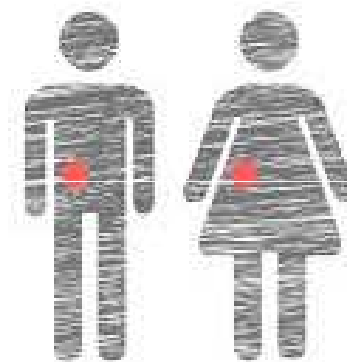


Stomie

- Výživné
- Derivační

Stomie

- Stoma = ústí, ústa, otvor průchod
- Uměle vytvořené vyústění dutého orgánu na povrch těla



Typy stomií

Výživné - přívodné

Žaludek

- Gastrostomie
- Perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG)
- Výživový knoflík (Feeding button)

Jejunum

- Jejunostomie
- Perkutánní endoskopická jejunostomie – PEJ

Perkutánní endoskopická gastrostomie s jejunální sondou - PEG/J

Zaživací trakt

- Oesophagostomie
- Jejunostomie
- Ileostomie
- Kolostomie
 - Cékostomie
 - Transversostomie
 - Sigmoideostomie

Odvodné = derivační

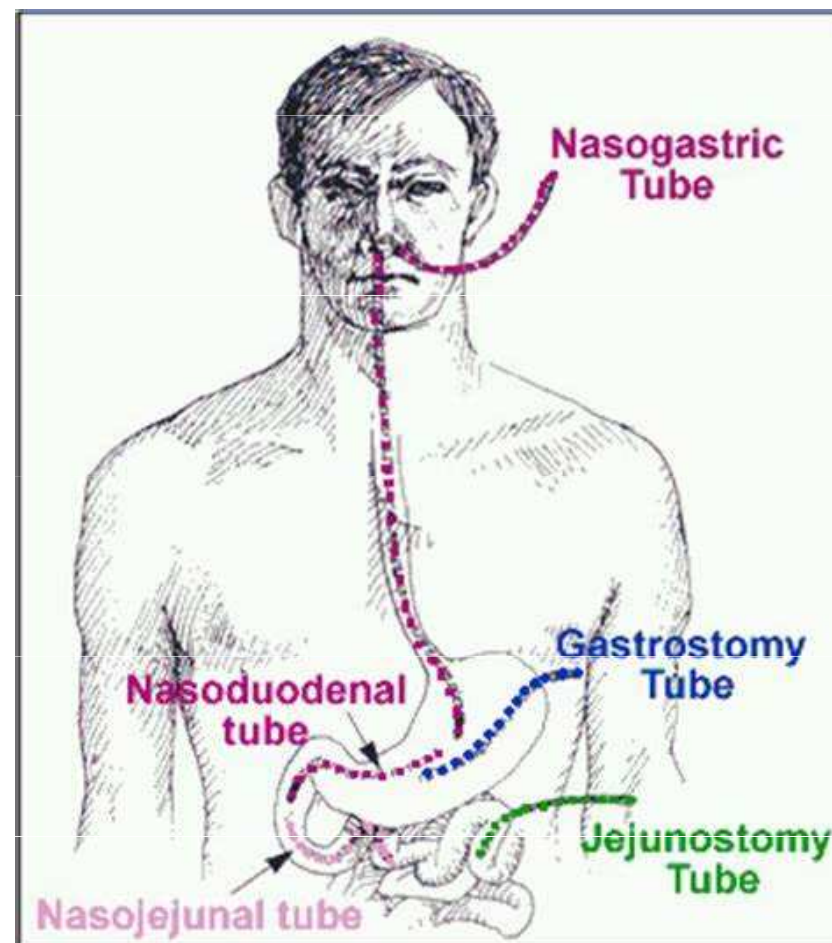
Uropoetický trakt (UPT)

- Ureterostomie
- Epicystostomie (cystostomie)
- Urostomie

Dýchací trakt (DT)

- Tracheostomie
- Koniotomie

VÝŽIVNÉ STOMIE



Derivační stomie: kompetence Všeobecné sestry

- Podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely

SONDY GIT

Dedikováno projektu MUNI/FR/0962/2017

ŽALUDEK

Pro zachování funkčnosti žaludku vhodnější bolusové podávání

- ✓ Bolusové podání – interval dle indikace lékaře 4 - 6 hod (Janettova stříkačka)
- ✓ Kontinuální podání – vhodnější je bolusové
- ✓ Kombinace bolusové a kontinuální aplikace
- ✓ Může být podána i mixovaná strava
- ✓ Důsledný proplach sondy (čajem, převařenou vodou - přiměřená teplota) po každé aplikaci jídla

Gastrostomie
(vytvořená při operaci)

PEG
Perkutánní endoskopická gastrostomie

NGS
Nasogastrická sonda

Vstupní cesta nos

Vstupní cesta přes stěnu břišní

NJS
Nasojejunální sonda

- ✓ Kontinuální podávání přes enterální pumpu
- ✓ Speciální farmaceuticky vyráběné přípravky
- ✓ Pravidelný proplach sondy sterilními roztoky (cca. 3 krát/den 20 ml)
- ✓ Noční pauza

Výživná jejunostomie
(vytvořená při operaci)

PEJ
Perkutánní endoskopická jejunostomie

KOMPLIKACE KRMENÍ SONDOU

- ✓ Aspirace
- ✓ Ucpání sondy
- ✓ Dislokace sondy
- ✓ Léze (dekubitus) na sliznicích
- ✓ Syndrom dráždivého tračníku - pocit plnosti, škytavka, zvracení, průjem, křeče, ileus
- ✓ Metabolické komplikace (hyperglykémie, aj.)
- ✓ Technické poruchy dávkovacího zařízení (enterální pumpy)

Důvody k vytvoření výživné stomie

- Nelze přijímat stravu ústy
 - Poruchy vědomí (kvantitativní, kvalitativní)
 - Porucha polykacího aktu (dysfagie)
- Onemocnění/úraz horní části GIT
 - Dutina ústní: závažná stomatitida, popáleniny, zlomeniny čelisti, tumory...)
 - Jícen: achalázie, stenóza, poleptání, tumory...)
- Malnutrice, kachexie
- Onkologičtí nemocní
- Syndrom krátkého střeva, nespecifické střevní záněty, píštěle...

GASTROSTOMIE

versus

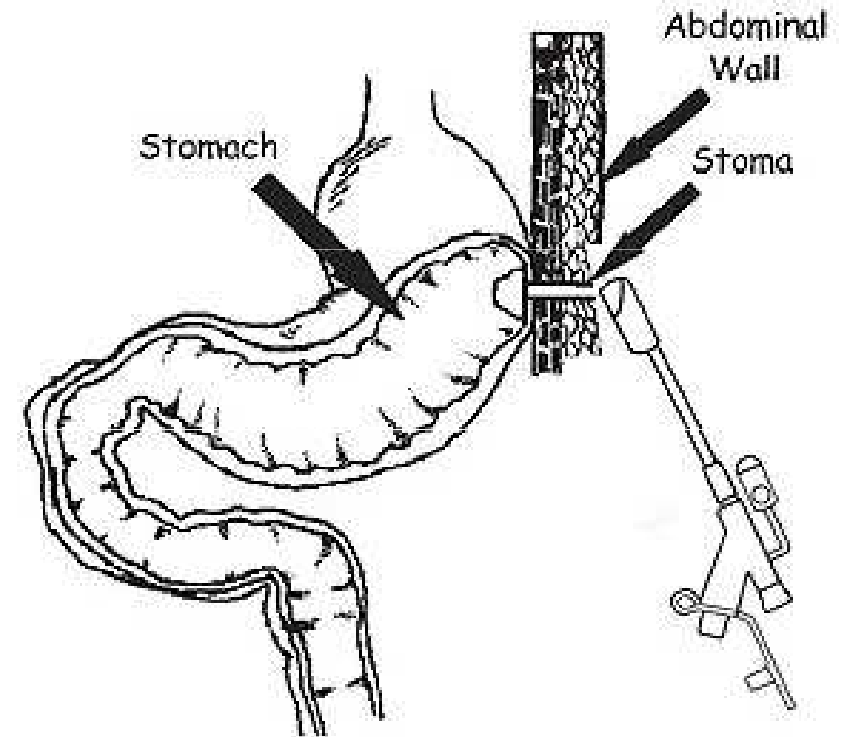
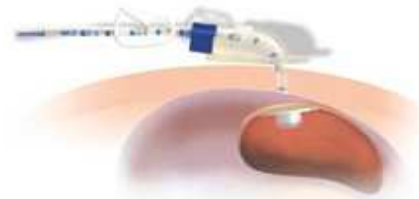
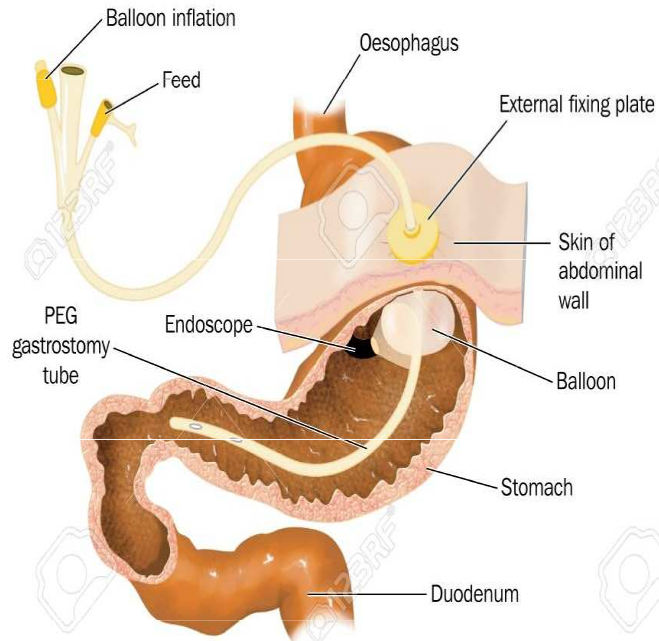
PEG

