

Сагалиев Ф.Р., Турабова А. И., Исмаилова Р.А.,
Шамхалова Д.К., Чотчаева А.А., Шихреседова М.З.

Пособие для родителей по оказанию паллиативной помощи ребенку на дому



Астрахань 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

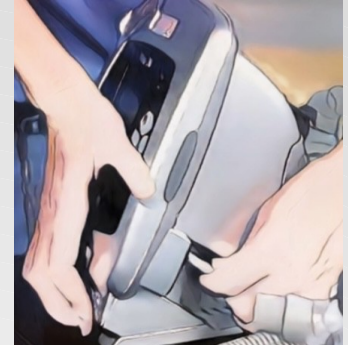
Введение.....	3
Подключение аппарата ИВЛ.....	4
Уход за аппаратом ИВЛ.....	5
Жизнь с трахеостомой.....	8
Уход за трахеостомой	9
Уход за назогастральным зондом	11
Уход за гастростомой	13
Питание при гастростоме	13
Проблемы и решения с гастростомой	16
Уход за колостомой/ илеостомой.....	18
Виды стом	18
После операции	19
Как устроен калоприемник	20
Опорожнение мешка	22
Замена мешка и адгезивной пластины	23
Уход за кожей	24
Уход за кожей и слизистыми оболочками детей	25
Профилактика и лечение пролежней	27
Зоны риска образования пролежней	29
Как измерить температуру тела ребенку?	30
Обработка термометра после применения	32
Сбор мочи.....	33
Сбор кала	34
Источники.....	35

Введение

В детской паллиативной помощи семья является членом мультипрофессиональной команды. Оказание паллиативной медицинской помощи детям требует хороших профессиональных навыков не только у медицинского персонала, но и у родителей. Последние нуждаются в регулярном обучении и контроле, так как при нахождении на дому ежедневный уход за гастростомой, кормление и введение лекарств, прочие манипуляции ложатся на плечи семьи. Развитие осложнений напрямую зависит от соблюдения родителями всех рекомендаций по уходу, а успех лечения осложнений — от своевременного обращения за помощью и выполнения всех назначений врача.



Как подключать аппарат ИВЛ в домашних условиях

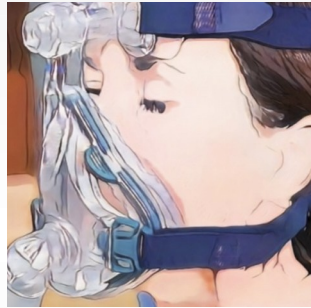


1. Набрать кипяченной/дистиллированной воды до отметки MAX (выше отметки набирать нельзя)

2. Плотно закройте крышку

3. Проверьте, чтоб резервуар полностью соприкасался с аппаратом до щелчка

4. Подключите аппарат к сети и подсоедините контур к увлажнителю

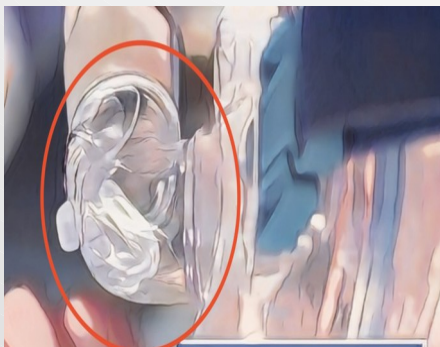


5. Подсоедините контур к увлажнителю и маске

6. Включите тумблер аппарата. Наденьте маску и отрегулируйте ремни

7. Нажмите и удерживайте кнопку в течение 2 секунд. После звукового сигнала аппарат начнет подавать воздух

8. Проверьте, нет ли утечек воздуха

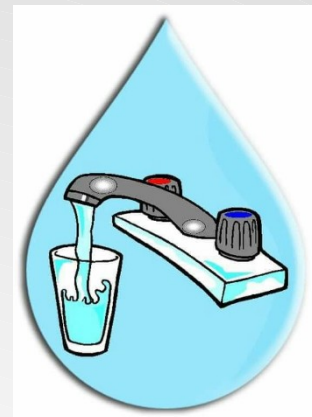


9. В маске есть клапан вдоха/выдоха. Клапан выдоха должен подниматься и опускаться при дыхании

После завершения процедуры выключите подачу воздуха. Отключите тумблер аппарата. Отсоедините контур и маску. Камеру увлажнителя, контур, маску промойте под проточной водой после каждой процедуры. Аппарат не накрывать. Оставить зазор между аппаратом и стеной не <math>< 20\text{ см}</math>

Уход за аппаратом ИВЛ

- регулярно, не реже чем раз в 10 дней стирать или менять фильтр грубой очистки
- регулярно, не реже чем раз в 10 дней менять бактериальные фильтры и фильтры-
- увлажнители
- регулярно мыть контура аппарата, емкость для воды
- регулярно мыть стаканчик ингалятора и переходники
- для каждой санации - новый катетер (допустимо один катетер в день)
- регулярно (хотя бы раз в неделю) мыть трубки отсоса
- регулярно по мере загрязнения, менять Фильтр на трубках отсоса
- мешок Амбу регулярно мыть
- важно мыть и дезинфицировать оборудование



Для приготовления 1 л моющего раствора 0,5% концентрации следует брать 20 мл перекиси водорода (30—33%), 975 мл водопроводной воды, нагретой до 50°C, и 5 г моющего средства.



- аппарат ИВЛ должен находиться выше ребенка;
- увлажнитель должен стоять устойчиво, ниже, чем ребенок (при определении уровня ориентируемся на расположение трахеи ребенка) и ниже, чем аппарат ИВЛ. В противном случае, конденсат, который неизбежно собирается в контуре будет стекать сверху вниз и попадать в трахею. Если увлажнитель находится на одном уровне с аппаратом ИВЛ, при уходе за пациентом трубочки могут натянуться, увлажнитель тогда упадет на бок, и вода из банки может попасть в трахею, легкие и в сам аппарат ИВЛ;
- если Вы правша, располагайте все оборудование слева от ребенка; если левша – справа от ребенка, так, чтобы ваша рабочая рука была над ребенком все приборы должны быть расположены таким образом, чтобы Вам было легко, быстро и удобно их включать. Трубки не должны быть натянуты и мешать Вам или ребенку.

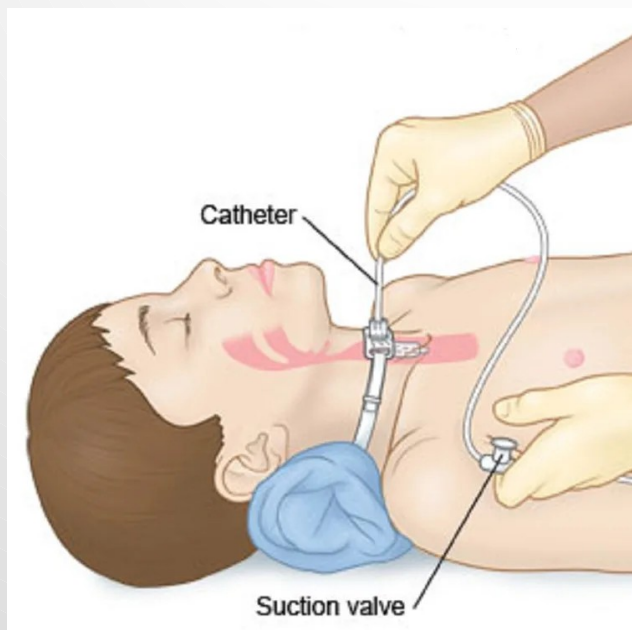
ВАЖНО!

Нельзя допускать охлаждения ребенка. Следует укрыть сверху теплым

Санацию полости рта у пациентов, находящихся на ИВЛ, необходимо также проводить регулярно, используя для этого санационные катетеры большего диаметра.

