

Уход за стомированными больными

As. med. Nicoleta Mitrea
Hospice Casa Sperantei

Самое сложное для меня было то, что я не знал как разобраться в ситуации. Потому, что никто не знал, как мне быть дальше. Кажется для моей проблемы нет ни рецептов, ни решений, не медикаментов.

У меня была масса вопросов и очень мало ответов. Я себя чувствовал одиноким!

– Aurelian, 52 года–

Стоматерапия

- ▶ Наука и искусство ухаживать за стомированными больными
- ▶ Ансамбль мероприятий, которые направлены на улучшение жизни стомированных
- ▶ Ответ потребностям и нуждам стомированных

Прошлое и настоящее

- ▶ 1954 проф. Turnbull– Norma Gill
- ▶ 1958– техника стомирования
- ▶ В настоящее время специальность медсестры в Австралии, Канаде, Великобритании, Новой Зеландии, Африке и т.д.

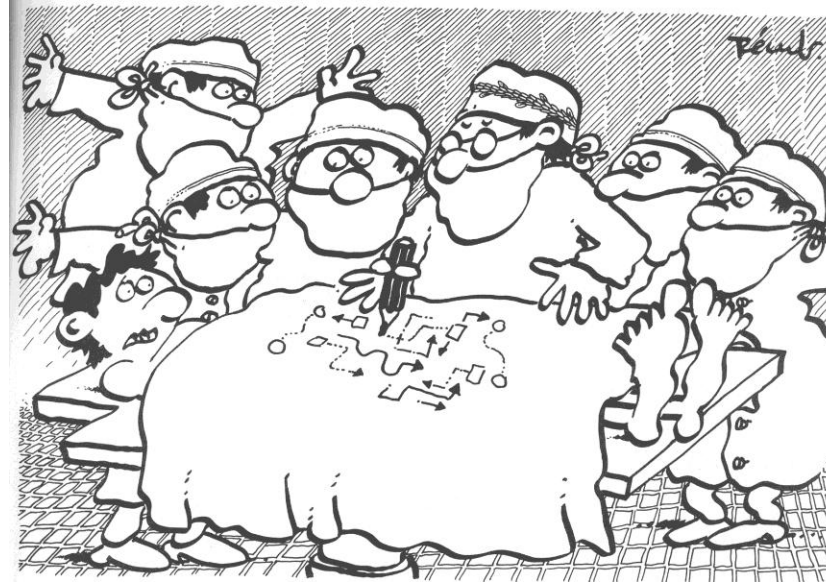
Класификация



Предоперационная подготовка

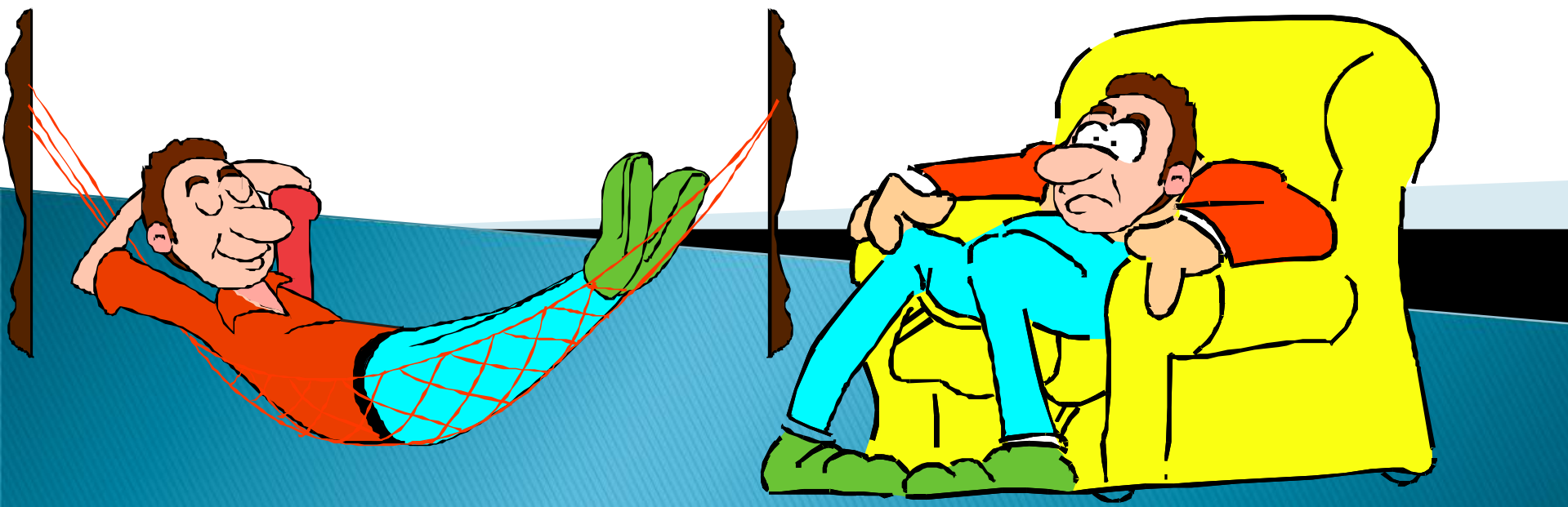
- ▶ Сбор данных,
- ▶ Холистическая оценка,
- ▶ Информация, объяснения,
- ▶ Информированное согласие,
- ▶ Подготовка ЖКТ + кожа

