

Vyprazdňování moči a stolice

Vyprazdňování moči a stolice

Způsob vyprazdňování stolice je individuální, může být velmi rozdílný. Pro někoho je optimální norma pro uspokojení potřeby dvakrát denně, u jiného jedenkrát denně nebo i jedenkrát za dva dny. Informace o vyprazdňovacích návycích jsou nezbytné u nemocných po operaci, vyšetření u ležících nemocných...

Každý člověk má také určité nároky na intimitu, diskrétnost, respektování studu při vyprazdňování.

Vedle biologického hlediska je nutné připomenout i aspekty psychosociální. Vyprázdnění navozuje pocity libosti a spokojenosti, nedostatečné vyprázdnění je provázáno somatickými obtížemi – bolestí, nadýmáním, pocity plnosti, nechutenstvím...

Psychická odezva neuspokojení potřeby vyprazdňování se může projevit nervozitou, špatnou náladou, úzkostí, strachem.

Vyprazdňování (defekace)

Je odstranění stolice z rekta a anu, frekvence i množství je individuální, po vyprázdnění zůstává příjemný pocit uspokojení.

Člověk pociťuje potřebu defekovat v situaci, kdy peristaltické vlny posunou stolicí do colon sigmoideum a do rekta a dojde k podráždění sensorických nervových vláken v konečniku. Defekace se normálně začíná dvěma defekačními reflexy:

- **vnitřním defekačním reflexem**, kdy rozšíření konečniku vyše signál přes mezenterický plexus a vyvolá peristaltické vlny v colon descendens, sigmoideu a rectu. Vlny posouvají stolicí k análnímu otvoru, vnitřní svěrač začíná ochabovat a po uvolnění vnějšího svěrače dojde k defekaci.
- **parasymptatickým defekačním reflexem**, který vzniká stimulací nervových vláken v konečniku. Signály se přenášejí do spinální míchy a pak zpět do colon descendens, sigmoideum a do rekta. Tím se zintenzivňují peristaltické vlny a ty zesilují vnitřní defekační reflex.

Vnitřní anální sfinkter se uvolňuje a stolice se posouvá do análního kanálu. U jedince, který sedí na WC nebo na podložní míse, vnější svěrač pod vlivem vůle ochabuje. Vytlačení stolice napomáhá i kontrakce břišních svalů a bránice, zvyšuje se břišní tlak a kontrakce svalu pánevního dna (muskulus levator ani), který protlačuje stolicí přes anální kanál.

Potlačení defekačního reflexu, ignorace nebo vědomé potlačení pocitu nucení na stolicí způsobí, že pocit nucení na stolicí vymizí na několik hodin a pak se znovu objeví. Opakování pocitů nucení na stolicí může vést k rozšíření konečniku nebo i ke ztrátě citlivosti na potřebu defekace. Vzniká zácpa – obstipace.

Fyziologicko-biologické faktory ovlivňující vyprazdňování stolice

Věk

viz [močení](#)

Jídlo a pití

Na zabezpečení objemu stolice je nutný dostatečný objem stravy, doporučují se potraviny s vyšším množstvím vlákniny a celulózy. Nepravidelné stravování nebo dietní chyby mohou narušit pravidelnou defekaci.

Při neadekvátním příjmu tekutin nebo při velkých ztrátách tekutin z těla (průjem, zvracení), dochází ke vstřebávání vody z chymu, stolice se zahušťuje a má tuhou konzistenci. Pokud chymus prochází střevem velice rychle, nestačí se naopak voda resorbovat a výsledkem je řídká konzistence stolice až stolice vodnatá.

Aktivita a pohyb

Nízký svalový tonus může narušit peristaltické pohyby střev.

Nemoc

Defekaci ovlivňují určité patologické stavy (zánětlivá onemocnění, nádorová onemocnění, infekční onemocnění...). Problémy s vyprazdňováním stolice mají zvláště nesoběstační, ležící pacienti. Pociť studu brání přirozenému vyprazdňování, nedostatek soukromí vede k potlačování nucení na stolicí a následnému oddalování defekace.