GASTROSTOMIE

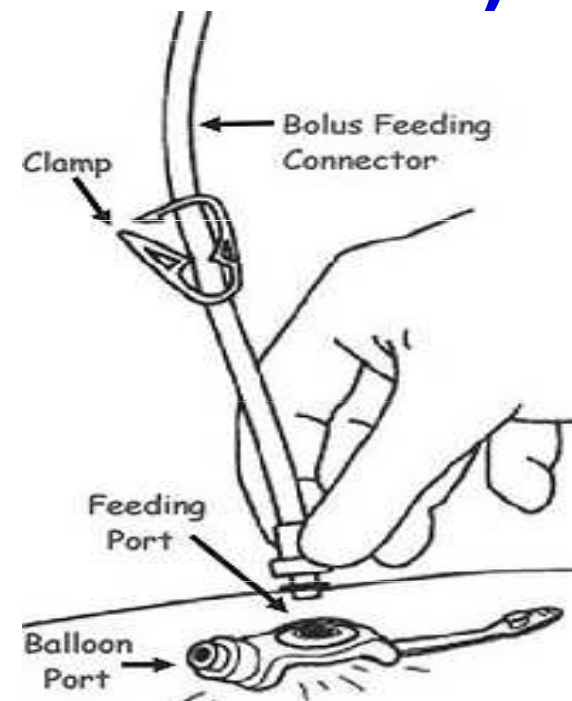
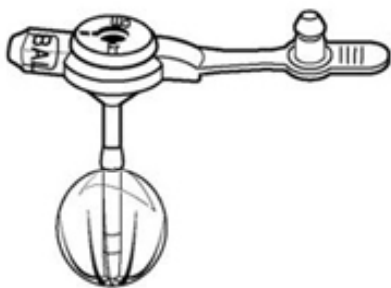
V průběhu operačního zákroku (laparoskopického/laparotomického) je zaveden silikonový katétr do žaludku za účelem podávání výživy

PERKUTÁNNÍ ENDOSKOPICKÁ GASTROSTOMIE

Silikonový katétr do žaludků zaveden přes stěnu břišní (perkutánně) za využití endoskopu



VÝŽIVOVÝ KNOFLÍK (FEEDING BUTTON)



Zavádí se po 6 - 8 týdnech po vytvoření PEGu.
Jedná se o diskrétní metodu PEGu.
Vhodný u aktivních pacientů, nebo u neklidných pacientů (hrozí extrakce, poškození).

Jejunostomie

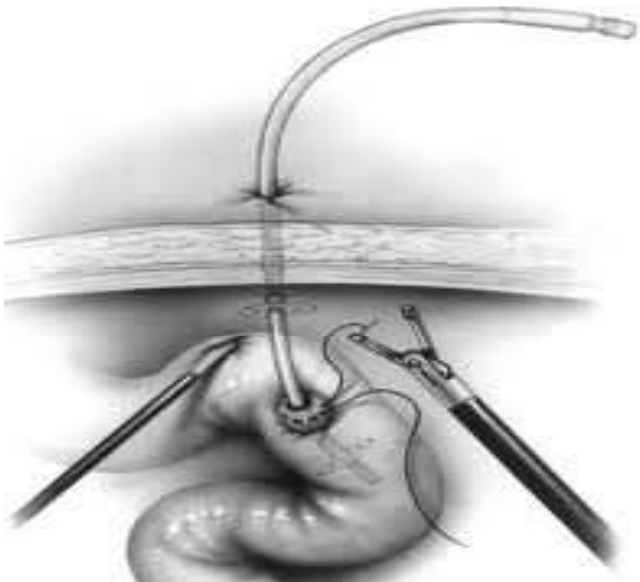
versus

PEJ

JEJUNOSTOMIE

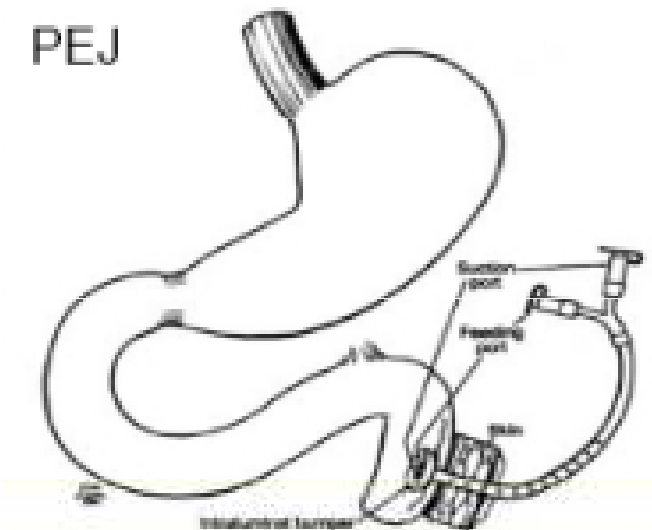
V průběhu operačního zákroku
(laparoskopického/laparotomického)

je zaveden silikonový katétr do jejunum za účelem podávání
výživy

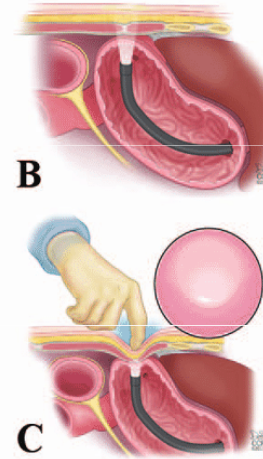
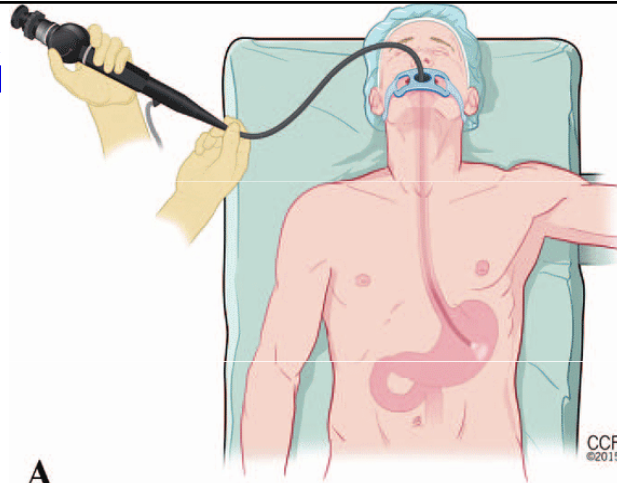
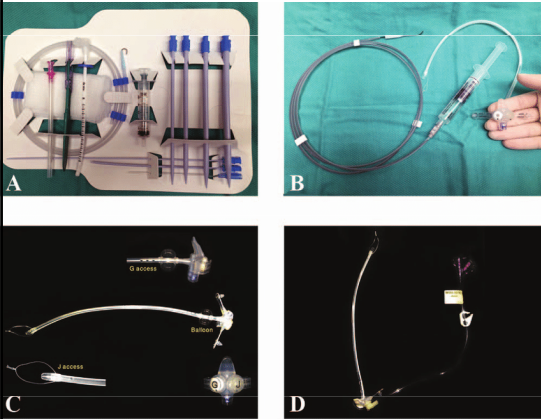


