



Bronzový Standard SANATORY č. 8

Péče o vstupy

Sonda

Peg

Močový katetr

Stomie

Autoři: Jana Tichá, Lukáš Stehno

Vydala Asociace péče o seniory

Pardubice, březen 2017



Asociace péče o seniory, z.s., Pernerova 168, Pardubice 530 02, www.apeos.cz



Obsah

Úvod.....	3
Důvod.....	3
Cíl.....	3
Péče o žaludeční sondu, PEG:	4
Výhody podávání enterální výživy:.....	4
Možné komplikace:	5
Výživa sondou.....	5
Nazogastrickou* (žaludeční) sondou (NGS)	5
Postup při podávání	6
Výživa PEGEM.....	6
Kdy je PEG zaváděn:	6
Péče o PEG:.....	7
Možné komplikace při výživou PEG:.....	7
Postup při podávání:	8
Péče o močový katetr, stomii:.....	9
Močový katetr (cévka).....	9
Možné komplikace při dlouhodobě zavedeném močovém katetru:	9
Péče o klienta s permanentním močovým katetrem:	10
Stomie (vývod dutého orgánu na povrch těla).....	11
Péče o stomii:	12
Možné komplikace u klientů se stomií:.....	13



Úvod

Úvod do problematiky podávání enterální*(střevní)výživy klientům, péče o močový katetr (cévku), stomii (vývod tlustého střeva).

Důvod

Zachovávání správných postupů při podávání neperorální (ne ústy) výživy klientům, zachovávání správného postupu péče o močovou cévku a stomii.

Cíl

Zajištění výživy klienta při neschopnosti přijímat stravu ústy bez vzniku komplikací. Poučený klient o účelu a průběhu podávání enterální výživy.

Prevence komplikací u klientů s permanentním katetrem a stomií, poučený klient.

Péče o žaludeční sondu, PEG:

Klientovi potrava přijímaná ústy mnohdy nezajistí dostatek živin a energie. Někdy je podávání stravy ústy nemožné, např. po operacích v dutině ústní, při tumorech (nádorech) hrtanu, hltanu nebo jícnu, Alzheimerově nemoci, senilní demenci, Parkinsonově nemoci, stavy po CMP (centrální mozková příhoda – mrtvice), atd. Lékařem je tedy indikováno (stanoven postup) podávání enterální výživy sondou nebo PEG, pokud je klientův trávicí trakt funkční.

Podávání výživy touto cestou je vhodnější než podávání výživy do žíly, je to cesta přirozená.

Výhody podávání enterální výživy:

- přirozená cesta přívodu živin
- umožňuje přívod živin buňkám střevní sliznice
- je prevencí vzniku atrofie* (zmenšení, ztenčení) střevní sliznice a poškození bariérové funkce tenkého střeva
- stimuluje pohyb střev
- je vhodná pro péči v zařízeních pro seniory i pro domácí péči
- má méně komplikací než výživa žilní cestou

Nejvhodnější je podávání farmaceuticky připravených roztoků:

- obsahují správný poměr živin – tuky, cukry, bílkoviny, vlákninu, vitamíny, minerální látky a stopové prvky.
- vhodná konzistence
- nekontaminovaná (bakterie, plísně) strava

Nevhodná je strava mixovaná:

- nevhodná výživová hodnota
- nebezpečí kontaminace* (znečištění)

Asistent vždy podává výživu dle ordinace lékaře.

Možné komplikace:

- vdechnutí potravy
- nadýmání, průjmy, zvracení, zácpa
- bolesti břicha
- neprůchodnost sondy
- vytažení sondy či PEG
- poškození sliznice v dutině nosní, jícnu, žaludku
- krvácení do zažívacího traktu
- infekce v místě zavedení PEG

Výživa sondou

Nazogastrickou* (žaludeční) sondou (NGS)

Enterální výživa se podává do žaludku.

V dnešní době se již používá málo, a to jen na nezbytně dlouhou dobu. Sonda má široký průsvit, je nepohodlná a může v nose tlakem na sliznici vytvořit dekubity.

Podáváme dle ordinace lékaře:

- tekutou výživu připravenou kuchyňskou technologií, mixováním pevné stravy- v dnešní době překonaný způsob
- nutričně a chemicky definované přípravky (Nutrison)

Postup při podávání

Výživu do sondy aplikujeme v poloosedě, abychom zabránili aspiraci* (vdechnutí). V této poloze by měl klient setrvat ještě 15-30 min po podání výživy. NGS je nutné udržovat průchodnou, proplachovat vlažnou převařenou vodou nebo čajem, měnit její polohu v nose, aby nedošlo k otlakům.

