



Уход за гастростомой: практические рекомендации АСОР для медицинских сестер

Научно-обоснованное руководство по профилактике осложнений и обеспечению
качественного энтерального питания

АСОР · 2024

Введение и основные положения

01

Определение и устройство гастростомы

Типы, компоненты, принципы работы

03

Показания и противопоказания

Клинические критерии отбора пациентов

02

Анатомо-физиологические основы

Место установки, цели, преимущества

04

Сравнение с назогастральным зондом

Ключевые отличия и преимущества



Что такое гастростома?

Гастростома — это хирургически сформированное отверстие (стома) в передней брюшной стенке, через которое в желудок устанавливается трубка для длительного энтерального питания. Это безопасный и надёжный способ обеспечить пациента питанием, когда пероральный прием пищи невозможен или небезопасен.

ПЭГ

Чрескожная эндоскопическая — наиболее распространённая, устанавливается с помощью эндоскопа

Хирургическая

При невозможности эндоскопической установки — открытая операция

Баллонная

Например, MIC-KEY — фиксируется раздувным баллончиком, легко заменяется

Сменная

С внутренним фиксатором-петлей — удобна для долгосрочного использования

Устройство гастростомической трубки

Компоненты системы

- Наружная фиксирующая пластина
Удерживает трубку в правильном положении у поверхности кожи
- Трубка (силикон или полиуретан)
Биосовместимый материал, устойчивый к желудочному соку
- Внутренний фиксатор
Баллон или петля — предотвращает выпадение трубки из желудка
- Переходник (порт)
Для подключения системы питания, введения лекарств и промывания

Ключевые параметры

Диаметр: подбирается индивидуально (Fr 12–24)

Длина: соответствует толщине брюшной стенки

Материал баллона: силикон, рассчитан на воду (не воздух)

Объём баллона: 5–20 мл (по инструкции производителя)

Место и функция гастростомы

Анатомическое расположение

Гастростома располагается в **эпигастральной области**, чаще всего по срединной линии или левее неё, в зоне проекции тела желудка. При установке эндоскоп трансиллюминирует переднюю брюшную стенку для точного выбора места.

Цель установки

Обеспечение прямого доступа в желудок для введения питательных смесей, воды и лекарств в обход верхних дыхательных путей и пищевода — без нарушения анатомического пассажа пищи.



Полноценные смеси

Позволяет использовать стандартные и специализированные питательные смеси



Снижение риска аспирации

Ниже, чем при назогастральном зонде, при соблюдении правильной техники кормления



Почему выбирают гастростому?

Гастростома обеспечивает долгосрочный и комфортный доступ для энтерального питания, значительно превосходя назогастральный зонд по ключевым клиническим параметрам.



Длительное использование

Месяцы и годы без необходимости частой замены — минимизация вмешательств



Комфорт пациента

Отсутствие дискомфорта в носоглотке, риска синуситов и эрозий слизистой носа



Меньший риск аспирации

При соблюдении положения тела и контроле остаточного объема



Активный образ жизни

Трубка скрыта под одеждой, возможно полноценное питание дома

Когда показана гастростома?

Основные показания

Длительная потребность в ЭП

Более 4–6 недель — предпочтительнее назогастрального зонда

Неврологические нарушения

Инсульт, ЧМТ, болезнь двигательного нейрона, деменция

Обструкция пищевода

Опухоли головы, шеи, стриктуры любой этиологии

Тяжёлые дисфагии

Болезнь Паркинсона, рассеянный склероз, БАС

Дополнительные показания

Онкология: Недостаточность питания при химиотерапии и лучевой терапии

Муковисцидоз: Хроническая нутритивная недостаточность

Гастроэзофагеальный рефлюкс: Профилактика аспирационной пневмонии у пациентов высокого риска

- ❑ Гастростома устанавливается при ожидаемой потребности в ЭП более 4–6 недель.

Когда гастростома противопоказана?

Абсолютные противопоказания

- Выраженная коагулопатия (МНО > 1.5 , тромбоциты $< 50 \times 10^9/\text{л}$)
- Перитонит любой этиологии
- Напряжённый асцит
- Опухоли желудка, поражающие место предполагаемой стомы
- Кишечная непроходимость

Относительные противопоказания

- Тяжёлый ГЭРБ (может потребоваться еюностомия)
- Активный панкреатит
- Наличие венстрикулоперитонеального шунта
- Ожирение тяжёлой степени (технические трудности)

 Решение о типе доступа (гастростома vs еюностома) принимает врач на основе клинической ситуации и данных обследования.