PERKUTÁNNÍ ENDOSKOPICKÁ JEJUNOSTOMIE

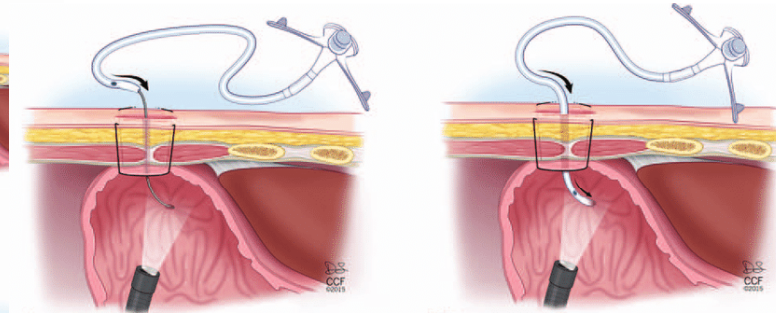
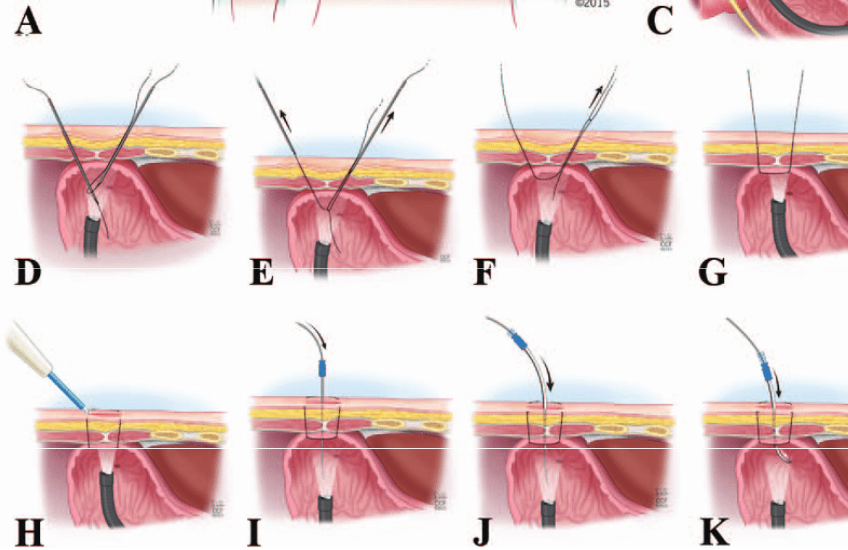
Silikonový katétr do jejunum zaveden přes
stěnu břišní (perkutánně) za využití endoskopu



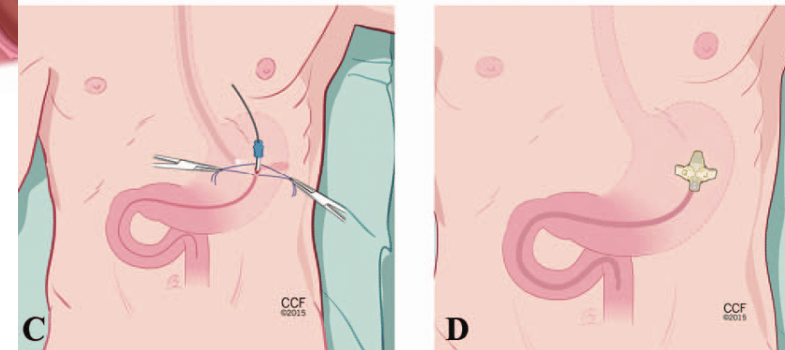
Tvorba PEG



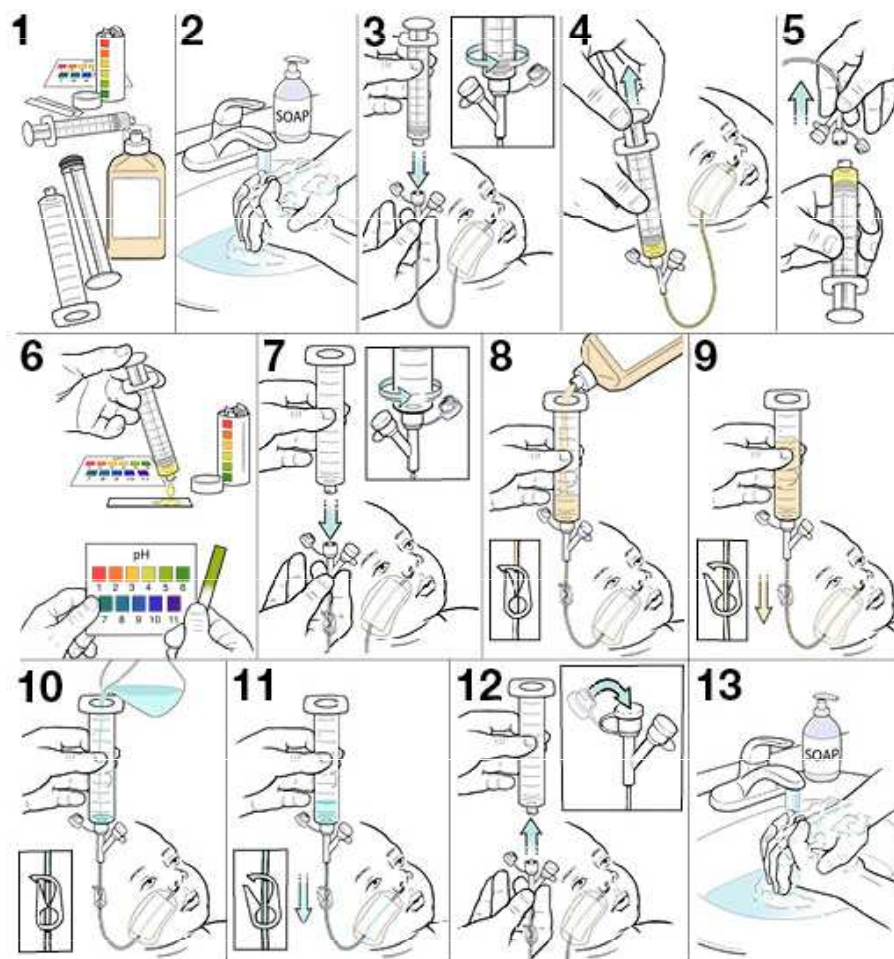
Percutaneous Endoscopic Gastrostomy PEG Feeding Tube Placement - Bing video



Percutaneous Endoscopic Gastrostomy /pull method/ and Jejunal Extension Tube Placement - Bing video



PODÁVÁNÍ STRAVY SONDOU DO ŽALUDKU



Derivační stomie

- GIT
- Uropoetický trakt
- Tracheostomie

Derivační stomie: kompetence Všeobecné sestry

Bez odborného dohledu a bez indikace lékařem

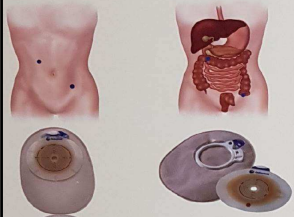
- Odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat průchodnost DC
- Ošetřování stomie, doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie
- Sledování stavu kůže a sliznic

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

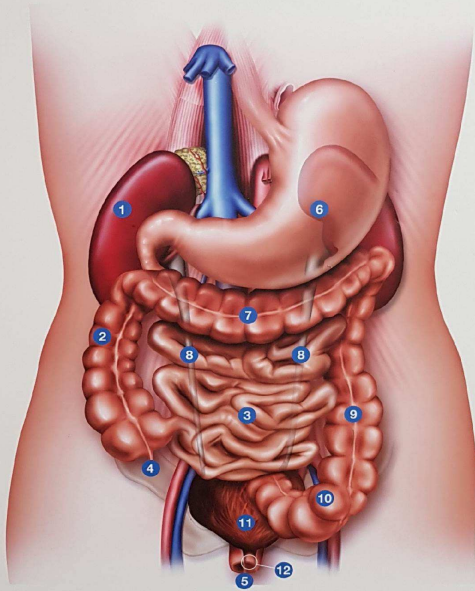
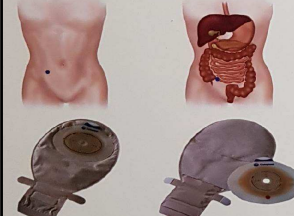
- Zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii
- Provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly

Trávicí soustava a umístění stomií

Kolostomie



Ileostomie



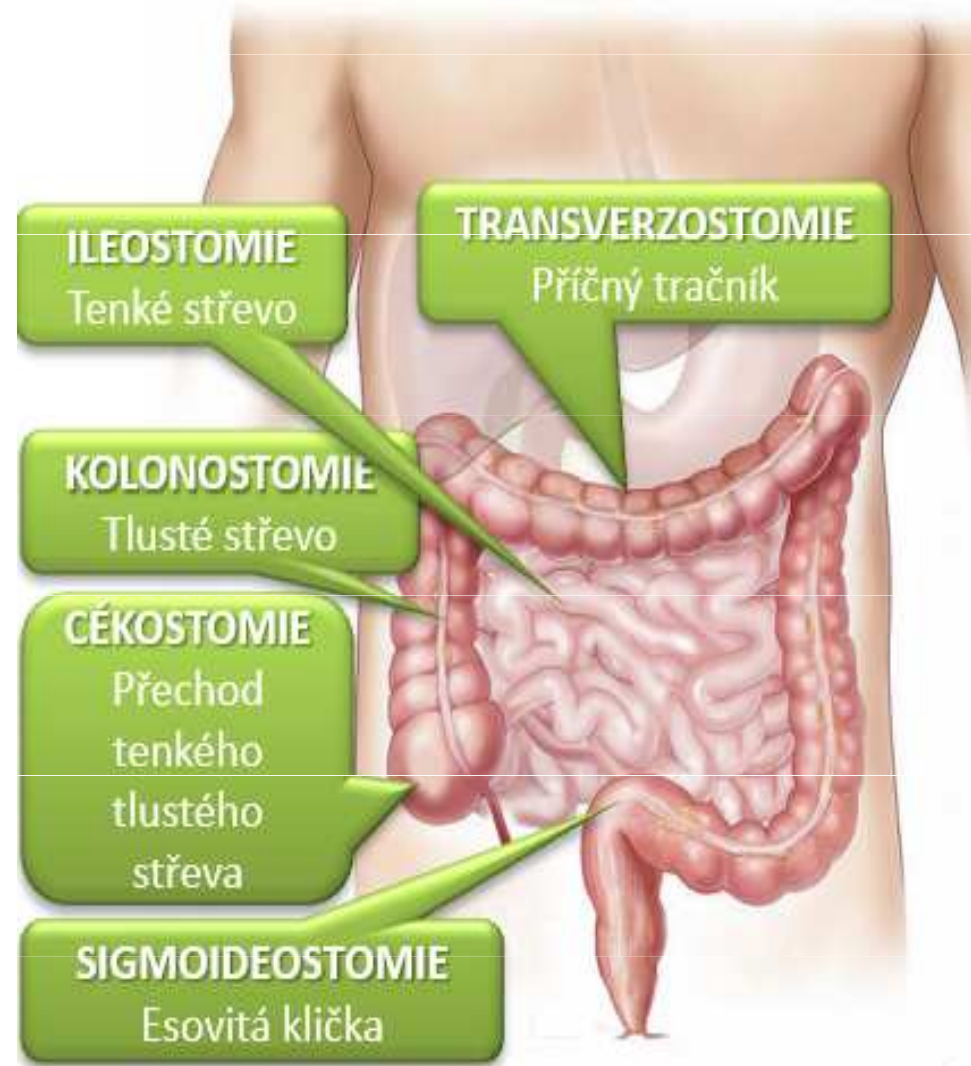
- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. Ledviny | 7. Colon Transversum |
| 2. Colon Ascendens | 8. Močovody |
| 3. Ileum | 9. Colon Descendens |
| 4. Appendix | 10. Sigmoidium |
| 5. Konečník | 11. Močový měchýř |
| 6. Žaludek | 12. Močová trubice |

SenSura
Coloplast

Coloplast

STOMIE

DERIVACNÍ GIT



Důvody k vytvoření derivační stomie GIT

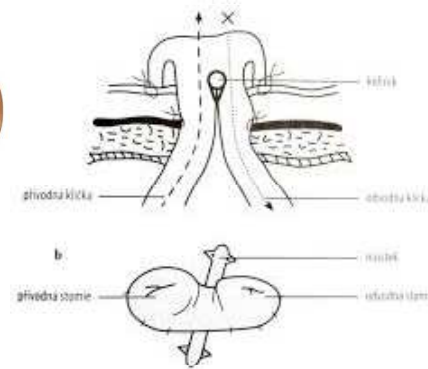
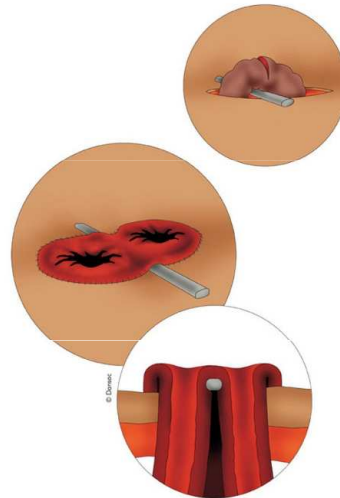
- Vrozené vývojové vady GIT
 - Střevní stenóza
 - Hirschprungova choroba
- Tumory na střevech
- Náhlé příhody břišní (NPB)
 - Ileus (mechanický, cévní)
 - Perforace střeva
- Záněty střevní
 - Crohnova choroba, colitis ulcerosa, idiopatické proktokolitida
 - Recidivující diverticulitis
- Poranění
- Popáleniny, ozáření
- Dekubitus v sakrální oblasti

Dělení derivačních stomií GIT

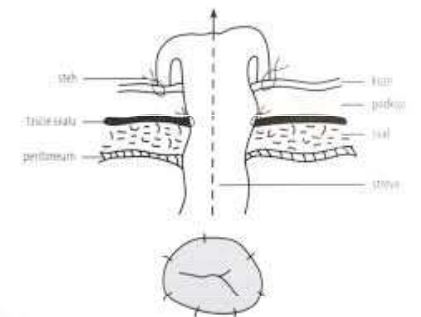
– Dočasné



– Dvojhlavňové

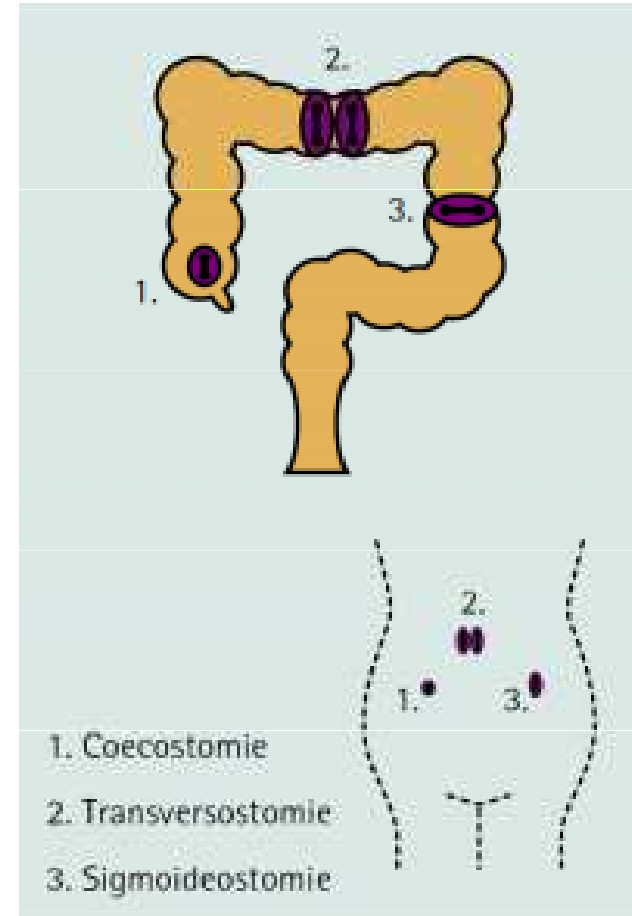
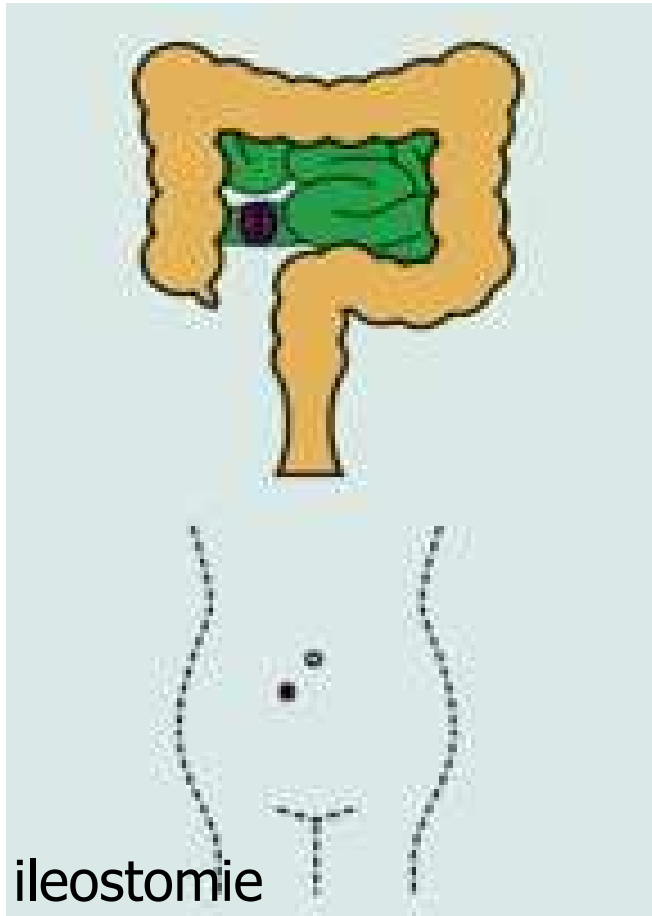


– Jednohlavňové



– Trvalé (paliativní)

