

Martina Kalábová

RADY K OŠETŘOVÁNÍ STOMÍ



PROJEKT PRO RODINNÉ PEČUJÍCÍ O SENIORY
PEČUJDOMA.CZ

RADY PRO PEČUJÍCÍ

Martina Kalábová

RADY K OŠETŘOVÁNÍ STOMIÍ



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

OBSAH }

1. ÚVOD / 6

2. PÉČE O NEMOCNÉHO S TRACHEOSTOMIÍ / 10

3. PÉČE O NEMOCNÉHO S PEG / 24

**4. PÉČE O NEMOCNÉHO S ILEOSTOMIÍ
A KOLOSTOMIÍ / 38**

**5. PÉČE O NEMOCNÉHO UROSTOMIÍ,
NEFROSTOMIÍ, EPICYSTOSTOMIÍ / 54**

6. PŘÍLOHY / 66

7. KOMUNIKACE SE STOMIKEM / 84

8. ZDROJE / 88

1.

ÚVOD }

**1.1
PÁR VĚT
NA ZAČÁTEK / 8**

PÁR VĚT NA ZAČÁTEK

Vážení pečující, předkládáme vám další brožurku, v níž vás chceme seznámit se základy ošetřování některých stomií. Stomie je umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla. Nejčastěji se jedná o vývod tlustého nebo tenkého střeva či močových cest.

Při své dlouhodobé lektorské činnosti pro laické pečující jsem se často setkala s živým zájmem účastníků o problematiku stomií jako takovou. Tato skutečnost mě vedla k sepsání brožurky, která je určena pro vás, laické pečující, nikoliv pro odbornou veřejnost.

Vzhledem k neustále se zvyšujícímu výskytu především onkologických onemocnění dochází k nárůstu počtu pacientů se stomiemi, a laičtí pečující se tak mohou o stomiku starat v jeho domácím prostředí. Život se stomií není pro žádného člověka nijak jednoduchý. Mnozí nemocní se musejí vyrovnávat nejen se stomií, ale i se závažnou diagnózou, která u nich vedla právě k vytvoření stomie. Významnou roli při vyrovnávání se s nově vzniklou náročnou situací hrají charakterové vlastnosti nemocného, a zejména vzájemná podpora uvnitř rodiny, kde je o člověka se stomií pečováno.

Ošetřování stomií jako všechny úkony při ošetřování nemocného prošly svým dlouhodobým vývojem. Některé prameny se zmiňují, že například už první kolostomie byly ošetřovány tím způsobem, že se pouze překryly plenou či jinou látkou. V polovině 20. století se začaly používat pro pacienta ne příliš komfortní jímače střevního obsahu, které byly upevňovány na střevní vývod kolostomickým koženým pásem. Tyto pomůcky však byly nespolehlivé.

Teprve vyvinutí nalepovacích sáčků přineslo pro kolostomiky určitý komfort. Důležitým zlomem bylo vyvinutí bezpečných a pro lidskou kůži nedráždivých lepidel a past. Nabídka stomických pomůcek se proto i dnes neustále rozšiřuje, a tím přispívá ke zvyšování kvality života se stomií a zvyšuje se i úroveň ošetřování stomií obecně.

V dnešní době se můžeme nejčastěji setkat se stomiemi, které jsou vytvořeny na průdušnici, žaludku, tenkém i tlustém střevě a v oblasti ledvin a močových cest. Z toho vychází i členění této brožury, která je rozdělena podle nejčastějších typů stomií. Každá kapitola obsahuje charakteristiku stomie, pomůcky při péči o stomii, zásady při převazování, případné komplikace a jak jim předcházet, psychologické aspekty života se stomií, a kam se mohou jak laičtí pečovatelé, tak pacienti samotní obrátit pro rady. Jsem si vědoma skutečnosti, že problematika péče o stomie je široká a prochází neustálým vývojem. Proto doporučuji sledovat a aktualizovat případné změny a novinky v problematice stomií na internetu a ve stomických poradnách. I když příručka, kterou vám předkládáme, si neklade za cíl být zcela vyčerpávající, věřím, že vám pomůže zorientovat se v dané problematice a bude vám dobrým pomocníkem a průvodcem v péči o vašeho blízkého.

Martina Kalábová

2.

PÉČE
O NEMOCNÉHO
S TRACHEOSTOMIÍ }

2.1	DĚLENÍ STOMIÍ / 13
2.2	ZÁKLADNÍ DRUHY KANYL / 14
2.3	PÉČE O KANYLU / 16
2.4	POMŮCKY K VÝMĚNĚ KANYLY / 17
2.5	POSTUP PŘI VÝMĚNĚ KANYLY / 18
2.6	MOŽNÉ KOMPLIKACE / 19
2.7	STRAVOVÁNÍ PACIENTA / 21
2.8	PSYCHOLOGICKÉ DOPADY / 22
2.9	KAŽDODENNOST TRACHEOSTOMIKA / 23
2.10	KDE HLEDAT POMOC / 23

2.

PÉČE O NEMOCNÉHO S TRACHEOSTOMIÍ

Tracheostomie je vyústění průdušnice – trachey na povrch. Na krku je vytvořený otvor, v němž je zasunuta tracheostomická kanyla umožňující dýchání. Tracheostomie je provedena jako plánovaný chirurgický výkon v celkové anestezii.

Příčiny k vytvoření tracheostomie:

- Nádorová onemocnění
- Úrazy v oblasti krku



POUŽÍVANÉ
POMŮCKY
K OŠETŘENÍ
TRACHEOSTOMIE

2.1

DĚLENÍ TRACHEOSTOMIÍ

Trvalá – je vytvořena nejčastěji u pacientů s nádorovým onemocněním v oblasti krku.

Dočasná – po určité době se dle ordinace lékaře tracheostomie uzavře.

V dnešní době je možno použít několik druhů kanyl. Která kanyla bude používána u vašeho blízkého, rozhodne lékař na základě druhu a způsobu operace. Součástí kanyly může být i tzv. mluvící ventilek.



{ PŘEVAZ PACIENTA
S TRACHEOSTOMIÍ

2.2

ZÁKLADNÍ DRUHY TRACHEOSTOMICKÝCH KANYL

Kovová – výhodou je její pevnost, lze ji vyvařovat. Její nevýhodou je výskyt zvýšeného rizika vzniku dekubitu na přední straně průdušnice. Tato kanyla bývá v současnosti nahrazována plastovou.

Plastová – je měkčí, lehčí a snadněji se přizpůsobuje individuálním anatomickým poměrům u jednotlivého pacienta.



{ KOVOVÁ
KANYLA



{ PLASTOVÁ DVOUPLÁŠŤOVÁ
KANYLA



{ PLASTOVÁ KANYLA S PŘÍSLUŠENSTVÍM

Než je pacient s tracheostomií propuštěn do domácího léčení, naučí se on, nebo ten, kdo o něho bude pečovat: které pomůcky bude potřebovat, jak vyměňovat kanylu, jaké se mohou vyskytnout komplikace u pacienta s tracheostomií, jak se stravovat, komunikovat, případně kam se obrátit o radu či pomoc. Pacient před propuštěním z nemocnice je vybaven dvěma kanylami a dalšími pomůckami a také seznamem pomůcek. Některé z nich mohou být napsány na poukaz „ortopedická pomůcka“.

2.3

PÉČE O TRACHEOSTOMICKOU KANYLU

Kanyla se mění dle potřeby, obvykle jednou denně.

Po vyjmutí kanylu omyjte a očistěte speciálním kartáčkem, který zakoupíte v prodejně zdravotnických potřeb. Poté vložte na jednu hodinu do dezinfekčního roztoku, který naředíte podle návodu k použití. Dezinfekční roztok vám bude doporučen v nemocnici. Vydezinfikovanou kanylu opláchněte studenou vodou a nechte osušit.

Kovovou kanylu před dezinfekcí vyčistíte kartáčkem za použití písku na nádobí, který zachovává kanylu pěkně lesklou, a řádně opláchnete vodou.



