

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Problematika ošetrovatelské péče u dětí se stomií tenkého a tlustého
střeva**

bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. Alena Machová

Autor práce:
Martina Bartyzalová

2012

Abstrakt

Problematika ošetrovatelské péče u dětí se stomií tenkého a tlustého střeva

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku dětských pacientů se stomií. Stomie je vyvedení tenkého nebo tlustého střeva na povrch těla. Nejčastějšími indikacemi u ileostomií je odstranění tlustého střeva, vrozené vývojové vady a nekrotizující enterokolitida (NEC). Nejčastějšími důvody pro zavedení u kolostomií jsou také vývojové vady a Hirschsprungova choroba. Děti se stomií v České republice mnoho není. Jsou to zejména novorozenci a kojenci, u kterých se jedná především o stomie dočasné. O takto nemocné děti se v domácím prostředí především starají rodiče. Rodiče jsou závislí na pomoci stomické sestry, která je edukuje a informuje o všem ohledně stomie. Cílem bakalářské práce bylo zmapovat potřeby dětí se stomií tenkého a tlustého střeva a jaká jsou specifika ošetrovatelské péče. Práce byla také zaměřena na úlohu stomických sester pečující o děti se stomií. Byl použit kvalitativní výzkum s metodou dotazování a technikou rozhovoru s rodiči dětí se stomií a se stomickými sestrami, které již měly zkušenost ošetrovat takto nemocné děti. Bylo zkontaktováno celkem deset rodičů, z nichž se podařilo udělat rozhovor se šesti z nich. Stomických sester bylo kontaktováno čtrnáct, ale kvůli malým zkušenostem s ošetrováním dětí se stomií, byl udělán rozhovor pouze se třemi z nich. Respondenti pocházeli z různých měst České republiky.

Co se týče specifík v ošetrovatelské péči, zajímali jsme se o tři oblasti ošetrovatelské péče. První oblastí byla péče o kůži, kdy bylo zjištěno, že rodiče dětí s ileostomií by měli věnovat zvýšenou pozornost v péči o kůži v okolí stomie. Je to proto, že ileostomie odvádí řídký a agresivní obsah, což způsobuje poškození kůže v okolí stomie. Důležitým specifíkem byl také fakt, že rodiče používají běžnou dětskou kosmetiku, která je v literatuře považovaná za naprosto nevhodný prostředek pro hygienickou péči o děti se stomií. Je třeba také zmínit, že díky širokému sortimentu stomických pomůcek, je ošetrovatelská péče kvalitnější, než byla dříve. Co se týče stravování, bylo zjištěno, že novorozenci a kojenci by měli být vyživováni mateřským mlékem a u ileostomiků by měla být ještě stolice zahušťována přidáním nemléčné

rýžové kaše. Třetí oblastí bylo vyprazdňování. Dětské stomie se specificky vyprazdňují pomocí stomických sáčků a systémů. Bylo zjištěno, že nejvhodnějším systémem pro děti se stomií je systém jednodílný.

Druhým cílem bylo zmapovat potřeby dětských stomiků. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že stomie mají negativní dopad na kvalitu života jak dítěte, tak i rodiče. Stomie ovlivňuje život jak sociálně, tak především psychicky. Co se týče oblasti psychické, bylo zjištěno, že se nevyužívají služby psychologa. Také tomu napomáhá fakt, že jen jeden rodič ze šesti chodí na pravidelné konzultace ke stomické sestře, která by měla být největší oporou. Také bylo zjištěno, že každé dítě při ošetřování stomie plakalo. Ze sociální oblasti bylo zjištěno, že děti se stomií mohou být ve školách a školách izolováni od ostatních dětí. Stomie také děti omezuje v různých sportovních a jiných aktivitách. Co se týče potřeb fyziologických, ty již byly zmíněny ve specifikách ošetrovatelské péče.

Poslední cílem bylo zjistit, jakou úlohu hraje stomická sestra v péči o dětskou stomii. Bylo zjištěno, že edukace od stomické sestry je velice důležitá pro rodiče dítěte se stomií, ale jejich názory se neshodují. Některé sestry tvrdí, že edukují rodiče před a po operaci, ale zjistili jsme, že to tak není. Jen málo tázaných rodičů bylo edukováno před i po operaci.

Na základě výsledků byl vytvořen manuál pro rodiče dětí se stomií tenkého a tlustého střeva. Ten by mohli rodiče využít k ošetrovatelské péči o dítě s nově zavedenou stomií.

Abstract

Problematics of the nursing care for in children with stomia of small and large intestine.

The bachelor thesis is aimed at the problematics of the children patients with stomia. Stomia is the taking out of the small or large intestine out of the body. The most often indications with insomia is to remove the large intestine, inborn development defect and the necrotising enterocolitidis (NEC). The most often reasons for the by-passing with the colostomy are also the development defects and the Hirschsprung disease. Children with the stomia are few in the Czech Republic. They are mainly newly-borns or suckling infants, with whom stomia is tempoval. Children with this disease are usually taken care of by the parents in the home environment. The parents are dependant on the assistance of a stomia nurse, which educates them and informs about everything connected with the illness. The goal of the bathelor thesis is to map the needs of the children with stomia of the small and large intestine and specify the needs of the nursing care. The work was also aimed at the task of the stomia nurses caring for the children with stomia. A qualitative research with the method of questioning was applied together with the discussion method with the parents of the sick children and the stomia nurses, who have already had experience with caring for the children with the stomia disease. All in all ten parents have been contacted, six of which have participated in the interview. Fourteen stomia nurses have been contacted, but due to little experience with treating the stomia children just three of them have been interviewed. The respondents came from various parts of the Czech Republic.

As for the specifics of the nursing care we were interested in three aspects of the nursing care. The first sphere was skin care, where it was found out that the parents of the children with ileostomy should pay special care to the skin in the place around stomia. It is caused by the fact that ileostomy takes out watery and aggressive substance, which causes skin damage in the place of stomia. Another important fact was that the patents use common children cosmetics, which is considered to be absolutely unsuitable for the children with stomia. It is also important to mention that due to a wide choice of

stomia amendments the nursing care is on a much higher level than before. As for catering it was found out that newly-borns and suckling infants should be breast fed and with the ileostomies the stool should be thickened by adding rice pudding without milk. The third sphere was evacuation. Children with stomia evacuate in a specific way with the help of bags and systems. It was found out that the most suitable system for children with stomia was the simple one.

The other goal was to map the needs of stomia children. From the research it was found out that stomia has a negative effect on the quality of life of both the children and their parents. Stomia affects the life socially but mainly mentally. As for the mental aspects it was found out that the services of psychiatrists are not used. It is also supported by the fact that just one parent out of six uses consultations with the stomia nurse regularly, who should be their main support. It was also found out that every child cried while stomia was treated. From the social side it was found out that children with stomia can be isolated from other children at kindergartens and schools. Stomia also restricts children when doing sport and other activities. As for the physiological needs, they have already been mentioned in the specifics of the nursing care.

The last goal was to find out what role in treating children stomia the stomia nurse plays. It was found out that the education of the stomia nurse is very important for the parents of the children with stomia but their opinions do not coincide. Some nurses say that they educate the parents before and after the operation, but we have found out that it was not true. Very few parents were educated before and after the operation.

On the basis of the results we have worked out a manual for the parents of the children with stomia of the small and large intestine. It can be used by parents for the nursing care for the children with the newly by-passed stomia.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2012

.....

Martina Bartyzalová

Poděkování

Velice bych chtěla poděkovat Mgr. Aleně Machové za cenné rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem rodičům a stomickým sestřám, kteří se mnou spolupracovali a pomohli k realizaci této práce.

Obsah:

Úvod	3
1. SOUČASNÝ STAV	4
1.1 Odlišnosti anatomie a fyziologie tenkého střeva u dětí	4
1.1.1 Anatomie tenkého střeva	4
1.1.2 Fyziologie tenkého střeva	5
1.2 Odlišnosti anatomie a fyziologie tlustého střeva u dětí	5
1.2.1 Anatomie tlustého střeva	5
1.2.2 Fyziologie tlustého střeva	6
1.3 Charakteristika stomií tenkého a tlustého střeva	7
1.3.1 Definice stomií tenkého a tlustého střeva	7
1.3.2 Rozdělení stomií	8
1.3.3 Umístění stomií tenkého a tlustého střeva	8
1.4 Ileostomie.....	9
1.4.1 Indikace ileostomie u dětí	10
1.5 Kolostomie.....	10
1.5.1 Indikace kolostomie u dětí	11
1.6 Komplikace stomií tenkého a tlustého střeva u dětí	12
1.6.1 Časně a pozdní komplikace	12
1.6.2 Kožní komplikace	14
1.7 Ošetrovatelská péče o dítě se stomií tenkého a tlustého střeva	16
1.7.1 Edukace dětského pacienta se stomií tenkého a tlustého střeva stoma sestrou	17
1.7.1.1 Předoperační a pooperační příprava dětského stomického pacienta... ..	20
1.7.1.2 Stomické pomůcky u dětí se stomií tenkého a tlustého střeva.....	21
1.7.1.2.1 Jednodílný a dvoudílný systém	21
1.7.1.2.2 Další pomůcky	23

1.7.1.3	Výměna stomického systému	24
1.7.1.4	Péče o kůži	25
1.7.2	Výživa dětských stomiků	25
1.7.2.1	Pitný režim	26
1.7.2.2	Výživa ileostomických dětí	27
1.7.2.3	Výživa kolostomických dětí	27
1.7.3	Psychosociální důsledky u dětí	28
2.	CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
2.1	Cíle práce	30
2.2.	Výzkumné otázky	30
3.	METODIKA	31
3.1	Metoda	31
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	32
4.	VÝSLEDKY	33
4.1	Přepisy rozhovorů s rodiči dětí se stomíí	33
4.1.1	Rozhovor s rodičem 1	33
4.1.2	Rozhovor s rodičem 2	35
4.1.3	Rozhovor s rodičem 3	37
4.1.4	Rozhovor s rodičem 4	38
4.1.5	Rozhovor s rodičem 5	40
4.1.6	Rozhovor s rodičem 6	41
4.2	Přepisy rozhovorů se stomickými sestrami	43
4.2.1	Rozhovor se stomickou sestrou 1	43
4.2.2	Rozhovor se stomickou sestrou 2	44
4.2.3	Rozhovor se stomickou sestrou 3	46
4.3	Kategorizované výsledky rozhovorů	48

4.3.1 Kategorie specifík v ošetrovatelské péči o děti se stomií tenkého a tlustého střeva	48
4.3.2 Kategorie potřeb dětí se stomií tenkého a tlustého střeva	49
4.3.3 Kategorie úlohy stomické sestry v péči o děti se stomií tenkého a tlustého..	49
5. DISKUZE	50
6. ZÁVĚR	54
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	56
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	61
9. PŘÍLOHY	62
9.1 Seznam příloh	62

„Vadou těla se duše nezohaví, ale krásou duše se zdobí tělo.“

Lucius Annaeus Seneca

Úvod

V České republice žije okolo deseti tisíc dospělých stomiků, jež jsou lidé s dočasným nebo trvalým vyvedením dutého orgánu na povrch těla. Množství dětí se stomií bohužel není statisticky známo. Vyvedení stomie patří mezi lidmi nesporně k nejobávanějším chirurgickým výkonům. Většina klientů si myslí, že po takovéto operaci nelze žít normálním životem.

Stomie má negativní vliv na kvalitu života, ovšem správným výběrem zdravotnických pomůcek je možné tyto negativní faktory minimalizovat. V současné době je na trhu k dostání velké množství pomůcek, souprav a doplňkového sortimentu, které postiženému pomáhají vést plnohodnotný život. V současnosti na náš trh dodává stomické pomůcky osm firem. S péčí o stomii pomáhají speciálně školené sestry, tzv. stomasestry. Kromě ošetřování je jejich úkolem informovat pacienta nebo rodiče nemocného dítěte o vhodných stomických pomůčkách a jejich správném používání a také upozornit na rizika spojená se stomií.

V České republice žijí i dětské pacienti se stomií. Jsou to zejména novorozenci a kojenci, o které se především starají rodiče. Rodiče jsou závislí na pomoci stomické sestry, která je edukuje, a ke které chodí na pravidelné prohlídky do stomické poradny.

Problematika dětských stomií je opravdu rozsáhlá. Proto je například v rámci Fakultní nemocnice Ostrava otevřena dětská stomická poradna. Ta je vedena zkušeným personálem, který rád předá rodičům malých pacientů veškeré informace a zkušenosti získané dlouholetou praxí. Také ve Fakultní nemocnici v Motole mají chirurgické oddělení specializované na dětské stomie.

Tuto bakalářskou práci jsem si vybrala, protože mě téma stomií velice zajímá. Také proto, že na téma, zaměřené na dětskou problematiku, bylo napsáno velice málo prací. Do budoucna jsem také přemýšlela o povolání stomické sestry. Je nezbytné, aby stomická sestra pacientům nebo rodičům pomáhala jak fyzicky (ošetřovatelská péče), tak i psychicky. Domnívám se, že tato práce bude velice rozmanitá a pestrá.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Odlišnosti anatomie a fyziologie tenkého střeva u dětí

1.1.1. Anatomie tenkého střeva

Tenké střevo (intestinum tenue) se nachází v trávicím traktu (Příloha 3). Je to trubice, která navazuje na žaludek. V průměru u novorozence měří 34 – 46 cm. U ročního dítěte má již okolo 1,2 – 2 m. Tenké střevo nejrychleji roste mezi prvním a třetím rokem, a desátým až patnáctým rokem. Má 3 úseky, které se nazývají dvanáctník (duodenum), lačník (jejunum) a kyčelník (ileum). Prvním oddílem je duodenum, které je nejkratší. U novorozence má prstenčitý tvar, který zůstává až do jednoho roku, poté se tvar mění na podkovovitý tvar. Délka u novorozence je 7 – 10 cm. Dvanáctník roste nejpomaleji než zbývající úseky tenkého střeva. Rozdělujeme dvanáctník na pars superior, descendens, horizontalis a ascendens. Ostrým ohbím poté přechází do jejuna. Jejunum a ileum jsou další dva úseky tenkého střeva, které jsou volně pohyblivé a složeny v mnohé kličky. Jsou připojeny peritoneální duplikaturou k zadní stěně břišní. Na mesenteriu, které je tvořeno dvojlistem pobřišnice, jsou volně zavěšeny střevní kličky (Čihák, 2002; Merkunová, Orel, 2008; Dylevský, 2000).

Tenké střevo se skládá ze čtyř vrstev – sliznice, podslizniční vazivo, svalovina a serosa. Stavba stěny tenkého střeva prodělává změny. Podélná svalovina postupně sílí a zvyšují se klky jejuna a ilea. Sliznice je bledě růžová, krytá jednovrstevným cylindrickým epitelem. Sliznice je u dětí bohatě zásobena mízními a krevními cévami. Typickým rysem tenkého střeva jsou klky (villi intestinales). Na zvětšení plochy sliznice významně přispívají řasy a klky. V tenkém střevě jsou také žlázy (glandulae intestinales), které jsou tvořeny ve všech oddílech tenkého střeva mezi klky ve formě krypt. Slizniční vazivo je řídké a nachází se zde bohaté cévní a nervové pleteně. Svalovina je složena z hladkého svalstva, v němž je vnitřní cirkulární vrstva (stratum circulare) a zevní podélná vrstva (stratum longitudinale). Tyto vrstvy jsou rozděleny pomocí spojek. Serosa (tenká pobřišnice - peritoneum) kryje povrch střeva (Čihák, 2002; Merkunová, Orel, 2008; Dylevský, 2000).

1.1.2 Fyziologie tenkého střeva

Hlavními funkcemi tenkého střeva jsou vstřebávání a rozklad potravy enzymy, čemuž napomáhá obrovský povrch tenkého střeva. Cylindrický epitel, obsahující četné buňky produkující hlen, pokrývá sliznici střeva. Motilita tenkého střeva je rovněž velice důležitá. Chymus se promíchává pomocí rytmických pohybů střeva s trávicími šťávami a ty zajišťují co nejintenzivnější kontakt s molekulami enzymů a se střevní stěnou. Tyto úkoly plní místní pohyby. Jedná se o segmentační (střídané stahy a ochabnutí kruhové svaloviny ve stěně střeva) a kývavé pohyby. Druhým typem pohybů jsou peristaltické pohyby. Ty hlavně posunují tráveninu směrem ke konečníku. Jejich činnostmi jsou kontrakce a relaxace jednotlivých vrstev hladké svaloviny. Střevní šťáva, která se podílí na trávení, probíhá v jednotlivých částech střeva. Šťáva je charakteristická svým silně zásaditým charakterem, proto se podílí na neutralizaci kyselé tráveniny přicházející do žaludku. Obsahuje trávicí enzymy, které dokončují trávení živin na produkty schopné vstřebávání. Také žluč je nezbytná pro úspěšné trávení a vstřebávání tuků (Merkunová, Orel, 2008; Trojan a kol., 2003).

1.2. Odlišnosti anatomie a fyziologie tlustého střeva u dětí

1.2.1 Anatomie tlustého střeva

Tlusté střevo (intestinum crassum) je součástí trávicího systému [Příloha 3]. Má tři části - slepé střevo (caecum), tračník (colon) a konečník (rectum). Růstové a tvarové změny tlustého střeva jsou větší než z tenkého střeva. Téměř celé dětství se mění také topografie tlustého střeva. Délka střeva v průběhu dětství odpovídá délce těla. Vzestupný tračník je velice krátký a má až u čtyřletého dítěte délku sestupujícího tračníku. Teprve u sedmiletého dítěte střevo dosahuje délky jako u dospělého. Pro novorozence je typické obloukovité prohnutí příčného tračníku. Typické výdutě (haustra) u novorozence chybějí a začínají se tvořit až v šesti měsících. Také další rozdíly ve stavbě svaloviny stěny střeva a utváření slizničních řas přetrvávají do 3 – 4 let dítěte. U novorozenců a větších dětí může vyhrznout silná, dobře prokrvená sliznice

konečníku. Je to proto, že děti mají malé množství podslizničního vaziva v tlustém střevě (Dylevský, 2000).

Slepé střevo je u novorozence uloženo velmi vysoko v pravé části břišní dutiny. Ve čtrnácti letech se posouvá do pravé jámy kyčelní. U novorozence je poměrně malé a má kónický (kuželovitý) tvar. Součástí slepého střeva je červovitý výběžek (apendix), který je připojen na slepě zakončený dolní konec caeka. Apendix u ročního dítěte měří okolo 6 cm a postupem věku se zvětšuje. Tračník je hlavní část tlustého střeva. Tračník tvoří 5 částí - colon ascendens, transversum, descendens, colon sigmoideum a colon rectum. Konečník je poslední úsek střeva, který končí řitním otvorem (anus). Konečník je poměrně dlouhý a je roztažlivý. Při naplnění vyplňuje skoro celý prostor pánve a může utlačovat oba močovody. Dále má tlusté střevo sliznici, podslizniční vazivo, svalovinu a serosu. Sliznice je charakteristická svou nažloutlou, bledou až popelavou barvou a je kryta jednovrstevným cylindrickým epitelem. Sliznice je bez klků a je složena v poloměsíčitě řasy. Podslizniční vazivo tvoří poměrně silnou vrstvu obsahující lymfatické uzlíky. V této vrstvě také probíhají cévní a nervové pleteně střeva. Svalovina tvoří typickou vnitřní cirkulární vrstvu a zevní longitudinální vrstvu. Podélná vrstva hladké svaloviny je zesílena v široké pruhy (taenia coli). Serosa je peritoneální povlak, stejný jako na tenkém střevě (Čihák, 2000; Trojan a kol, 2003; Petrovický a kol., 2001).

1.2.2 Fyziologie tlustého střeva

Tlusté střevo nenarozeného plodu neobsahuje žádné bakterie. Bakterie se začnou ve střevě osidlovat po narození plodu. Jestliže je v trávicí trubici smolka, je osídlování pozvolné, protože žluč obsazená ve smolce brzdí růst bakterií. Je-li dítě kojeno, v tlustém střevě se objevují bakterie mléčného kvašení a vzniká kyselina mléčná, která brzdí vývoj hnilobných bakterií. Při přechodu na smíšenou stravu se změní bakteriální osídlení sliznice. Stále hustší obsah je posouván peristaltickými pohyby do esovitého tračníku a odtud přechází do konečníku. V tlustém střevu následně dochází k postupnému vstřebávání vody a elektrolytů a obsah je formován ve stolici, která je poté odvedena análním otvorem. Tlusté střevo vykonává tři typy pohybů – místní, peristaltické a velké. Motilita tlustého střeva je řízena reflexně a humorálně.