Lokalizace derivační stomií GIT – stěna břišní



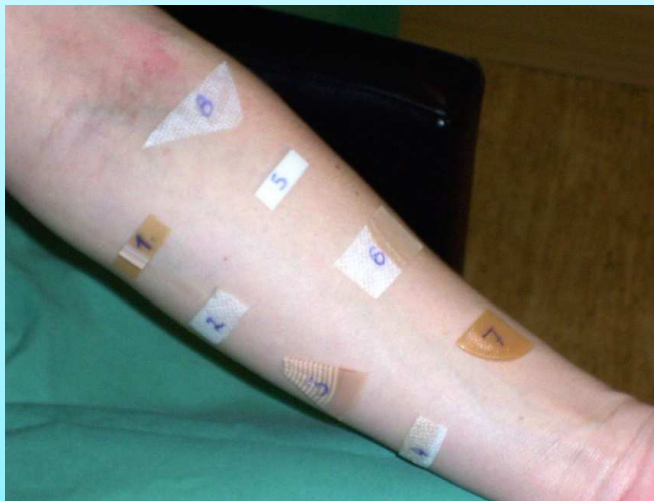
Předoperační péče – derivační stomie GIT

– Psychická příprava



– Volba pomůcek

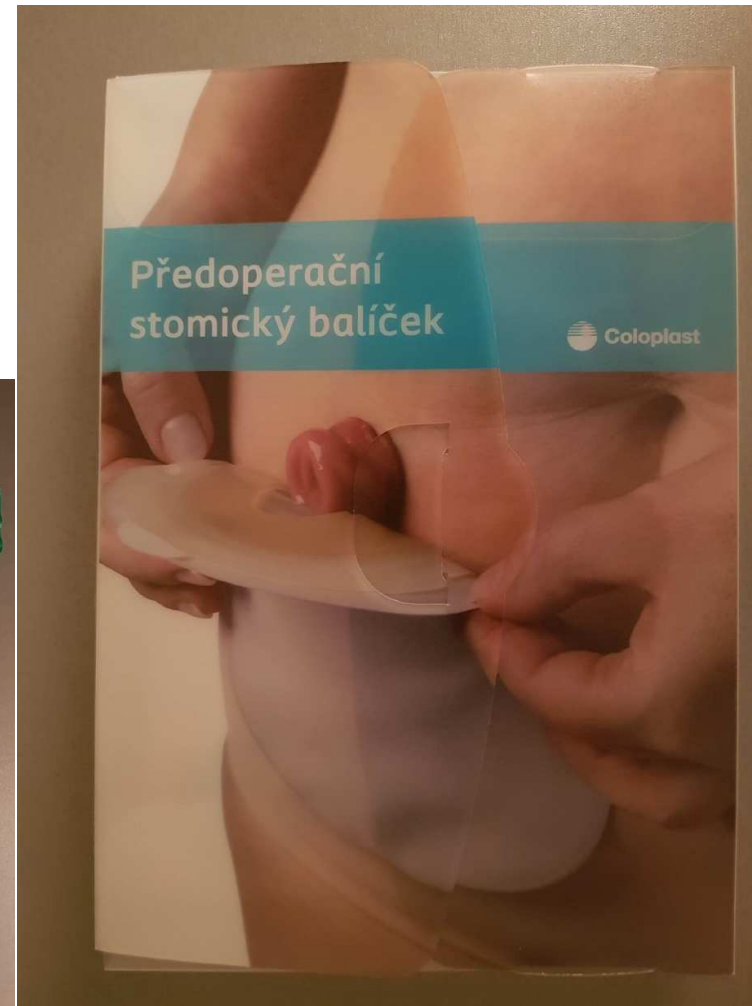
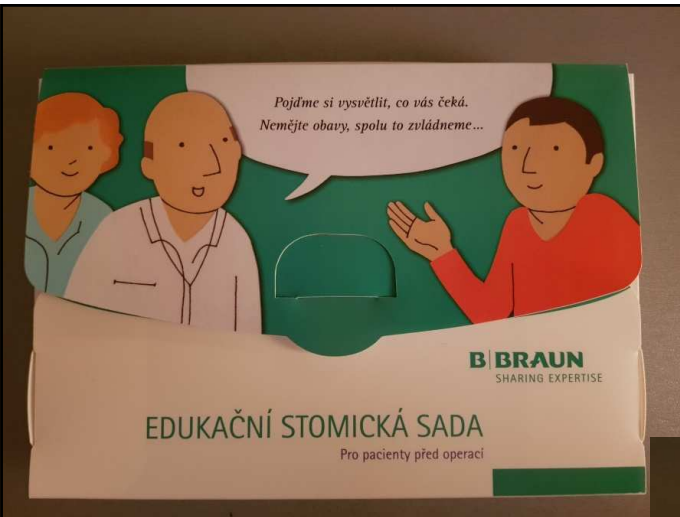
- alergie



– Zakreslení stomie

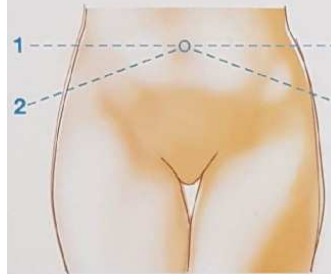
- vhodná lokalizace





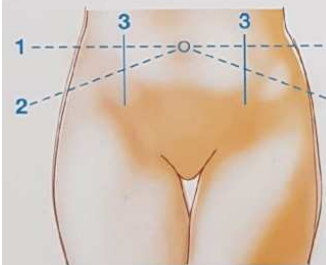
Pravidla zakreslování stomie

I. Anatomické vyznačení místa stomie



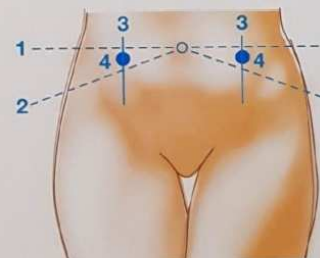
vleže na zádech, ruce podél těla

- linie mezi pupkem a hřebenem kosti kyčelní - 1
- linie mezi pupkem a hlavicí kosti stehenní - 2



vleže hlavu na prsou

- vyznačení osy musculus rectus abdominis - 3



- zakreslení výchozího bodu - 4

II. Upřesnění místa stomie polohováním

v poloze vleže

- polohování na bok, pokrčená kolena (kožní řasy)

v poloze vsedě

- nohy mírně od sebe
- povolit břicho + vis rukou
- rotace stranové
- ruce nad hlavu
- nohu přes nohu
- specifikace dle povolání (např. držení volantů)

v poloze vstoje


- prostý stoj
- rotace
- předklon
- specifikace dle povolání

Důležité:

- zrakové zhodnocení pacienta (kožní řasy a defekty, jizvy)
- pohovor - mobilita a stereotypy

Vzít zřetel:

- oblečení
- kompenzační pomůcky (korzet)
- běžné denní činnosti, povolání, záliby
- konfrontace se zrcadlem
- volba fixy nebo popisovače nesmazatelné desinfekcí (zaznačení dle zvyklosti pracoviště - X O)
- ověření místa nalepením zkušební podložky

 SenSura® Vyvinuto pro život.

 **Coloplast**
Coloplast A/S
odštěpný závod
Rasčická 740/113d
158 00 Praha 5
tel.: 244 470 212
fax: 244 472 106
www.coloplast.cz
csensura@coloplast.com

bezplatná linka: 800 100 416

Coloplast je registrovaná ochranná známka společnosti Coloplast A/S, © 2010.05.
Všechna práva vyhrazena pro Coloplast A/S, 3050 Humlebaek, Dánsko. Design: © Pavel Mulinský, Abadan s.r.o. 2010

Derivační stomie GIT - pooperační péče

- Sledování stomie (barva, funkčnost, tvar...)
- Sledování odpadů ze stomie (pokud nevede extrémně mnoho, nebo neindikuje lékař– není třeba měřit množství)
- Výměna jímacího systému
- Edukační pohovory s pacientem a jeho blízkými (dle stavu pacienta aktivní či pasivní instruktáž ošetření stomie)

FIRMY VYRÁBĚJÍCÍ STOMAPOMŮCKY



Typy stomických pomůcek – derivační stomie GIT

Sběrná technologie

Jednodílné systémy



Dvoudílné systémy



Kosmetické prostředky

Čistící prostředky



Mýdlo, čistící ubrousky

Ochranné prostředky



Ochranný film



Pasta - vyrovnání

Hojivé prostředky



Krémy, roztoky

Podpůrné prostředky

Pomůcky – derivační stomie GIT

Čistící prostředek

Ochranný film

Ochranná pasta
na vyrovnání nerovnosti

Pomůcky na
vystřížení otvoru
v pomůcce
(šablona, fix, nůžky)

Podložka
– dvojdílný systém

Otření
(buničitá vata
a mulový čtverec)