Требования к родным ребенка :

1. НЕ ПАНИКОВАТЬ
2. включить/выключить аппарат ИВЛ
3. правильно собрать контур аппарата (на случай рассоединения)
4. интерпретировать показатели ИВЛ и пульсоксиметра и уметь реагировать на типичные проблемы
5. пользоваться мешком Амбу
6. на слух, на ощупь или с помощью фонендоскопа определять скопление мокроты, которую нужно удалить



Санация проводится при скоплении мокроты в интубационной (трахеостомической) трубке и способна удалить секрет только из самой трубки или трахеи. Для удаления секрета из бронхов применяется санационная бронхоскопия. Санация трахеобронхиального дерева проводится одноразовым стерильным санационным катетером, диаметр которого должен быть в четыре раза меньше внутреннего диаметра трубки

Как перемещаться по дому:



- Комнатная коляска с мешком, корзиной или подставкой под ИВЛ
- Подставка под ИВЛ на колесиках + кресло-коляска
- Тумбочка на колесиках + кресло-коляска



Как гулять с аппаратом ИВЛ:



Уличное кресло-коляска с подставкой под ИВЛ
Очень пригодится запасной аппарат ИВЛ
В теплое время года, при температуре не ниже +15 утеплительный чехол
Использовать тепло-влагообменные фильтры

Аппарат ИВЛ в поездке:

На розетке в купе была надпись: «Не более 100 Ватт»!

можно подключать и больше

Только через стабилизатор напряжения!

(500 Ватт или 1 кВт).



Жизнь с трахеостомой

Комната больного



Создайте гипоаллергенную среду:

*не пользуйтесь спреями в комнате

*не используйте сильно пахнущие средства для уборки

*уберите ковры и книги



Проветривайте помещение.

Делайте это не реже 2 раз в день

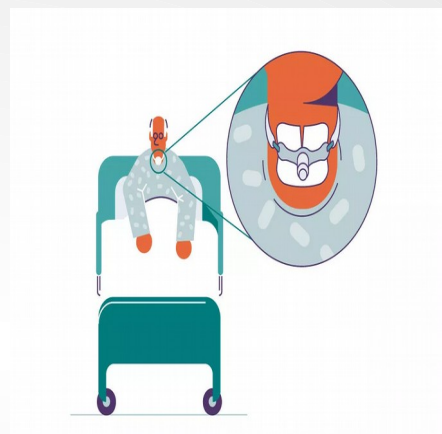


Ежедневно делайте влажную уборку!

Гигиена полости рта



- Два раза в день чистить зубы и полость рта.
- При необходимости смачивать губы влажным ватным тампоном.
- Использовать гигиеническую увлажняющую помаду для губ.
- Полоскать рот водой или дать больному пососать маленький кусочек льда



Фиксация трахеостомической трубки

Используйте специальные фиксирующие ленты

Если вы используете для фиксации бинт, то сложите его вдвое по длине, затем еще вдвое так, чтобы края были внутри

Если ленты загрязнились, замените их.

Из бинта сделайте новые, а специальные повязки можно постирать.

Чтобы проверить, что повязка затянута (не давит), вставьте 1-2 пальца в пространство между лентой и шеей:

* Если остается свободное пространство- значит, повязка затянута правильно

* Если вы не можете вставить палец- значит, повязка затянута слишком туго.

НЕЛЬЗЯ!!! Затягивать ленты сильно. Это может привести к сдавливанию вен и возникновению пролежней.

Уход за трахеостомой

Рекомендации

Можно принимать душ.

Следите, чтобы вода не попадала в трубку, во время душа прикрывайте ее рукой или используйте защиту для душа. **НЕЛЬЗЯ!!!** Нырять.

Не рекомендуется!!!

Гулять в очень холодную погоду.

Сделайте записку с данными о болезни и лекарствах, которые принимает больной.

Пусть он всегда носит ее с собой- в крайней ситуации это может спасти ему жизнь.

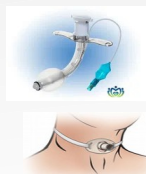
Если больному сложно разговаривать:

Положите в каждой комнате блокнот и ручку *

задавайте простые вопросы, на которые можно ответить «да» / »нет»

*дайте больному колокольчик, чтобы он мог вас позвать.

Если вы ухаживаете за человеком с трахеостомой, помните о ежедневном уходе за:



Трахеостомической трубкой

Полостью рта и носа

Кожей вокруг стомы



ВАЖНО!!! Обратитесь к врачу, если вы обнаружили на коже больного вокруг стомы:

- ❖ раздражение
- ❖ воспаления
- ❖ сыпь
- ❖ гнойные выделения

Санация дыхательных путей

Признаки того, что необходима санация:

* Скопление слизи в полости рта и носа

* Шумное клокотание внутри трубки.

* Беспокойное поведение больного, попытки откашляться.

* Мокрота, вытекающая из отверстия трахеостомической трубки.

Обратите внимание:

* Ротовую полость и нос санируйте по необходимости.

* Трахеостомическую трубку санируйте ежедневно, минимум 2 раза в день.

* Не реже 1 раза в день тщательно мойте емкость и шланг аспиратора дезинфицирующими средствами. *

При обработке отсоса используйте перчатки.

До и после процедуры обязательно мойте руки проточной водой с мылом не менее 30 секунд!!!

Или обрабатывайте кожным антисептиком.

Необходимая процедура удаления слизи, скапливающейся во рту, носу, трахее и трубке в процессе использования трахеостомы.

Важно!!!

Проводить санацию с помощью специального катетера с закругленным концом.

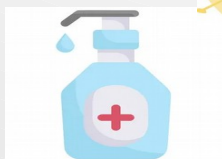
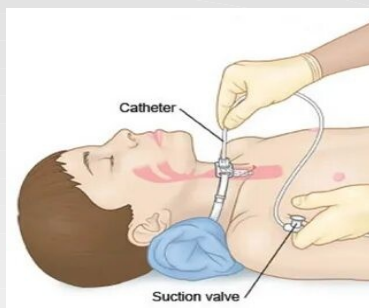
Его размер не должен превышать $1\frac{1}{2}$ диаметра трубки. Это позволит предотвратить повреждения тканей слизистой в процессе санации.

Вводите катетер в трахеостомическую трубку только на длину трубки, не глубже.

Иначе вы повредите трахею.

Если у больного вязкая мокрота, то предварительно влейте из шприца в трахеостому 1-2 мл натрия хлорида 0,9%, а затем приступайте к санации.

Дайте больному время для отдыха между подходами во время санации.



При санации полости рта и носа смочите катетер в растворе хлорида натрия 0,9%, чтобы катетер лучше скользил.

Смажьте полость носа кремом после процедуры, если есть корки и сухость.

Обратитесь к врачу если при санировании или смене канюли у больного появилась зеленая мокрота, неприятный запах, кровь.

Перед утилизацией катетеров замочите их в дезинфицирующем растворе.

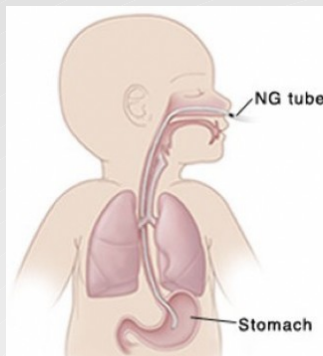
Нельзя!!!

Вводить катетер дальше той глубины, которую вам указал врач.

Санировать трахеостомическую трубку, ротовую и носовую полость одним и тем же катетером.

