

M U N I
M E D

Péče o inkontinentního pacienta

Základní typy inkontinence a její dělení

Inkontinence moče

Inkontinence stolice

Celková/ Parciální neboli částečná/ Stresová

Specifičtější dělení inkontinence moče

- Celková – nepřetržitý odchod
- Stresová – při zvýšeném intraabdominálním tlaku (do 50ml)
- Afektivní – silné citové hnutí, nezvladatelné afekty, emoční nestabilita
- Reflexní – centrální původu, není nucení na močení
- Urgentní – odchod moče brzy po prvním pocitu nucení (např. u zánětu moč. cest, postižení prostaty)

Pojmy k zapamatování

- Dysurie – obtížné a bolestivé močení
- Strangurie – řezání při močení
- Anurie – 0 – 0,5 ml/kg/h
- Oligurie – 0,5 – 1 ml/kg/h
- Polyurie - > 150 % objemu předpokládaného výdeje za 24h
- Polakisurie – opakovaná evakuace malého množství moči
- Hematurie – příměs krve (mikro/makroskopicky)
- Pyurie – hnis
- Proteinurie – přítomnost bílkoviny v moči (norm. < 150 mg/d)
- Nykturie –
- Meléna –
- Flatulence
- Meteorismus
- Paradoxní ischurie

Péče o vyprazdňování moči

- U ležících vlivem gravitace dochází ke stagnaci moči. Vlivem zvýšeného nitrohručního (intra-torakálního) a nitrobřišního (intra-abdominálního) se snižuje renální perfuse -> snížení exkrece Na^+ a GF až o 30%.
- Zvyšuje se riziko infekce močových cest.
- Dochází k retenci moči při oslabení svalového tonu a nepřírozené poloze.
- Samotné polohování pacienta působí příznivě na pohyb moči v uropoetickém systému a zvyšuje tonus hladkého svalstva.
- Je vždy nutno dbát na správnou polohu sběrného sáčku -> „sifon efekt“.

Oligurie

diuréza 0,5–1 ml/kg/hod.

Anurie

diuréza < 0,5 ml/kg/hod.

Hodnocení intenzity stresové inkontinence podle Inglemanna-Sundberga.

Stupně stresové inkontinence

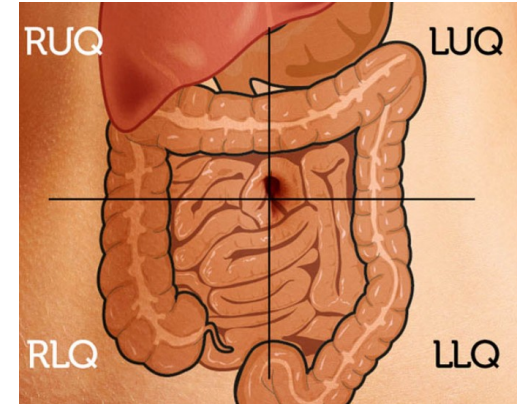
I.stupeň	Moč odkapává při kašli, smíchu nebo těžké námaze
II.stupeň	Moč uniká při práci, chůzi a při pohybech
III.stupeň	Moč uniká i v klidu nebo v leže

Vyprazdňování stolice

- Reflexní proces
- Kontrakce longitudální svaloviny colon transversum a colon descendens.
- Inkontinence vzniká při postižení sfinkterů neurologickým onemocněním nebo při celkovém oslabení organismu.



Péče o vyprazdňování stolice

- Pravidelná auskultace střevní peristaltiky.
- Palpace břišní stěny se sledováním bolestivých projevů.
- Rehabilitace, včasná vertikalizace a aktivizace pacienta pro zvýšení motility střev.
- Zajistit intimitu a správnou polohu při vyprazdňování.
- Zaznamenávání množství přijaté stravy a vylučování.
- Přísně dle ordinace digitální vybavení stolice, laxativa, klizmata, parasymptomimetika (Syntostigmin, Ubretid, Mestinon).