2.4

POMŮCKY K VÝMĚNĚ TRACHEOSTOMICKÉ KANYLY

- Čistá, vydezinfikovaná, suchá kanyla se zavaděčem
- Fixační tracheostomická páska
- Podložka, nastřižený čtverec gázy pod kanylu
- Tampóny pro očištění stomatu
- Nůžky
- Parafinový olej k potírání kanyly před jejím zaváděním
- Pityol mast bránící maceraci kůže kolem stomatu
- Zrcadlo



{ ZAVÁDĚNÍ
TRACHEOSTOMICKÉ
KANYLY

2.5

POSTUP PŘI VÝMĚNĚ TRACHEOSTOMICKÉ KANYLY

- Připravte si všechny pomůcky a umyjte si ruce.
- Posadte nemocného před zrcadlo, aby mohl celý postup výměny sledovat a s vámi případně spolupracovat.
- Připravte si novou kanylu tak, že nastříhnete gázovou podložku a umístíte ji pod kanylu.
- Otvory na bocích kanyly protáhněte fixační pásku.
- Hlava nemocného je při výměně kanyly v mírném záklonu.
- Uvolněte fixační pásku a vyjměte kanylu ze stomického otvoru.
- Stomický otvor, jemně abyste neporušili sliznici stomatu, očistěte tampónem a naneste Pityol mast, která brání maceraci kůže kolem stomického otvoru.
- Zavaděč kanyly, kterou budete zavádět, potřete parafinovým olejem.
- Zavaděč může být též označován jako vložka kanyly.
- Vyzvěte nemocného, aby se v mírném záklonu hlavy zhluboka nadechl, a vy můžete nyní opatrně krouživým pohybem zavést kanylu.
- Nyní vytáhněte zavaděč a kanylu podložte nastříženým čtvercem gázy.
- Na závěr celé výměny připevněte kanylu fixační páskou, která nesmí být příliš volná ani škrtit (mezi páskou a krk by mělo být možno vložit prst).

2.6

MOŽNÉ KOMPLIKACE V DOMÁČÍM OŠETŘOVÁNÍ U PACIENTA S TRACHEOSTOMIÍ

- Vytvoření krust v nose a v průdušnici předcházíme tím, že kanylou aplikujeme Vincentku ve spreji do průdušnice a do nosu.
- Při výskytu opakujících se zánětů průdušnice je možno, aby lékař ORL předepsal nemocnému inhalátor. Tento předpis vyžaduje schválení revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny.



{ ZAVEDENÁ PLASTOVÁ
KANYLA

- I při správně prováděné péči může dojít k náhlému ucpání kanyly hlenovou zátkou. Tento problém je možno vyřešit výměnou kanyly nebo odsátím odsávací cévkou. Je na zvážení lékaře ORL, zda bude pacient v domácím prostředí vybaven přenosnou odsávačkou a cévkami.
- Tracheostomický otvor může také jevit známky infekce, kterými jsou zarudnutí, bolest, otok, macerace kůže vytékajícím sekretem. V tomto případě je třeba konzultovat vzniklou situaci s lékařem.
- Polykací potíže – viz stravování.
- Potíže s dýcháním konzultujte s lékařem.



{ ZAVEDENÁ KOVOVÁ
KANYLA

2.7

STRAVOVÁNÍ TRACHEOSTOMICKÉHO PACIENTA

Nemocného, který je schopen přijímat potravu ústy, uložíme do polohy v polosedě, nebo posadíme ke stolu. Strava musí být pestrá, plnohodnotná se zvýšeným obsahem bílkovin vzhledem k dobrému hojení operační rány. Nemocným s tracheostomií se jídlo lépe polyká, když je mleté nebo mixované, ne příliš horké. Pro pití se nedoporučují sycené minerální vody nebo limonády.

Pokud je nemocnému zaveden PEG pro podávání potravy, bude problém podávání stravy popsán a řešen ve zvláštní kapitole.

2.8

PSYCHOLOGICKÉ DOPADY TRACHEOSTOMIE

Lidé s tracheostomií se mohou cítit stigmatizovaní, což narušuje jejich důstojnost a sebepojetí. Z těchto důvodů se mohou stranit svého okolí a mohou prožívat izolaci z důvodů problematické komunikace. Celá situace může vyústit v jejich cílenou izolaci i od nejbližších. Proto je třeba povzbudit nemocného, aby otevřeně hovořil o svých pocitech, zklamáních a obavách, ale i o naději. Dnes již existují pomůcky, kterými lze tracheostomii na ve-

řejnosti překrýt, jako je například ochranný rolák nebo šátek, který se upevní okolo krku pomocí suchého zipu. Vzhledem k umístění stomie a s tím souvisejícím prouděním vzduchu do organismu je třeba mít na paměti, že člověk s tracheostomií necítí vůně ani zápachy.



ODSÁVAČKA
{ K ODSÁVÁNÍ HLENŮ
Z TRACHEOSTOMICKÉ
KANYLY

2.9

KAŽDODENNOST TRACHEOSTOMIKA

Aspoň dvě základní poučení:

Člověk s tracheostomií by měl mít u sebe vždy papírové kapesníčky pro případ, že by vykašlal přes kanylu sputum.

Samozřejmostí je naprostý zákaz kouření.

2.10

KDE HLEDAT POMOC

Pokud se vyskytnou jakékoliv problémy, s nimiž si nebudete jako pečující vědět rady, obraťte se na ošetřujícího lékaře vašeho blízkého, dále na lékaře ORL. Na péči o tracheostomii se podílejí také agentury domácí péče, či mobilní hospicová péče.

3.

PÉČE }
O NEMOCNÉHO }
S PEG }

- 3.1**
JAKÉ JSOU PŘÍČINY
PRO ZAVEDENÍ PEG / 26
- 3.2**
SONDA PRO PEG / 27
- 3.3**
PÉČE O PEG / 28
- 3.4**
KDY PODÁVAT VÝŽIVU / 30
- 3.5**
APLIKACE VÝŽIVY DO PEG / 31
- 3.6**
PODÁVÁNÍ LÉKŮ DO PEG / 34
- 3.7**
JAK ŘEŠIT MOŽNÉ KOMPLIKACE / 35
- 3.8**
PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ / 36
- 3.9**
PSYCHOLOGICKÉ DOPADY PEG / 36
- 3.10**
KDE HLEDAT POMOC / 37

3.

PÉČE O NEMOCNÉHO S PERKUTÁNNÍ ENDOSKOPICKOU GASTROSTOMIÍ – PEG

Perkutánní endoskopická gastrostomie je endoskopicky založený umělý vstup do žaludku (jeden otvor ústí na kůži břicha a druhý v žaludku) za účelem přímého podávání umělé výživy.

3.1

JAKÉ JSOU PŘÍČINY PRO ZAVEDENÍ PEG

Nejčastějšími příčinami pro zavedení PEG jsou tyto stavy – pacient nemůže z jakéhokoli důvodu přijímat potravu ústy (například při poruše polykání, přítomnost nádorového onemocnění).

3.2

SONDA PRO PEG

Je tenká hadička, jejíž jeden konec ústí do žaludku a druhý je zafixován na povrch stěny břišní.



{ ZAVEDENÁ SONDA PEG

3.3

PÉČE O PEG

V prvních dnech po zavedení sondy pečují zdravotní sestry v nemocnici. Předtím, než je váš blízký propuštěn do domácího ošetření, jste seznámeni s tím, jak o sondu pečovat a jakým způsobem do ní podávat výživu. V prvních dnech po zavedení bude sonda na břicho podkládána sterilním krytím, případně ústí sondy dezinfikováno, aby nedošlo k vniknutí infekce do rány. K dezinfekci nepoužívejte jódové dezinfekční prostředky. V lékárně vám



{ PÉČE O PEG –
MÍSTO FIXACE

poradí s výběrem vhodné dezinfekce. Asi po dvou týdnech se vytvoří kolem setu kanálek a PEG můžete doma očišťovat dle potřeby nejméně dvakrát týdně. Je třeba, abyste si všímali, zda samotný vstup nebo jeho okolí není zarudlý, oteklý, nevytéká z něj hnis, nejsou zde přítomny zbytky výživy a žaludečních šťáv, a na pohmat není bolestivý. Také je třeba sledovat celkovou tělesnou teplotu. Pokud se objeví tyto příznaky, je třeba neprodleně o tom informovat ošetřujícího lékaře.

Převaz v domácím ošetřování u vašeho blízkého může provádět zdravotní sestra z agentury domácí péče. Nebo si tento postup osvojíte pod vedením ošetřujícího personálu v nemocnici před propuštěním domů.

V domácím ošetřování kontrolujte každý den, zda sonda není porušená. Pokud je vstup do žaludku klidný, bez známek zánětu, může se nemocný i sprchovat. Po vysprchování je ovšem třeba povrch sondy i kůži v okolí dokonale osušit. Volný konec sondy přilepte ke kůži. Místa fixace je vhodné měnit.



{ PÉČE O PEG –
MÍSTO FIXACE

3.4

KDY PODÁVAT VÝŽIVU

Výživu podávejte ve dne dle ordinace lékaře, což může být cca 300 ml výživy v intervalu 2–3 hodiny. V noci výživu nepodávejte, aby si žaludek „odpočinul“. Interval 2–3 hodiny je zvolen proto, že žaludek je schopen v těchto intervalech přijímat stravu a je zde i dostatečně dlouhý interval na to, aby výživa aplikovaná do PEG opustila žaludek.

Pokud nemocný udává pocit plného žaludku, vzedmutého nadbříšku, nebo pokud při otevření sondy z ní vytéká žaludeční obsah, je nutné podávání výživy odložit.

Při jakýchkoli nejasnostech, s nimiž si nebudete vědět rady, se obračejte na ošetřujícího lékaře.