Уход за назогастральным зондом

Назогастральный зонд - трубка из имплантационно-нетоксичного поливинилхлорида (ПВХ), полиуретана или силикона, которая вводится через носовой ход в пищевод и далее погружается в желудок. Чаще всего такие зонды предназначены для энтерального питания, т.е. для тех случаев, когда пациент не может принимать пищу обычным способом.



!Важно

Одним из способов уменьшить риск развития осложнений – правильно ухаживать за установленным зондом.

Уход за зондом:

- перед каждым кормлением проверяйте, не сместился ли зонд. Для этого ставится метка на зонде после его введения. Если есть сомнения в правильном положении зонда, то можно аспирировать шприцем содержимое - в норме это жидкость темно-желтого или зеленоватого цвета,
- промывать зонд после каждого приема пищи физиологическим раствором или негорячей кипяченой водой,
- максимально ограничить попадание воздуха в желудок и вытекания желудочного содержимого через зонд – для этого соблюдайте все правила кормления и положения зонда, а в промежутках между кормлениями конец зонда следует закрывать заглушкой,
- при раздражении слизистой носа – обрабатывать ее антисептиками или индифферентными мазями,
- тщательная гигиена - чистка зубов, языка, полоскание или орошение полости рта жидкостью
- своевременн

Далеко не всякая пища подходит для кормления пациента через назогастральный зонд!!!

Кормить больного можно специальным энтеральным питанием или жидкой едой, измельченной блендером.

Наличие прожилков крови в вышедшем через зонд содержимом — тревожный признак! Об этом следует сообщить врачу.



Кормление через НГЗ:

- Усадите пациента на кровати и опустите наружный конец зонда на уровень желудка.
- Ближе к концу зонда разместите зажим.
- К соединительному порту прикрепите шприц Жане с питательной смесью, предварительно подогретой до 38-40 градусов, или воронку.
- Конец зонда с воронкой или шприцем поднимите на уровень 40-50 см выше желудка, и снимите зажим.
- Питательную смесь постепенно, без давления, введите в желудок, со скоростью 300 мл за 10 минут.
- По окончании процедуры промойте назогастральный зонд.

При подборе питания проконсультируйтесь с врачом!

Как промыть назогастральный зонд?

Перед кормлением и после кормления НГЗ

промывается водой! Для этого возьмите шприц (без иглы!), в него наберите 30–50 мл обычной воды, откройте клапан зонда, и введите воду. Затем на зонд наложите зажим, опустите зонд до уровня желудка и снимите зажим над лотком, после чего закройте заглушку.



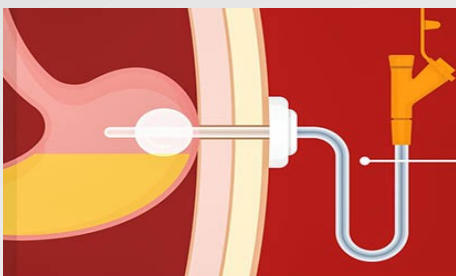
Возможные проблемы

- При попытке кормления смесь не проходит=> зонд забит остатками пищи.
Что делать? Промыть зонд водой
- При открытии клапана из зонда выходят газы или вытекают жидкость, остатки пищи.
Что делать? Подождать, чтобы все вышло и промыть зонд водой.

Уход за гастростомой

Гастростома — это искусственное отверстие, которое соединяет переднюю брюшную стенку и желудок.

Гастростомическая трубка — медицинское изделие, которое устанавливается в канал гастростомы. Гастростомическая трубка нужна для того, чтобы питание и лекарства вводились непосредственно в желудок.



! ВАЖНО

Спустя месяц после установки гастростомы человек сможет вернуться к привычному образу жизни!

Физическая активность не ограничивается, но возвращаться к ней надо постепенно.

! Если вы ухаживаете за человеком с гастростомой, помните о специальном ежедневном уходе за:

- полостью рта;
- гастростомической трубкой;
- кожей вокруг трубки.

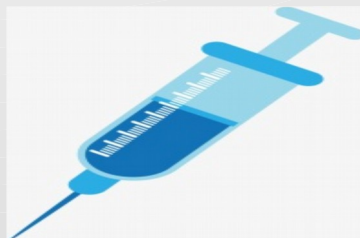
В первые дни после установки гастростомы:

- Необходимо меньше двигаться, пока рана не заживет (≈ 7 дней);
- Вода не должна попадать на рану (≈ 7 дней);
- Возможны пищевые расстройства. Кишечнику нужно привыкнуть к новому способу получения пищи (≈ 7 дней);
- Нельзя смещать фиксатор стомы, чтобы трубка установилась правильно (≈ 3 недели).

! Вне зависимости от приема пищи, промывайте трубку водой каждые 4-6 часов;

Уход за гастростомической трубкой

- До и после обработки трубки обязательно мойте руки с мылом проточной водой не менее 30 секунд;
- После заживления раны (≈ 7 дней) 1-2 раза в день проворачивайте трубку на 180-360 градусов для правильного формирования стомы, повторяйте действие в течение 3-4 недель;
- Промывайте трубку до и после принятия пищи и введения лекарств: однократно введите в трубку 50 мл кипяченой воды с помощью шприца, делайте это медленно и без чрезмерного нажима;



Уход за полостью рта

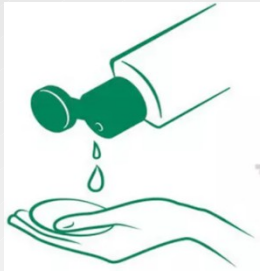
Обязательна чистка зубов 2 раза в день, даже если человек принимает пищу только через стому.

При сухости во рту можно:

- ❖ рассасывать кусочки льда в течение дня;
- ❖ использовать «искусственную слюну» (продается в аптеке);
- ❖ обрабатывать ротовую полость специальными ватными палочками с глицерином (продаются в аптеке).



Уход за кожей вокруг стомы

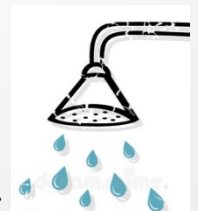


Нужно:

- ❖ Ежедневно утром и вечером промывать кожу вокруг стомы и под фиксатором теплой водой с мылом или обрабатывать неспиртовым кожным антисептиком;
- ❖ После процедуры насухо вытирать стерильными неткаными салфетками фиксирующее кольцо и кожу вокруг стомы и под и под фиксатором .

Нельзя:

- ❖ Накладывать повязки, пластыри и салфетки поверх гастростомы. От них могут появиться пролежни или грануляции (ярко-красные бугристые образования);
- ❖ Протирать кожу бинтом или ватой: они оставляют волокна и ворсинки, которые могут вызвать раздражение на коже;
- ❖ Использовать тальк и перекись водорода для обработки кожи вокруг стомы, так как они вызывают аллергию и раздражение на коже;
- ❖ Наносить на кожу гормональные мази без рекомендации врача.



Нельзя:

- Мочить стому сразу после операции и минимум в течение 7 дней. В это время мойте под душем нижнюю часть тела (ниже стомы), а верхнюю лучше обтирать салфетками/ губкой;
- Принимать ванну в течение 1 месяца после установки стомы: тело не должно погружаться в воду.

Можно и нужно

- Принимать душ (не ванну), когда рана зажила (~7 дней);
- Перед любыми [водными процедурами](#) проверять, чтобы отверстие трубки было закрыто клапаном;
- Тщательно протирать кожу вокруг стомы фиксирующее кольцо после контакта с водой.

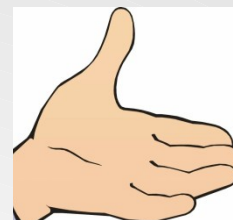
Питание

- ❑ Чтобы стома не заби́лась, тща́тельно измельчайте пи́щу блендером до консистенции жидкой сметаны;

Кормить больного через гастростому можно специальным энтеральным питанием или обычной едой, измельченной блендером. О выборе питания посоветуйтесь с врачом.