Сравнение методов энтерального доступа

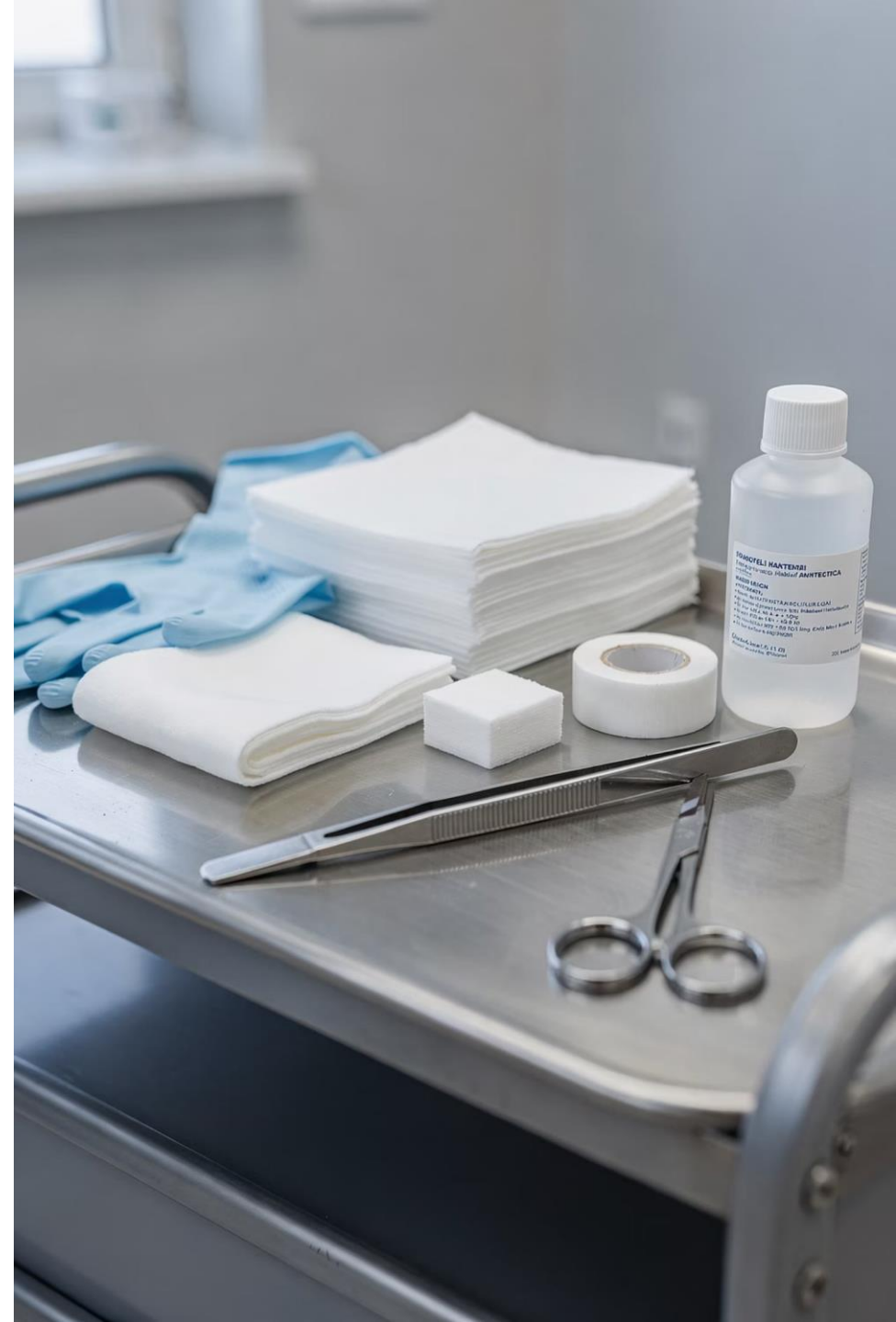
Выбор метода определяется предполагаемой длительностью питания, клиническим состоянием пациента и рисками осложнений.

Характеристика	Назогастральный зонд	Гастростома
Длительность	До 4–6 недель	Месяцы и годы
Осложнения	Синуситы, эрозии слизистой носа	Инфекция стомы, грануляции
Риск аспирации	Выше	Ниже (при правильном уходе)
Комфорт	Дискомфорт в горле и носу	Комфортный, скрыт под одеждой
Уход	Ежедневная фиксация на лице	Уход за стомой 1 –2 раза в день
Замена	Требуется частая замена	Каждые 3–6 месяцев

РАЗДЕЛ 2

Уход за гастростомой

Правильный уход за гастростомой — основа профилактики осложнений и долгосрочного функционирования трубки. В этом разделе рассмотрены все аспекты ежедневного ухода: от оснащения до техники кормления.



Что нужно для ухода?

Средства защиты и антисептики

- Стерильные перчатки и маска
- Хлоргексидин 0,5% или повидон-йод для обработки кожи
- Стерильные марлевые салфетки
- Барьерный крем с оксидом цинка

Расходные материалы

- Шприц ≥ 20 мл и адаптер для промывания
- 0,9% NaCl или кипячёная вода
- Водорастворимый лубрикант (при замене трубки)
- Растворы для кормления, инфузионные системы
- Сменная гастростомическая трубка, дренажный мешок

❏ Весь расходный материал должен быть подготовлен до начала манипуляции, чтобы не прерывать асептическую технику.

Мониторинг кожи вокруг стомы

Ежедневный осмотр стомы проводится при каждой смене повязки. Ранняя диагностика изменений позволяет предотвратить развитие тяжёлых осложнений.