PEČE O PEG –
PŘÍPRAVA NA
PODÁNÍ VÝŽIVY

3.5

APLIKACE VÝŽIVY DO PEG

Pomůcky:

- Naordinovaná výživa
- Čistá Janettova stříkačka
- Hrnek na odlití výživy do PEG
- Vlažný hořký čaj nebo převařená voda
- Čtverec buničité vaty nebo papírová kuchyňská utěrka

Postup:

- Poloha nemocného je v polosedě nebo vsedě.
- Janettovu stříkačku naplníme asi 30–50 ml čaje nebo převařené vody. Nikdy nepoužívejte kyselé ovocné šťávy, limonády, minerálky. Mohlo by dojít ke stažení výživy a ucpání sondy.
- Odlepíme sondu od stěny břišní.
- Nasadíme na sondu Janettovu stříkačku a povolíme „tlačku“ sondu zpřechodíme.
- Pomalým tlakem sondu propláchneme a uzavřeme.
- Poté si odlijeme do hrníčku přibližné množství výživy a natáhneme do stříkačky předepsané množství.
- Nasadíme stříkačku s výživou na otevřenou sondu a uvolníme tlačku.
- Pak pomalu aplikujeme výživu do sondy.
- Po podání naordinované celkové dávky výživy sondu opět propláchneme hořkým čajem nebo převařenou vodou.

- Sondy uzavřeme, okolí očistíme a přilepíme na stěnu břišní.
- Poté je vhodné, aby pacient setrval v poloze vsedě či polosedě alespoň 30–60 minut.





{ APLIKACE VÝŽIVY DO PEG

3.6

PODÁVÁNÍ LÉKŮ DO PEG

Do PEG je možno podávat i léky. Nejčastěji se podávají léky ve formě kapek či sirupů, které se ředí vodou nebo čajem. Při aplikaci léků ve formě tablet je třeba lék pečlivě rozdrtit tlučkou v třecí misce. Takto získaný prášek naředíte malým množstvím vody, natáhněte do Janettovy stříkačky a aplikujte do sondy. A na konec opět sondu propláchneme vodou nebo čajem.



{ PŘÍPRAVA LÉKŮ PRO PODÁNÍ DO PEG

3.7

JAK ŘEŠIT MOŽNÉ KOMPLIKACE

Průjmy a zvracení: příčinou může být rychlé podávání výživy nebo příliš velká jednorázová dávka či krátký interval mezi jednotlivými dávkami.

Ucpaný PEG: snažte se jej propláchnout malým množstvím vlažné vody. Nikdy nepoužívejte při proplachování příliš velký tlak. Spíše se snažte sondu pročistit v krátkých intervalech, kdy střídavě nasávejte a vstříkujte vodu. Šetrným postupem předejete protržení sondy.

Únik kolem PEG: pokud do okolí místa vpichu prosakuje zevnitř výživa či žaludeční obsah, okamžitě informujte lékaře.

Vdechnutí výživy či žaludeční šťávy: předejdeme tím, že podáváme nemocnému výživu v poloze v polosedě nebo vsedě. Pokud ovšem i přes toto opatření dojde k vdechnutí výživy nebo žaludečních šťáv, opět okamžitě kontaktujte ošetřujícího lékaře.

3.8

PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ

Bez ohledu na to, zda nemocný přijímá ústy potravu či tekutiny, patří péče o dutinu ústní a zuby z hygienického hlediska k velice důležitým úkonům. Šetrně, měkkým kartáčkem vyčistěte nejen zuby, ale i sliznice a jazyk. Ústa můžete vytříit také naředenou ústní vodou. Při výplachu by nemocný mohl ústní vodu vdechnout nebo polknout, proto raději volíme vytření vatovou štětíčkou.

3.9

PSYCHOLOGICKÉ DOPADY PEG

Pro nemocného s PEG může být stresujícím faktorem v každodenním životě skutečnost, že se musí vzdát prožitku chuti z jídla, a pokud má současně vytvořenou tracheostomii, i vůni jídla.

3.10

KDE HLEDAT POMOC

Před propuštěním z nemocnice se pod vedením ošetřujícího personálu naučíte, jak aplikovat výživu do PEG. A také vám poradí, jak se o sondu starat. Sdělí vám, kde si budete moci vyzvednout výživu, na kterou nutriční poradnu se obrátit a jaké pomůcky zakoupit ve zdravotnických potřebách.

Při vzniku jakýchkoli komplikací se neprodleně obraťte na ošetřujícího lékaře.



Přehled nutričních poraden najdete na těchto webových stránkách:
<http://www.skvimp.cz>



4.

PÉČE
O NEMOCNÉHO
S ILEOSTOMIÍ
A KOLOSTOMIÍ }

4.1	PŘÍČINY A DĚLENÍ	/ 41
4.2	ZÁKLADNÍ DRUHY SÁČKŮ	/ 42
4.3	POMŮCKY K VÝMĚNĚ JEDNODÍLNÉHO SÁČKU	/ 43
4.4	POSTUP PŘI VÝMĚNĚ JEDNODÍLNÉHO STOMICKÉHO SÁČKU	/ 44
4.5	MOŽNÉ KOMPLIKACE	/ 47
4.6	STRAVOVÁNÍ PACIENTA	/ 48
4.7	RADY PRO ILEOSTOMIKY	/ 49
4.8	RADY PRO KOLOSTOMIKY	/ 49
4.9	ZÁSADY STRAVOVÁNÍ	/ 50
4.10	VOLBA OBLEČENÍ	/ 51
4.11	PSYCHOLOGICKÉ DOPADY	/ 52
4.12	KDE HLEDAT POMOC	/ 53

4.

PÉČE O NEMOCNÉHO S ILEOSTOMIÍ A KOLOSTOMIÍ

Péče o člověka s ileostomií i kolostomií má mnoho společných prvků, proto je tato problematika shrnuta do jedné kapitoly.

Ileostomie je vyústění tenkého střeva na stěnu břišní. Obsah střeva je řídké a vodnaté konzistence, vzhledem ke svému kyselému pH je vůči okolní kůži velmi agresivní.

Kolostomie je vyústění tlustého střeva na stěnu břišní. Obsah střeva je v konzistenci stolice.



{ ILEOSTOMIE



{ KOLOSTOMIE

4.1

PŘÍČINY A DĚLENÍ

Příčiny k vytvoření ileostomie a kolostomie:

nádorové onemocnění střev, střevní záněty, úrazy a stavy po operaci pro neprůchodnost střev.

Dělení ileostomie a kolostomie:

Trvalá – střevní vývod nebude nikdy uzavřen.

Dočasná – střevní vývod je možno po určité době uzavřít.

Základní pomůckou v péči o stomika je stomický sáček. V dnešní době existuje více druhů těchto sáčků, který typ bude pro nemocného nejlepší, vám poradí stomická sestra.

4.2

ZÁKLADNÍ DRUHY STOMICKÝCH SÁČKŮ

Dvojdílný systém – skládá se z podložky, která je přilepena na kůži a na ni se upevní sběrný sáček.

Výpustný sáček jednodílný – lepí se přímo na kůži a umožňuje opakované vypouštění střevního obsahu bez odlepování sáčku.

Uzavřený sáček jednodílný – lepí se přímo na kůži a při jeho naplnění střevním obsahem se musí odlepit a vyměnit za nový.

V současné době působí na trhu osm firem, které nabízejí pomůcky pro pacienty jak s kolostomií, tak s ileostomií. Postup při výměně stomického systému či sáčku je u všech stejný.

Než je pacient s ileostomií či kolostomií propuštěn do domácího léčení, naučí se on, nebo ten, kdo o něho bude pečovat: který stomický sáček bude pro nemocného nejvhodnější, které pomůcky k výměně sáčku bude potřebovat, jak sáček či podložku měnit, jaké se mohou vyskytnout komplikace a jak jim předcházet. A také kterých zásad výživy se přidržovat, případně kontakty, kam se obrátit o radu či pomoc. Pacient je vybaven základními pomůckami pro ošetřování stomie. Další pomůcky budou předepisovány na poukaz ve stomické poradně.

Sáček vyměňujeme dle potřeby, pokud je naplněn asi do dvou třetin svého obsahu.

Obsah sáčku, který je opatřen výpustí, vyprazdňujeme dle potřeby.