- ❑ С помощью тыльной стороны запястья проверяйте температуру еды: она должна быть теплой! Горячая пища может обжечь желудок, а холодная доставить дискомфорт;
- ❑ После каждого кормления промывайте гастростому водой с помощью шприца, медленно и без чрезмерного нажима.



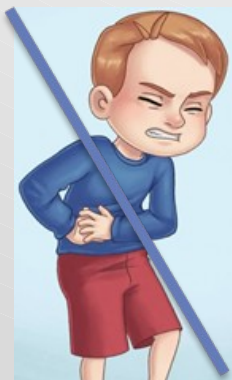
Возможные проблемы и их решения

➤ Закупорка гастростомы

Если питание вводится в трубку с усилием или не проходит — произошла закупорка. Не волнуйтесь, это не опасно!

Промойте трубку кипяченой водой. Если не помогло, то разведите в воде панкреатин и введите его в трубку на 1 час или газированную воду на 20 минут.

Проконсультируйтесь с врачом, если закупорка помешала больному принять лекарство.



ВАЖНО

- ❖ Не забывайте менять гастростому в соответствии со сроком эксплуатации в инструкции или по рекомендации врача;
- ❖ Чрескожные эндоскопические гастростомические трубки рекомендуется менять 1 раз в 1,5-2 года;
- ❖ Балонные гастростомы рекомендуют менять каждые 4-6 месяцев.



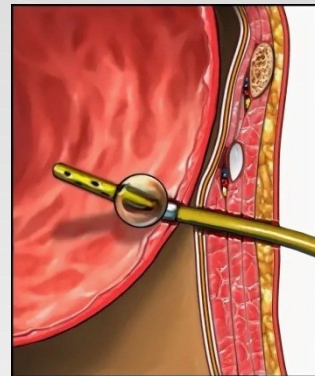
! ВАЖНО

Боли быть не должно. Если больной чувствует боль, срочно обратитесь к врачу

Возможные проблемы и их решения

Изменение положения фиксатора

- Давление фиксатора на кожу может привести к воспалениям.
- Если диск сидит слишком глубоко, немного ослабьте фиксатор, сдвинув диск относительно трубки на себя.



Если вам нужна помощь, обратитесь к медсестре или врачу.

Изменение положения трубки

- Если вы обнаружили, что трубка погружена глубоко в желудок, не подтягивайте ее самостоятельно, обратитесь к специалисту

! ВАЖНО

Если трубка вышла наружу, срочно вызовите врача для замены на новую, иначе отверстие (стома) может полностью закрыться за 4-6 часов.

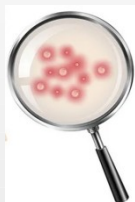
Подтекание из стомы

Самостоятельно устранить подтекание можно, если:

- Гастростома установлена менее месяца назад.

В первые 3-4 недели подтекание — распространённое явление: организм приспособливается. Попробуйте изменить положение больного при кормлении.

- Повреждено наружное крепление трубки или ее целостность. В этом случае — замените трубку.



Проблемы с кожей вокруг стомы

Обратитесь к врачу, если на коже вокруг стомы появились:

- ❖ раздражение;
- ❖ воспаление;
- ❖ сыпь;
- ❖ гнойные выделения;
- ❖ грануляции (ярко-красные бугристые образования).

! ВАЖНО

Подтекание может быть следствием инфекции, сниженной моторики желудка или его повышенной секреции.

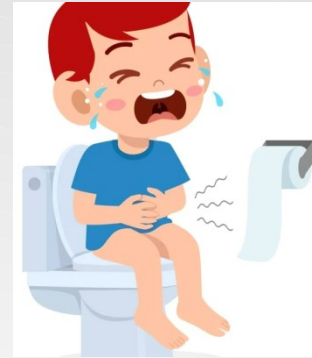
Возможные проблемы и их решения

У больного вздутие живота, нерегулярный стул (реже чем 1 раз в 2-3 дня)

Скорректируйте диету самостоятельно или обратитесь в врачу за дополнительными рекомендациями

! ВАЖНО

Во всех остальных случаях обратитесь к врачу!



Ежедневная проверка гастростомы



Убедитесь, что:

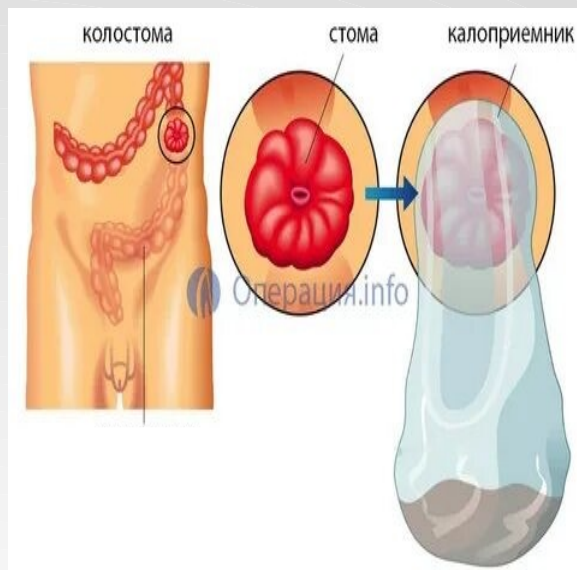
- больной не испытывает боли и дискомфорта;
- нет пищевых расстройств и запора;
- на трубке нет повреждений;
- трубка не смещена;
- питательные смеси/лекарства вводятся в трубку без усилия;
- трубка не протекает.



Уход за колостомой/ илеостомой

Стома —искусственное отверстие, которое сообщает внутренний орган (кишечник) с внешней средой. Стома создается при необходимости движения продуктов жизнедеятельности человека наружу — во внешнюю среду или воздуха и пищи — внутрь организма.

Устанавливаются стомы на время , либо на постоянной основе. Противоестественное отверстие может быть постоянным или временным, создаваемым на определённый срок для оптимальной подготовки и проведения операции по восстановлению проходимости органа.

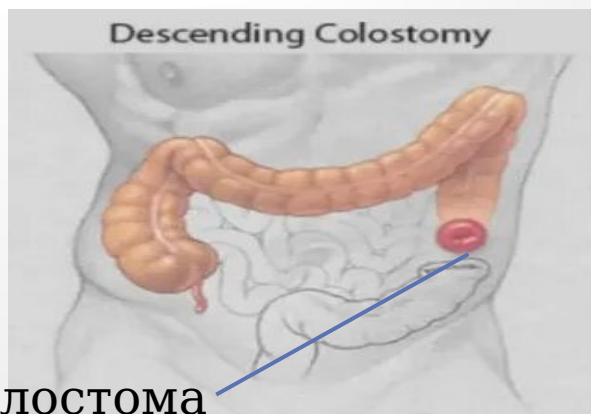


Виды стом по месту выведения

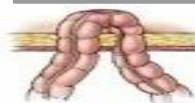
Колостома часто встречающийся вид стом у новорожденных и детей. Это сообщение конечного отрезка толстой кишки с внешней средой через переднюю брюшную стенку. В толстом кишечнике идет последний этап переваривания содержимого и основное всасывание воды. При этом содержимое выходит через колостому. Выделения бывают в жидкой или твердой форме, так же происходит выделение газов.

Илеостома сообщение уже тонкой кишки с поверхностью кожи. Отделяемым илеостомы является стул — аналогично колостоме.

Принципиально важным является факт, что в тонком кишечнике есть активные ферменты, которые могут повредить кожу вокруг стомы.



