

Гастростома и трахеостома в практике врача-педиатра Показания и уход

ОГБУЗ «Иркутский областной хоспис»

Торпищева Дина Камилевна

Заведующая стационарным отделением

Гастростома — это искусственное отверстие в стенке желудка, сообщающееся с внешней средой, накладываемое для кормления пациента в случаях, когда кормление естественным путем невозможно.

Гастростома может быть временной и постоянной.

Гастростомическая трубка — медицинское изделие, установленное в канал гастростомы и позволяющее вводить питание и лекарства непосредственно в желудок.

Показания к установке гастростомы

- дисфагия ротоглоточная или пищеводная (нарушение или затруднение глотания) вследствие бульбарных/псевдобульбарных расстройств на фоне органического поражения ЦНС, нейромышечных заболеваний, травм, опухолей головного мозга, нарушения сознания и комы, др.;
- анатомические препятствия для прохождения пищи из ротовой полости в желудок (врожденные аномалии, атрезия или опухоли пищевода, опухоли шеи и средостения, операции на лице, политравма, др.);
- тяжелая нутритивная недостаточность или ее профилактика (муковисцидоз, синдром короткой кишки, хроническая почечная недостаточность, ВИЧ/СПИД, болезни обмена, комбинированные пороки сердца, др.);
- риск развития тяжелых мукозитов с последующей невозможностью принимать пищу обычным путем у детей со злокачественными новообразованиями (наложение гастростомы входит в «некоторые» протоколы противоопухолевого лечения);
- необходимость в осуществлении энтерального кормления более 30 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ГАСТРОСТОМЫ

- АБСОЛЮТНЫЕ
- тяжелые нарушения свертывания крови (Международное нормализованное отношение, МНО > 1,5; активированное частичное тромбопластиновое время, АЧТВ > 50с; тромбоциты < 50 x10⁹/л),
- нестабильная гемодинамика, сепсис, тяжелый асцит, перитонит,
- инфекционные процессы передней брюшной стенки, тяжелая портальная гипертензия с варикозным расширением вен пищевода и желудка, перитонеальный карциноматоз, интерпозиция внутренних органов (напр., печени, кишечника),
- перитонеальный диализ,
- тотальная гастроэктомия в анамнезе,
- обструкция выходного отверстия желудка или тяжелый гастропарез,
- отсутствие информированного согласия ребенка или его законных представителей на проведение процедуры.
- ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ
- ожирение высокой степени,
- анатомические дефекты в результате предыдущей операции или воспаления,
- выраженный сколиоз с невозможностью нахождения площадки для гастростомы, др.

ОСЛОЖНЕНИЯ

- подтекание желудочного содержимого из стомы наружу;
- развитие грануляционной ткани;
- инфекция послеоперационного раневого отверстия (чаще – в первую неделю после наложения гастростомы);
- целлюлит в области стомы (при повреждении целостности кожи из-за постоянного подтекания, неправильного ухода или развития грануляций);
- выход трубки наружу;
- закупорка трубки;
- обструкция выходного отверстия желудка трубкой (при стоянии длинной трубки и ее миграции в 12-ти перстную кишку);
- пневмоперитонеум
- подтекание в брюшную полость, перитонит,
- аспирационная пневмония,
- кровотечение,
- синдром вросшего бампера (при бамперной гастростоме),
- повреждение внутренних органов (печени, селезенки, кишечника),
- некротизирующий фасциит (при чрезмерном сдавлении тканей, расположенных между наружным и внутренним фиксаторами трубки),
- распространение метастазов опухоли.

Типы гастростомических трубок

- **Катетер Фолея?**

Нет внешнего фиксирующего диска

Нет сантиметровой маркировки

=> Риск миграции трубки, который может привести к : тошноте, рвоте, желудочно-кишечному кровотечению, аспирационной пневмонии, острому панкреатиту



- **Не баллонные трубки**

Чрескожная эндоскопическая гастростомическая трубка

(ЧЭГ) : Энтеральная трубка, которая с помощью эндоскопа устанавливается через кожу в желудок.

Эта трубка имеет внутренний и наружный бамперы, которые удерживают трубку на месте.

Замена почти всегда производится эндоскопически.

