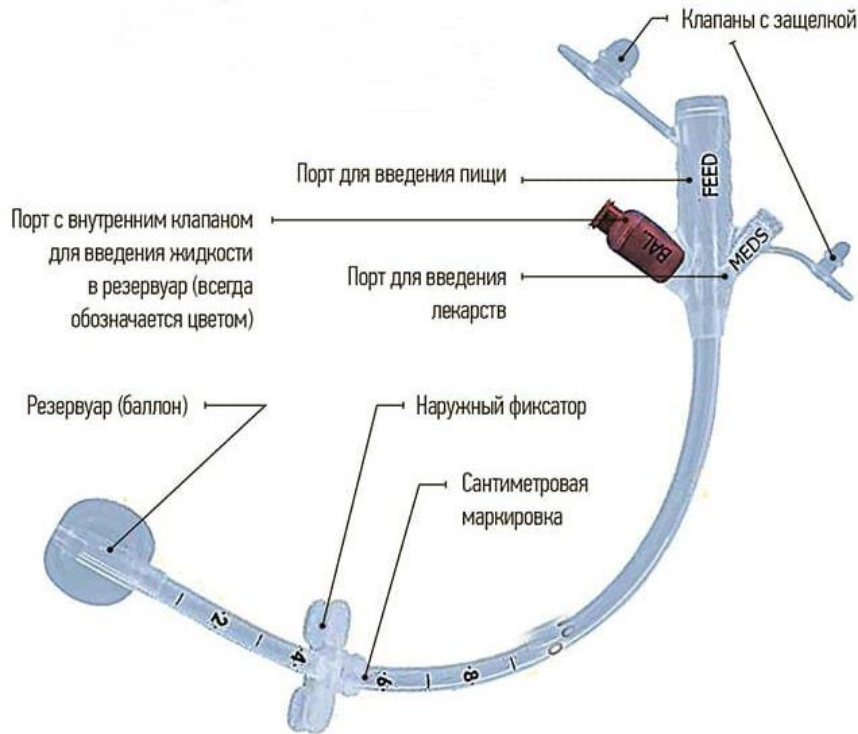


Уход за паллиативными пациентами с гастростомой, профилактика осложнений

Докладчик: Заведующий отделением паллиативной
медицинской помощи
ГУЗ «Городская больница №3 г.Тулы
Рябова Мария Сергеевна

Виды гастростомических трубок

1. Баллонная длинная трубка (внутри есть баллон, наполненный жидкостью, которую необходимо менять)

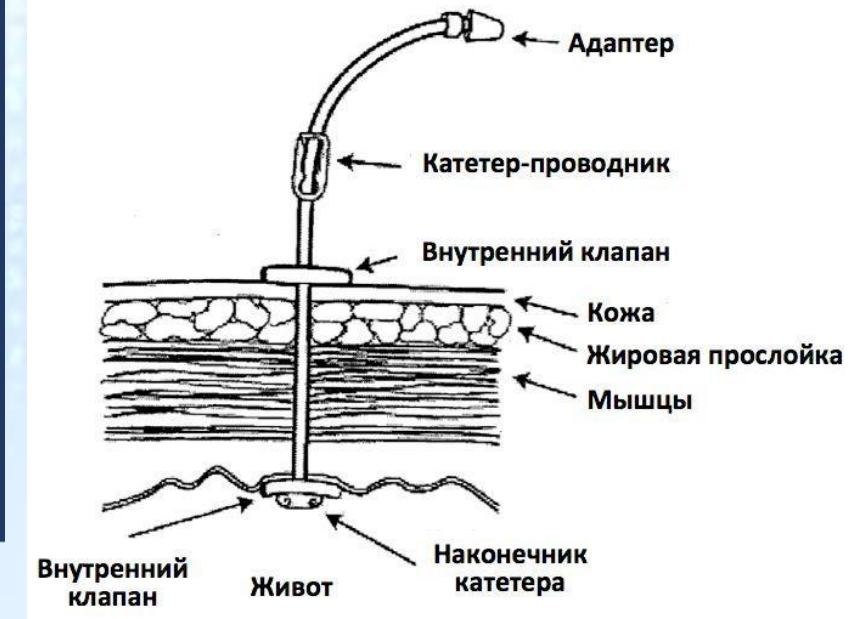


2. Баллонная низкопрофильная трубка (внутри есть баллон, наполненный жидкостью, которую необходимо менять)

ВАЖНО! Перед использованием необходимо присоединить удлиннитель



3. Черезкожные эндоскопические – бамперные и крестовые



Правила ухода

1. Промывать гастростомическую трубку **до и после** каждого кормления;
2. Менять воду в баллоне гастростомической трубки **1 раз в 2 недели**;
3. Менять удлинитель низкопрофильной гастростомической трубки – **1 раз в 4 недели**;
4. Ухаживать за кожным покровом и слизистой стомы – **ежедневно**;
5. Менять повязку **не реже 1 раза в неделю** и при необходимости (нарушение целостности, смещение положения, загрязнение).

Какие бывают осложнения?

