

**ГАСТРОСТОМА  
В ПАЛЛИАТИВНОЙ  
ПЕДИАТРИИ:  
20 вопросов и ответов  
по уходу и лечению  
осложнений**

Благотворительный фонд развития  
паллиативной помощи «Детский паллиатив»  
ГБУЗ города Москвы «Научно-практический центр  
специализированной медицинской помощи детям  
имени В.Ф. Войно-Ясенецкого»  
Департамента здравоохранения города Москвы

**ГАСТРОСТОМА  
В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПЕДИАТРИИ:  
20 вопросов и ответов  
по уходу и лечению осложнений**

*Издание 2-е, исправленное*

Москва  
2017

УДК 616-08-039.75  
ББК 53.5,8  
Г229

Под редакцией канд. мед. наук, доцента Н. Н. Савва

Г229 **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

В брошюре представлены ответы на наиболее часто задаваемые вопросы, связанные с уходом за гастростомой и лечением осложнений. Брошюра предназначена для родителей, а также для медицинского персонала, сталкивающегося с оказанием паллиативной медицинской помощи детям.

УДК 616-08-039.75  
ББК 53.5,8

ISBN 978-5-98597-345-7

© БФ «Детский паллиатив», 2017

## Содержание

Введение .....	5
20 вопросов и ответов по уходу за гастростомой и лечению осложнений .....	7
Вопрос 1. Что такое гастростома и гастростомическая трубка? .....	7
Вопрос 2. Зачем нужна гастростома? .....	7
Вопрос 3. Почему у паллиативных пациентов не рекомендуют использовать назогастральный зонд более 4–8 недель? .....	7
Вопрос 4. Есть ли противопоказания для наложения гастростомы? ..	8
Вопрос 5. Какие бывают виды гастростомических трубок? .....	8
Вопрос 6. Как устанавливают гастростомическую трубку? .....	10
Вопрос 7. Как меняют гастростомическую трубку? .....	12
Вопрос 8. Могут ли возникать проблемы с гастростомической трубкой? .....	12
Вопрос 9. Как ухаживать за гастростомой? .....	12
Вопрос 10. Нужно ли ухаживать за полостью рта, если ребенка кормят через гастростому? .....	15
Вопрос 11. Чем обрабатывать кожу вокруг гастростомического отверстия? .....	15
Вопрос 12. Как кормить через гастростому? .....	16
Вопрос 13. Как вводить лекарства через гастростому? .....	18
Вопрос 14. Что делать, если гастростома закупорилась? .....	19

Вопрос 15. Что делать, если воспалилась кожа вокруг гастростомического отверстия? .....	20
Вопрос 16. Что делать с грануляциями? .....	21
Вопрос 17. Что делать при подтекании из гастростомического отверстия? .....	21
Вопрос 18. Что делать, если гастростомическая трубка полностью вышла из желудка наружу? .....	22
Вопрос 19. Есть ли преимущества у низкопрофильных гастростом? .....	22
Вопрос 20. Какие литературные и интернет-источники существуют по гастростоме? .....	23
Заключение .....	25

## **ВВЕДЕНИЕ**

Паллиативная помощь детям (ППД) представляет собой комплексный подход к тяжелобольному ребенку, имеющему ограниченный срок жизни вследствие неизлечимого заболевания. ППД направлена на улучшение качества жизни ребенка с тяжелым хроническим заболеванием путем медицинского, психосоциального и духовного сопровождения.

В России около 200 000 детей в возрасте до 18 лет нуждаются в ППД. Спектр болезней, требующих ППД и ведущих к смерти в детском и подростковом возрасте, включает злокачественные новообразования (8%) и неонкологическую патологию (92%).

Паллиативная помощь детям и подросткам предполагает возможность ее получения на дому и в стационаре. Часть детей, находящихся в интернатных учреждениях соцзащиты, тоже нуждаются в паллиативной помощи.

Выделяют следующие уровни оказания ППД: 1) надомный — оказание ППД на дому, в том числе с участием мобильных (выездных) служб ППД; 2) амбулаторный — в условиях кабинетов ППД; 3) дневной стационар — в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения; 4) стационарный — в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение на базе отделений/коек паллиативной помощи многопрофильных детских больниц, хосписов и центров ППД.

С учетом специфики детского и подросткового возраста ППД на дому позволяет создать максимально комфортные условия тяжело и длительно болеющему ребенку и членам его семьи.

Многие дети, которым оказывается паллиативная помощь, нуждаются в осуществлении контроля над питанием и лечением при невозможности приема пищи через рот либо если при обычном приеме пищи есть потенциальный риск удушья ребенка. Для улучшения качества ухода и качества жизни у паллиативных пациентов и их семей в настоящее время широко используются гастростомические трубки, изготовленные из гипоаллергенных материалов и имеющие очень низкий

процент осложнений в результате первичной установки или длительного стояния. Современные методы наложения гастростомы относятся к малоинвазивным и при высокой квалификации медицинских работников требуют не больше 15–20 минут. Тяжелые осложнения, которые были известны ранее при хирургической постановке гастростомических трубок или использовании катетера Фолея (перитонит, флегмона и пр.), теперь практически не встречаются (менее чем у 5% пациентов). Особое значение для профилактики осложнений имеет правильный уход и соблюдение рекомендаций производителя.