V počátečním úseku tlustého střeva se uplatňují první místní a peristaltické pohyby, které mísí a posouvají obsah dále. Ve zbývajících dvou třetinách střeva je peristaltika velmi intenzivní a obsah je posouván směrem ke konečníku. Průchod tráveniny tlustým střevem a její přeměna ve stolici trvá přibližně 10 hodin. Rektum je většinou prázdné, protože mnohé segmentální kontrakce, které jsou při uzavřeném análním kanálu, posouvají potravu zpět do sigmoidea a navíc je mezi rektum a sigmoideem slabý funkční svěrač. V konečníku roste tlak a to díky postupnému přesunu tráveniny z vyšších částí tlustého střeva, obsah stěny konečníku rozpíná, což dráždí receptory stěny, které jsou citlivé na tah a které začnou vysílat vzruchy do defekačního centra v křížové míše. Aktivované centrum vyvolá pocit nucení na stolici a zároveň dojde k ochabnutí vnitřního svěrače rekta. K vyprázdnění konečníku je nezbytné vědomě povolit zevní svěrač. Současně se stahují břišní svaly, které zapříčiní, že vzroste nitrobřišní tlak a podpoří odchod stolice z konečníku. U novorozenců je svalovina svěračů konečníku velmi slabá, a proto vyprazdňování u nich je automatické. Tlak náplně vyvolává defekační reflex, který je korigován až u větších dětí. Průchod střevního obsahu tlustým střevem je velmi pomalý a normálně trvá dva až tři dny (Čihák, 2002; Merkunová, Orel, 2008; Trojan a kol., 2003).

1.3. Charakteristika stomií tenkého a tlustého střeva

1.3.1 Definice stomií tenkého a tlustého střeva

Slovo stoma pochází z řečtiny, ve které znamená ústa či ústí, v přeneseném významu otvor, vývod nebo vyústění. Obecně znamená břišní stomie (intestinální) vyvedení tenkého nebo tlustého střeva na povrch těla. Celosvětově se užívá název ostomy. Mezi důvody zavedení stomie u dětí patří nespecifické záněty (ulcerózní kolitida, Crohnova choroba), polypozy, nekrotizující enterokolitidy, Hirschsprungova choroba, úrazy a vrozené vady. Podle typu operační techniky můžeme stomie dělit na několik druhů. Jedná se o dočasnou stomii, tzv. derivační či projektivní, která je zrušena po zhojení zbylé části střeva a je opět chirurgicky provedeno napojení proximálního konce střeva s distálním koncem. Poté se zakládají stomie trvalé, které jsou po

radikálních resekčních operacích. Zde již anastomóza není možná (Lukáš a kol., 2005; Marková, 2006).

1.3.2 Rozdělení stomií

Podle počtu vyústění rozlišujeme břišní stomie na nástěnné, jednohlavňové (terminální) nebo dvojhavňové (axiální) [Příloha 4]. Nástěnná stomie je nejčastěji zakládána v oblasti slepého střeva nebo příčného tračníku. Tato stomie již není tak častá. Bývá obvykle dočasná a slouží k odlehčení střeva nad uzávěrem, který je později odstraněn. Jednohlavňová stomie má jedno ústí. Je zakládána nejčastěji na esovité kličce po odstranění konečníku, eventuálně výše po odstranění celého střeva a konečníku. Používá se také u urgentních střevních resekcí bez obnovení kontinuity střevní primární anastomózou. Dvojhavňová stomie má na rozdíl od terminální dvě ústí. Zakládá se na esovité kličce, příčném tračníku či ileu. Je možno ji provádět laparoskopicky. Je užívána jako dočasné opatření k zabezpečení odchodu střevního obsahu. Celá klička střeva je vyvedena na povrch těla, je podložena drénem nebo podložkou - tzv. můstkem sloužící k přidržení stomie. Protnutím kličky vznikají dvě ústí. Aktivní klička je vždy dole, aby střevní obsah nepřetékal přes dolní otvor (Lukáš a kol., 2005; Marková, 2006).

1.3.3 Umístění stomií tenkého a tlustého střeva

Umístění stomie je velice důležité pro její ošetřování [Příloha 5]. Nejčastěji je umístěna v levé nebo pravé polovině podbřišku nebo v pravém nadbřišku. Stomie není umístěna tam, kde vede hlavní operační řez. Je nevhodné ji založit v blízkosti kožních záhybů, kostních výstupků, jizev nebo v linii pasu. Starší dítě musí na svoji stomii vidět, aby ji mohlo dobře ošetřovat. Proto by se umístění stomie mělo vyzkoušet před operací, nebrání-li tomu stav dítěte, a to ve stoje, vleže a vsedě. Doporučuje se také předem nalepit stomický sáček na označené místo a požádat dítě, aby vykonávalo běžné pohyby a seznámilo nás se svými pocity. U paraplegiků nebo dalších postižených dětí na vozíku je nutné umístit stomii trochu výše na břicho, aby sáček nevadil při sezení. Při nesprávně

umístěné stomii může být dítě omezeno v pohybu, chůzi či sezení a ztlačně snižuje kvalitu života dítěte. Nevhodné je stomii umístit v místě jizev, kožních řas, na boku nebo v místě, kde dítě nosí pásek. A proto takhle nevhodně umístěná stomie způsobuje obtížnou fixaci pomůcek nebo zatékání střevního obsahu na kůži a její podráždění. Dráždění kůže může mít za následek dermatitidy, ulceraci kůže nebo vznik fistul. Pomůcky se také uvolňují při fyzických aktivitách a pacient se na ně nemůže spolehnout. I viditelnost pomůcek pod oděvem je velký problém, některé jsou výrazně vidět pod oděvem a překáží a omezují tak, že dítě nemůže nosit normální oblečení. Výsledkem je psychické trauma a společenská izolace. Pro zlepšení kvality života je možné se pokusit nepohodlí odstranit použitím vyrovnávací pasty a flexibilních stomických pomůcek (Fendrychová, Šemorová, 2005; www.stomici.cz, 2010).

1.4 Ileostomie

Jedním z typů stomií je ileostomie (Příloha 6). „Ileostomie je vyústění tenkého střeva na stěně břišní (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006, s. 118).“ Nejčastěji je zakládána v pravém podbříšku, ale může být vyústěna i v jiné lokalizaci břicha. Ileostomie by měla mít manžetu přizpůsobenou dětskému věku, která usnadňuje ošetřování. Tlusté střevo a rektum je vyřazeno z účasti na vstřebávání a vyprazdňování. Ileum se sice podílí na zpětném vstřebávání vody a minerálů, ale jen v malé míře a proto je obsah tenkého střeva velmi řídký a odtéká velice rychle. Ileostomický novorozenec a kojeneček je živěn na mateřském mléce, do kterého se přidává nemléčná rýžová kaše k zahuštění stolice, a aby se předešlo dehydrataci a malnutrici. Je možné, že stomie bude v bezprostředním pooperačním období odvádět i několik litrů vodnatého obsahu. Proto je nutné sledovat bilanci tekutin a hladinu iontů. Pečovat o pokožku v okolí stomie je velice důležité, protože střevní obsah je velice agresivní a obsahuje trávicí fermenty ze žlučových cest, žaludku a slinivky břišní a ve styku s pokožkou působí poškození (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006; Hradilová, 2009).

1.4.1 Indikace ileostomie u dětí

Nejčastěji se zakládá stomie tenkého střeva z důvodu odstranění tlustého střeva. Vývod může být trvalý či dočasný. Trvalá ileostomie je zakládána z důvodů nespecifických zánětů (ulcerózní kolitida, Crohnova choroba), polypoz či nekrotizující enterokolitidy. Dočasná ileostomie, která trvá několik týdnů, je z důvodu odvedení obsahu střeva pro odlehčení během léčby kolitidy, divertikulózy nebo po traumatu. Také se dočasně zakládá kvůli vrozeným vývojovým vadám, ileózním stavům, úrazům a poraněním (Marková, 2006; www.stomici.cz, 2010).

Nejčastější indikace ileostomie u novorozenců a kojenců jsou mekoniový ileus, idiopatický ileus a nekrotizující enterokolitida (NEC). Nejčastějšími příčinami obstrukcí střeva u novorozenců je mekoniový ileus. Jedná se o uzavření průsvitu střeva abnormálně přilnavou a suchou smolkou (obsah střev plodu). Především se vyskytuje u dětí s cystickou fibrózou. Další důvod pro založení ileostomie je idiopatický ileus, který se vyskytuje u novorozenců s velmi nízkou porodní hmotností (pod 1500 g), při kterém je střevní lumen ucpan nepostupující smolkou z důvodu slabé peristaltiky a motility střeva. Nekrotizující enterokolitida je další indikací ileostomie u novorozence. Postihuje častěji nezralé novorozence s nízkou porodní hmotností (pod 1500 g), nicméně se nevyhýbá ani donošeným dětem. Etiologie není plně objasněna, za důležité se považují tyto faktory - ischemie střeva, zátěž stravou při nezralém střevu, bakteriální kolonizace střeva a nezralost slizniční bariéry. Ve většině případů je nezbytné odstranění nekrotické části střeva a vyvedení stomie. Po vyléčení sepse a stabilizaci stavu dítěte může být přikročeno k vratné operaci. U větších dětí jsou indikací zánětlivé onemocnění střev (Crohnova choroba), poranění střev při úraze či poleptání (Fendrychová, Šemorová, 2005; Kotková, Popková, 2009; [www. http://atlases.muni.cz](http://atlases.muni.cz)).

1.5 Kolostomie

Druhým typem stomií jsou kolostomie (Příloha 7). „Jde o vyústění tlustého střeva před stěnu břišní nebo na ni (Otradovcová, Kubátová a kol., 2006, s. 16).“ Je to

nejčastější druh vývodu. Je kruhovitého tvaru a má jasně červené zbarvení, které je dáno barvou střevní sliznice. Kruhový otvor odpovídá velikostí věku dítěte a je mírně vyvýšen na povrch kůže. Kolostomie není citlivá na pohmat, protože ve sliznici střeva nejsou nervová zakončení pro vnímání bolesti (Lukáš a kol., 2005; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006; <http://www.cz.dansacimage.com>)

Kolostomie odvádí stolici a její konzistence se liší v závislosti na umístění stomie na střevě. V oblasti sigmoide stomie je vylučována již formovaná stolice několik hodin po jídle. Dítě může trpět střevními plyny, které jsou pro dítě velice nepříjemné. Ale jestliže starší dítě upraví stravovací návyky, může se naučit vyprazdňování ovládat (Otradovcová, Kubátová a kol., 2006).

Kolostomie rozdělujeme z hlediska lokalizace. Na začátku tlustého střeva se zakládá cékostomie. Vyústění je v pravém podbříšku a konzistence stolice je zde velice řídká. Tato stomie je velice vzácná. Na příčném tračníku se zakládá transverzostomie, která je používána hlavně u dětí s vývojovými vadami. Je obvykle dočasná a odvádí obsah, který je již hustší než u cékostomie. Tato stomie vyústí v oblasti střední části břicha nad pupkem. Dalším typem kolostomie je sigmoide stomie, která se provádí na esovitě kličce. Jedná se o nejčastější typ vývodu tlustého střeva. Může být jak trvalá, tak dočasná. Marková uvádí: „Provádí se abdomino-perineální amputace konečníku. To znamená, že terminální sigmoideum je vyvedení na povrch kůže (operace dle Milese). Jde o nevratný stav. Dalším typem je tzv. Hartmanova operace, kdy po resekcii postiženého střeva je proximální konec vyveden na povrch a distální slepě uzavřen. Konečník je v tomto případě zachován“ (Marková, 2006, s. 20). Tento typ kolostomie se zakládá v levém podbříšku (Marková, 2006; Fendrychová, Šemorová, 2005; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006).

1.5.1 Indikace kolostomie u dětí

Jedna z indikací vývodu tlustého střeva u dětí je vrozená vývojová vada zvaná atrezie rekta. Při této vadě nemá kudy odcházet střevní obsah, a proto je nutný operační výkon. Provádí se chirurgická úprava nebo je nezbytné vyvést stomii, vše záleží na místě atrezie. Další indikací je Hirschsprungova choroba (megacolon congenitum),

kteřá je charakteristická vrozeným chyběním gangliových buněk ve stěně tlustého střeva. Projevuje se rozepnutím střeva nad postiženým úsekem a tím způsobuje, že obsah nepostupuje k rektu a hromadí se před zúženým místem. Tím vznikne obstrukce střeva. Nemoc se následně projeví zvracením, zvětšením břicha, průjmem nebo zácpou. U starších dětí se objevuje trvalá obstipace a dystrofie dítěte. Stomie u tohoto onemocnění je zakládána v rozšířeném úseku střeva jako dvouhlavňová. Exstrofie kloaky je další důvod k založení kolostomie. Jedná se o vrozené vyhřeznutí intestinálních, močových a reprodukčních orgánů. Zakládá se jak kolostomie, tak i urostomie. Touto vadou jsou převážně ohroženy dívky. Další indikací jsou zánětlivé onemocnění střev, jako je ulcerózní kolitida, která postihuje střevní sliznici. Také střevní polypóza se řadí mezi indikace. Polypy mohou zužovat lumen a tak bránit přechodu potravy střevním traktem. Mohou být neoplastického, zánětlivého nebo dědičného původu. Jak je již zmíněné u ileostomie, další indikací může být poranění, poleptání a jiné příčiny (Fendrychová, Šemorová, 2005).

1.6 Komplikace stomií tenkého a tlustého střeva u dětí

1.6.1 Časně a pozdní komplikace

Existuje mnoho komplikací, které souvisí se stomiemi. Komplikace se všeobecně rozdělují na časně pooperační a dále na pozdní, kdy je již dítě propuštěno do domácího léčení (Burch, 2008).

Jednou z komplikací je nevhodně uložená stomie. Tato komplikace způsobuje zatékání střevního obsahu, což je způsobené špatnou fixací stomických pomůcek. Dětsí pacienti trpí kožními infekcemi, dermatitidami a ulceracemi kůže. Může se také vytvořit fistula. Špatně umístěná stomie překáží při sedu, pohybu a někdy také sáček vadí při chůzi v třísle. Používají se flexibilní stomické pomůcky, ochranné a vyrovnávací pasty nebo hydrokoloidní destičky. Jedná – li se o stomii trvalou, je nutná transrepozice stomie (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006).

K dalším komplikacím řadíme krvácení. Vzniká buď při nešetrném dotyku (výměna sáčků, čištění stomie) nebo při užívání některých léků (medikace

antikoagulancií a antipyretik). Při hospitalizaci sestra pravidelně kontroluje barvu a množství sekretu (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006).

Další komplikací stomii je parastomální kýla (hernie). Tato komplikace se nevyskytuje často. Vzniká při oslabení břišní stěny uvolněním fascie od střevní kličky a vsunutím části obsahu pobřišniční dutiny mezi otvor ve stěně břišní a vyvedené střevo. K vytvoření kýly přispívá nejen zvýšený nitrobřišní tlak (zácpa, kašel, obezita, zvedání těžkých břemen, oslabení peristomální oblasti v důsledku infekčních ranných komplikací), náhlý a neplánovaný pohyb a tělesná námaha (zachytávání padajícího předmětu, pád), ale také vrozené oslabení vazivových tkání. Kýla je charakteristická nepravidelným vyklenutím stěny břišní. Obvykle dítě nemá bolesti, ale cítí nepříjemné napětí v oblasti břicha. Jestliže přistoupí na chirurgický výkon, není vhodná fyzická námaha. Všechny pohyby, které dítě po operaci udělá, by měly být správně provedené a kontrolované. Problémem u parastomální kýly je obtížné držení stomických pomůcek kvůli nerovnosti břišní stěny, a proto je nutné vybírat flexibilní pomůcky, které by na kůži dobře držely. Bohužel většinou jsou pomůcky vidět pod oblečením a také hrozí podtékání střevního obsahu. U malých kýl se používají břišní pásy. Jedním z typů je břišní pás Stomex, který je vyroben z elastického materiálu. Je také možné jej předepsat a následně zhotovit protetikem na míru. Přední stěna břišního pásu je přizpůsobena k vystřížení otvoru v lokalizaci stomie. Otvor je velice důležitý, aby pás nestlačoval stomické pomůcky a samotný vývod. Utlačování by mohlo způsobit mechanické poškození až nekrotizaci stomie. Dalším typem břišní opory je pás Ortika. Břišní pásy se přikládají a upínají vleže. U velkých kýl není možné použít stomické pomůcky, proto je třeba tuto komplikaci vyřešit operativně. Operace parastomální kýly je vždy riziková a v některých případech je nutné přemístění vývodu na jiné místo na stěně břišní (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006; Zachová a kol., 2010).

Další komplikací u dětí je nekróza (příloha 8), která vzniká nedostatečným krevním zásobením a projevuje se změnou barvy stomie. Ta začíná být fialová až černá a zapáchá. Postupně dochází k zežloutnutí a sliznice se odlučuje. Příčinou nekrózy může být špatná operační technika nebo je zde přímá souvislost s některým onemocněním. Sestry by měly stomii kontrolovat v pooperačním období, otvor

v podložce by měl být dostatečně velký a rodiče dítěte nebo dítě samotné varovat před těsným a hrubým oblečením jako je přezka u pásku (Marková, 2006; Zachová a kol., 2010).

Další závažnou komplikací je prolaps stomie (příloha 8), což znamená vyhřeznutí střeva. Střevo může vyhřeznout od několika centimetrů až po několik desítek centimetrů před stěnu břišní. Prevencí je pamatovat při přípravě pomůcek na dostatečně velký otvor pro střevní vývod. Jestliže je dítě starší, mělo by při měření průměru stát. Otvor sáčku je potřeba vystříhnout minimálně o 5 mm větší, než je průměr střeva. Prevencí je též sprchování stomie, kdy se odplaví nečistoty. Okolní kůže by se měla chránit ochrannými pomůckami – pasta, pudr, ochranný film. Rodiče dětí nebo starší děti by měli pamatovat, že dlouhé stání, úporný kašel, zácpa a tělesná námaha zvětšuje průměr střeva a tím může dojít k následnému prolapsu. Sliznice vyhřezlého střeva je snadno zranitelná, krvácí, mohou se na ní vytvořit vředy a může také dojít k otoku. Pokud je stomie oteklá, přikládají se na ní studené obklady. Při čerstvém prolapsu je možné stomii opatrně zatlačit zpět, ale nikdy se nesmí střevo reponovat násilím zpět do dutiny břišní. Vleže se střevo částečně nebo zcela upraví samo. Způsobuje-li prolaps vážné potíže, je nezbytná chirurgická úprava, která ale není vždy možná (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006; Zachová a kol., 2010).

1.6.2 Kožní komplikace

Problémy s peristomální kůží jsou dalšími častými komplikacemi u stomií. Děti se s nimi setkávají velice často a ovlivňují kvalitu jejich života. Kůži dráždí mechanické a chemické vlivy (čisticí přípravky, látky obsažené v materiálu pomůcek, enzymy v moči a ve stolici, bakterie, čisticí přípravky). V dnešní době je možnost si na trhu vybrat z mnoha stomických pomůcek a prostředků, které nezpůsobují nežádoucí kožní reakce. Při výběru mýdel, sprchových gelů a pěn je třeba být opatrný. Některé prostředky mohou působit jako alergeny projevující se puchýřky, krustami, erozemi a erytémem. Nejčastějšími kožními problémy jsou macerace, mykotické a bakteriální infekce, alergická reakce, iritační dermatitida a granulace v okolí stomie (Marková, 2005; Zachová a kol., 2010).

Macerace (příloha 9) se pozná jako nabobtnalá svráštělá kůže bělavé barvy a vzniká vlivem nadměrné vlhkosti, která může být spojena s podtékáním obsahu pod podložku, zvýšeném pocení a při použití pomůcky déle, než je doporučováno. Macerací trpí především děti s ileostomií. Přetrvávání macerace vede postupně k proliferaci kožní tkáně a ke vzniku pseudoepiteliomatózní hyperplazie (PEH). Macerovaná kůže je náchylnější k bakteriálním a mykotickým infekcím (Otradovcová, Kubátová a kol., 2006; Zachová a kol., 2010; www.tribune.cz, 2009)

Candida albicans je velmi častá příčina mykotických infekcí u stomiků. Tomuto mikroorganismu se velice daří ve vlhkém prostředí, proto je nutné, abychom si dávali pozor na správnou hygienickou péči v okolí vývodu a na zatékání obsahu pod pomůcky. Kandidóza se projevuje na kůži červenými skvrnami a bílými krupičkami. Je nezbytné používat antimykotické masti, které ale bohužel snižují přilnavost stomických pomůcek na kůži (Zachová a kol., 2010).

Další kožní komplikací u stomií je alergická reakce. Alergeny mohou být obsaženy v běžných hygienických prostředcích (mýdlo, sprchové gely, šampony), v kosmetických přípravcích k ošetřování stomií (čisticí roztoky, ochranné krémy, pasty, destičky) anebo v samotných stomických pomůčkách, jako je podložka nebo adhezivní část stomické pomůcky. Na pokožce se tvoří puchýřky naplněné tekutinou a kůže je zarudlá. Subjektivně je přítomné intenzivní svědění (www.tribune.cz, 2009).