1

Состояние кожи

Оцените наличие покраснения, отёка, мацерации, сыпи, характер и количество отделяемого (гной, кровь)

2

Слизистая стомы

Не должна быть вывернута или пролабировать — признак возможного смещения трубки

3

Фиксация трубки

Проверьте стабильность, отсутствие натяжения или смещения наружной пластины

4

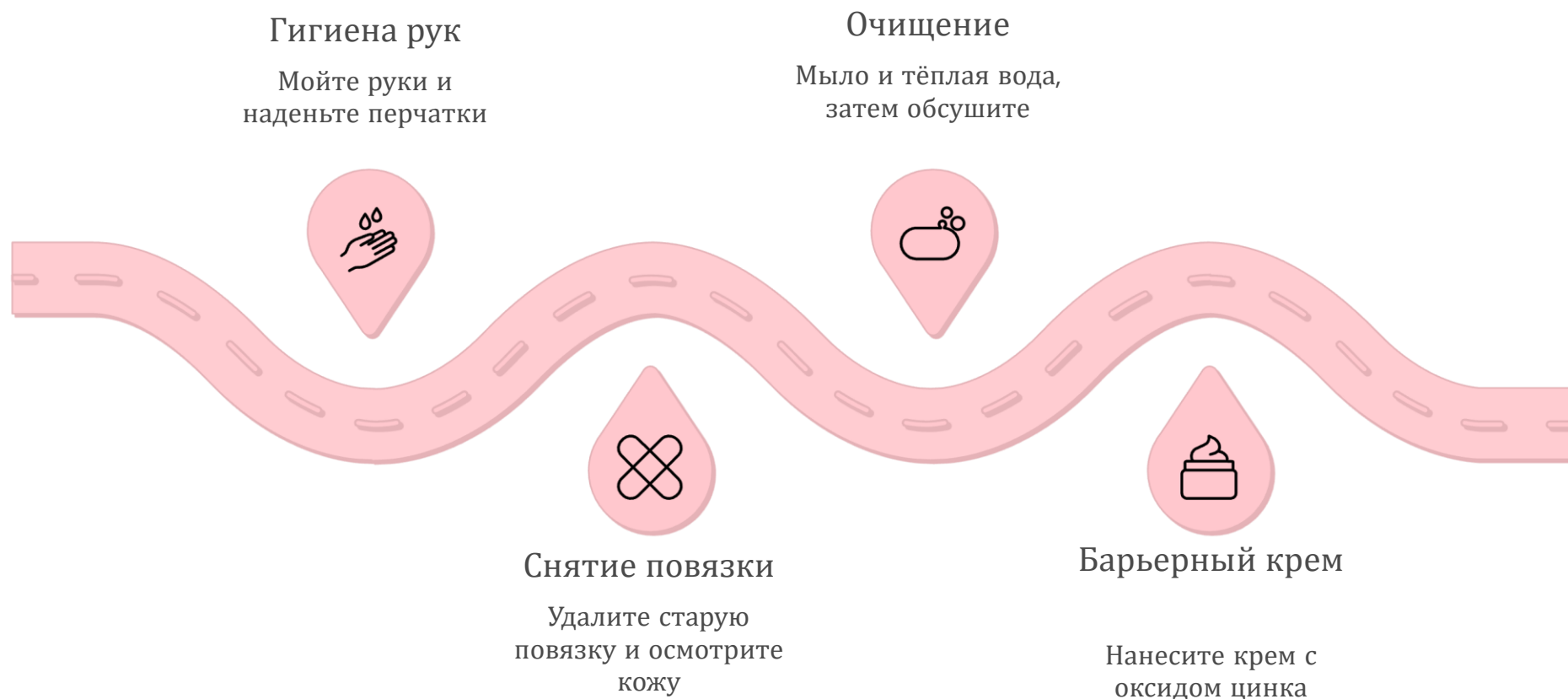
Целостность трубки

Осмотрите на наличие трещин, перегибов, признаков засорения или деформации

Все выявленные изменения обязательно **документируются в карте наблюдения** с указанием даты, времени и описания.

Асептическая техника смены повязки

Частота: повязка меняется **1 –2 раза в день** или при загрязнении. Используйте марлевую или гидроколлоидную повязку.



 Не используйте спирт или агрессивные антисептики на коже вокруг стомы — они раздражают и пересушивают кожу, повышая риск дерматита.

Техника энтерального питания

Положение пациента

Полусидя — головной конец кровати приподнят на **30–45°** во время кормления и в течение **30–60 минут** после его завершения. Это ключевая мера профилактики аспирации.

Виды кормления

Болюсное (шприцем)

Введение порций 1 50–400 мл, имитирует физиологический приём пищи

Непрерывное (инфузат)

Постоянная подача через помпу — предпочтительно при высоком риске аспирации



Пошаговая техника кормления

1 Проверьте проходимость

Промойте трубку 20–30 мл воды перед подключением системы питания

3 Начните с малой скорости

20–30 мл/час с постепенным увеличением до целевой скорости по назначению врача

2 Подсоедините систему

Подключите инфузионную систему с питательной смесью, откройте зажим

4 Завершение и промывание

После кормления промойте трубку 20–30 мл воды для удаления остатков смеси

Поддержание проходимости трубки

Режим промывания

После каждого кормления

И после введения любых лекарственных препаратов через трубку

Каждые **4–6** часов

При непрерывном кормлении — обязательное плановое промывание

Объём и раствор

Не менее **20–30 мл** кипячёной воды комнатной температуры или 0,9% NaCl.