В брошюре вы найдете ответы на вопросы, которые наиболее часто задают родственники пациентов и медицинские работники, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

## **20 ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ ПО УХОДУ ЗА ГАСТРОСТОМОЙ И ЛЕЧЕНИЮ ОСЛОЖНЕНИЙ**

### **Вопрос 1. Что такое гастростома и гастростомическая трубка?**

Гастростома — это искусственное отверстие, соединяющее переднюю брюшную стенку с желудком.

Гастростомическая трубка — медицинское изделие, установленное в канал гастростомы и позволяющее вводить питание и лекарства непосредственно в желудок.

### **Вопрос 2. Зачем нужна гастростома?**

Гастростома нужна для кормления или введения лекарств непосредственно через отверстие (стому) в брюшной стенке прямо в желудок.

- ① Многие дети, нуждающиеся в паллиативной помощи, при кормлении через рот имеют потенциальный риск удушья или заброса пищи в легкие (аспирации). Часто они и вовсе не могут принимать пищу обычным путем (через рот) и нуждаются в специальных трубках (назогастральный зонд, гастростомическая трубка и пр.).
- ① Многие из детей-инвалидов имеют не только нарушение глотания, но и плохой аппетит, а потому страдают гипотрофией и нарушением роста, так как не получают нужного объема питательных веществ и калорий. Это влияет и на иммунитет ребенка: он чаще болеет простудными заболеваниями.

### **Вопрос 3. Почему у паллиативных пациентов не рекомендуют использовать назогастральный зонд более 4–8 недель?**

Если использование назогастрального зонда прогнозируется на длительный период (более 1–2 месяцев), необходимо рассмотреть возможность и целесообразность установки гастростомической трубки.



ки. Помимо медицинских показаний, у нее есть и эстетическая составляющая — гастростомическая трубка спрятана под одеждой, что позволяет пациенту и семье быть более социализированными.

- ① Длительное использование назогастрального зонда может привести к следующим осложнениям: пролежни; инфекции околоносовых пазух, глаза, уха со стороны стояния зонда; заброс содержимого желудка в пищевод, ротовую полость и легкие из-за частично открытого пищеводно-желудочного отверстия, аспирационные пневмонии. Кроме того, жесткий зонд может постоянно травмировать слизистую и даже вызывать эрозивно-язвенные изменения или желудочное кровотечение.

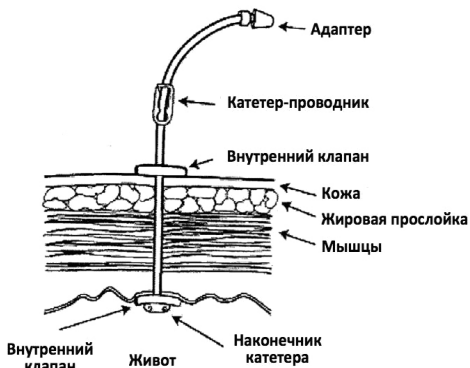
#### **Вопрос 4. Есть ли противопоказания для наложения гастростомы?**

Да. В некоторых случаях наложение гастростомического отверстия невозможно, например при выраженном асците, перитонеальном диализе, выраженной портальной гипертензии, выраженной гепато- или спленомегалии, ожирении высокой степени, анатомических дефектах в результате предыдущей операции или воспаления и др.

#### **Вопрос 5. Какие бывают виды гастростомических трубок?**

Есть два основных вида гастростомических трубок:

- чрескожная эндоскопическая,
  - баллонная (длинная и низкопрофильная).
- ① Разным детям подходят разные трубки. Это зависит от времени, в течение которого гастростома будет у ребенка, от рекомендаций врача и от того, подходит ли данная трубка ребенку и его семье.
  - ① Преимущество баллонных гастростомических трубок в том, что наркоз дается, как правило, только один раз — при первичной установке трубки. При ее замене общий наркоз и госпитализация не нужны.