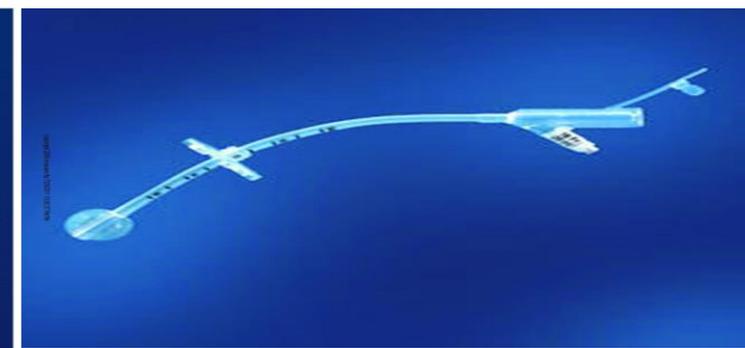


- **Баллонные трубки**

Баллонная гастростомическая трубка – это силиконовая гастростомическая питательная трубка с удерживающим баллоном.

Существует вариант с обычной длиной, а также низкопрофильная («кнопочная») гастростомическая трубка

Замена может производиться дома у постели больного или амбулаторно врачом.



ПРИНЦИПЫ УХОДА

- Обработка кожи вокруг гастростомы и самой трубки проводится сначала кипяченой водой с мылом, промывается чистой кипяченой водой и орошается спреем бесспиртового бесцветного антисептика (нельзя использовать зеленку, йод, перекись водорода).
- После высыхания отверстие и трубка не закрываются салфетками и не фиксируются пластырями, предпочтение отдается «открытому» ведению стомы для профилактики развития мацерации, инфекции, грануляций и пролежней в области наружного фиксатора гастростомы и соприкосновения трубки с кожей.
- Гастростомическая трубка **НИЗКОПРОФИЛЬНАЯ («КНОПОЧНАЯ»)** ежедневно должна проворачиваться на 360 градусов вокруг своей оси и двигаться вверх-вниз для профилактики врастания в слизистую желудка и прирастания к коже.
- Гастростомическая трубка обычная балонная ежедневно должна проворачиваться на 180 градусов вокруг своей оси, необходимо проверять её длину внутри желудка (сантиметровая маркировка)
- Наружный фиксатор располагают на высоте 0,3-0,5 см над уровнем кожи, чтобы избежать сдавления тканей.
- Чтобы предотвратить закупорку, гастростомическую трубку следует промывать водой до и после каждого кормления и введения лекарств.
- Воду в баллоне проверяйте и/или меняйте еженедельно, используя охлажденную кипяченую воду 3-5мл

Трахеостома — искусственный свищ в трахею, через который осуществляется дыхание

ПОКАЗАНИЯ К УСТАНОВКЕ ТРАХЕОСТОМЫ:

- Непроходимость верхних дыхательных путей
- Респираторная поддержка пациентов при длительной ИВЛ – в результате тяжелой черепно-мозговой травмы, при отравлении барбитуратами, ожоговой болезни, спинальной мышечной атрофии и др.

Виды трахеостомических трубок

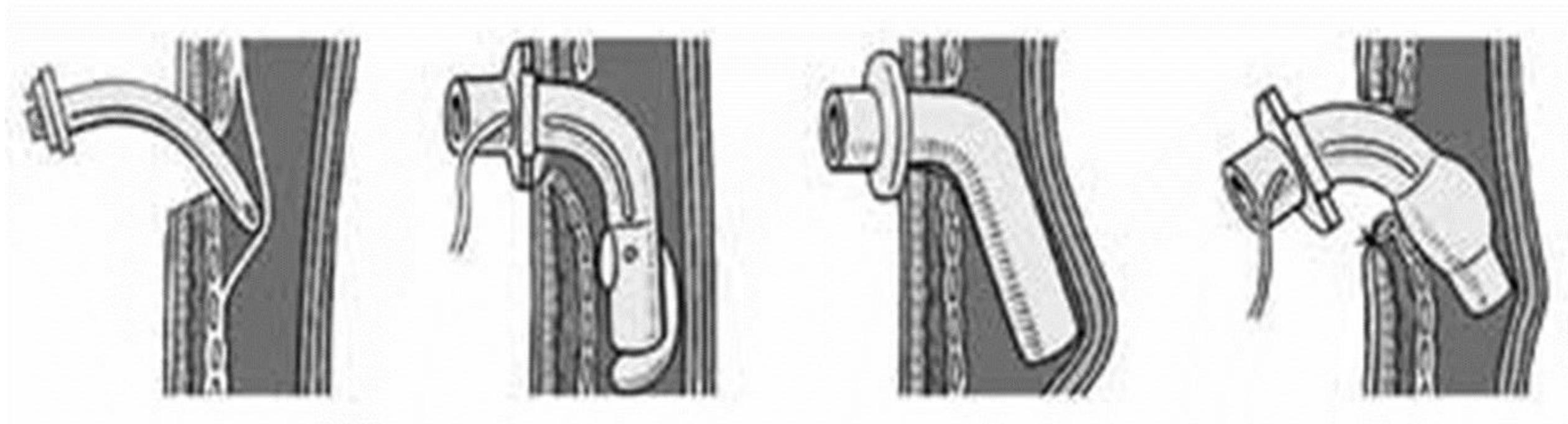
- **По материалу** трубки бывают: жесткими, армированные канюли позволяют сохранять каркас трахейных колец и регулировать длину. Показания для их применения ограничены, в детской практике обычной используют трубки из термопластичного материала: полиуретана, силикона.
- **По движению воздуха:** с манжетой и без нее; фенестрированные (или канюли с фонационным окном) и нефенестрированные.
- **По дополнительным приспособлениям:** с коннектором и без него; с внутренними сменными вкладышами-канюлями и без них.