Техника промывания

Вводите воду **пульсирующим методом** (толчками) шприцем ≥ 20 мл — это создаёт турбулентность и более эффективно очищает просвет трубки от остатков смеси.



Не используйте шприцы менее 10 мл — они создают избыточное давление, которое может повредить трубку или соединения.

Оценка остаточного желудочного содержимого

Контроль остаточного объёма — важнейшая мера профилактики гастростаза, рвоты и аспирационной пневмонии.

1

Открыть трубку

Подсоедините шприц 20 мл перед каждым кормлением или каждые 4–6 часов

2

Аспирировать

Медленно потяните поршень шприца, аспирируя желудочное содержимое

3

Измерить объём

Норма: взрослые <200–250 мл; дети <1 00 мл или <50% от предыдущего кормления

4

Принять решение

При превышении нормы — вернуть аспират, задержать кормление, уведомить врача

 Возвращайте аспирированное содержимое обратно, чтобы не нарушить водно-электролитный баланс пациента.



Профилактика мацерации и дерматита

Причины проблем

Подтекание желудочного сока и влаги вокруг трубки вызывает химическое и механическое раздражение кожи. Без своевременных мер развивается мацерация и контактный дерматит.

Меры профилактики

- Регулярная смена повязки (при каждом загрязнении)
- Использование абсорбирующих повязок при избыточной влажности
- Нанесение барьерных кремов с оксидом цинка или силиконом
- При выраженном подтекании — специальные калоприёмники

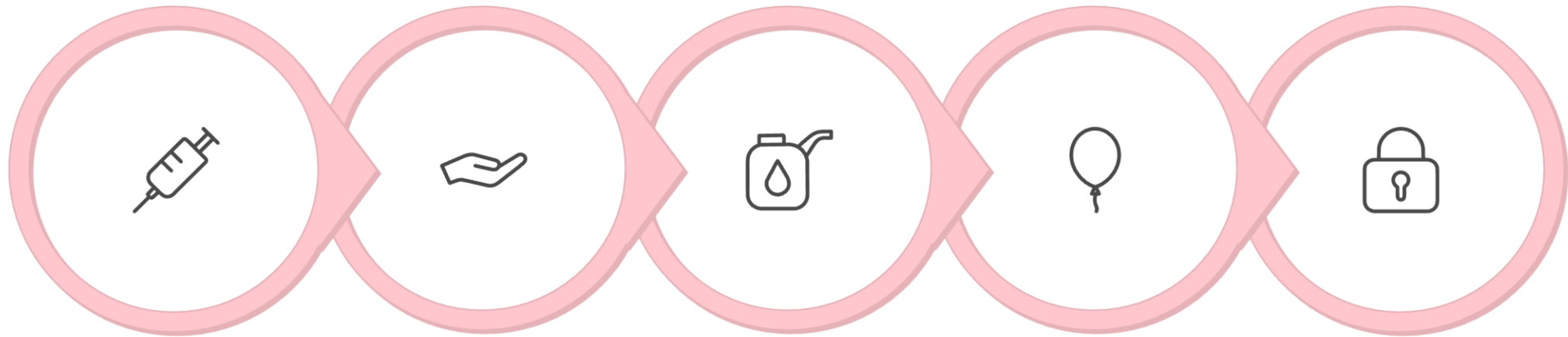
Признаки осложнений

Немедленно усильте уход и проконсультируйтесь с врачом при появлении:

- Стойкого покраснения или гиперемии
- Зуда, жжения вокруг стомы
- Мокнутия, экссудации
- Пузырей или эрозий кожи

Техника замены гастростомической трубки

Частота: баллонная трубка меняется каждые **3–6 месяцев** согласно инструкции производителя или при нарушении функции. Первые замены проводит врач или обученный специалист.



Сдуть баллон

Осторожно
удалить

Смазать
трубку

Ввести и
надуть

Фиксировать
пластину

⚠ Наружную пластину фиксируйте так, чтобы между ней и кожей проходил один палец. Чрезмерное натяжение вызывает некроз тканей.

Правила введения лекарств через гастростому



Только жидкие формы

Жидкие или тщательно измельчённые препараты без оболочки — суспензии, сиропы, растворы



Промывание до и после

Обязательно 20 мл воды до введения каждого препарата и 20 мл после



По одному препарату

Не смешивайте несколько препаратов в одном шприце — риск несовместимости и окклюзии



Без гранул и кусочков

Нерастворённые частицы засоряют трубку. При невозможности перорального приёма — только суспензии



РАЗДЕЛ 3

Профилактика осложнений

Большинство осложнений гастростомии поддаются профилактике при строгом соблюдении асептической техники и алгоритмов ухода. Знание ранних признаков осложнений — ключевой навык медицинской сестры.