4.3

POMŮCKY K VÝMĚNĚ JEDNODÍLNÉHO SÁČKU

- Igelitový sáček na odpad
- Buničitá vata/papírová utěrka
- Mulové čtverce, tampony
- Rukavice na jedno použití
- Odstraňovač náplastí
- Čisticí ubrousky, čisticí roztok
- Ochranný film
- Stomický sáček
- Nůžky
- Tužka
- Teplá voda a nedráždivé mýdlo

4.4

POSTUP PŘI VÝMĚNĚ JEDNODÍLNÉHO STOMICKÉHO SÁČKU

- Připravte si všechny pomůcky a umyjte si ruce.
- Nemocného položte do polohy na zádech s mírně podloženou hlavou.
- Sáček odstraňujeme směrem šikmo dolů.
- Odstraňovač náplastí vložte nebo nastříkejte mezi kůži a lepicí vrstvu a postupně kůži potírejte a sáček šetrně odlepujte.
- Čisticím ubrouskem či roztokem ošetříme okolí stomie.
- Potom kůži v okolí stomie omyjte teplou vodou (ne horkou) a mýdlem a šetrně osušte, aby nedošlo ke krvácení (dotýkat se stomie můžete, protože nebolí, vývod lze i sprchovat).
- Pomocí šablony vyznačené na novém sáčku si přiložením ke stomii zaznaménáme tužkou velikost stomie.
- Podle zvoleného rozměru na šabloně vystříhneme potřebnou velikost otvoru.
- Při stříhání dejte pozor, abyste sáček neprostříhli.
- Takto připravenou lepicí podložku jemně dlaněmi promněte, aby změkla a lépe přilnula ke kůži.
- Před přilepením sáčku kůži v okolí stomie potřete ochranným filmem nebo ochranný film na kůži nastříkejte a nechte zaschnout.
- Odlepte krycí fólii z lepicí podložky sáčku a sáček přilepujte odspodu směrem nahoru.

- Přilepený sáček jemně přitiskněte k stěně břicha a mírným tahem se přesvědčte o tom, že sáček je bezpečně přilepený.
- Případné nerovnosti na kůži je možné před přilepením stomického sáčku nebo podložky vyrovnat aplikováním vyrovnávací podložky nebo pasty.



{ SEJMUTÍ
KOLOSTOMICKÉHO SÁČKU



{ PŘÍPRAVA PODLOŽKY
JEDNODÍLNÉHO SÁČKU



{ OČIŠTĚNÍ
KOLOSTOMIE



{ PÉČE O KŮŽI OKOLO
KOLOSTOMIE



{ KONTROLA PŘILEPENÉHO KOLOSTOMICKÉHO SÁČKU

Obdobně se postupuje při výměně podložky dvojdílného stomického systému.

Při výměně sáčku u ileostomie je potřeba získat potřebnou zručnost v rychlosti výměny, protože vysoce agresivní obsah z tenkého střeva stále vytéká.

4.5

MOŽNÉ KOMPLIKACE V DOMÁCÍM OŠETŘOVÁNÍ U PACIENTA S KOLOSTOMIÍ/ILEOSTOMIÍ

Příčinou nejčastějších komplikací může být chybně vystřižený otvor na stomickém sáčku nebo podložce u dvojdílného systému.

- **Otvor na sáčku/podložce je velký:** může docházet k podtékání střevního obsahu a jeho agresivní působení na kůži v okolí stomie způsobí maceraci kůže nebo zánět.
- **Otvor na sáčku/podložce je malý:** může dojít k zaškrcení stomie.

Komplikací, které se mohou projevit, je více, popsat všechny je nad rozsah této brožury. Obecně lze doporučit, že jakákoliv změna jak na stomii, tak na kůži v okolí stomie nebo změna barvy a příměsí střevního obsahu (například krve) je stav, kdy doporučujeme vyhledat okamžitou odbornou pomoc u stomické sestry nebo zkontaktovat sestru z agentury domácí péče.

4.6

STRAVOVÁNÍ PACIENTA SE STOMIÍ

V pooperačním období, kdy je nemocný hospitalizován, se řídí dieta dle ordinace lékaře. Každopádně není vhodné, abyste v tomto období přinášeli svému blízkému do nemocnice „něco na přilepšenou“.

V domácím prostředí, pokud není stanoveno lékařem či stomickou sestrou jinak, se volba potravin může řídit dle toho, které jídlo nezpůsobuje komplikace vyprazdňování. Což je zácpa, průjem a nadměrná plynatost. Potraviny je třeba nejprve vyzkoušet, zda nezpůsobují tyto potíže. Zapsat si ty, které vyhovují a které ne.



4.7

RADY PRO ILEOSTOMIKY

Omezte potraviny, které obsahují zvýšené množství vlákniny, jako jsou například: luštěniny, zelenina, ovoce, celozrnné pečivo, ovesné vločky, oříšky. Ovoce můžete před podáním oloupat a rozmixovat. Vedte nemocného k tomu, aby jedl pomalu a potraviny řádně rozkousal.

4.8

RADY PRO KOLOSTOMIKY

Zde je nutno upozornit na to, že by se měl nemocný vyvarovat zácpy a tedy dle toho volit i vhodné potraviny. Opět je třeba připomenout individuální snášenlivost jednotlivých potravin. Je vhodné do jídelníčku zařadit čerstvé ovoce a zeleninu.

ZÁSADY STRAVOVÁNÍ U STOMIKA

- Jídlo alespoň 6x denně, v klidu, malá sousta dobře rozkousat.
- Nezapomeňte na dostatečný příjem tekutin (ovšem s ohledem na případná přidružená onemocnění) 2–2,5 litru za 24 hodin (u nemocného s ileostomií i více).
- Přes den není vhodné hladovět.
- Na noc již nejíst a nepít (opět po konzultaci s lékařem, například u diabetiků, problematika druhé večeře).

Vhodné nápoje:

- Čaje, nesycené vody, pitná voda, ovocné šťávy ředěné vodou, melta, bílá káva.

Příklady potravin, které stavějí:

- Banány, borůvky, jablka se slupkou, brambory, rýže, kukuřice, ovesné vločky, bílý chléb, svařené mléko, čokoláda.

Příklady potravin, které jsou projímavé:

- Alkoholické nápoje, pivo, sycené nápoje, káva, mošt, čerstvé ovoce, sušené švestky, fíky, zelí, cibule, paprika, okurka, ostré koření, sladkosti, ovesná kaše, pšeničné otruby, celozrnné pečivo.

Platí základní pravidlo:

Volíme dle individuální snášenlivosti a oblíbenosti nápojů a potravin u nemocného.

Technologie při přípravě potravy:

- Vaření, dušení, zahušťování moukou praženou nasucho, mixování, mletí, strouhání.

4.10

VOLBA OBLEČENÍ PRO STOMIKY

- Oblečení by mělo být dostatečně volné. Na trhu je k dostání i podpůrné prádlo a pomůcky pro stomiky. S jejich nabídkou a vhodností vám opět poradí stomická sestra.

4.11

PSYCHOLOGICKÉ DOPADY ILEOSTOMIE A KOLOSTOMIE

Vytvoření stomie je pro nemocného zátěžovou a stresující situací. Pokud není člověk schopen si stomii ošetřovat sám, stává se závislým na pečujícím. Může prožívat stav studu, sníženého sebevědomí a omezení své důstojnosti. Často se v jeho chování objevuje strach z toho, že se stomický sáček uvolní a nemocný bude znečištěn stolicí nebo střevním obsahem. K diskomfortu často vede i pocit, že obsah sáčku zapáchá. Vzhledem k těmto pro nemocného stresujícím skutečnostem volíme diskrétní a empatický přístup v péči. Nezapomeňme nemocného povzbudit a pochválit při i jeho byť nepatrné spolupráci s pečujícím.

4.12

KDE HLEDAT POMOC

Před propuštěním z nemocnice vám bude sděleno, kdy a kam se má váš blízký dostavit do stomické poradny ke kontrole. V těchto poradnách vám budou také zodpovězeny případné dotazy a vysvětleny nejasnosti, dále předepisovány pomůcky k péči o stomii. Jestliže váš blízký nebude schopen návštěvy v poradně, je možné se obrátit na agenturu domácí péče či mobilní hospic.



5.

PÉČE
O NEMOCNÉHO
UROSTOMIÍ,
NEFROSTOMIÍ,
EPICYSTOSTOMIÍ }

- 5.1
PŘÍČINY PRO ZAVEDENÍ STOMIÍ
PRO ODVOD MOČE / 57**
- 5.2
POMŮCKY A POSTUP
PRO VÝMĚNU KRYTÍ / 58**
- 5.3
POMŮCKY PRO VÝMĚNU
UROSTOMICKÉHO SÁČKU / 59**
- 5.4
POSTUP PŘI VÝMĚNĚ
UROSTOMICKÉHO SÁČKU / 60**
- 5.5
PÉČE O ÚSTÍ STOMIÍ / 61**
- 5.6
KOMPLIKACE SPOJENÉ
S EPICYSTOSTOMIÍ A NEFROSTOMIÍ / 63**
- 5.7
PSYCHOLOGICKÉ DOPADY / 64**
- 5.8
KDE HLEDAT POMOC / 65**

5.

PÉČE O NEMOCNÉHO UROSTOMIÍ, NEFROSTOMIÍ, EPICYSTOSTOMIÍ

Protože péče o tyto stomie má více společných rysů, je celá problematika shrnuta do jedné kapitoly.

Urostomie (ureterostomie) je vyústění močovodu na stěnu břišní nebo na bok pro odvádění moči do sběrného sáčku.

