



Школа милосердия.

**Экспертно-методическая поддержка
специалистов учреждений здравоохранения,
социального обслуживания и НКО,
оказывающих помощь паллиативным больным и
их семьям.**



занятие № 15

При грантовой поддержке
Губернатора Челябинской области



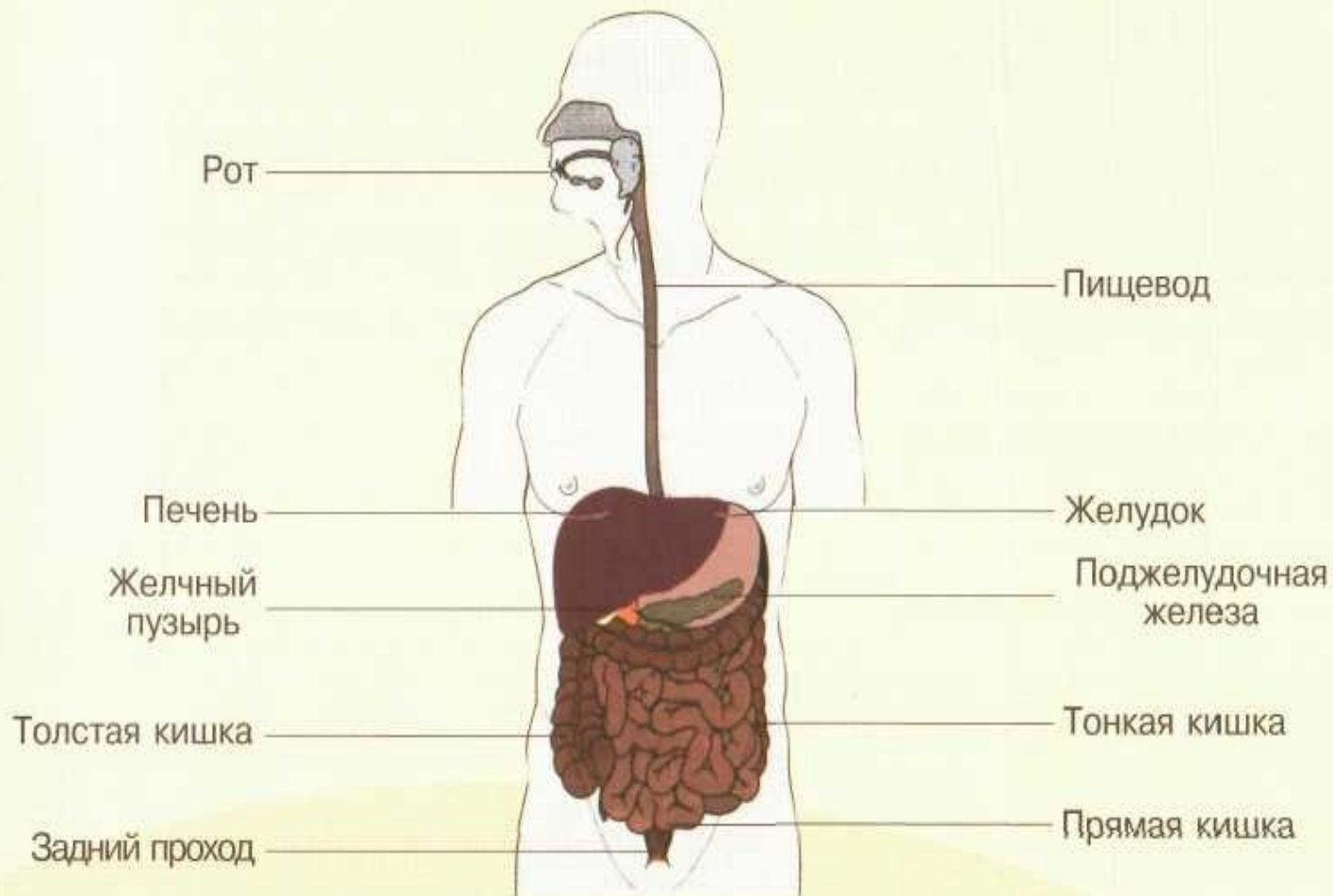
**Фонд поддержки
гражданских инициатив
Южного Урала**

Уход за пациентами со стомами

Строение пищеварительной системы

- Пища изо рта по пищеводу попадает в желудок, а из него в виде кашицы поступает в кишечник.
- Кишечник состоит из двух отделов: тонкой и толстой кишок. В тонкой кишке (5 - 7 м) происходит большая часть процесса пищеварения. Достигнув толстой кишки, пища имеет жидкую консистенцию. В толстой кишке процесс пищеварения завершается.
- Достигнув прямой кишки и анального канала, кишечное содержимое имеет оформленную консистенцию.