Iritační dermatitida (příloha 9) je velice častá kožní komplikace. Tento ekzém vzniká působením mechanických nebo chemických reakcí. Nejčastějšími příčinami dermatitidy jsou nedostatečná ochrana kůže okolo stomie, příliš dlouhá doba nošení stomické pomůcky, příliš velký otvor podložky a nesprávné přiložení stomického sáčku. V rámci prevence je důležité zvolit správnou velikost a tvar otvoru podložky a používání vhodných podložek z hygroskopických ochranných látek. Působením chemických reakcí, jako je střevní sekret, dochází k oslabení vlastností kůže a dochází k prosáknutí sekretu do spodních vrstev kůže. Tím vzniká zánět projevující se ze začátku erytémem a edémem, později se vytvářejí puchýřky a dochází k mokvání. Kůže poškozená dermatitidou je charakteristická stálou vlhkostí a vylučuje tkáňový mok, který znemožňuje přilnutí pomůcek ke kůži. Poté se kůže hojí krustami. Dítě

subjektivně cítí pálení, bolest a svědění. Při ošetřování je nutné dbát na správnou hygienickou péči. Stomii je vhodné sprchovat a oplachovat pomocí roztoků (Prontosan, Dermacyn, Octenisept). Také je žádoucí použít hydrokoloidní zásyp, který napomáhá hojení a vstřebává vlhkost mokvajících defektů. S iritační dermatitidou jsou spojené trvalé následky. Kůže je velice křehká a je náchylná k recidivujícím kožním maceracím. Dětská pacientka se závažnou formou iritační dermatitidy mohou skončit i v nemocnici (Zachová a kol., 2010; www.tribune.cz, 2009; <http://www.strevni-zanety.cz>).

U granulace (příloha 9) okrajů stomie je typická přítomnost červených výrůstků ve stomii, které připomínají polypy. Tato komplikace lze řešit poleptáním výrůstků lapisem nebo operačním odstraněním (Lukáš a kol., 2005; Marková, 2006).

Rodiče stomických dětí nebo starší děti by měli vědět, že dodržováním určitých zásad při péči o stomie lze předejít mnoha komplikacím. Mělo by se dávat pozor na správné změření a vystříhnutí otvoru na jednodílném sáčku nebo v podložce. Sáček nebo podložka by se měly vyměnit ihned po podtečení a sáček by se měl také vyměnit, pokud se naplní do jedné třetiny. Je nezbytné, aby se sáček nebo podložka odstraňovaly z kůže velice opatrně, neměli by se strhávat najednou. Při podráždění kůže by se problém měl řešit okamžitě a měla by se hledat příčina, která problém způsobila (Lajdová, Uričková, 2010).

1.7 Ošetrovatelská péče o dítě se stomií tenkého a tlustého střeva

Nezbytným předpokladem správné péče o stomii dítěte je včasná edukace rodičů, příp. dítěte (s přihlédnutím k jeho věku), kterou provádí stomasestra. U dítěte se nesmí zapomenout chodit na pravidelné kontroly k lékaři a k stomasestře. Důležitý je výběr vhodných stomických pomůcek, které jsou na trhu k dispozici i v dětském provedení. Pro dítě je optimální jednodílný systém, který je třeba měnit častěji, nejlépe denně a velikost sáčku by měla alespoň přibližně korespondovat s tělesnými proporcemi dítěte. Je nutné používat pouze kosmetiku speciálně určenou pro ošetřování stomie, nedoporučují se zejména parfémované dětské koupele a mýdla. Jakmile je dítěti založena stomie, ztrácí schopnost kontrolovat vlastní vůlí odchod stolice. Proto je třeba používat stomické pomůcky (Bendová, 2009; Knotigová, 2008).

Je nutné věnovat stomii trvalou péči, protože střevní obsah je velice agresivní a negativně působí na okolní kůži. Kůže je také drážděna lepidlem nalepovacích sáčků a potem. Může dojít k řadě komplikací způsobených nadměrným drážděním stomie a jejího okolí. Proto by se mělo dbát na několik doporučení. Podložka by se měla dávat na čistou, suchou a neporušenou kůži s rovným povrchem. Měla by se vyměňovat za tři až pět dnů. Podložka by také měla mít před použitím teplotu lidského těla, proto ji můžeme ohřát teplým vzduchem pomocí fěnu, nahřát na topení nebo v rukách. Také je důležité správně uložit stomické pomůcky, aby byly uloženy při pokojové teplotě, ne v blízkosti radiátorů, v chladu nebo ve vlhku. Důležité je zbytečně nevybalovat pomůcky z ochranných obalů a sledovat expiraci. Je vhodné vytvořit si hygienický režim, který se bude každý den opakovat ve stejnou dobu. Stomie by měla být ošetřována nalačno před snídaní, než se dostaví peristaltika střev vlivem podání stravy. Je potřeba zajistit vhodné prostředí. Větší děti by si měly ošetřovat stomii v koupelně, která musí být vybavená toaletou, velkým zrcadlem a odpadkovým košem na vyhazování použitých pomůcek. U malých dětí je nejvhodnější přebalovací stůl, na kterém dítě pohodlně leží. Nikdy se nesmí dítě nechat na přebalovacím stole samotné bez dozoru! Nesmí se používat běžné mycí pěny nebo vlhčené ubrousky určené pro kojence a inkontinentní dospělé osoby. Vždy musíme používat sortiment příslušenství od výrobců stomických pomůcek. U dětí v kojeneckém a batolecím věku je častý problém s držením jímacího systému, kdy dítě je velmi aktivní, plazí se po břiše a převrací se, proto je vhodné vypouštět častěji stomický sáček. Sprchovat se může dítě bez pomůcek, ale filtr na sáčku se musí přelepit samolepkou, která je součástí balení. Sprchování je vhodnější než koupání ve vaně. Při koupání si stomik musí ponechat pomůcky. Co se týče koupání v bazénu, je nezbytné použít krytku stomie (Marková, 2006; Hradilová, 2011).

1.7.1 Edukace dětského pacienta se stomií tenkého a tlustého střeva stoma sestrou

Pojem edukace bývá označován v ošetrovatelství jako výchova či výuka pacienta, umožňující zvýšenou péči u dané nemoci. Definiuje se také jako nedirektivní podpora a pomoc dítěti či rodině orientovat se v nové situaci, aktivovat vnitřní síly ke zvládnutí potíží spojených s nemocí a pobytem v nemocnici. Edukace rodičů a dětí je

dlouhodobým procesem, který se prolíná celou hospitalizací a pokračuje i po propuštění dítěte do domácího léčení. Na začátku procesu je nezbytné zjistit, jak rodiče/dítě problém vnímají a co o problému vědí. Veškeré činnosti týkající se edukace, by měly být zaznamenány v dokumentaci. Existují speciální edukační archy, které usnadňují administrativu na daném oddělení (Sedlářová a kolektiv, 2008).

V problematice stomií hraje nejdůležitější roli stomasestra. Jejím hlavním úkolem je připravit pacienta na život se stomií a edukovat děti či rodiče nemocných dětí. Stomická sestra zastává role pečovatelky, edukátorky, důvěrnice a asistentky. Je pro stomiky a pro rodiče stomických dětí velkou oporou. Péče stoma sestry spočívá před operací, po operaci a po propuštění do domácího prostředí. Sestra se musí během edukace průběžně ujišťovat, zda dítě i jeho rodiče všemu správně porozuměli a dát jim možnost klást doplňující otázky. Důležité věci je nezbytné několikrát zopakovat. Je nutné edukaci přizpůsobit věku dítěte, jazykové úrovni, psychické zralosti a zdravotnímu stavu dítěte (Marková, 2006; Sedlářová a kol., 2008).

Příjetí do nemocnice představuje pro děti i rodiče náročnou životní situaci. Potřebují dostatek informací o dané situaci, a proto jim stomická sestra vše řádně vysvětlí a seznámí je s novou zkušeností. Stomické sestry by měly být považovány za podporu a společné partnery v překonání dané nemoci. Snaží se získat důvěru pacientů i jejich rodičů. Jestliže je pacientem větší dítě, měly by se informace o jeho stavu sdělovat rodičům, ale také i jemu. Především dospívající děti vnímají negativně, jsou-li sdělovány informace jen jeho rodičům. Sestra během vstupního rozhovoru zjistí veškeré informace o dítěti. S malými dětmi komunikuje prostřednictvím matky či otce. Starší děti si většinou přejí hovořit o svém zdravotním stavu samy za sebe (Sedlářová a kol., 2008).

Při edukaci s dítětem je vhodné používat různé písemné a obrazové informační materiály. Malým dětem se nejvíce líbí brožurka ve formě omalovánky. Obrázky by měly být velké, jednoduché a srozumitelné. Stránka by měla obsahovat jednoduché povídky pro děti a vysvětlující text pro rodiče. Pro větší děti je vhodný komiks s přehledným textem a vtipnými obrázky. Dále se může u větších dětí použít informační test, který by se skládal z otázek týkající se jeho nemoci. Pro dospívající a rodiče je

vhodná brožurka s obsáhlým textem obsahujícím veškeré informace o stomiích. Brožura může obsahovat obrázky a fotografie stejně starých dětí se stomií a děti se pak lépe vyrovnávají se zavedeným vývodem (Sedlářová a kol., 2008).

Dále se mohou využívat demonstrační pomůcky. Používají se vlastní hračky dětí, speciální loutky nebo vhodně upravené panenky. Na vybrané hračce se může dítěti ukázat zavedená stomie a děti si mohou vyzkoušet výměnu stomického sáčku. Je velice důležité, aby děti od samého začátku zavedení věděly o stomiích co nejvíce a spolupracovaly s rodiči při výměně systému. U malých dětí je nutné vše vysvětlit pomalu, jednoduše a srozumitelně. Hodně informací najednou je pro dítě zátěží než užítkem (Sedlářová a kol., 2008).

Velmi specifická je edukace v péči o novorozence a kojence, protože je směřována pouze rodičům. Také edukaci směřovanou na batolata, děti předškolního věku a mladšího školního věku je vhodné připravovat vždy společně s rodiči. Takto malé děti jsou na rodičích závislé a jedině oni jsou pro ně autorita. Matka by se měla zapojit do péče o dítě co nejdříve. Stomasestra matce ukáže, jak prakticky pečovat o zavedenou stomii. Dále by měla ošetřování zkusit matka sama pod dohledem sestry a případně matce pomoci. Dítě může být propuštěno teprve tehdy, kdy matka dokonale zvládá péči o dítě a stomii. Proto sestra nemá dělat práci za matku, ale má jí pomáhat, podporovat a učit (Sedlářová a kol., 2008).

Mezi povinnostmi stomické sestry při propuštění stomického dítěte patří nejen naučit dítě a jeho rodinné příslušníky pečovat o stomii a používat stomické pomůcky včetně příslušenství, ale také informovat klienta, jak a kde může pomůcky získat. Při odchodu z nemocnice je již zvolena vhodná pomůcka. Rodiče jsou vybaveni příslušenstvím k ošetření stomie, ale i propagačním materiálem a brožurou se seznamem veškerých pomůcek a jejich číselnými kódy. Stomasestra také nabízí poradenské služby v rámci stoma poradny. Po návštěvě pacienta v stoma poradně se sestra stomikovi věnuje individuálně a snaží se mu poradit a vyřešit konkrétní problém. Sestra při každé návštěvě zkontroluje tvar, barvu, velikost, průchodnost stomie a okolí stomie. Předepisuje také pacientovi pomůcky a seznamuje ho s nejnovějšími trendy

stomických pomůcek na trhu. Také sestra poradí se stravovacími návyky u dané stomie a informuje pacienta o různých sociálních příspěvcích (Marková, 2006).

1.7.1.1 Předoperační a pooperační příprava dětského stomického pacienta

Předoperační a pooperační péče spočívá především v edukaci. V první řadě by měl lékař dítěti či rodičům poskytnout veškeré informace ohledně operace. Následovat by měl rozhovor se stomickou sestrou, která vše podrobně vysvětlí a poskytne nemocnému či rodičům psychologickou pomoc. Hlavní úlohou sestry je edukace. Ta je důležitá hlavně v pooperační péči, kdy dítě již má vývod zaveden a je nezbytné umět o stomii správně pečovat (Marková, 2006).

U střevní operace je stejná příprava jako u jiných operací. Zahrnuje základní laboratorní vyšetření jako je biochemické vyšetření, hematologické vyšetření, krevní obraz, vyšetření krevní skupiny. Předoperační péče obsahuje i speciální přípravu. U střevních operací je nutná mechanická očista střev. Spočívá v podání osmoticko-koloidního solného roztoku (Fortrans). Dva dny před operací je podávána jen tekutá strava a den před operací se podává pouze čaj. Nezbytná je také profylaktická příprava střev podáním antibiotik intravenózně v kombinaci s chemoterapeutiky. U starších dětí je nutné navléci bandážové punčochy. Součástí předoperační přípravy je vyznačení budoucího místa stomie. Toto vyznačení provádí lékař se stomickou sestrou. Psychická příprava je v tomto období velice důležitá. Je nutné uklidnit stomické děti i rodiče stomických dětí. Je nezbytné vše důkladně vysvětlit (Marková, 2006).

Pooperační péče se může rozdělit do dvou skupin podle období – bezprostřední pooperační péče a péče před propuštěním. Nejprve je dítě uloženo na jednotku intenzivní péče, poté na standardní oddělení. Bezprostřední pooperační péče spočívá ve sledování celkového stavu, monitorování vitálních a fyziologických funkcí a kontrolování stomie. U stomie je nezbytné si všimnout tvaru, velikosti, barvy a otoku. Také je potřeba zjistit, zda je stomie funkční – jestli odchází plyny, stolice a sekrety. Je třeba si všimnout komplikací, jako je krvácení nebo ischémie stomie. V prvních dnech operace je výživa podávána parenterálně, poté přechází do tekuté perorální výživy. Postupně přechází na kašovitou stravu a poté na stravu, na kterou bylo dítě zvyklé. Za

několik dní je dítě přeloženo na standardní oddělení. Péče spočívá ve sterilních převazech, kontrole stavu a funkčnosti stomie. V tomto období začíná stomická sestra s edukací. Ukáže rodičům či větším dětem manipulaci se stomickými pomůckami, a jak se stomie ošetřuje. Je nutné provádět nácvik pomalu a opakovaně (Marková, 2006).

Před propuštěním by měl být rodič seznámen se stravovacím režimem a měl by být vybaven stomickými pomůckami a informačními brožurami, kde je vše ohledně stomie popsáno. Dítě je předáno do péče obvodního lékaře, ale také pravidelně navštěvuje stoma sestru (Marková, 2006).

1.7.1.2 Stomické pomůcky u dětí se stomií tenkého a tlustého střeva

Díky novým moderním materiálům a technologii došlo v posledních 20 letech k významnému rozvoji stomických pomůcek. Tyto pomůcky výrazně pomáhají při ošetřování a také umožňují zařazení stomických dětí do běžného života. Výraznou podporou v životě stomického dítěte je stomasestra, která individuálně navrhne vhodné stomické pomůcky. Stoma pomůcky by měly zadržovat zápach, chránit kůži kolem stomie (dobře těsnit), být vyrobeny z hypoalergenního materiálu, být nenápadné pod oblečením, cenově přijatelné, dostupné pro pacienty, nastavitelné (aby se velikost otvoru mohla přizpůsobit velikosti a tvaru stomie) a musí být pohodlné a poskytnout uživateli veškerý komfort při denních činnostech. Pro dítě je optimální jednodílný systém, který je třeba měnit častěji, nejlépe denně a velikost sáčku by měla alespoň přibližně korespondovat s tělesnými proporcemi dítěte. Na trhu jsou nejčastěji zastoupeny firmy Convatec, Dansac, Braun a Coloplast. Nejužívanější pomůcky jsou od firmy Coloplast. Naprostá většina pomůcek je plně hrazena zdravotními pojišťovnami, u několika pomůcek je nutné schválení revizním lékařem (Bosáková, 2005; Tóthová, 2000).

1.7.1.2.1 Jednodílný a dvoudílný systém

Jednodílný systém (příloha 10) se používá zejména u novorozenců, kojenců a menších dětí, kdy stoma sestra nebo rodiče mají možnost častější kontroly nad stomií,

protože při ošetřování se musí vyměnit celý systém. Proto si stomická sestra nebo rodiče mohou všimnout, kdyby nastala nějaká komplikace. Jednodílný systém se skládá z hydrokoloidní podložky, která je spojená se sáčkem. Podložka by měla být hypoalergenní, umět pohlcovat vlhkost v okolí stomie, chránit a současně hojit poškozenou peristomální kůži. Podložka je z želatinového materiálu, obsahuje lepicí polymery, které zajišťují správnou přilnavost ke kůži. Je několik typů podložek, mají různé tvary, velikosti a tloušťky. Podložku vystřiháváme nůžkami nebo tvarujeme prsty. Sáčky mají mnoho variant – průhledné, neprůhledné, s filtrem, bez filtru, uzavřené, výpustné na sponu nebo suchý zip. Výpustný systém je vhodný pro ileostomiky, kdy je stolice řídká. U uzavřených sáčků musíme kontrolovat naplnění, po naplnění do 2/3 musíme odstranit a vyměnit. Nevýhodou u tohoto systému je, že se při výměně sáčku musí vyměnit celý uzavřený systém. Sáček se vyměňuje nejčastěji jedenkrát denně. Jednodílný systém je diskrétní, flexibilní a je méně vidět pod oděvem. Také je vhodný pro děti, kteří jsou pohybově aktivní. Výhodou je, že při přilepování není nutný velký tlak na břicho, dovoluje bezbolestnou aplikaci a je vhodný v bezprostřední pooperační péči. U jednodílného systému se sáčky z kůže odstraňují snadno, ale pokud drží pevně, použijeme odstraňovač ve spreji (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006; Otradovcová, 2011; Hrubcová, 2011)

Dvoudílný systém (příloha 10) se používá především u starších dětí, pro které je pohodlnější, protože si nechtějí vyměňovat celý stomický systém, například ve škole. Skládá se ze želatinové destičky, na níž je upevňovací kroužek, na který se poté nasazují výpustné nebo uzavřené sáčky. Při spojení obou částí je nutné slyšet zacvaknutí. Podložka obsahuje želatinu, polymery a další složky, které usnadňují přilnutí ke kůži. Je také silnější, vydrží na těle více dní (3 – 4 dny) a lépe odolává narušení stolicí. Podložky též mají různé tvary, velikosti a tloušťky. Otvor můžeme vystřihovat nůžkami nebo tvarovat prsty. Sáčky jsou též průhledné, neprůhledné, s filtrem, bez filtru, s oušky na přídržný pásek, bez oušek, uzavřené nebo výpustné. Uzavřený sáček se mění po naplnění a výpustný sáček se během dne vypouští. Stomik si musí dávat pozor na ponechání sáčku déle, než doporučuje výrobce, protože hrozí, že agresivní střevní obsah poškodí sváry sáčku. Výhodou dvoudílného systému je široká

škála výrobků, které jsou i ekonomicky výhodnější. Nevýhodou je nemožnost častější kontroly v okolí stomie v místě přilepení destičky, protože se destička nevyměňuje tak často (za 3 – 4 dny). Další nevýhodou je, že pro obézní děti je obtížnější fixace destičky a systém je nápadnější pod oděvem. V současné době na trhu existuje nová adhezivní technologie, která se skládá ze speciálně složené dvojité podložky. Průhledná podložka je tvořena hydrokoloidem s pojivky a lepícími polymery a na ní se přilepuje sáček (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006; Otradovcová, 2011; Hrubcová, 2011)

1.7.1.2.2 Další pomůcky

Na trhu existuje mnoho dalších pomůcek (Příloha 11), které pomáhají rodičům nebo samotným starším dětem při ošetřování. Jedna z nich je adhezivní a ochranná pasta, která je aplikována v okolí stomie a brání zatékání střevního obsahu pod destičku. Slouží také k vyrovnání nerovností na břišní stěně a zabraňuje podráždění kůže. Pasta by měla být odstraňována teplou vodou a žínkou na jedno použití. Jestliže bude na kůži silná vrstva pasty, použijeme alkohol. Nikdy nesmíme použít benzin. Další pomůckou je zásyp na mokravá místa. Na trhu je nejvíce používaný pudr Stomahesive. Používá se na kůži, která je podrážděná. Při nasazování podložky okolí stomie jemně zaprášíme. Důležité je držet lahvičku ve vodorovné poloze, aby nedošlo k vysypání většího množství pudru a tím k horšímu přichycení podložky. Při každodenním pečování o stomii je potřeba odstraňovač náplastí. Používá se např. ConvaCare. Slouží k odstranění pasty v okolí stomie a k odstranění želatiny po sundání podložky. Prodává se ve formě ubrousků, které jsou napuštěné látkou, která je šetrná k odstranění zbytků. Dále se používají stomické sáčky. Existují sáčky kolostomické a ileostomické a vyrábějí se pro jednodílný i dvoudílný systém. Kolostomické sáčky jsou opatřeny filtrem, naopak ileostomické jím opatřeny nejsou kvůli řídkému obsahu. U ileostomie se také používají sáčky s výpustí. Oba typy sáčků mají na zadní straně vrstvu, která odvádí pot. Ochranný film je další velmi praktickou pomůckou v běžném životě stomika. Slouží k ochraně kůže před nežádoucími účinky stolice v případě podtékání pod podložkou. Vytváří vrstvu zvyšující odolnost kůže, zlepšuje přilnavost podložky a prodlužuje životnost

pomůcky. Vyrábí se ve formě ubrousků s napuštěnou ochrannou látkou, která chrání okolní kůži stomie. Dále na trhu existuje pohlcovač pachu. Je možné tento sprej aplikovat do sáčku nebo do vzduchu v místnosti, kde je vývod ošetřován. Další jsou těsnící vkládací kroužky, které jsou pro pacienty s vpadlou stomií (Combihesive). Velice praktické je nosit přídržný pásek, který je vhodný pro fyzicky aktivní děti s dvoudílným systémem. Dává dítěti větší jistotu při fyzické aktivitě nebo při cestování. Má úchytky, díky kterým se připevňuje na očka sáčku (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006; www.coloplast.cz).

