



МУЛЬТИПРОФИЛЬНЫЙ
АККРЕДИТАЦИОННО-СИМУЛЯЦИОННЫЙ
ЦЕНТР

Уход за стомированными пациентами



Методические рекомендации по Учебной практике для студентов
медицинских ВУЗов

Архангельск 2020

Методические рекомендации разработаны:

Р.Л. Буланов – к.м.н., доц., директор мультипрофильного аккредитационно - симуляционного центра ФГБОУ ВО СГМУ

Т.В. Кузьминская – ассистент мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО СГМУ

М.А. Анциферова – ассистент мультипрофильного - аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО СГМУ

А.В. Сумарокова – ассистент мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО СГМУ

Методические рекомендации предназначены для подготовки студентов к учебной практике по получению первичных профессиональных умений и навыков.

Рецензенты:

М.Г.Алексеева - главная медицинская сестра ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич»

Н.С.Пышнограева – главная медицинская сестра ГБУЗ АО «Архангельская клиническая психиатрическая больница»

Методические рекомендации печатаются по решению ЦКМС СГМУ №3 от 10.12.2020г.

**Тема: Манипуляции, связанные с уходом за стомами.
Трахеостома, цистостома, колостома.**

Механическое удаление мокроты из трахеостомы.

Цель: удаление слизи и мокроты в трахеотомической канюле.

Показания:

1. Оказание неотложной помощи при затруднении дыхания через трахеостому;
2. Уход за трахеостомой.

Оснащение:

Стерильно: лоток с салфетками и пинцетом, катетер, физиологический раствор NaCl, раствор фурацилина 0,02%, пипетка, мензурка, перчатки.

Нестерильно: пелёнка, отсасыватель медицинский (электроотсос), ёмкости с дезинфицирующим раствором, кушетка.

Алгоритм выполнения:

1. Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения, уточнить у пациента понимание цели её проведения.
2. Получить от пациента согласие на проведение манипуляции.
3. Уложить пациента на спину, под плечи положить валик так, чтобы голова была отклонена назад.
4. Положить на грудь пациента вокруг стомы пелёнку.
5. Вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть фартук, защитные очки надеть перчатки.
6. Выполнить процедуры способствующие отделению мокроты у пациента (постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки).
7. Внутреннюю трахеотомическую трубку извлечь из трахеотомической канюли, промыть при помощи салфеток или специального ёршика под тёплой, проточной водой и поместить в мензурку с 0,02% раствором фурацилина.
8. Провести преоксигенацию 100% кислородом в течение 2-3 минут.
9. В трахеотомическую канюлю пипеткой, для разжижения мокроты и корочек, закапать 5-6 капель 0,9% раствора NaCl, в который по назначению врача, может быть добавлен антибиотик или гидрокортизон.
10. Подождать 1-2 минуты.
11. Отсасывание мокроты и слизи из трахеотомической канюли производить электроотсосом, с присоединённым к нему стерильным катетером, наружный диаметр которого, не должен превышать половину диаметра трахеотомической трубки. Катетер вводится на глубину внутренней трубки.
12. Внутреннюю трахеотомическую трубку поставить в трахеотомическую канюлю.
13. Снять перчатки, поместить в пакет класса Б.

14. Вымыть руки, осушить.

Примечание. Выполнять манипуляцию необходимо достаточно быстро, при этом наблюдать за состоянием и дыханием пациента.

Уход за трахеостомой.

Цель: предупредить мацерацию кожных покровов, выпадение внутренней трубки.

Показания: гигиенический уход.

Оснащение:

Стерильно: лоток с перевязочным материалом, пинцеты, шпатель, ножницы, перчатки, 0,02% раствор фурацилина, паста Лассара, подогретая до температуры 37 градусов.

Нестерильно: пелёнка, лоток для отработанного перевязочного материала, ёмкости с дезинфицирующим раствором, кушетка.