Nefrostomie je umělé vyústění ledviny a odvádění moči pomocí cévky, která je zavedena přes kůži do sběrného močového sáčku.

Epicystostomie je přímá drenáž moči z močového měchýře pomocí katétru přes stěnu břišní do sběrného sáčku.



{ NEFROSTOMIE

5.1

PŘÍČINY PRO ZAVEDENÍ STOMIÍ PRO ODVOD MOČE

- Zúžení močové trubice
- Porucha odtoku moči z ledviny do močového měchýře
- Poranění močové trubice
- Po některých typech operací na močovodech, močovém měchýři a prostaty
- Nelze zajistit odtok moči z močového měchýře buď močením, nebo zavedením permanentního močového katétru do močového měchýře



{ EPICYSTOSTOMIE

5.2

POMŮCKY A POSTUP PRO VÝMĚNU KRYTÍ NEFROSTOMIE A EPICYSTOSTOMIE

Pomůcky:

- Sterilní čtverce gázy
- Sterilní tampóny
- Dezinfekční prostředek
- Leukoplast
- Sběrný ureterostomický sáček
- Sáček z PVC pro odložení použitého krytí
- Nůžky

Postup při výměně krytí:

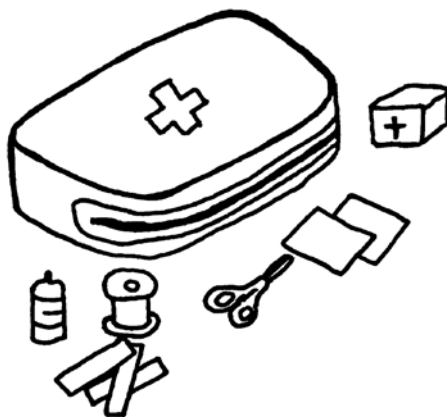
- Před započatím výkonu si umyjte ruce.
- Nemocný leží na boku, zádech nebo je dalším pečujícím přidržován vsedě.
- Šetrně odlepíme krytí.
- Pozorně prohlédneme ústí stomie, zda se zde neobjevují některé ze známek infekce.
- Okolí stomie vydezinfikujeme a sterilním tampónem osušíme.
- Vydezinfikovanými nůžkami nastříhneme čtverec gázy.
- Nastříženou gázu podložíme pod katétr či drén a zlehka překřížíme, čímž katétr nebo drén lehce obalíme.
- Takto překryté ústí přelepíme leukoplastí.

5.3

POMŮCKY PRO VÝMĚNU URETEROSTOMICKÉHO SÁČKU

Ureterostomické sáčky slouží ke sběru moči a jsou opatřeny zpětnou chlopní, která zabraňuje návratu moči zpět ke stomii. Denní sáček má objem 350–500 ml, noční sáček pojme až 2000 ml moči.

- Jednodílný nebo dvojdílný ureterostomický sáček
- Zvlhčený ubrousek, žínka, vlažná voda
- Odstraňovač náplastí
- Ochranný krém
- Sáček na odpad
- Tužka a nůžky



5.4

POSTUP PŘI VÝMĚNĚ URETEROSTOMICKÉHO SÁČKU

- Šetrně odstraníme použitý sáček.
- Ošetříme pokožku zvlhčeným ubrouskem nebo vlažnou vodou, nikdy nepoužívejte dráždivé mýdlo.
- Zkontrolujeme kůži, zda nejsou známky podráždění či infekce.
- Pokožku osušíme.
- Připravíme si podložku nebo jednodílný stomický sáček.
- Podle velikosti stomie si dle šablony na sáčku vyznačíme a vystříhneme otvor.
- Šetrně přilepíme a jemným tlakem dlaní na místo přilepení zafixujeme podložku ke kůži.
- Jemným tahem provedeme kontrolu spolehlivé fixace sáčku.
- Pokud vyměňujeme u dvoudílného systému podložku, postupujeme stejně.

Názorný a praktický postup vám ukáže zdravotní sestra v nemocnici nebo agentury domácí péče.

5.5

PÉČE O ÚSTÍ STOMIÍ

Okolí ústí stomií je třeba bedlivě sledovat, je nutné si všímat zvláště místních projevů infekce, což je zarudnutí, otok, bolest stomie, zduření ústí, hnisavá sekrece, lokálně zvýšená teplota, pálení a řezání při odtoku moči. K celkovým příznakům zánětu pak patří zvýšená tělesná teplota až horečka, zimnice, třesavka, schvácenost. Důležitým ukazatelem případných komplikací je také příměs krve v moči, kdy moč má barvu vypraného červeného masa. Další příměsí může být hnis.

Pokud pacient málo pije, pak moč bude více koncentrovaná a její množství bude snižené.

Okolí zavedeného drénu udržujte v čistotě a suchu. Pravidelně je dezinfikujte dezinfekčním roztokem, který vám doporučí v nemocnici, překrývejte sterilní gázou, kterou je možno zakoupit ve zdravotnických potřebách. Gázu přilepte náplastí, která je nedráždivá a vůči pokožce šetrná. Četnost výměny krytí vám sdělí rovněž v nemocnici před propuštěním. Ideální je měnit krytí každý den.

Cévy, jimiž je moč odváděna, by neměly být zalomené, aby moč mohla plynule odtékat do sběrných močových sáčků.

Jak je uvedeno, ureterostomie je vyústění močovodu přímo na stěnu břišní. Moč odtéká přímo do ureterostomického sběrného sáčku s výpustí, který

je přilepený na stěnu břišní a moč se během dne z něho vypouští. Sběrný sáček se dá na noc jednoduše napojit na klasický močový sáček, který se může zavěsit na lůžko.

Výměna nefrostomického a epicystostomického drénu se provádí přibližně za čtyři až šest týdnů. Důvodem k této výměně je skutečnost, že se v drénu či katétru mohou vytvářet usazeniny minerálních solí z moči. Tato výměna se děje v nemocnici.



{ OBOUSTRANNÁ
NEFROSTOMIE

Před propuštěním do domácího ošetřování je nemocný vybavený základními pomůckami k péči o stomii na několik dnů, než si bude moci obstarat jejich patřičné množství.

5.6

KOMPLIKACE SPOJENÉ S EPICYSTOSTOMIÍ A NEFROSTOMIÍ

- Bolest, otok a zarudnutí v oblasti stomie
- Horečka
- Krvavá moč
- Vytržení cévky
- Zástava odchodu moči
- Vypadnutí nefrostomie

Pokud se tyto komplikace objeví, vždy vyhledejte pomoc lékaře. Zvláště u vypadnutí nefrostomie nebo epicystostomie je nutno hned navštívit lékaře, protože kanálky se rychle uzavírají a není jednoduché znovuzavedení cévky. Vyžádejte si kontakt na ambulanci, kam se můžete v případě jakýchkoliv pochybností a potřeb obrátit.

5.7

PSYCHOLOGICKÉ DOPADY URETEROSTOMIE, NEFROSTOMIE, EPICYSTOSTOMIE

Stres, který nemocný prožívá, může být způsobený tím, že moč, která odtéká nepřetržitě, musí být v pravidelných časových intervalech z ureterostomického sáčku vylévána, aby nedošlo k jeho uvolnění.



{ OŠETŘENÍ
UROSTOMIE

5.8

KDE HLEDAT POMOC

Před propuštěním do domácího ošetřování požádejte zdravotní sestry na oddělení o informace, které se týkají kontrol stomie. Kam se má váš blízký dostavit, jaké jsou ordinační hodiny, případně kde vyhledat pomoc mimo ordinační dobu. Stejně i zde je možné domluvit si pomoc v péči agenturu domácí péče či mobilní hospicovou péči.



{ INFORMACE O STOMII
{ OD ZDRAVOTNÍ SESTRY

6.

PŘÍLOHY }

- 6.1**
CHARTA PRÁV STOMIKŮ / 68
- 6.2**
LIMITY SPOTŘEBY
STOMICKÝCH POMŮCEK / 69
- 6.3**
INFO LINKY VÝROBCŮ
A DISTRIBUTORŮ POMŮCEK / 71
- 6.4**
ODKAZY NA WEBOVÉ STRÁNKY / 73
- 6.5**
KONTAKTY NA ČLENSKÉ
KLUBY STOMIKŮ ČESKÉHO ILCO / 76
- 6.6**
KONTAKTY NA KLUBY, KTERÉ
NEJSOU ČLENEM ČESKÉHO ILCO / 77
- 6.7**
SLOVNÍČEK PRO STOMIKY / 78

CHARTA PRÁV STOMIKŮ

Charta uvádí speciální potřeby skupiny tělesně postižených a péči, kterou vyžadují. Musí obdržet informaci i péči, které jim umožní vést nezávislý život podle vlastního rozhodnutí a participovat na všech důležitých rozhodnutích. Mezinárodní asociace stomiků deklaruje jako svůj cíl realizaci této Charty ve všech zemích světa. Každý stomik má právo:

- na předoperační poradenství, aby si byl plně vědom významu operace a znal základní skutečnosti o životě se stomií,
- na dobře provedenou a umístěnou stomii s plným a přiměřeným přihlédnutím k pohodlí pacienta,
- na kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči i psychosociální podporu v předoperačním i pooperačním období, v nemocnici i své komunitě,
- na podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny, nutné k dosažení uspokojivé úrovně stomikova života,
- na úplnou a objektivní informaci o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici,
- na možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek,
- na informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a službách a podpoře, které poskytují,
- na ochranu proti jakékoliv formě diskriminace.