1.7.1.3 Výměna stomického systému

Prvně je potřeba si připravit pomůcky – nesterilní rukavice, sáček na odpad, stomické pomůcky, doplňkový sortiment, čistící pěna, nůžky, buničitá vata, mulové čtverce, měřítko stomie a zrcadlo. Je třeba zajistit vhodný přístup ke stomii a chránit oděv před znečištěním (Skoncová, 2010).

U kojenců a batolat se výměna provádí ve dvou, protože dítě může být neklidné. Jestliže je dítě starší, je nezbytné dítěti vysvětlit, co a jak se bude dělat. Větší dítě může rodič u výměny systému zabavit nějakou hračkou. Poté se dítě uloží do vyhovující polohy (u větších dětí se sáček vyměňuje ve stoje, u novorozenců a kojenců vleže). Je třeba změřit velikost stomie pomocí měřicí šablony a vystříhnout otvor půl centimetru větší než je průměr stomie. Ostré kraje by se měly zahladit prstem. Poté je třeba si obléknout nesterilní rukavice a připravit si sáček na odpad. Odstraní se použitý jímací sáček odstraňovačem náplastí. Okolí stomie se omyje čistícím roztokem a mulovými čtverečky se vysuší. Stomie se také může opláchnout odvarem z řepíku. Je nutné vizuálně zkontrolovat okolí a stomii samotnou. Podrážděná pokožka se ošetří ochranným krémem, filmem nebo pudrem. Může se také aplikovat pasta na vyrovnání nerovností kůže na bříše. Vstříkne se dovnitř sáčku deodorant a stěny se promnou, aby tam vnikl vzduch. Je nezbytné lepicí vrstvu nového sáčku nahřát, aby lépe přilnula k pokožce. Při nasazování sáčku je potřeba, aby otvor sáčku nejprve nasedl na dolní část stomie, poté přilne i na horní část. Dáváme pozor, aby se vrstva nevrátsnila a neodchlipovala se. Po přilepení sáčku je nutné ještě několik minut přidršet sáček na

bříšku a nedovolit dítěti ihned si stoupnout a pohybovat se. Použitý sáček se vyprázdní do WC a vyhodí do sáčku na odpad (Marková, 2006; Kotková, Popková, 2009; Skoncová, 2010).

1.7.1.4 Péče o kůži

Aby se předešlo kožním komplikacím, měla by se věnovat náležitá pozornost o peristomální kůži a její ošetření. Kůži okolo stomie se doporučuje omývat vlažnou vodou. Nejvhodnější je sprchování mírným proudem vody, kdy je možné střídat studenou a teplou vodu. K omývání stomie je nejvhodnější antibakteriální mýdlo (Protex) nebo je vhodné používat specializované stomické pomůcky. Je-li stomie potřísněná stolicí, může se použít čistící pěna Menalind. Zcela nevhodné je používání benzínu nebo éteru pro odstranění zbývajících náplastí, protože nadměrně odmašťují kůži a zvyšují riziko jejího podráždění. Čištění provádíme jemnými kruhovými pohyby zevnitř ven a snažíme se vyhnout silnému tření. Po omytí stomie je nezbytné okolí řádně osušit, aby pomůcky dobře na kůži držely. Je možné k osušení použít fén. Před přiložením podložky nesmí být kůže také mastná. Jestliže si rodič nebo starší dítě všimnou, že je pokožka zarudlá, může se použít ochranný film nebo hojivá pasta. Ochranný film vytvoří na pokožce ochrannou vrstvu a podporuje přilnavost podložky. Na pokožku poškozenou macerací nebo mokvajícími defekty, je vhodné nanést malé množství zásypového pudru. Na nerovnosti se používá ochranná adhezivní pasta, která se nanáší před přiložením pokožky. Pasta také brání proti zatékání a chrání okolní kůži, proto se doba nošení pomůcky prodlouží (Marková, 2006).

1.7.2 Výživa dětských stomiků

Pro stomické děti nelze vytvořit univerzální jídelníček, protože každé má rádo něco jiného. Je důležité vybrat takovou stravu, která bude dítěti chutnat a bude tvořit vyvážené množství živin. Dítě může jíst v podstatě vše, co má rádo, nedělá-li mu to problémy. Jestliže ale bude jíst cokoliv a kdykoliv, musí se počítat s řadou problémů, jako jsou nadměrné větry, střídání zácpy a průjmu a neustálé nepravidelné vylučování

stolice. A proto by měl každý rodič kontrolovat, jaké potraviny dítěti způsobují zácpu, průjem nebo plynatost. Tyto problémy způsobují častější výměnu pomůcek a omezují stomické děti ve společenských aktivitách. Co se týče novorozenců a kojenců je zpočátku podáváno mateřské mléko nebo hydrolyzované mléko Nutrilon 1 ADC a Nutrilon 1 Pepti. Postupně jsou děti převáděny na klasickou mléčnou stravu odpovídající věku dítěte. U starších dětí se doporučuje vyvážená strava, která obsahuje bílkoviny, cukry, tuky, minerály a stopové prvky. Je také velice důležité dostatečně pít. Vlivem pravidelné stravy a změnou jídelníčku by se měl nemocný vyprazdňovat pravidelněji a stolice by měla mít postupem času normální konzistenci. Všeobecně by měli stomici jíst stravu lehce stravitelnou, nenadýmající a bohatou na vitamíny a bílkoviny. Pravidelný příjem potravy zajišťuje pravidelné vyprazdňování. Někteří dětské pacienti se domnívají, že omezením stravy se také omezí vyprazdňování, ale opak je pravdou. Výsledkem bývá nepravidelná defekace a tím i problematické ošetřování stomie. Doporučuje se jíst nezbytkovou stravu (ryby, bílé pečivo, těstoviny, mléčné výrobky) a naopak omezit stravu zbytkovou (luštěniny, ovoce, zelenina, celozrnný chléb). Je vhodné jíst pravidelně 3x denně ve stejnou dobu, tímto způsobem dosáhneme pravidelné a formované stolice. Musí se dostatečně jíst, aby střevo mohlo pracovat, a nesmí se konzumovat jídla, která způsobují průjem nebo zácpu. Průjem způsobuje syrové ovoce, špenát, kysané zelí, kapusta, syrové mléko, masový vývar a kořeněná jídla. Zácpu působí sušené ovoce, luštěniny, ořechy, syrová mrkev, kukuřice a čokoláda. Nadýmavé potraviny (cibule, chřest, pivo, brokolice, okurky, ryby, meloun, atd.) je třeba konzumovat opatrně. Musí se dávat pozor, aby se jednotlivé kousky stravy dobře rozkousaly a mělo by se jíst pomalu a klidně. Rodičům je také doporučováno, aby děti se stomií pravidelně vážili. Pro správnou funkci střev je důležitý pohyb (Marková, 2006; Tóthová, 2000; Rayson, 2003).

1.7.2.1 Pitný režim

Pitný režim je důležitý především u ileostomických pacientů, protože ztrácejí 5x více vody a 10x více solí než u jiných onemocnění. Starší dítě by mělo denně vypít 8 – 10 šálků (2000 – 2500 ml). Denní výdej do sběrného sáčku by se měl pohybovat mezi

400 – 800 g. Jestliže je stolice řídká, je vhodné pít zejména při jídle, kdy se potrava s tekutinou dobře promísí. Větší množství šumivých nápojů způsobuje plynatost. K ideálním nealkoholickým nápojům se řadí ovocné mošty, zředěné nesladké ovocné sirupy, ovocné a zeleninové šťávy a nesycené minerální vody. Nedoporučuje se požívat kyselky, které jsou bohaté na kysličník uhličitý, a proto mohou vyvolat nadýmání (Lukáš a kol., 2005; Fendrychová, Šemorová, 2005).

1.7.2.2 Výživa ileostomických dětí

Vzhledem k velkým ztrátám tekutin u ileostomiku, je nezbytné denně vypít 2000 až 2500 ml tekutin. Základní strava pro novorozence a kojence je mateřské mléko. U jejunoileostomie by se mateřské mléko mělo kombinovat s nemléčnou rýžovou kaší. Dále je vhodné mléko Nutrilon 1 Pepti nebo Nutrilon 1 Pepti MCT. U větších dětí by měla být strava chudá na vlákninu a bohatá na uhlohydráty. Není vhodné černé pečivo, syrové ovoce a ořechy, protože zvyšují motilitu střeva, což je u ileostomií nežádoucí. Po nějaké době se může do potravy přidat potraviny s vlákninou, jako je ovoce (broskve, jablka, meruňky) a zelené druhy zeleniny. Strava by neměla být hodně kořeněná, pálivá a nadýmavá (luštěniny, zeli, květák, vejce, pivo, cibule). Ileostomici by měli raději požívat bílé maso (drůbeží, rybí, králičí). Jídlo si můžou osolit podle vlastní chuti. Mělo by se jíst v malých, pravidelných dávkách a večeřet by se mělo málo a brzy (Lukáš a kol., 2005; Fendrychová, Šemorová, 2005; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006).

1.7.2.3 Výživa kolostomických dětí

U kolostomie není žádné speciální stravování. Základní stravou pro novorozence a kojence je mateřské mléko nebo je vhodné Nutrilon 1 Pepti a Nutrilon 1 Pepti MCT. Zpravidla platí, že potraviny, které nemocný snášel před založením stomie, nečiní problémy ani poté. Každý reaguje na určité potraviny různě, proto je vhodné jednotlivé potraviny vyzkoušet. Mělo by se jíst pomalu a stravu dobře rozkousat nebo rozmixovat (Fendrychová, Šemorová, 2005).

1.7.3 Psychosociální důsledky u dětí

Většinou oznámení o založení stomie vyvolává celou škálu reakcí - od úzkosti, přes agresi, popření, až k realistickému vyrovnanému postoji. Prožívání jednotlivých emocí je vysoce individuální. Kojenci a batolata zvládají náročné situace velice dobře, protože si ještě neuvědomují důsledky. Žádné starosti pro ně neexistují. Malé děti si neuvědomují problémy, které sebou stomie nese. Děti mají rovněž schopnost rychlejší adaptace. Situace, které rodiče vnímají jako problémové a nenormální, jsou dětmi vnímané jako obyčejné normální situace. Péče o nemocné děti je velice náročná a jsou na ně kladeny vysoké nároky. Děti mohou vnímat neklid svých rodičů negativně, a tím je spolupráce s dítětem ztížena. S dítětem je nezbytné spolupracovat s ohledem na jeho věk a vždy se edukuje srozumitelným způsobem, aby děti vše dobře pochopily. Malé děti nedokážou vyjádřit své obavy, které souvisejí s nošením stomických pomůcek a může být obtížné dítěti vysvětlit, co je stomie. Většinou děti stomické pomůcky násilně sundávají a ošetřování stomie jim vadí. Toto období je spojeno s jejich odmítáním a nespoluprací. V období mladšího školního věku se může vyskytnout ve škole ze strany spolužáků šikana z důvodu odlišnosti. Děti se od spolužáků izolují a zde začínají první psychické problémy. Puberta je obdobím, kdy se psychické stavy dětí mohou prohloubit do depresí. Děti mají také problémy s navazováním vztahů, zejména s opačným pohlavím, se změnami vlastního těla a s prožíváním sexuality. Pro tyto starší děti jsou oporou vrstevníci, kteří mají také stomii. V tomto období může dojít k nutnosti návštěvy psychologa, který se zabývá pocity takto nemocných dětí (Zachová a kol., 2010).

Naprostou samozřejmostí je, že i děti se stomií mají právo docházet do školky a do školy. Jen mají tyto děti v důsledku nemoci specifické potřeby. Proto je nutné, aby prostředí ve školce a škole bylo přizpůsobeno individuálním potřebám. Součástí některých nemocnic jsou školky a školy, do kterých mohou hospitalizované děti docházet. Zde pracuje zdravotnický a pedagogický personál, který se věnuje dětem a jejich specifickým potřebám. Tyto nemocnice jsou pro děti velice dobré, protože tu mají zajištěnou specifickou péči danou onemocněním. Také existují speciální školky a školy, kam docházejí děti s autismem, poruchou chování, mentální retardací, Downovým syndromem a smyslovými, logopedickými a somatickými vadami. Tato speciální

zařízení by neměla mít problém přijmout dítě se stomií. Měla by být také zřízena speciální místnost, kde by se stomie ošetřovala. V této místnosti by byl vhodný přebalovací pult pro ležící dítě, stomické pomůcky a odpadní koš. Je důležité, aby se dítě naučilo pečovat o stomii co nejdříve, aby bylo schopno se o stomii postarat samo. Do té doby by měla mít školka a škola v učitelském kolektivu zdravotnického pracovníka, který by byl schopný stomii ošetřit. Chtěl by ale každý rodič dávat své dítě do speciálního zařízení? Dítě by také mělo být obklopeno dětmi, které jsou naprosto zdravé. Zkušenost s nemocí a schopnost se s ní vyrovnat závisí na lidech v okolí a na jejich reakcích. Proto je důležité, aby ostatní děti věděly o stomii co nejvíce, a aby se nemocnému dítěti neposmívaly. Nejvhodnější je vysvětlit dětem, co je to stomie, formou hry. Bohužel většina normálních školek a škol není přizpůsobena individuálním potřebám stomického dítěte. V pedagogickém sboru není žádný zdravotnický pracovník, který by byl schopný ošetřovat stomii. Bylo by proto nutné, aby si rodiče nějakého zdravotníka najali, protože normální školka nemá kompetence takovýto personál najímat. Pravděpodobně by bylo i problémové zřízení speciální místnosti k ošetřování stomií. Ve škole by to mohla být např. samostatná buňka na toaletách, která by obsahovala toaletu, zrcadlo, odpadkový koš a stomické potřeby. To by si rodiče museli také zařídit sami a domluvit se s řediteli těchto institucí. Sociální podpory by možná mohly pomoci k realizaci těchto činností. Také by se měla pozornost věnovat stravování. Dítě by se mělo vyvarovat jídlům, které mu způsobují potíže, a které nejsou vhodné z důvodu stomie. Proto by se měl vytvořit speciální seznam jídel, která jsou vhodná pro takto nemocné dítě.

2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

K práci byly stanoveny tři cíle:

Cíl 1: Zjistit specifika péče o děti se stomií

Cíl 2: Zmapovat potřeby dětí se stomií

Cíl 3: Zmapovat úlohu stomických sester pečujících o děti se stomií

2.2. Výzkumné otázky

V souvislosti se stanovenými cíli byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

Otázka 1: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče o děti se stomií?

Otázka 2: Jaké jsou potřeby dětí se stomií?

Otázka 3: Jaká je úloha stomických sester pečujících o děti se stomií?

3. METODIKA

3.1 Metoda

V bakalářské práci byl použit kvalitativní výzkum, kdy respondenti pocházeli z různých měst České republiky. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí hloubkových rozhovorů s rodiči dětí se stomií (příloha 1) a se stomickými sestrami (příloha 2), které se s takto nemocnými dětmi setkávají během hospitalizace.

Rodiče dětí se stomií byli získáni pomocí telefonátů do stomických spolků, kde jsme byli odkázáni na předsedkyni spolku České ILCO, která se všemi spolky jedná a komunikuje. Ta nám poskytla dva kontakty na rodiče, se kterými jsme se poté domlouvali emailem a následně s nimi udělali rozhovor. Další respondenty jsme se snažili získat ve dvou stomických centrech v Praze a Ostravě, které jsme našli na internetu. Poprosili jsme sestry z dětského chirurgického oddělení, zda by o bakalářské práci neřekly rodičům, kteří měli děti hospitalizované se stomií na tomto oddělení. Bohužel se nám žádný rodič nezval. Po delší době byly kontaktovány sestry z dětské JIP v Praze, kdy jsme zjišťovali informace ohledně výživy kojenců se stomií a náhodně jsme se dostaly k tomu, že sháníme rodiče dětí se stomií pro bakalářskou práci. Sestra nám poradila stránky občanského sdružení Život bez střeva, které se zabývá problematikou stomií u dětí. Zde jsme si našli diskuzi a příběhy rodičů, kteří si tuto zkušenost zažili, a kontaktovali jsme některé z nich. Celkově bylo kontaktováno deset rodičů, ale pouze šest nám poskytlo rozhovor.

Stomické sestry byly zkontaktovány pomocí databáze stomických sester, kterou má na svých stránkách Zelená hvězda. Databáze je rozdělená podle regionů a měst v České Republice a jsou tam emailové a telefonní kontakty. Stomických sester jsme zkontaktovali čtrnáct, ale pouze se třemi jsme měli možnost udělat rozhovor z důvodu nezkušenosti s dětskými stomiky.

Rozhovory probíhaly pomocí počítačového zařízení Skype, což je komunikační internetový program, který zajišťuje zvukový a vizuální přenos. Díky vizuální vlastnosti bylo možné si všimnout i reakcí respondentů. Rozhovory trvaly přibližně kolem půl hodiny a informace byly zaznamenány na diktafon.

Rozhovory byly přepsány a následně kategorizovány.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

První výzkumný soubor tvořili rodiče dětí se stomií. Ze všech deseti kontaktovaných rodičů se nám podařilo získat rozhovor od šesti z nich. Rodiče pocházeli ze všech koutů České republiky – České Budějovice, Děčín, Brno, Český Kostelec, Praha a Rožnov pod Radhoštěm. Mezi respondenty byly především ženy, ale jedním pečujícím rodičem byl také otec stomického dítěte.

Druhý výzkumný soubor byl tvořen stomickými sestrami, z nichž se ozvaly čtyři ze čtrnácti zkontaktovaných. Sestry převážně pracovaly na chirurgickém nebo dětském oddělení. Také ony pocházely z různých měst České republiky – Praha a Karlovy Vary.

4. VÝSLEDKY

4.1 Přepisy rozhovorů s rodiči dětí se stomií

4.1.1 Rozhovor s rodičem 1

Od kolika let a jak dlouho dítě má nebo mělo stomii? Jakého je pohlaví? Kolik je nyní dítěti?

Matka uvádí, že dítě mělo stomii v minulosti od narození do dvou let. Dítě je chlapeček a nyní mu bude pět let.

Jaký typ stomie mělo dítě zavedeno? Mělo dítě stomii trvalou či dočasnou?

„Prvně byla vyvedena jejunostomie k dokrmování přímo do střeva. To byla velká chyba brněnských lékařů. Poté mu byla vyvedena dvouhlavňová ileostomie a střevní obsah jsme aplikovali zpět do střeva druhou stomií pomocí cévky. Současně s ileostomií měl gastrostomii na odvod přebytných plynů a případně k odtahování stolice, která se vracela z tenkého střeva zpět do žaludku. Po půl roce nebyla gastrostomie třeba, proto se odstranila.“

Matka také uvádí, že dítě mělo stomii dočasnou, ale to se může ještě změnit dle zdravotního stavu a vývoje nemoci.

Kdo o dítě a stomii pečoval? Podíleli se na péči další osoby?

„O dítě a stomii jsem pečovala sama. I přesto, že se dítě při ošetřování vzpouzelo, zvládala jsem ho přidršet bez pomoci.“

Jaká indikace vedla k zavedení stomie?

„Diagnóza je chronická střevní pseudoobstrukce. Střevo je líné, ztuha posouvá natráveninu a dochází ke zhoršenému vstřebávání živin. Komplikací byla také skutečnost, že v jednom úseku střeva docházelo k obrácené peristaltice, takže se střevní obsah přeléval tam a zpět a většinou došlo k navrácení tráveniny do žaludku, což způsobovalo zvracení. Tato komplikace se objevuje i dnes po zanoření stomie a při zhoršeném zdravotním stavu se objevují horečky, bakteriální infekce apod.“

Nastaly u dítěte někdy nějaké komplikace?

„Dokud byla zavedena stomie, docházelo k přerůstání bakterií ve střevě, zvýšeným odpadům a následně možné dehydrataci. A samozřejmě docházelo také k poškození

(maceraci) kůže kolem stomie, tím pádem k špatnému držení stomických sáčků a tím k dalšímu poškozování kůže. Pro dítě to bylo velice bolestivé.“

Jak dítě reagovalo při ošetřování stomie?

„Dítě naštěstí spolupracovalo. Samozřejmě při bolesti plakal.“

Jaké pomůcky jste používala?

„Většinou jsem používala pomůcky od firmy Dansac. Byli jsme od nich spokojeni se výpustnými stomickými sáčky, vyrovnávacími kroužky a adhezivní pastou. Odstraňovače náplastí jsme používali od firmy Convacare. Jinak jsem používala běžnou dětskou kosmetiku.“

Jaké mělo dítě stravovací návyky?