Алгоритм выполнения:

1. Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения, уточнить у пациента понимание цели её проведения.
2. Получить от пациента согласие на проведение манипуляции.
3. Вымыть руки на гигиеническом уровне и надеть стерильные перчатки.
4. Положить на грудь пациента вокруг стомы пелёнку, чтобы защитить кожу пациента, его нательное и постельное бельё.
5. Уложить пациента в удобное положение, отклонив голову назад.
6. Осуществить механическое удаление мокроты из стомы (канюли). (Алгоритм см. выше)
7. Обработать кожу вокруг стомы салфеткой смоченной 0,02 % раствором фурацилина от стомы к периферии по типу «солнышко».
8. Высушить салфетками кожу вокруг стомы.
9. Нанести стерильным шпателем на стерильные салфетки густой слой подогретой пасты Лассара.
10. Удалить излишки пасты салфетками.
11. Под щиток трахеотомической трубки подложить стерильные салфетки, разрезанные по типу «штанишки» для профилактики образования пролежней.
12. Фиксировать внутреннюю трахеотомическую трубку за «ушки», с помощью бинта (обвязать бинт вокруг шеи), во избежание выпадения внутренней трубки.
13. Снять перчатки, поместить в пакет класса Б.
14. Вымыть руки, осушить.
15. Произвести дезинфекцию и утилизацию использованных предметов, согласно приказам.

Промывание мочевого пузыря через цистостому.

Цель: механическое удаление продуктов распада тканей, гноя.

Показания: воспалительные заболевания мочевого пузыря.

Оснащение:

Стерильно: лоток с перевязочным материалом, пинцет, перчатки, шприц Жане, 1л раствора фурацилина (1:5000) или другой антисептический раствор, подогретый до температуры 37 градусов.

Нестерильно: клеёнка, пелёнка, ёмкость для сбора промывных вод, ёмкость для сбора отработанного материала, кушетка.

Всё необходимое для ухода за стомой.

Алгоритм выполнения:

1. Объяснить пациенту ход проведения манипуляции, получить согласие пациента.
2. Уложить пациента на спину.
3. Положить под пациента или вокруг стомы клеёнку и пелёнку.
4. Подставить ёмкость для сбора промывных вод.
5. Вымыть руки на гигиеническом уровне и надеть стерильные перчатки.
6. С помощью шприца ввести тёплый раствор антисептика через трубку в стому (дренаж) одномоментно, не менее 150-200 мл, под небольшим напором (медленно), во избежание стойкого сокращения и сморщивания стенки мочевого пузыря.
7. Отсоединить шприц от дренажа и наклонить конец дренажа вниз над ёмкостью для сбора промывной жидкости.
8. Дождаться пока промывные воды вытекут через трубку самотёком до капель.
9. Повторить промывание несколько раз.
10. Присоединить полиэтиленовый мочеприёмник, предварительно обработав раствором антисептика внешнюю часть катетера и место соединения трубки мочеприёмника.
11. Подвязать мочеприёмник к кровати пациента или укрепить на теле пациента к бедру.
12. Осуществить уход за кожей вокруг стомы (по принципу ухода за любой стомой).
13. Убрать клеёнку, пелёнку.
14. Снять перчатки, поместить в пакет класса Б.
15. Вымыть руки, осушить.
16. Произвести дезинфекцию и утилизацию использованных предметов, согласно приказам.

Примечание: Мочеприёмник должен быть прикреплен ниже уровня мочевого пузыря, не должно быть заломов трубочек, не допускать перенаполнения (вовремя опорожнять).

Манипуляции, связанные с уходом за стомами кишечника.

В зависимости от участка кишечника, который выводится наружу, стомы имеют различные названия. Выведение тощей кишки на переднюю брюшную стенку - еюностома, подвздошной - илеостома, слепой - цекостома, поперечно – ободочной - трансверзостома, сигмовидной - сигмостома. Стомы толстого кишечника называются колостомами.

Основные функции тонкого кишечника:

1. Всасывание БЖУ, воды, витаминов, электролитов.
2. Моторная.

Основные функции толстого кишечника:

1. Окончательное всасывание воды.
2. Формирование каловых масс.
3. Дефекация.

Обработка калового свища (колостомы).

Цель: предупредить мацерацию кожных покровов вокруг свища

Показания: уход за колостомой после операции.

Оснащение:

Стерильно: лоток с перевязочным материалом, 2 пинцета, ножницы, шпатель, вазелиновое масло, 0,02% раствор фурацилина, паста Лассара.

Нестерильно: перчатки, бинт, ёмкость с мыльным раствором в количестве 1-1,5 л., клеёнка, таз, ёмкость для сброса отработанного материала, кушетка.