Строение пищеварительной системы



Строение мочевыводящей системы

Важнейшая физиологическая роль принадлежит почкам, где фильтруется кровь и образуется моча. Далее моча по мочеточникам поступает в мочевой пузырь, где накапливается до возникновения позыва к мочеиспусканию.

Что такое стома?

Стома - это отверстие кишки, сформированное хирургическим путем после удаления всего или части кишечника, или мочевого пузыря, выведенное на переднюю брюшную стенку, предназначенное для отведения кишечного 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

Стома может быть *постоянной* или *временной*.

Постоянная стома не может быть ликвидирована в процессе дальнейшего лечения пациента по причине отсутствия или необратимого повреждения запирающего аппарата кишечника.

*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.



*Одноствольная
стома*

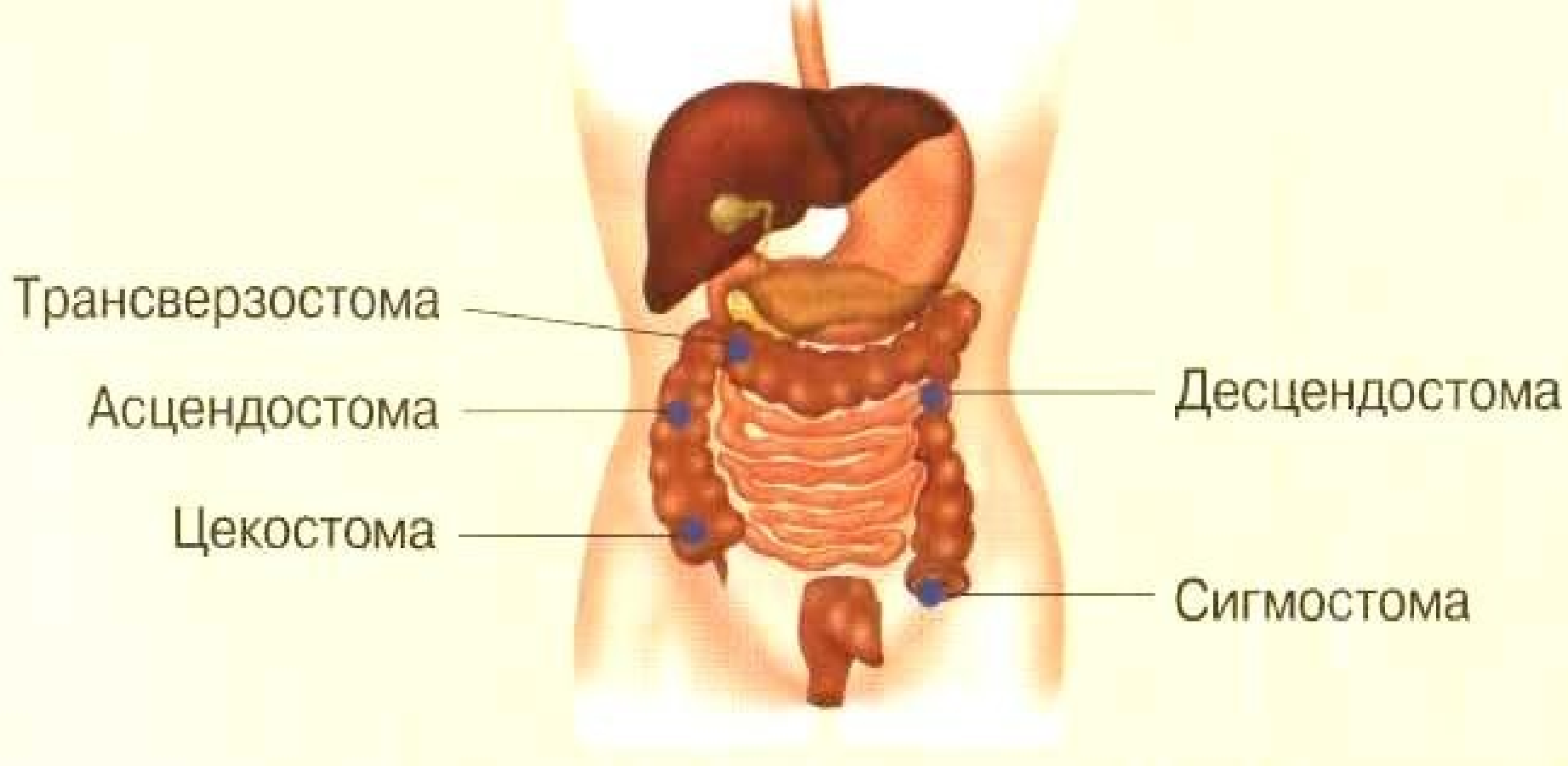


*Двуствольная
петлевая стома*



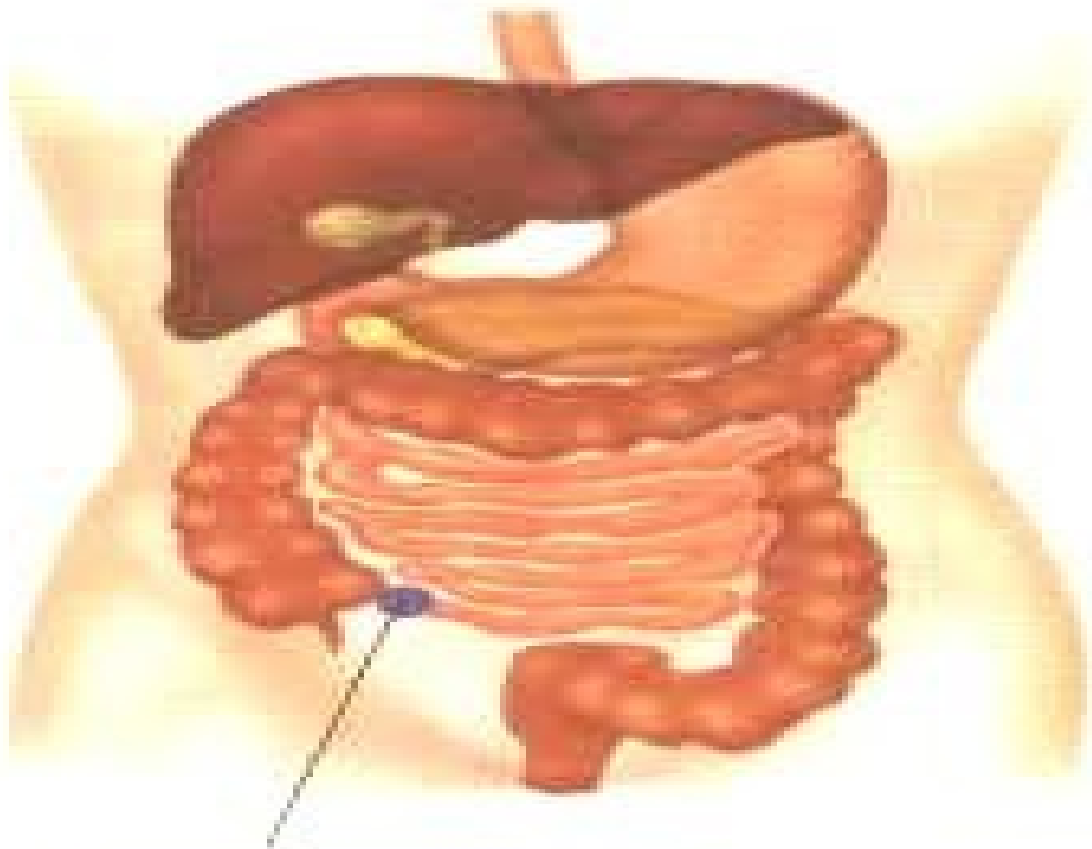
*Двуствольная
раздельная стома*

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.



Колостома

При колостоме опорожнение кишечника происходит в основном 2 - 3 раза в сутки, стул оформленный (при сигмостоме) или полуоформленный (при других видах стом).



Илеостома

При илеостоме опорожнение кишечника происходит очень часто, почти постоянно, стул жидкий и едкий.



Уростома формируется при необходимости удаления мочевого пузыря. Выделение мочи постоянное и неконтролируемое. При уростоме происходит постоянный отток мочи через стому.

Средства ухода за стомой

Выбор средств ухода за стомой зависит от вида стомы, места ее расположения, оформленности каловых масс, особенностей кожи вокруг стомы, а также от предпочтений пациента.