Výživa PEGEM

PEG - Perkutánní endoskopická gastrostomie je metoda vyživování nemocných, která slouží k zajištění enterální výživy v případech, kdy není technicky možné zavedení sondy nebo je nemocným tento přístup špatně tolerován, dále u nemocných, u kterých je indikována enterální výživa s předpokládanou dobou podávání delší než 6 týdnů.

PEG je tenká sonda, která je zavedena přes kůži stěny břišní do žaludku.

Kdy je PEG zaváděn:

Nejčastější indikací jsou onkologická onemocnění, zejména nádory zužující horní část trávicí trubice, nádory znemožňující příjem potravy, onemocnění v oblasti krku, gastroenterologická onemocnění, stomatologická a stomatochirurgická onemocnění a neurologická onemocnění, kde není překážka organická, ale porucha funkčního polykacího aktu. Vzácnější indikací pro PEG jsou psychiatrická onemocnění, AIDS či zavedení PEG u dětí.

Kdy se PEG nezavádí:

absolutní – např. peritonitida (zánět pobřišnice, ascites, těžké poruchy koagulace, karcinom - rakovina žaludku)

relativní – např. stavy po operacích v horní polovině břicha, stav po resekci žaludku, velká hiátová hernie* (kýla), žaludeční vřed, žaludeční varixy a obezita

Péče o PEG:

Provádí vyškolený zdravotnický personál, terénní služba.

Možné komplikace při výživou PEG:

- zarudnutí, hnisavá sekrece – informovat lékaře
- zbytky nebo vytékání výživy, žaludečních šťáv – informovat lékaře
- změna barvy sondy, vlasové trhliny na sondě – informovat lékaře
- ucpaní – provést proplach vlažnou převařenou vodou nebo čajem, únik okolo PEG – informovat lékaře
- granulace – okolí místa zavedení je zarudlé a v něm ložisko velikosti asi hrášku, které krvácí, tzv. „granulační tkáň“ – informovat lékaře, snadno chirurgicky odstranitelné

Komplikace klienta:

- **průjmy** – mohou být způsobeny rychlým podáním dávky, příliš velkou dávkou, krátkým intervalem mezi dávkami, poruchou střevní mikroflóry (např. antibiotiky), netolerancí přípravku, při delším přetrvávání informovat lékaře
- **zácpa** – málo tekutin, nevhodně zvolená strava, při delším přetrvávání informovat lékaře
- **aspirace** (vdechnutí) výživy – prevencí je vhodná poloha při aplikaci dávky enterální výživy, aby se nevracela do hltanu a úst

Pomůcky k podávání stravy do PEG:

- Janettova stříkačka
- Ordinovaný přípravek enterální výživy
- Převařená voda nebo čaj

Postup při podávání:

- Asistent si řádně umyje ruce teplou vodou a mýdlem
- Používá jednorázové nesterilní rukavice
- **Klienta umístí do polohy – nejlépe sedu či polosedu ke snížení rizika návratu podané stravy do hltanu a úst**
- Asistent otevře set
- Provede odsátí ze žaludku – zkontroluje obsah žaludku
- **Při odsátí velkého množství předchozí dávky, pocitu plnosti klienta nebo při vytékání stravy sondou po otevření setu, dávku stravy nepodávat, při přetrvávání obtíží informovat lékaře**
- Odtah vstříkne zpátky do žaludku
- Podá určenou dávku
- Propláchne PEG převařenou vodou nebo čajem
- **Nepoužíváme kyselé roztoky** – ovocné šťávy, limonády, minerálky, mohlo by dojít ke sražení výživy nebo ucpaní sondy
- Asistent pečlivě zavře set
- **Klient si alespoň 30- 60 minut nelehá, prevence vdechnutí**

Nemůže-li klient užívat léky, je možnost jejich podání do PEG. Upřednostňuje se použití léků v kapkách či sirupech, zředěných vlažnou převařenou vodou nebo čajem. Pokud je lék dostupný pouze ve formě tablet, musíte je **pečlivě rozdrtit**, jen tak lze zabránit **ucpaní sondy**. Úpravou léku (drcením, rozpouštěním apod.) se ale mohou změnit jeho vlastnosti, proto je třeba se nejdříve poradit s lékařem. Po podání léku sondou je vždy nutné propláchnout sondu vlažnou převařenou vodou nebo čajem.

