Департамент здравоохранения города Москвы

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж № 1»

Обучение пациента и/или родственников уходу за кишечными стомами.

Презентация подготовлена преподавателем профессиональных модулей

Карповой Екатериной Сергеевной.

Москва 2020

Что такое стома?

Стома – это искусственное отверстие (свищ), созданное хирургическим путём, создающее сообщение между полостью любого полого органа (кишечник, мочевой пузырь, почка, трахея) и поверхностью тела.

Стомы формируют для отведения мочи из почки или мочевого пузыря, каловых масс из кишечника, для обеспечения дыхания. Таким образом, восстанавливается нормальное функционирование органа.

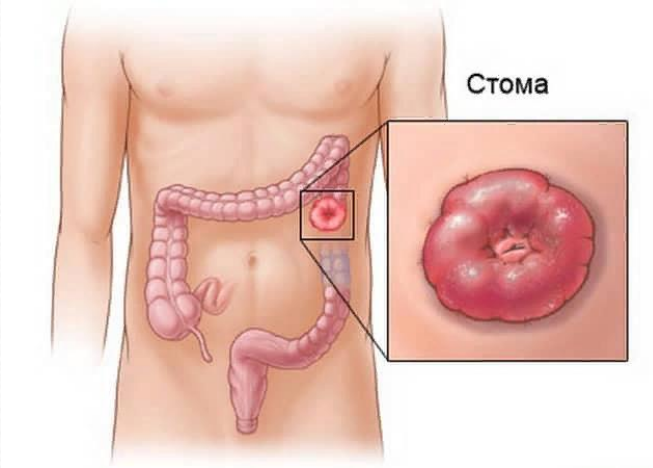


Рисунок 1. Колостома.

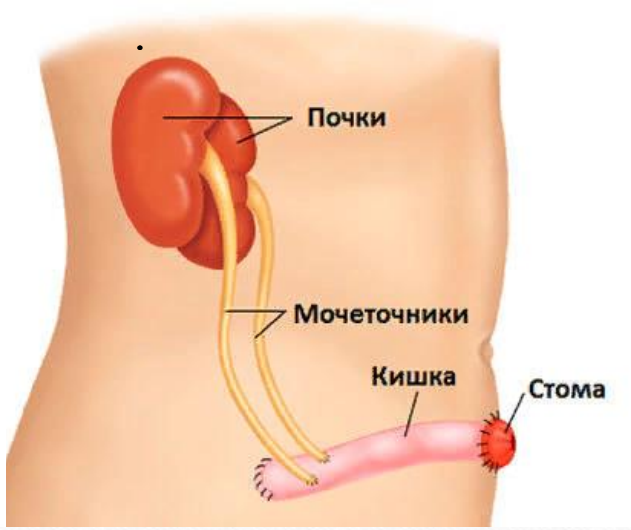


Рисунок 2. Уростома.

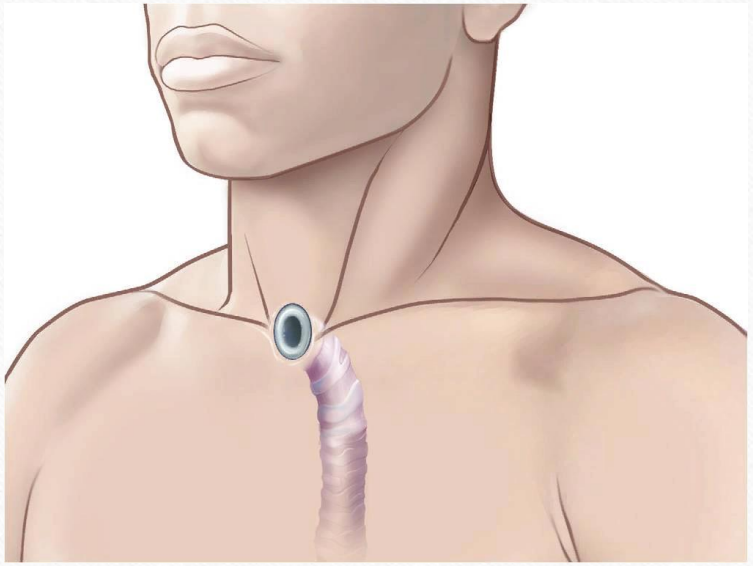


Рисунок 3. Трахеостома

Показания к кишечному стомированию:

- Онкологические заболевания (90% случаев колоректальный рак);
- Кишечная непроходимость связанная с различными заболеваниями;
- Травмы;
- Ишемический колит;
- Аноректальное недержание;
- Состояние после лучевой терапии;
- Врождённый дефект;
- Недержание кала.