Существует два вида современных средств ухода за стомой на клеевой основе:

однокомпонентные и двухкомпонентные калоприемники и

Недренируемые
мешки



Дренируемые
мешки



Уростомные
мешки



Клеевая
пластина



Для пациентов с втянутой стомой показаны специальные *конвексные пластины*. Они имеют жесткий фланец и «ушки» для крепления пояса. Эту пластину часто рекомендуют носить с поясом для более прочной фиксации.



Для пациентов с колостомой

При оформленном стуле и опорожнении кишечника 2 - 3 раза в день можно применять однокомпонентные и двухкомпонентные калоприемники.

- Однокомпонентные калоприемники и уроприемники представляют собой стомный мешок со встроенной клеевой пластиной (т.е. мешок на клеевой основе). Они могут быть *недренируемыми (закрытыми), дренируемыми (открытыми) или уростомными.*
- Двухкомпонентные калоприемники и уроприемники представляют собой комплект, состоящий из отдельных друг от друга *клеевой пластины и стомных мешков* и имеют специальное устройство для крепления мешка к пластине - *фланец.*

Однокомпонентные

недренируемые (закрытые)

калоприемники следует менять 2 - 3 раза в день.

Двухкомпонентные недренируемые

(закрытые) калоприемники: пластину обычно

меняют 1-2 раза в неделю, а закрытые мешки до

возникновения запаха закрывают между ними

встроенный фильтр, который работает

Для пациентов с колостомой при жидком стуле

автоматически.

или при склонности к поносам рекомендуются

дренируемые (открытые) калоприемники.

Однокомпонентные

недренируемые (закрытые)

калоприемники следует менять 2 - 3 раза в день.

Двухкомпонентные

недренируемые

встроенный калоприемник обычно обеспечивает дефекацию в неделю, а закрытые мешки доводят до визуализации закрытые мешки обеспечивают удаление

Для пациентов с колостомой при жидком стуле или при склонности к поносам рекомендуются **дренируемые (открытые) калоприемники**

Для пациентов с илеостомой

- *Однокомпонентные дренируемые (открытые) калоприемники*
следует менять не чаще 1 раза в день. При отсутствии протекания и при сохранении герметичности мешка его можно оставлять на коже до 3-х дней. При этом дренируемые (открытые) мешки следует регулярно опорожнять.
- *Двухкомпонентные дренируемые (открытые) калоприемники:* пластину обычно меняют 1 - 2 раза в неделю, а дренируемые (открытые) мешки через 1-3 суток. При этом дренируемые (открытые) мешки следует регулярно опорожнять

Для пациентов с уростомой

- Рекомендуются только *одно или двухкомпонентные уроприемники*, оснащенные сливным клапаном и антирефлюксным клапаном, предотвращающим обратный заброс мочи в стому и обеспечивающим

- *Однокомпонентные уроприемники* следует менять не чаще 1 раза в день. При отсутствии протекания и при сохранении герметичности мешка его можно оставлять на коже до 3-х дней. При этом уростомные мешки следует регулярно опорожнять
- *Двухкомпонентные уроприемники:* пластину обычно меняют 1 - 2 раза в неделю, а уростомные мешки через 1 - 3 суток.

Основные правила ухода за стомой

Если Вы используете дренируемые или уростомные мешки, сначала опорожните их содержимое. Промойте стому и кожу вокруг нее теплой водой и обработайте ее очистителем для кожи. Не используйте мыло, так как оно сушит кожу. При обработке стомы и кожи вокруг нее нельзя использовать антисептические растворы, алкоголь, спирт, эфир. Просушите кожу промокающими движениями марлевой салфеткой.

Как определить размер стомы? Размер стомы можно определить с помощью специального трафарета или вы можете сделать трафарет сами (особенно при неправильной форме

двухкомпонентные калоприемники (пластина + мешок)

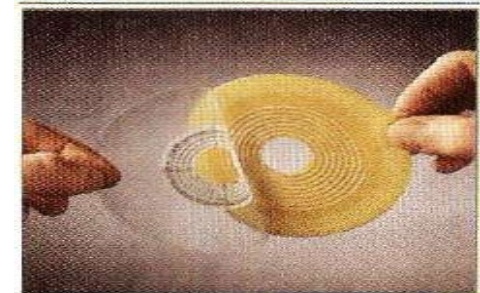
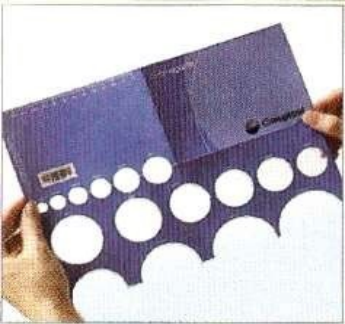
Как наклеить пластину?