Профилактика инфекций: асептика и гигиена



Гигиена рук

Мытьё рук с мылом и/или обработка антисептиком перед ЛЮБЫМИ манипуляциями со стомой



Стерильные перчатки

Обязательны при смене трубки, обработке стомы и смене повязки



Регулярная смена повязки

1 –2 раза в день с обработкой кожи и оценкой состояния стомы



Ежедневный осмотр

Признаки инфекции: покраснение, гной, отёк, неприятный запах — немедленные действия

Осложнение: инфекция стомы

Признаки инфекции

● Гиперемия и отёк
вокруг стомы

● Боль при пальпации

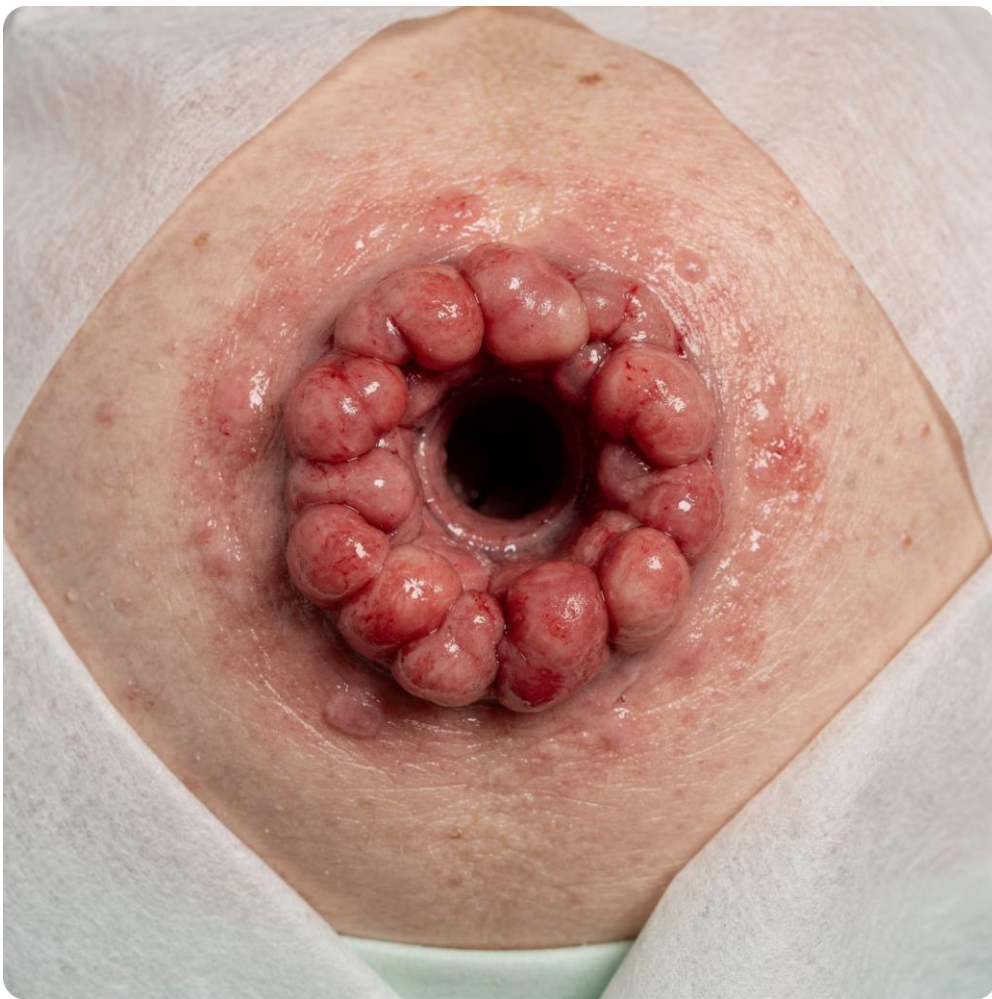
● Гнойное отделяемое,
неприятный запах

● Лихорадка, системные
признаки

Алгоритм действий

1. Усилить гигиену — обработка антисептиками (хлоргексидин)
2. Сменить повязку 2–3 раза в день
3. При системных признаках — антибиотики по назначению врача
4. Взять посев отделяемого для идентификации возбудителя
5. При тяжёлой инфекции — возможна замена трубки

Осложнение: грануляции и гипергрануляции



Что это?

Красные, мягкие, легко кровоточащие разрастания грануляционной ткани вокруг стомы — частое осложнение, связанное с хроническим раздражением.

