

The background is a dark blue gradient with a starry pattern. On the left side, there are several technical diagrams. A large circular scale with tick marks and numbers from 140 to 260 is prominent. Other diagrams include concentric circles, dashed lines, and arrows, suggesting a technical or scientific theme.

ТЕМА: СТОМЫ

ВЫПОЛНИЛА СТУДЕНТКА 1 Ф ГРУППЫ СИНИЩЕК
ВЛАДИСЛАВА

Стома – наружный свищ полого органа, созданный оперативным путем.



Виды стом:

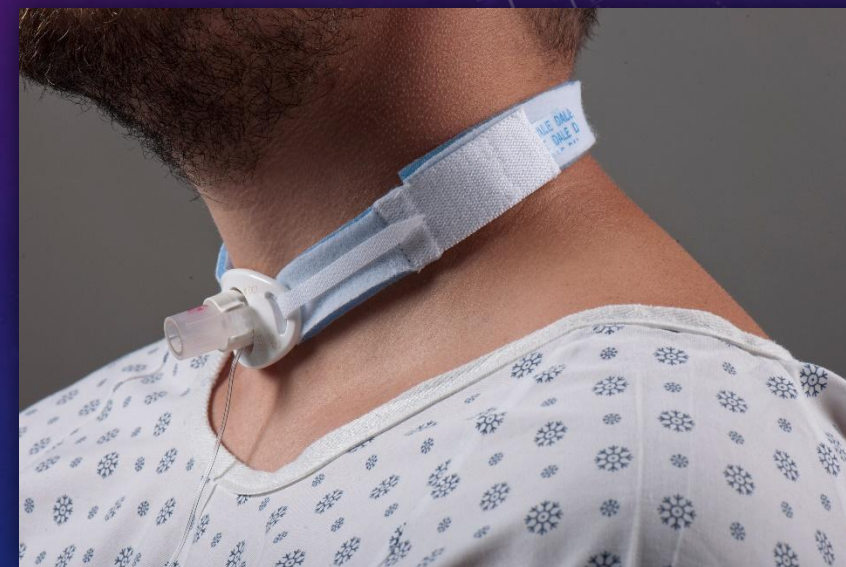
1. Трахеостома – отверстие в трахее;
2. Гастростома – отверстие в желудке;
3. Еюностома – выведение участка тощей кишки на переднюю брюшную стенку;
4. Илеостома – выведение участка подвздошной кишки на переднюю брюшную стенку;
5. Колостома – выведение участка толстой кишки на переднюю брюшную стенку;
6. Цистостома – отверстие мочевыделительной системы.

Операции по стомированию выполняются планово и экстренно, соответственно стомы различают временные и постоянные.

Проведение операции по стомированию осуществляется квалифицированным специалистом, врачом, подтвердившим свою компетенцию.

ТРАХЕОСТОМА

Применяется пластиковая или металлическая трахеостомическая трубка, которая состоит из внутреннего вкладыша трахеостомы – канюли и внешней части. Внутренняя канюля закрепляется с наружной части с помощью замка на трубке, саму трахеостомическую трубку фиксируют с помощью повязки на шее пациента.



Причины закупорки дыхательных путей:

инородные тела, опухолевый или воспалительный процесс, анафилаксия.