Строение пищеварительной системы

Физиология кишечника

Кишечник представляет собой извилистую полую мышечную трубку, которая состоит из двух отделов: тонкой и толстой кишок.

В тонкой кишке (5 — 7 м) происходит большая часть процесса пищеварения: пища расщепляется на более мелкие частицы, поглощаются её питательные вещества и часть содержащейся в ней воды.

Достигнув толстой кишки, пища имеет жидкую консистенцию.

В толстой кишке (1 — 2 м) поглощается оставшаяся часть питательных веществ и воды, и процесс пищеварения завершается. Достигнув прямой кишки и анального канала, кишечное содержимое имеет оформленную консистенцию.

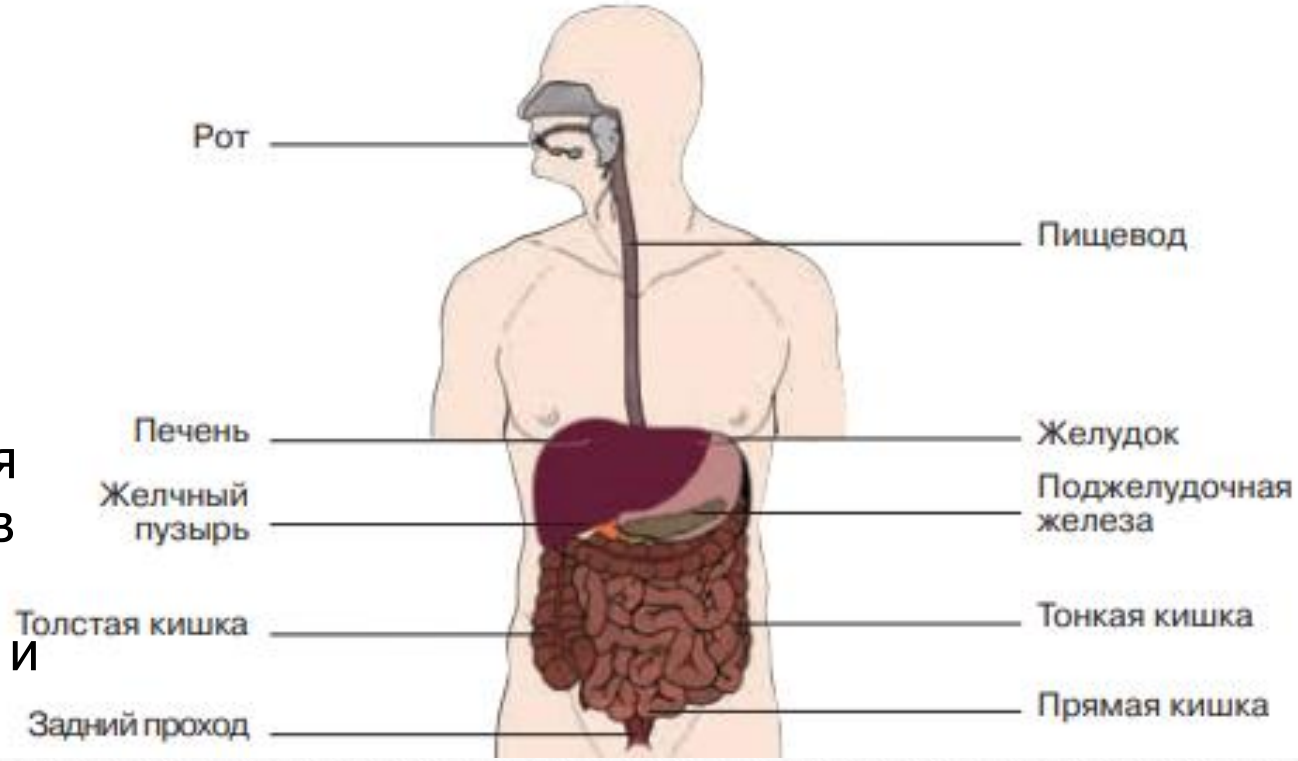


Рис. 4 Строение пищеварительной системы

Классификация кишечных стом

По анатомической локализации:

- Колостома - стома толстой кишки (асцендостома, трансверзостома, десцендостома, сигмостома).
- Еюнастома– стома тощей кишки.
- Илеостома – стома подвздошной кишки.