Установка стомы



- ▶ Обозначение места операции
- ▶ Место стомы устанавливают вместе больной и хирург

Важно правильное положение больного во время обозначения места стомирования, необходимо учитывать особенности пациента, присутствующие физические отклонения



Факторы влияющие на местоположения стомы

- Предполагаемая хирургическая техника, будущая хирургическая рана.
- Расположение прямых мышц живота
- Нахождение гладкой свободной поверхности

Стараемся исключить костные выступы:

Подвздошная кость
Реберная дуга

- Тяжелый дерматит на всей половине живота справа после установления стомы слишком близко к подвздошной кости



Исключение:

Лобковый симфиз
Средняя линия

- Пролапс илиостомы

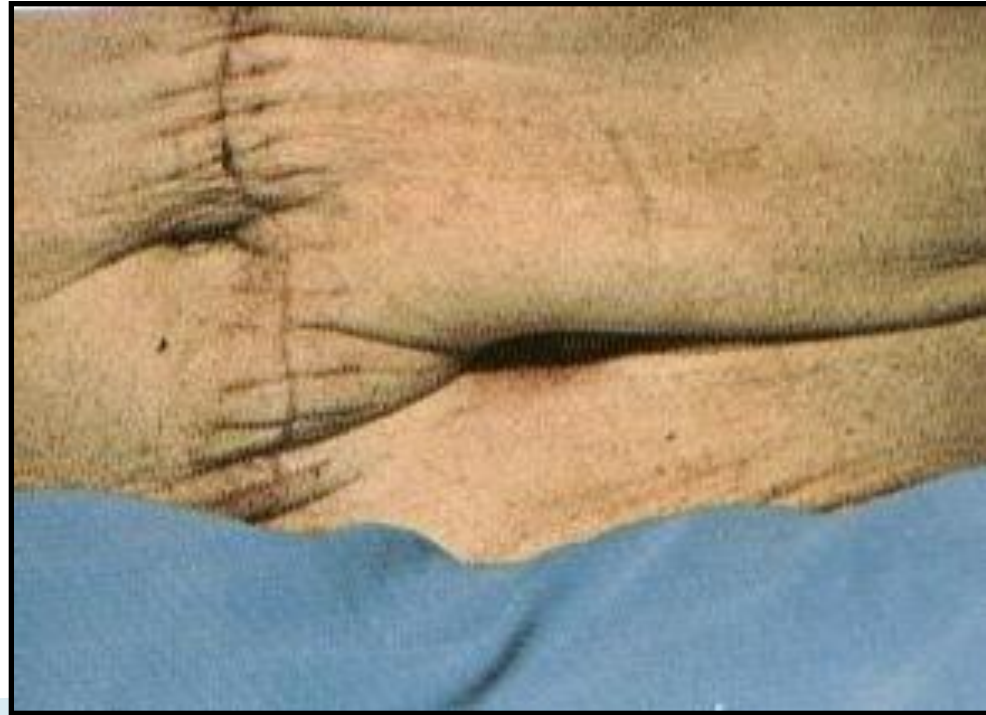


Исключение:

Область пупка

Кожные складки

- *Терминальная колостома, расположенная в кожной складке*



**Никогда не
устанавливать на
хирургической ране**



Возможные осложнения:

Сложности протезирования,
инфицирование раны,
эвентрация, выпадение.