### ЧЭГ (чрескожная эндоскопическая гастростомическая трубка)

[http://mndfund.ru/living\\_with\\_als\\_bdn/information\\_on\\_the\\_bas\\_db/information\\_materials/detail.php?ELEMENT\\_ID=184](http://mndfund.ru/living_with_als_bdn/information_on_the_bas_db/information_materials/detail.php?ELEMENT_ID=184)

### Длинная баллонная гастростомическая трубка

[www.halyardhealth.co.uk](http://www.halyardhealth.co.uk)



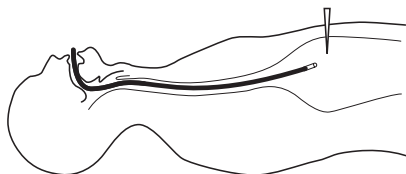
### Баллонная гастростомическая трубка

<http://rushkolnik.ru/docs/235/index-927398.html>

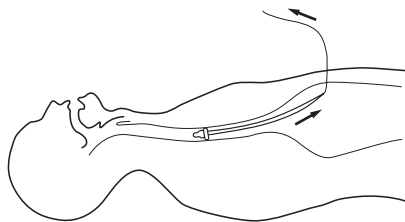
### Низкопрофильная баллонная гастростомическая трубка

## Вопрос 6. Как устанавливают гастростомическую трубку?

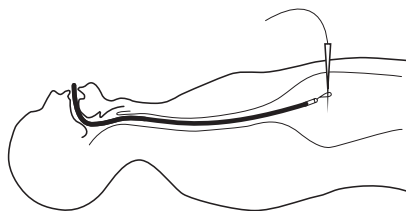
В настоящее время для установки гастростомических трубок используют минимально инвазивные процедуры, которые длятся 15–20 минут.



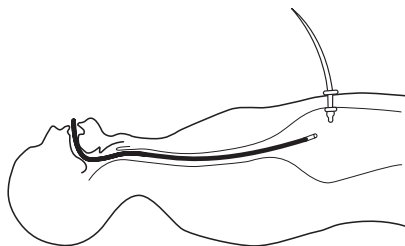
A В выбранном месте через брюшную стенку в желудок вставляется игла



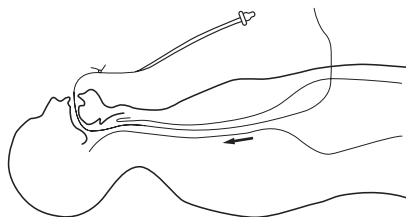
D Нить вместе с трубкой втягивают обратно в желудок



B Через иглу в желудок вводится тонкая нить, которую захватывают щипцами и вытаскивают через рот



E Трубку извлекают из желудка через отверстие; внутри остается бампер, а снаружи присоединяется фиксатор и порт для кормления

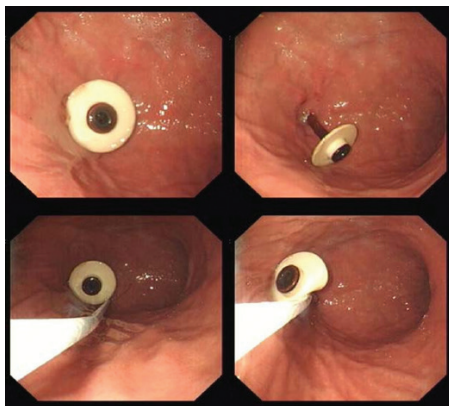


C К верхнему концу нити присоединяется трубка

Source: Rombeau / Caldwell

### Чрескожная эндоскопическая гастростомическая трубка (вид изнутри желудка)

Фото Бондаренко С. Б.

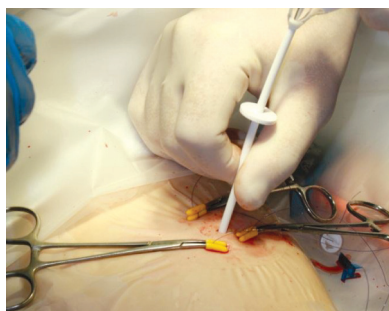


### *Установка баллонной гастростомической трубки*

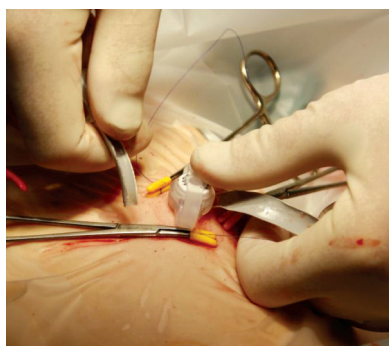
1. Определяется место пункции и выполняется гастропексия.



2. Пункцируется желудок, вводится проводник и расширяется канал стомы (под эндоскопическим контролем).



3. Устанавливается гастростомическая трубка (снаружи внутрь желудка), заполняется баллон.



## **Вопрос 7. Как меняют гастростомическую трубку?**

Для постановки и замены ЧЭГ нужен общий наркоз и госпитализация в клинику. Баллонная гастростома может меняться без наркоза в домашних условиях, что крайне актуально для паллиативных пациентов.

- ① В среднем баллонную гастростому рекомендуют менять каждые 4–6 месяцев, ЧЭГ может быть заменена через 1,5–2 года.

## **Вопрос 8. Могут ли возникать проблемы с гастростомической трубкой?**

Да, иногда могут наблюдаться проблемы со стороны гастростомического отверстия (подтекание содержимого желудка, инфекция, грануляции) или со стороны гастростомической трубки (закупорка, диспозиция/выход трубки).

- ① В большинстве случаев проблемы возникают из-за несоблюдения правил ухода или рекомендаций производителя.