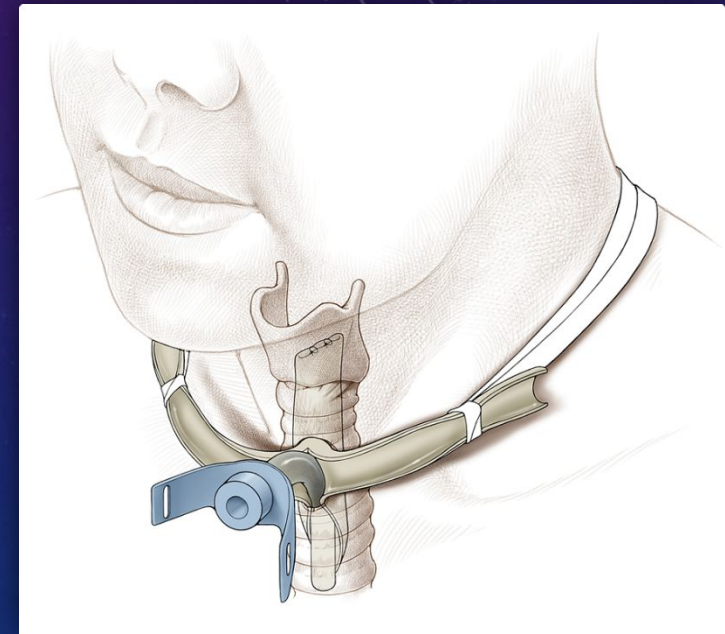
Показания: невозможность дышать естественным способом.

Цель: рассечение трахеи для обеспечения свободной проходимости воздуха через верхние дыхательные пути.



ПРИНЦИПЫ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С ТРАХЕОСТОМОЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

1. Своевременно проводить аспирацию трахеобронхиального секрета электронасосом во избежание закупорки дыхательных путей скопившейся в трахее слизи и мокроты, при необходимости – разжижать секрет ферментами или раствором стерильной воды.
2. Обеспечить увлажнение и согревание вдыхаемого воздуха с учетом времени года. Использовать марлевые салфетки под трубку; накладывают увлажненную салфетку (дистиллированной водой, физраствором, фурацилином) на трахеостомическую трубку с целью увлажнения и обеззараживания воздуха;
3. **Поддерживать гигиену кожи, ее сухость вокруг трахеостомической трубки:** осуществлять уход за кожей вокруг стомы и проводить обработку кожи с противовоспалительной и смягчающей целями одним из индифферентных средств: пастой Лассара, мазью Стомагезив. По согласованию с врачом использовать кожный антисептик.



ПРИНЦИПЫ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С ТРАХЕОСТОМОЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

4. Своевременно фиксировать трахеостомическую трубку повязкой на шее пациента.
5. Обеспечить своевременный уход за полостью рта и носа
6. Обеспечить безопасность и комфортное состояние пациенту, психический и физический покой.
7. Обеспечить смену положения тела пациента каждые 2 часа, если он находится на постельном режиме (профилактика застойной пневмонии и пролежней).
8. В условиях стационара ежедневно проводить замену внутренней канюли на стерильную в асептических условиях.
9. Обучить пациента и его родственников в домашних условиях осуществлять гигиенические процедуры по обработке внутреннего вкладыша трахеостомы (канюли), уходу за кожей и проведению дыхательных упражнений.



СТОМЫ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА. ГАСТРОСТОМА

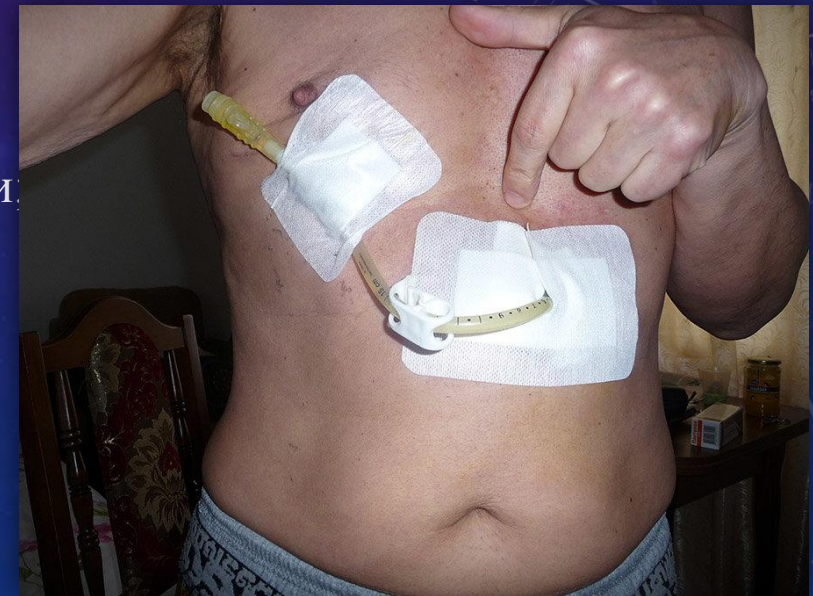
Врач во время операции в отверстие желудка вводит зонд и фиксирует его к коже. **Задача медицинской сестры** — следить за тем, чтобы зонд не выпал до момента формирования свища.