По методу формирования:

- Петлевая
- Концевая
- Двуствольнаяэ

По форме выведенной кишки:

- Плоская
- Выпуклая
- Втянутая

По прогнозу в плане хирургической реабилитации:

- Временные
- Постоянные

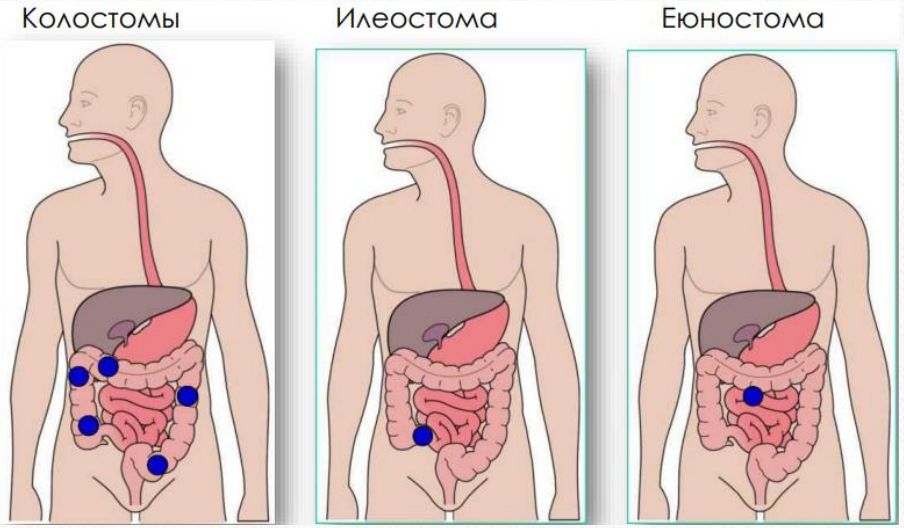


Рис. 6 Анатомическая локализация стом

Рис. 7 Виды формирования стом

Изменение стомы

Размер и форма стомы могут меняться. После операции стома обычно отёчна, немного кровоточит и имеет ярко красный цвет. Со временем послеоперационная рана заживает, отёк спадает, размер стомы уменьшается, а её цвет становится красно-розовым.

Через 4-6 недель стома полностью сформируется.

В результате сокращения или расширения выведенной кишки размер стомы может меняться. Однако следует регулярно следить за размером стомы. В течение первых 6 — 8 недель после операции необходимо еженедельно определять размер стомы, а затем ежемесячно в течение первого года. В дальнейшем рекомендуется определять размер стомы каждые полгода. Измерение стомы необходимо для правильного подбора калоприёмников.

Рис. 8 «Идеальная стома»

- Розово-красный цвет
- Круглая форма
- Нормальная кожа вокруг стомы

Средства ухода за стомой

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

Виды калоприёмников:

- Однокомпонентные

Однокомпонентные калоприёмники представляют собой стомный мешок со встроенной клеевой пластиной (т.е. мешок на клеевой основе).

- Двухкомпонентные

Двухкомпонентные калоприёмники представляют собой комплект, состоящий из отдельных друг от друга клеевой пластины и стомных мешков и имеют специальное устройство для крепления мешка к пластине — фланец.

- Недренируемые (закрытые)
- Дренируемые (открытые)

Рис.9 Виды стомных мешков и их составные части

Для пациентов с втянутой стомой показаны специальные конвексные пластины. Они имеют жёсткий фланец и «ушки» для крепления пояса.

Рис. 10 Конвексная пластина с жёстким фланцем

Требования к калоприёмникам

- безопасность для кожных покровов
- полная и надёжная изоляция кишечного содержимого от внешней среды и элементов одежды пациента
- герметичность, прочность прикрепления
- незаметность под одеждой, простота использования

Этим требованиям отвечают адгезивные клеящиеся пластины и современные стомные мешки. Адгезивные пластины имеют гипоаллергенную гидроколлоидную основу, которая предохраняет кожу, обладает защитными, заживляющими и адгезивными свойствами. Адгезивные пластины обеспечивают надёжное прекрепление.

