

дят через 6-8 часов. Во избежание опрелости и раздражения кожи место, подвергавшее действию компресса, при смене его тщательно протирают теплой водой или полуспиртовым раствором, затем промокают сухим теплым и мягким полотенцем. Для повторного компресса используют чистый материал.

В качестве лекарственных компрессов с длительным действием наиболее часто применяют спиртовые компрессы. Спирт вызывает прилив крови, дубит кожу, обладает антимикробным действием. Применяют разведенный до половины 70% этиловый спирт или 40% водку, как противовоспалительное средство.

Глава 3. Уход за хроническими лечебными свищами, дренажами и катетерами.

У ряда пациентов с хроническими заболеваниями с лечебными целями устанавливаются разгрузочные и питательные свищи, дренажи и катетеры длительного пользования. В связи с этим врач общей практики, курируя таких пациентов, должен владеть навыками ухода за ними.

Уход за свищами желудочно-кишечного тракта

Гастростома – это лечебный свищ, наложенный на желудок с целью сохранения энтерального питания больного и выведенный на переднюю брюшную стенку. Гастростома накладывается хирургическим путем в случаях, когда естественное питание через рот не выполнимо из-за повреждения или болезни рта, глотки и пищевода. При неоперабельных раковых процессах гастростому накладывают для пожизненного питания. После сращения слизистой желудка с кожей через толстый зонд можно вводить в просвет желудка жидкие и полужидкие пищевые продукты.

Важно научить больного правильно пользоваться гастростомой. В положении лежа или полусидя откинувшись, пациент осторожно проводит в желудок толстый зонд. В свободный конец зонда вводится широкая воронка, в которую по краю, так чтобы не попал воздух в желудок, заливают питательную смесь. Так как при зондовом питании у больных выпадает рефлексорная фаза, то пациентам рекомендуется предварительно самому разжевать пищу и только затем, разведя ее жидкостью, вводить в воронку. Пищевую смесь вводят изначально по 50 мл 5-6 раз день, затем объем ее увеличивают до 250-500 мл, а число кормлений сокращают до 3-4 раз. Важно предупредить больного, что при одномоментном введении большого количества пищи стимулированная перистальтика желудка может вызвать ретроградный выброс ее наружу через свищ и выраженный рефлюкс в пищевод.

На зонд перед его извлечением накладывают зажим, а стому затем тампонируют пробкой из эластического материала. В случаях, когда зонд вводят в желудок на длительное время, свободный зонда после использования загибают и перевязывают.

При уходе за гастростомой важно не допускать, чтобы кожа вокруг нее не подвергалась мацерации. Для этого после каждого кормления ее обмывают теплой водой с мылом (предпочтительнее антисептическими) тщательно высу-