Sáček
– dvojdílný systém

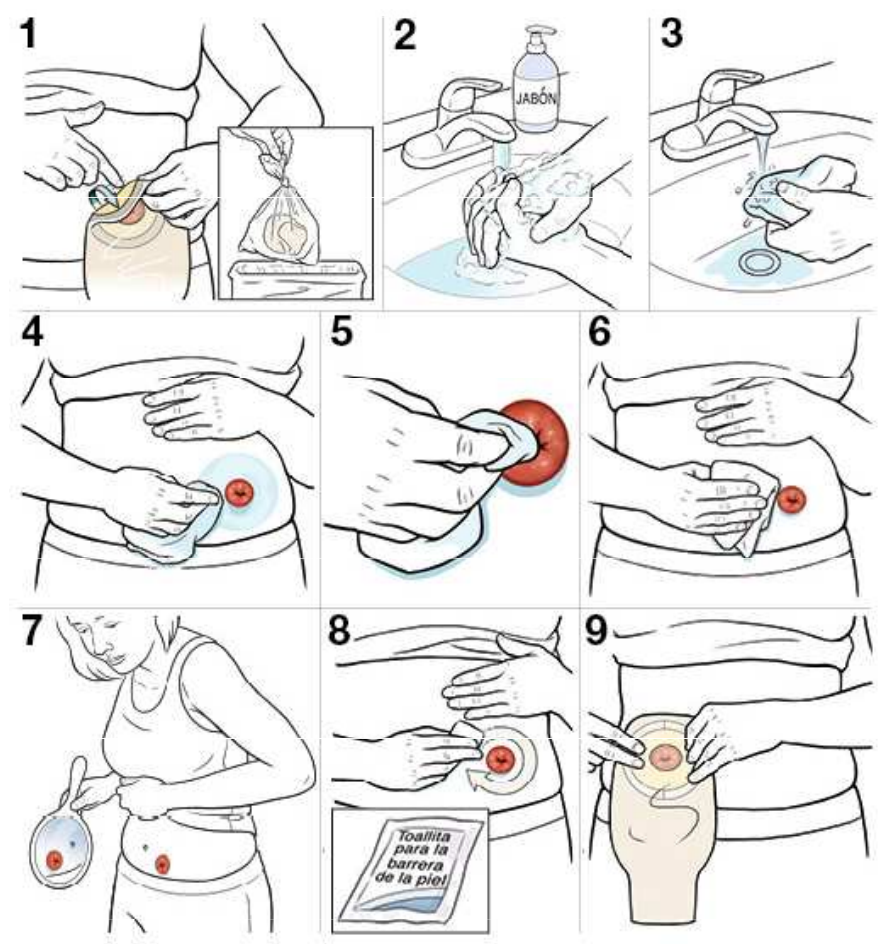
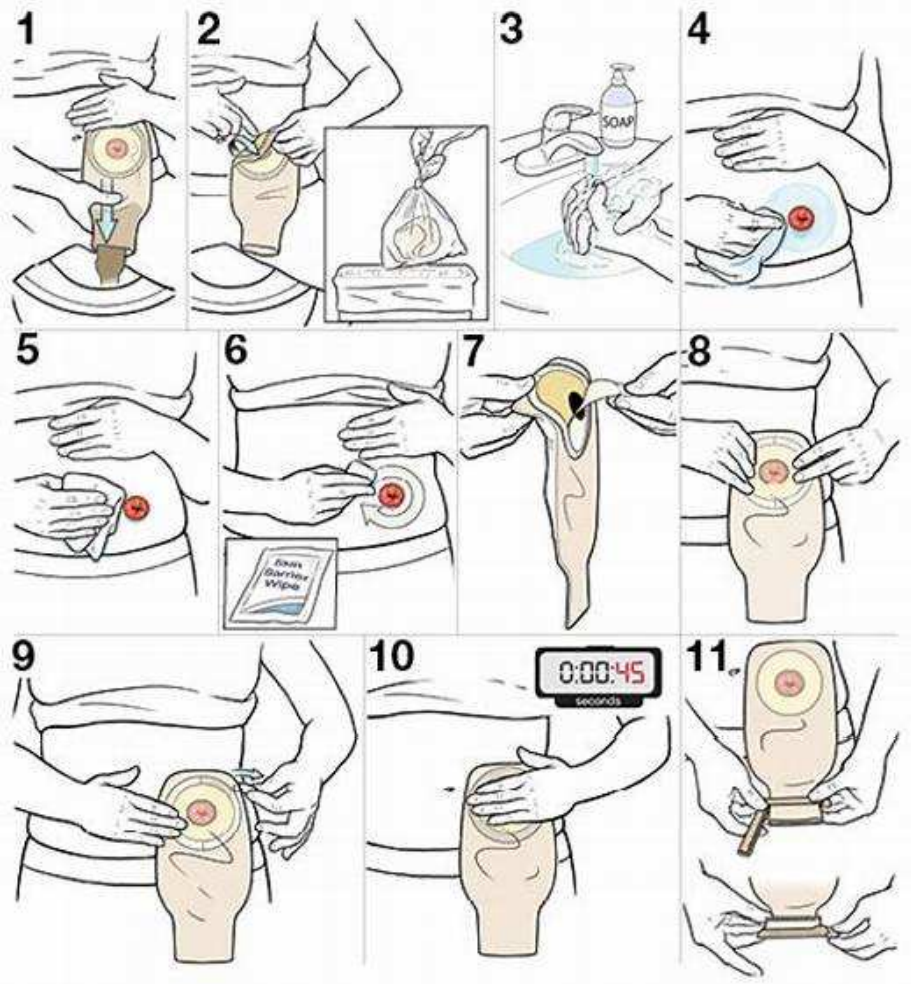
Pytel na odpad

Pokud úkon provádí zdravotník:

- Ochranné rukavice
- Zástěra



Výměna jímacího systému – derivační stomie GIT



PÉČE O STOMII

Odstraňte použité pomůcky



Očistěte stomii



Sprcha u zhojené stomie jinak sterilní roztok



Aplikujte ochranný film



Nechejte důkladně zaschnout

Aplikujte vyrovnávací pastu (je-li třeba)



Roztírejte navlhčenou vatovou štětičkou

Vystříhněte otvoru na stomii



Vystříhněte dle šablony - u pacienta

Připevni stomickou pomůcku

Jednodílný výpustný sáček



Dvoudílný výpustný sáček



Tampón = Ochrana před znečištěním v průběhu výměny pomůcky - před nalepením sáčku ho odstraňte

Jiné

Ambulantní péče - poradna

- Edukační pohovory
- Psychoterapeutický pohovor
- Preskripce pomůcek
- Výdej pomůcek
- Informace o nových typech pomůcek
- Řešení a vyhledávání komplikací
- Řešení intimních problémů (sexuálních)
- Zpětná vazba s rodinným zázemím
- Spolupráce s klubem stomiků
- Spolupráce s domácí péčí



Dříve a dnes.....



DET score – hodnocení parastomální kůže

1. Část: hodnocení okolí stomie (velikost defektu je hodnocena za využití transparentní fólie s mřížkou)

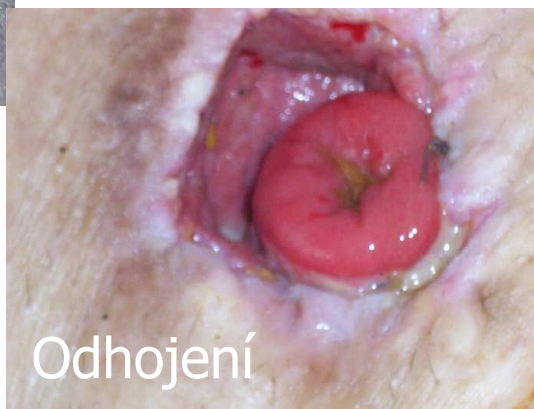
- D = Discolouration (změna barvy) hodnotí se změna ve zbarvení peristomální oblasti, rozsah a její závažnost
- E = Erosion (eroze) k hodnocení rozsahu a závažnosti poškození kožního krytu
- T = Tissue (tkáňové hodnocení) hodnotí se výskyt hypergranulační tkáně, její rozsah a závažnost (nadměrný růst tkáně)

2. Část: hodnocení příčiny

Komplikace ranné - derivační stomie GIT



Krvácení



Odhojení



Nekróza

Komplikace pozdní - derivační stomie GIT



Komplikace okolní kůže - derivační stomie GIT



Zásady výživy – derivační stomie GIT

Potíže vyvolané nevhodnou stravou jsou individuální.

- K určení nevhodných potravin pomůže zaznamenávat přijatou stravu a odezvu organismu po dobu 1 měsíce

Obecná doporučení

- Jíst pomalu a pečlivě kousat
- Žvýkat s uzavřenými ústy → zamezí polykání vzduchu
- Pravidelná a střídavá strava → pravidelné vyprazdňování
- Novou potravinu vyzkoušet v malém množství → alergie
- Technologie úpravy – vaření, dušení vždy do změknutí
- Dostatečný příjem tekutin – nepít studené a sycené nápoje
- Doplnovat vitamíny a minerály

Zásady výživy – derivační stomie GIT

Vhodnou volbou stravy ovlivníme činnost střeva.