Показания к стомированию: непроходимость пищевода

При уходе за стомированным пациентом необходимо:

1. Проводить обработку кожи вокруг стомы, соблюдая правила асептики.
2. Кормить пациента согласно назначенной диете;
3. Обеспечивать психический и физический покой.

Средствами ухода за кожей являются индифферентные мази, пасты, порошки - цинковая мазь, паста Лассара, паста/порошок Стомагезив, разозаживляющие средства - паста Абуцел, порошкообразное средство Статин. Они способствуют защите кожных покровов от раздражения желудочным содержимым и препятствуют возникновению внешних повреждений.



СВИЩИ КИШЕЧНИКА. ЕЮНОСТОМА, ИЛЕОСТОМА, КОЛОСТОМА

Показания к стомированию: кишечная непроходимость, опухолевый процесс, травмы.

Цель наложения стомы: опорожнение кишечника.

Питание стомированных пациентов должно быть разумным: разнообразным, умеренным, качественным и регулярным. Пациентам **не рекомендуется** принимать острую, жирную пищу, избыточное количество углеводов, способствующее брожению и усилению запаха отделяемого.

Необходимо предупредить пациента, что курение натошак усиливает перистальтику кишечника.

Продукты, влияющие на моторику кишечника:

- усиливающие газообразование - чеснок, лук, горох, яйца, капуста;
- способствующие перистальтике - овощи, фрукты, сахаристые вещества, жиры, кисломолочные продукты;
- ослабляющие перистальтику - творог, злаки, рис, бананы;
- индифферентные или слабо влияющие на моторику - яйца, рыба, мясо, пшеничный хлеб.



Рацион питания пациента расширяют постепенно, вводят в него по одному новому продукту и наблюдают за консистенцией стула.

Консистенция каловых масс стомированного пациента зависит от локализации участка выведенного отдела кишечника на поверхность брюшной стенки:

- из восходящей петли ободочной кишки содержимое кишечника поступает жидкое;
- из поперечно-ободочной кишки – стул мягкий, полуоформленный;
- из нисходящего отдела - оформленное кишечное содержимое.

Стул должен быть ежедневным.



ПРИМЕНЕНИЕ КАЛОПРИЕМНИКОВ

Уровень выведения стомы на брюшную стенку определяет план ухода за стомами кишечника и вид используемых калоприемников. При благоприятном течении врач разрешает использовать калоприемник спустя 2-3 месяца после операции после формирования стомы. В постоперационном периоде нельзя носить калоприемник постоянно.



ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА УХОДУ ЗА СТОМОЙ (КОЛОСТОМОЙ)

Цель: осуществлять уход на дому без посторонней помощи.

Оснащение: стерильные предметы медицинского назначения: перчатки, пинцеты 3-4 шт., ножницы, лоток, вазелиновое масло, перевязочный материал, 0,5% раствор калия перманганата, шпатель, паста Лассара, калоприемник.

Нестерильные предметы ухода: емкость с мыльным раствором в количестве 1-1,5; лоток для отработанного перевязочного материала, клеенка, емкость с дезинфицирующим раствором (3% раствор хлорамина).