## **Вопрос 9. Как ухаживать за гастростомой?**

1. Ежедневно промывайте кожу вокруг стомы (гастростомического отверстия) и под устройством внешней фиксации либо крышку трубки (если это низкопрофильная гастростома) теплой водой с мылом.
  - ① Можно также принимать обычную ванну или душ, но новую трубку нельзя погружать в воду в течение трех недель после операции. После душа убедитесь, что область вокруг стомы тщательно высушена. Не присыпайте ее тальком.
  - ① По назначению врача помимо обработки водой с мылом можно использовать раствор бесспиртового антисептика (например, мирамистин, октенисепт и пр.).

2. Чтобы предотвратить закупорку, гастростомическую трубку следует промывать водой до и после каждого кормления и введения лекарств.
  - ① Промывайте трубку водой болюсно в количестве как минимум 20–40 мл (если нет ограничения приема жидкости, у новорожденных — 10 мл).
3. После полного формирования стомы каждый день поворачивайте гастростомическую трубку на 360 градусов, чтобы избежать нарастания грануляционной ткани вокруг стомы.
4. Проверяйте ежедневно, что трубка «не утонула» и устройство наружной фиксации правильно установлено (приблизительно 2–5 мм от поверхности кожи). Для этого ежедневно оценивайте глубину стояния трубки по внешним меткам. После обработки гастростомического отверстия и самой трубки ежедневно аккуратно проверяйте, упирается ли внутренний фиксатор или баллон в переднюю брюшную стенку (можно аккуратно потянуть на себя до упора), а потом опускайте наружный фиксатор до нужной метки.
  - ① 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 специалистам.
  - ① 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, сообщите об этом специалистам.
  - ① Если вы обнаружили, что гастростомическая трубка погружена глубоко в желудок, не подтягивайте ее самостоятельно, сообщите об этом специалистам.

5. Не используйте окклюзионные повязки поверх гастростомы, так как они могут способствовать развитию пролежней и грануляций на коже, а также увеличению числа бактерий.
- ① Проверяйте область вокруг стомы на раздражение, покраснение или припухлость. Если они появились, необходима консультация специалиста.
6. При наличии баллонной гастростомической трубки **воду в баллоне проверяйте и/или меняйте еженедельно**, используя стерильную воду (в больнице) или охлажденную кипяченую воду (дома). Объем жидкости нужно каждый раз сверять с указанным в инструкции к данной гастростомической трубке.
- ① Гастростомическую трубку следует менять в среднем каждые 4–6 месяцев в соответствии с заводской инструкцией.
  - ① 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.
  - ① Нельзя заполнять баллон другими растворами (физраствором, фурацилином и пр.). Можно использовать только стерильную (кипяченую) воду.

## **Вопрос 10. Нужно ли ухаживать за полостью рта, если ребенка кормят через гастростому?**

Да. Гигиена полости рта должна проводиться обязательно, даже если ребенок не ест через рот. Зубы нужно чистить 2 раза в день. При необходимости можно использовать искусственную слюну или жидкость для полоскания рта.

- ① Если питание через рот сокращено либо вообще не осуществляется, на зубах может быстро образоваться налет. Плохая гигиена полости рта вызывает болезненные ощущения и способствует развитию или поддержанию инфекции и воспалительных явлений в носоглотке и верхних дыхательных путях.

## **Вопрос 11. Чем обрабатывать кожу вокруг гастростомического отверстия?**

Кожа протирается кипяченой водой, просушивается и затем орошается спреем местного антисептика типа мирамистина. В некоторых случаях при необходимости может быть наложена одним слоем салфетка из нетканого материала.

- ① Салфетки из марли не должны использоваться.
- ① Гастростома должна свободно «дышать», ее нельзя заклеивать слоем салфеток и пластырем, так как это может привести к пролежням, инфекции и грануляциям.
- ① Перекись водорода не используется для обработки кожи вокруг гастростомы, так как она может способствовать развитию грануляций.



## Вопрос 12. Как кормить через гастростому?

### 1. Перед кормлением:

- осмотрите и послушайте ребенка, проверьте, все ли в порядке, осмотрите место гастростомы на предмет инфекции и/или подтекания желудочного сока через отверстие в коже; осмотрите саму гастростому, ее целостность;
- подготовьте лоток (обработайте лоток спиртовым антисептиком или спиртовой салфеткой, кладите на него только одноразовые или стерильные принадлежности, промывку для гастростомы);
- проверьте питание: соответствует ли данному ребенку, целостность упаковки, срок годности, правильность объема, правильность времени приема, температуру (питание должно быть комнатной температуры или температуры тела);
- придайте ребенку правильное положение для кормления (верхняя половина туловища должна быть минимум под углом 30–45 градусов, что помогает пищеварению и снижает вероятность рефлюкса (заброса содержимого желудка в пищевод);
- подготовьте все для кормления в зависимости от рекомендованного врачом способа (струйно, «самотёком», через помпу/шприцевой насос);
- проверьте функционирование гастростомы (прикрепите шприц к гастростоме и медленно тяните поршень назад, пока не покажется содержимое желудка; после постановки гастростомы в течение трех месяцев необходимо ежедневно перед кормлением проверять pH желудка с помощью лакмусовой бумажки);
- обработайте гастростому и трубку антисептиком (обрабатывайте все части гастростомической трубки и соединения перед каждым кормлением — они чаще всего инфицируются). Дайте антисептику высохнуть, перед тем как присоединить шприц, коннектор и пр.