„Dítě nemělo původně žádný příjem. Poté požívalo asi dva roky mléko Neocate (roztok určený kojencům s alergií na bílkovinu kravského) + kulíšek (rehydratační roztok), Fantomalt (náhrada části stravy v případě, kdy pokrytí výživových potřeb dítěte nelze dosáhnout běžnou stravou) a Protifar (při onemocnění s vysokými nároky na příjem živin). Přibližně ve dvou a půl letech začal jakoukoliv stravu odmítat, přijímal pouze tekutiny a výživa byla zajišťována po dobu asi sedm měsíců pouze pomocí CŽK. Potom najednou začal jíst a jí téměř všechno, vždy se musí vyzkoušet tolerance. Ta se ale mění, to co jeden týden strávil v pohodě, již druhý týden nemůže a naopak.“

Chodilo dítě do jeslí, školky nebo školy?

„Když mělo dítě stomii, nikam nechodilo. Nyní chodí do školky. Díky velmi ochotným učitelkám a pětiminutové vzdálenosti naší školky chodí na čtyři hodiny denně při dobrém zdravotním stavu. Při komplikaci buď do školky nejde, nebo při náhlé změně (což je časté – stav se může změnit z hodiny na hodinu) jsme s učitelkami v telefonním kontaktu.“

Jak ovlivnila stomie kvalitu života dítěte a Vaší rodiny? Byla jste někdy u psychologa? Chodila jste do zaměstnání?

„Bohužel je to velmi obtížné – časově i psychicky. Navíc v době, kdy se malý narodil, bylo jeho bratrovi dva a půl roku, takže ještě úplně nedokázal chápat, proč nejsme doma, ale v nemocnici – osm měsíců je dlouhá doba. Naštěstí s pomocí všech členů rodiny jsme to nějak zvládli. S přibývajícím věkem obou dětí a také se zlepšením

zdravotního stavu je to již snazší. Stále je ale nutná pravidelná, časově náročná péče. Denně je nutné udělat 3-5x klystýr, aby se chlapec řádně vyprázdnil, dále výživa a péče o CŽK. Proto jsme bohužel omezeni v jakémkoli cestování (hlavně časově, infuze vozí 1x za týden) a také to samozřejmě ovlivňuje trávení volného času. Z těchto důvodů bohužel nemohu sehnat zaměstnání. Komplikuje to i skutečnost, že dochází k náhlým změnám zdravotního stavu směrem dolů. U psychologa jsem nebyla, po dobu pobytu v nemocnici docházel psycholog za mnou na oddělení.“

Jak a kdy s Vámi spolupracovala stomická sestra? Vybrala stomická sestra nejvhodnější systém pro Vaše dítě? Jaký to je?

„Stomická sestra mě zaučovala v ošetrovatelské péči o stomii v nemocnici, po propuštění jsme již nespolupracovaly. Systém jsme trefili hned napoprvé - jednodílný stomický systém.“

Jak často chodíte ke stomické sestře na konzultace a prohlídky? Chodíte na kontrolu i nějak jinak?

„Ke stomické sestře nechodíme, konzultujeme většinou s ostatními maminkami. Nyní docházíme do gastroambulace ve FN Ostrava. Pravidelně kontrolují jaterní testy a celkový krevní obraz kvůli intravenózní výživě (chlapec má denně infuze přes noc). A také kontroly v proktologické ambulanci v Praze Motole - tam jezdíme s jakýmkoli problémem ohledně střeva i centrálu, k jiným nemám důvěru.“

4.1.2 Rozhovor s rodičem 2

Od kolika let a jak dlouho dítě má nebo mělo stomii? Jakého je pohlaví? Kolik je nyní dítěti?

Otec uvádí, že dítě mělo stomii v minulosti pět měsíců. Dítě je chlapec a nyní mu je dvanáct let.

Jaký typ stomie mělo dítě zavedeno? Mělo dítě stomii trvalou či dočasnou?

Otec zmiňuje, že šlo o dočasnou ileostomi.

Kdo o dítě a stomii pečoval? Podíleli se na péči další osoby?

„Chlapec byl celou dobu hospitalizovaný na JIP, takže jsem o stomii nikdy nepečoval. Ale při výměně stomického sáčku stomii ošetřovala jen jedna sestra.“

Jaká indikace vedla k zavedení stomie?

„18.3.2009 se stala nehoda – srážka osobního auta s autobusem. Vlivem středového pásu došlo po nárazu ke zranění dutiny břišní, kdy došlo k poranění tepny (její přeseknutí), která vyživuje tenké střevo. Následkem nevyživení tenkého střeva přišel mimo cca 25cm o celé tenké střevo.“

Nastaly u dítěte někdy nějaké komplikace?

„Procházel častými sepsemi, z nichž některé byly životu ohrožující. Ale komplikace typu dermatitidy a podobně nikdy neměl.“

Jak dítě reagovalo při ošetřování stomie?

„Syn to zvládal velice dobře, ale při bolestivých výkonech někdy plakal.“

Jaké pomůcky byly použity?

„Stomii jsem sám neošetřoval, ale myslím, že byly použity stomické sáčky, pudr, odstraňovač náplastí a vyrovnávací pasty. Pro umývání sestry používaly šetrná dětská mýdla.“

Jaké mělo dítě stravovací návyky?

„Na začátku byl syn na totální parenterální výživě. Po obnovení trávicího traktu byla hypersekrece štávy až 17 stolic denně, ale jak se dařilo zvládat a zmenšit počet stolic, začalo se přecházet na stravu typu rýžová kaše, banán apod. Nesměl jíst žádné věci obsahující laktózu. Ale postupem času, kdy tělo díky adaptaci střeva začalo tolerovat více a více druhů potravy se pomalu opouštěla totální parenterální výživa a syn přešel na příjem potravy per os. Nyní má pouze bezoxalátovou dietu, kdy se nesmí moc mastit a kořenit. Jinak omezení není.“

Chodil syn do školy?

„Ne. Celou dobu byl v nemocnici. Ale někdy za ním docházeli spolužáci a přinesli sebou nějaké učení ze školy.“

Jak ovlivnila stomie kvalitu života dítěte a Vaší rodiny? Byl jste někdy u psychologa? Chodil jste do zaměstnání?

„Ta nehoda mě velmi poznamenala. Musel jsem devět měsíců dojíždět do nemocnice na JIP, kdy prvních 6 měsíců Vám říkají, že stav Vašeho syna je velmi vážný a dáváme mu týdny života. To bylo pro mě hrozné. To si nikdo neumí představit. Pak přišel IKEM a

povedla se operace, která ho vrátila zpět. U psychologa jsem nikdy nebyl. Během hospitalizace jsem do práce chodil.“

Jak a kdy s Vámi spolupracovala stomická sestra? Vybrala stomická sestra nejvhodnější systém pro Vaše dítě? Jaký to je?

„Stomická sestra s námi vůbec nespolupracovala. Staraly se o syna jen sestřičky z JIP. Sestry pro syna vybraly jednodílný systém.“

Jak často chodíte ke stomické sestře na konzultace a prohlídky? Chodíte na kontrolu i nějak jinak?

„Ke stomické sestře vůbec nechodíme. Na kontroly chodíme na gastroenterologii.“

4.1.3 Rozhovor s rodičem 3

Od kolika let a jak dlouho dítě má nebo mělo stomii? Jakého je pohlaví? Kolik je nyní dítěti?

Matka uvádí, že dítě mělo stomii v minulosti od druhého dne života do čtyř měsíců. Dítě je holčička a nyní je jí tři roky.

Jaký typ stomie mělo dítě zavedeno? Mělo dítě stomii trvalou či dočasnou?

Matka uvádí, že dítě mělo vyvedenou dočasnou dvouhlavňovou ileostomii.

Kdo o dítě a stomii pečoval? Podíleli se na péči další osoby?

„O stomii jsem pečovala sama. I při výměně stomického sáčku mi nikdo s dítětem nepomáhal, držela jsem dceru sama.“

Jaká indikace vedla k zavedení stomie?

„Neprůchodnost tlustého střeva.“

Nastaly u dítěte někdy nějaké komplikace?

„Desátý den života hrozilo propadnutí stomie, proto byla nutná další operace, při které byla vyšita nová stomie. Následně byly komplikace v ráně, kdy došlo ke stehové píštěli, která musela být též řešena operačně.“

Jak dítě reagovalo při ošetřování stomie?

„Dcera obvykle plakala při ošetřování a výměně stomického sáčku.“

Jaké pomůcky jste používala?

„Pro hygienu jsem používala dětskou kosmetiku, kterou jsem kupovala v běžně dostupných obchodech. Používala jsem odstraňovač lepu, pudr, stomapastu, vyrovnávací kroužky a stomické sáčky.“

Jaké mělo dítě stravovací návyky?

„Pouze jsem kojila.“

Chodilo dítě do jeslí, školky nebo školy?

„Vzhledem k jeho věku ne.“

Jak ovlivnila stomie kvalitu života dítěte a Vaší rodiny? Byla jste někdy u psychologa? Chodila jste do zaměstnání?

„Byla jsem na mateřské dovolené. Psychologa jsem nikdy nenavštívila. Zhroutit jsem se nemohla, protože mám ještě starší dcerku, o kterou se také musím postarat, ale bylo to velmi náročné a na mém zdraví se to podepsalo.“

Jak a kdy s Vámi spolupracovala stomická sestra? Vybrala stomická sestra nejvhodnější systém pro Vaše dítě? Jaký to je?

„Jednou mě navštívila na oddělení, když jsem o to požádala. Jinak jsem si vybrala všechno sama. Stomických sáčků jsem vyzkoušela několik, respektive všechny, které jsou určeny pro děti na našem trhu. Nemůžu říct, který nám vyhovoval nejvíce, protože nějaké mouchy měly všechny. Navíc jsme sáčky používali jen pár měsíců. Systémy jsem kombinovala oba – jednodílný i dvoudílný.“

Jak často chodíte ke stomické sestře na konzultace a prohlídky? Chodíte na kontrolu i nějak jinak?

„Nikdy jsme nebyli a doufám, že už nikdy nebudeme. Jinak jsme jednou jeli na kontrolu do nemocnice, kde dceru prohlížel chirurg a internista.“

4.1.4 Rozhovor s rodičem 4

Od kolika let a jak dlouho dítě má nebo mělo stomii? Jakého je pohlaví? Kolik je nyní dítěti?

„Dcera měla stomii od narození do dvou měsíců. Nyní je jí tři roky.“

Jaký typ stomie mělo dítě zavedeno? Mělo dítě stomii trvalou či dočasnou?

„Dcera měla dočasnou dvojitou ileostomii.“

Kdo o dítě a stomii pečoval? Podíleli se na péči další osoby?

„O dceru se staraly dětské zdravotní sestry na neonatologii. Já jsem byla edukována stoma sestrou na oddělení a následně jsem péči prováděla sama s dopomocí druhé osoby, která dítě přidržovala (miminka se hodně hýbou a u dvojité stomie bylo náročné trefit se). V případě problémů jsem vše konzultovala se stoma sestrou, která byla na oddělení přítomna každé dopoledne. Vše bylo průběžně konzultováno a sledováno lékařem z chirurgického oddělení.“

Jaká indikace vedla k zavedení stomie?

„Nekrotická enterokolitida.“

Nastaly u dítěte někdy nějaké komplikace?

„Nekróza první stomie.“

Jak dítě reagovalo při ošetřování stomie?

„Plakalo a pohybovalo se. Nelíbilo se mu, že ho držíme.“

Jaké pomůcky jste používala?

„Používaly se pomůcky od firmy Convacare. Jinak sestřičky používaly výpustné sáčky, pastu a odstraňovač lepu.“

Jaké mělo dítě stravovací návyky?

„Dceru jsem pouze kojila.“

Chodilo dítě do jeslí, školky nebo školy?

„Ne.“

Jak ovlivnila stomie kvalitu života dítěte a Vaší rodiny? Byla jste někdy u psychologa? Chodila jste do zaměstnání?

„První měsíce po narození dítěte byly velmi náročné. Domů bylo propuštěno již bez stomií. My jsme psychologa nepotřebovali. Jsem však přesvědčena, že jeho přítomnost na neonatologických odděleních by byla velmi potřebná. Za tu dobu, kterou jsem tam s dítětem strávila a spolu s ostatními maminkami prožila i jejich příběhy, myslím, že je to vážný nedostatek.“

Jak a kdy s Vámi spolupracovala stomická sestra? Vybrala stomická sestra nejvhodnější systém pro Vaše dítě? Jaký to je?

„Na neonatologii mě seznámila se stavem stomii našeho dítěte (co je to stomie, kde je vyvedena v našem případě), vše pečlivě vysvětlila, trpělivě vyslechla mé otázky a postupně mne zaškolila do péče o dítě. Spolupracovala s námi až po operaci.“

Jak často chodíte ke stomické sestře na konzultace a prohlídky? Chodíte na kontrolu i nějak jinak?

„Domů jsme odcházeli bez stomii. Nyní docházíme na kontroly na gastroenterologii.“

4.1.5 Rozhovor s rodičem 5

Od kolika let a jak dlouho dítě má nebo mělo stomii? Jakého je pohlaví? Kolik je nyní dítěti?

„Dcerka měla stomii od narození do dvou měsíců. Teď je jí pět měsíců.“

Jaký typ stomie mělo dítě zavedeno? Mělo dítě stomii trvalou či dočasnou?

„Měla oba typy stomie – kolostomii i ileostomii. Obě byly dočasné.“

Kdo o dítě a stomii pečoval? Podíleli se na péči další osoby?

„Dcerka byla v péči neonatologického oddělení. Staraly se o ní sestry z oddělení a stomická sestra.“

Jaká indikace vedla k zavedení stomie?

„Srůsty po předchozí operaci a poté nastala stenóza střeva. První operace byla kvůli zúžení střev, pak se udělaly srůsty a následovala druhá operace zakončená dvěma stomiemi. Teď v únoru stomie zanořili. A dnes se udělala v místě sešití píštěl, takže teď čekáme, co se bude dít dál.“

Nastaly u dítěte někdy nějaké komplikace?

„Občas střevní obsah podtékal pod sáčky.“

Jak dítě reagovalo při ošetřování stomie?

„Občas se chovalo neklidně při výměně sáčku, jinak ošetřování probíhalo většinou v klidu – bez komplikací.“

Jaké pomůcky byly používány?

„Stomické sáčky, nalepovací podložka, vyrovnávací kroužky a odstraňovač lepu.“

Jaké mělo dítě stravovací návyky?

„Dcerku jsem pouze kojila.“

Chodilo dítě do jeslí, školky nebo školy?

„Vzhledem k věku ne.“

Jak ovlivnila stomie kvalitu života dítěte a Vaší rodiny? Byla jste někdy u psychologa? Chodila jste do zaměstnání?

„Jelikož se jednalo o stomii dočasnou, tak náš život tolik neovlivnila. Ale je samozřejmé, že nějaké psychické důsledky měla. Vzhledem k nízkému věku dítěte, dceru stomie také neovlivnila.“

Jak a kdy s Vámi spolupracovala stomická sestra? Vybrala stomická sestra nejvhodnější systém pro Vaše dítě? Jaký to je?

„Stomická sestra za mnou chodila v ranních hodinách 1x týdně. Sestra použila jednoduchý systém.“

Jak často chodíte ke stomické sestře na konzultace a prohlídky? Chodíte na kontrolu i nějak jinak?

„Byli jsme v péči neonatologie zde v Českých Budějovicích a tam jsme i nadále.“

4.1.6 Rozhovor s rodičem 6

Od kolika let a jak dlouho dítě má nebo mělo stomii? Jakého je pohlaví? Kolik je nyní dítěti?

„Syn má stomii od šestého měsíce a nyní mu je 8 let.“

Jaký typ stomie mělo dítě zavedeno? Mělo dítě stomii trvalou či dočasnou?

„Má trvalou ileostomii.“

Kdo o dítě a stomii pečoval? Podíleli se na péči další osoby?

„O syna se starám já matka a občas mi vypomáhá dcera.“

Jaká indikace vedla k zavedení stomie?

„Hirschprungova choroba, což je vrozené onemocnění tlustého střeva.“

Nastaly u dítěte někdy nějaké komplikace?

„V průběhu stomie se vyskytly srůsty.“

Jak dítě reaguje při ošetřování stomie?

„Když byl menší, většinou plakal a vzpouzel se. Nyní ošetřování probíhá v klidu.“

Jaké pomůcky používáte?

„Navlhčené ubrousky, vypouštěcí sáčky, odstraňovače a aplikátory na kůži.“

Jaké má dítě stravovací návyky?

„Syn má šetrící dietu.“

Chodí dítě do jeslí, školky nebo školy?

„Syn chodil do speciální školky, která byla spíše pro zrakově postižené, ale jelikož jsem bydlela kousek od školky, tak když mu sáček protekl, zavolali mi a já přišla mu sáček vyměnit. Jen mu uměli sáček vypouštět. Ve škole mu také nikdo sáček neumí vyměnit, tak opět jelikož bydlíme kousek u školy, tak kdykoliv paní učitelka zavolá, že mu protekl sáček (hlavně po tělocviku), tak jdu mu sáček vyměnit na toaletu.“

Jak ovlivnila stomie kvalitu života dítěte a Vaší rodiny? Byla jste někdy u psychologa? Chodila jste do zaměstnání?

„Má určitá omezení (plavání, škola v přírodě atd.). Syn se ve škole v první třídě nemohl zařadit do kolektivu. Jeho spolužáci o stomii nevěděli, tak se mu smáli, že asi nosí pampers, když mu sáček šustil na záchodě při vypouštění. Tak jsem to musela jít řešit do školy a vysvětlit to dětem, co má syn za problém. Nyní spolužáci berou syna se stomií dobře. Jinak jsem k psychologovi ani do práce nechodila a ani teď nechodím.“

Jak a kdy s Vámi spolupracovala stomická sestra? Vybrala stomická sestra nejvhodnější systém pro Vaše dítě? Jaký to je?

„Ano, stomická sestra s námi spolupracovala. Hlavně po operacích mě edukovala. Stomická sestra vybrala dvoudílný systém convatec s nacvakávacím kroužkem.“

Jak často chodíte ke stomické sestře na konzultace a prohlídky? Chodíte na kontrolu i nějak jinak?

„1x za rok chodíme do nemocnice k panu doktorovi, který syna operoval a za stoma sestrou a pak chodíme do jiné nemocnice do gastroenterologické poradny.“

4.2 Přepisy rozhovorů se stomickými sestrami

4.2.1 Rozhovor se stomickou sestrou 1

Na jakém oddělení a v jakém městě pracujete?

„Pracuji na klinice dětské chirurgie FN v Motole v Praze na oddělení novorozenců a kojenců.“

Jak často se setkáváte se stomickými dětmi?

„Dětské stomici tvoří zhruba pětinu našich pacientů, po edukaci jsou vybaveni a propuštěni do domácího ošetřování a jsou předáni do péče obvodního pediatra, který jim dále předepisuje pomůcky k péči o vývod.“

Setkáváte se častěji s dětmi s kolostomií nebo ileostomií? Trvalou či dočasnou?

„99,9 % dětských pacientů má stomii dočasnou. Poměr kolostomie a ileostomie je zhruba stejný, nepatrně převažuje kolostomie.“

Jaký je nejčastější věk dítěte, kdy se vývod provádí?

„Nejčastěji se stomie u dětí provádí v novorozeneckém a kojeneckém věku pro vrozenou vývojovou vadu na GIT nebo pro zánětlivé střevní onemocnění (NEC - nekrotická enterokolitida).“

Jaký systém používáte při kolostomii? Jaký systém používáte při ileostomii? Jaké používáte doplňující pomůcky?

„U novorozenců a kojenců používáme téměř výhradně jednodílný výpustný systém u kolostomie i ileostomie. Z doplňků používáme roztoky nebo polštářky k odstranění pomůcky, ochranné prostředky jako film, pudr a pasta.“

Jaké jsou rozdíly v péči o kolostomii a ileostomii?

„U dětí s jejunostomií nebo ileostomií je nutná zvýšená péče o pokožku, střevní obsah je řídký a agresivní k pokožce. Pokožka musí být zdravá, jinak jímací systém ke kůži dobře nepřilne.“

Jak by se mělo dítě s kolostomií/ileostomií stravovat?

„Větší a velké děti se stravují dle základního onemocnění, jinak samy vysledují, co jim dělá dobře nebo co jim nesedí. U novorozenců a kojenců se stomii z důvodu vrozené

vývojové vady je nejlepší mateřské mléko nebo jeho náhražky. U ileostomií je to opět mléko, do kterého bývá nutno přidávat ionty (Kulišek) a zahušťovat dle stolic přidáním instantní nemléčné rýžové kaše. U vysokých stomií (jejunum) je nutná kombinace enterální a parenterální výživy. Děti mají omezený enterální příjem a živiny dostávají parenterálně zavedených katétrem. “

Jak by se mělo pečovat správně o kůži? Jaké mycí prostředky používáte?

„Základem péče o stomii je péče o pokožku, která musí být zdravá, čistá a suchá. Čím horší je stav kůže, tím je horší přilnavost jímacího systému a vzrůstá nespokojenost dětí i jejich pečovateli. Pro stomiky existuje řada čistících i ochranných pomůcek ke zlepšení péče o stomii, obecně ale platí, že základem je voda a šetrné dětské mýdlo. “

Jaký psychický a sociální dopad má stomie na rodiče a samotné dítě se stomií?