Виды стом по выведению



Петлевая



Концевая



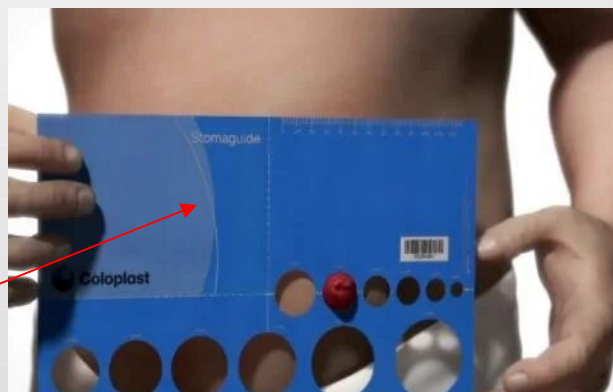
Двуствольная

После операции

- Постарайтесь успокоить ребенка, находясь рядом.
- Будут наложены швы, которые рассосутся.
- Медперсонал будет рядом, поэтому, можете задать интересующие вопросы по уходу за стомой.
- Слизистые стомы не будут чувствоваться ребенком, так как там нет нервных окончаний.
- Стома бывает отекает и поэтому со временем уменьшается, спадает отек полностью через 8 недель.
- Если стома постоянная, то со временем изменяется ее размер с ростом ребенка, что важно помнить для подбора размера калоприемников

Важно!
Убедитесь, что Вы запомнили процесс замены калоприемника и по возможности видели несколько раз как это делает медперсонал, перед выпиской необходимо хотя-бы один раз произвести это действие самостоятельно!

Трафарет для определения размера СТОМЫ



Как устроен калоприемник

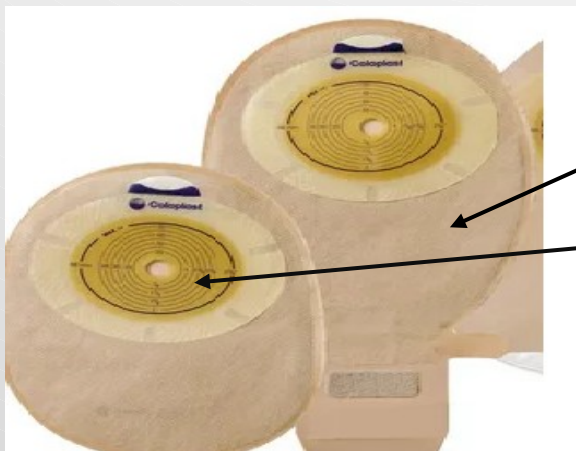
Адгезивная пластина – та часть , которая клеится к коже вокруг. Она служит защитой и изоляцией от контакта со стулом и ферментами пищеварительной системы . Пластина клейкая и фиксирует систему на месте.

Мешок - это пакет, в котором накапливается выделяемое со стомы. Материал из которого изготовлен мешок блокирует распространение запаха.

Аксессуары – вспомогательные , но необязательными компоненты, их используют по указанию врача или стома-медсестры. Что имеется ввиду под ними- адаптационные кольца, нейтрализатор запаха, герметизирующие пасты/кольца/полоски или пояс.

Однокомпонентная система

Однокомпонентные мешки представляют собой единую конструкцию, которая состоит из клеевой пластины с прикрепленной к нему емкости. Такой вариант позволяет ухаживать за стомой каждый раз, когда меняется приспособление. Однако не подходит для частой смены, так как крепление фланца к коже занимает много времени.



Двухкомпонентная система

Двухкомпонентные мешки – это комплект, в который входит клеевая кольцевая пластина, фланец для крепления мешка и емкость для сбора испражнений. В любой момент можно снять мешок и заменить его на новый, не меняя при этом пластину. Главный минус заключается в том, что длительная носка кольца снижает уровень гигиены стомы.



Калоприемники могут быть **недренируемыми (закрытыми)** и **дренируемыми (открытыми)**. Открытые (дренируемые) калоприемники имеют специальное отверстие для выпуска содержимого мешка, которое надежно закрепляется специальным зажимом. Используются пациентами с илеостомой - стул не оформлен, опорожнение кишечника неконтролируемое и многократное.



Однокомпонентный
недренируемый



У данных моделей адгезивная пластина сразу закреплена к мешку



Однокомпонентный
дренируемый



Двухкомпонентный
недренируемый



Двухкомпонентный
дренируемый



В двухкомпонентной системе адгезивная пластина отделена от мешка. Они соединяются при помощи фланца (пластиковая составляющая) или адгезивом. С фланцем можно легко выпустить газ.

Адгезивный (клеякий) слой

Отверстие в адгезивном слое должно быть соразмерно стоме. Отверстие можно легко вырезать, а размер подбирается с помощью трафарета на 2-3 мм больше отмеренного. Клейкий слой должен фиксировать мешок прочно, но при этом легко без затруднений удаляться с кожного покрова. Тип мешка, который Вы будете применять зависит от типа. При илеостоме или же колостоме Вы будете использовать дренируемые мешки, которые в нижней части имеют выход для опорожнения. При малом объеме отделяемого используют недренируемые мешки (например, у недоношенных детей) или у маленьких детей для конкретных случаев (к примеру для похода в бассейн). Младенцы склонны сосать всё! Когда младенцы сосут или кричат, они глотают воздух, который в конечном итоге оказывается в мешке. При обильном газоотделении используют мешки с фильтром, чтобы не нарушалась адгезия, фильтры так же устраняют неприятный запах.

Опорожнение мешка (только дренируемые системы)

Удобнее всего опорожнять мешок сидя или стоя перед зеркалом в ванной (туалетной) комнате. Для опорожнения дренируемого мешка **поднимите дренажный конец вверх, откройте зажим (застежку), направьте дренажный конец в унитаз, подгузник при его смене, одноразовый полиэтиленовый пакет и опорожните мешок.** После полного опорожнения калоприемника протрите его дренажный конец (застежку) влажной салфеткой и закройте мешок.

**Когда?
Наполнение 1/3-1/2
газом или
выделениями
желательно перед сном
, поездкой.**

- Если Вы используете двухкомпонентную систему, Вам может быть проще опорожнить мешок. Снимите полный мешок и закрепите пустой.
- Если Ваш ребёнок ещё младенец, будет проще опорожнять мешок, если при наложении калоприемника располагать дренируемый конец на боковую сторону. Если Ваш ребёнок старше и ходит, прямое расположение лучше для заполнения мешка.
- Если Ваш малыш ясельного или дошкольного возраста, он может сесть на кресло-горшок или унитаз для опорожнения мешка.
- Не стоит мыть мешок изнутри, он на ребенке, это может нарушить адгезию, тем самым приведет к скорой замене мешка. Вам не нужно промывать мешок изнутри пока ребёнок носит его.

Замена мешка и адгезивной пластины

1. немного давим на кожу напротив от верхнего края пластины рукой, ватой, влажной тканью/салфетками, оттяните за верхний край книзу.
2. Влажными салфетками или влажным полотенцем необходимо удалить опорожнения с кожи вокруг стомы после удаления системы.
3. Важно всегда помнить, что кожа должна быть чистой и сухой, прежде чем Вы прикрепите адгезивную пластину, она не должна быть холодной, поэтому Вы можете согреть ее между ладоней, тепло повысит клейкость.
4. Устанавливаем адгезивную пластину снизу вверх при этом осуществляя легкое давление на кожу до полной фиксации.

Замена мешков в двухкомпонентной системе

Дренируемые мешки меняют 1 раз в сутки. При этом их следует регулярно опорожнять. Закрытые мешки - 2 – 3 раза в сутки, по мере наполнения. Наденьте мешок на фланцевое кольцо пластины снизу вверх. Убедитесь, что мешок надежно установлен на пластине. Снимайте мешок, осторожно потянув за ушко мешка вверх и от себя, при этом одной рукой придерживайте пластину. Кроме того, следует внимательно ознакомиться с инструкцией по применению, прилагаемой к продукции. Вы также можете получить помощь от Вашей стома-сестры или врача.

