

# Защити Жизнь

благотворительный фонд

## Гастростомы в педиатрической практике

**Антонова Татьяна Леонидовна**  
**Руководитель паллиативной службы**  
**БФ «Защити жизнь»**

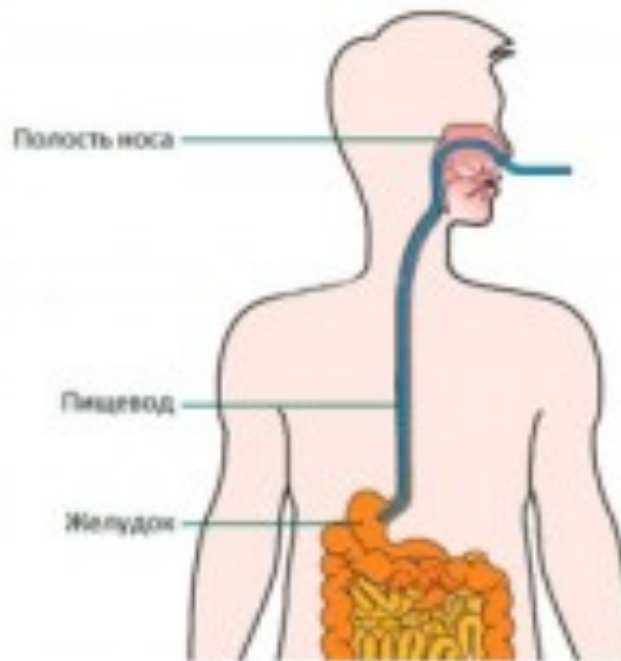
<http://www.save-life.ru/>  
**save-life@bk.ru**

**Многие дети, которым  
оказывается  
паллиативная помощь и  
которые находятся дома**

- **нуждаются в осуществлении контроля над питанием и лечением**
- **не могут принимать пищу через рот**
- **при обычном приеме пищи имеют потенциальный риск удушья**

# Защити Жизнь

благотворительный фонд



# **Возможные осложнения при питании через назогастральный (пероральный) зонд**

- **Аспирация**
- **Развитие пролежней при длительном питании**
- **Травма при введении зонда**
- **Желудочное кровотечение в следствии перфорации стенки желудка (когда трубка упирается в стенку желудка при неправильном подборе размера трубки)**
- **Закупорка трубки**