Причины

- Постоянное трение трубки о края стомы
- Избыточная влажность, подтекание
- Неправильная фиксация (натяжение)

Лечение и профилактика

- Правильная фиксация трубки без натяжения
- Барьерные кремы для защиты кожи
- Мази с кортикостероидами по назначению врача
- Прижигание нитратом серебра (выполняет врач)

Осложнение: подтекание и мацерация кожи

Причины подтекания

- Неплотное прилегание трубки к стоме
- Расширение стомального канала
- Недостаточный объём воды в баллоне
- Избыточное давление в желудке

Профилактика

- Контролировать объём баллона (по инструкции)
- Применять абсорбирующие повязки
- Использовать барьерные пасты и кремы
- Менять повязку при каждом загрязнении

Лечение

- По назначению врача — изменение типа трубки
- Калоприёмники при выраженном подтекании
- Смена фиксирующего устройства
- Консультация стоматерапевта

Осложнение: закупорка (окклюзия) трубки

Окклюзия трубки — распространённое осложнение, в большинстве случаев поддающееся консервативному лечению. Главная профилактика — регулярное промывание.

Причины закупорки

- Густая питательная смесь без достаточного промывания
- Лекарственные осадки при несовместимости
- Нерастворённые частицы препаратов

Признаки

- Невозможность введения воды или питания
- Повышение давления при промывании

Алгоритм устранения

1. Промыть тёплой водой (20–30 мл) пульсирующим методом
2. Ввести 5–10 мл раствора пищевой соды (1 ч.л. на 50 мл воды) — оставить на 15–30 минут
3. Использовать раствор панкреатина (коммерческие препараты) при неэффективности
4. При невозможности восстановления — замена трубки

Осложнение: миграция и выпадение трубки

- ❌ Выпадение гастростомической трубки — экстренная ситуация! Стома начинает закрываться в течение нескольких часов. Немедленные действия обязательны.

Трубка выпала полностью

Немедленно закрыть стому стерильной марлевой салфеткой. Не пытаться вставить трубку самостоятельно. Вызвать врача незамедлительно.



Трубка сместилась наружу

Не проталкивать трубку обратно — риск перфорации задней стенки желудка. Зафиксировать в текущем положении и вызвать врача.



Профилактика выпадения

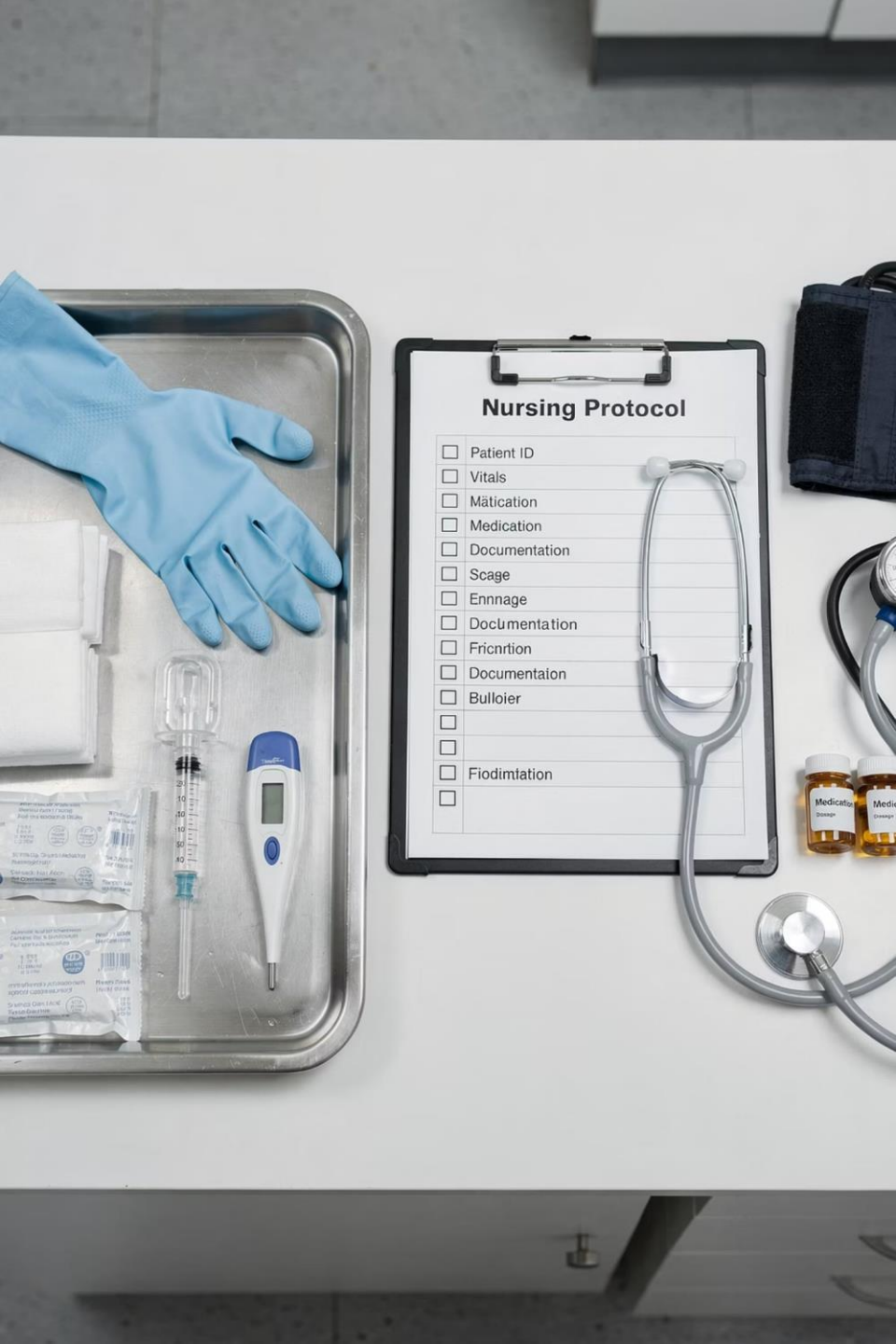
Правильная фиксация наружной пластиной, регулярный контроль объема баллона согласно инструкции производителя.

