



PÉČE O PACIENTA SE STOMÍÍ

PŮVOD SLOVA „STOMIE“

- Slovo **stoma** pochází z řečtiny a znamená ústa, v přeneseném významu pak otvor, vyústění nebo vývod.
- **„Stomici“ jsou lidé s dočasně nebo trvale vyvedeným střevem, nebo močovodem.**

HISTORICKÉ POZNÁMKY

- **První zmínka 350 př.n.l.** – Praxagoras z Kosu úspěšně upravil střevní vývod po poranění břicha.
- Paracelsus několikrát úspěšně ošetřil poranění břicha střevním vývodem.
- 1710 Littré navrhl zhotovení cékostomie.
- 1776 realizace Littrého návrhu Pillorem, pacient přežil 28 dní.
- Pacient přežil v roce 1793 Duretovu operaci.
- 1797 provedena omylem místo ileostomie transverzostomie.
- 1817 navrhl Callisen retroperitoneální lumbální kolostomii, která byla úspěšně realizována 1839.
- 1888 český lékař Maydl provedl úspěšně dvouhlavňovou sigmoideostomii tak, jak se zhotovuje dodnes.

STOMIK

- Je zdravotně postižený občan, který má dočasně nebo trvale vyvedený dutý orgán na povrch těla.
- Nejčastěji je vyvedeno tlusté střevo, tenké střevo nebo močové cesty, čímž dochází ke změně základních fyziologických funkcí, k neovládatelnému vyprazdňování stolice, střevního obsahu nebo moči nepřírozenou cestou s nutností používání stomických pomůcek.
- Důsledkem je výrazné zhoršení celkové kvality života.

MUDr. Jaroslav Lúčan, CSc.

předseda rady odborníků SLOVILCO (sdružení stomiků v České republice)

DEFINICE

- **Stomie** je dočasné nebo trvalé vyvedení některého dutého orgánu mimo tělo.
- Nejčastěji jde o vývod tlustého střeva, méně často o vývod tenkého střeva nebo močových cest.
- Vytváří se chirurgicky při onemocnění nebo poškození některého orgánu trávicí nebo vylučovací soustavy.

Druhy stomií

- Stomie může být **dočasná**, provedená pouze po dobu léčení onemocnění, nebo **trvalá**.
- Existují tři základní druhy stomií označované podle toho, jaký orgán je vyveden mimo tělo:
 - Kolostomie - colon
 - Ileostomie - ileum
 - Nefrostomie, ureterostomie, epicystostomie
 - Gastrostomie - gaster
 - Tracheostomie - trachea

Jiné dělení

Stomie dělíme na

1) derivační:

- ileostomie
- kolostomie
- urostomie
- tracheostomie
- esophagostomie

2) výživné:

- gastrostomie
- jejunostomie

Trvalé – již nebude možné obnovit kontinuitu daného orgánu

Dočasné – je možné obnovit kontinuitu daného orgánu a stomii zrušit.

Derivační stomie I

Esophagostomie – je derivace jícnu pro odtok slin a prevence aspirace slin, vyvádí se často u dětí jako dočasné řešení u vrozených vývojových vad. U dospělých se používá vzácně při poleptání a popálení jícnu.

Tracheostomie – zajišťuje průchodnost dýchacích cest při úrazech a nádorových onemocněních.

Ileostomie – vyústění terminální části tenkého střeva před stěnu břišní. Nejčastěji se umísťuje do pravého podbřišku. Stomie trvale odvádí řídký a agresivní obsah. U dětí se zakládá dočasně pro vrozené vývojové vady nebo ileosní stavy. U dospělých jsou nejčastější příčinou nekrotizující enterokolitidy, nespecifické střevní záněty (Morbus Crohn) , úrazy a poranění. Také se provádí jako protektivní stomie u nízkých resekci rekta a to z důvodu odlehčení anastomosisy.

Derivační stomie II

- **Kolostomie** – vyústění tlustého střeva před stěnu břišní. Nejčastěji se zakládá v levém podbřišku. Výjimečně v podžebří na příčném tračníku. Stolica je formovaná a méně agresivní, odchází nepravidelně 1 – 3x denně. Na tlustém střevě dělíme stomie dle polohy na cékostomii, transversostomii a sigmoideostomii
U dětí se zakládají dočasně pro vrozené vývojové vady. U dospělých zakládáme stomii na tlustém střevu pro tyto diagnózy:
 - náhlé příhody břišní (ileosní stavy, perforace střeva)
 - nádorová onemocnění střeva
 - nespecifické střevní záněty (Morbus Crohn, proktokolitida)
 - dědičné choroby (familiární adenomatosní polyposa a nepolyposní kolorektální karcinom)
 - divertikly střeva
 - úrazy
 - inkontinence stolice
 - poškození střeva radioterapií
 - píštěle

Derivační stomie III

- **Urostomie** – je vyústění močových cest před stěnu břišní. Moč odchází stále a v důsledku absorpce vlhkosti mají pomůcky (podložky) kratší životnost. Urostomie může být kontinentní – pacient se několikrát vyprazdňuje cévkováním a inkontinentní – odchod neovlivníme – není svěrač. Onemocnění, která vedou založení urostomie:
 - neurologická poškození
 - úrazy hlavy a mozku
 - nádory mozku a míchy
 - úrazy břicha a pánve
 - neléčené záněty močových cest

Výživné stomie I

Gastrostomie – do žaludku je zavedený katétr k podávání speciální výživy. Katétr se zavádí endoskopicky nebo chirurgicky. Dočasně se používá u nedonošených dětí nebo u dětí s vrozenou vývojovou vadou jícnu. Výživnou gastrostomii u dospělých zavádíme pro tato onemocnění:

- neurologické poruchy (úrazy hlavy a mozku, centrální mozkové příhody, nádory mozku, dlouhodobé poruchy vědomí)
- popáleninové trauma
- onkologická onemocnění s ozařováním v oblasti hlavy a krku
- nemoci trávicí soustavy (nádory jícnu, syndrom krátkého střeva, idiopatické střevní záněty, těžké stomatitidy)
- anorexie

Výživné stomie II

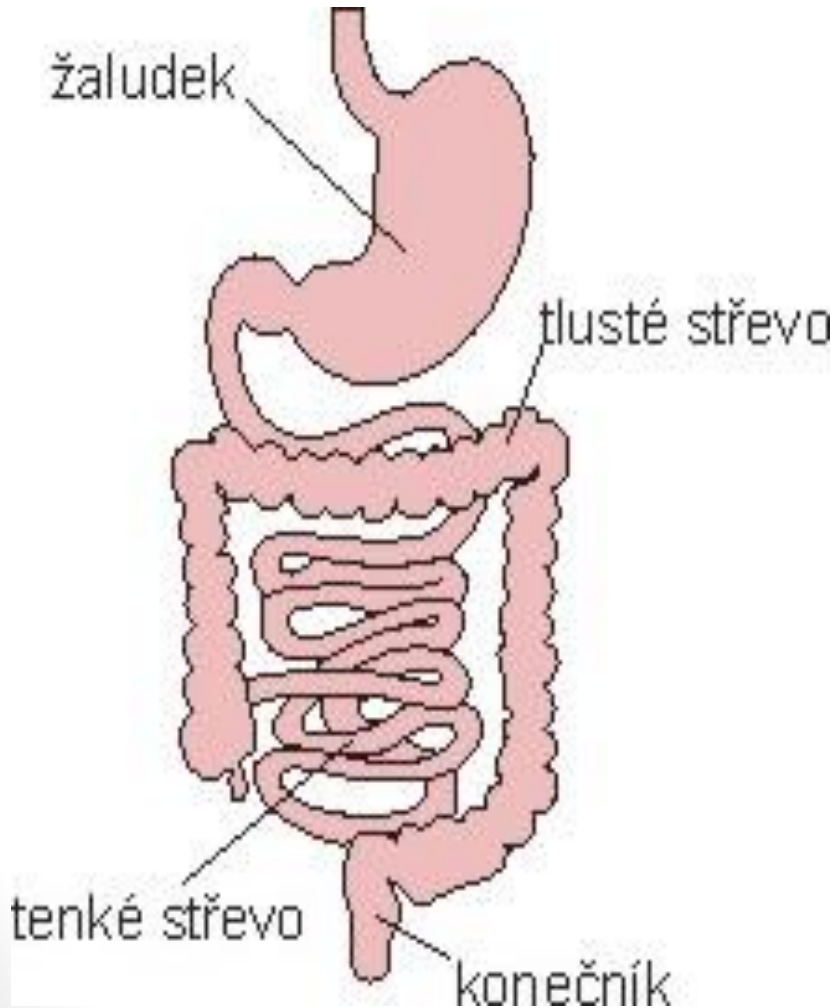
Jejunostomie – zavedení katétru do tenkého střeva. Podává se speciální částěčně natrávená výživa. Výživnou jejunostomii u dospělých zavádíme pro tato onemocnění:

- neurologické poruchy (úrazy hlavy a mozku, centrální mozkové příhody, nádory mozku, dlouhodobé poruchy vědomí)
- popáleninové trauma
- onkologická onemocnění s ozařováním v oblasti hlavy a krku
- nemoci trávicí soustavy (nádory jícnu, syndrom krátkého střeva, idiopatické střevní záněty, těžké stomatitidy)
- anorexie

VÝVOJ PÉČE O STOMIE

- Od r.1894 je zdůrazňována výhoda mírného prolapsu pro lepší ošetřování
- Od r.1912 jsou tyto návrhy realizována
- Od 50let se tato technika stala díky Brookovi všeobecně rozšířenou
- Protože byla stomie vždy výkonem limitujícím pacienta společensky a sociálně, zhotovovaly se nejdříve stomie tzv. „kontinentní“, nebo s uzávěrem mechanickým nebo pneumatickým
- Až do 70let dominují péči gumové stomasáčky a peloty
- S objevem nedráždivých lepidel se rozvíjí i výroba stomických pomůcek tak, jak je známe dnes
- Od r.1991 mají čeští stomici zajištěnu péči i pomůcky na vysoké úrovni
- Zřízením společnosti ILCO, výukou stomasester, zkládáním klubů stomiků, organizací rekondičních pobytů, vydáváním zpravodaje pro stomiky se nyní ČR řadí k zemím s vysokou úrovní péče o pacienty-nositele stomií.

Trávicí trakt



- Rozmělněná potrava se dostává z dutiny ústní do jícnu, z něho do žaludku a potom do tenkého střeva (ileum). V tenkém střevu se dokončuje trávení potravy. Rozložené složky potravy se tu vstřebávají do krve. Střevní obsah je řídký. Tenké střevo je pro udržení života nezbytné a bez nepříznivých důsledků na organismus lze vyjmout jen jeho část. V tlustém střevu (colon) se ze střevního obsahu vstřebává zejména voda a soli, a to zejména v jeho pravé polovině. V levé polovině je obsah tlustého střeva ještě řídký, v levé je více zahuštěný až tuhý. Tlustá střevo není nezbytné pro život a může být celé vyjmuto .

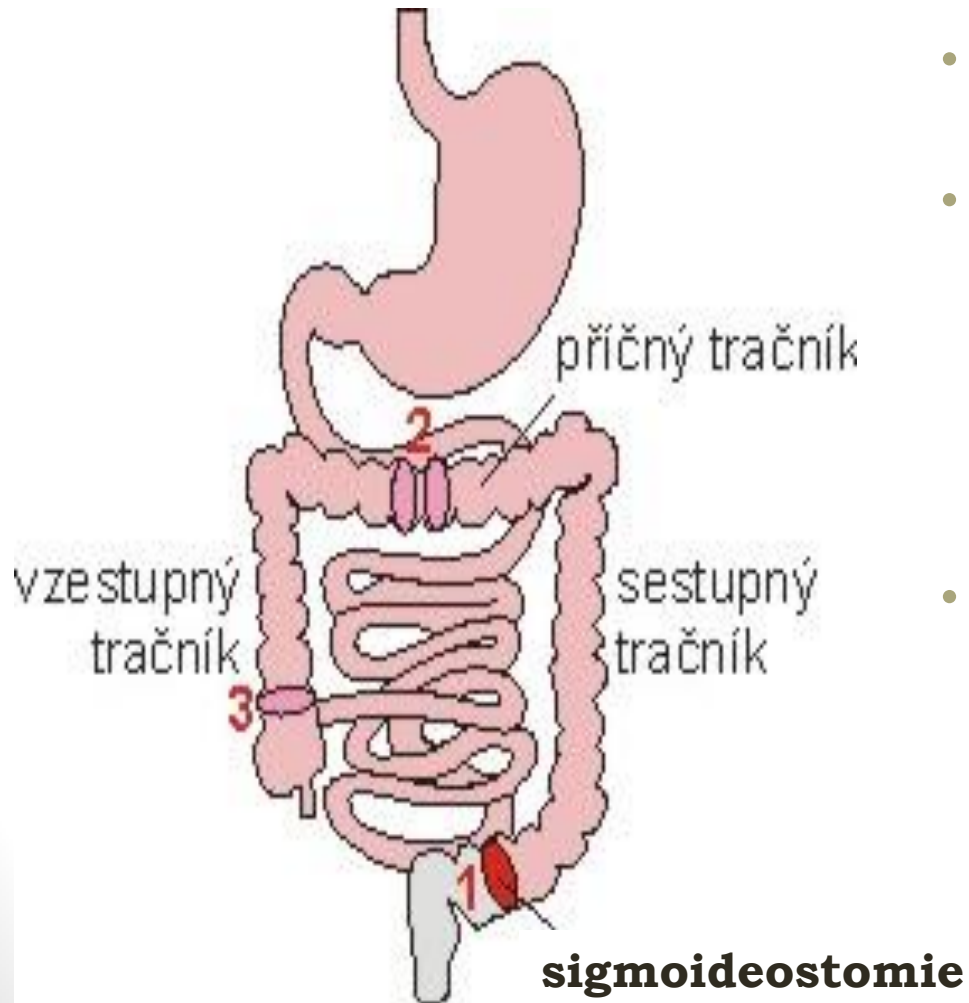
NEJČASTĚJŠÍ INDIKACE

- **NÁDORY REKTA**
- **POLYPÓZY TRAČNÍKU**
- **TRAUMATA** (penetrující poranění nožem, střelná, autonehody, raritou jsou transanální poranění), většinou jde o dočasné řešení
- **ZÁNĚTY** (toxické kolitidy - dočasné)
- **VROZENÉ VADY** (před definitivním řešením anální atrézie)

IDEÁLNÍ STOMIE

- Umístěna tak, aby bylo přikládání pomůcek usnadněno: co nejdále od kožních záhybů, jizev, pupku, žeberních oblouků a kostí pánve
- U plánovaného výkonu stomasestra vyzkouší cvičnou pomůcku v různých polohách (sed, leh, úklon), s ohledem na součásti oděvu (opasek). Po té vyznačí optimální místo chirurgovi na kůži.

TERMINÁLNÍ SIGMOIDEOSTOMIE

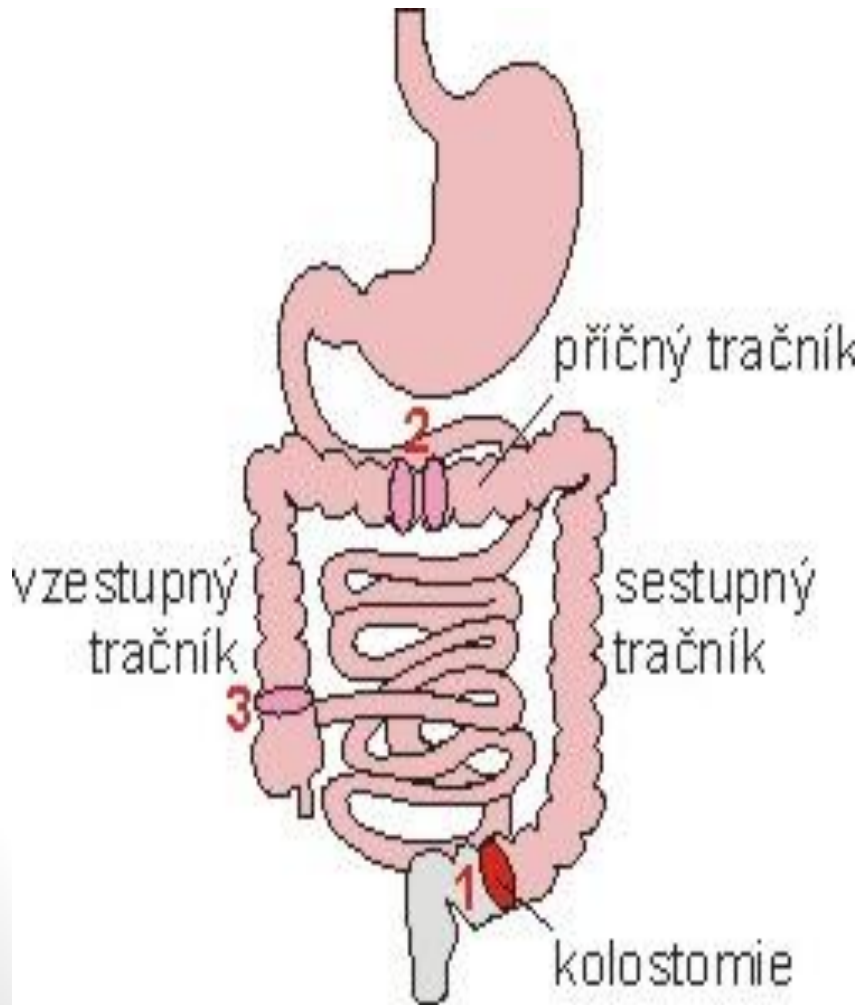


- Lokalizace v levém mezo až hypogastriu
- Nejčastěji po abdominální amputaci rekta, nebo když je resekován tumor, nebo zánětlivý infiltrát v oblasti rektosigmoidea
- Střevo je pod překážkou slepě uzavřeno a orální konec se „vyšije“ formou terminální sigmoideostomie.

DVOUHLAVŇOVÁ SIGMOIDEOSTOMIE

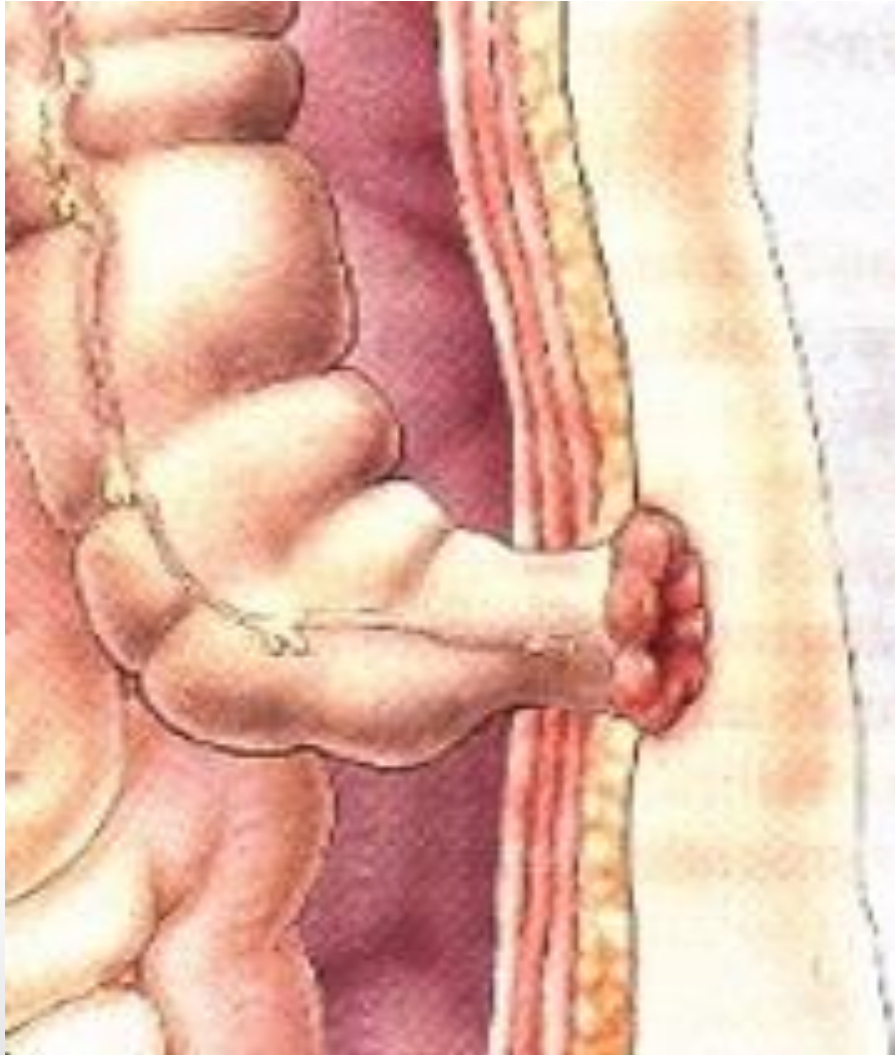
- Téměř vždy jako paliativní výkon u inoperabilních nádorů.
- Jako dočasný výjimečně při rekonstrukci svěračů při inkontinenci stolice nebo před definitivním ošetřením rektovaginálních píštělí.

Kolostomie



- **Kolostomie** je nejčastější druh vývodu. **Kolostomie je souhrnný název pro vývody tlustého střeva (colon)**. Střevo může být vyvedeno v různých místech. Speciální názvy kolostomií se odvozují od místa vyvedení:
- **Sigmoideostomie (1)** - vývod na esovité kličce. Pokud je odstraněn i svěrač, je stomie trvalá.
- **Transversostomie (2)** - vývod na příčném tračníku. V tomto případě se obvykle jedná o dvouotvorovou (dvouhlavňovou) stomii.
- **Caecostomie (3)** - vývod na přechodu tenkého a tlustého střeva. Často bývá dočasná, účelem je odlehčit zbývající části tlustého střeva.

Příčiny vedoucí k založení kolostomie



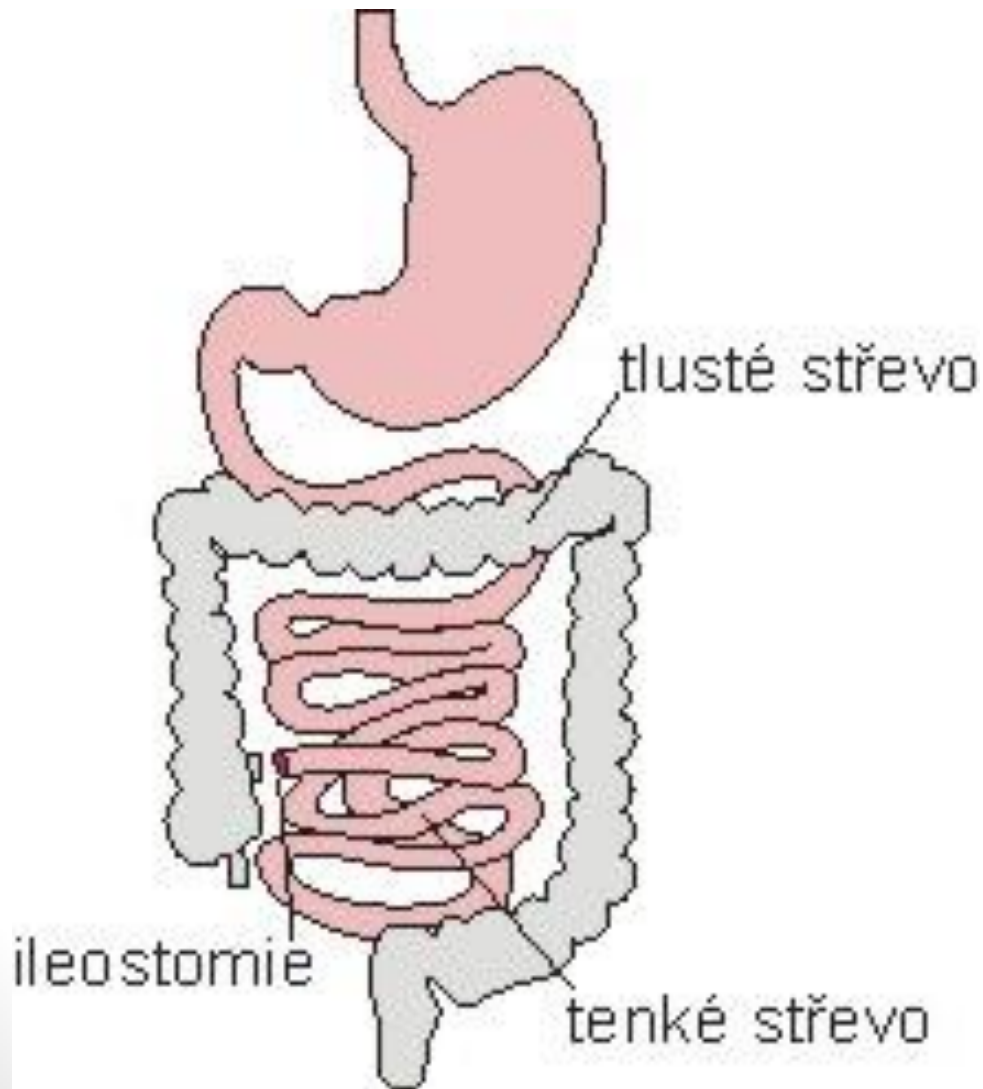
- záněty tlustého střeva,
- operace nádorů -
nezhoubných nebo
zhoubných,
- výchlípky tlustého střeva,
které se rychle zanítí,
- proděravění střeva
(perforace),
- střevní uzávěr (ileus),
- střevní krvácení,
- nedostatečná funkce
svalového svěrače (ztráta
kontroly vyprazdňování),
- nesprávný vývoj střeva o
lidského zárodku
(embrya),
- poškození z ozařování
jiných orgánů v malé
pánvi.

Jak kolostomie vypadá?



- Vývod je malý kruhový otvor červené barvy o průměru 2-5 cm,
- kolostomie je nejčastěji umístěna v levém podbřišku (sigmoideostomie),
- její povrch je neustále vlhký a lesklý,
- z vývodu odchází plyny a stolice samovolně, proto musí být používány sáčky pro zachycení výměšků,
- není citlivá na bolest, neboť se ve sliznici nenacházejí nervová zakončení,
- při ošetřování je nutná určitá opatrnost, neboť se sliznice snadno poraní a začne krváčet.

Ileostomie



- Vývod tenkého střeva (ileum) se provádí mnohem méně často, než vývod tlustého střeva. Nejčastější příčinou vývodu tenkého střeva je odstranění celého tlustého střeva. Mnohem vzácnější je přechodné vyvedení tenkého střeva z důvodu uklidnění zánětu nebo po operačním zákroku na tlustém střevě. Vývod tenkého střeva se příliš neliší od vývodu střeva tlustého. Tenké střevo má trvalé peristaltické pohyby a žlučovité zelený obsah neustále vytéká ven. Je proto nutno stále nosit sáček. V obsahu tenkého střeva je ještě mnoho tekutin a trávicích šťáv, které mohou po opakovaném styku s pokožkou může způsobit poleptání.

Jak ileostomie vypadá?



- Vývod je malý kruhový otvor červené barvy o průměru 2-2,5 cm (o něco menší než kolostomie),
- ileostomie je obvykle umístěna v pravém podbřišku,
- mírně vyčnívá nad úroveň pokožky břicha,
- obsah tenkého střeva je tekutý a mnohem agresivnější na pokožku,
- na snímku je přilepená podložka dvoudílné pomůcky. Na kroužek podložky je přichycován sáček.

Jak ileostomie vypadá?



- ileostomie s nasazeným sáčkem,
- obsah tenkého střeva je tekutý, proto se obvykle používají výpustné sáčky,
- svorka na dolním konci sáčku umožňuje vypuštění obsahu, aniž by byl sáček snímán z podložky.

ILEOSTOMIE



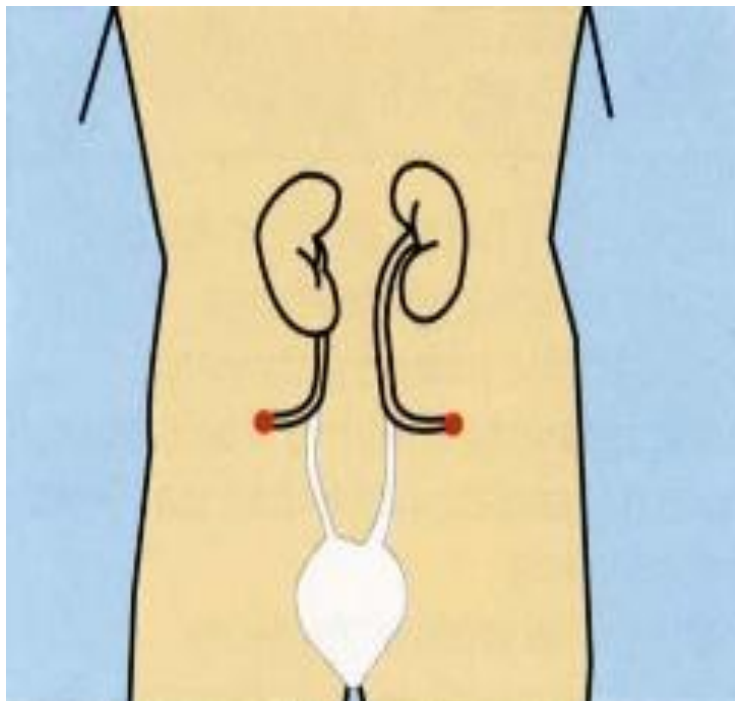
KOLOSTOMIE



LAPAROSKOPICKÁ ILEOSTOMIE

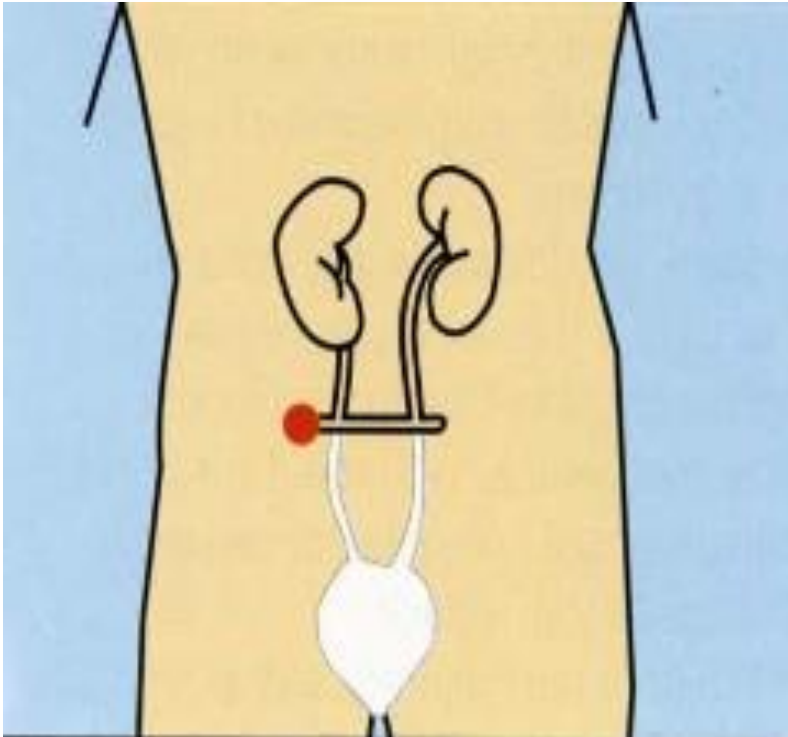


Urostomie



- Urostomie (vývod močovodu) je nejméně častý typ stomií. Urostomiků je méně než 5% všech stomiků. Důvodem pro vytvoření urostomie je překážka, která brání normálnímu odtoku moče. Moč, která se tvoří v ledvinách, je odváděna močovody do močového měchýře. Nejčastěji je postiženo ústí močovodu do močového měchýře, méně často jsou postiženy vlastní močovody. Není-li možno obnovit normální tok moče, jsou močovody vyvedeny břišní stěnou na její povrch. Vzácně se řeší vývodem také poranění močovodů nebo močového měchýře nebo vývojové vady u dětí. Lze se setkat se základními třemi typy urostomií:

TERMINOLOGIE urostomií



- **uretostomie** - na povrch břišní stěny jsou vyvedeny močovody. Uretostomie vyžaduje pečlivé ošetřování, neboť močovody a ledviny se mohou snadno infikovat.
- **urostomie** - vyvedená přes tenké střevo. Z tenkého střeva se odejme malý kousek, ze kterého se vytvoří vývod, do kterého jsou zavedeny močovody. Toto vyvedení snižuje nebezpečí průniku infekce do močového ústrojí.
- **KOCK rezervoár** - z části tenkého střeva se vytvoří rezervoár, do kterého jsou vyvedeny močovody. Obsah rezervoáru se vypouští po 4 - 6 hodinách zasunutím gumového katetru.

KOMPLIKACE STOMIÍ A JEJICH ŘEŠENÍ – I.

- **Chybné uložení** (pokud nebylo místo stomie konzultováno a vybráno stomasestrou, důsledkem jsou nedržící pomůcky a zhoršení kvality života stomika)

KOMPLIKACE STOMÍ A JEJICH ŘEŠENÍ – II. (časné)

- **KRVÁCENÍ:** vzácná kompl., dobře řešitelná, nejč. z povrchových poranění sliznice pomůckami. Řeší stomasestra změnou pomůcek, opakovanou instruktáží. Je-li krvácení intenzivnější může být příčinou zánět střeva nebo recidiva patol.procesu – řeší lékař
- **NEKRÓZA:** pečlivá péče vede k postupnému odloučení nekrózy. Nebezpečí – stenóza, rozpad stomie = akutní reoperace.
- **ZÁNĚT:** zřídka parastomální absces po hematomu nebo zánět kůže v blízkosti stomie. Zpočátku řeší stomasestra aplikací silných desinf.roztoků a hojivé pasty. Při přetrvávání potíží řeší lékař.

KOMPLIKACE STOMIÍ A JEJICH ŘEŠENÍ – III. (pozdní)

- **PARASTOMÁLNÍ KÝLA:** nejč.komplikace, sledují se potíže (bolesti, používání pomůcek, trávicí potíže,...). Řeší se břišním pásem + vhodné pomůcky, trávicí potíže úpravou stravy a pitného režimu. Lze provést reoperaci nebo plastiku, nejnověji laparoskopicky, kdy se intraabdominálně zúží kýlní branka.

KOMPLIKACE STOMIÍ A JEJICH ŘEŠENÍ – III. (pozdní)

- **STENÓZA:** výjimečně se řeší reoperačně, jinak pomocí dilatátorů. Pacientovi je stomasestrou vybrán vhodný dilatátor a je poučen o postupu
- **PROLAPS:** nejčastěji u transverzostomie, jako důsledek postupu chirurga, který nedostatečně fixoval střevo intraabdominálně. Nepřesahuje-li délka prolapsu u kolostomie 5-8cm, řeší se poučením sestrou o volbě a použití pomůcek, hygieně a prevenci krvácení. U ileostomie je respektovaná délka mezi 3 až 5 cm, je-li větší je možná chirurgická korekce.

UKÁZKA DILATÁTORU



- Dilastom je speciálně konstruovaný dilatátor stomií, který je konstruovaný tak, že jej mohou používat pacienti při ošetřování kožních i fasciálních stenóz kolostomií.
- Dlouhodobým používáním Dilastomu je možno oddálit, nebo dokonce zamezit operaci pro zúžení kolostomie.
- Dilatace se provádí postupně 2x denně.

ZÁKLADNÍ TYPY STOMICKÝCH POMŮCEK

- **Pomůcky jednodílné** (plastikový jímací sáček a adhezivní část tvoří 1 celek, vhodný pro kolostomi s pravidelným vyprazdňováním).
- **Pomůcky dvoudílné** (tvoří je podložka lnoucí ke kůži, kde vydrží 3-7 dnů a jímací sáček, buď s možností vypouštění – např. u ileostomií – nebo bez této možnosti).
- Oba typy mohou obsahovat **pachové filtry**.
- V poslední době se více používají pomůcky dvoudílné.
- **Kosmetické přípravky** k ošetřování stomií, zejména adhezivní a krycí pasty, deodoranty a čisticí prostředky.





DVOUDÍLNÉ POMŮCKY



Střed podložky – hojivá hmota Stomahesive® ve středové části ve tvaru mističky v kombinaci s hmotou Durahesive®. Bílý okraj – mikropor.



Uzavřený sáček je opatřen prodyšnou netkanou textilií, která dobře absorbuje pot a zároveň rychle schne
Přírubový kroužek s možností připevnění přídržného pásku
Sáček je opatřen novým uhlíkovým filtrem k eliminaci zápachu

Výpustný sáček s uzavíráním přímo na sáčku
Výpust je uzavírána pomocí suchých zipů
Sáček je opatřen reverzní kapsičkou, do které můžete výpust schovat
S filtrem

Použití:

Především pro stomiky s vývodem tenkého střeva (řidší stolice)

JEDNODÍLNÉ POMŮCKY



- jednodílný uzavřený sáček opatřený hojivou hmotou Stomahesive®
- z obou stran je sáček opatřen novou netkanou textilií - odvádí pot, příjemná na tělo, nešustí
- zcela nový filtr
- Použití:
- zejména pro stomiky s vývodem tlustého střeva



- opatřen hmotou Stomahesive®
- příjemný materiál - netkaná textilie
- šablona pro předstřížení otvoru v podložce i pro nepravidelné tvary
- nová širší výpust pro lepší vypouštění sáčku i jeho náslenou hygienu
- bezpečnější uzavírání - po zaklapnutí nehrozí otevření
- jednoduché používání - výpust lze uzavřít pouze jednou rukou
- sáček je opatřen reverzní kapsičkou, do které lze schovat výpust
- můžete kontolovat stolici i stomii samotnou

DALŠÍ POPMŮCKY PRO STOMIKY



- **Přidržené pásky** (zbraňují odlepení naplněné pomůcky)
- **Irigační soupravy** (umožní použití minisáčků nebo zátek na stomii)
- **Speciální spodní prádlo** s otvory pro stomické pomůcky, **látkové návleky** na stomické sáčky bránící vzniku dermatitidy



KRYTKA STOMIE S FILTREM

- Pro krátkodobé použití (sport, společenská událost) po irigaci,
- savá vrstva pro pojmутí malého množství stolice.

UROSTOMIE



Urostomický sáček s
chlopní proti zpětnému
chodu moči
Opatřený přírubovým
kroužkem k přichycení
pásku
Průhledný sáček – kontrola
obsahu



Noční sáček o objemu
2000 ml lze připevnit
na jakýkoliv
urostomický sáček
Součástí balení je
adaptér k připojení
urostomického sáčku a
tzv. ramínko k
připevnění na lůžko



CHARTA PRÁV STOMIKŮ

PACIENT MÁ PRÁVO NA:

- Kvalitní informace před operací
- Vybrat vhodné místo pro umístění stomie
- Dobře udělanou stomii
- Kvalitní pooperační ošetrovatelskou péči
- Psychickou podporu
- Informaci o pomůckách, které jsou k dispozici
- Individuální edukaci
- Pooperační sledování a poradenskou péči do konce života
- Využívání výsledků týmové spolupráce všech zainteresovaných pracovníků
- Informace a poradenskou činnost organizace stomiků a jejich členů
- Informace o způsobu financování pomůcek

NEMOCNIČNÍ PÉČE O STOMIKY

- **SPECIÁLNĚ ŠKOLENÉ SESTRY** – **stomasestry**: zlepšují úroveň péče o stomiky v nemocnici, jejich brzké propuštění, školení ostatního personálu v péči o stomiky. Metodicky jsou vedeny lékařem (koloproktologem) a můžou s ním i konzultovat problémy.
- Sekce stomasester v ČASu

Ošetřování stomie

- základem všech typů pomůcek je vrstva přilnavého materiálu, který nedráždí kůži, dobře lpí na suché, vlhké i mírně iritované pokožce
 - k dispozici jsou buď jednodílné, nebo dvoudílné systémy
 - jednodílný systém je tvořen sáčkem s přilnavou plochou, který je nutno měnit po každém naplnění
 - častěji užívané dvoudílné systémy se skládají z podložky, na jejíž jedné straně je přilnavá vrstva a na druhé je přírubový kroužek, na který nasazujeme vlastní kolostomický sáček – mění se jen naplněné sáčky (podložka zůstává několik dní)
 - sterilní stomické soupravy umožňují adekvátně pečovat o stomii a chrání kůži nemocného před poškozením
 - veškerý běžný sortiment je hrazen zdravotními pojišťovnami a pro nemocné dobře dostupný
- Nemocný bez problémů zvládá běžné denní činnosti, včetně zaměstnání, ale i sportovní aktivity, včetně plavání.





ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA
H r a d e c K r á l o v é



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Péče o čerstvou stomii

- sterilní vzdušné krytí stomatu v prvních 48 hodinách
- propálení vlastní stomie elektrokauterem
- kontrola odchodu plynů, stolice
- kontrola barvy, velikosti stomie

Dlouhodobá péče

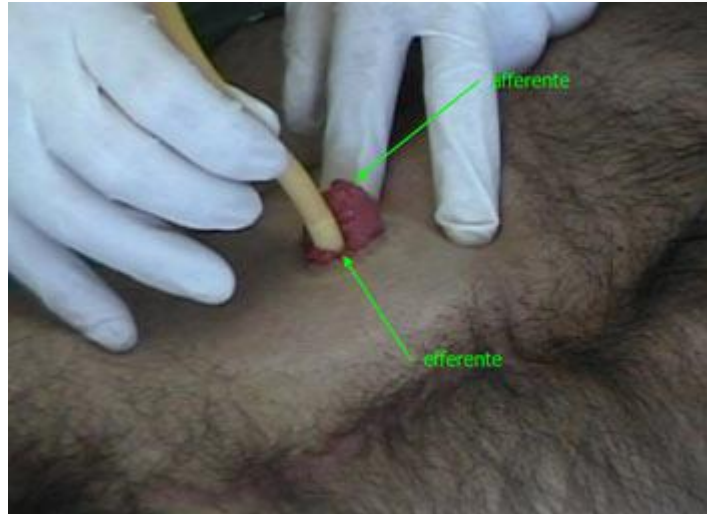
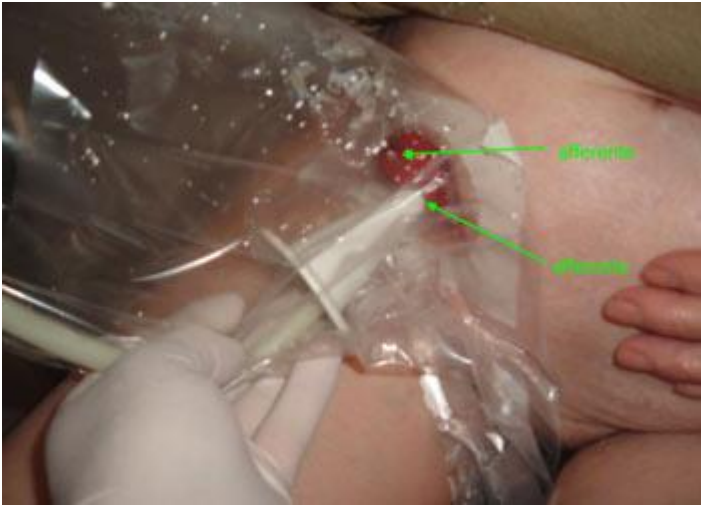
- cílem je vlastní ošetření stomie nemocným a dosažení plnohodnotného života
- pomoc materiální, psychická, sociální i léčebná
- stoma kluby
- dostatek informací o chorobě a používání moderních pomůcek, o hygieně a oblečení, aby nebyla stomie drážděna
- edukace dietní sestry – jíst pomalu po malých dávkách a pravidelně, každé sousto řádně rozkousat, ne příliš kořeněná, tučná a sladká jídla, vypít nejméně 2 litry tekutin denně – ne sycené nápoje

Irigace (výplach střeva)

- pouze u kolostomií
- poté jen krytka, minisáček
- předpokladem pro irigaci je stomie, která vylučuje hustou kašovitou a tuhou stolicí.

Samotná irigace má tři fáze:

- Fáze **změkčování**. Při této fázi je napuštěno malé množství vody (cca 300 ml), aby bylo dosaženo změkčení přicházející stolice a iniciace pohotovosti střeva k vyprazdňování.
- Hlavní **vyplachování**. Při tom je do střeva přijato 500-1500 ml vody o tělesné teplotě za stálého tlaku. Požadované množství vody je určováno individuálně.
- Samotná **vyprazdňovací** fáze se skládá z hlavního vyprazdňování, které většinou nastává velmi rychle, a z malých následných vyprazdňování, která se dostaví zpravidla v následných patnácti až třiceti minutách.



DOMÁCÍ a AMBULANTNÍ PÉČE

- Bezprostředně po propuštění zůstává po nějakou dobu pacient v péči nemocniční stomasestry nebo stomasestry agentury domácí péče.
- Stomasestry pracují v ambulancích, které pacienty vybavují pomůckami, kontrolují zde stav stomie, stravovací režim, informují pacienty o novinkách v pomůckách, o rekondičních pobytech, atd.



Stravování stomiků



- Již během hospitalizace jsou pacientovi poskytnuty písemné informace o stravování. Základem je racionální strava a dostatečný pitný režim.
- Dieta musí obsahovat vyvážené množství bílkovin, tuků, uhlovodanů, minerálů a vitamínů, které tělo potřebuje jako energetický zdroj pro růst a udržení života. Nemocného upozorníme, že chuť k jídlu se může vracet pomalu.
- Od začátku je třeba jíst malé porce v pravidelných intervalech. Potraviny si přidávat postupně a zjistit, jak jsou snášeny. Pravidelný příjem potravy zaručuje pravidelné vyprazdňování. Výsledkem omezeného stravování je nepravidelná defekace a problematické ošetřování stomie.
- Nejlépe je volit stravu bez nestravitelných zbytků, netučnou a nenadýmavou. Měly by se omezit potraviny, jako je celozrnný chléb, luštěniny, uzeniny, zelenina a ovoce se slupkami a peckami a nezralé ovoce. Potraviny by se měly upravovat, mixovat, mlet, vařit a dusit. Vhodné jsou také odtučněné mléčné výrobky jako např. sýry. Z tuků dáváme přednost rostlinným. Škroby zastupují brambory, krupičné, obilné či rýžové kaše a pětivaječné těstoviny.
- Při výběru je nutno brát v potaz nesnášenlivost některých potravin či alergie (např. na mléko). Zásadním činitelem pro skladbu jídelníčku je druh stomie.
- Některé léky mohou ovlivňovat barvu a konzistenci stolice. Opiátová analgetika zpomalují peristaltiku a mohou mít za následek vznik chronické zácpy. Některá antibiotika a tablety železa způsobují průjem. Potažené tablety, které se mají vstřebávat až ve střevě, se mohou (především u ileostomiků) objevit celé v sáčku. Léky proti nachlazení mají prodloužený účinek vstřebávání. Antikoncepční pilulky mají naopak oslabenou účinnost. Diuretika mohou způsobit dehydrataci. Železo a živočišné uhlí barví stolicí do černa, Aspirin a léky proti srážení krve do červena.

Stravování ileostomiků

- Tenké střevo vstřebává bílkoviny, tuky, cukry, vitamíny a dokončuje proces trávení. Založením ileostomie je z činnosti vyřazeno tlusté střevo, které má za úkol vstřebávat vodu, takže stolice je řídká. V prvních dnech po operaci je pacient na parenterální výživě. V dalších dnech se přechází na výživu podávanou ústy. Trávicí trakt se musí zatěžovat pomalu a postupně pomocí bezezbytkové stravy.
- Strava by neměla obsahovat kořeněná, pálivá a nadýmavá jídla. Doporučuje se bílé maso, listová zelenina, ovoce bez slupek, ovocné a zeleninové šťávy a přesnídávky. Jídelníček lze zpestřit kaloricky hodnotným potravinovým doplňkem (Nutridrink). V organizmu dochází k velkým ztrátám vody a solí, proto je důležitý pitný režim (alespoň 2,5-3 litry denně). Nevhodným nápojem je alkohol a černá káva. Doporučuje se jíst pravidelně 5-7krát denně malé porce. Strava by se měla dobře rozkousat, popř. rozmixovat.

Stravování kolostomiků

- Tlusté střevo vstřebává vodu a soli a zahušťuje stolici. Po operaci se trávicí trakt zatěžuje postupně přes parenterální výživu až k přechodu na přijímání potravy ústy (po úplné obnově pasáže).
- Bezprostředně po operaci se doporučuje bezezbytková strava, později kaloricky vyvážená strava (5krát denně). Postupně se do stravy zařazuje také ovoce, zelenina, celozrnné pečivo a vláknina. Bílkoviny urychlují proces hojení. Jíst by se mělo pomalu a strava by měla být dobře rozkousána. Doporučuje se dostatečný pitný režim (minimálně 2 litry neperlivých tekutin denně). Chuť k jídlu zvyšuje pravidelný pohybový režim.

Edukace pacienta - jak vyměnit sáček

- Mezi pomůcky pro ošetření stomie jednoduchým systémem řadíme nesterilní rukavice, sáček na odpad, tupé zahnuté nůžky (jsou součástí firemních taštiček), buničitou vatu, čtverce z netkané textilie, čisticí roztok, ochranný film, měřítko stomie, vhodný typ sáčku (vystříhneme do něj otvor o 2-5 mm větší, než je stomie), 30/60gramovou pastu, přídržný pásek, vystřiženou podložku dle velikosti a tvaru stomie, sáček kompatibilní s podložkou, Ileogel do výpustného sáčku.
- Šetrně odstraníme plný sáček (od shora dolů). Kolostomický sáček vyhodíme do pytle na odpad. Ileostomické sáčky je nutno před odstraněním vypustit do WC. Stomii otřeme buničitou vatou, omyjeme nebo osprchujeme vlažnou vodou a mýdlem a osušíme.
- Čtvercem s čisticím roztokem odmastíme a očistíme okolí stomie. Suchým čtvercem pak stomii osušíme. Pokud je kůže iritovaná, ošetříme ji dle stavu např. ochranným filmem či pudrem apod. Po odstranění krytu podložky nesaháme na lepicí plochu. Nalepený sáček nejprve přitlačíme u stomie, pak postupně přitlačíme celou plochu podložky. Pacient několik minut zahřívá podložku rukou.
- U dvoudílného systému nahřejeme podložku (fén, topení), odstraníme fólii a přitlačíme na kůži po celé ploše. U nerovností na kůži se používá 60gramová pasta (nanáší se na podložku). Nasadíme sáček na spojovací kroužek a vyzkoušíme těsnost systému. Pacient si přitlačí systém k tělu rukama a asi 10 minut ho zahřívá. Systém lze také zajistit pomocí přídržného pásku. Nemocného informujeme, že výpustný sáček měníme po 24-48 hodinách, nevýpustný po naplnění do dvou třetin. Nezapomeneme mu také vysvětlit, že do okolí stomie by se neměly aplikovat parfémované sprchové gely, tělová mléka a krémy.

Aktivita a fyzická námaha

- V oblasti fyzické námahy se doporučují cviky na posílení břišní stěny. Pacient se stomií by neměl nosit břemena o váze vyšší než 5 kg. Při zvýšené námaze je vhodné nosit preventivně břišní pás nebo stahovací prádlo.
- Doporučuje se aktivní rekreační sportování, jako je jízda na kole, plavání, turistika apod. Nemocný se stomií může také bez problému chodit plavat. Z pomůcek je nejlépe použít mini sáček či krytku. Sáček s filtrem je nutno v místě filtru přelepit, aby nedošlo k jeho znehodnocení vlhkem.

Důležité informace pro stomika

- Nemocného informujeme o stomických pomůckách, o jejich správném uložení (při pokojové teplotě) a o vybavení koupelny (vlastní skříňka na pomůcky, zrcadlo, plocha na přípravu pomůcek a odpadkový koš).
- Další informace se týkají klubů stomiků a dobrovolníků, možnosti rehabilitace a lázeňské léčby (žádné omezení), možných komplikací onkologické léčby (kožní komplikace a možnost špatné přilnavosti pomůcek ke kůži).
- Nemocného seznámíme také s vhodným způsobem oblékání. Diskrétní pomůcky neomezují nemocného ve výběru oblečení. Existuje také speciální spodní prádlo s kapsou na sáček a speciální plavky se zpevněním v okolí břicha. Nedoporučuje se nosit pásek (spíše šle) a oblečení s gumou v oblasti stomie.
- Se stomií lze také cestovat všemi dopravními prostředky. Je dobré mít s sebou vždy dostatečnou zásobu stomických pomůcek, čisticích pomůcek, toaletního papíru a cestovní zrcadlo. Doporučuje se ubytování s vlastní koupelnou. K pomůckám je vhodné přibalit stručné vysvětlení v anglickém jazyce, aby se předešlo problémům při celním odbavování.
- V zahraničí je lépe na pití, omývání ovoce a ústní hygienu používat preventivně balenou vodu. Doporučuje se také nedávat si led do nápojů a nekupovat si zmrzlinu u stánků. Pokud se objeví průjem, měl by nemocný konzumovat pouze bílé pečivo a dostatečně pít. Změna typu stravování může způsobit plynatost.
- Díky moderním a diskrétním pomůckám se stomici nemusejí stranit ani společenského života. Pokud zdravotní stav nemocného nedovoluje návrat do pracovního procesu, řeší touto situací lékařská posudková komise, která stanovuje částečný nebo plný invalidní důchod.
- Je vhodné informovat pacienta o důsledku většího váhového přírůstku, který může mít za následek změnu poměrů stomie a menší adhezi pomůcek ke kůži. Může pak docházet k podtékání stolice pod pomůcku.
- V neposlední řadě se nemocnému poskytuje kontakt na odborná specializovaná pracoviště (sexuolog, psycholog, urolog, gynekolog aj.).
- Veškeré informace pro klienty se stomií je možno zdarma získat na StomaLince ConvaTec či na bezplatné lince firmy Coloplast.

Poučit klienta o možnostech využití agentury domácí péče

- K propuštění pacienta by mělo dojít po domluvě chirurga a stomasetry, která učí nemocného soběstačnosti. Pokud klient není soběstačný, edukuje sestra jeho rodinu. Je-li nemocný osamělý a nesoběstačný, je předán do péče agentury domácí péče nebo do následného zařízení.
- Do domácího prostředí by měl nemocný odcházet dokonale informovaný. Při správném poučení a podpoře může stomik vést spokojený a plnohodnotný život. Nemocný odchází domů vybavený termínem a místem konání kontroly a jménem lékaře, pomůckami na jeden měsíc, telefonním číslem do proktologické poradny, kontaktem na stomasestru, žádostí o sociální příspěvek, firemní taštičkou a firemními kontakty.
- Při ošetřování pacientů v domácím prostředí je důležité dbát na to, aby byla stomie ošetřena v klidném a čistém prostředí. Zpočátku může za klientem do domácího prostředí docházet stomasetra a pomáhat mu při výměně stomických pomůcek. Stomici se často obávají, že doma sami bez pomoci nezvládnou ošetřování stomie.
- Koupelna stomika by měla být vybavena skříňkou na stomické pomůcky, prostorem na přípravu pomůcek, zrcadlem a pokud možno sprchou. Mezi další nezbytnosti stomika patří jemný toaletní papír, holicí strojek na jedno použití, černý pytel na použité pomůcky, fén, buničitá vata, podložky a sáčky, gáza, papírová šablona, tužka, nedráždivé mýdlo, nůžky, vykrajovač, tělová voda, ochranná a adhezivní pasta, zásypový pudr, dignity (při velké plynatosti), ileogel (při vodnaté stolici), náplasti, ochranný film, odstraňovač náplasti a krém na suchou kůži.

STOMAKLUBY

- V ČR jsou sdruženy pod České ILCO se sídlem v Brně, Okrouhlá 2. Předsedou je RNDr. Oldřich Čapka.
- Momentálně je tu sdružených 15 klubů a další vznikají. Existuje přibližně dalších 5 klubů, které nejsou pod ILCO (napojení na charitu, sponzory, místní zastupitelstva,...).
- V klubech získávají stomici informace z oblasti: průkazů ŽTP, o pracovních příležitostech, o slevách na kulturní akce, o organizaci rekondičních pobytů se státním příspěvkem,...

„NÁVŠTĚVNÍCI“



- Patří k aktivitám klubu stomiků, spolupracují s koloproktologickou sekcí České chirurgické společnosti a sekcí stomasester ČASu.
- Pořádají školení „laiků“ na „návštěvníky“. Jsou jimi stomici, kteří navštěvují pacienty přímo v nemocnicích – budoucí stomiky – a svými zkušenostmi jim pomáhají připravit se na život se stomií. Zkušenosti jsou velmi dobré!

Flexi-Seal® FMS



- je dočasný zdravotnický prostředek k zachycení výkalů u inkontinentních imobilních pacientů či pacientů upoutaných na lůžko s tekutou nebo polotekutou stolicí. Je konstruován tak, aby bezpečně a efektivně odvedl výkaly od pacienta, ochránil pacientovy rány před fekální kontaminací a snížil riziko poškození kůže a rozšíření infekce. Tento snadno použitelný systém je výtečnou alternativou tradičních metod při zvládnutí fekální inkontinence jako jsou podložky, pleny, fekální sáčky a rektální rourky. Flexi-Seal® FMS se skládá ze silikonového katetru, stříkačky a sběrného sáčku.