Определите размер стомы. Наложите трафарет на пластину и нанесите контуры на защитное покрытие клеевого слоя.

Вырежьте отверстие в соответствии с нанесенным контуром. При этом размер вырезанного отверстия должен на 2 - 3 мм превышать размер стомы.

Перед наклеиванием пластины согретье ее между ладонями или под мышкой. Снимите защитное покрытие.

Совместите нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы. Наклейте пластину снизу вверх, разглаживая ее по сторонам и плотно прижимая к коже. Пластины следует наклеивать выступом вверх, потому что удалять ее следует сверху вниз, держась за выступ. Если вы используете пояс, то следует наклеить пластину с «ушками» для крепления пояса так, чтобы «ушки» находились по



Смену пластин производят, если она начинает отставать от кожи, тогда вы почувствуете жжение (кишечные выделения попали под пластину).



Внимание:
Во избежание механического травмирования кожи не следует отклеивать пластину рывком.

Сначала снимите с пластины мешок. Одной рукой возьмите пластину за специальный выступ и осторожно отклеивайте ее сверху вниз, другой рукой натягивая кожу.



Чтобы сохранить кожу здоровой, рекомендуется следовать следующим правилам:

- Правильно подобрать тип калоприемника;
- Отверстие, вырезаемое под стому, должно соответствовать форме и размеру (диаметру) стомы;
- Регулярно опорожнять и менять кало- / уроприемник;
- Не допускать протекания кишечного содержимого или мочи под пластину. Прилегание пластины должно быть плотным и герметичным;
- Регулярно ухаживать за кожей;

Средства ухода за кожей

Coloplast Паста в тубике или паста в полоске хорошо выравнивает шрамы, складки вокруг стомы, создавая ровную поверхность для надежного приклеивания кало- / уроприемника. Паста легко моделируется, является отличным герметиком, препятствует протеканию. **Паста в тубике** содержит некоторое количество спирта, но не раздражает кожу. Не рекомендуется наносить пасту на сильно раздраженную кожу. **Паста в полоске** не содержит спирта, поэтому не вызывает покалывания при нанесении на раздраженную кожу.

Очиститель «Клинзер» является эффективным средством, заменяющим мыло и воду, и используется для обработки кожи вокруг стомы. Он очищает кожу от каловых масс, мочи, гноя, слизи, дезинфицирует и смягчает ее.

Защитный крем «Барьер» является профилактическим и заживляющим средством, применяется для ухода за кожей вокруг стомы. Защитный крем «Барьер» защищает кожу от воздействия кишечного отделяемого, мочи и гноя.

Защитная пленка «Вторая кожа» — это высокоэффективное и удобное средство ухода за кожей, предназначенное для пациентов со стомами и для пациентов, страдающих недержанием мочи или кала. Не следует наносить защитную пленку на поврежденную кожу, это может вызвать сильное раздражение.

Защитная пудра предназначена для ухода за поврежденной кожей. Пудра является хорошим абсорбентом, она эффективно поглощает избыточную влагу.

Какие проблемы могут быть при использовании калоприемников?

- Аллергические реакции;
- Воспаление и мацерация кожи вокруг стомы (как правило, из-за недостаточного ухода за кожей или большего, чем необходимо, размера вырезаемого отверстия, негерметичности системы или резкой смены калоприемника);
- Грибковые инфекции (как правило, связаны с угнетением иммунной системы, на фоне химио- или лучевой терапии, при сахарном диабете и лечении большими дозами антибиотиков).

Вывод

При уходе за стомированными больными, медицинская сестра должна стараться предоставить пациенту максимальную независимость и комфорт, что способствует сохранению его достоинства в ситуации необходимости постоянного ухода за стомой.

Спасибо
Благотворительному
Фонду «Вера» за помощь
в подготовке проекта!





Спасибо за внимание!



При грантовой поддержке
Губернатора Челябинской области



Фонд поддержки
гражданских инициатив
Южного Урала