Charta práv stomiků [online]. [cit. 2016-25-02].

Dostupný z [www: <http://www.ilco.cz/ilcotexty/charta.php>](http://www.ilco.cz/ilcotexty/charta.php)

6.2

LIMITY SPOTŘEBY STOMICKÝCH POMŮCEK

Pro stomika je důležité vědět, na kolik pomůcek má nárok, na jaké období lze pomůcky najednou předepsat, kdo může pomůcky předepsat a zda jsou plně hrazené. Podrobné informace najdete v číselníku VZP na www.vzp.cz, podskupina 03. Ve zkrácené podobě na www.ilco.cz.

Kdo může pomůcky předepsat

Pomůcky lze obdržet na základě „Poukazu na léčebnou a ortopedickou pomůcku“. Je možné se rozhodnout, zda bude pomůcky předepisovat praktický lékař nebo odborný lékař (odbornosti urolog, chirurg, internista, onkolog). Zejména praktičtí lékaři často nemají úplný přehled o stomických pomůckách.

Jaké množství pomůcek může lékař předepsat

Lékař vám obvykle předepíše pomůcky nejvýše na dobu tří měsíců. Pomůcky však nelze předepisovat zpětně. Na daný měsíc lze pomůcky předepsat nejpozději poslední den v měsíci.

Co když stanovený limit spotřeby pomůcek nedostačuje

Pokud je stanovený limit spotřeby pomůcek nedostačující (např. průjmová onemocnění, velké zjizvení v okolí stomie, poškozená pokožka...), může být tento limit navýšen. Toto navýšení však musí schválit revizní lékař. Podle dosavadních zkušeností s tím nebývají problémy. Je však vhodné uvažovat

o jiném typu pomůcky či jiném způsobu ošetřování. Lze doporučit konzultaci u odborníka.

Jsou pomůcky hrazeny?

Naprostá většina stomických pomůcek na našem trhu je plně hrazena zdravotními pojišťovnami. U několika pomůcek je nutné schválení revizním lékařem (např. drenážní systémy, stomické krytky, zátky a deodorační prostředky). Opět podrobnější informace získáte v číselníku VZP, podskupina 03).

Měsíční limity spotřeby stomických pomůcek a příslušenství

Typ prostředku	Limit	Max. výše úhrady
podložky kolostomické	10 ks za měsíc	max. 3000 Kč za 10 ks
podložky ileostomické	15 ks za měsíc	max. 4500 Kč za 15 ks
podložky urostomické	15 ks za měsíc	max. 4500 Kč za 15 ks
krytky stomické	30 ks za měsíc, RL*)	max. 3100 Kč za 30 ks
zátky stomické	30 ks za měsíc, RL*)	max. 3100 Kč za 30 ks
kolostomické dvoudílné uzavřené sáčky	60 ks za měsíc	max. 4000 Kč za 60 ks
kolostomické jednodílné uzavřené sáčky	60 ks za měsíc	max. 7500 Kč za 60 ks
ileostomické dvoudílné výpustné sáčky	30 ks za měsíc	max. 9000 Kč za 30 ks
ileostomické jednodílné výpustné sáčky	30 ks za měsíc	max. 8500 Kč za 30 ks
urostomické dvoudílné sáčky	30 ks za měsíc	max. 5500 Kč za 30 ks
urostomické jednodílné sáčky	30 ks za měsíc	max. 9000 Kč za 30 ks
pásky a přídržné prostředky	max. 2 ks za rok, RL*)	max. 600 Kč za 2 ks
irigační sety a příslušenství	max. 2 sety za rok, RL*)	max. 2800 Kč za 2 sety
prostředky stomické vyplňovací a vyrovnávací		100 %
prostředky stomické zahušťovací	max. 30 ks za měsíc; pro ileostomiky	max. 360 Kč za 30 ks
prostředky stomické čistící		max. 350 Kč za měsíc
odstraňovače stomické podložky		max. 300 Kč za měsíc
prostředky stomické ochranné		max. 1000 Kč za měsíc
prostředky stomické deodorační	RL*)	max. 350 Kč za měsíc

*) RL – po schválení revizním lékařem

Při diagnóze stomie lze předepisovat nejen stomické pomůcky, ale i obvazový materiál, náplasti, či vaty z podskupiny pomůcek 01.

6.3

INFO LINKY VÝROBCŮ A DISTRIBUTORŮ STOMICKÝCH POMŮCEK

ConvaTec Česká republika, s. r. o.

tel.: 800 122 111, e-mail: info@convatec.cz, <http://www.convatec.cz/>

Coloplast A/S

tel.: 800 100 416, e-mail: malkol@malkol.cz, <http://www.coloplast.cz/>

B. Braun Medical, s. r. o.

tel.: 800 331 131, e-mail: info@bbraun.cz, <http://www.bbraun.cz/>

Dansac

tel.: 800 100 083, e-mail: barbora.kyncl@dansac.com,
<http://www.dansac.cz/>

Lipoelastic, a. s.

tel.: 800 900 209, e-mail: objednavky@lipoelastic.cz,
<http://www.lipoelastic.cz/>

Welland Medical

tel.: 800 100 644, e-mail: info@ja-zdravotnickepotreby.cz,
<http://www.ja-zdravotnickepotreby.cz/>

Eakin CZ, s. r. o.

tel.: 800 110 110, e-mail: prodej@eakin.cz, www.eakin.cz

Sabrix, s. r. o.

tel.: 800 600 105, e-mail: info@sabrix.cz, <http://www.sabrix.cz>

Zdroj: České ILCO, z. s.

Stomické pomůcky [online].[cit. 2016-06-06].

Dostupný z [www: <http://www.ilco.cz/pomucky.php>](http://www.ilco.cz/pomucky.php)



6.4

ODKAZY NA WEBOVÉ STRÁNKY

Světová asociace stomiků IOA

<http://www.ostomyinternational.org/>

Zde naleznete kontakty na sdružení stomiků celého světa, odkazy na jejich internetové stránky.

Evropská asociace stomiků EOA

<http://www.ostomyeurope.org/>

Informace z Evropské asociace stomiků, kontakty na členské země.

SLOVILCO

<http://www.slovilco.sk/>

Stránky slovenského sdružení stomiků – SLOVILCO.

Stomie.cz

<http://www.stomie.cz/>

Informační web o problematice stomií. Život se stomií, stomické pomůcky, setkání stomiků, poradna.

Stomici.cz

<http://www.stomici.cz/>

Informace o problematice stomií, sdílení zkušeností, návody, poradna odborníků.

Stomikův soukromý klub

<http://stomik.webz.cz/>

Tyto stránky jsou vytvořené pacientem. Cílem je lepší vcítění se do pocitů pacientů.

Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida

<http://www.strevni-zanety.cz/>

Stránka věnovaná nespecifickým střevním zánětům. Informace pro laiky i odborníky, vyšetřovací metody, rady, slovníček pojmů, poradna lékaře.

Pacienti IBD

<http://www.crohn.cz/>

Občanské sdružení Pacienti IBD vzniklo se záměrem informovat, pomáhat a sdružovat pacienti s nespecifickými střevními záněty, jako je Crohnova choroba nebo ulcerózní kolitida.

WC karta

<http://www.wckarta.cz/>

Karta, která držiteli umožní požádat o zpřístupnění veřejné i neveřejné toalety v případě akutní zdravotní komplikace. Online mapu veřejných toalet naleznete na <http://www.wckompas.cz/>.

Život s pouchem

<http://pouch.webnode.cz/>

Stránky jsou určeny především lidem s ileo pouchem (anální anastomózou) a těm, které tato operace (vytvoření pouche) teprve čeká.

Lymfom Help

<http://www.lymfomhelp.cz/>

Sdružení poskytuje rady a pomáhá pacientům s maligním lymfomem. Praktické rady při onkologických potížích.

Česká onkologická společnost

<http://www.linkos.cz/>

Česká onkologická společnost – informace pro odborníky i pro pacienty a jejich blízké.

Onkoforum

<http://www.onkoforum.osudy.cz/>

Diskusní fórum pro organizace i jedince, kteří se pohybují v prostředí péče o zdraví onkologických pacientů a jejich nejbližších.

Gaudia proti rakovině

<http://www.gaudiaprotirakovine.cz/>

Sdružení odborníků, poskytujících psychosociální služby onkologicky a jinak vážně nemocným pacientům a jejich blízkým.