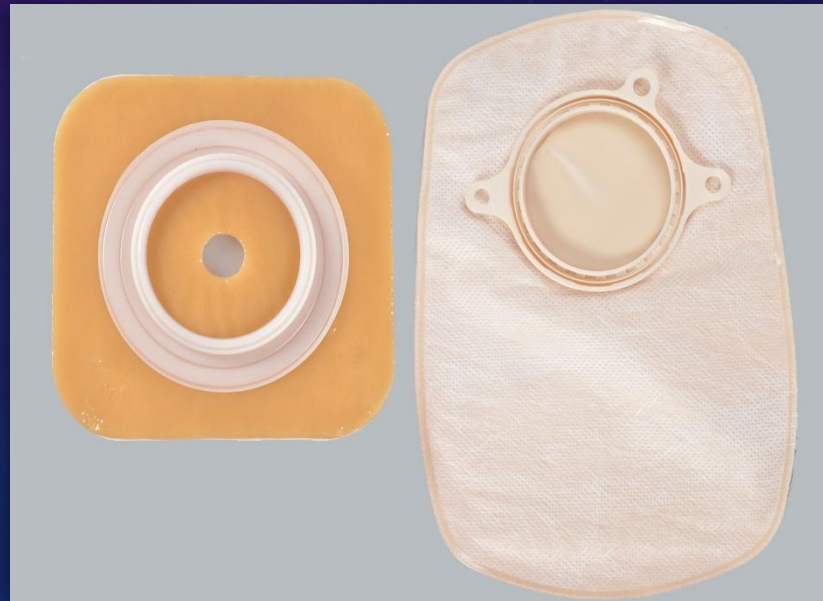
Обязательное условие: пациент психологически и физически способен осуществлять самоуход.



ВИДЫ КАЛОПРИЕМНИКОВ

Существует несколько различных типов калоприемников: однокомпонентный, двухкомпонентный, прозрачный, матовый, с фильтрами и без фильтров.

- **Однокомпонентные калоприемники** имеют мешочек для сбора фекалий, уплотнитель и внешнее адгезивное кольцо в составе единого цельного блока.
- **Двухкомпонентные калоприемники** состоят из мешочка, который прикрепляется к клеящейся пластине, выполняющей функцию «второй кожи».
- **Мини-калоприемники** используются в течение короткого времени. Закрывает стому, однако не имеет емкости



Все устройства для сбора выделений из илеостомы относятся к типу дренируемых калоприемников, поэтому по мере необходимости их между опорожнять.

Существуют несколько различных типов калоприемников для илеостомы: однокомпонентный и двухкомпонентный, прозрачный и матовый.

Однокомпонентные калоприемники представляют собой мешочек с клеящейся лечебной пластиной.

Мини-калоприемник используется в течение какого-то времени, например, для занятий спортом



ЭПИЦИСТОМА

Показания к стомированию: гипертрофия предстательной железы, ранения мочеиспускательного канала или мочевого пузыря, нарушения функции тазовых органов.

Цель наложения: выведение мочи.

После наложения эпицистостомы моча оттекает дренаж (катетер) в мочеприемник. Съёмный мочеприемник емкость для сбора мочи с делениями и трубка для соединения дренажом.



ПРИНЦИПЫ УХОДА ЗА ДРЕНАЖНОЙ СИСТЕМОЙ

1. Учитывать уровень фиксации системы (режим двигательной активности пациента: при постельном режиме фиксируют к кровати, активному пациенту - к бедру).
2. Следить за оттоком мочи (исключить перегибы дренажа, выпадение катетера, закупорку мочевыми солями).
3. Следить за наполняемостью мочевого пузыря (проводить учет водного баланса, диуреза).
4. Наблюдать за состоянием отделяемого в мочеприемник (цвет, прозрачность, мутность, наличие сгустков крови в моче).
5. Не допускать образования мочевых затеков, раздражения кожи, развития опрелостей, пролежней.
6. **Помните!** Катетер, дренажная система мочесборника являются входными воротами для проникновения возбудителей инфекции.
7. Следить за руками медицинского работника и пациента, обрабатывать руки антисептиком перед процедурой, надевать стерильные перчатки, так как руки могут быть источником инфекции.
8. **Помните!** Слизистая оболочка мочевыводящих путей слаборезистентна к микрофлоре. Это приводит к инфицированию стом и дренажных систем, несмотря на асептические условия установки дренажа.