- Трансверзостома, установленная на хирургической ране



Постараемся избежать

- Окружную линию
- Старые шрамы
- Зоны, пораженные кожными заболеваниями
- Труднодоступные зоны

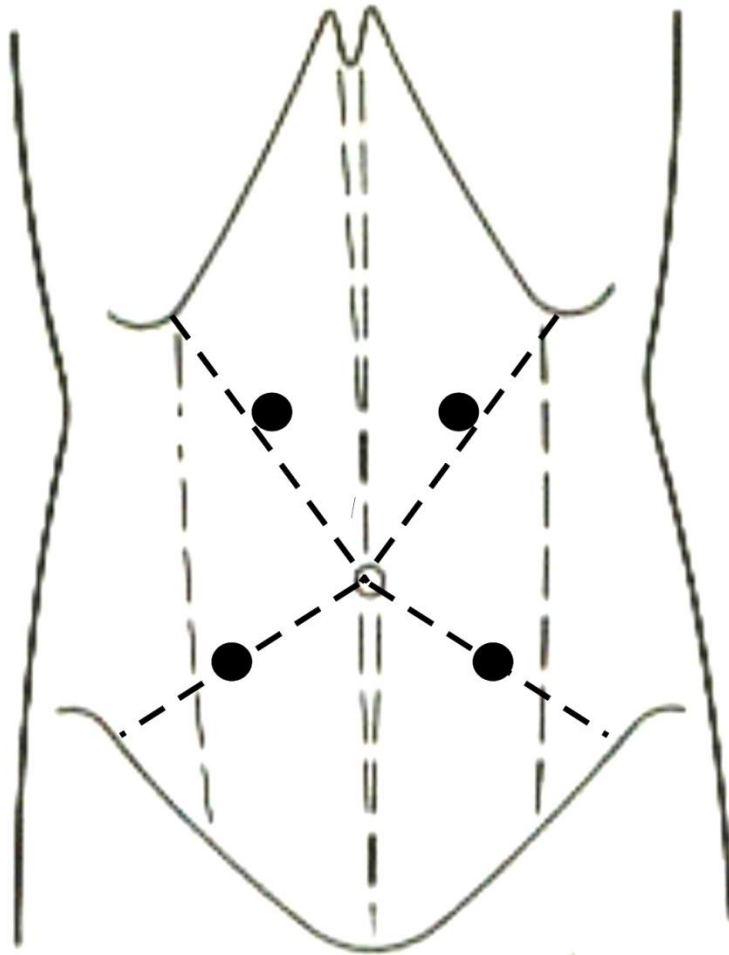


Постараемся избежать

- ▶ Зоны
покрытые
большой
грудью
пациентки



Допустимые расположения



УРОСТОМЫ

- Для установки уростом, будем придерживаться тех же общих принципов.
- Нефростомы как правило, расположены в поясничной области

ПОМНИТЕ

- Надо исследовать больного в разных позах
- Полная оценка – физическая и психо-социо-эмоциональная
- Выявление сложноопознаваемых складок
- Всегда отмечайте топографические и анатомические точки
- Согласие больного

Послеоперационная оценка

▶ *Из карточки*

- Тип стомы
- Когда был оперирован?
- Причина, по которой был прооперирован
- Техника проведения операции

▶ Пациент:

- Что знает пациент? Совпадает ли с правдой то, что он знает?
- Сколько он хочет знать?

Типы выделений

Тип стомы	Объем дневной	Частота	Консистенция	Запах
Leostoma	500 - 800 ml, postop.1000- 1500 ml	Постоянна я	Жидкая, богатая кишечными энзимами	Незначительны й
Colostoma ascendent	Până la 500 ml	Почти постоянно	Полужидкая	Сильный неприятный
Colostoma transvers	Несколько сотен мл	Почти постоянно	Кашеобразная	Сильный неприятный
Colostoma sigmoid	Почти как нормальный стул	1-2 раза в день	Оформленная	Нормального стула