Klienta je nutné náležitě poučit a vše mu podrobně vysvětlit. Naším cílem je klientovo zvládnutí zátěže, pochopení informací a výuka klienta při správné manipulaci s PEG.

Klient, dovoluje - li to jeho zdravotní stav, je schopen sám provést převaz a správně zhodnotit okolí místa zavedení.

Je - li klient poučený a zacvičený, dovoluje - li to jeho zdravotní a duševní stav, někdy provádí aplikaci stravy do PEG sám. Asistent vždy dohlédne na podávání dávky a je klientovi v případě potřeby nápomocen.

Péče o močový katetr, stomii:

Močový katetr (cévka)

Může být zaveden buď na dobu přechodnou, nebo je trvalým řešením zdravotního stavu klienta (například při rakovině prostaty, močového měchýře, zúžení močové trubice, atd.).

Možné komplikace při dlouhodobě zavedeném močovém katetru:

- Infekce
- Neprůchodnost močové cévky
- Krvácení
- Tvorba kamenů v močovém systému
- Poškození močové trubice
- Vytažení cévky

Péče o klienta s permanentním močovým katetrem:

- Minimální příjem tekutin je u klientů s trvalým močovým katetrem 2 – 2,5 litry denně, asistent dohlíží na jeho dodržení, přechází tak komplikacím jako je například ucpání cévky.
- Příklad a výdej tekutin zapisuje asistent péče pečlivě do klientovy dokumentace.
- Před jakoukoliv manipulací s cévkou si asistent pečlivě umyje ruce teplou vodou a mýdlem, systém zbytečně nerozpojuje, předchází tak infekci.
- Kontroluje obsah močového sáčku a průchodnost cévky (sleduje eventuelní příměs krve, množství moče, její koncentraci). **Pozor na nebezpečí zalomení nebo zaškrcení cévky, třeba gumou od pyžamových kalhot.** Dbá na správné a pevné připevnění cévky ke stehnu klienta.
- Močový sáček mění dle potřeby, nejdéle jednou za 12 hodin.
- Dodržuje přísnou hygienu, zvláště v oblasti genitálu, ideální je oplachová koupel 2x denně.
- Dodržuje dobu určenou výrobcem katetru k jeho výměně, nebo doporučenou lékařem, výměnu zajistí terénní službou nebo zdravotnickým zařízením.
- Podáváním vhodné stravy (ryby, drůbež, vejce, vitamín C) upravujeme pH moči, kyselé pH totiž zabraňuje růstu mikroorganismů v moči. Nepodáváme minerálky ani ovocné šťávy, ty činí moč zásaditou.
- Asistent sleduje všechny příznaky možné infekce – zvýšená tělesná teplota, třesavka, zimnice, zrychlené dýchání, nadměrné pocení a také příznaky lokální infekce – svědění, pálení, bolest.
- Vak i hadička napojená na vak musí být vždy níže než močový měchýř, ne na zemi!



Stomie (vývod dutého orgánu na povrch těla)

Je zaváděna při onemocněních trávicí nebo vylučovací soustavy, je to umělé (chirurgické) vyústění orgánu mimo tělo, na stěnu břišní.

Stomie dočasná – provádí se na překlenutí určitého stavu či pro odlehčení dané soustavy aby mohlo dojít rychleji k jejímu uzdravení (některé pooperační stavy, vývojové vady), může dojít k jejímu zrušení.

Stomie trvalá – nevratná. Při závažných onemocněních (například rakovina konečníku), či poškozeních svěrače.

Kolostomie – vývod tlustého střeva. Na povrchu je stomie kruhový otvor, 2 – 5 cm velký, červené barvy (je to dáno barvou orgánu), lesklý. Vývod na břicho je z důvodu ošetřování kůže, výměny stomického sáčku a zachovávání hygieny příhodnější, než vývod střeva místo konečníku.

Po 1 – 3 hodině žaludek začíná zpracovávat potravu, dochází k peristaltice (pozvolné rytmický pohyb dutých orgánu pomocí hladkého svalstva a nervové soustavy) v žaludku a následně ve střevech, plyny a stolice odchází samovolně do sáčku. Klient se může velmi dobře po určité době naučit vyprazdňování ovládat.