## 2. Во время кормления:

- кормление любым способом должно длиться не менее 15–20 минут, это физиологично и является профилактикой заброса содержимого желудка в пищевод и легкие;
- не оставляйте ребенка одного во время кормления, слушайте его и разговаривайте с ним. Если во время кормления появляются кашель или абдоминальный дискомфорт, остановите кормление;
- помните, что кормление в кругу членов семьи, за общим столом — это хорошая социализация ребенка;
- кормление шприцем болюсно или струйно не рекомендуется;
- кормление «самотеком» — минимум 20 минут. Скорость подачи можно регулировать так же, как при сообщающихся сосудах, — поднятием или опусканием шприца с едой (водой). Перед кормлением промойте струйно гастростомическую трубку и заполните ее охлажденной кипяченой водой. После подключения шприца с питанием следите, чтобы вода не ушла быстрее, чем будет поступать питание. После кормления промойте струйно гастростомическую трубку охлажденной кипяченой водой;
- кормление с помощью помп (энтероматов, шприцевых насосов) проводится по перечисленным выше правилам. Помпы могут быть стационарные и портативные, они экономят время персонала при использовании в клинике. Портативная помпа дает бóльшую мобильность семье и пациенту.

## 3. После кормления:

- МЕДЛЕННО промойте гастростомическую трубку охлажденной кипяченой водой струйно;
- перекройте зажим (при длинной гастростоме), потом отсоедините шприц и закройте выходное отверстие трубки пробкой. При низкопрофильной гастростоме перекройте зажим трубки, отсоедините шприц, отсоедините трубку, закройте клапан гастростомы;
- проследите, чтобы ребенок чувствовал себя комфортно, кожа вокруг гастростомы и одежда были сухими.

4. У некоторых детей гастростома может использоваться только для введения определенных лекарств или лечебных смесей. Если у ребенка стоит гастростомическая трубка, это не значит, что ему полностью противопоказано есть через рот. У некоторых детей (по согласованию с врачом) может сохраняться смешанное питание, например твердая пища — через рот, жидкости — через гастростому.
5. Если у ребенка полностью отпала необходимость в гастростоме, трубку удаляют. При этом отверстие гастростомы может или полностью закрыться спонтанно (как правило, в течение недели), или его зашивают, если этого не произошло в течение месяца.

### **Вопрос 13. Как вводить лекарства через гастростому?**

Не добавляйте лекарство прямо в еду. Проконсультируйтесь насчёт пациентов с ограничениями в приеме жидкости, так как может понадобиться уменьшить объемы промывки до и после введения лекарства. Решите, можно ли вводить данное лекарство через гастростому (иногда размельченные препараты не оказывают ожидаемого действия или могут привести к закупорке трубки). Некоторые препараты (например, медленно высвобождающиеся) нельзя измельчать. Жидкости или растворимые таблетки являются предпочтительными лекарственными формами для введения через трубку. Многие инъекционные формы лекарств могут быть введены через гастростому.

#### **Пошаговая инструкция**

- Согласуйте с врачом, нужно ли делать перерыв после кормления перед введением лекарств.
- Соберите необходимые лекарства и оборудование, например шприцы, пестик и ступку.
- Приготовьте каждое лекарство отдельно. Никогда не смешивайте лекарства без согласования с врачом.

- Прекратите кормление и промойте трубку по меньшей мере 30 мл воды для детей старше двух лет и подростков, для детей младше двух лет — 10–20 мл (согласуйте с врачом).
- Растворимые таблетки растворите в 10–15 мл воды и введите в трубку.
- Жидкости встряхните, вязкую жидкость непосредственно перед введением разведите в равном количестве воды и введите в трубку.
- Таблетки измельчите, используя пестик и ступку. Смешайте с 10–15 мл воды и введите в трубку.
- Капсулы откройте, высыпьте лекарство в емкость для лекарств. Смешайте с 10–15 мл воды и введите в трубку.
- После введения каждого лекарственного средства ополосните приспособление для измельчения, наберите воду (10–15 мл) в использованный шприц и влейте в трубку. Таким образом вы обеспечите введение всей дозы.
- Если нужно ввести более одного лекарства, обеспечьте промывку как минимум 10 мл воды между двумя лекарствами, чтобы очистить трубку. После введения последнего лекарства промойте трубку как минимум 30 мл воды.
- Нужно ли делать перерыв перед возобновлением кормления? Согласуйте с врачом.
- Возобновите кормление.