Когда меняем?
По времени-через 1-2 дня, но со временем поймете длительность ношения
По ситуации- если система протекает/нарушена адгезия – меняем!
Если ребенку доставляет дискомфорт в виде жжения, покраснения или ребенок тянет за нее- меняем!

Ошибки!!!

- Обработка кожи спирто- или маслосодержащими средствами вокруг стомы-травматизация слизистой и плохая адгезия соответственно
 - Большой диаметр вырезанный в адгезивном слое-раздражение кожи содержимым
- Недостаточное прижимное действие приводит к плохой фиксации, особенно вблизи стомы
 - Неровное приклеивание пластины вызовет дерматит

Уход за кожей

Кожа окружающая стому – это перистомальная кожа

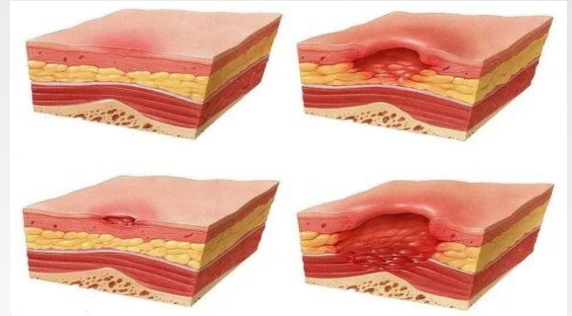
Очень важно следить за состоянием кожи, так как иногда можно столкнуться с некоторыми проблемами

Кожу вокруг стомы необходимо промыть **только теплой водой** и можно также использовать **мягкое мыло**, но необходимо тщательно его смыть.

Проблемы с кожей вокруг стомы

Обратитесь к врачу, если на коже вокруг стомы появились:

- ❖ раздражение;
- ❖ воспаление;
- ❖ сыпь;
- ❖ гнойные выделения;
- ❖ грануляции (ярко-красные бугристые образования).



Принятие ванны и душа никак не ограничивается. Это можно делать с мешком или без. В ванне без мешка могут быть выделения в воду. Купания в реках, бассейнах и т.д. не вызывает ограничения, но необходимо при этом оставлять мешок с ребенком



Сон так же не ограничивается, но желательно опорожнять мешок перед отдыхом



Уход за кожей и слизистыми оболочками детей

Личная гигиена ребенка - это совокупность полезных навыков аккуратности и чистоплотности, направленных прежде всего на сохранение и укрепление здоровья, профилактику заболеваний.

**Запомнить нужно навсегда:
залог здоровья – чистота!**



Правила гигиенической ванны:

- **Частота.** Первое купание обычно проводится на 2-й неделе жизни, когда отпадает остаток пуповины и затягивается пупочная ранка; В I полугодии каждый день; Во II полугодии – через день;
- **В определенное время.** Не раньше чем через 1 час после кормления или за 40-50 мин до него, а также за 1-1,5 ч до сна;
- **Ванночку** перед каждым купанием, необходимо вымыть и ополоснуть горячей водой;
- **Температура воды:**
1-й месяц – 37,5-37°C,
2-6-й мес. – 37-36,5°C,
После 6-го месяца – 36,5-36°C;

Мыло при купании используйте не чаще 2 раз в неделю.

Личная гигиена детей первого года жизни

✓ **Умывание.**

на **1-м месяце жизни** проводится 1 раз в день утром,
на **2-3-м месяце** и далее – 2 раза в день (утро и вечер), обязательно теплой кипяченой водой
С **5-го месяца** жизни ребенка можно умывать водопроводной водой

- **Протирать ротовую полость грудному ребенку нельзя (!);**
- **Ушные раковины** протираются во время умывания; наружные слуховые проходы очищаются сухими турундами из ваты по показаниям;
- **Глаза** промываются от наружного угла к внутреннему углу отдельными тампонами, смоченными чаем;
- Для очищения **в носовой ход** на глубину 1-1,5 см вводится стерильный ватный жгутик, смоченный стерильным вазелиновым маслом (в каждый ход отдельный жгутик), после чего кругообразными движениями изнутри кнаружи ход очищается; так же можно использовать детский aspirатор;
- **Ногти** обрезаются 1 раз в неделю;
- Необходимо **подмывать** под теплой проточной водой: **девочек надо подмывать спереди назад, чтобы избежать загрязнения и инфицирования мочеполовых путей.** При сильном загрязнении используйте нейтральное мыло («Детское», «Тик-так» и др.).

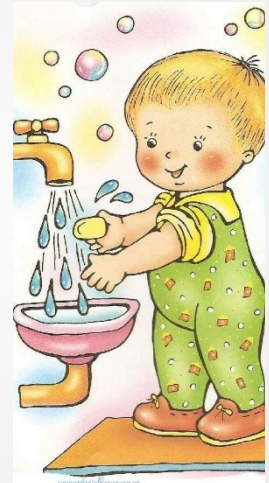


Для профилактики опрелостей кожные складки смазывают **стерильным растительным** маслом или **детскими кремами** (косметические масла типа «Алиса», «Бэби Джонсон-и-Джонсон», мази «Деситин», «Драполен» и др.) в **определенной последовательности**: за ушами, шейную складку, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, голеностопные и паховые области. . **Метод нанесения** масла или крема называется **«дозированием через материнские руки»**: мама сначала втирает масло или крем в свои ладони, а затем остатки наносит на кожу ребенка. Также для профилактики опрелостей и раздражений кожи используйте присыпку в области кожных складок.

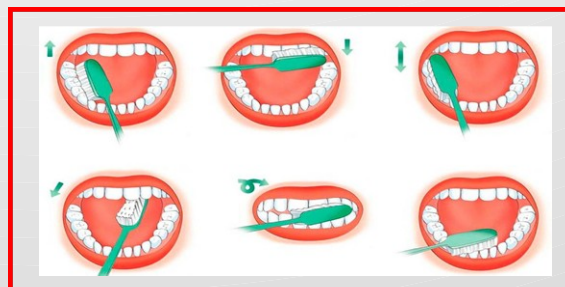


Личная гигиена детей старше 1 года

- **Умывание** – 2 раза в день, утром и вечером, в том числе и глаза;
- **Чистка зубов щеткой** – 2 раза в день утром и перед сном (более старшим детям); а также ополаскивание рта после пищи. На первых порах лучше чистить зубки специальной мягкой щеточкой без пасты;
- **Уши** необходимо мыть ежедневно;
- **Носовые ходы** ребенок старшего возраста обычно освобождает сам во время умывания (и по мере загрязнения);
- **Уход за волосами** проводится ежедневно индивидуальной расческой; мыть голову детям необходимо не менее 1 раза в неделю;
- **Обрезаются ногти** раз в неделю;
- **Подмывание** наружных половых органов теплой водой: **девочкам** подмывание проводится спереди назад;
- **Гигиенические ванны** – 1 раз в неделю
На 2-м году – 8-10 мин;
После 2 лет – 10-20 мин.



ЧИСТИМ ЗУБКИ ПРАВИЛЬНО



Обычно малыши испытывают большое удовольствие, плескаясь в воде, и это надо использовать для формирования полезного навыка.

Профилактика и лечение пролежней

Помните о риске появления пролежней, если вы ухаживаете за человеком, который:

1. Находится в одной позе больше 2 часов и/или не может самостоятельно менять положение тела
2. Имеет проблемы с весом (избыточный вес или истощение)
3. Часто потеет, страдает от недержания мочи/кала
4. Страдает от сосудистых заболеваний, трофических язв, диабета

Пролежни - это повреждения кожи и мягких тканей.