# Защити Жизнь

благотворительный фонд



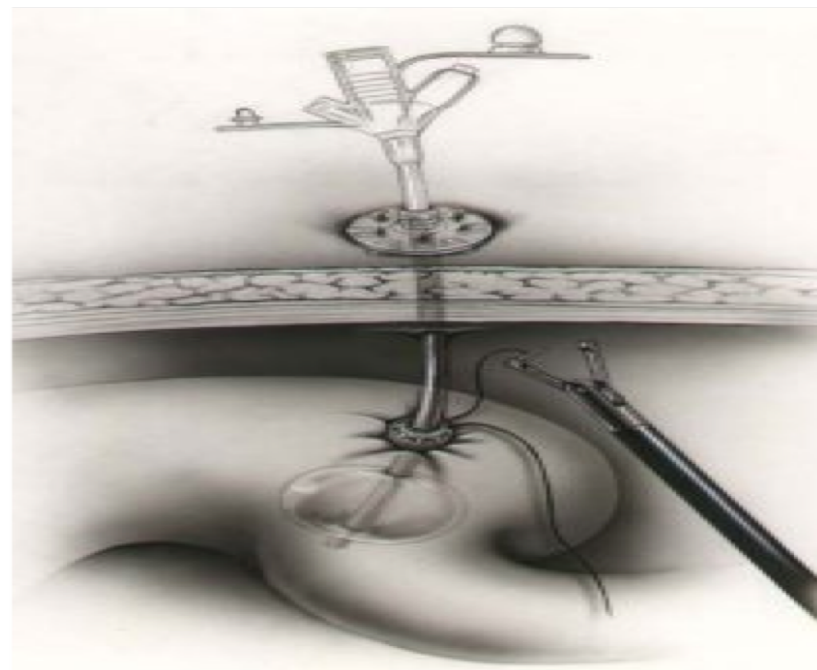
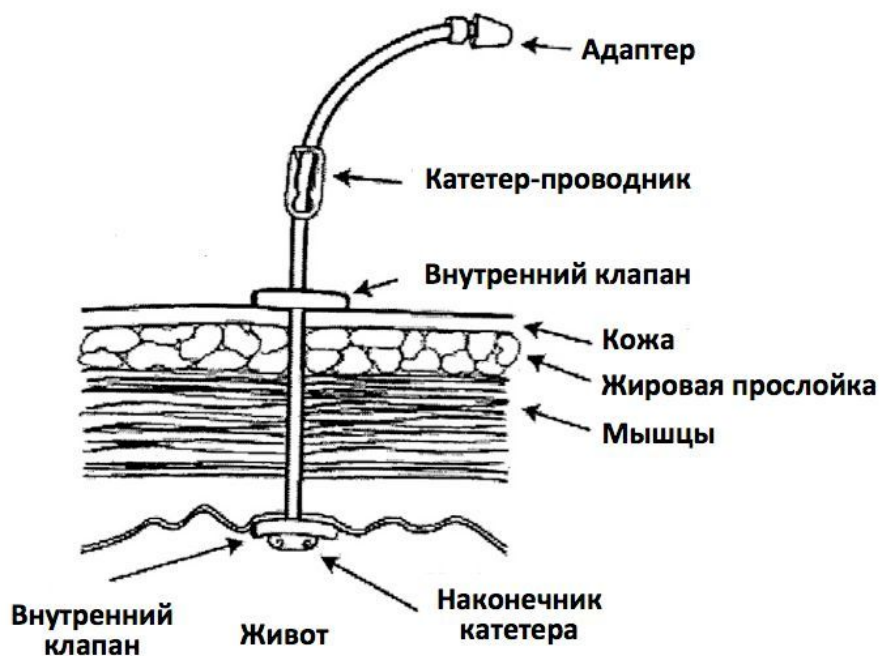
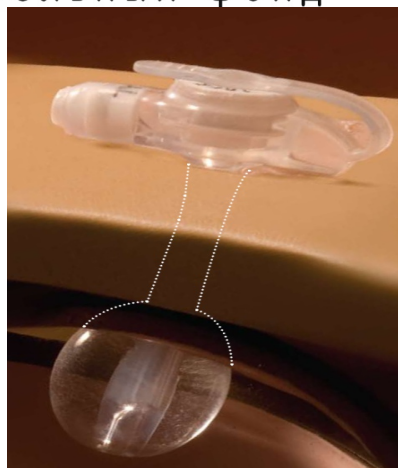
# ВИДЫ ГАСТРОСТОМ

**Два основных вида гастростомических трубок:**

- **чрезкожная эндоскопическая (ЧЭГ)**
- **баллонная (например, MIC-KEY)**
- **разным детям будут подходить разные трубки\***

\*это зависит от периода времени, в течение которого гастростома будет находиться у ребенка, рекомендаций хирурга и от того, подходит ли данная трубка ребенку и его семье

# ВИДЫ ГАСТРОСТОМ



# Качество жизни

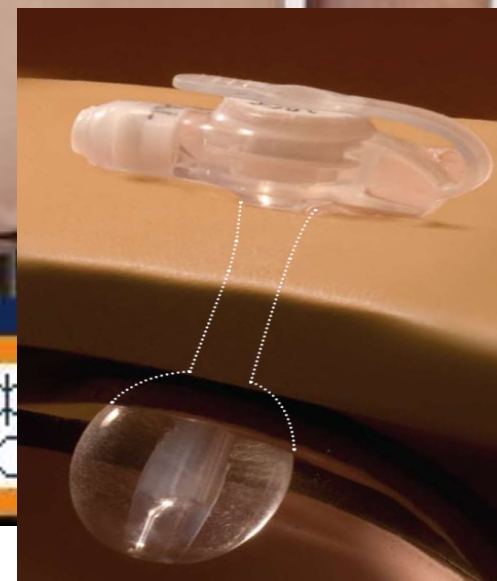
Что бы вы выбрали?



Обычная гастростомическая  
трубка



Низкопрофильная  
Kimberly-Clark





# Кому рекомендуем?

- Онкологическим непаллиативным пациентам при наличии показаний. Показана установка ЧЭГ детям с высоким риском НН, мукозитов, тошноты и рвоты, при опухолях головы и шеи, если в терапии ЛТ. Это совместное решение онколога с гастроэнтерологом, нутрицевтами хирургом. Исследование проводили в ФНКЦ, там активно используют нутритивную поддержку.