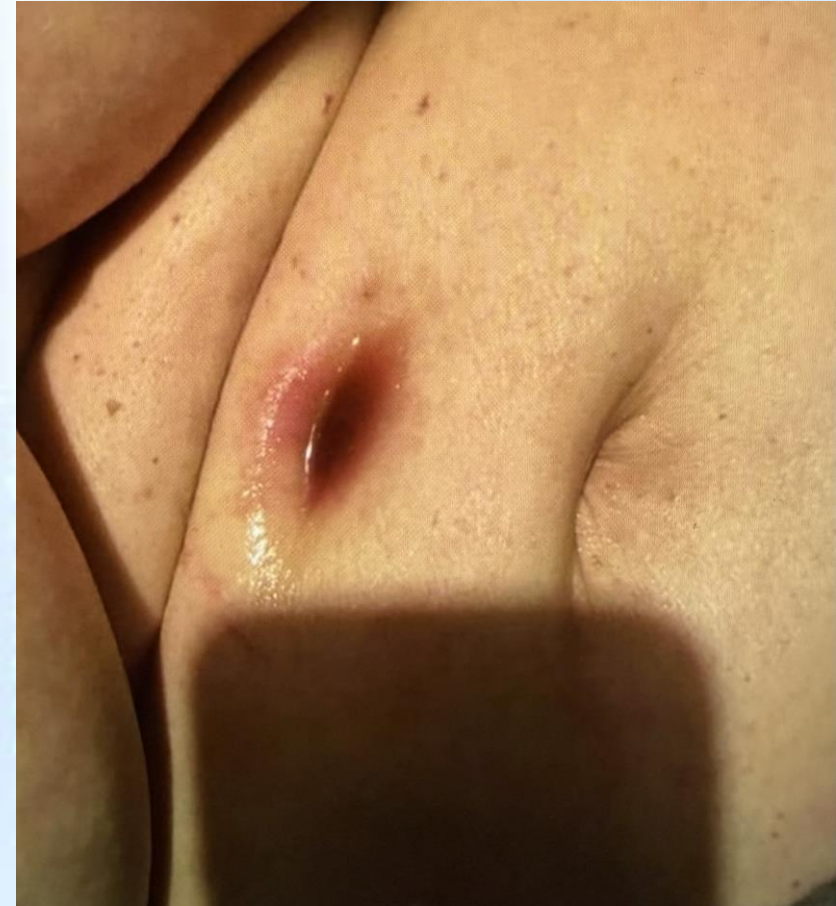
1. Выпадение трубки;
2. Закупорка трубки;
3. Воспаление кожи;
4. Подтекание из стомы;
5. Образование гипергрануляций.

Выпадение трубки

1. Сразу вставить новую запасную трубку в отверстие стомы;
ВАЖНО! Если запасной трубки нет – временно вставить катетер Фолея или назогастральный зонд сходного диаметра
2. Закрепить трубку пластырем к брюшной стенке пациента;
3. Госпитализировать в специализированный стационар.



В зависимости от различных факторов гастростома начинает закрываться через 1-2 часа и, в большинстве случаев, полностью закрывается через 4-6 часов



Закупорка трубки

Введите в трубку теплую кипяченую воду в объеме 20-30 мл под давлением;

! При неэффективности - разведите в воде и введите в трубку фермент (панкреатин)

Экспозиция в трубке – 30-90 минут.

После экспозиции введите шприц теплую кипяченую воду в объеме 20-30мл под давлением

ВАЖНО! Запрещается прочищать трубку жесткими инструментами.

При невозможности разблокировать может потребоваться замена трубки.

Воспаление кожи

Признаки воспаления: эритема, отек, болезненность, гнойное отделяемое, запах, лихорадка (может встречаться один из симптомов или их сочетание).

Местная терапия воспалительного процесса:

- дифференцировать воспалительный процесс с грануляцией
- Обработать кожу салфеткой, смоченной бесспиртовым антисептическим раствором и промокнуть сухой стерильной салфеткой
- По показаниям наложить на кожу вокруг стомы пасту/мазь/крем/порошок бактерицидного действия.

Подтекание из стомы

- подобрать оптимальное положение пациента при кормлении, чтобы улучшить опорожнение желудка, уменьшить его объем и давление при введении пищи;
- исключить давление на желудок извне, в том числе – запор у пациента;
- соблюдать режимы введения зондового питания (возможно потребуется перевести с болюсного питания на непрерывное)
- Не вводить питательную смесь под давлением; попробовать уменьшить скорость подачи смеси
- проверить наружное крепление, глубину и правильность стояния, а так же целостность гастростомической трубки;
- сопоставить диаметр трубки с диаметром свища;
- проверить состояние баллона и его наполнение (если он есть)
- своевременно осуществлять обычный гигиенический уход и обрабатывать кожу вокруг стомы сразу после кормления;
- для профилактики или лечения мацерации кожи использовать барьерные/защитные кремы/мази.

Образование гипергрануляций

Признаки:

- розово-красный пупырчатый кант;
- «плюс-ткань»;
- слизистое отделяемое;
- иногда – капиллярное кровотечение.

Местная терапия:

1. Обработать кожу салфеткой, смоченной бесспиртовым антисептическим раствором и промокнуть сухой стерильной салфеткой;
2. По показаниям наложить на кожу вокруг стомы мазь с глюкокортикостероидными гормонами, или комбинированную с гормоном, антибиотиком и противогрибковым препаратом.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!