## **Вопрос 14. Что делать, если гастростома закупорилась?**

При частичной закупорке промойте ее теплой кипяченой водой.

Если не помогает — газированной водой, кока-колой или свежевыжатым ананасовым соком (экспозиция в трубке — 20 минут).

При полной или частичной закупорке (если неэффективны предыдущие способы) — панкреатин (разведите в воде и введите в трубку на 30–90 минут).

При невозможности разблокировать — замена гастростомы.

- ① Для профилактики промывайте водой до и после кормления в объёме 20–40 мл (минимальный объем — 10 мл — подходит для всех возрастов).
- ① Для профилактики используйте формы лекарственных средств, которые не «забивают» трубку.
- ① Если закупорка случилась, не волнуйтесь, так как это не причинит вреда здоровью ребенка. Если нужно ввести препараты, которые обязательны для регулярного приема (например, противосудорожные), проконсультируйтесь с врачом. Временно их можно дать ребенку через назогастральный зонд, ректально и пр.

## **Вопрос 15. Что делать, если воспалилась кожа вокруг гастростомического отверстия?**

Воспаление может возникнуть в результате бактериальной или грибковой инфекции.

При поверхностной инфекции — крем/мазь с антибиотиками бактерицидного действия (например, с неомицином, бацитрацином). При необходимости добавляется противогрибковый препарат. При глубокой инфекции — системные антибиотики +/- противогрибковые лекарственные средства (внутрь).

- ① Признаки инфекции: эритема, отек, болезненность, гнойное отделяемое, плохой запах, лихорадка (может встречаться один из симптомов или их сочетание). Необходим мазок на флору и чувствительность к антибиотикам. Нужно дифференцировать с грануляцией.
- ① Перед наложением кремов/мазей — обработка стомы водой с мылом. Держите стому открытой, «дышащей» (не накладывайте повязок).

## **Вопрос 16. Что делать с грануляциями?**

Лечить. Используйте мазь со стероидным гормоном (например, с бетаметазоном — акридерм, белодерм, целестодерм, бетлибен и др.) или комбинированную мазь с гормоном, антибиотиком и противогрибковым препаратом (например, тридерм, канизон плюс, акридерм ГК и др.).

Способ применения: аккуратно обмойте грануляцию прохладной кипяченой водой, просушите. Потом обработайте бесспиртовым антисептиком (например, мирамистином), дождитесь высыхания. Затем обильно нанесите ватной палочкой мазь с бетаметазоном на края гастростомы и грануляцию. При необходимости положите тонкую нетканую салфетку между грануляцией и наружным фиксатором гастростомической трубки. Не заклеивайте пластырем. Процедуру повторяйте 2 раза в день, курс лечения — минимум 10–14 дней.

Если грануляция инфицировалась (появилось гнойное отделяемое), первые три дня пролечите мазью с антибиотиком (накладывайте 2 раза в день), а потом используйте комбинированную мазь с гормоном, антибиотиком и противогрибковым препаратом.

- ① Признаки грануляции — розово-красный пупырчатый кант, «плюс-ткань», слизистое отделяемое, иногда — подкравливание.

## **Вопрос 17. Что делать при подтекании из гастростомического отверстия?**

Проверьте наружное крепление, глубину и правильность стояния, а также целостность гастростомической трубки. Проверьте состояние баллона и его наполнение (если он есть).

Проверьте объем желудка — при необходимости перед кормлением извлеките шприцем лишний воздух. Исключите давление на желудок извне, в том числе запор.

При подтекании, связанном с нарушением целостности гастростомы или с несоответствием диаметра гастростомы диаметру трубки, требуется замена гастростомической трубки.

Подберите оптимальное положение ребенка при кормлении, чтобы улучшить опорожнение желудка, уменьшить его объем и давление при введении пищи.

- ① Подтекание часто встречается в течение 3–4 недель после постановки гастростомы, пока не сформируется кожный канал. Проводится обычный гигиенический уход. Для профилактики или лечения мацерации кожи используются барьерные кремы и мази с оксидом цинка.
- ① При сниженной моторике желудка или при гиперсекреции желудка назначаются такие лекарственные средства, как прокинетики и антациды.
- ① Подтекание может встречаться при инфекции гастростомы (уход и лечение см. Вопрос 15).
- ① Если все вышеуказанные методы не решили проблему, попробуйте перевести ребенка с болюсного питания на непрерывное. Если при непрерывном питании проблема не уходит, нужно уменьшить скорость подачи смеси.

### **Вопрос 18. Что делать, если гастростомическая трубка полностью вышла из желудка наружу?**

При баллонной гастростомической трубке нужно иметь запасную, чтобы сразу вставить новую. Если новой нет, вставьте и закрепите пластырем старую, или катетер Фолея (размер 12), или аспирационный катетер, чтобы не закрылось гастростомическое отверстие, срочно вызовите врача для замены трубки на новую.