Kreativita překladatelů

Bristol Stool Chart

Typ 1		Samostatné tvrdé hrudky, jako jsou ořechy (těžko přechodné)
Typ 2		Stolice ve tvaru klobásy, ale zvlněná
Typ 3		Stolice ve tvaru klobásy, ale s prasklinami na jejím povrchu
Typ 4		Stolice ve tvaru klobásy, hladká a jemná
Typ 5		Měkké kuličky s jasnými hranicemi (lehce přechodné)
Typ 6		Nadýchané kousky stolice s roztrhanými hranami, kašovitá stolice
Typ 7		Vodnaté kousky bez pevného tvaru, zcela kapalná stolice

Bristolská stupnice stolice

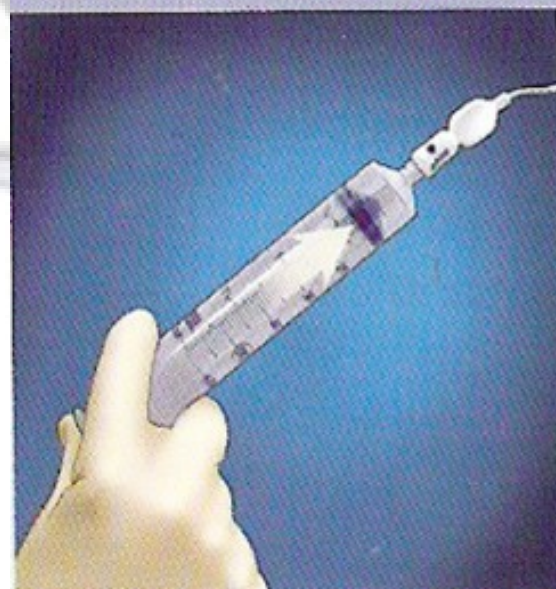
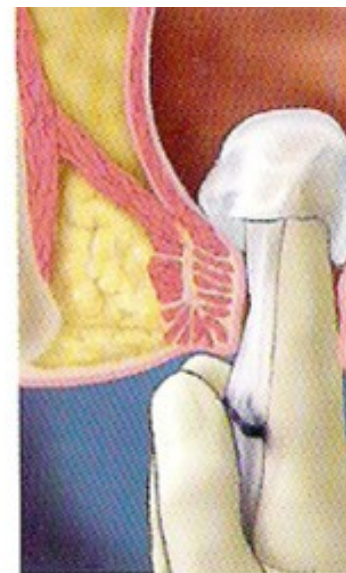
Typ 1		Zaječí bobky
Typ 2		Hrozen vína
Typ 3		Rozpraskaný bochník chleba, kukuřičný plod
Typ 4		Párek
Typ 5		Štavnaté kuřecí nugety
Typ 6		Kaše
Typ 7		Voda

Flexi-seal



Zavedení

Kapsička pro prst umožňuje pohodlné zavedení retenčního balónku.



Naplnění balónku

Retenční balónek se snadno naplní vodou nebo fyziologickým roztokem.



Pomůcky

- Kdy k nim přistupujeme?
- Hlídejte si terminologii - Pozor na gramofony, bažanty, krysy, hady a jinou havěť....
- Co je dlouhodobé a co pouze dočasné řešení?
- Péči o pacienta volíme individuálně dle typu inkontinence a dle úrovně jeho soběstačnosti.
- Podporují jeho adaptační schopnosti.



Vyprazdňování imobilních/ležících

- Obavy ze stran nemocného: stud, strach o znečištění, ostych před personálem, nezvyklá poloha -> vše může vést k poruchám vyprazdňování.
- Důležitý je trpělivý přístup a vysvětlení jednotlivých postupů, zajištění soukromí.
- Otočíme pacienta šetrně na bok, k hýždím podloží misku a otočíme šetrně zpět – pokusíme se zajistit co nejpřirozenější polohu. Po vyprázdnění umožníme a zajistíme hygienické omytí, včetně rukou pacienta.
- Podobným způsobem měníme plíny/jednorázovou podložku u pokáleného pacienta, hygienické omytí je třeba začít již v poloze na zádech, před otočením (umytí genitálu ze předu)
- Pomůcky – Buničitá vata, mycí pěna, vlhčené ubrousky, sáček na biologický odpad, čistá podložka – vše dopředu nachystat před navlečením jednorázových pomůcek.

Klemování – hodnocení reflexní schopnosti svěrače močového měchýře

- Nácvik reflexu u zacévkovaného pacienta zaklemováním odtokové hadice.
- Nutná spolupráce pacienta a zásadní je edukace „kdy má říct“
- Po třech hodinách nutno uvolnit pokud si pacient sám neřekne
- KI: zvýšená teplota, oligurie, zánět uropoetického systému, bolesti,...

M A S A R Y K O V A
U N I V E R Z I T A