

Уход за гастростомой у детей с паллиативным статусом

Служба паллиативной помощи детям с самого начала развивалась самостоятельно и как уникальное отделение паллиативной помощи.

ВОЗ определила паллиативную медицинскую помощь как *«подход, направленный на улучшение качества жизни пациентов (в нашем случае - детей), а также семей таких пациентов, которые вынужденно столкнулись с комплексом проблем, обусловленных заболеванием ребенка, при помощи предупреждения и снижения страданий, благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и лечению болей и прочих физических симптомов, кроме этого оказание психосоциальной, а также духовной поддержки».*

Статистика

В России первичная паллиативная помощь необходима более 182 тысячи детей, а специализированная помощь требуется 82 тысячам детей. То есть на 10000 детского населения процент нуждающихся в такой помощи составляет 68,2 и 30,7 соответственно.

Распределение по структуре заболеваний происходит следующим образом:

- генетические отклонения и врожденные пороки развития составляют **42%**;
- на долю заболеваний сердечно-сосудистой системы приходится **23%**;
- заболевания в неонатальный период составляют **12%**;
- на иные заболевания приходится **16%**.

Статистики по числу наложенных гастростом в России не существует, поскольку больницы ведут отчетность по основным заболеваниям, а количество больных с наложенными гастростомами необходимо подсчитывать отдельно по данным Территориального фонда ОМС, но существуют еще и

платные операции, которые в информационной системе не учитываются.

Сегодня в Алтайском крае проживают около 300 детей, которым оказывается паллиативная медицинская помощь. В настоящее время в регионе около 50 паллиативных детей, которым показана эта операция.

Что такое гастростома

Большинству детей, получающих паллиативную помощь, необходимо контролировать приемы пищи, так как есть риск задохнуться во время еды. Это происходит чаще всего по причине заброса пищи в лёгкие и последующей аспирации. Решение проблемы кормления паллиативных пациентов - **установка гастростомической трубки.**

Трубка изготавливается из гипоаллергенного материала, ее установка дает небольшой процент осложнений, даже при длительном использовании. Положительными сторонами ее использо-



Анастасия Олеговна МОСЕЙКО,

старшая медицинская сестра отделения паллиативной медицинской помощи детям с выездной патронажной бригадой КГБУЗ «Детская городская клиническая больница №7, г.Барнаул», член ПАСМР с 2023 года



Подготовка к кормлению ребенка зависит от способа, рекомендованного врачом: струйный, самотек, помпа или шприцевой насос.

вания в практике паллиативной помощи детям является повышение качества их жизни и ухода.

Гастростома - это искусственное отверстие, соединяющее переднюю брюшную стенку с желудком. Гастростомическая трубка размещается в канале гастростомы. Через нее в желудок больного вводятся питание и лекарственные препараты.

Причины установки гастростомической трубки могут быть различные: риск аспирации при забросе пищи в лёгкие, невозможность принимать еду через рот (при опухолях гортани, сужении пищевода или наличие другого препятствия). Иногда необходима установка назогастрального зонда.

Просто нарушение глотания не является единственной проблемой, из-за которой ребенку необходима установка гастростомической трубки. У многих детей нарушен аппетит и поэтому у них наблюдается гипотрофия, нарушение роста, они не получают питательные вещества и калории в необходимом объеме. Страдает и иммунитет ребенка: паллиативные пациенты чаще других сверстников болеют разного рода простудными заболеваниями.

При выборе между назогастральным зондом (при его длительном использовании около двух месяцев и больше) и гастростомической трубкой лучше установить второй вариант.

Кормление через гастростому Подготовка к кормлению

◆ Сначала проведите осмотр и послушайте ребенка, чтобы проверить, всё ли у него в порядке, осмотрите

место гастростомы на предмет инфекции и (или) подтекания желудочного сока через отверстие в коже; осмотрите саму гастростому, ее целостность.

◆ Затем **приготовьте лоток**: его нужно обработать спиртовым антисептиком либо спиртосодержащей салфеткой, далее на лоток положить после обработки только одноразовые или стерильные медицинские принадлежности, промывку для гастростомы.

◆ **Проверьте питание**: целая ли упаковка с ним, не истек ли срок годности, рассчитайте объем и время приема пищи, ее температуру (комнатная или температура тела).