Chirurgické výkony a diagnostické postupy

Anestézie i operační výkon (zvláště pokud se manipuluje se střevy) snižují až zastavují motilitu střev, obnovení střevních pohybů může být v pooperačním období problematické a může vyústit až v pooperační ileus.

Psychologické faktory

Životní styl

uspokojení potřeby vyprazdňování pozitivně ovlivňuje psychiku člověka, jeho náladu. Návčik pravidelného, bezproblémového vyprazdňování je prevencí duševního napětí a stresu.

Osobnostní vlastnosti

Emocionální stabilita nebo labilita ovlivňují střevní peristaltiku. Emocionálně labilní lidé mají zrychlenou střevní motilitu a mohou trpět průjmy. U depresivních lidí je častá pomalá střevní peristaltika, která často vede k obstipaci.

Strach, úzkost, stres

Jako negativní emocionální stavy zrychlují peristaltiku.

Sociálně-kulturní faktory

Civilizace a společenské konvence způsobily, že člověk chce být při defekaci sám. Pro většinu lidí je obtížné vyprazdňovat se např. i na veřejných toaletách, je proto pochopitelné, že pacienti, kteří jsou upoutáni na lůžko a musí defekovat na pokoji v přítomnosti ostatních pacientů mají velké obtíže.

Poruchy vyprazdňování stolice

Zácpa

Zácpa je obtížné vyprazdňování malého množství tuhé stolice nebo úplné zastavení vylučování po určitou dobu. U konkrétního člověka je nutné obstipaci definovat vzhledem k jeho defekačním návykům.

Rozeznáváme **zácpu symptomatickou**, která vzniká akutně, při organickém onemocnění střeva (nádor, bolestivé onemocnění konečníku), a **zácpu jako nemoc**. Ta vzniká přechodně při změně prostředí nebo výživy. Může se jednat také o návykovou (habitualní) zácpu, která vzniká útlumem defekačního reflexu a pozdějším návykem na projímadla.

Hlavní znaky obstipace

- snížení frekvence defekace
- tvrdá, tuhá stolice
- námaha při stolici
- bolestivá defekace
- bolest v břiše při defekaci
- rozšíření svalů břicha
- tlak v rektu a pocit plnosti
- hmatatelná fekální hmota při vyšetření per rektum
- bolest hlavy
- narušená chuť k jídlu
- každodenní očekávání pravidelné defekace
- nadměrné používání podpůrných defekačních prostředků

Faktory podílející se na vzniku obstipace

- Nepravidelné stravovací návyky
- Nadměrné užívání laxancií – dochází k potlačení přirozených defekačních reflexů
- Zvýšený psychický stres – silné emoce vyvolávají obstipaci snížením peristaltiky vlivem adrenalinu a sympatiku, stres může vyvolat spasmus tlustého střeva
- Nevhodná dieta – redukční diety, potrava se sníženým obsahem vláknin. K zácpě může dojít i při změně stravovacích návyků
- Nedostatečný příjem tekutin
- Léky – morfin, kodein a další zpomalují peristaltiku
- Nedostatečná fyzická aktivita
- Věk – svalová slabost, nedostatečný tonus sfinkterů, snížená sekrece hlenu
- Chorobné procesy – obstrukce střev, zánětlivé procesy v oblasti pánve

Paradoxní průjem u těžké zácpy

Při dlouhotrvající zácpě může u dlouhodobě ležících pacientů vzniknout tzv. falešný (paradoxní) průjem. Zahuštěná a spečená stolice (skybala), která nemůže projít řitním otvorem, silně dráždí sliznici konečníku a esovitě kličky k sekreci hlenu. Vylučovaný hlen potom odchází s trochou stolice jako falešný průjem. A tak, ačkoliv jde ve skutečnosti o těžkou zácpu, kdy je konečník

přeplněn tuhou stolicí, vzniká mylný dojem průjmu a inkontinence. To může vést k nasazení proti průjmovému režimu, čímž se celý stav velice komplikuje.