„Stomie nebolí, není citlivá na dotek, takže malé děti nijak neomezuje. Jejich pečovatelé si uvědomují důležitost zavedení vývodu a rychle se se situací vyrovnávají. Větší děti a hlavně děti v pubertálním věku vnímají stomii většinou negativně, stydí se a hůře se zařazují do kolektivu. Děti brány jako zdravé se snáze zařazují do kolektivu a navazují běžná dětská přátelství, proto pečovatelé musí děti podporovat, pomáhat jim tuto situaci co nejlépe zvládnout a období se stomií prožít co možná nejlépe. “

Jak a kdy edukujete rodiče se stomickým dítětem? Edukujete před a po operaci?

„Je-li předem známo, že dítě bude mít stomii, edukace probíhá ještě před výkonem. Edukován je pečovatel a dítě podle věku. Po operaci se edukuje znovu, pečovatel a dle věku i pacient se pomalu zapojuje do péče o vývod. “

Zvete rodiče na pravidelné konzultace? Jak často?

„Rodiče nezveme na pravidelné kontroly. Pečovatelé mají k dispozici telefon a email na stomasestru a kontroly nebo rady probíhají dle individuální potřeby. “

Odkdy by se měly děti aktivně podílet při péči o stomii?

„Dítě do péče zapojujeme, co nejdříve je schopno, ale samostatně se o stomii umí postarat většinou až dítě na druhém stupni základní školy. “

4.2.2 Rozhovor se stomickou sestrou 2

Na jakém oddělení a v jakém městě pracujete?

„Pracuji na chirurgickém oddělení v Karlových Varech.“

Jak často se setkáváte se stomickými dětmi?

„Přibližně 1x až 2x ročně potřebuji na kojeneckém oddělení pomoci ošetřovat stomii u miminka, které je většinou nedonošené nebo z vícečetného těhotenství. Miminka jsou operována většinou v Plzni.“

Setkáváte se častěji s dětmi s kolostomií nebo ileostomií? Trvalou či dočasnou?

„Poměr ileostomie a kolostomie je asi stejný. U všech dětí, které jsem viděla, šlo pouze o dočasnou stomii.“

Jaký je nejčastější věk dítěte, kdy se vývod provádí?

„Pro nedostatečně vyvinutý trávicí trakt ihned po narození.“

Jaký systém používáte při kolostomii? Jaký systém používáte při ileostomii? Jaké používáte doplňující pomůcky? Jaké jsou rozdíly v péči o kolostomii a ileostomii?

„Při kolostomii používám jednodílný systém s uzavřenými sáčky. Také při ileostomii se používá jednodílný systém, ale s výpustnými sáčky. Oboje sáčky jsou v dětském provedení. Doplňky jsou stejné jako u dospělých: odstraňovač náplasti, ochranný film, stomický pudr, ochranný krém nebo pastu.“

Jaké jsou rozdíly v péči o kolostomii a ileostomii?

„U ileostomie je stolice velmi řídká a agresivní. Častěji dochází k poškození pokožky okolo stomie.“

Jak by se mělo dítě s kolostomií/ileostomií stravovat?

„Děti, které jsem ošetřovala, byly kojenci.“

Jak by se mělo pečovat správně o kůži? Jaké mycí prostředky používáte?

„Na poškozenou kůži jsou vhodné obklady z odvaru řepíku, ten pokožku zklidňuje. Není vhodný heřmánek, který může alergizovat a vysušuje. Důležitá je správná aplikace sáčku, aby neobtékal. Nerovnosti na kůži je vhodné vyplnit ochrannou pastou. Před přiložením sáčku se musí okolí stomie potřít ochranným filmem bez alkoholu (alkohol štípe) a podložku sáčku dostatečně nahřát, třeba fénem. Po nahřátí sáček lépe drží a neodlepuje se. Pokožka nesmí být nikdy mastná. Ohledně mycích prostředků se může

používat běžná dětská kosmetika. Mimo domov pro rychlé ošetření jsou vhodné čistící pěny nebo ubrousky. Je lepší dítě sprchovat, než koupat. Při koupání je větší možnost úniku stolice do vody, ve které se dítě koupe.“

Jaký psychický a sociální dopad má stomie na rodiče a samotné dítě se stomií?

„Děti jsou miminka a tuto otázku u nich nelze odpovědět. Na kojeneckém oddělení jsem se s žádnou matkou nikdy nesečkala, vždy jsem edukovala pouze sestry. Pouze jedenkrát jsem se setkala s matkou půlroční holčičky. Miminko bylo operováno v Plzni a celého půl roku bylo bez sáčku. Matka dle doporučení z Plzně na stomii pouze přikládala mulové čtverečky. Kůže byla rudá a macerovaná. Matku jsem naučila stomii ošetřovat a nalepovat sáčky. Během několika dní došlo k vyhojení kůže a matka byla velice spokojená.“

Jak a kdy edukujete rodiče se stomickým dítětem? Edukujete před a po operaci?

„Jak jsem již řekla, s rodiči se běžně nestýkám, takže je vůbec needukuji.“

Zvete rodiče na pravidelné konzultace? Jak často?

„Ne.“

Odkdy by se měly děti aktivně podílet při péči o stomii?

„Od momentu, kdy jsou schopné se na sebekéči podílet. Podle mého názoru by se o stomii mohl postarat žák již prvního stupně základní školy.“

4.2.3 Rozhovor se stomickou sestrou 3

Na jakém oddělení a v jakém městě pracujete?

„Pracuji na JIRP pro novorozence ve VFN v Praze.“

Jak často se setkáváte se stomickými dětmi?

„Není jich mnoho, v průměru tak 5 ročně. Ale pracuji zde již mnoho let, takže mi jich rukama prošlo dost.“

Setkáváte se častěji s dětmi s kolostomií nebo ileostomií? Trvalou či dočasnou?

„Nejčastěji s dočasnými ileostomiemi.“

Jaký systém používáte při kolostomii? Jaký systém používáte při ileostomii? Jaké používáte doplňující pomůcky?

„Kůži ošetřujeme pomocí stomických pomůcek pro čištění kůže, přípravků jako Prontoderm. V časném období po operaci zachytáváme stolici pouze do sterilních čtverců, stomie od poranění chráníme mastným tylem a kůži před stolicí stomickou pastou. Ve chvíli, kdy dítě začne odvádět stolici pravidelněji a pooperační rána je zhojena (nebo alespoň v pořádku), začínáme používat stomické sáčky. Protože 90% našich stomiků jsou nezralí novorozenci, máme pouze omezené možnosti výběru. Nejčastější volba je pro nás jednodílný systém opět ve spojení se stomickou pastou pro utěsnění.“

Jaké jsou rozdíly v péči o kolostomii a ileostomii?

„O stomie pečujeme v podstatě skoro stejným způsobem.“

Jak by se mělo dítě s kolostomií/ileostomií stravovat?

„Většina našich dětí je krmena mateřským mlékem, které je později zahušťováno přípravky.“

Jak by se mělo pečovat správně o kůži? Jaké mycí prostředky používáte?

„Nejčastěji používáme klasické mýdlo pro děti na koupele. V první fázi se přiznám, že si vždy necháme něco doporučit, sortiment se mění poměrně rychle. Používáme odstraňovače náplastí a spreje na kůži před stolicí.“

Jaký psychický a sociální dopad má stomie na rodiče a samotné dítě se stomií?

„Psychický dopad je většinou dost značný, tím víc, že je to celé spojeno s akutním stavem nezralého dítěte jako takovým. Sociální dopad u stomií, kdy byla odebrána pouze malá část střeva, není víceméně žádný, ve většině případů se stomie zanořují ještě před propuštěním z porodnice, ale často bývá hospitalizace delší. U dětí, kde byla odebrána velká část střeva, je sociální dopad daleko větší, protože tyto děti pak bojují se syndromem krátkého střeva, který je často spojen s pozdními komplikacemi nezralosti jako takové. Takže je dopad jak finanční, tak i společenský.“

Jak a kdy edukujete rodiče se stomickým dítětem? Edukujete před a po operaci?

„Před operací, pokud není akutní, se rodiče edukují spíš v tom, že to miminko stomii mít bude a co to obnáší, než v péči jako takové. Po operaci se zapojují do péče o stomii ve chvíli, kdy je dítě stabilní.“

Zvete rodiče na pravidelné konzultace? Jak často?

„Pokud jsou rodiče s dítětem propuštěni do domácího ošetřování, mají na nás telefon a mohou kdykoli zavolat. Na pravidelné konzultace si je nezveme. Pokud jsou propuštěni do domácího ošetřování, předávají se do péče FN Motol nebo KDDL VFN Praha.“

Odkdy by se měly děti aktivně podílet při péči o stomii?

„Řekla bych, že od chvíle, kdy jsou toho schopné, ale nemám s tímto zkušenosti. Ale myslím si, že děti na prvním stupni základní školy by to měly zvládnout.“

4.3 Kategorizované výsledky rozhovorů

4.3.1 Kategorie specifík v ošetrovatelské péči o děti se stomií tenkého a tlustého střeva

Péče o pokožku

- Běžně dostupná dětská kosmetika, která je v literatuře popisovaná jako naprosto nevhodná pro péči o dítě se stomií
- větší pozornost o kůži okolo stomie u dětí s ileostomií

Stravování

- kojení (dětí 3, 4 a 5)
- mléko Neocate, rehydratační roztok Kulišek, Fantomalt a Protifar (dítě 1)
- přijímání tekutin a výživy pomocí CŽK (dítě 1)
- parenterální výživa (dítě 2)
- jídlo typu rýžová kaše, banán (dítě 2)
- žádná strava obsahující laktózu (dítě 2)
- bezoxalátová dieta (dítě 2)
- šetřící dieta (dítě 6)

Vyprazdňování

- pomocí stomických sáčků a systémů
- jednodílný systém (všechny děti kromě dítěte 6)
- dvoudílný systém (dítě 6)

- výměna stomického sáčku bez pomoci druhé osoby (rodiče 1, 2, 3, 4 a 5)
- výměna stomického sáčku sestrou nebo matka s dopomocí druhé osoby (děti 4 a 6)

4.3.2 Kategorie potřeb dětí se stomií tenkého a tlustého střeva

Fyziologické

- péče o pokožku
- stravování
- vyprazdňování

Psychické

- psychicky obtížné (všechny rodiče a děti 1, 2 a 6)
- služby psychologa (pouze rodič 1)
- pláč (všechny děti)
- konzultace se stomickými sestrami (stomické sestry rodiče na konzultace nezdou, na kontrolu jednou za rok chodil pouze rodič 6)

Sociální

- izolace od ostatních dětí (dítě 6)
- posmívání (dítě 6)
- omezení v různých sportovních a jiných aktivitách (dítě 6)

4.3.3 Kategorie úlohy stomické sestry v péči o děti se stomií tenkého a tlustého střeva

- role edukátorky (potvrdili všichni rodiče, stomické sestry 1 a 3)
- edukace před i po operaci (stomické sestry – 1 a 3, rodiče 4, 5 a 6)
- edukace po operaci (rodiče 1, 2 a 3)

5. DISKUZE

V bakalářské práci jsme se zabývali problematikou ošetrovatelské péče u dětí se stomií tenkého a tlustého střeva. Byly provedeny rozhovory s rodiči dětí se stomií a se stomickými sestrami z různých měst České republiky. V této práci jsme se snažili zjistit rozdíly ošetrovatelské péče u rodičů dětí se stomií a na straně druhé u stomických sester, které o takto nemocné děti pečují v nemocnici. Toto téma jsem si vybrala pro svůj zájem v oblasti stomií a také proto, že na téma dětských stomií bylo doposud napsáno velice málo odborných článků a prací. Stanovili jsme si tři cíle.

Prvním cílem bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče o děti se stomií. Byly zjišťovány tři oblasti ošetrovatelské péče. První oblastí byla péče o kůži. Knotigová (16) uvádí, že by se neměla používat běžná dětská kosmetika. Rodiče dětí se stomií a stomické sestry se zmiňují, že používají jen dětská mýdla a běžně přístupné dětské hygienické prostředky. Podle mého názoru, by měla být běžně používaná mýdla velice šetrná a rodiče by se měli, ohledně používání, poradit se stomickou sestrou. Měli by si také přečíst složení výrobku, zda neobsahuje alergenní nebo dráždivou složku.

Ačkoliv Kotková a Popková (17) uvádějí, že by ošetrování stomie a výměna stomického sáčku měly probíhat ve dvou lidech, protože děti jsou často velmi neklidné, nikdo z rodičů to tak nedělá. Takto to probíhá jen u rodiče 6, kterému při výměně stomického sáčku a při ošetrování někdy pomáhá dcera.

Z výzkumného šetření jsme také zjistili, že rodiče používají stomické pomůcky, které jsou určené i pro dospělé stomiky (pudr, adhezivní pasta, odstraňovač lepu). Jsou samozřejmě pomůcky, které jsou vyráběny v dětském provedení (stomické sáčky, podložky, vyrovnávací kroužky).

Druhou oblastí v ošetrovatelské péči bylo stravování. Bendová (2) tvrdí, že novorozenci a kojenci se stomií by měly být vyživováni mateřským mlékem a hydrolyzovaným mlékem Nutrilon 1 ADC a Nutrilon 1 Pepti. Všechny stomické sestry

potvrdily, že nejlepší stravou pro novorozence a kojence je mateřské mléko. Z výzkumného šetření jsme zjistili, že děti 3, 4 a 5 byly kojene vzhledem k jejich věku. Stomická sestra 1 ještě dodala, že u ileostomií by se měla stolice zahušťovat přidáním nemléčné rýžové kaše. Což uvádí i rodič 2, jehož syn s ileostomií později přešel na stravu typu rýžové kaše. Marková (20) také uvádí, že starší děti by měly dodržovat šetřící dietu, což potvrzuje i rodič 6, jež uvádí, že jeho syn má nařízenou tuto dietu.

Poslední oblastí bylo vyprazdňování. Dětské stomie se specificky vyprazdňují pomocí stomických sáčků a systémů. Co se týče stomického systému, Bosáková (3) tvrdí, že pro děti je optimální jednodílný systém. Stejného názoru jsou všechny tázané stomické sestry. I všechny rodiče dětí se stomií potvrdili, že používali jednodílný systém, kromě rodiče 6, kterému stomická sestra doporučila systém dvoudílný, protože dítě je již starší.

Druhým cílem bylo zmapovat potřeby dětských stomiků. Stomie zahrnují aspekt fyziologický, psychologický, ale i sociální. Co se týče potřeb fyziologických, ty jsou s ohledem na dostupnost pomůcek saturovány velmi dobře a to jak v oblasti výživy, péče o pokožku a používání stomických pomůcek. Ohledně potřeb psychických a sociálních, jsem jí jistá, že stomie mají velice negativní dopad na kvalitu života. Jak jsme z výzkumného šetření zjistili, stomie ovlivňuje život jak sociálně, tak především psychicky. Je také velice časově náročná, a to zejména pro rodiče dětí se stomií. Rodiče dětí a stomické sestry se na tomto názoru shodli. Podle mého názoru, kojenci a batolata zvládají takto náročné situace velice dobře, protože ještě nechápu problémy, které se stomií souvisí. Toto mínění potvrzuje i Zachová (34) a tázané stomické sestry. Co se týká starších dětí, ty stomie ovlivňují velmi. Jak se zmiňuje Zachová (34), starší děti mohou být ve škole izolováni od svých spolužáků. To potvrzuje i rodič 6, jehož syn měl určité problémy ve škole, které souvisely se zavedenou stomií. Toho spolužáci v první třídě nechtěli zařadit do kolektivu a posmívali se mu. Matka situaci vyřešila tak, že ostatním dětem vysvětlila, co stomie znamená a co obnáší.

Zachová (34) se také zmiňuje o potřebě psychologa v období zavedené stomie. Pro naše velké překvapení, jediný rodič 1 spolupracoval s psychologem, který za ním docházel na oddělení. Jsme však přesvědčeni, že přítomnost psychologa by byla

potřebná na všech dětských odděleních. Pro rodiče nemocných dětí by to byla velká podpora a mohli by si o svých psychických problémech promluvit se specialistou. Téhož názoru je i rodič 4, který by spolupráci s psychologem na oddělení uvítal.

Posledním cílem bylo zjistit, jakou úlohu hraje stomická sestra v péči o dětskou stomii. Co se týče edukace rodičů stomickými sestrami, byly názory rozporuplné. Marková (20) uvádí, že by se stomický pacient měl edukovat před a po operaci. Autorka píše o dospělých stomicích, ale předpokládám, že by se i rodiče měli edukovat před a po operaci svých dětí. Nebo by mělo být samo dítě edukováno podle jeho věku. Většina sester uvádí, že rodiče bývají edukováni jak před operací, tak po operaci. Ale většina rodičů tvrdí úplný opak. Jen dva rodiče ze šesti byli edukováni před operací. Další rodiče stomická sestra edukovala až po operaci. Jednoho rodiče dokonce stomická sestra nenavštívila vůbec.

Podle Markové (20) by se mělo pravidelně docházet do stomické poradny, a že jsou ordinační hodiny ve většině případů stanoveny jeden den v týdnu, a proto jsme zjišťovali, jestli to tak v praxi chodí. Všichni rodiče přesto tvrdí, že ve stomické poradně nikdy nebyli, kromě rodiče 6, který na konzultace dochází 1x ročně. I samy stomické sestry uvádí, že rodiče na konzultace nezvou, ale že na ně rodiče mají telefonní nebo emailový kontakt.

Jednou z oblastí, kterou jsme se také zabývali, byly nejčastější indikace k zavedení ileostomie a kolostomie. Fendrychová (11) uvádí, že jednou z nejběžnějších indikací ileostomie je nekrotizující enterokolitida. Toto mínění potvrzuje i sestra 3, která se zmiňuje o zánětlivých střevních onemocněních. I rodič 4 potvrzuje, že dceři musela být zavedena stomie z důvodu nekrotizující enterokolitidy. Ostatní sestry uváděly, že nejčastější indikací jsou vrozené vývojové vady, což se nám ale ve výzkumném šetření nepotvrdilo. Fendrychová (11) také tvrdí, že jednou z kolostomických indikací je Hirschsprungova choroba, o které se zmiňuje i rodič 6. Je ale zajímavé, že Fendrychová se zmiňuje o Hirschsprungově chorobě v souvislosti s kolostomií, kdežto dítě 6 má zavedenou trvalou ileostomii.

Dále jsme zjišťovali, v jakém nejčastějším věku se stomie zavádí. Všechny stomické sestry uvádí, že to je věk novorozenecký či kojenecký. To se nám také

potvrdilo, protože rodiče 1, 4 a 5 se zmiňují, že jejich dětem musela být stomie zavedena od narození. Dítě 3 mělo stomii od druhého dne života a dítěti 6 byla stomie provedena v kojeneckém období. Jen rodič 2 uvádí, že dítě mělo stomii od jedenáctého věku života.

Nejčastější typ stomie byla další oblast, kterou jsme se zabývali. Stomické sestry se shodly, že je to dočasná ileostomie, nebo že poměr ileostomie a kolostomie je stejný. To potvrdili i rodiče, protože všechny děti měly dočasnou ileostomii, kromě dítěte 5, které mělo dočasnou kolostomii a kromě dítěte 6, které má zavedenou trvalou ileostomii.

Také jsme zjišťovali nejčastější komplikace u dětských stomií. Zachová (34), Marková (20) a Fendrychová (12) uvádí mnoho různých komplikací. Ve výzkumném šetření se objevily některé z nich (nekróza, macerace, prolaps stomie, píštěl, podtékající obsah pod sáčky). Ale rodiče potvrdily, že existují další komplikace, které autorky ve svých knihách neuvedly.

Z výzkumného šetření vyplývá, že jsme se několikrát přesvědčili, že rodiče dělají ošetrovatelskou péči úplně jinak, než se píše v literatuře. Také jsme zjistili, že v jednom případě stomické sestry tvrdily opak než rodiče. Ale samozřejmě záleží na každé stomické sestře. Podle mého názoru je každá stomická sestra jiná a má různé zkušenosti a praktiky.

Jako využití v praxi jsme vytvořili manuál pro rodiče dětí se stomií tenkého a tlustého střeva, který mohou rodiče využít k ošetrovatelské péči o dítě s nově zavedenou stomií.

6. ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u dětí se stomií tenkého a tlustého střeva. Výzkumné šetření práce bylo provedeno na základě kvalitativního výzkumu, kdy byly použity rozhovory. Výzkumný soubor tvořilo šest rodičů dětí se stomií a tři stomické sestry, které měly zkušenosti s ošetřováním dětských stomiků. Rodiče i sestry pocházeli z různých měst České republiky.