◆ **Правильно разместите ребенка в пространстве.** Необходимо верхнюю половину его туловища приподнять до создания угла 30-45 градусов. Такое положение тела помогает переваривать пищу и снижает возможность возникновения рефлюкса, когда пища забрасывается в пищевод.

◆ Подготовка к кормлению зависит от **способа**, рекомендованного врачом: струйный, самотек, помпа или шприцевой насос.

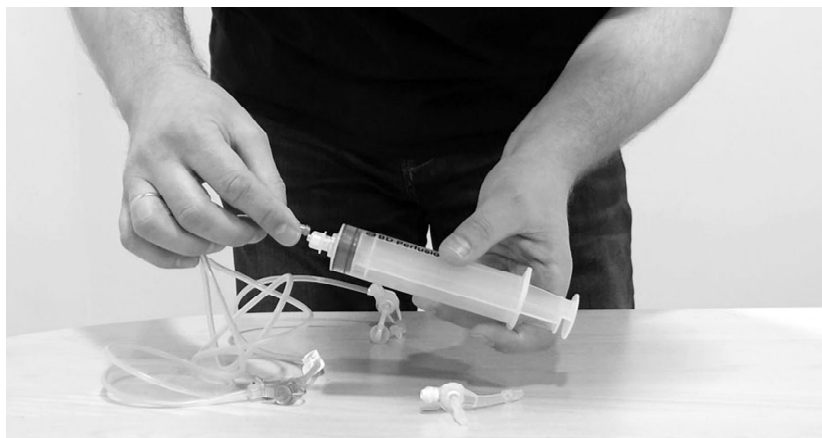
◆ **Проверить функционирование гастростомы.** Для этого нужно прикрепить шприц к гастростоме и медленно потянуть поршень на себя, пока не начнет отсасываться содержимое желудка.

◆ **Обработать гастростому и трубку антисептиком.** Перед любым приемом пищи должны быть стерильными все части гастростомической трубки и каждое соединение, потому что чаще всего инфицирование происходит через них. *Антисептик должен полностью высохнуть* перед присоединением шприца, коннектора или другого устройства.

Во время кормления

◆ **Продолжительность** кормления ребенка должна быть не менее 15-20 минут. Это обусловлено физиологическими процессами, протекающими в организме, и служит профилактике заброса пищи в пищевод, а также в лёгкие.

◆ **Нельзя оставлять ребенка** одного во время подачи пищи через гастростомическую трубку. Слушайте и разговаривайте с ним во время кормления. *Если у него появляются кашель или дискомфорт в желудочно-*



кишечном тракте, приостановите подачу пищи.

◆ Перед тем, как кормить ребенка, **промойте гастростомическую трубку и заполните ее прохладной кипяченой водой.** После подключения шприца с питанием следите, чтобы вода не ушла быстрее, чем будет поступать питание.

После окончания кормления

◆ **Гастростомическую трубку промойте струйно медленно охлажденной водой.**

◆ **Если гастростома длинная,** сначала перекойте зажим, затем отсоедините шприц и закройте входное отверстие в трубку пробкой. **При низкопрофильной гастростоме** нужно перекрыть зажим трубки, сначала отсоединить шприц, потом - трубку и закрыть клапан гастростомы.

◆ **Важно следить за состоянием ребенка.** Кожа и одежда вокруг гастростомы должны быть всегда сухими.

Установка гастростомы не означает, что ребенок всегда будет питаться через нее. В некоторых случаях дети начинают снова есть твердую пищу обычным способом, а через гастростому потреблять жидкости. Иногда гастростома ставится с целью введения каких-то лекарств или лечебной смеси.

Когда необходимость в гастростоме пропадает, ее снимают. Отверстие от гастростомы закрывается самостоятельно через неделю. Если этого не происходит, ребенку могут зашить его через месяц.

Алгоритм профилактики осложнений

● **Каждый день необходимо промывать** кожу вокруг стомы (гастростомического отверстия), а также под устройством внешней фиксации, крышку трубки теплой водой с мылом (если это низкопрофильная гастростома), просушивать и затем орошать спреем местного антисептика типа мирамистина. Проверять область вокруг стомы на раздражение, покраснение или припухлость. *Если они появились, необходима консультация специалиста.*



Важно! Перекись водорода не используется для обработки кожи вокруг гастростомы, так как она может способствовать развитию грануляций.