Особенности использования разных видов ТСТ

- ТСТ с манжетой используются у пациентов с нарушениями глотания, в том числе с бульбарным синдромом, во избежание забросов еды в дыхательные пути. ТСТ с надутой манжетой используют на короткое время 1-2 часа во время приема пищи во избежание забросов и сдувают ее после. Так как при постоянно раздутой манжете развиваются пролежни мягких тканей в трахее из-за её давления, что при длительном использовании приводит к рубцеванию ткани, сужает просвет трахеи, образуются свищи в пищевод.
- Фенестрированные ТСТ, или ТСТ с фонационным окном с такими канюлями легче производить звуки и разговаривать

Возможные осложнения трахеостомии

- введение трахеостомической трубки между слизистой оболочкой и хрящами трахеи;
- надувная манжета лопнула, материал манжеты перекрыл просвет трахеостомической трубки ;
- деформация стенок трахеи по причине несоответствия угла изгиба трахеостомической трубки ;
- неправильное положение канюли, при котором ее нижний конец упирается и травмирует заднюю стенку трахеи



Подбор и уход за трахеостомической трубкой

- Размер трахеостомы должен быть меньше самого свища. Утечка воздуха у трахеостомированных пациентов — это норма.
- Трахеостомическая трубка не должна стоять впритык к самому свищу. Плотная стоящая трахеостомическая трубка приводит к грануляциям, к сужению трахеи
- Необходимо искать наиболее удобную модель для данного пациента, что убережет от дискомфорта и облегчит дыхание. Трахеостомические трубки фирм «Shiley», «Bivona», «Arcada», «Tracoe», «Portex», «Rusch».

Осложнения длительного «стояния» ТСТ

- Грануляции (внутренние и наружные)
- Сужение просвета, кровотечение, рубцевание
- Инфекция — резистентная флора, необходимо контролировать активность и резистентность (анализ мокроты из трахеостомы на микроорганизмы и их чувствительность к антибиотикам)
- Назначение антибиотика под контролем «чувствительности» бактерий или грибов

- При уходе за трахеостомой не используют сыпучие вещества, фиксирующие повязки из марли и бинтов с краев ткани осыпаются мелкие частички и могут попасть в свищ
- Уход за трахеостомической трубкой: закапывание в трубку 1,0 мл 0,9% NaCl с последующей санацией трахеи, трахеостомы - электроаспиратором, с помощью стерильных одноразовых сменных аспирационных катетеров не реже 4 - 6 раза в сутки, при необходимости чаще, постоянное увлажнение воздуха в помещении, ингаляции небулайзером с 0,9% NaCl 3,0мл - 3 раза в день для разжижения мокроты, затем санация ТБД. Обработка кожи вокруг трахеостомического отверстия водным р-ром хлоргексидина 0,05% 1 раза в сутки, смена стерильной марлевой повязки вокруг ТСТ по мере загрязнения, но не реже 1 раза в сутки, смена вязок фиксирующих ТСТ по мере загрязнения, но не реже 1 раза в сутки, смена ТСТ 1 раз в 1- 2 мес.
- При появлении гиперемии вокруг ТСТ, с обработкой кожи мазью "Левомиколь" 3раза в сутки, 1- 3 дня.