возникающие в результате давления, если человек долго находится в одной позе без движения.

Пролежни могут:



Серьезно повредить кожу, мышцы и кости.



Вызвать нестерпимую боль.



Вызвать инфекции.



Привести к заражению крови.



Ухудшить качество жизни.

Давите на красное пятно пальцем 2-3 секунды:

- кожа побелела -- это не пролежень.
- Осталась красной-пролежень 1 степени.

Что делать, если появились пролежни?

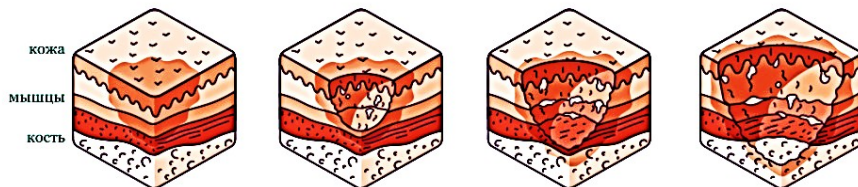
1. Поверните больного так, чтобы не было давления на рану и кровь могла поступать к месту возникновения пролежня
2. Наблюдайте и записывайте, как меняется рана

Обращайте внимания на:

- Повышение температуры;
- Выделения из раны;
- Запах из раны;
- Повреждения вокруг раны

При длительном давлении состояние ухудшится - откроется рана, которая углубится вплоть до кости.

Степени развития пролежней



I степень

Красные/фиолетовые/синие пятна, которые не проходят после прекращения давления; кожа не повреждена.

II степень

Кожа повреждена, появляются пузыри, неглубокая рана (язва).

III степень

Рана углубляется до мышечного слоя, могут быть жидкие выделения из раны.

IV степень

Поражение тканей — некроз (черная корка) с высокой вероятностью гнойного процесса. Распространяется на сухожилия и/или кости.

Даже при появлении пролежней 1 степени необходимо обратиться к врачу!

Помните:

Можно и нужно
Каждые 1-2 часа

Ежедневно (не реже)/
по необходимости

Постоянно



Менять положение тела.



Менять постельное и нательное белье.



Мыть и обтирать влажной губкой тело больного.
Осматривать тело больного на предмет покраснений и других кожных изменений.



Использовать валики и подушки.



Сохранять оптимальную температуру в помещении (21-23 °C).



Не допускать образования складок на постельном белье и одежде.



Своевременно менять подгузник.



Следить за сбалансированным питанием (витамины А, В, С - творог, мясо, овощи) и питьевым режимом.



Обрабатывать кожу защитным кремом.

Нельзя использовать для лечения и обработки пролежней

Зеленку,
йод, марганцовку,
фукорцин.
Облепиховое,
Камфорное,
эфирные масла.



Камфорный спирт,
перекись водорода,
салициловую кислоту.



«Болтушку», соду,
репчатый лук.

«Мазь Вишневского»

и «Левомеколь» нельзя использовать без консультации с врачом!

Как мыть человека с пролежнями?

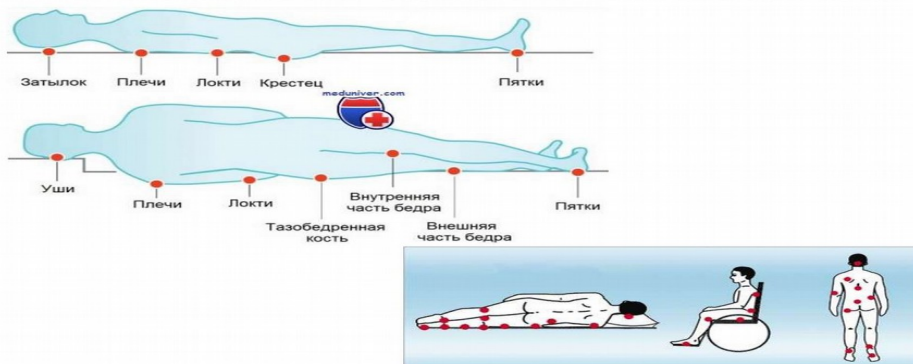
- Аккуратно омывайте раны при ежедневных гигиенических процедурах.
- Следите, чтобы мыло смывалось полностью.
- Не держите раны в воде долгое время.
- После купания делайте перевязку.

Заведите блокнот и отмечайте проведенные процедуры.

Визуальный осмотр кожи	×	×	×	×
Смена положения	×× ××	×× ××	×× ××	×× ××
Гигиенические процедуры	×	×	×	×
Смена подгузников	×× ××	×× ××	×× ××	×× ××
Смена постельного белья	×	×	×	×






Зоны риска образования пролежней

Основные места появления



Пролежни образуются при любом положении тела. если больной более 2 часов находится без движения - неважно, лежа или сидя.

Как предотвратить появление пролежней?





-  -Застилайте кровать без складок на белье. (Складки повышают риск появления пролежней)
-  -Следите, чтобы в постели не было крошек в постели.
-  -Выбирайте одежду из натуральных тканей без грубых швов, пуговиц, молний.
-  -Выбирайте трусы, носки, чулки и гольфы без тугих резинок.
-  -Если у больного стоит мочевого катетер или нефростома, следите, они не сдавливали кожу.

Следите за гигиеной

Меняйте положение тела
Если человек лежит,
Меняйте положение тела
каждые 2 часа не реже!).
например. •спина>левый бок>спина>
правый бок
Если человек лежит, то каждый час!
всегда сохраняйте
кожу сухой и чистой.
Протирайте тело влажной губкой.
Создайте условия, чтобы больной мог
регулярно принимать душ или ванну.
Интимная гигиена - при каждой смене
подгузника или после каждого
мочеиспускания
После гигиенических процедур обрабатывайте
кожу кремом



Используйте:

-  функциональную кровать;
 -  максимально легкое одеяло;
 -  дополнительные подушки и валики (например, в положении больного на боку положите подушку между коленями и лодыжками, в положении на спине — под пятки);
 -  противопролежневый матрас (в крайнем случае — обычный максимально плоский).
- Матрас не заменяет необходимость смены положения тела человека в постели!

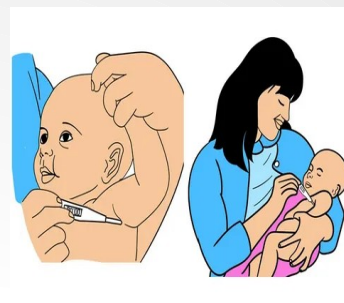
Используйте:

-  мягкие моющие средства без антибактериального эффекта;
-  мягкое мыло (например, детское);
-  специализированные очищающие пенки для ухода за лежачими больными;
-  мягкие губки-мочалки (желательно из натуральных материалов);
-  увлажняющие и защитные кремы, лосьоны для ухода за лежачими больными.

Как измерить температуру тела ребенку?

ВАЖНО!!!

- Перед измерением температуры изучите инструкцию к термометру.
- Перед измерением температуры успокойте малыша и убедитесь, что ему не жарко.
- Для точного измерения температуры в подмышечной впадине следите за плотным контактом термометра с кожей.
- Ректальную и оральную температуру измеряйте электронным термометром.
- Оральную температуру измеряйте до еды т.к. теплая пища повышает температуру тела на 1-1,5 °С.
- Держите термометр во рту под языком до звукового сигнала (1 минуту).
- Измеряйте температуру 3 раза в день.



Советы при высокой температуре

- Снижать температуру нужно, если она поднялась выше 38,5 °С.
- Помните, что для малышей характерна неустойчивая температура из-за несовершенства процессов терморегуляции.
- Для снижения температуры у детей (до 16 лет) нельзя применять аспирин.
- Снижать температуру нужно специальными детскими препаратами.
- Не кутайте ребенка с высокой температурой и не принуждайте его «пропотеть».
- Следите, чтобы ручки и ножки малыша были теплые и розовые.
- Если ручки и ножки холодные и бледные, вызывайте скорую помощь.
- Стойкая высокая температура также повод для вызова скорой помощи.