Алгоритм выполнения:

1. Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения, уточнить у пациента понимание цели её проведения.
2. Получить от пациента согласие на проведение манипуляции.
3. Положить под бок пациента со стороны стомы клеёнку, свисающую с постели в таз.
4. Вымыть руки на гигиеническом уровне и надеть перчатки.
5. Обмыть кожу около стомы, испачканную фекалиями, используя пинцет, марлевые салфетки и мыльный раствор.
6. Высушить сухими салфетками.
7. Сбросить пинцет в ёмкость с дезинфицирующим раствором.
8. Другим пинцетом обработать кожу вокруг стомы 0,02% раствором фурацилина и высушить кожу.
9. Пропитать большую салфетку стерильным вазелиновым маслом и наложить на выступающую слизистую оболочку стомы.
10. Зафиксировать сверху большой салфеткой, сложенной многослойно и укрепить повязку бинтом.
11. Убрать клеёнку из-под пациента и таз.
12. Снять перчатки, поместить в пакет класса Б.
13. Вымыть руки, осушить.
14. Произвести дезинфекцию и утилизацию использованных предметов, согласно приказам.

Примечание. Через 2-3 недели после заживления послеоперационной раны, можно использовать калоприёмник, предварительно нанести шпателем на салфетки густой слой подогретой пасты Лассара и наложить их на кожу вокруг калового свища.

Постановка газоотводной трубки в колостому.

Цель: оказание помощи пациенту с колостомой при метеоризме.

Показание: метеоризм.

Оснащение:

Стерильно: лоток с перевязочным материалом, пинцет, газоотводная трубка, вазелиновое масло.

Нестерильно: бинт, клеёнка, пелёнка, ёмкость с дезинфицирующим раствором, кушетка, 2 пары перчаток.

Всё необходимое для ухода за колостомой.

Алгоритм выполнения:

1. Объяснить ход проведения манипуляции, получить согласие.
2. Уложить пациента на спину.
3. Положить под бок пациента со стороны стомы клеёнку, свисающую с постели в таз.
4. Вымыть руки на гигиеническом уровне и надеть перчатки.
5. Смазать указательный палец правой руки вазелиновым маслом и ввести в свищ, для определения направления вышележащего отдела кишечника.
6. Сменить перчатки.
7. Полить закруглённый конец газоотводной трубки вазелиновым маслом на длину 20 см.
8. Ввести осторожно газоотводную трубку в колостому на длину 20 см.
9. Завернуть свободный конец газоотводной трубки в клеёнку и в пелёнку.
10. Извлечь осторожно газоотводную трубку из колостомы через 1 час.
11. Обработать колостому и наложить повязку (калоприёмник).
12. Убрать клеёнку из - под пациента.
13. Снять перчатки, утилизировать их в отходы класса Б.
14. Вымыть руки гигиеническим способом, осушить.
15. Произвести утилизацию одноразовых изделий медицинского назначения и дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

Проведение сифонной клизмы пациенту с колостомой.

Цель: добиться отхождения каловых масс, газов.

Показание: задержка стула более 48 часов.

Оснащение:

Стерильно: лоток с перевязочным материалом и пинцетом, система для постановки сифонной клизмы с воронкой, 2 пары перчаток, вазелиновое масло.

Нестерильно: ёмкость с кипячёной водой 5-10л., подогретой до температуры 37 градусов, ковш, клеёнка, пелёнка, судно или таз, фартук, ёмкость с дезинфицирующим раствором, кушетка.

Алгоритм выполнения:

1. Объяснить пациенту ход проведения манипуляции, получить согласие пациента.
2. Уложить пациента на спину.
3. Подложить под бок пациента со стороны стомы клеёнку, так чтобы она свисала с кровати, края клеёнки опустить в таз.
4. Надеть фартук, вымыть руки на гигиеническом уровне и надеть

- стерильные перчатки.
5. Смазать указательный палец правой руки вазелиновым маслом и ввести в свищ, для определения направления вышележащего отдела кишечника
 6. Поменять перчатки.
 7. Заполнить систему водой в количестве 1 литра. На конец резиновой трубки наложить зажим (систему помогает держать ассистент).
 8. Полить закруглённый конец трубки вазелиновым маслом на длину 10-15 сантиметров.
 9. Ввести осторожно в свищ закруглённый конец зонда на расстояние 10 сантиметров, снять зажим.
 10. Поднять воронку выше уровня больного, вода дойдёт до устья воронки, медленно опустить в исходное положение и слить в судно промывные воды.
 11. Повторить промывание, подготовленным количеством воды.
 12. Снять воронку с системы и опустить наружный конец кишечного зонда в судно на 10 мин.
 13. Медленно извлечь зонд из колостомы.
 14. Обработать колостому и наложить повязку (калоприёмник).
 15. Убрать клеёнку.
 16. Снять перчатки, утилизировать их в отходы класса Б.
 17. Вымыть руки гигиеническим способом, осушить.
 18. Произвести утилизацию одноразовых изделий медицинского назначения и дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

Калоприёмники.