Prvním cílem bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče o děti se stomií. Zajímali jsme se o tři oblasti ošetrovatelské péče. První oblastí byla péče o kůži, kdy bylo zjištěno, že rodiče ileostomických dětí by měli věnovat zvýšenou pozornost v péči o kůži v okolí stomie. Je to proto, že ileostomie odvádí řídký a agresivní obsah, což způsobuje poškození kůže v okolí stomie. Důležitým specifíkem byl také fakt, že rodiče používají běžnou dětskou kosmetiku, která je v literatuře považovaná za naprosto nevhodný prostředek pro hygienickou péči o stomické děti. Co se týče stravování, bylo zjištěno, že novorozenci a kojenci se stomií by měli být vyživováni mateřským mlékem a u ileostomiků by měla být ještě stolice zahušťována přidáním nemléčné rýžové kaše. Třetí oblastí bylo vyprazdňování. Dětské stomické děti se specificky vyprazdňují pomocí stomických sáčků a systémů. Bylo zjištěno, že nejvhodnějším systémem pro stomické děti je systém jednoduchý.

Druhým cílem bylo zmapovat potřeby dětských stomiků. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že stomie mají negativní dopad na kvalitu života jak dítěte, tak i rodiče. Ovlivňuje život jak sociálně, tak především psychicky. Co se týče oblasti psychické, bylo zjištěno, že se nevyužívají služby psychologa. Také tomu napomáhá fakt, že jen jeden rodič ze šesti chodí na pravidelné konzultace ke stomické sestře, která by měla být největší oporou. Také bylo zjištěno, že každé dítě při ošetřování stomie plakalo. Ze sociální oblasti bylo zjištěno, že děti se stomií mohou být ve školkách a školách izolovány od ostatních dětí. Stomie také děti omezuje v různých sportovních a jiných aktivitách. Co se týče potřeb fyziologických, je třeba také zmínit, že díky širokému sortimentu stomických pomůcek, je ošetrovatelská péče kvalitnější, než byla dříve.

Posledním cílem bylo zjistit, jakou úlohu hraje stomická sestra v péči o dětskou stomii. Bylo zjištěno, že edukace od stomické sestry je velice důležitá pro rodiče dětí se stomií, ale jejich názory se neshodují. Některé sestry tvrdí, že edukují rodiče před a po operaci, ale zjistili jsme, že to tak není. Jen málo tázaných rodičů bylo edukováno před i po operaci.

Na základě výsledků byl vytvořen manuál pro rodiče dětí se stomií tenkého a tlustého střeva (příloha 12). Ten by mohli rodiče využít k ošetrovatelské péči o dítě s nově zavedenou stomií.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ATLASES - PATHOLOGY IMAGES. *Nekrotizující enterokolitida (NEC)* [online]. [2011 – 10 - 18]. Dostupné z www: <http://www.atlases.muni.cz/atlases/novo/atl_cz/main+novorozenec+patolnezral.html#novnecrotenterocol>.

BENDOVÁ, L., 2009. *Specifika dětských stomií* [online]. [2011 – 10 - 18]. Dostupné z www: <<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/specifika-detskych-stomii-415941>>.

BOSÁKOVÁ, A., 2005. *Péče o dětské pacienty se stomiemi*. 3. vydání. Ostrava : Moravskoslezské nakladatelství. 38 s. ISBN – 80-239-4731-1.

BURCH, J. 2008. *Stoma care*. First published. Chichester : John Wiley & Sons Ltd. 312 s. ISBN – 978-0-470-03177-3.

COLOPLAST. *Stomické pomůcky* [online]. [2011 – 12 - 29]. Dostupné z www: <<http://www.coloplast.cz/ECompany/CZMed/Homepage.nsf/%28VIEWDOCSBYID%29/545B028925C5CF7CC12573CF0051F150?opendocument&unid=545B028925C5CF7CC12573CF0051F150>>.

CONVATEC. *Všeobecné informace* [online]. [2012 – 01 - 08]. Dostupné z www: <<http://www.convatec.cz/stomie/vseobecne-informace>>.

ČIHÁK, R. 2002. *Anatomie 2*. Druhé, upravené a doplněné vydání. Praha : Grada. 488 s. ISBN – 80-247-0143-X.

DANSAC. *Kolostomie* [online]. [2011 – 10 - 29]. Dostupné z www: <<http://www.cz.dansacimage.com/default.asp?Action=Details&Item=160>>.

DYLEVSKÝ, I. 2000. *Somatologie*. Vydání druhé. Olomouc : EPAVA. 480 str. ISBN – 80-86297-05-5.

EAMOS. *Trávicí soustava člověka* [online]. [2012 – 02 - 02]. Dostupné z www: <http://www.eamos.cz/amos/demo/modules/low/kurz_text.php?id_kap=7&kod_kurzu=demo_25193>.

FENDRYCHOVÁ, J. *Praktický průvodce ošetřováním stomií u dětí*. Brno. 19 str. ISBN neuvedeno – Příručka stomického dítěte Dansac.

FENDRYCHOVÁ, J. a H. ŠEMOROVÁ. 2005. *Ošetřování stomií u dětí*. 2. upravené vydání. Brno : NCO NZO. 66 s. ISBN – 80-7013-426-7.

FLORENCE. *Ošetřování komplikovaných stomií* [online]. [2012 – 01 - 02]. Dostupné z www: <<http://www.florence.cz/osetrovatelstvi/recenzovane-clanky/osetrovani-komplikovanych-stomii-praxe>>.

HRADILOVÁ, V. Chyby a omyly při ošetřování stomií. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 1, str. 67 – 68. ISSN – 1210/0404.

HRUBCOVÁ, A. Edukace nemocného s kolostomií. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 1, str. 59 – 60. ISSN – 1210/0404.

KNOTIGOVÁ, L. *Specifika ošetřování dětských stomií* [online]. [2011 – 10 - 18]. Dostupné z www: <<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/specifika-osetrovani-detskych-stomii-397965>>.

KOTKOVÁ, L. a Z. POPKOVÁ. Ošetřování stomie u dítěte. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 3, str. 31 – 32. ISSN – 1210/0404.

LAJDOVÁ, A. a A. URÍČKOVÁ. Význam informací v procesu adaptace pacienta na život s kolostomií. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 9, str. 56 – 58. ISSN – 1210/0404.

LUKÁŠ, K. a kol. 2005. *Gastroenterologie a hematologie pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha : Grada. 288 s. ISBN – 80-247-1283-0.

MARKOVÁ, M. 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 1. vydání. Brno : NCO NZO. 68 s. ISBN – 80-7013-434-8.

MEDICAL TRIBUNE CZ. *Kožní komplikace stomií a jejich řešení* [online]. [2011 – 12 - 14]. Dostupné z www: <<http://www.tribune.cz/clanek/15381>>.

MERKUNOVÁ, A. a M. OREL. 2008. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Vydání první. Praha : Grada. 304 s. ISBN – 978-80-247-1521-6.

MIKŠOVÁ, M., M. FROŇKOVÁ a M. ZAJÍČKOVÁ. 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada. 172 s. ISBN – 80-247-1443-4.

ONKO. *Kožní komplikace stomií* [online]. [2011 – 12 - 14]. Dostupné z www: <<http://www.onko.cz/lekar-kozni-komplikace-stomii/>>.

OTRADOVCOVÁ, I., L. KUBÁTOVÁ a kol. 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha : Galén. 54 s. ISBN – 80-7262-432-6.

OTRADOVCOVÁ, I. Stomické zdravotnické prostředky. *Florence*. 2011, roč. 7, č. 4, s. 32 - 38. ISSN – 1801-464X.

PETROVICKÝ, P. a kol. 2001. *Anatomie s topografií a klinickými aplikacemi: II. 2.* svazek. Martin : Osveta. 560 s. ISBN – 80-8063-046-1.

RAYSON, E. 2003. *Living well with an ostomy.* First Publisher. Canada : Your Health Press. 176 s. ISBN – 1-4120-0081-5.

SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii.* První vydání. Praha : Grada. 248 str. ISBN – 978-80-247-1613-8.

SKONCOVÁ, G. Bezproblémové ošetrování stomie. *Sestra.* 2010, roč. 20, č. 3, str. 58 – 60. ISSN – 1210/0404.

STOMICI.CZ. *Komplikace stomií* [online]. [2011 – 10 - 14]. Dostupné z www: <<http://www.stomici.cz/komplikace-stomii>>.

STOMIE.CZ. *Ileostomie* [online]. [2012 – 01 - 08]. Dostupné z www: <<http://www.stomie.cz/informace-o-stomiich/ileostomie>>.

STŘEVNÍ - ZÁNĚTY.CZ. *Peristomická dermatitida* [online]. [2011 – 12 - 18]. Dostupné z www: <http://www.strevni-zanety.cz/novinky-pro-odborniky/peristomicka-dermatitida-315?confirm_rules=1>.

TÓTHOVÁ, V. 2000. *Ošetrovatelství.* 1. vydání. České Budějovice : Jihočeská univerzita Zdravotně sociální fakulta. 218 str. ISBN – 80-7040-454-X.

TROJAN, S. a kol. 2003. *Lékařská fyziologie.* Vydání čtvrté. Praha : Grada. 772 s. ISBN – 80-247-0512-5.

ZACHOVÁ, V. a kol. 2010. *Stomie*. 1. vydání. Praha : Grada. 200 s. ISBN – 978-80-247-3256-5.

ZELENÁ HVĚZDA. *Stomie - základní informace* [online]. [2011 – 10 - 18]. Dostupné z www: <<http://zelenahvezda.cz/mame-reseni-pro/stomie/stomie-zakladni-informace>>.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Stomie

Děti

Ošetrovatelská péče

Rodiče

Stomická sestra

Potřeby

9. PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 – Rozhovor s rodiči

Příloha 2 – Rozhovor se stomickými sestrami

Příloha 3 – Trávicí soustava člověka

Příloha 4 – Typy stomií

Příloha 5 – Umístění stomií

Příloha 6 – Ileostomie

Příloha 7 – Kolostomie

Příloha 8 – Komplikace stomií

Příloha 9 – Kožní komplikace stomií

Příloha 10 – Stomické sáčky

Příloha 11 – Doplnující pomůcky

Příloha 12 - Manuál pro rodiče dětí se stomií tenkého a tlustého střeva

Příloha 1 – Rozhovor s rodiči

1. Od kolika let a jak dlouho dítě má nebo mělo stomii? Jakého je pohlaví? Kolik je nyní dětí?
2. Jaký typ stomie mělo dítě zavedeno? Mělo dítě stomii trvalou či dočasnou?
3. Kdo o dítě a stomii pečoval? Podíleli se na péči další osoby?
4. Jaká indikace vedla k zavedení stomie?
5. Nastaly u dítěte někdy nějaké komplikace?
6. Jak dítě reagovalo při ošetřování stomie?
7. Jaké pomůcky jste používala?
8. Jaké mělo dítě stravovací návyky?
9. Chodilo dítě do jeslí, školky nebo školy?
10. Jak ovlivnila stomie kvalitu života dítěte a Vaší rodiny? Byla jste někdy u psychologa? Chodila jste do zaměstnání?
11. Jak a kdy s Vámi spolupracovala stomická sestra? Vybrala stomická sestra nejvhodnější systém pro Vaše dítě? Jaký to je?
12. Jak často chodíte ke stomické sestře na konzultace a prohlídky? Chodíte na kontrolu i nějak jinam?

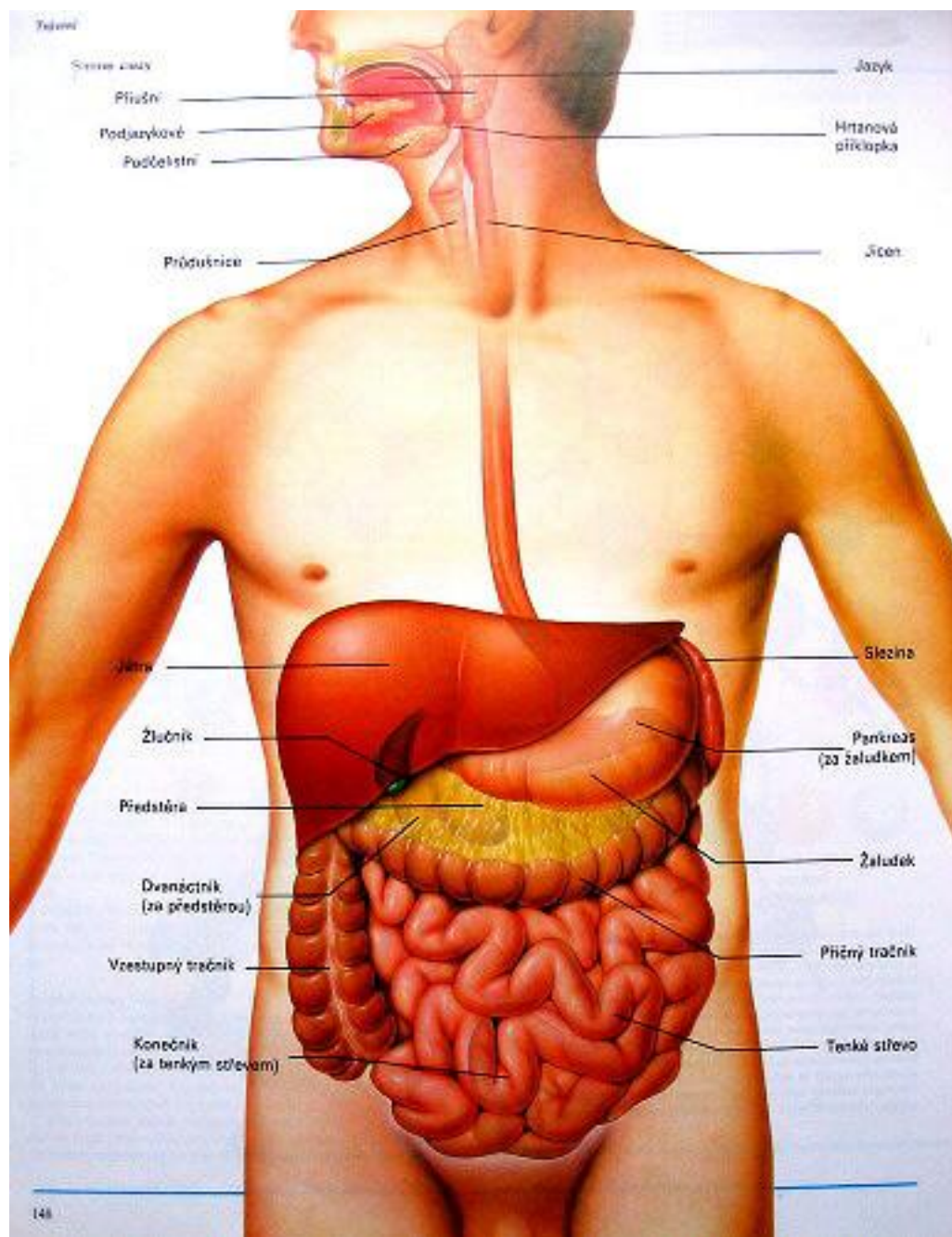
Zdroj: Vlastní

Příloha 2 – Rozhovor se stomickými sestrami

1. Na jakém oddělení a v jakém městě pracujete?
2. Jak často se setkáváte se stomickými dětmi?
3. Setkáváte se častěji s dětmi s kolostomií nebo ileostomií? Trvalou či dočasnou?
4. Jaký je nejčastější věk dítěte, kdy se vývod provádí? X
5. Jaký systém používáte při kolostomii? Jaký systém používáte při ileostomii?
Jaké používáte doplňující pomůcky?
6. Jaké jsou rozdíly v péči o kolostomii a ileostomii?
7. Jak by se mělo dítě s kolostomií/ileostomií stravovat?
8. Jak by se mělo pečovat správně o kůži? Jaké mycí prostředky používáte?
9. Jaký psychický a sociální dopad má stomie na rodiče a samotné dítě se stomií?
10. Jak a kdy edukujete rodiče se stomickým dítětem? Edukujete před a po operaci?
11. Zvete rodiče na pravidelné konzultace? Jak často?
12. Odkdy by se měly děti aktivně podílet při péči o stomii?

Zdroj: Vlastní

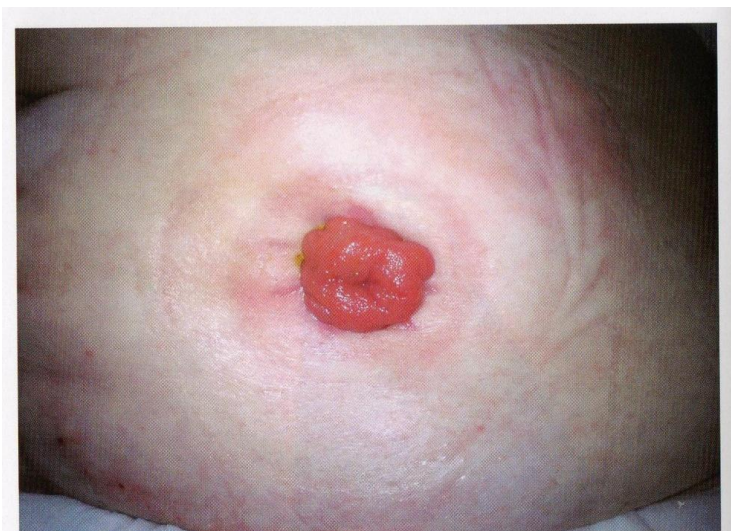
Příloha 3 – Trávicí soustava



Zdroj:

EAMOS. *Trávicí soustava člověka* [online]. [2012 – 02 - 02]. Dostupné z [www: <http://www.eamos.cz/amos/demo/modules/low/kurz_text.php?id_kap=7&kod_kurzu=demo_25193>](http://www.eamos.cz/amos/demo/modules/low/kurz_text.php?id_kap=7&kod_kurzu=demo_25193).

Příloha 4 – Typy stomií



Obr. 4.2 Terminální kolostomie

Zdroj:

ZACHOVÁ, V. a kol. 2010. *Stomie*. 1. vydání. Praha : Grada. 200 s, ISBN – 978-80-247-3256-5.



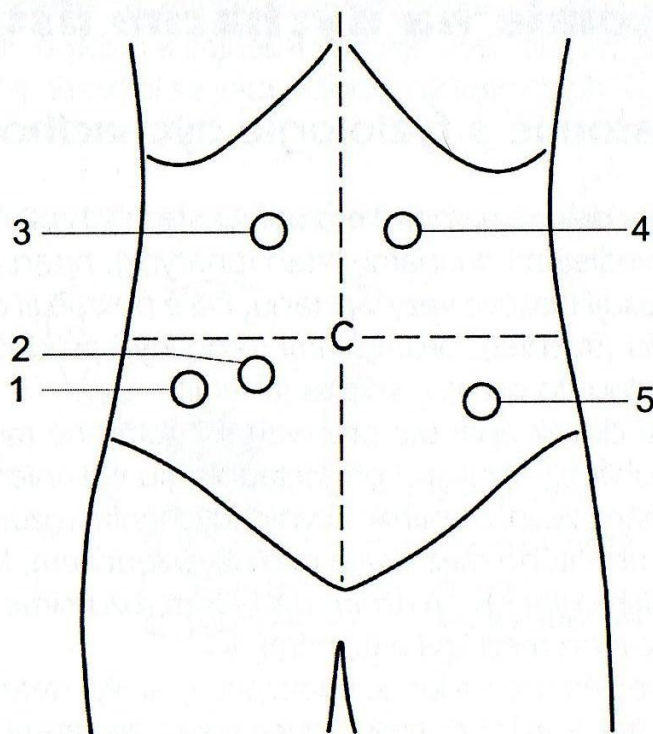
Příklad axiální stomie – v dnešní době je odklon od tohoto typu operace.

Zdroj:

BOSÁKOVÁ, A. 2005. *Péče o dětské pacienty se stomiemi*. 3. vydání. Ostrava : Moravskoslezské nakladatelství. 38 s. ISBN – 80-239-4731-1.