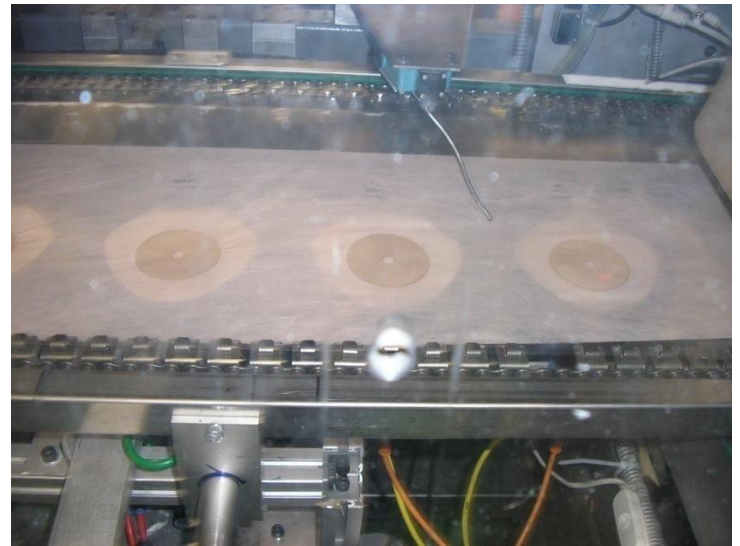
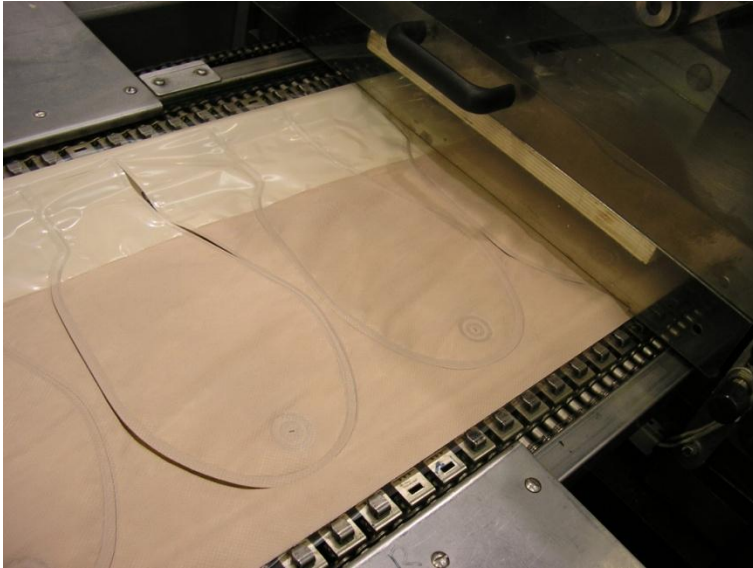
Общее обследование + stoma

- ▶ Диаметр, цвет, степень втягивания
- ▶ Расположение отверстия
- ▶ Красный живой цвет
- ▶ Круглая форма
- ▶ Расположение на гладкой поверхности, под окружной линией, видимая для пациента, скрытая
- ▶ Внешний вид кожи вокруг стомы
- ▶ Пальпация, пальцевое исследование (эвентрация, стеноз, наличие крови)
- ▶ Оценка содержимого мешка, края после отклеивания
- ▶ Открытые вопросы, как справляется больной со своей стомой