Существует несколько типов калоприёмников: однокомпонентные и двухкомпонентные, прозрачные и матовые, с фильтрами и без фильтров.

Однокомпонентный калоприёмник имеет мешочек для сбора фекалий и уплотнитель и внешнее адгезивное кольцо (клеящаяся пластина) в составе единого, цельного блока. Следовательно, если возникает необходимость в смене мешка, то он меняется вместе с клеящейся пластиной.

Двухкомпонентный калоприёмник или «комбигезив система» состоит из мешочка, прикрепляющегося к клеящейся пластине, которая выполняет функцию «второй кожи» и системы, которое имеет специальное устройство для фиксации мешка к липкой пластине (фланцевого замка). При этом для каждой разновидности стомы предназначаются конструктивно различные мешочки. Так, для колостомы используются так называемые «закрытые» мешки, которые заменяются по мере наполнения калом и соответственно применяются однократно. Поскольку из илеостомы происходит выделение жидкого кала, то удобнее использовать мешок с отверстием на конце, которое закрывается специальным зажимом, что позволяет периодически опорожнять мешок без отсоединения его от липкой пластины. И, наконец, для уростомы сконструирован мешочек, состоящий из двух отделений, при этом моча, попадая в нижнее отделение, никогда не попадает в верхнее

отделение, независимо от положения тела, что предотвращает обратный ток мочи в уростому. Это позволяет использовать данные мешки даже ночью. Для выведения мочи наружу в мешочек вмонтирован краник.

Преимущества этой системы заключаются в надежности крепления и герметичности; легкости манипулирования. Липкая пластина состоит из субстанций, предохраняющих кожу от раздражения. Она приклеивается непосредственно вокруг стомы и ее можно не снимать в течение 7 дней и более. Крайне важно подчеркнуть, что липкую пластину возможно клеить не только на здоровую, но и на изъязвленную кожу. Небольшие ранки, находящиеся под пластиной, быстро заживают, так как она в своем составе имеет лечебные вещества. Мешочки изготовлены из многослойной полимерной пленки, не пропускающей неприятный запах. С помощью фланцевого замка их легко заменить без смены липкой пластины, что предотвращает излишнее травмирование крайне чувствительной кожи в области стомы. Необходимо, чтобы отверстие калоприемника точно соответствовало форме и размеру стомы.

Установка подкладки Combihesive:

1. вырезание отверстия в подкладке;
2. удаление защитной бумаги с подкладки;
3. прикрепление подкладки на кожу;
4. приклеивание подкладки с помощью пластыря.

Необходимо упомянуть и другие средства, предназначенные для ухода за стомой. В первую очередь это кремы, мази, пасты и присыпки, предохраняющие кожу от контакта с отделяемым содержимым кишечника.

Особенности питания при колостоме.

Специальной диеты, подходящей для всех стомированных пациентов нет, пищу необходимо испробовать индивидуально. В качестве ориентира, однако, можно подчеркнуть несколько общих принципов.

Избегать:

- блюд со слабительным действием: жирные блюда, чернослив, груши, инжир, свежие фрукты;
- продуктов, вызывающих метеоризм: ржаной хлеб, бобовые, капуста, грибы, свежее молоко, газированные напитки;
- ароматических овощей: перец, редис, лук, чеснок (вызывают зловоние);
- холодных напитков.

Пищу необходимо принимать регулярно.

Принимать достаточное количество жидкости (не меньше 1-1,5 литра жидкости).

Особенности питания при илеостоме.

При илеостоме временно или навсегда функция толстого кишечника, поэтому впитывание воды, минеральных веществ и некоторых витаминов, тонкий кишечник может выполнить только частично или совсем не может.

Необходимо принимать достаточное количество жидкости 1500-2000 мл в сутки, соли 6-9 г, витаминов.

Избегать блюд, раздражающих тонкий кишечник, вызывающих колики: кожура помидоров, кукуруза, орехи, огурцы, мякоть грейпфрутов, апельсинов, лимонов.

Пищу следует принимать часто, регулярно, небольшими порциями (ужинать необходимо рано и мало), благодаря этому функционирование тонкого кишечника ночью будет минимальным. Голодание, однако, деятельность кишечника не успокаивает, оно, наоборот, может привести к чрезмерному образованию газов.