Stav je doprovázen opakovaným bolestivým nucením na stolici. Nemocný se cítí slabý, malátný, ztrácí chuť k jídlu, má nafouklé břicho, nauzeu, popř. zvrací.

Příčiny nahromadění stolice

- nesprávné defekační návyky
- podávání některých léků, kontrastních látek
- nedostatečný příjem tekutin, málo vlákniny ve stravě, malá aktivita

Diarrhoea (průjem)

Diarrhoea je časté vylučování stolice. Je opakem obstipace a je důsledkem zrychlené střevní peristaltiky (zkracuje se čas pro resorpci vody a elektrolytů v tlustém střevě). Stolice obsahuje nestrávené zbytky stravy a případně i patologické příměsi – krev, hlen, hnís.

Osoba s průjmem obtížně kontroluje nucení na stolici. Průjem a strach z inkontinence jsou zdrojem větší pozornosti a nejistoty pacienta. S průjmem bývají spojené křečovitě a bodavé bolesti břicha. Může se objevit nauzea a zvracení.

Při dlouhotrvajících průjmech se může objevit únava, slabost, bolesti hlavy a hubnutí. Průjem může způsobit vážné ztráty tekutin a elektrolytů v krátkém časovém období (zejména u starších lidí a u dětí).

Hlavní příčiny průjmu

- psychický stres, úzkost
- léky (antibiotika, laxantia)
- alergie na potravu, tekutiny nebo léky
- onemocnění tlustého střeva

Inkontinence stolice

Inkontinence stolice je ztráta volní kontroly defekace a odchodu střevních plynů. Jedná se o velmi vážný stav, který může vyústit do sociální izolace pacienta. Důležitá je adekvátní péče o kůži a okolí konečníku.

Plynatost (flatulence)

Vyznačuje se nadměrným množstvím plynů ve střevech, které způsobuje jejich rozepětí a nafouknutí – meteorismus.

Hemeroidy

jedná se o rozšířené žíly v anální oblasti. Mohou být vnitřní a vnější. Vznikají následkem zvýšeného tlaku v anální oblasti a často vznikají sekundárně z chronické zácpy, námahy v souvislosti s defekací, v těhotenství, při obezitě.

Charakteristické znaky určující zácpu

- menší častost vyprazdňování, než je obvyklé
- tuhá stolice
- hmatatelné nahromadění stolice
- pocit tlaku, plnosti v rektu
- tlak na stolici

Charakteristické znaky určující průjem

- bolesti břicha, křeče
- zvýšená frekvence vyprazdňování stolice a zvukových fenoménů
- neformovaná, řídká stolice
- nucení na stolici
- změny barvy stolice
- související faktory (GIT poruchy, poruchy výživy, infekční procesy, výživa sondou, těžké stresové stavy, vedlejší příznaky léčby)

Charakteristické znaky určující inkontinenci stolice

- samovolný odchod stolice
- související faktory (GIT onemocnění, kolostomie, ileostomie, těžké úzkostné, depresivní stavy)

Obecné ošetrovatelské intervence upravující vyprazdňování stolice

1. Podporuj pravidelnou defekaci pacienta (zabezpeč soukromí, vhodnou výživu, dostatek tekutin, pohybovou aktivitu)
2. Zajisti obvyklý způsob vyprazdňování stolice
3. Zhodnoť současný způsob defekace a všechny vlivy, které na ni působí
4. Podej nemocnému informace o fyziologii vyprazdňování i o jejích odchylkách
5. Vytvoř spolu s pacientem program pro obnovu pravidelné defekace
6. Sleduj barvu, zápach, konzistenci, množství, četost vyprazdňování stolice
7. Zjisti dobu trvání obtíží i stupeň jejich závažnosti
8. Zkontroluj léky, které nemocný užívá, s ohledem na jejich vedlejší účinky
9. U pacienta s inkontinencí stolice zjisti přítomné patofyziologické faktory
10. Zaznamenávej přesně údaje o vyprazdňování stolice