Материалы и принадлежности

- ▶ Мешки
- ▶ Принадлежности

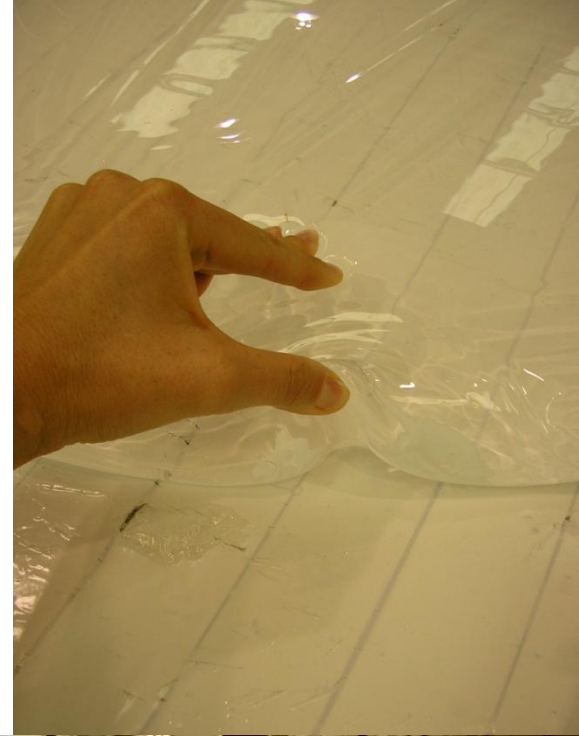












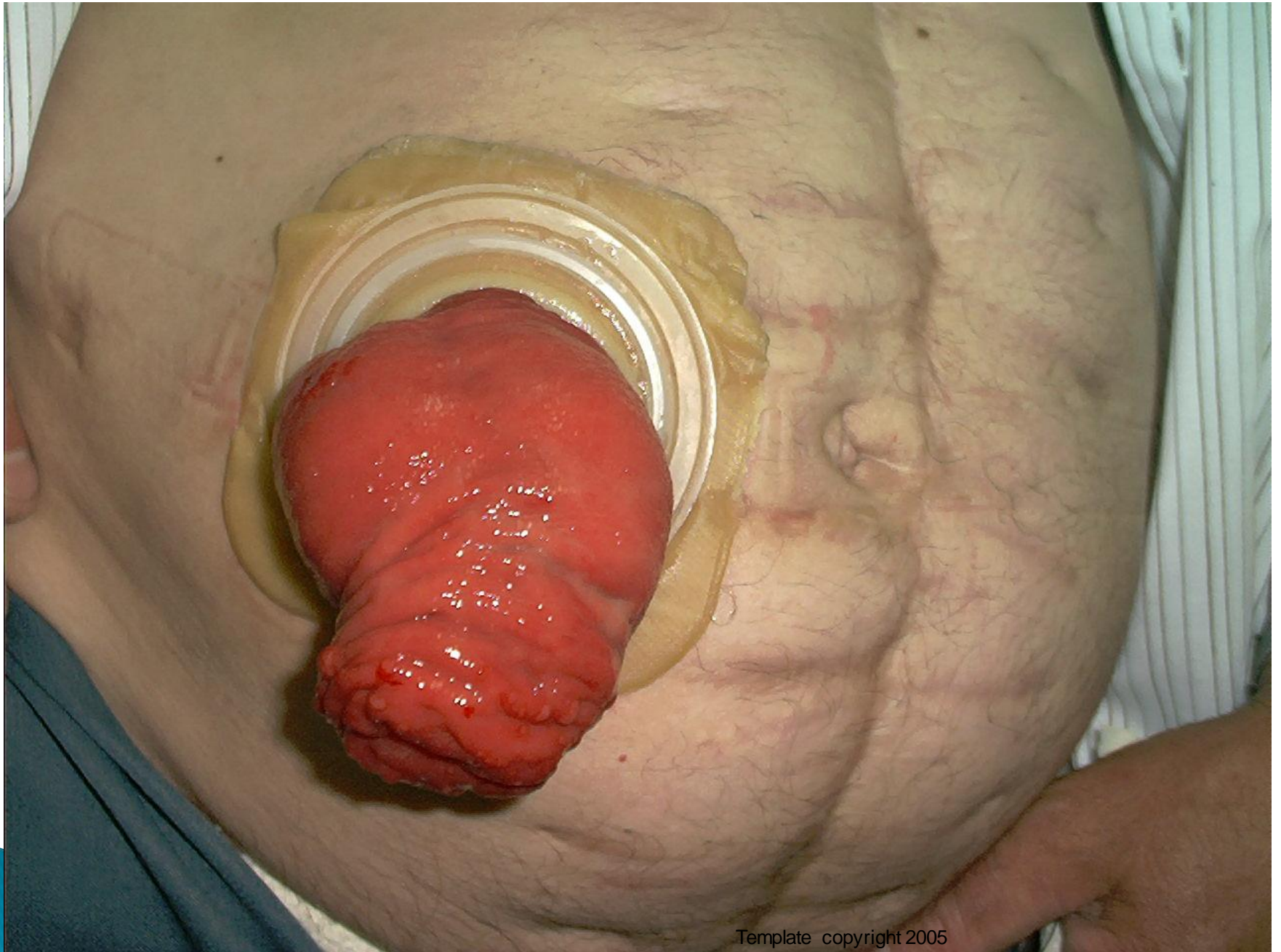
Выбор устройства

- ▶ Какой тип стомы у пациента?
- ▶ Какова природа выделений из стомы?
- ▶ Есть ли у пациента полный контроль над своими чувствами (слух, осязание, умственные способности)?
- ▶ Способен ли пациент сам себя обслужить?
- ▶ Стиль жизни больного?
- ▶ Какое состояние кожи вокруг стомы?
- ▶ Как была распложена стома, установлена ли она в должном месте?
- ▶ Какие предпочтения у больного?