- ① Помните, что отверстие может быстро закрыться. В зависимости от различных факторов и индивидуальных особенностей организма гастростома начинает закрываться через 1–2 часа и в большинстве случаев полностью закрывается через 4–6 часов.

### **Вопрос 19. Есть ли преимущества у низкопрофильных гастростом?**

Да. Улучшается качество жизни, так как трубка маленькая и незаметна под одеждой, не нужно дополнительного крепления пластырем.

Высоконадежная крышка порта предотвращает спонтанное открытие трубки и протекание. Антирефлюксный клапан предотвращает обратный ток содержимого из желудка. Облегчена циркуляция воздуха вокруг стомы.

Ребенок не может случайно выдернуть трубку у себя или у того, у кого она стоит, так как нет длинного «хвоста».

Предпочтение лучше отдавать «атравматичным» трубкам, у которых дистальный кончик трубки не выходит за пределы баллона («утоплен»), что предотвращает раздражение противоположной стенки желудка, а коническая форма дистального кончика трубки обеспечивает легкое введение.

Материал, из которого сделана трубка, должен быть гипоаллергенным. Предпочтение, как правило, отдается медицинскому силикону, не содержащему латекс, диэтилгексилфталат и другие вещества, вызывающие аллергию и другие нежелательные реакции.

Рентгенонепроницаемое покрытие по всей длине трубки дает возможность проведения рентгеноскопической визуализации.

## **Вопрос 20. Какие литературные и интернет-источники существуют по гастростоме?**

1. Уход за гастростомой в паллиативной педиатрии.
  - <http://www.youtube.com/watch?v=wcu5K1Vcca4>.
  - J. Lee, R. Spratling. Care of Gastrostomy Feeding Tube. Association of Rehabilitation Nurses. Rehabilitation Nursing, 2014, 39: 221–224.
2. Как вводить лекарства через гастростому.
  - <http://www.youtube.com/watch?v=veVpW2DYCcc>.
3. Чрескожная эндоскопическая гастростомия.
  - <http://www.youtube.com/watch?v=atQGkK0zW2s>.
4. Баллонная низкопрофильная гастростомическая трубка.
  - уход, кормление, замена, общие проблемы (подтекание, инфекции, грануляции): <http://www.youtube.com/watch?v=B4tKh51XJ6Y>;
  - уход, кормление, замена, грануляции: <http://www.youtube.com/watch?v=A5TLBEzulcE>;
  - обработка области гастростомы: <http://www.youtube.com/watch?v=S75imEdB3YU>;



- жизнь с трубкой:  
<http://www.youtube.com/watch?v=KSx7j6WQ7N0>;
  - замена трубки:  
<http://www.youtube.com/watch?v=f4AIBtKEDYA>;
  - кормление «самотеком»:  
<http://www.youtube.com/watch?v=ae1uuF5WtQI>.
5. Как выглядит инфекция гастростомического отверстия.  
— <http://emedicine.medscape.com/article/149665-overview>.
6. Факторы, влияющие на спонтанное закрытие стомы после удаления гастростомической трубки.  
— F. Khan, J. Fisher, E. Sparks, J. Iglesias, et al. Factors Affecting Spontaneous Closure of Gastrocutaneous Fistulae After Removal of Gastrostomy Tubes in Children With Intestinal Failure. Downloaded from [pen.sagepub.com](http://pen.sagepub.com) at University of Stellenbosch on March 24, 2015.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В детской паллиативной помощи семья является членом мульти-профессиональной 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.

Если после прочтения брошюры у вас остались вопросы, обращайтесь за дополнительной информацией на сайт БФ «Детский паллиатив» [www.rcrcf.ru](http://www.rcrcf.ru) или по адресу [info@rcrcf.ru](mailto:info@rcrcf.ru)

## **Информация об организациях-разработчиках**

Благотворительный фонд развития паллиативной помощи «Детский паллиатив» создан в 2011 году для того, чтобы заполнить существующий вакуум в системе российского здравоохранения и сделать качественную всестороннюю паллиативную помощь детям нормой жизни. БФ «Детский паллиатив» является членом Международной сети паллиативной помощи детям (ICPCN), Европейской ассоциации паллиативной помощи (EAPC), Российской ассоциации паллиативной медицины. Миссией Фонда является создание условий для достойной жизни детей с неизлечимыми заболеваниями и их семей; продвижение профессиональной паллиативной помощи детям в России. Основные направления деятельности Фонда: практическая помощь неизлечимо больным детям и их родителям; создание образовательных и экспертных программ по ППД; содействие формированию правовой базы для развития национального института паллиативной педиатрии. В рамках этих направлений реализуются специальные долгосрочные программы и проекты. Уникальность работы команды Фонда «Детский паллиатив» состоит в сочетании практической помощи и интеллектуальных решений, направленных на системное развитие в области ППД, на внедрение инновационных и лучших мировых практик, а также на повышение осведомленности общества.