Сводная таблица осложнений и действий

Осложнение	Признаки	Действия медсестры	Когда вызвать врача
Инфекция стомы	Покраснение, гной, боль, запах	Обработка антисептиком, смена повязки 2–3 р/д	Лихорадка, системные признаки
Грануляции	Кровоточащие разрастания вокруг стомы	Барьерные кремы, фиксация без натяжения	Обширные грануляции, кровотечение
Подтекание/мацерация	Мокнутие, краснота, запах	Барьерные средства, смена повязки	Расширение стомы, неэффективность лечения
Окклюзия	Нет проходимости при промывании	Промывание содой, ферментами	Неэффективность всех мер
Выпадение трубки	Отсутствие трубки в стоме	Закрывать стому марлей	Немедленно!

График процедур по уходу

Процедура	Частота
Смена повязки	1 –2 раза в день или при загрязнении
Осмотр стомы	Ежедневно (при каждой смене повязки)
Промывание трубки	После каждого кормления и введения лекарств; каждые 4–6 ч при непрерывном питании
Контроль остаточного объёма	Перед каждым кормлением; каждые 4–6 ч при непрерывном питании
Замена трубки	Каждые 3–6 месяцев (по инструкции производителя)
Смена инфузионной системы	Каждые 24 часа (для липидных смесей — каждые 1 2 часов)



РАЗДЕЛ 4

Алгоритмы и памятки

Чёткие алгоритмы действий и систематические чек-листы — основа безопасной и эффективной работы медицинской сестры при уходе за пациентами с гастростомой.

Алгоритм кормления: пошаговая инструкция



Подготовка

Вымойте руки, наденьте перчатки, подготовьте смесь, систему, шприц



Оценка и промывание

Проверьте остаточный объём; если >200 мл — задержите кормление. Промойте трубку 20–30 мл воды



Положение

Уложите пациента полусидя ($30-45^\circ$), убедитесь в комфорте



Кормление и завершение

Подключите систему, начните с низкой скорости. После — промойте трубку 20–30 мл воды и задокументируйте

Чек-лист ежедневного осмотра

Используйте этот чек-лист при каждом осмотре пациента с гастростомой.

- ☐ Кожа вокруг стомы чистая, сухая, без покраснения
- ☐ Нет отёка и болезненности при пальпации
- ☐ Повязка чистая и сухая, не требует замены
- ☐ Трубка правильно зафиксирована, без натяжения
- ☐ Баллон заполнен достаточным объёмом воды
- ☐ Нет видимого подтекания вокруг трубки
- ☐ Пациент не жалуется на дискомфорт или боль
- ☐ Стул и газоотхождение в норме (нет признаков гастростаза)

☐ Все отклонения от нормы документируются в карте наблюдения с указанием времени и предпринятых мер.

Алгоритм при выпадении трубки

Действуйте чётко и быстро

1

Сохраняйте спокойствие

Успокойте пациента и родственников, объясните ситуацию

2

Закройте стому

Немедленно прикройте стерильной марлевой салфеткой — предотвращение попадания воздуха и загрязнения

3

Не вставляйте трубку

Самостоятельная установка запрещена — высокий риск перфорации и создания ложного хода