# Кому рекомендуем?

- Онкологическим пациентам с опухолью в верхних отделах желудочно-кишечного тракта,
- Челюстно-лицевые травмы и хирургические вмешательства
- Нутритивная недостаточность при муковисцидозе (при наличии показаний для агрессивной ночной гипералиментации)

## Элина 12л. МВ

- В течении года получала по 600 ккал сиппингом сверху основного, но прибавки веса не было, при инфекциях теряла вес. За 1,5 месяца +5,5 кг (900 ккал ночью 75мл\ч))

# Защити Жизнь

благотворительный фонд

## • Мастер-класс





# Кому рекомендуем?

## **Неврологическим пациентам при нарушении глотания.**

- Стояние зонда более 2 месяцев
- Длительное кормление (1,5-2 часа)
- Постоянные аспирационные пневмонии
- Планово при наличии нейро-мышечных заболеваний (часто до появления симптоматики)

## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- **выраженный асцит**
- **перитонеальный диализ**
- **выраженная портальная гипертензия**
- **выраженная гепатомегалия**
- **ожирение высокой степени**
- **анатомические дефекты в результате предыдущей операции или воспаления**
- **Стандартные противопоказания для хирургических вмешательств**

# Установка



## Уход

- Выполнение рекомендаций хирурга
- Кормление через 12-24 часа, начинать с 1\4 порции.
- Постепенное увеличение объема
- Адекватное обезболивание

- **Прикрепить шприц к гастростоме и медленно тянуть поршень назад, пока не покажется содержимое желудка**
- **После постановки гастростомы в течение 3-х месяцев pH содержимого желудка необходимо проверять ежедневно перед кормлением**

# Уход за гастростомой

## Ежедневно:

- Осмотр
- Дезинфекция кожи (не спиртовым антисептиком)
- Поворачивать на 360 градусов
- Двигать вверх-вниз на 1.5-2 см
- Оценивать крепление гастростомы (д.б. 2-3 мм над кожей)

Промывание гастростомы (20-40 мл охлажденной кипяченой воды для предотвращения закупорки):

- До и после еды
- Как минимум каждые 8 часов при непрерывном кормлении

# Проверка баллона

- Через месяц после установки необходимо начать проверять заполнение баллона.
  - Проверка 1 раз в неделю
- При необходимости добавлять или заменять воду в баллоне.

## Основные проблемы

- Грануляции
- Закупорка
- Инфекция
- Подтекание
- Выход



# Признаки инфекции

- **Покраснение**
- **Шелушение**
- **Болезненность**
- **Флюктуация**

# Подготовка лотка

- **Обработать лоток спиртовым антисептиком/спиртовой салфеткой**
- **Класть на него только одноразовые или стерильные принадлежности**
- **Постарайтесь приготовить максимально, прежде чем посадить ребенка**

## Положение ребенка перед кормлением

- **Головной конец должен быть минимум под углом 30 градусов**
- **Это помогает пищеварению и снижает вероятность рефлюкса (заброса содержимого желудка в пищевод)**

# Кормление «Самотеком» - минимум 20 минут

- **Заполните катетер охлажденной кипяченой водой перед подключением к гастростоме**
- **После подключения шприца с питанием следите, чтобы вода не ушла быстрее, чем будет поступать питание**



# Обработка спиртовым антисептиком

- **Обрабатывайте все части гастростомы и соединения перед каждым кормлением**
- **Они чаще всего инфицируются**
- **Дать спирту высохнуть перед тем, как присоединять шприц, коннектор и пр.**



**Важно!**

- **Не оставляйте ребенка одного во время кормления**
- **Слушайте / разговаривайте с ребенком**
- **Если во время кормления появляются кашель или абдоминальный дискомфорт – остановите кормление**

# Время кормления

- **Старайтесь кормить во время обычных часов кормления**
- **Помните, что кормление в кругу членов семьи – это хорошая социальная адаптация ребенка**



# После окончания кормления

- Промойте охлажденной кипяченой водой – МЕДЛЕННО
- Отсоедините от гастростомы
- Проследите, чтобы ребенок чувствовал себя комфортно и одежда была сухая
- Запишите кормление и его особенности





# Ведите дневник кормления

## Что нужно записывать?

Время начала

Время окончания

Чем кормили

Количество еды

Если не все съедено -  
причина

Длина используемого  
соединения к гастростоме

Как ребенок себя вел во время  
кормления

Как выглядит место стомы

Есть ли запах из места стомы

Что-то необычное

# Защити Жизнь

благотворительный фонд



# Защити Жизнь

благотворительный фонд