Požadavky na stravu

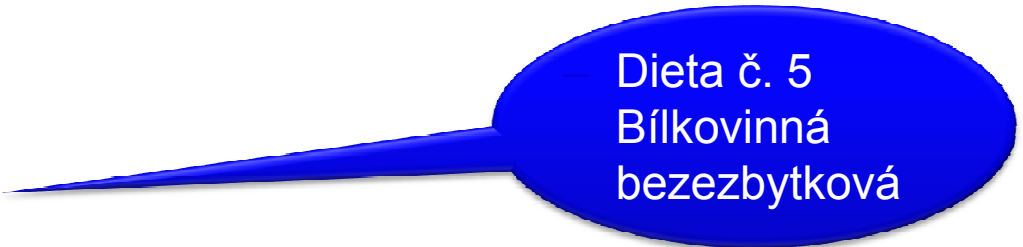
- Bezezbytková
- Netučná
- Nenadýmavá
- Prvních 6 – 8 týdnů strava bez nerozpustné vlákniny

Doplňky stravy

- Vitamíny, minerály, sipping, modulární dietetika, probiotika, prebiotika

Rozložení stravy

- Vydatná snídaně a oběd
- Menší večeře



Dieta č. 5
Bílkovinná
bezezbytková

Účinek potravin – derivační stomie GIT

Nadýmavý	luštěniny, čerstvé pečivo, zelí, květák, vejce, pivo, cibule, nápoje s bublinkami
Proti nadýmání	jogurt, brusinky
Zápach podporuje	chřest, houby, luštěniny, vejce, ryby, cibule, zelí, česnek, květák, ostré koření
Zápach tlumí	jogurt, brusinky, petržel, majoránka, kmín, fenykl, bazalka, tymián, saturajka
Projímá	káva, cukr, alkohol, švestky, hrušky, fíky, kysané zelí, kapusta, luštěniny, mléko, masové vývary, ryby, studené, smažené nápoje s bublinkami
Průjem tlumí	čokoláda, bílé pečivo, rýže, banány, brambory, vařená mrkev, strouhané jablko
Zácpa - prevence	pomerančový džus ráno pře jídlem, dostatek tekutin
Břišní koliku vyvolá	zelí, ořechy, luštěniny, kapusta, cibule, houby, křížaly, kukuřice

Zásady výživy kolonostomiků

- Jíst třikrát denně ve stejnou dobu → zajistí pravidelnost vylučování
- Dostatek tekutin
- Velké množství bílkovin ztuhuje stolici → omezit

Nekonzumovat

- Tučné jídla
- Celozrnný chléb, luštěniny, zelené fazolky
- Zelí, kapustu, květák
- Okurky, syrové ovoce
- Aromatickou zeleninu – cibule, česnek, pórek, ředkvičky
- Ostré koření
- Mléko, šumivé nápoje, koncentrovaný alkohol

Zásady výživy ileostomiků

- Kaloricky vydatná strava
- Hodně vitamínů – ovocné šťávy
- Dostatek minerálů – sůl 6 -9 g denně
- Dostatek tekutin, pít při jídle – 2 l / den
- Při pití sníst něco malého

Stolici zahustí

- Rýže
- Borůvky
- Černý čaj
- Strouhané jablka

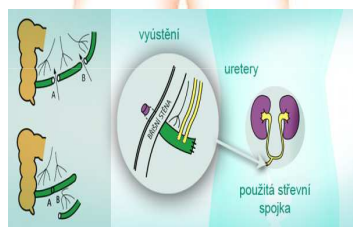
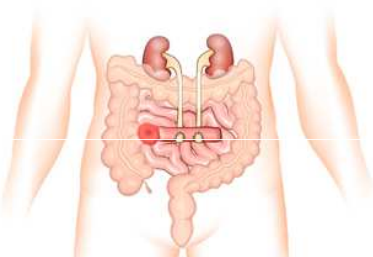
Nekonzumovat

- Tučné jídla
 - Hodně sladké
 - Pomeranče, slupky, okurky, kukuřice, ořechy
- riziko koliky

Derivační stomie – uropoetický trakt

Typy derivačních stomií – uropoetický trakt

Urostomie

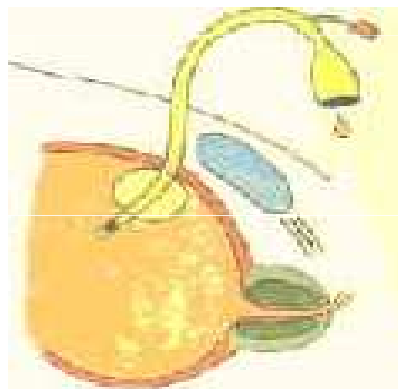


Urostomie

Našíť močovodů
na „zaslepené“
střevo

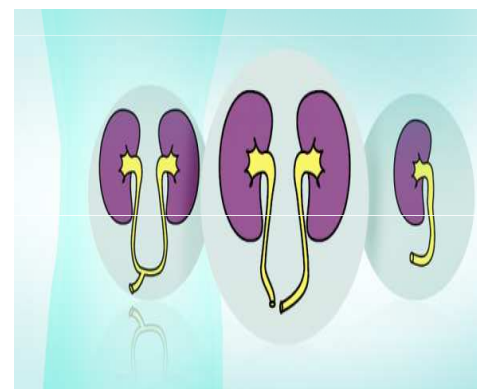
Vezikostomie

Vytvoření vyústění
močového měchýře
na povrch těla



Epicistostomie

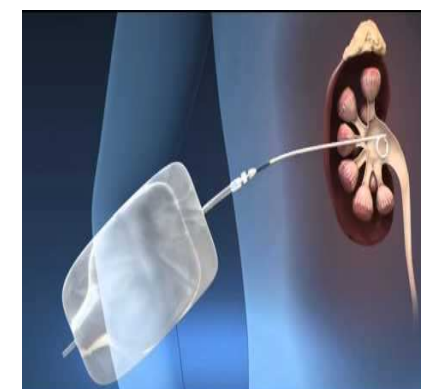
Vyústění močového
měchýře na povrch



Ureterostomie

Vyústění jednoho, nebo
obou močovodů na
povrch těla

NESMÍ SE KLEMOVAT



Nefrostomie

Vyústění jednoho, nebo
obou močovodů na
povrch těla

NESMÍ SE KLEMOVAT

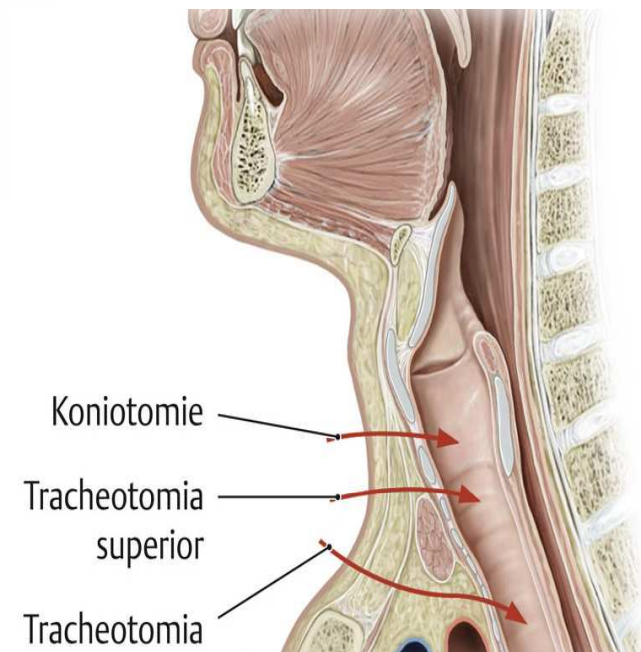
Nutný přísně aseptický přístup!!!!

Jsou svedeny do stejné sběrné nádoby jako PMK,
nebo je použit sběrný sáček (jednodílný výpustný).