4

Вызовите врача

Немедленно уведомите дежурного врача или хирурга

5

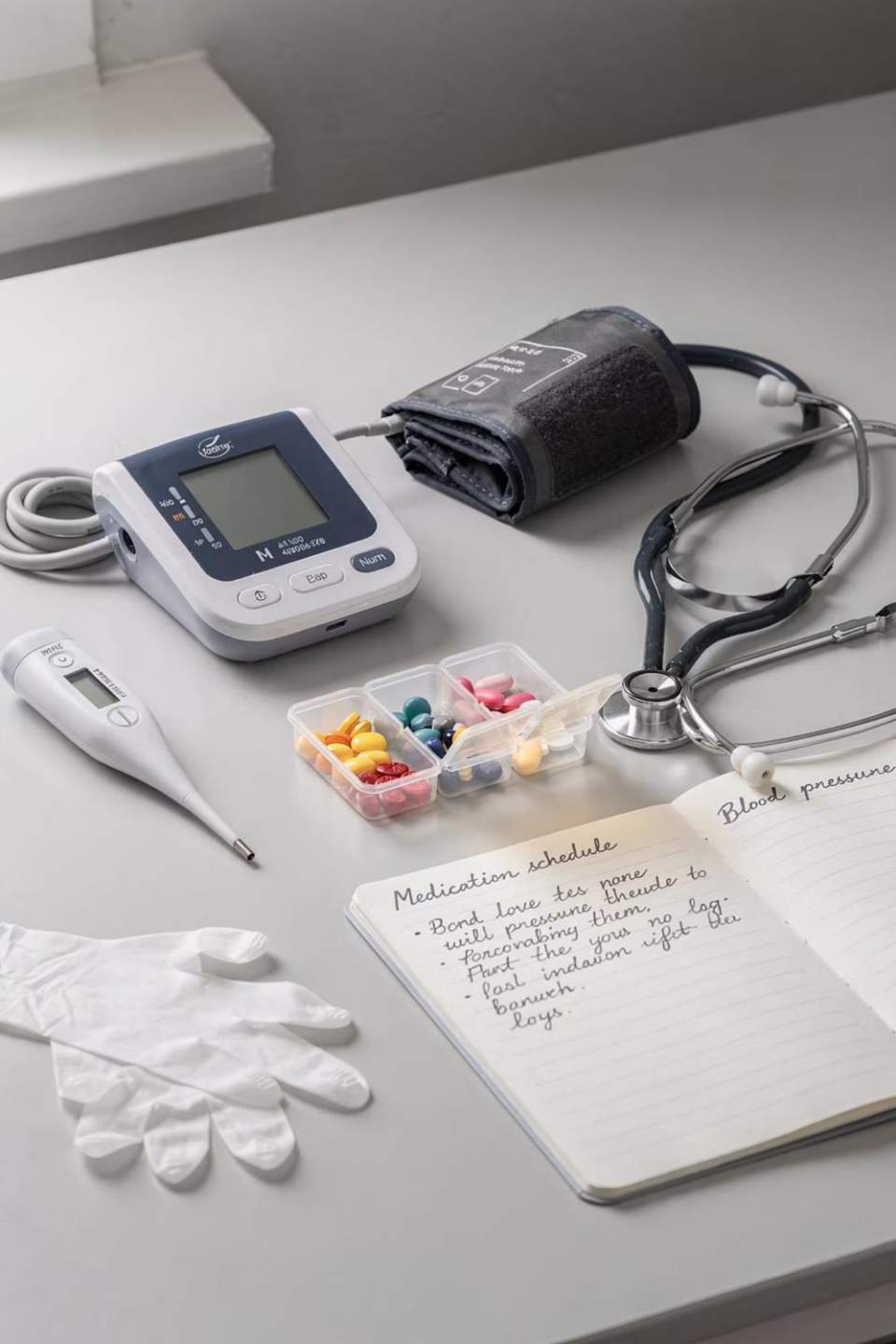
Подготовьтесь

Приготовьте запасную трубку нужного размера и всё необходимое для замены

6

Документируйте

Запишите время инцидента, обстоятельства, предпринятые действия



Памятка для пациента и семьи

Обучение пациента и его близких — неотъемлемая часть ухода за гастростомой в домашних условиях. Передайте эту памятку при выписке.



Ежедневный осмотр

Осматривайте кожу вокруг стомы каждый день. Меняйте повязку при загрязнении. При покраснении, боли, гное или лихорадке — немедленно обращайтесь к врачу.



Промывание трубки

Промывайте трубку после каждого кормления и введения лекарств тёплой кипячёной водой (20–30 мл).



Не менять трубку самостоятельно

Замену выполняет только обученный медицинский персонал или врач. Никаких самостоятельных попыток!

Нормативные документы и литература

СанПиН 3.3686–21

Действующие российские санитарно-эпидемиологические требования к организации ухода за пациентами

КР МЗ РФ 2021

Клинические рекомендации по энтеральному питанию — стандарт практики в России

ESPGHAN Guidelines

Европейские рекомендации по гастростомам у детей (педиатрическая гастроэнтерология)

ASPEN Guidelines

Американские рекомендации по уходу за гастростомами — международный стандарт доказательной медицины

Рекомендуемая литература

1. Клинические рекомендации «Энтеральное питание», 2021

МЗ РФ — основной российский нормативный документ для практики

2. Руководство по энтеральному питанию в педиатрии

Под ред. А.А. Баранова, 2019 — актуальное руководство для педиатрической практики

3. Itzhak Brook et al.

Guidelines for the management of percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tubes. — JPGN, 2020

4. Lyman B. et al.

Nutritional support for children with chronic diseases. — ASPEN, 2021

5. Care of patients with gastrostomy tubes in the community

British Journal of Nursing, 2019 — практические рекомендации по домашнему уходу

6. Инструкции производителей

MIC-KEY, P.E.G. — технические данные и регламенты замены конкретных моделей трубок



Качественный уход — основа безопасности пациента

Соблюдение алгоритмов, регулярный осмотр и своевременное реагирование на осложнения обеспечивают долгосрочный успех гастростомии и высокое качество жизни пациента.

1–2

раза в день

Смена повязки и осмотр стомы

30 мл

промывание

После каждого кормления и введения лекарств

3–6

месяцев

Интервал плановой замены трубки

45°

положение тела

Головной конец при кормлении и после него