Nádory kolorekta

<http://www.rektum.cz/>

Trendy výskytu nádorů tlustého střeva a konečníku, informace týkající se epidemiologie, diagnostiky a léčby nádorů kolorekta.

Screening kolorektálního karcinomu

www.kolorektum.cz

Aktuality o rakovině tlustého střeva a konečníku a o kolorektálním screeningu, které se objevily v českých nebo zahraničních médiích.

Zhoubné nádory tlustého střeva a konečníku

<http://www.mojemedicina.cz/moje-nemoc/>

Informace o nádorech trávicí trubice, prevenci a programu kolorektálního screeningu. Vzdělávací pořady o vyšetřovacích a léčebných metodách.

Odkazy na zajímavé www stránky [online].[cit. 2016-06-06].

Dostupný z www: <http://www.ilco.cz/kontakty.php#kont_zajem>

6.5

KONTAKTY NA ČLENSKÉ KLUBY STOMIKŮ ČESKÉHO ILCO

Brno I. <http://www.ilco.cz/kluby/brno1.php>

České Budějovice: http://www.ilco.cz/kluby/ceske_budejovice.php

Česká Lípa: http://www.ilco.cz/kluby/klub_bez_info.php

Cheb: <http://www.ilco.cz/kluby/cheb.php>

Karlovy Vary: http://www.ilco.cz/kluby/karlovy_vary.php

Kyjov: <http://www.ilco.cz/kluby/kyjov.php>

Nový Jičín: http://www.ilco.cz/kluby/novy_jicin.php

Olomouc: <http://www.ilco.cz/kluby/olomouc.php>

Opava: <http://www.ilco.cz/kluby/opava.php>

Ostrava: <http://www.ilco.cz/kluby/ostlava.php>

Praha: <http://www.ilco.cz/kluby/praha.php>

Prostějov: <http://www.ilco.cz/kluby/prostejov.php>

Přerov: <http://www.ilco.cz/kluby/prerov.php>

Příbram: <http://www.ilco.cz/kluby/pribram.php>

Tábor: <http://www.ilco.cz/kluby/tabor.php>

Ústí nad Labem: <http://www.ilco.cz/kluby/usti.php>

Vysočina: <http://www.ilco.cz/kluby/vysocina.php>

Zlín: <http://www.ilco.cz/kluby/zlin.php>



Kluby stomiků – členové sdružení České ILCO [online]. [cit. 2016-06-06].

Dostupný z [www: <http://www.ilco.cz/kontakty.php#kont_kluby>](http://www.ilco.cz/kontakty.php#kont_kluby)

6.6

KONTAKTY NA KLUBY, KTERÉ NEJSOU ČLEMEM ČESKÉHO ILCO

Sdružení stomiků Strakonice: <http://www.ilco.cz/kluby/strakonice.php>

Klub stomiků Somika Plzeň: e-mail kotaada@seznam.cz

Charita Blansko: e-mail radka.kuncova@charita.cz

Klub stomiků Svitavy: e-mail milan.semela@seznam.cz



Kluby stomiků – nečlenové sdružení České ILCO [online]. [cit. 2016-06-06].

Dostupný z www: <http://www.ilco.cz/kontakty.php#kont_neclenove>

SLOVNÍČEK PRO STOMIKY

adenom nezhoubný nádor tvořený žlázovým epitelem

analgetika léky tišící bolest

anastomóza spojení, spojka mezi dutými orgány, cévami atd.

anorexie porucha příjmu potravy

anus řiť

apendicitida lidově akutní zánět „slepého střeva“

apendix přívěsek slepého střeva

atrézie vrozená neprůchodnost

benigní nezhoubný

caecum část tlustého střeva navazující na tenké střevo

calcitriol hormon ledvin regulující hladinu vápníku

celiakie intolerance lepku

coecostomie vývod počátečního úseku tlustého střeva

colon ascendens vzestupný tračník

colon descendens sestupný tračník

colon sigmoideum esovitá klička

colon transversum příčný tračník

Crohнова choroba = morbus crohn zánětlivé onemocnění střeva

cystostomie vývod močového měchýře

derivační stomie odvodný vývod
dermatitida zánětlivý kožní projev
diabetes mellitus úplavice cukrová
divertikl výchlipka

embolus vmetek
enterální výživa výživa přes trávicí trakt
erythropoetin hormon stimulující kostní dřeň k produkci krevních buněk
esophagostomie = oesophagostomie vývod jícnu (zpravidla sloužící k výživě)

fibróza zvláknění
fistula píštěl

gaster žaludek
gastrostomie vývod žaludku (zpravidla sloužící k výživě)
glomerulus klubíčko kapilár, součást ledvinného tělíska

hemangiom nádor, který roste z krevních cév
hematurie krev v moči
hereditární vrozený

ileostomie vývod tenkého střeva v oblasti ilea
ileus neprůchodnost střev
indikace určení, předepsání
inkontinence samovolný únik
intestinum crassum tlusté střevo
intestinum tenue tenké střevo
invaginace vchlípení
irigace výplach, vymytí střeva
iritace dráždění
ischemie nedokrvení

jejunostomie vývod jejunální části tenkého střeva (zpravidla sloužící k výživě)

ketoacidóza porucha vnitřního prostředí

kock rezervoár vývod s rezervoárem (kapsou)

kolitida zánět střeva

kolorektální karcinom nádorové onemocnění tlustého střeva

kolostomie vývod tlustého střeva

kontinens urostomie vývod vylučovací soustavy s rezervoárem

leiomyom nádor z hladké svaloviny

lipom nádor vytvořený z tukové tkáně

lithiáza močový písek či kameny

lymfom nádor vyrůstající z mízních uzlin

macerace rozpad ve vodném/vlhkém prostředí

maligní zhoubný

malnutrice podvýživa

metastáza druhotné ložisko

morbus crohn = Crohnova nemoc zánětlivé onemocnění střeva

nefron ledvinné tělísko

nekróza odumření

neoplazie novotvorba tkáně, změna tkáně, epitelu (výstelky)

nephros ledvina

oesophagostomie = esophagostomie vývod/vstup do jícnu

oesophagus jícen

pankreatitida zánět slinivky břišní

parenterální výživa výživa do žíly

pepsin trávicí enzym

peritoneum pobříšnice
peritonitida zánět pobříšnice
polyp vyklenutí sliznice
profylaxe předcházení
prolaps stomie výhřez vývodu
pyelonefritida zánět ledvinné pánvičky

ren ledvina

renin hormon produkováný ledvinami regulující krevní tlak

reoperace opětovná operace

reparace náprava, oprava

resekce operativní odstranění

retrakce stomie vtažení vývodu

revers souhlas, nesouhlas pacienta stvrzený písemně

sigmoideostomie vývod na esovitě kličce

stenóza zúžení

stomie vývod dutého orgánu na povrch těla

stomik pacient s vývodem dutého orgánu

strangulace uskřínutí

tracheostomie vývod, vstup do dýchací soustavy

transpozice přemístění

transversostomie vývod na příčném tračníku

trombus krevní sraženina

tubulus vývodný kanálek sbírající primární moč, mění její složení a množství na moč sekundární

ulcerace zvrhodovatění

ulcerózní kolitida zánětlivé onemocnění střeva

urea močovina

ureter močovod

ureterostomie vývod močovodů

uretra močová trubice

urostomie vývod močové soustavy

ventriculus žaludek

vesica urinalis močový měchýř



Slovníček pojmů [online].[cit. 2016-06-07].

Dostupný z www: <<http://www.stomici.cz/slovnicek>>



{ OŠETŘOVÁNÍ
STOMIE

7.

KOMUNIKACE SE
STOMIKEM }

Vytvoření kterékoliv stomie přináleží k těm chirurgickým výkonům, které budí velké obavy nejen u samotných pacientů, ale i u jejich nejbližšího okolí. Stomie jako taková představuje ve své podstatě dlouhodobé porušení integrity člověka, a to nejen tělesné, ale i psychické a sociální. Člověk může vnímat stomii jako určité stigma, a to i přes to, že vývod není většinou na první pohled viditelný.

V této oblasti se zdá být nejobtížnější přijetí vlastního vzhledu u pacientů, kteří mají vytvořenou tracheostomii, která nejen že je běžně viditelná pro okolí, ale činí obtíže i v běžné komunikaci, případně slovní komunikaci nemožňuje vůbec.

To, jak komunikovat s nemocným po vytvoření tracheostomie, bude záležet na mnoha okolnostech. Například druhu operace, použití příslušné a vhodné kanyly. Na tyto okolnosti vás i vašeho blízkého upozorní jeho ošetřující lékař v nemocnici. Každopádně nemocný by měl mít v dosahu papír a tužku na psaní a je nutno dát nemocnému dostatek času na odpověď, protože psaní trvá déle než mluvení. Nezapomínejte rovněž, že váš blízký, i když nemůže mluvit, obvykle slyší dobře.