Ileostomie – vývod tenkého střeva. Je méně častý, většinou je příčinou odstranění celého tlustého střeva. Vývod většinou ústí na pravé straně břišní stěny. Tenké střevo vykonává peristaltické pohyby trvale, jeho obsah tedy vytéká neustále ven. Sáčky pro ileostomiky jsou vybaveny výpustí, je tedy možné vypouštět sáček dle potřeby.

Urostomie – vyvedení močovodu na povrch stěny břišní. Je to nejméně častý typ stomie. Jejím důvodem je většinou překážka bránící vývodu moči (například nádor). Tato stomie nevyžaduje nošení sáčků, obsah močového měchýře se vypouští zavedením katetru do vývodu, jednou za 4- 6 hodin.

Péče o stomii:

Klient se stomií je zdravotnickým personálem seznámen s péčí o stomii, dle svého věku a zdravotního stavu. Ten klienta obeznámí nejen s manipulací s pomůckami, ale i s informacemi o stravování a možných komplikacích, ale i o nárocích klienta na úhradu pomůcek zdravotními pojišťovnami. Klient po operaci dochází do zdravotnického zařízení, kde je pravidelně kontrolován stav stomie.

- Asistent věnuje pozornost umístění kolostomického sáčku, vyvaruje se jeho umístění v pase, kde stomik nosí pásek, atd.
- Dbá na zachování čisté kůže v oblasti vývodu, při vyměňování sáčku odstraní zbytek stolice buničitou vatou a kůži omyje čistou vodou. Poté může použít neдрáždivé přípravky k ošetření kůže dle ordinace lékaře (například pěnu Sensi Care) nebo dětskou kosmetiku a opět omyje kůži vodou.
- Kůži je nutné vysušit, je vhodné použití fénu
- Chrání neporušení kůže použitím ochranné pasty
- Podložku sáčku mění za 3- 5 dnů
- V případě potřeby kůži vyholí
- Pomůcky, které asistent používá, mají mít pro lepší přilnutí teplotu lidského těla (může je položit na chvíli na radiátor či nahřát fénem)
- Pomůcky uchováváme při pokojové teplotě, rozbalujeme těsně před použitím, používáme jen pomůcky určené pro stomiky, krémy bez obsahu oleje (také nepoužíváme například dětské vlhčené ubrousky)
- Asistent vytvoří s klientem režim výměny sáčku, provádí výměnu ráno při normální hygieně, před snídaní (než se dostaví peristaltika z podané stravy). Je vhodné, je-li to možné, provádět výměnu v koupelně.
- Asistent dbá na zvolení vhodné velikosti stomického sáčku, při vystřihování otvoru dodržuje velikost o 2 mm větší než je vývod
- Klient se může sprchovat s i bez pomůcky, pokud má sáček, přelepí asistent filtr samolepkou, která je součástí balení. Sprchování je hygieničtější, pokud se klient chce vykoupat, ponechá asistent filtr přelepený



Možné komplikace u klientů se stomií:

- Nevhodné umístění stomie (zřídka, většinou u akutních operací). Může klienta omezovat při pohybu, sezení nebo chůzi. Může způsobovat zatékání obsahu střeva na kůži a jejímu dráždění. Řešením může být reoperace nebo používání pasty či vyrovnávacích pomůcek
- Krvácení – drobné krvácení z okraje stomie je běžné, je způsobeno manipulací s pomůckami. Přiložením tampónku ustává. Pokud by bylo krvácení masivní, asistent neprodleně informuje lékaře
- Kožní komplikace – jsou způsobeny zatékáním střevního obsahu pod pomůcku, asistent tomu předchází řádnou péčí a stomií
- Nekróza stomie – příčinou je nedostatečný přívod krve do stomie, buď chybou operátora, nebo špatným ošetřováním - zaškrcením zásobením stomie špatným nalepením pomůcky. Změnu barvy stomie ihned nahlásíme lékaři
- Píštěle v okolí stomie – v případě nepřilnavosti pomůcky, zatékání obsahu – ihned informujeme lékaře
- Parastomální kýla – vyklenutí kolem stomie, můžeme předejít používáním břišního pásu pro stomiky
- Vyhřeznutí střeva – ihned informujeme lékaře
- Vtažení stomie – způsobuje zúžení průsvitu a špatný odchod stolice
- Zhoršené vyprazdňování stomie – upravíme stravovací a pitný režim klienta