Stomie – dýchací trakt

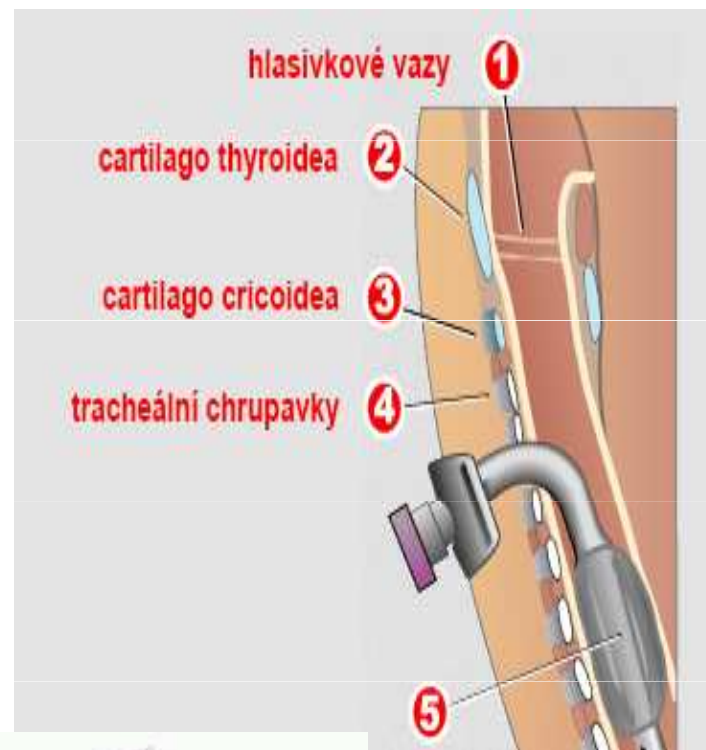
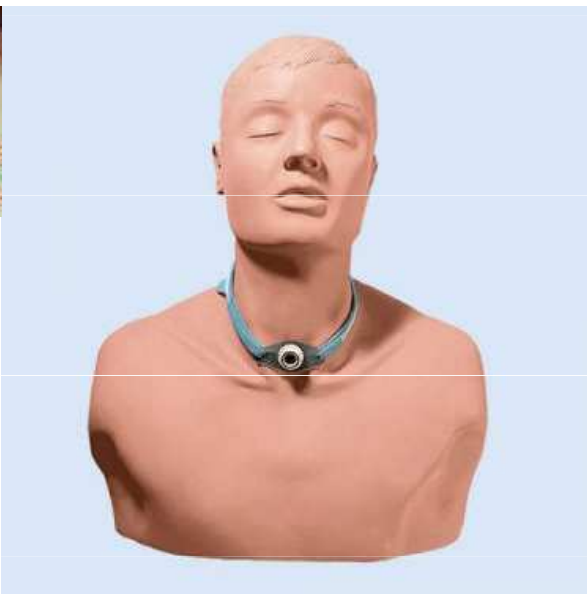
Koniotomie

- Urgentní zajištění dýchacích cest
- Jedná se o dočasné řešení, které je nahrazeno tracheostomií



Tracheostomie

- Umělé vyústění průdušnice na povrch těla
- Umožnění ventilace





1. Finder Needle



2. Guidewire



3. Rigid Dilator



4. Guide



5. Tapered Dilator



6. Tapered Dilator Fully Seated

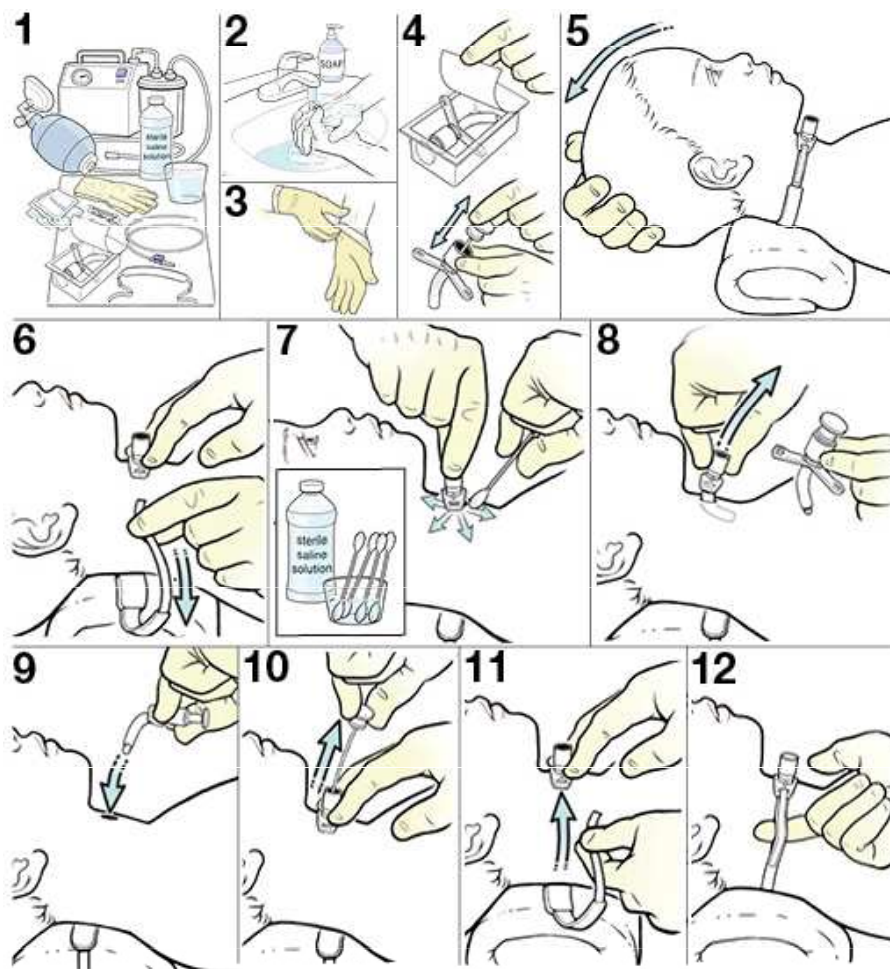


7. Tracheostomy Insertion



8. Completed Tracheostomy

Tracheostomie - převaz



Tracheostomie - převaz

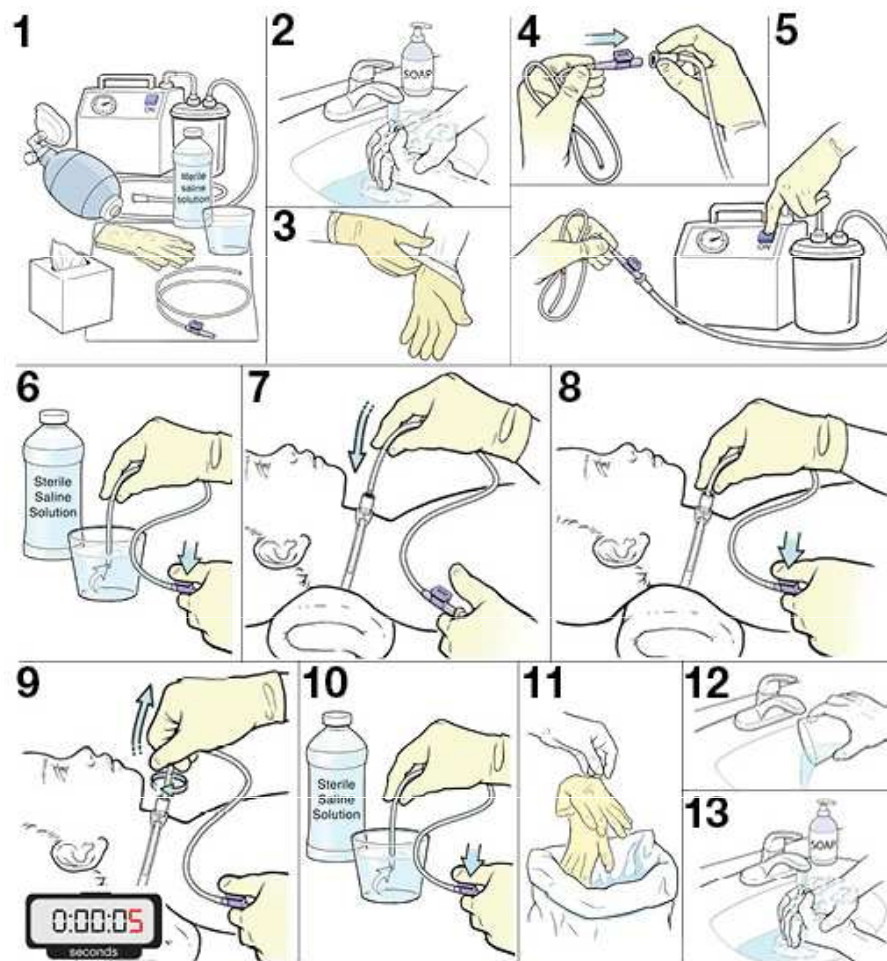
Pomůcky:

- OOPP (rukavice, zástěra, ochranné brýle)
- Emisní misku
- Sterilní nástroj (peán, pinzeta)
- Sterilní tampóny
- Dezinfekční prostředek
- Tracheostomickou kanylu
- Vhodný krycí materiál
- Fixační pásku k upevnění tracheostomické kanyly

Průběh:

- Edukace pacienta
- Fowlerova poloha pacienta
- Zdravotník si nasadí OOPP
- Provede péči o dutinu ústní a odsaje ze subglotického prostoru i dolních cest dýchacích (zkontroluje tlak v obturační manžetě = 20-25 mm Hg)
- Sejmутí starého krytí, odstranění použitých rukavic, dezinfekce rukou, nové rukavice
- Zhodnocení okolí stomatu (krvácení, infekce, stav kůže/sliznic)
- Dezinfekce za využití sterilních nástrojů a tamponů
- Kanylu podkládáme mulovým materiálem (frekvence výměny je min. 24 hodin)
- Fixace fixační páskou (tah na dva prsty)

Tracheostomie - odsávání



**MUNI
MED**

DĚKUJI ZA POZORNOST