Московский центр паллиативной помощи детям был открыт в 2012 году, но имеет довольно длинную предысторию. Так, в 2006 году в научно-практическом центре «Мед. помощи детям» (ныне — ГБУЗ города Москвы «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого» Департамента здравоохранения г. Москвы) было открыто отделение паллиативного лечения детей на дому, а в 2010 году — стационарное отделение ППД круглосуточного пребывания на 10 коек. В 2012 году эти отделения были реорганизованы в Московский центр паллиативной помощи детям (филиал ГБУЗ города Москвы «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого»). Благодаря новому помещению стало возможным открыть 30 стационарных детских паллиативных коек и 30 общетерапевтических коек для родителей по уходу за больным ребенком, а также отделение паллиативной помощи на дому для обслуживания 200 детей. В Центре реализуются различные программы ППД для детей со злокачественными новообразованиями и неонкологическими заболеваниями: медицинская помощь (обезболивание, паллиативное лечение и уход), психологическая поддержка, «социальная передышка» для родителей до 14–28 дней, «помощь в конце жизни».

При необходимости постановки или замены гастростомической трубки вы также можете обращаться в ГБУЗ города Москвы «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого» и Московский центр паллиативной помощи детям. Контактная информация: г. Москва, ул. Чертановская, д. 56А. Тел.: 8 (495) 387-13-96; e-mail: palliativnpc@yandex.ru или palliative.moscow@mail.ru

## Рекомендации по наполнению баллона гастростомической трубки Kimberly-Clark/Halyard

Размер гастростомической трубки	Низкопрофильная (кнопочная) гастростомическая трубка		Длинная баллонная гастростомическая трубка	
	Рекомендованный объем, мл	Максимальный объем, мл	Рекомендованный объем, мл	Максимальный объем, мл
12 Fr	3	5	3-5	7
14 Fr	5	10	3-5	7
16 Fr	5	10	3-5	7
18 Fr	5	10	7-10	15
20 Fr	5	10	7-10	15
22 Fr	-	-	7-10	15
24 Fr	5	10	7-10	15
26 Fr	-	-	7-10	15
28 Fr	-	-	7-10	15
30 Fr	-	-	7-10	15

**Используйте только стерильную, кипяченую или дистиллированную воду. Не используйте физраствор или воздух. Не вводите в баллон пищу, контрастные вещества и другие жидкости.**

**Гастростома в паллиативной педиатрии:  
20 вопросов и ответов по уходу и лечению осложнений**

Учебное пособие

Подписано в печать 21.11.2017

Печать офсетная. Бумага офсетная. Гарнитура CentroSansPro.  
Формат 60х90 1/16. Объем 1,75 усл. п.л. Тираж 3000 экз. Заказ № 245П

Отпечатано в ООО «Издательство «Перспектив»  
119606, г. Москва, пр-т Вернадского, 84

# MIC-KEY\*

## САМАЯ НАДЕЖНАЯ ГАСТРОСТОМИЧЕСКАЯ ПИТАТЕЛЬНАЯ ТРУБКА

- Конический дистальный кончик, соответствующий размеру трубки  
> **Обеспечивает легкое введение без стилета**

Интерактивное учебное пособие для медицинских работников и пациентов:

[www.halyardhealth.co.uk/products/digestive-health](http://www.halyardhealth.co.uk/products/digestive-health)

- «Утопленный» атравматический кончик  
> **Предотвращает раздражение противоположной стенки желудка**

- Устанавливается на уровне кожи  
> **Малозаметна и предоставляет большую свободу действий<sup>1</sup>**

- Рентгеноконтрастная полоса  
> **Обеспечивает четкую рентгеноскопическую визуализацию во время первичной установки**

- Высоконадежный анти-рефлюксный клапан  
> **Предотвращает обратный ток содержимого желудка**

**Контакты:**  
Официальный дистрибьютор — ООО «АРТ-ЭКО»  
Россия, 121069, г. Москва, Столовый переулок, дом 6  
+7 (499) 968-01-50, +7 (499) 968-01-51  
[www.art-eco.pro](http://www.art-eco.pro), [info@aecmos.com](mailto:info@aecmos.com)

\* Зарегистрированный товарный знак или товарный знак корпорации Halyard Health, Inc. или ее подразделений.

1. Gothberg G, et. Al.: One-Step Insertion of Low-Profile Gastrostomy in Pediatric Patients vs Pull PEG: Retrospective Analysis of outcomes. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, JPEN, February, 2015.

Читайте и скачивайте бесплатно другие публикации БФ «Детский паллиатив» на сайте в разделе «Библиотека» <http://rcpcf.ru/biblioteka/>



**ДЕТСКИЙ  
ПАЛЛИАТИВ**

благотворительный фонд  
развития паллиативной помощи

127422, г. Москва, ул. Тимирязевская, д. 2/3, офис 420  
тел.: +7 (499) 704-37-35 | [info@rcpcf.ru](mailto:info@rcpcf.ru) | [www.rcpcf.ru](http://www.rcpcf.ru)