Příloha 5 – Umístění stomií

Obr. č. 1 Obvyklé umístění stomie na břicho (publikováno v 17)

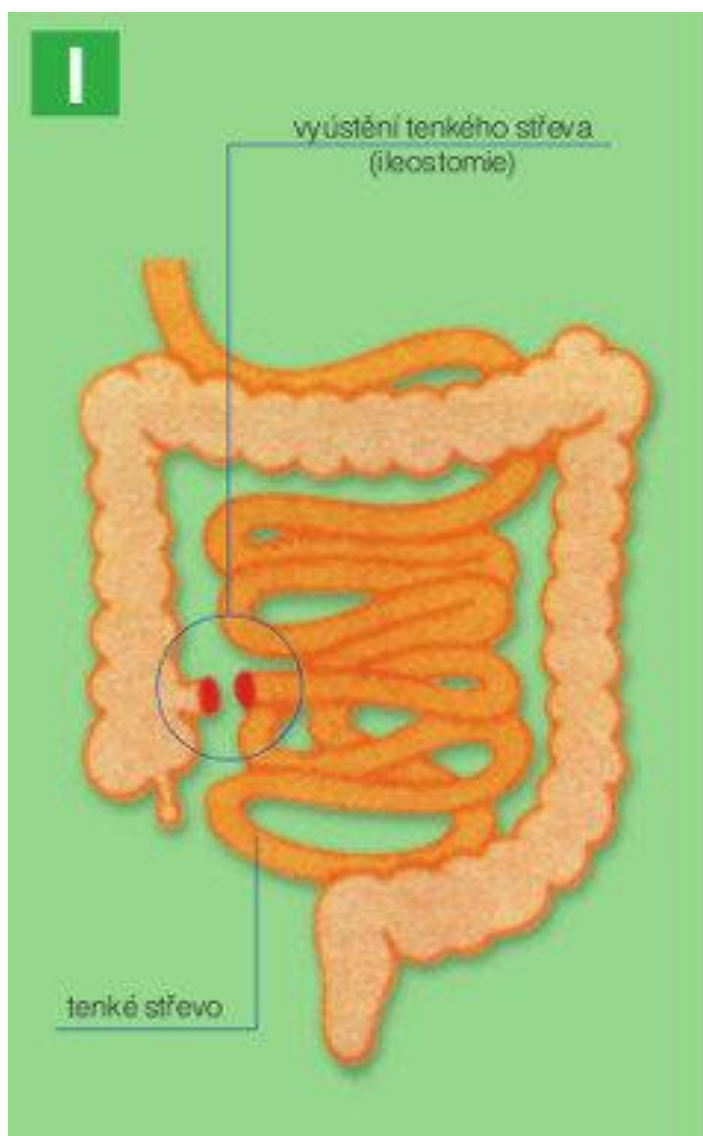


1. Cékostomie
2. Ileostomie
3. Transverzostomie
4. Transverzostomie
5. Sigmoideostomie

Zdroj:

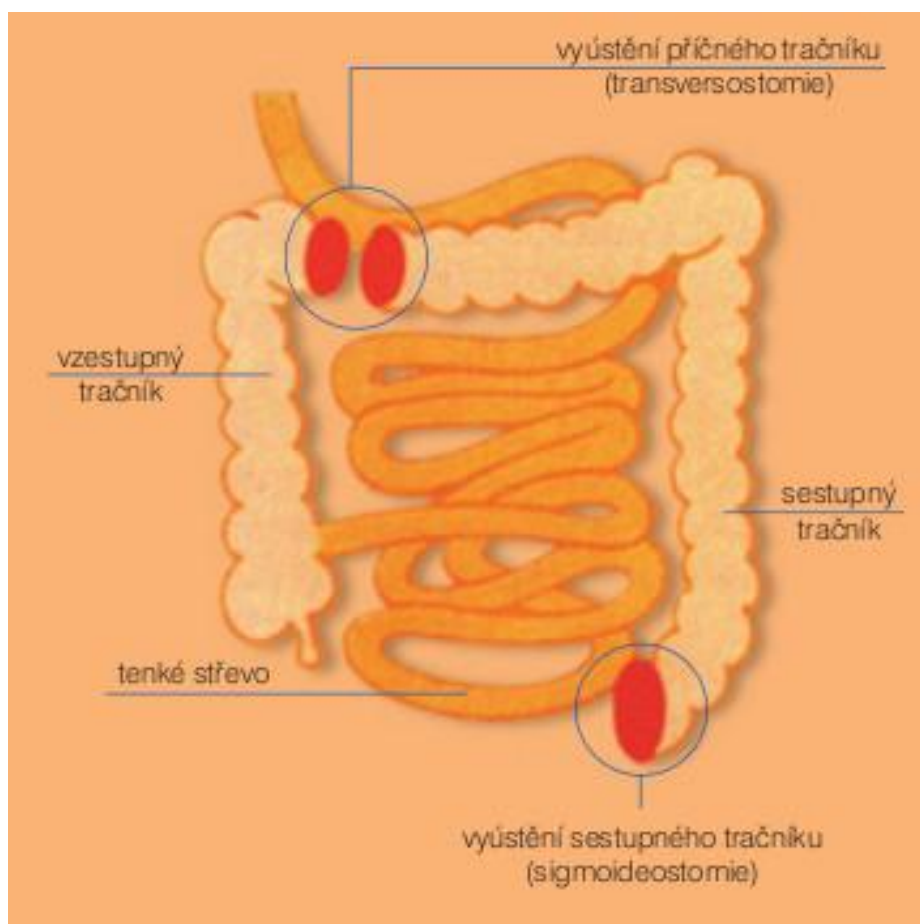
FENDRYCHOVÁ, J. a H. ŠEMOROVÁ. 2005. *Ošetřování stomií u dětí*. 2. upravené vydání. Brno : NCO NZO, 2005. ISBN – 80-7013-426-7.

Příloha 6 – Ileostomie



Zdroj:
STOMIE.CZ. *Ileostomie* [online]. [2012 – 01 - 08]. Dostupné z www:
<<http://www.stomie.cz/informace-o-stomiich/ileostomie>>.

Příloha 7 – Kolostomie



Zdroj:

CONVATEC. *Všeobecné informace* [online]. [2012 – 08 - 01]. Dostupné z www: <<http://www.convatec.cz/stomie/vseobecne-informace>>.

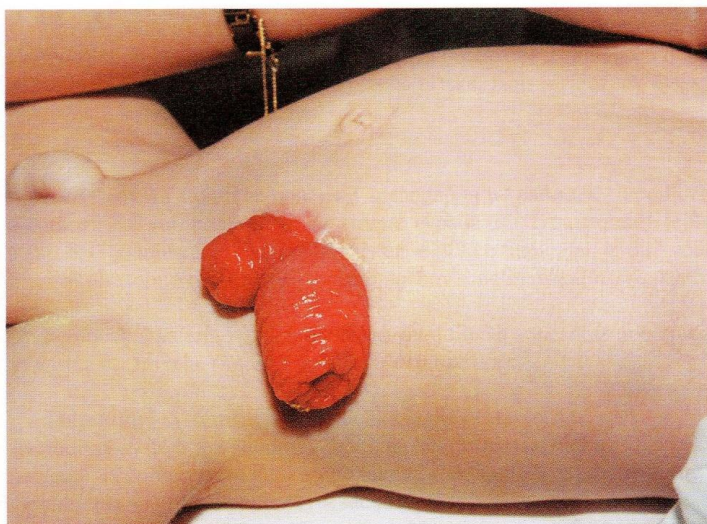
Příloha 8 – Komplikace stomií



Obr. 15.3 Stomie s parciální nekrózou

Zdroj:

ZACHOVÁ, V. a kol. 2010. *Stomie*. 1. vydání. Praha : Grada. 200 s, ISBN – 978-80-247-3256-5.

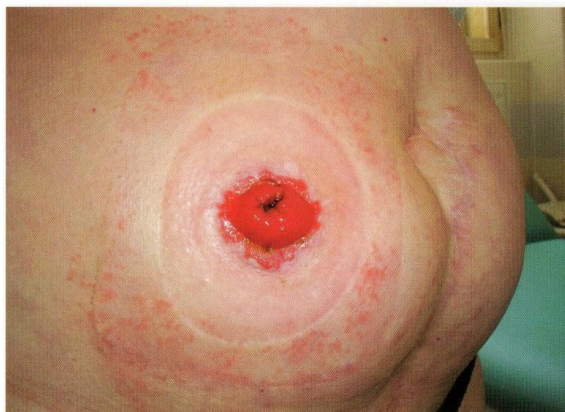


Prolaps stomie.

Zdroj:

BOSÁKOVÁ, A. 2005. *Péče o dětské pacienty se stomiemi*. 3. vydání. Ostrava : Moravskoslezské nakladatelství. 38 s. ISBN – 80-239-4731-1.

Příloha 9 – Kožní komplikace stomií



Obr. 15.6 Granulace



Obr. 15.14 Peristomální macerace – fáze hojení kůže



Obr. 15.11 Iritace dermatitida

Zdroj:

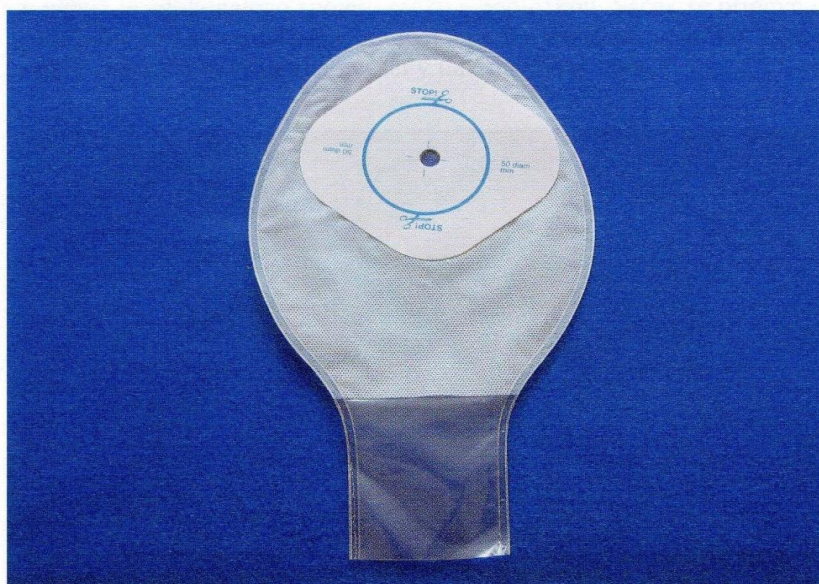
ZACHOVÁ, V. a kol. 2010. *Stomie*. 1. vydání. Praha : Grada, 2010. 200 s, ISBN – 978-80-247-3256-5.

Příloha 10 – Stomické sáčky

Jednodílný sáček uzavřený



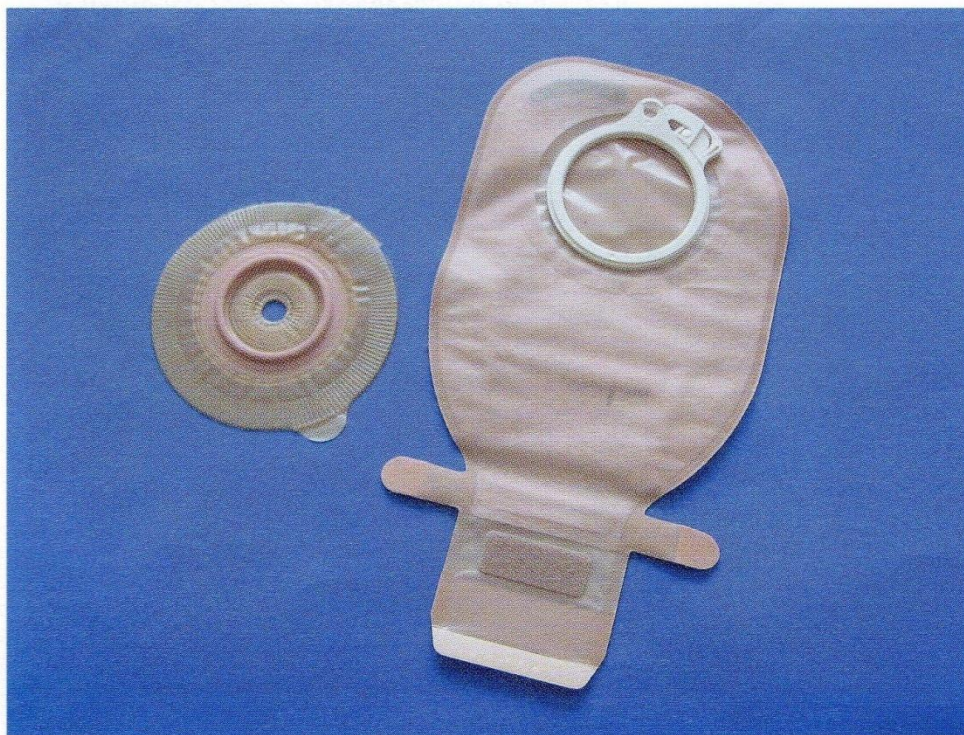
Jednodílný sáček výpustný



Zdroj:

BOSÁKOVÁ, A. 2005. *Péče o dětské pacienty se stomiemi*. 3. vydání. Ostrava : Moravskoslezské nakladatelství. 38 s. ISBN – 80-239-4731-1.

Příloha 10 - Stomické sáčky



Dvoudílný systém

Zdroj:

BOSÁKOVÁ, A. 2005. *Péče o dětské pacienty se stomiemi*. 3. vydání. Ostrava : Moravskoslezské nakladatelství. 38 s. ISBN – 80-239-4731-1.

Příloha 11 – Doplnující pomůcky



Ochranný film ConvaCare



Ochranná pasta Stomahesive

Zdroj:

CONVATEC. *Příslušenství* [online]. [2012 – 01 - 08]. Dostupné z www: <<http://www.convatec.cz/katalog-vyroby/stomicke-pomucky/prislusenstvi/film-ochranny-convacare/>>.

Příloha 11 – Doplnující pomůcky



Ochranný pudr Stomahesive



Odstraňovač náplasti ConvaCare

Zdroj:

CONVATEC. *Príslušenství* [online]. [2012 – 01 - 08]. Dostupné z [www: <http://www.convatec.cz/katalog-vyroby/stomicke-pomucky/prislusenstvi/film-ochranny-convacare/>](http://www.convatec.cz/katalog-vyroby/stomicke-pomucky/prislusenstvi/film-ochranny-convacare/).

Manuál pro rodiče dětí se stomií tenkého a tlustého střeva



Definice

Slovo stoma pochází z řečtiny a znamená ústa nebo otvor. Stomie je tedy umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla.

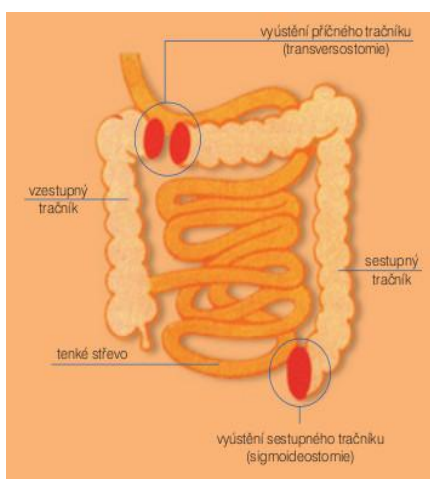
Typy stomií

Stomie může být dočasná nebo trvalá.

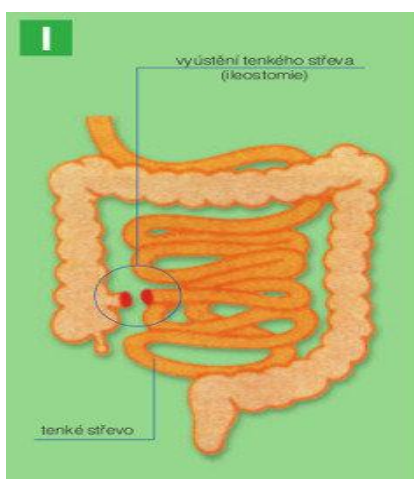
Existují dva typy stomií na trávicím traktu:

- Kolostomie
- Ileostomie

Obr. Kolostomie



Obr. Ileostomie



Kolostomie

Jedná se o vyústění tlustého střeva. Je kruhovitého tvaru a má jasně červené zbarvení. Kolostomie není citlivá na pohmat, protože ve sliznici střeva nejsou nervová zakončení pro vnímání bolesti. Kolostomie odvádí stolici a její konzistence se liší v závislosti na umístění stomie na střevě. V oblasti sigmoidestomie je vylučována již formovaná stolice několik hodin po jídle. Dítě může trpět střevními plyny, které jsou pro dítě velice nepříjemné. Ale jestliže starší dítě upraví stravovací návyky, může se naučit vyprazdňování ovládat.

Ileostomie

Jedná se o vyústění tenkého střeva na stěně břišní. Nejčastěji je zakládána v pravém podbřišku, ale může být vyústěna i v jiné lokalizaci břicha. Je možné, že stomie bude v bezprostředním pooperačním období odvádět i několik litrů vodnatého obsahu. Proto je nutné dítě dostatečně hydratovat. Pečovat o pokožku v okolí stomie je velice důležité, protože střevní obsah je velice agresivní.

Indikace k zavedení stomie

- Kolostomie - atrézie rekta (vrozená vývojová vada), Hirschsprungova choroba, exstrofie kloaky, ulcerózní kolitida (zánětlivé onemocnění střev), střevní polypóza, poleptání, poranění a jiné příčiny
- Ileostomie – odstranění tlustého střeva, ulcerózní kolitida, Crohnova choroba (nespecifické záněty), mekoniový ileus, idiopatický ileus, nekrotizující enterokolitida (NEC), poranění střev při úraze či poleptání

Komplikace

- Nevhodně uložená stomie
- Krvácení
- Nekróza stomie
- Prolaps stomie
- Macerace
- Iritační dermatitida

Stomické pomůcky

Stomické pomůcky by měly:

- zadržovat zápach
- chránit kůži kolem stomie (dobře těsnit)
- být vyrobeny z hypoalergenního materiálu
- být nenápadné pod oblečením
- být cenově přijatelné
- být dostupné pro pacienty
- být nastavitelné (aby se velikost otvoru mohla přizpůsobit velikosti a tvaru stomie)

- být pohodlné
- Pro dítě je optimální jednoduchý systém, který je třeba měnit častěji, nejlépe denně a velikost sáčku by měla alespoň přibližně korespondovat s tělesnými proporcemi dítěte.

Obr. Jednodílný sáček uzavřený



Obr. Jednodílný sáček výpustný



Výměna stomického sáčku:

1. Prvně je potřeba si připravit pomůcky – nesterilní rukavice, sáček na odpad, stomické pomůcky, doplňkový sortiment, čisticí pěna, nůžky, buničitá vata, mulové čtverce, měřítko stomie a zrcadlo.
2. Je třeba zajistit vhodný přístup ke stomii a chránit oděv před znečištěním. U kojenců a batolat se výměna provádí ve dvou, protože dítě může být neklidné.
3. Jestliže je dítě starší, je nezbytné dítěti vysvětlit, co a jak se bude dělat. Větší dítě může rodič u výměny systému zabavit nějakou hračkou.
4. Poté se dítě uloží do vyhovující polohy (u větších dětí se sáček vyměňuje ve stoje, u novorozenců a kojenců vleže). Je třeba změřit velikost stomie pomocí měřicí šablony a vystříhnout otvor půl centimetru větší než je průměr stomie. Ostré kraje by se měly zahladit prstem.
5. Poté je třeba si obléknout rukavice a připravit si sáček na odpad. Odstraní se použitý jímací sáček odstraňovačem náplastí. Okolí stomie se omyje čisticím roztokem a mulovými čtverečky se vysuší. Stomie se také může opláchnout odvarem z řepíku. Je nutné vizuálně zkontrolovat okolí a stomii samotnou. Podrážděná pokožka se ošetří ochranným krémem, filmem nebo pudrem. Může se také aplikovat pasta na vyrovnání nerovností kůže na břicho. Vstříkne se dovnitř sáčku deodorant a stěny se promnou, aby tam vnikl vzduch. Je nezbytné lepicí vrstvu nového sáčku nahřát, aby lépe přilnula k pokožce. Při nasazování

sáčku je potřeba, aby otvor sáčku nejprve nasedl na dolní část stomie, poté přilne i na horní část. Dáváme pozor, aby se vrstva nevrásnila a neodchlipovala se.

6. Po přilepení sáčku je nutné ještě několik minut přidršet sáček na bříšku a nedovolit dítěti ihned si stoupnout a pohybovat se. Použitý sáček se vyprázdní do WC a vyhodí do sáčku na odpad.

Stravování

Každé dítě má rádo jiný druh jídla a reaguje na ně různě. Nejdůležitější je, aby mu chutnalo a nedělalo mu dělat žádné problémy. Ošetřování stomie bude snadnější, bude-li mít dítě pravidelnou peristaltiku a konzistenci obsahu střev. K tomu dopomůže dodržování těchto zásad:

- pravidelný příjem potravy (snídaně, přesnídávka, oběd, svačina a večeře)
- vyvážená strava – po operaci méně vlákniny a hodně škrobovin. Později méně tuků, dostatek bílkovin, vitamínů a ostatních minerálů
- dostatek tekutin (8 – 10 šálků denně)
- dobře rozkousaná a rozžvýkaná strava
- nepít bublinkové nápoje, vyhnout se žvýkačce a nemluvit při jídle (bolesti břicha, říhání)

Novorozenci a kojenci s kolostomií jsou stravováni na mateřském mléce. Ileostomický novorozenec a kojeneček je živěn také na mateřském mléce, do kterého se přidává nemléčná rýžová kaše k zahuštění stolice, a aby se předešlo dehydrataci a malnutrici.

- Průjem působící – syrové ovoce, sušené švestky, jablečný džus, kysané zelí, špenát, kapusta, syrové mléko
- Zácpu působí – sušené ovoce, luštěniny, ořechy, syrová mrkev, čokoláda
- Zvýšenou plynatost působí – cibule, ředkvičky, okurky, melouny, vejce
- Zvýšený zápach působí – sýry, vejce, ryby, cibule, zelí, česnek

Zdroje:

FENDRYCHOVÁ, J. *Praktický průvodce ošetřováním stomií u dětí*. Brno. 19 str. ISBN neuvedeno – Příručka stomického dítěte Dansac.

MARKOVÁ, M. 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 1. vydání. Brno : NCO NZO. 68 s. ISBN – 80-7013-434-8.

OTRADOVCOVÁ, I., L. KUBÁTOVÁ a kol. 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha : Galén. 54 s. ISBN – 80-7262-432-6.