Стомные мешки изготавливаются из непрозрачного/прозрачного многослойного, не пропускающего запах биостабильного полиэтилена

Рис.11 Дренируемы непрозрачный калоприёмник с адгезивной пластиной

Основные правила ухода за стомой

Пациенту очень важно научиться самостоятельному уходу за стомой.
Для замены калоприёмника необходимо подготовить:
1. Зеркало
2. Ножницы (лучше с загнутыми и тупыми концами)
3. Измеритель стомы и/или трафарет
4. Ручку
5. Полиэтиленовый пакет для утилизации использованного калоприемника
6. Жидкое мыло
7. Одно- или двухкомпонентные калоприемники
8. Мягкие салфетки (бинт, марлю)
9. Мягкое полотенце

Так же необходимо подготовить приготовить пасту-герметик в тюбике или полоске.
Калоприёмник следует менять стоя или сидя(лучше стоя) перед зеркалом.
Не рекомендуется менять калоприёмник сразу после еды, лучше делать это утром до завтрака и/или вечером перед сном.
Для утилизации калоприёмника используйте полиэтиленовые пакеты. Перед утилизацией мешки следует опорожнить

Уход за стомой

Вымыть руки с мылом.

Удалить калоприёмник в специально приготовленный пакет, предварительно опорожнив его содержимое в унитаз.

Промыть стому и кожу вокруг неё тёплой водой с жидким мылом.

Просушить кожу промачивающими движениями мягким полотенцем или марлевой салфеткой или же дождаться полного высыхания.

Если на коже вокруг стомы имеются волосы, их следует удалить, осторожно подрезав ножницами.

Удаление калоприёмника и обработка кожи.

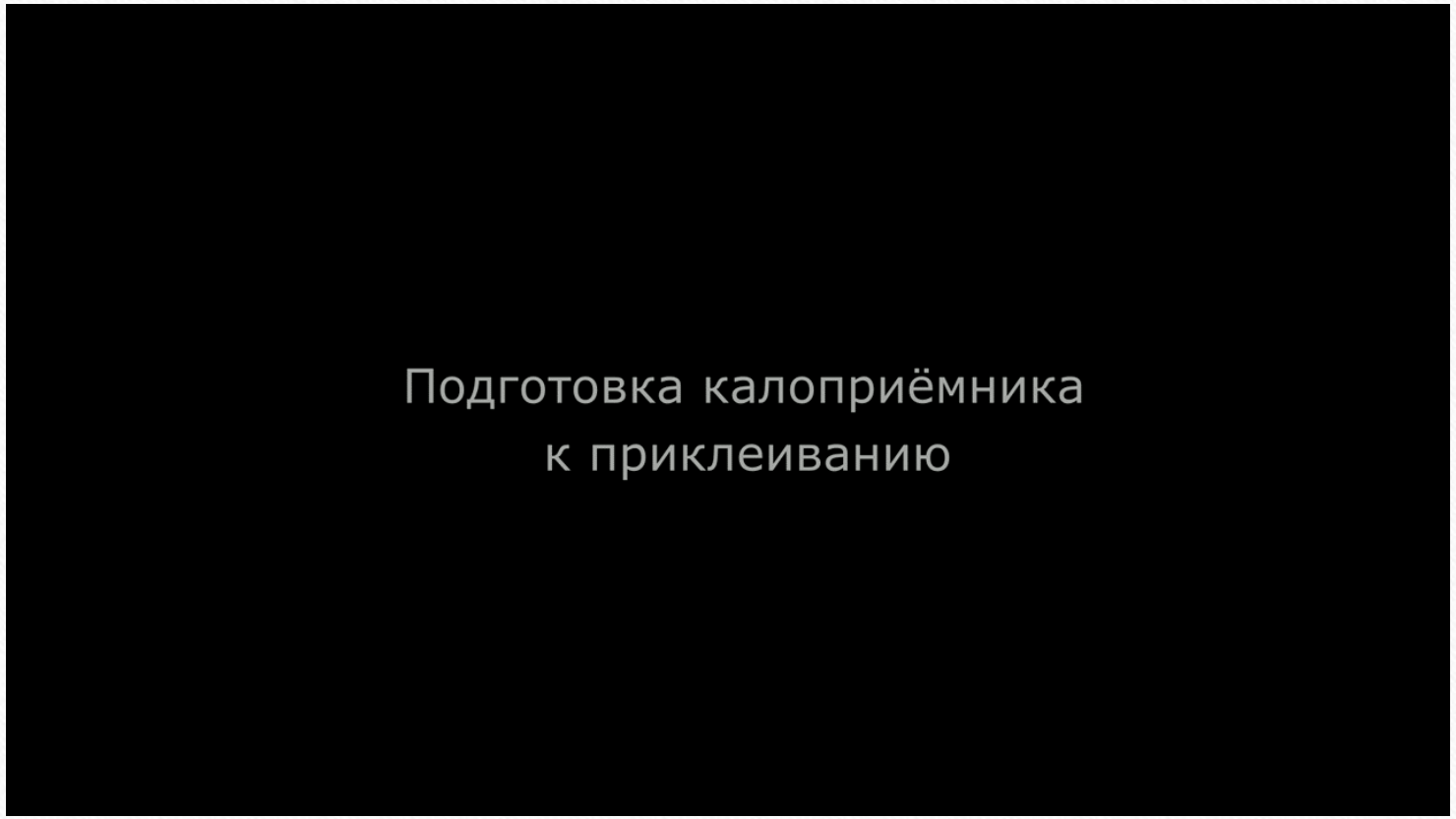
Важно! Не использовать при обработке вату, т.к. оставшиеся волокна могут вызвать раздражение и будут препятствовать герметичному присоединению пластины калоприёмника.

