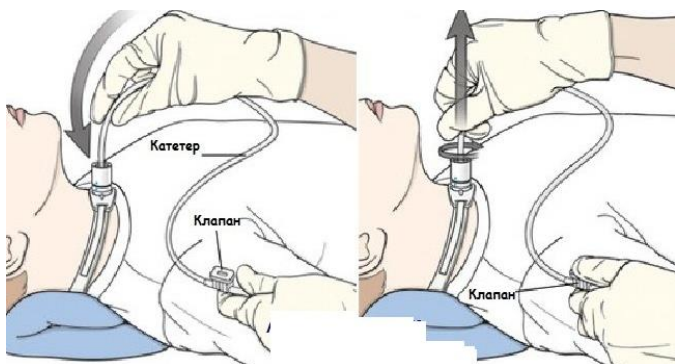
**Рис. 4** Манжета трахеостомической трубки

При уходе за пациентом необходимо отсасывать слизь, но следует помнить, что частое проведение этой процедуры замедляет заживление стомы. Уход за трахеостомой и отсасывание слизи нужно проводить, используя **стерильные перчатки и катетер**. Необходимость удаления секрета можно определить по шуму, который создаёт воздух, входящий через трахеотомическую трубку. Если пациент в сознании, он может подать знак, что нуждается в удалении секрета из трубки.

Если слизь заполнила внутреннюю канюлю металлической трубки и её не удаётся очистить с помощью отсоса, внутреннюю канюлю извлекают, дыхательные пути открываются. Если слизь густая, внутреннюю канюлю промывают и сразу же ставят на место, поскольку наружная трубка может также быстро закупориться. Если, несмотря на эти меры, кожа пациента становится синюшной, следует тут же вызвать врача.

При удалении слизи всегда есть опасность повредить слизистую оболочку трахеи. Чтобы снизить этот риск, диаметр отсасывающего катетера должен быть наполовину меньше диаметра трахеотомической трубки.

Удаление слизи произведет тщательно и полностью, но медицинская сестра должна помнить, что пока катетер находится в трахее, пациент не может нормально дышать. Для профилактики гипоксии у пациента нельзя проводить отсасывание слизи из трахеи дольше 10-15 с за 1 раз.



**Рис. 5** Методика санации трахеи



**Рис. 6** Катетер для санации трахеи

Пациентов, выписывающихся с трахеостомой, ещё в стационаре обучают ухаживать за трубкой и менять её. Для обучения, уже через несколько дней после операции, понадобится зеркало. Пациентов, которые выписываются домой с поставленной трахеотомической трубкой, помимо обучения, обеспечивают необходимыми письменными инструкциями с правилами ухода за собой.