Уход за стомой

- ▶ Простая процедура
- ▶ Обучение – самоуходу
 - Осложнения
 - Кишечные орошения
 - Питание
 - Ношение одежды



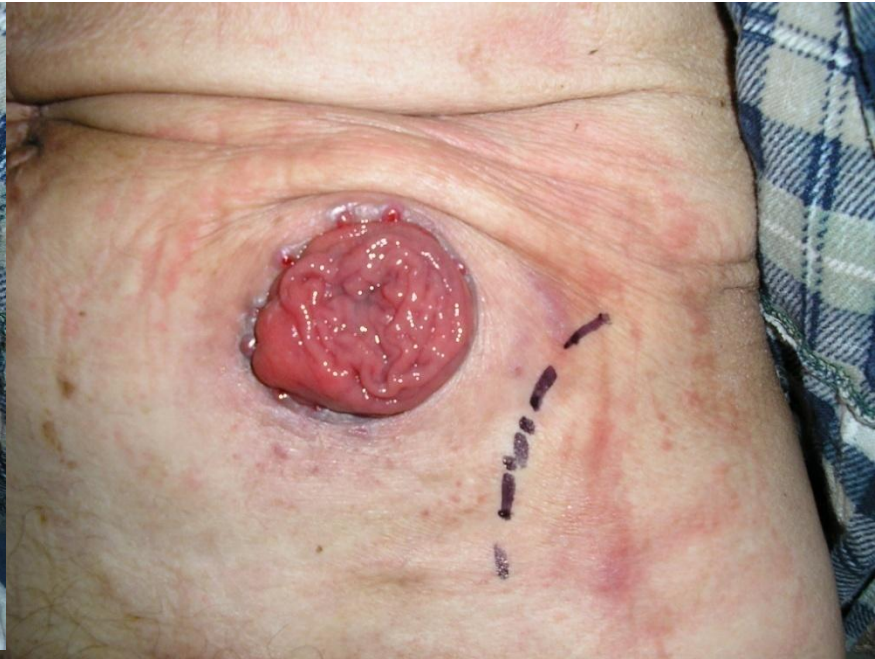
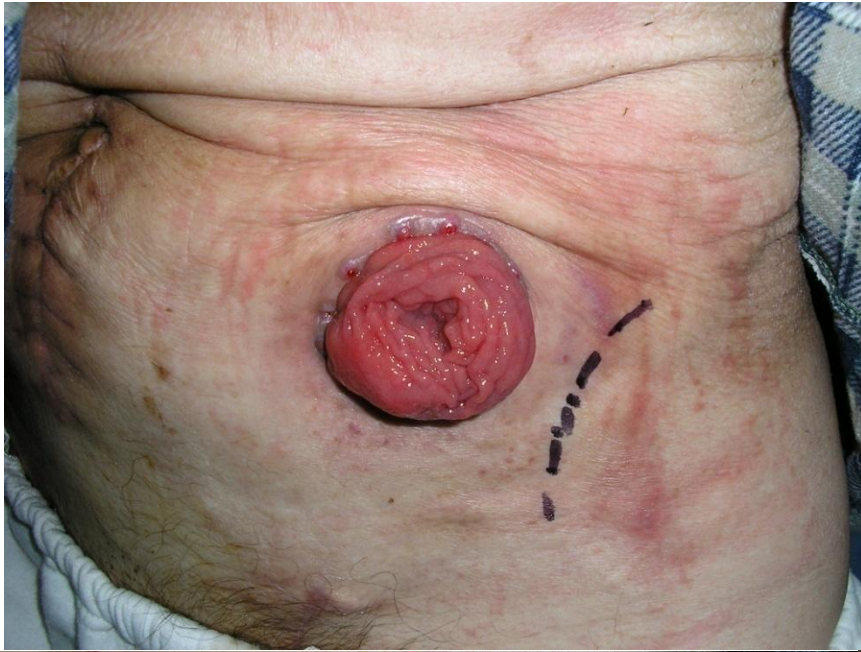
















Основные потребности

- ▶ **Предоперационные: психическая подготовка пациента и окружения**
- ▶ **Хорошо расположенная стома и подходящие принадлежности**
- ▶ **Воспитание: уход за стомой, кожей, использованием принадлежностей**
- ▶ **Психо-эмоциональная поддержка и реабилитация**
- ▶ **Уход и поддержка после выписки**