● **Ребенок может принимать обычную ванну или душ.** После душа необходимо убедиться, что область вокруг стомы тщательно высушена. Запрещается присыпать ее тальковой пудрой. По назначению врача помимо обработки водой с мылом можно использовать раствор бесспиртового антисептика (например, мирамистин, октисепт и прочие).

Важно! Новую трубку нельзя погружать в воду в течение трех недель после операции.

● **Гастростомическую трубку следует промывать водой до и после каждого кормления и введения лекарств,** чтобы предотвратить закупорку. Промывать трубку водой болюсно в количестве как минимум 20-40мл (если нет ограничения приема жидкости, у новорожденных - в количестве 10 мл).

● **После полного формирования стомы каждый день поворачивать гастростомическую трубку на 360 градусов,** чтобы избежать нарастания грануляционной ткани вокруг стомы.

● **Проверять ежедневно, что трубка «не утонула» и устройство наружной фиксации правильно установлено** (приблизительно в 2-5мм от поверхности кожи). Для этого требуется ежедневно оценивать глубину стояния трубки по внешним меткам.

После снятия гастростомы отверстие от нее закрывается самостоятельно через неделю.

Если этого не происходит, ребенку зашьют отверстие через месяц.



Советы медицинской сестры

◀ После обработки гастростомического отверстия и самой трубки ежедневно аккуратно проверять, упирается ли внутренний фиксатор или баллон в переднюю брюшную стенку (можно аккуратно потянуть на себя до упора), а потом опускать наружный фиксатор до нужной метки.

Важно! Наружное фиксирующее устройство нельзя смещать в течение двух недель после операции, чтобы трубка правильно установилась. *Если в течение этого времени наблюдается сжатие и дискомфорт, сообщите об этом лечащему врачу.*

При установлении некоторых гастростом накладываются **дополнительные клипсы для гастропексии** (фиксации желудка к передней брюшной стенке для профилактики рефлюкса). Длительность стояния клипс определяется хирургом, потом они или отпадают самостоятельно, или их снимает врач. *Если в течение этого времени наблюдаются сжатие, дискомфорт, покраснения, - необходимо об этом сообщить специалисту.*

Если вы обнаружили, что гастростомическая трубка оказалась погруженной глубоко в желудок, не подтягивайте ее самостоятельно, необходимо проконсультироваться со специалистами.

Важно! Нельзя использовать окклюзионные повязки поверх гастростомы, так как они могут способствовать развитию пролежней и грануляций на коже, а также росту бактерий. В некоторых случаях при необходимости может быть наложена одним слоем салфетка из нетканого материала. *Салфетки из марли не должны использоваться!*

● При наличии баллонной гастростомической трубки воду в баллоне проверять и (или) менять еженедельно, используя стерильную воду (в больнице) или охлажденную кипяченую воду (дома). Нельзя заполнять баллон другими растворами (физраствором, фурацилином и т.д.). Объем жидкости нужно каждый раз сверять с указанным в инструкции к данной гастростомической трубке.

Гастростомическую трубку нужно менять в среднем каждые 4-6 месяцев в соответствии с заводской ин-



струкцией. Если гастростома наложена недавно, не проводите никаких манипуляций с баллоном гастростомической трубки в течение 2-3 недель после операции, чтобы желудок плотно прилегал к брюшной стенке.

● **Гигиена полости рта должна проводиться обязательно**, даже если ребенок не ест через рот. Зубы нужно чистить два раза в день. При необходимости использовать искусственную слюну или жидкость для полоскания рта. Плохая гигиена полости рта вызывает болезненные ощущения и способствует развитию или поддержанию инфекции и воспалительных явлений в носоглотке и верхних дыхательных путях.

В детской паллиативной помощи семья является членом многопрофильной команды. Оказание паллиативной медицинской помощи детям требует профессиональных навыков не только медицинского персонала, но и родителей. Профилактика осложнений зависит от соблюдения родителями всех рекомендаций и назначений врача по уходу за ребенком и своевременного обращения за помощью. ☺

Наружное фиксирующее устройство нельзя смещать в течение двух недель после операции. Если в это время наблюдается сжатие и дискомфорт, сообщите об этом лечащему врачу.



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
Алтайской региональной Профессиональной
ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru



