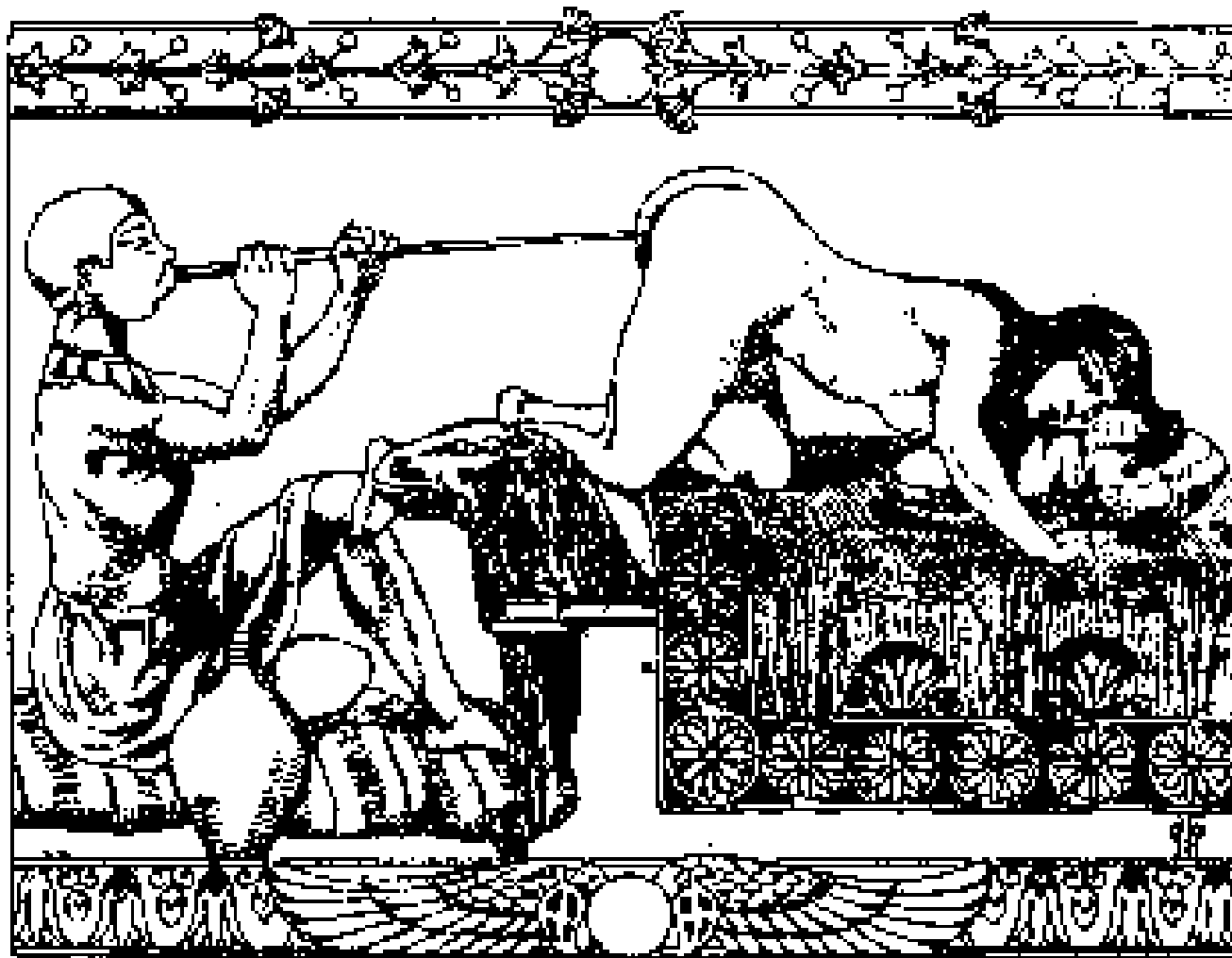




# OŠETŘOVATELSKÝ PROCES PŘI ZAJIŠŤOVÁNÍ VYPRAZDŇOVÁNÍ

VYPRAZDŇOVÁNÍ STOLICE

# HISTORIE KLYZMATU



Tato očištná technika léty prověřená a na rozdíl od předchozí v Evropě dříve dobře zdomácněná je bohužel v současné době poněkud opomíjena. Klystýr (enema, nálev) se možná lidé naučili od volavek, které si tuto očistu prováděly pomocí zobáku. Doklady o použití klystýrů pocházejí např. z Číny, Indie, Egypta (papyrus), Říma a Pompejí. Byly oblíbeny zvláště ve Francii (císař Napoleon I. absolvoval 300 klystýrů za rok), v Rusku, Rakousku-Uhersku (ve Vídni a v západočeských lázních), Německu a USA. Například u vládců Egypta byla zavedena zřejmě ne příliš vděčná funkce strážce konečníku. Aplikace byla vždy úměrná technickým možnostem dané doby.

Mayové si například v klystýrech aplikovali omamné drogy, což dokazuje vynikající sorbční schopnosti sliznice střeva a touto cestou lze velice úspěšně aplikovat i přípravky, které pro odpornou chuť neradi přijímáme orálně nebo pokud má nemocný problém s polykáním.

# FYZIOLOGIE

- V tlustém střevě se shromažďují nestrávené zbytky potravy a obsah střeva se zde zahušťuje. Pohyby tlustého střeva jsou podobné peristaltickým pohybům stěny tenkého střeva. Trávenina pobývá v tlustém střevě 8-12 hodin.
- Z obsahu tlustého střeva se vstřebává hlavně voda, některé minerály a cukry. Nejvíce vody se vstřebává ve vzestupném tračníku. K zahuštěnému obsahu se přidává hlen, který slepuje nestrávené zbytky potravy.
- Zbytky potravy se účinkem kvasných a hnilobných bakterií žijících na střevní sliznici zkvašují a bílkoviny podléhají hnití. Bakterie kvasí cukry, tuky a těžce stravitelnou celulosu. Vzniká tak alkohol a různé plyny: vodík, metan a oxid uhličitý. Hnitím bílkovin se vytvářejí značně jedovaté látky: fenol, sirovodík, mastné kyseliny a tzv. mrtvolné jedy. Před účinkem hnilobných a kvasných produktů chrání sliznici tlustého střeva hlen, který zabraňuje i jejich resorpci do krevního oběhu.
- Složení stolice je závislé na skladbě potravy. Stolice obsahuje nestravitelné zbytky potravy (vazivová vlákna, škroby, tukové kapky), vodu, odloupané epitelie a žlučová barviva. Tuhost (konzistence) stolice je závislá na množství vody, barvu stolice ovlivňuje množství žlučových barviv.
- Vyprazdňování stolice (**defekace**) je reflexní děj. Nahromaděním stolice v konečníku se v dutině konečníku zvýší tlak a napětí stěny vyvolá pocit nucení na stolic. Ochabují svěrače konečníku a smršťují se břišní svaly a bránice, které zvyšují tlak na koncový úsek trávicí trubice, který se vyprazdňuje.
- Množství stolice závisí na množství přijímané potravy. Pohybuje se průměrně od 150-300 gramů.
- Defekační reflex lze potlačit vůlí. Opakované potlačování vyprazdňování stolice vede k ochabnutí svaloviny recta.

# FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ DEFEKACI

- VĚK
- POHLAVÍ
- ŽIVOTNÍ STYL
  - AKTIVITA, STRAVOVÁNÍ, PITNÝ REŽIM
- PSYCHICKÝ STAV (stres x deprese)
- SOUKROMÍ
- FARMAKOTERAPIE
  - LAXATIVA, ANTIDIAROIKA, OPIÁTY
- ZVYKLOSTI
- BOLEST
- ANESTEZIE a CHIRURGICKÉ VÝKONY

# PODPORA PRAVIDELNÉHO VYPRAZDŇOVÁNÍ STOLICE

- **Soukromí**
- **Úprava času** (při nutkání na stolicí použít WC, poskytnutí dostatek času)
- **Výživa tekutiny** (zvýšení denního příjmu tekutin-ovocné šťávy, minerálky, strava – potraviny obsahující dostatek vlákniny např. ovoce, zelenina, obiloviny)
- **Cvičení** (pravidelné procházky, cviky na zpevnění břišních svalů)
- **Poloha** (u chodících vsedě na toaletě, event. stolička s mísou, nemobilní na míse )
- **Podávání předepsaných léků** (laxancia, čípky, léky proti průjmům, klyzma)

# NÁCVIK DEFEKACE

- Nejlépe ráno
- Vypít sklenici vody
- Snídaně
- Pokus o vyprázdnění



- Pravidelně opakovat, zpočátku lze dopomoci čípkem, vypěstuje se podmíněný vyprazdňovací reflex.
- Ten se může narušit opakovaným potlačením nucení na stoličce! (třeba nepodáním podložní mísy,...)

# ZMĚNY V DEFEKACI

- **Obstipace**
- **Diarrhoe**
- **Inkontinence** = samovolný odchod
  - Úplná = neschopnost kontroly při normální konz.
  - Částečná = nesch. kontroly odchodu malého množství stolice či plynů
- **Paradoxní průjem** = vytvoření skybal, která obtéká řídká stolice
- **Bolestivost** = hemeroidy, fisury



# Ošetřovatelská anamnéza

- Zjišťujeme:
  - Častost vyprazdňování
  - Denní dobu
  - Konzistenci, barvu, příp. zápach
  - Problémy a jejich závislost, vč. meteorismu
  - Faktory ovlivňující defekaci (hl. životní styl)
  - Vyšetříme břicho (pohled, poslech, pohmat)
  - Výsledky vyšetření

# Průjem (diarrhoe)

- Je častější vyprazdňování tlustého střeva (minimálně 3 řídké stolice za den). Nemocný ztrácí hodně tekutin, hrozí dehydratace a metabolický rozvrat. Velmi nebezpečný je průjem především pro malé děti a staré lidi.
- **Akutní** průjem může být vyvolán infekcí, nevhodnou stravou, některými léky a psychickými faktory (stres).
- **Chronický** průjem provází střevní záněty, nemoci pankreatu, malabsorpční syndrom apod.
- **Paradoxní** průjem u těžké zácpy (tzv. falešný průjem) – spečená stolice (skybala) nemůže projít řitním otvorem, dráždí sliznici konečníku a esovitě kličky k produkci hlenu, který potom odchází s trochou hlenu jako falešný průjem.

# Zásady ošetřování pacienta s průjmem

- Lůžko nemocného vybavíme gumovou a plátěnou podložkou
- Ložní a osobní prádlo vyměňujeme dle potřeby (možnost plenkových kalhotek)
- Zajistíme hygienické pomůcky
- Důraz klademe na hygienu genitálu a konečníku a ochraně kůže před opruzením
- Podáváme větší množství tekutin (při zvracení a těžkém stavu parenterálně)
- Sledujeme a zapisujeme bilanci tekutin
- Podáváme stanovenou dietní stravu (čaj, rýžový odvar, později rýži, starší pečivo, libové maso) – postupně se vracíme k normální stravě
- Léky podáváme podle ordinace lékaře (střevní dezinficiencia, u infekčních ATB či chemoterapeutika)
- **PROVÁDÍME ZÁPISY DO DOKUMENTACE!**

# Zácpa (obstipace)

- Je vylučování malého množství suché, tvrdé stolice nebo úplné zastavení jejího vylučování. Vyprazdňování stolice je individuální (nejméně 1x za dva dny).

## Typy zácpy:

- Symptomatická – jako součást onemocnění střev
- Návyková – vzniká útlumem defekačního reflexu a používáním projímadel
- Jako nemoc – vzniká přechodně při změně výživy, prostředí, vlivem farmak

## Příznaky zácpy:

- Snížená frekvence defekace
- Tvrdá, suchá stolice
- Namáhavé vyprazdňování
- Bolest při vyprazdňování
- Bolesti břicha
- Tlak v konečníku, pocit bolesti
- Napětí břicha
- Snížená chuť k jídlu
- Nadměrné užívání podpůrných defekačních prostředků

# Zácpa (obstipace)



## Léčba:

- Režimová opatření – dostatek pohybu, pravidelná strava bohatá na vlákninu, 2-3 litry tekutiny (voda, minerálky, ovocné čaje ne černé).
- Zavádění čípků
- Klyzma

## Čípky

- Mají kónický tvar, polotuhou konzistenci, jsou učený k zavádění do konečníku. Před zavedením čípku pacienta dostatečně edukujeme. Samostatný pacient si zavádí čípky sám, ostatním zavádí čípek sestra.
- Pacienta uložíme do polohy na bok a oblékneme si rukavice. Pacienta požádáme, aby zhluboka dýchal, roztáhneme mu hýždě a ukazovákem zavedeme čípek za zevní svěrač. Pacienta poučíme, aby udržel hýždě sevřené, dokud příp. neucítí nucení na stolicí. Po odchodu stolice provedeme záznam do dekurzu.

# KLYZMA - DEFINICE

- Vpravení tekutiny do esovité kličky a tlustého střeva. (dříve také klystýr)



# TYPY KLYZMATU

- Očistné
- Projímavé
- Léčebné
- Diagnostické

# Indikace očištného klyzmatu

- zácpa
- před operací
- Indikovaně před porodem
- před endoskopickým vyšetřením tlustého střeva (kolonoskopie, rektoskopie)
- aj.



# Pomůcky

- emitní miska,
- infuzní stojan
- rektální rourky,
- irigátor s hadicí a nástavcem s kohoutkem, nebo peán na přerušení průtoku,
- vazelína,
- dřevěná lopatka (špátle),
- rukavice,
- čtverce buničiny,
- toaletní papír,
- podložní mísa,
- jednorázová podložka,
- 1 l teplé vody u dospělých, u dětí teplý FR

# Postup provedení

1. Příprava klienta - klientovi **vysvětlíme postup, účel** klyzmatu; doporučíme, aby během výkonu zhluboka dýchal nosem a ucítí-li nesnesitelné nutkání na stolicí, aby nám to hlásil (sestra zpomalí či zastaví tok vody), dále klienta upozorníme, že je potřeba na konci výkonu tekutinu v sobě zadržel co nejdéle (min. 10 minut). Uvedené pokyny během výkonu opakujeme.
2. Klientovi pokud možno zajistíme soukromí. Chodící klienty vyzveme aby přišli do koupelny, na pokoji ležícího klienta vyzveme ostatní klientky aby opustili na chvíli pokoj.
3. Poloha: pravý bok, levý bok, kolenoprsní poloha, poloha na zádech s pokrčenými a oddálenými DK (pod klienta podkládáme podložní mísu, jednorázovou podložku)
4. Do irigátoru připravíme teplou vodu (36-37°C) a zavěsíme na infuzní stojan. Trochu tekutiny vypustíme do emitní misky spolu se vzduchem a první chladnou tekutinou a hadici uzavřeme peánem.
5. Konec rektální rourky natřeme vazelínou.
6. Oblékáme si rukavice a rektální rourku zavedeme do konečníku (asi 6-8 cm), spojíme s nástavcem od irigační hadice a vpouštíme pomalu tekutinu. Irigátor s tekutinou držíme asi 30 cm nad konečníkem (čím vyš je nádoba, tím rychleji tekutina vytéká a tím větší je tlak v konečníku).
7. Než vyteče všechna tekutina z irigátoru přerušíme hadici peánem. Rourku podložíme buničinou.
8. Jednou rukou vytahujeme rourku z konečníku, druhou ji současně otíráme.
9. Požádáme klienta, aby v sobě tekutinu co nejdéle zadržel.
10. Ležícímu klientovi podáváme podložní mísu, nebo provádíme na míse.
11. V průběhu celého výkonu s klientem neustále komunikujeme.
12. Dotazem si ověříme, zda se klient vyprázdnil, provedeme záznam do dokumentace.
13. Dekontaminujeme a uklidíme pomůcky.

# Projímavé klyzma

- podává se v podobě mikroklyzmatu nebo kapénkového klyzmatu
- výhody: klyzma je méně objemné, klient tekutinu déle udrží a snadněji se vyprázdní

## a) mikroklyzma - klyzma s malým obsahem tekutiny

### Pomůcky:

- Ricinový olej nebo glycerin; 100-200 ml Janetova stříkačka; slabší rektální rourka nebo Nelatonův katétr, čtverce buničiny, jednorázová podložka, vazelína, dřevěná lopatka, gumové rukavice, emitní miska, toaletní papír, podložní mísa

**Poloha:** viz jednorázové klyzma

### Postup:

- 1.- 3. bod viz jednorázové klyzma
4. Do stříkačky natáhneme ordinované množství oleje.
5. Oblékneme si rukavice a rektální rourku natřeme vazelínou, zavedeme do konečníku.
6. Stříkačku nasadíme na zavedenou rektální rourku a přípravek pomalu vstříkujeme.
7. Jednou rukou vytahujeme rourku z konečníku, druhou ji současně otíráme.
8. Požádáme klienta, aby v sobě tekutinu co nejdéle zadržel.
9. Ležícímu klientovi podáváme podložní mísu.
10. V průběhu celého výkonu s klientem neustále komunikujeme.
11. Dotazem si ověříme, zda se klient vyprázdnil.
12. Dekontaminujeme a uklidíme pomůcky.

**Mikroklyzma na jedno použití:** takto se podávání **hromadně vyráběné léky** určení k aplikaci na sliznici konečníku. Lék je podáván ve speciálním obalu s aplikátorem pro zavedení do konečníku. Množství tekutiny je různé. Užívané léky např. Diazepam, Salofalk aj.





# Pokyny k použití mikroklyzmatu (letáček přípravku Salofalk)

Salofalk 4 g, klyzmata

Obsah nádobky (60 ml suspenze) se v akutním stádiu onemocnění zavádí do konečníku jedenkrát denně večer před spaním, nejlépe po stolici.

Nádobku je třeba před použitím dobře protřepat. Poté se sejme ochranný kryt a nádobka se uchopí svisle, aby se nevytil její obsah. Pacient si lehne na levý bok, napne levou nohu a pravou nohu ohne pro udržení rovnováhy. Špičku aplikátoru potaženou filmem zavede do konečníku a nádobku podrží ve směru k pupku. Drží ji pevně a lehce ji nakloní, aby aplikátor směřoval ve směru zad, pomalu a rovnoměrně ji stiskne, aby se nevyvolalo nucení na stolici. Po vyprázdnění nádobky aplikátor opatrně vyjme.

Po použití klyzmatu zůstane nejméně 30 minut ležet ve stejné poloze, aby lék mohl dobře působit. Nejlepšího účinku se dosáhne, když klyzma může působit celou noc.

Salofalk 4 g, klyzmata je určen pouze pro léčbu akutního stádia onemocnění, což zpravidla znamená dobu 8-12 týdnů.

# Kapénkové klyzma

- je podávání tekutiny do tlustého střeva po kapkách

## Pomůcky:

- FR zahřátý na teplotu lidského těla, infuzní převodová souprava, dezinfekční roztok, čtverečky buničiny, infuzní stojan, leukoplast, nůžky, slabá rektální rourka nebo Nelatonův katétr, gumové rukavice, toaletní papír, event. podložní mísa, vazelína, dřevěná lopatka, emitní miska, jednorázová podložka

## Poloha:

pohodlná s ohledem na délku podávání klyzmatu (60 minut), poloha na boku, poloha na zádech

## Postup:

1. Příprava klienta - klientovi vysvětlíme postup, účel klyzmatu.
2. Infuzní roztok postavíme do teplé vody. Po ohřátí na požadovanou teplotu dezinfikujeme gumovou zátku a napojíme převodovou infuzní soupravu, odpustíme vzduch. Láhev zavěsíme na infuzní stojan.
3. Oblékne si rukavice a rektální rourku natřeme vazelínou, zavedeme do konečníku.
4. Na rektální rourku napojíme na odvodnou hadici a tlačkou upravíme počet kapek (asi 60/minutu).
5. Náplast obtočíme kolem rourky, ve vzdálenosti asi 4 cm od konečníku náplast přilepíme k hýždím.
6. V průběhu výkonu sledujeme stav klienta a průtok roztoku hadičkou.
7. Před vykapáním celého roztoku přerušíme tlačkou spojovací hadičku a rourku odstraníme.
8. Dotazem si ověříme, zda se klient vyprázdnil.
9. Dekontaminujeme a uklidíme pomůcky.

# Evakuace stolice, digitální vybavení stolice

- Manuální vybavení tvrdé spečené stolice (skybala)
- Výkon provádí lékař nebo pověřená sestra

## Pomůcky:

- ochranné rukavice
- lubrikační prostředek
- buničitá vata, emitní miska
- ochranná absorpční rouška
- podložní mísa

## Postup:

- poučení pacienta o výkonu
- navléknutí dvou ochranných rukavice na pravou ruku
- ukazovák pravé ruky natřít lubrikačním krémem a opatrně zasunout do konečníku
- mírným ohnutím konečného článku prstu se snažit stolicí po kouskách vyjímat
- po výkonu úklid pomůcek a provedení záznamu o výkonu a výsledku defekace do dokumentace
- stolicí vybavujeme i při paradoxním průjmu (nemocný má zácpu a přitom odchází řídká stolice kolem skybaly)
- dojde-li v průběhu výkonu k defekaci, necháme pacienta přirozeně vyprázdnit
- při komplikacích (krvácení) výkon přeručíme a informujeme lékaře



# DIAGNOSTICKÉ KLYZMA

- provádí se na RTG odd. při vyšetření tlustého střeva - irigoskopii
- před vyšetřením musí být nemocný důkladně vyprázdněn zpravidla několika očistnými klyzmaty
- (1,5l)



# IRIGÁTORY



95,- Kč

## Irigátor z PVC

Zdravotní pomůcka pro zavádění klystýrů a k provádění výplachů střev. Lehká a skladná zdravotní pomůcka pro provádění výplachů ze zdravotních nebo hygienických důvodů.



209,- Kč

## Irigátor - Šetrný výplach střev, plastová nádoba, 1 litr

Irigátor nebo-li střevní sprcha je staro-nová metoda čištění střev a vychází z tradice staroindické medicíny. Odstraňuje z hrubého střeva nahromaděnou a stagnující stolici, taktéž hnilobné části.



349,- Kč

COPYRIGHT

PEARS HEALTH CYBER

# CESTOVNÍ SPRCHA



353,- Kč

# Inkontinence stolice

- Ztráta schopnosti volní kontroly vylučování stolice a plynů análním svěračem.
- **Částečná** (parciální) inkontinence je neschopnost kontrolovat odchod plynů nebo zabránit malému odchodu stolice.
- **Celková** inkontinence je neschopnost kontrolovat odchod stolice normální konzistence.
- Jedná se o **vážný emocionální problém**, který může vyústit do sociální izolace.
- Úkolem sestry je pomoc při výběru vhodných pomůcek
- Při ošetřování je nutné věnovat pozornost zvýšené hygieně okolí análního otvoru.

## Pomůcky pro nemocné s inkontinencí stolice:

- plenkové kalhotky
- speciální savé podložky
- spodní kalhotky s vložkou