Важно знать!!!



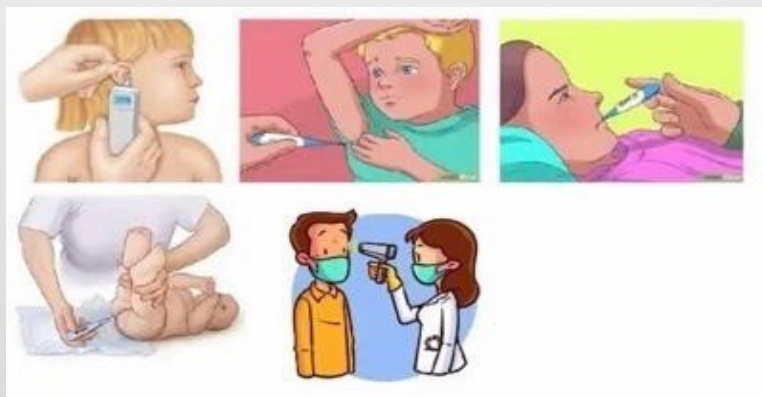
Верхние границы
нормальной температуры
(под мышкой в зависимости от
возраста ребенка)

новорожденные	36,8°C
6 месяцев	37,4°C
1 год	37,4°C
3 года	37,4°C
6 лет	37,0°C



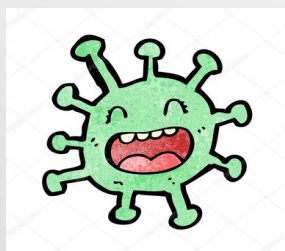
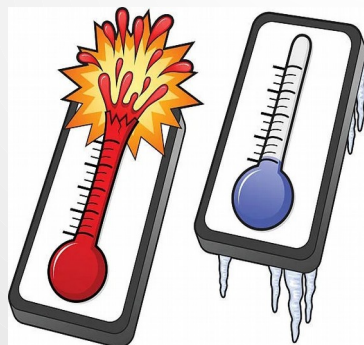
Место измерения / Норма температуры / Вид термометра

Под мышкой	Ректально	В ухе	На лбу и в висках	Во рту
36,6-36,9	37,3-37,7	37,3-37,7	36,1-36,4	37,0-37,3
электронный, ртутный	электронный	инфракрасный , электронный	инфракрасный	электронный, (термометр- соска)



Обработка термометра после применения

Важно!!! Ни электронные, ни ртутные медицинские термометры нельзя мыть под горячей или даже теплой водой. Первые от такой обработки выйдут из строя, у вторых лопнет стеклянный корпус и вытечет ртуть, что крайне опасно. Для промывания используется прохладная проточная вода.



В домашних условиях не всегда удастся провести тщательную дезинфекцию, так как не у всех найдется специальный дезинфицирующий состав. Но перед использованием термометра каждого из членов семьи, особенно детей, необходимо провести обработку. Подойдут следующие компоненты:

- спирт и спиртовые салфетки;
- водка или любой другой спиртосодержащий напиток;
- 1 столовая ложка уксуса 6%, разведенная в $\frac{1}{4}$ стакана воды;
- 5 капель эфирного масла чайного дерева на 50 мл воды.

Ватный диск обильно смачивают в выбранном растворе, тщательно протирают корпус и наконечник градусника. При необходимости (аллергикам, детям) остатки средства можно удалить, промыв прибор под проточной водой.

Если ничего из перечисленного не оказалось под рукой, можно воспользоваться «быстрым» способом дезинфекции. Мыло (лучше хозяйственное) намочить, добиться стойкой пены, обработать инструмент, смыть прохладной водой.

Важно!!! У электроградусника обмывают только наконечник. Если вода попадет на электронную панель, это приведет к поломке.

Сбор мочи



- Перед сбором провести туалет наружных половых органов.
- Утренняя порция мочи сливается в унитаз.
- Затем в течение суток всю мочу собирают в общий контейнер, ёмкостью не менее 2 литров.
- Последняя порция берется в то же время, когда накануне был начат сбор мочи.

Необходимо помнить, что нарушение элементарных правил сбора мочи могут существенно повлиять на исходный результат анализа. Например:

- Сбор не всей мочи, выделившейся в указанный промежуток времени
- Выход за пределы суток при сборе
- Прием лекарств и употребление продуктов, которые следует исключить во время проведения анализа



Измерение количества выделенной мочи.

Показания:

- если имеются нарушение работы почек
- заболевания мочевыделительной системы
- сахарный диабет либо подозрение на него

Также **не** следует принимать витамины, биодобавки, диуретики за день до сбора мочи.

При приеме каких-либо лекарств следует сообщить об это врачу!

- За день до сбора биоматериала следует отказаться от:
 - Ярко окрашенных фруктов, овощей и блюд из них
 - Копченостей
 - Сладкого и маринадов



Сбор кала.



Что обязательно следует сделать?

- Провести тщательный туалет наружных половых органов и области заднего прохода.
- Предварительно помочиться.
- **Не рекомендуется** собирать кал из унитаза.
- Дефекацию производить в сухую, чистую ёмкость-судно.
- Перенести пробу кала специальной ложечкой, вмонтированной в крышку стерильного контейнера, в количестве не более 1/3 от объема контейнера.
- Плотно закрыть крышку.



Важно:

1. Нельзя сдавать анализ кала раньше, чем через 2 дня после клизмы, колоноскопии либо рентгенологического исследования желудка, кишечника.
2. Нельзя накануне исследования принимать лекарственные препараты, в т.ч. Слабительные, активированный уголь, использовать ректальные свечи на жировой основе.

Необходимо помнить:

За 1-3 дня до взятия пробы следует находиться на диете, исключая прием продуктов с высоким содержанием железа, йода и брома (томаты, зеленые и красные овощи, рыбу и мясо, яблоки, белую фасоль, болгарский перец, шпинат) и пищу, которая травмирует слизистую оболочку рта.

Источники

- 1) Клинические рекомендации по паллиативной помощи С78 детям: Практическое пособие / Под ред. Н.Н. Савва.- М.: «Литасс», 2013.- 56 с. – ISBN 978-5-89833-013-2.
- 2) Иштутин А.А., Ступак В.С., Соколовская Т.А. Паллиативная помощь детям с тяжелыми, не поддающимися лечению, заболеваниями. Аналитический обзор. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2020; 66(6):11. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1220/30/lang,ru/>. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-6-11
- 3) Азбука паллиативной помощи детям / Под ред. Н.Н. Саввы — М.: Изд-во «Проспект», 2020. — 106 с. ISBN 978-5-98597-446-1
- 4) Как избежать осложнений неизлечимой болезни у ребенка. Рекомендации по паллиативному уходу. — 2-е изд., испр. — М., Издательство «Проспект», 2018. — 44 с.: ил. ISBN 978-5-98597-355-6
- 5) Гастростома в паллиативной педиатрии: 20 вопросов и ответов по уходу и лечению осложнений. — М.: Издательство «Проспект», 2017. — 28 с., илл. ISBN 978-5-98597-345-7
- 6) Интеграция паллиативной помощи в педиатрическую практику : Руководство ВОЗ для специалистов здравоохранения, планирующих и осуществляющих медицинскую помощь. — М.: Практическая медицина, 2020. — 88 с. ISBN 978-5-98811-613-4 (рус.)
- 7) https://astom.ru/sites/default/files/stoma_u_detey_rukovodstvo_0.pdf