Všeobecné přijetí stomie souvisí s postoji pacienta, ale i veřejnosti, že se jedná o něco nečistého, zapáchajícího, ba téměř odpuzujícího. Proto informaci o tom, že bude vytvořena stomie, nesou velice obtížně sami pacienti i jejich rodina, která se bude později podílet na péči nejen o stomii samotnou, ale i o celkový biologický, psychologický a sociální komfort svého blízkého. Z těchto důvodů bývají pacienti plačtiví, uzavírají se se svými obavami do sebe a obtížně či vůbec se s nimi nechtějí, či nemohou svěřit svým blízkým. Nezřídka se objevují výčitky svědomí. (Co jsem udělal ve svém životě špatně, za co mě kdo trestá?)

K tomu se přidružuje ještě obava o samotný život, jak bude jejich okolí reagovat, zda zvládne pečující péči o stomii, či kde bude hledat případnou pomoc. Touto náročnou fází vyrovnání se s nově vzniklou situací procházejí nejen stomici samotní, ale i jejich nejbližší.

Správná a taktní komunikace s pacientem může napomoci ke zmírnění jeho obav a nejistot. Je třeba trpělivosti a také plně respektovat citové projevy

nemocného. Vcítění se do pacientových pocitů může napomoci k zahájení účinné komunikace. V první řadě je třeba pozorně naslouchat nemocnému a nezlehčovat jeho obavy z budoucnosti. V této fázi můžeme použít výrazy jako například: „Zcela chápu tvé obavy, věřím ti, že to není pro tebe jednoduché... Řekni, čeho se obáváš nejvíce, co od nás očekáváš...“ Nechejte nemocného hovořit, aby sdělil své obavy, přání a očekávání vlastními slovy. Dejte mu dostatek času na vyjádření, nenapovídejte mu, co má říct a nedokončujte za něj jeho věty. Stomik může někdy cítit sám k sobě určitý odpor. V tomto případě se snažíme akceptovat jeho negativní sebepojetí, na druhé straně nebagatelizujeme jeho pocity, ale vytváříme atmosféru vzájemné důvěry a pomoci s tím, že se jako pečující můžete aktivně zapojovat do vyhledávání nových informací v péči o stomii a učit se pod vedením profesionálů základním manuálním dovednostem. Váš blízký potřebuje vědět, že je plně přijímán a je pro vás důležitý i v této situaci.



{ OŠETŘOVÁNÍ
STOMIE

8.

ZDROJE



CITACE A DOSTUPNOST

- *Péče o pacienta s tracheostomií.* [online]. © 2011–2016 Nemocnice Kyjov. [cit. 2016-09-02]. Dostupný z [www:<http://www.nemkyj.cz/pece-o-pacienta-s-tracheostomii>](http://www.nemkyj.cz/pece-o-pacienta-s-tracheostomii).
- Schwartz P., Matoušek P. *Tracheostomie – indikace a provedení.* [online]_Copyright 2016_Mladá fronta a. s. [cit. 2016-09-02]. Dostupný z [www:<http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/tracheostomie-indikace-a-technika-provedeni-454039>](http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/tracheostomie-indikace-a-technika-provedeni-454039).
- *Edukace klienta s tracheostomií.* [online].[cit. 2015-09-011]. Dostupný z [www: <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=16>](http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=16).
- *Pacientům a veřejnosti: Operace u nádorů hrtanu.* [online]. © Thomayerova nemocnice [cit. 2015-09-11]. Dostupný z [http://www.ftn.cz/pacientum-a-verejnosti/oddeleni-a-kliniky/oddeleni-usni-nosni-krcni/typy-operacnich-vykonu/operace-u-nadoru-hrtanu-operacni-odstraneni-hrtanu-totalni-laryngektomie/>](http://www.ftn.cz/pacientum-a-verejnosti/oddeleni-a-kliniky/oddeleni-usni-nosni-krcni/typy-operacnich-vykonu/operace-u-nadoru-hrtanu-operacni-odstraneni-hrtanu-totalni-laryngektomie/).
- Chmeliková R. *Ošetřovatelská péče o pacienta s tracheostomií.* [online]. Copyright 2016 Mladá fronta a. s. [cit. 2016-09-02]. Dostupný z [www:<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/osetrovatelska-pece-o-pacienta-s-tracheostomii-298075>](http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/osetrovatelska-pece-o-pacienta-s-tracheostomii-298075).
- *Enterální výživa.*[online].[cit. 2015-18-11]. Dostupný z [www:<http://ose.zshk.cz/vyuka/terapie.aspx?tid=107>](http://ose.zshk.cz/vyuka/terapie.aspx?tid=107).
- *Informace pro nemocné s PEG.* Připravil: MUDr. František Matějovič, verze 2015 [online].[cit. 2015-18-11]. Dostupný z [www:>.http://www.nemcheb.cz/712-informace-pro-nemocneho-s-peg.html|>](http://www.nemcheb.cz/712-informace-pro-nemocneho-s-peg.html).
- *Edukace klienta s PEG.* [online].[cit. 2015-18-11]. Dostupný z [www:<http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=17>](http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=17).
- *Rady a doporučení pro pacienty s PEG.* Vypracovala: Ševčíková Alena, I. chirurgická klinika FN Olomouc [online].[cit. 2015-18-11]. Dostupný z [www:<http://www.fnol.cz/pdf/pacientske_brozurky/1CHIR_Peg.pdf>](http://www.fnol.cz/pdf/pacientske_brozurky/1CHIR_Peg.pdf).
- *Jak pečovat o PEG a výživovou sondu, aby ony pečovaly o vás.* NUTRICIA Advanced Medical Nutrition ISBN 978-80-239-9593-0

- *Indikace ke stomii* [online]. © 2014 Stomici.cz [cit. 2016-04-01]. Dostupný z www: <<http://www.stomici.cz/indikace-ke-stomii>>.
- *Co je to stomie* [online]. © ConvaTec Česká republika s.r.o. [cit. 2016-04-01]. Dostupný z: <www.convatec.cz > Úvod > Stomie>.
- *Péče o stomie*. [online]. © 2009 [cit. 2016-04-01]. Dostupný z: <www.stomie.cz/zivot-se-stomii>.
- *Úvod do péče o stomie*. [online].[cit. 2016-04-01]. Dostupný z: <www.convatec.cz > Úvod > Stomie. >.
- *Život se stomií* [online]. © 2010 Pavel Kreml [cit. 2016-04-01]. Dostupný z: <<http://www.ilco.cz/>>.
- *Chutně a zdravě aneb jídelníček pro stomika*. vydal ConvaTec Česká republika, s. r. o., 2012.
- Klimešová H., *Péče o pacienty s urostomií* [online]. Copyright 2016 Mladá fronta a. s. [cit. 2016-20-02]. Dostupný z www: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/pece-o-pacienty-s-urostomii-470807>>.
- Hrotová P. *Informovanost všeobecných sester v péči o o urostomiky* [online].[cit. 2016-20-02]. Dostupný z www: <https://theses.cz/id/vcto2i/BP_Horova_Petra.pdf>.
- Bittner L., Kordulová P. *Informace pro pacienty se zavedenou nefrostomií* [online].[cit. 2016-20-02]. Dostupný z www: <<http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2012/02/11.pdf>>.
- Doležalová J., *Život se stomií* [online].[cit. 2016-25-05]. Dostupný z www: <https://is.muni.cz/th/231444/lf_b_a2/Zivot_se_stomii.Bc.pdf>.
- Šmídová M., *Znalosti sester v ošetrovatelské péči o stomie* [online].[cit. 2016-25-05]. Dostupný z www: <https://is.muni.cz/th/411052/lf_b/Bakalarska_prace_Mirka_SMIDOVA.pdf>.
- Fotografie – soukromý archiv autorky publikace a archiv Pečuj doma.

Martina Kalábová

RADY K OŠETŘOVÁNÍ STOMÍÍ

Vydala Diakonie ČCE v roce 2016

Fotografie: Martina Kalábová

Ilustrace: Tereza Provazníková

Sazba: Andrea Švábová

Vydání první. Počet stran: 92

Neprodejné.

Součástí publikace je DVD.

ISBN 978-80-87953-12-9

O AUTORCE

Mgr. Bc. Martina Kalábová (1959) – působí na Církevní střední zdravotnické škole v Brně na Grohově ulici.



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Přinášíme vám již sedmou příručku z řady Rady pro pečující, které vydává Diakonie ČCE od roku 2013. Najdete v ní nej-různější rady, jak postupovat při ošetřování stomií. Vzhledem k neustále se zvyšujícímu výskytu především onkologických onemocnění dochází k nárůstu počtu pacientů se stomiemi, a laičtí pečující se tak stále častěji starají o stomika v jeho domácím prostředí. Rady sepsala lektorka Pečuj doma Martina Kalábová a jsou doplněny řadou fotografií a nácvikovými videi, kterém najdete na DVD uvnitř knihy.