Не использовать кусковое мыло, спиртосодержащие средства, т.к. это приведёт к высушиванию кожи и удалению её естественного барьера.

Как подготовить стомный мешок к использованию?

Размеры стомы можно определить с помощью специального трафарета или же сделать трафарет самостоятельно.

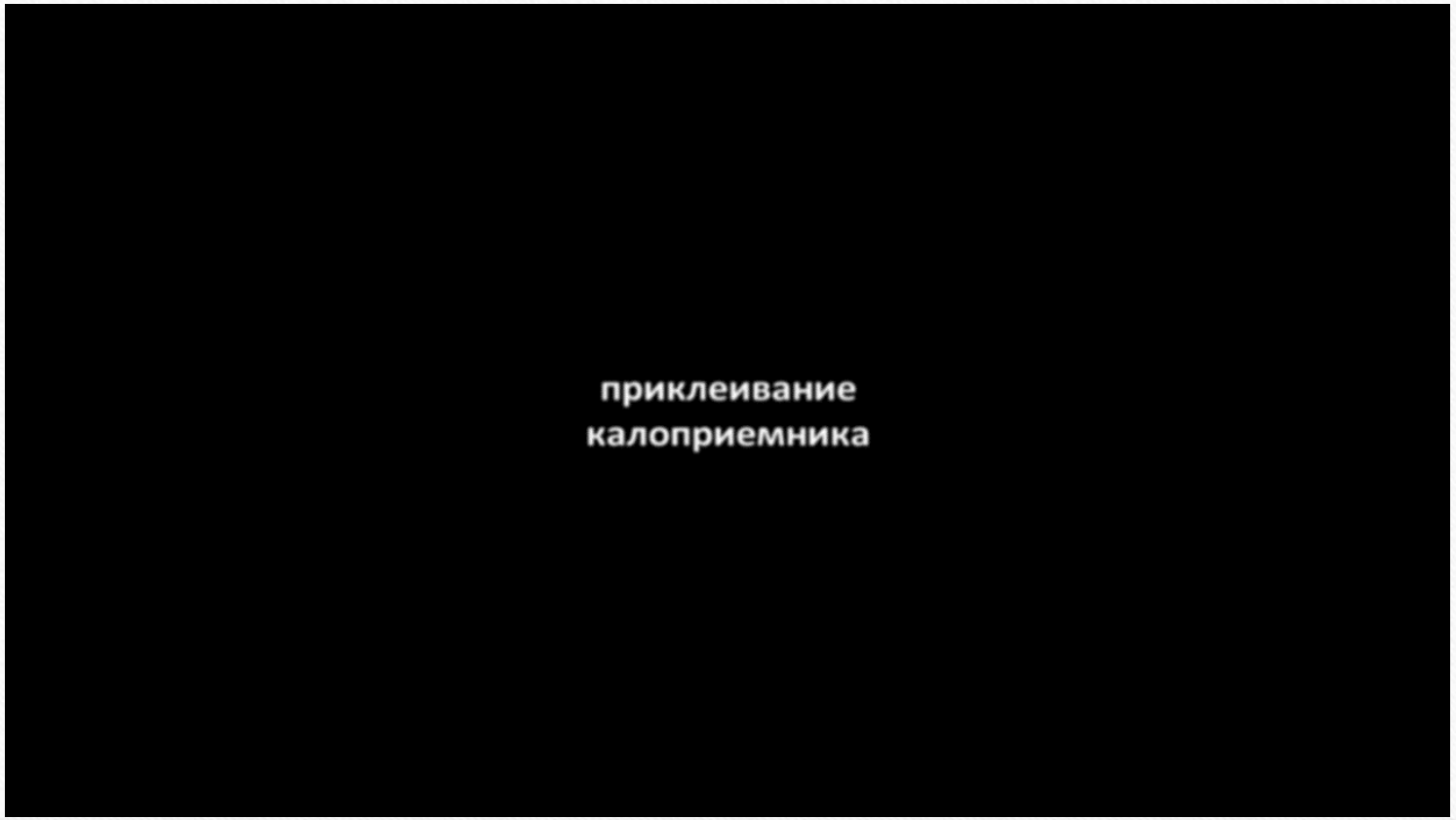
Если используется мешок с дренажным или сливным отверстием, его необходимо предварительно закрыть.



Подготовка калоприёмника к приклеиванию

Как правильно наклеить платину?

Когда подобран правильный трафарет необходимо вырезать отверстие в клеящейся пластине на 1-2 мм больше полученного трафарета. Перед наклеиванием пластину необходимо согреть в руках. Снять защитное покрытие. Совместить нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы. Наклеить пластину снизу вверх, разглаживая её по сторонам и плотно прижимая к коже.



Приклеивание калоприёмника

Правила ухода за кожей

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 калоприемник;

• не допускать протекания кишечного содержимого под пластину.

Прилегание пластины должно быть плотным и герметичным;

• регулярно ухаживать за кожей;

• использовать пасту в тюбике или в полоске для герметизации соединения кожи и пластины;

• если на коже вокруг стомы имеются неровности, следует применять пасту для выравнивания кожи;

• остатки пасты легко удаляются, если размягчить их под салфеткой, смоченной водой;

• при наличии чувства жжения и зуда, появлении покраснения кожи, пузырьков или язвочек, необходимо незамедлительно обратиться к врачу.

Средства для ухода за кожей вокруг стом

- Защитная плёнка
- Защитный крем
- Очищающее средство
- Паста-герметик
- Защитные кольца
- Порошок абсорбирующий
- Порошок ранозаживляющий

Рис. 12 Средства для ухода за кожей вокруг стом

Как часто необходимо менять стомные мешки?

При оформленном стуле или же если опорожнение происходит 2-3 раза в сутки, возможно использование однокомпонентных калоприёмников и их смена **при заполнении на половину**. Или же если пластина начинает отставать от кожи или появилось чувство жжения. **Пластина отклеивается плавным движением сверху вниз, одной рукой придерживая кожу.**

При использовании двухкомпонентных стомных мешков пластина меняется 1-2 раза в неделю, не дренируемые мешки 2-3 раза в день, а дренируемые мешки опорожняются при заполнении на **1/3** и меняются 1 раз в сутки.

Опорожнение калоприёмника.

Как использовать двухкомпонентные мешки?

Для того, чтобы соединить фланец с мешком необходимо.

Убедится, что крепёжное кольцо мешка открыто.

Надеть мешок на фланцевое кольцо пластины снизу вверх

Убедится, что мешок надёжно установлен на пластине.

Закрыть крепёжное кольцо, сжав защёлку до щелчка. Щелчок свидетельствует о том, что мешок надёжно закреплён на пластине. Проверить фиксацию мешка на пластине, слегка подёргав мешок из стороны в сторону.

Рис. 13 Соединение фланцевого кольца с мешком

Дополнительные средства ухода

- Мини капы
- Пояс для калоприёмника
- Ирригационная система
- Тампон для стомы
- Фильтры

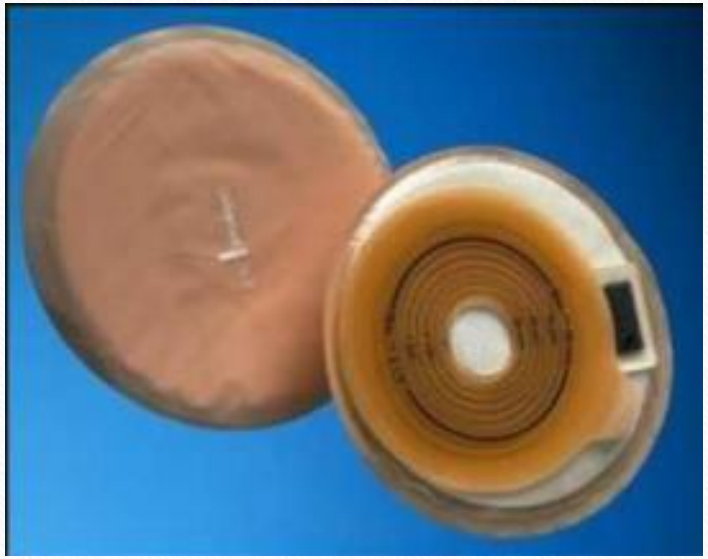


Рис. 14 мини капы

Рис. 17 пояс для калоприёмника

Рис. 16 ирригационная система

Рис. 15 тампон для стомы

Рис. 18 фильтры

Установление психофизических особенностей пациента

- информированность пациента о стоме, способах ухода за стомой
- способность к обучению использования средств ухода за стомой
- психологическая адаптация пациента к наличию стомы
- тип телосложения, наличие ожирения
- зрение, моторика рук
- образ жизни (способность к самообслуживанию, наличие семейной или социальной поддержки, религиозные особенности)

Рис.19 Внешний вид стомы у пациента с избыточной массой тела

Особенности питания

Некоторые правила правильного питания:

• Принимать пищу 3 — 4 раза в день, в одно и тоже время.

• Стараться не наедаться на ночь.

• Медленно и тщательно пережёвывать пищу.

• Питание должно быть сбалансированным, пища должна содержать углеводы, белки, жиры, витамины и минеральные соли. В первые месяцы после операции воздерживайтесь от потребления пищи, содержащей клетчатку (свежие овощи и фрукты, хлеб из муки грубого помола, пшённая каша, рис).

• Употреблять не менее 1,5 — 2 л жидкости в день (8 — 10 стаканов). Это может быть вода, фруктовый сок, молоко, чай, кофе и другие напитки.

• В повседневном рационе должны присутствовать мясо, рыба, молочные и кисломолочные изделия, овощи и фрукты.

• Воздержаться от потребления жирных продуктов, копчёностей, острой и маринованной пищи, не следует также злоупотреблять спиртными напитками.

Стомированные пациенты не обязаны придерживаться строгой диеты, но должны знать, какие продукты оказывают закрепляющее или послабляющее действие, или способствуют газообразованию.

Рекомендации по питанию при запорах

Рекомендации по приёму пищи при запорах:

• Пейте не менее 2 л жидкости в день. Употребляйте напитки до и после еды.

• Увеличьте потребление продуктов, содержащих клетчатку: свежих фруктов и овощей, геркулесовой и пшённой каши, хлеба из муки грубого помола.

• Ешьте регулярно и сытно.

• Увеличьте общую физическую активность, это стимулирует работу кишечника.

• Воздержитесь от потребления тяжело перевариваемых продуктов, таких как орехи, кукуруза, грибы, яйца, рис.

Рис. 20 Продукты с послабляющим эффектом

Рекомендации по питанию при диарее

Рекомендации по приёму пищи при диарее:

- Пейте не менее 2 л жидкости в день. Употребляйте напитки после еды.
- Принимайте пищу регулярно и небольшими порциями.
- Употребляйте в пищу продукты, оказывающие закрепляющий эффект.
- Воздержитесь от потребления жирной и острой пищи.

Рис. 21 Продукты с закрепляющим эффектом

Используемые источники

1. ASTOM.RU Удаление калоприёмника.mp4 (41422624)
Подготовка калоприёмника к приклеиванию.mp4 (43986573)
Подготовка калоприёмника к приклеиванию.mp4 (43986573)
Опорожнение калоприёмника.mp4 (35828328)

Спасибо за внимание!