

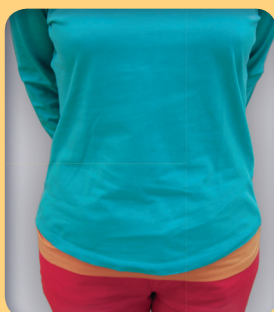


PRAKTICKÝ PRŮVODCE STOMIKA

Kateřina Drlíková, Veronika Zachová,
Milada Karlovská a kolektiv



 **GRADA**



Najdete na obálce osm stomiků? Ano, jsou to všichni.

PRAKTICKÝ PRŮVODCE STOMIKA

Kateřina Drlíková, Veronika Zachová,
Milada Karlovská a kolektiv

GRADA Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

**Mgr. Kateřina Drlíková, Mgr. Veronika Zachová,
Milada Karlovská a kolektiv**

PRAKTICKÝ PRŮVODCE STOMIKA

Vedoucí autorského kolektivu: Mgr. Kateřina Drlíková

Autorský kolektiv:

Mgr. Kateřina Drlíková (*Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha*)

Mgr. Veronika Zachová (*1. chirurgická klinika hrudní, břišní a úrazové chirurgie
1. LF UK a VFN v Praze*)

Milada Karlovská (*Urologické oddělení Nemocnice Na Bulovce, Praha*)

Ing. Marie Ředinová (*České ILCO, předsedkyně*)

Mgr. Martina Havlová (*Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze*)

Recenzenti: doc. RNDr. Pavel Kreml, CSc., MUDr. Karel Tyrpekl

© Grada Publishing, a.s., 2016

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2016

Fotografie na obálce Mgr. Kateřina Drlíková

Návrh a zpracování obálky Karel Mikula

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 6300. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Perokresby Mgr. Veronika Zachová

Foto archiv autorek, Bronislav Tučný

Koláž z fotek Tomáš Sláma

Počet stran 192 + 4 strany barevné přílohy

1. vydání, Praha 2016

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s., Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

Autorky děkují všem, kteří přispěli k vydání knihy.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-9339-4 (ePub)

ISBN 978-80-271-9338-7 (pdf)

ISBN 978-80-247-5712-4 (print)

Obsah

Úvod aneb Začátek naší cesty	11
1 Co je stomie a kdo je stomik (Veronika Zachová)	13
2 Druhy stomií (Veronika Zachová)	15
2.1 Střevní stomie	16
2.2 Derivace moči a urostomie (Milada Karlovská)	18
2.3 Ostatní stomie (Veronika Zachová)	22
3 Stomie v dobách minulých a nedávných (Veronika Zachová)	26
4 Stomie sama o sobě není nemoc (Veronika Zachová)	28
5 Mytologie kolem vývodu (Veronika Zachová)	32
5.1 Kdo to ví a komu nic neříct	32
5.2 Co nás cvrkně do nosu? Ať je to vůně....	34
5.3 Stomie je už napořád?	35
5.4 Kdo jsem já, když jsem stomik?	36
5.5 Z čeho máme strach, Kateřino?.	36
5.6 Bolí stomie?	38
6 Zdroje, z nichž doporučujeme čerpat (Kateřina Drlíková)	39
7 Příprava na operaci a konstrukci stomie (Kateřina Drlíková)	46
7.1 Vyhledání optimálního místa pro stomii (Kateřina Drlíková)	49
7.2 Příprava střeva (Veronika Zachová)	52
7.3 Příprava před konstrukcí urostomie (ureteroileostomie) (Milada Karlovská)	54
8 Stomie jako překvapení (Veronika Zachová)	55
9 Pooperační edukace v zázemí i nepohodlí nemocnice (Kateřina Drlíková)	57
9.1 Stresory nemocničního prostředí	58
9.2 Reakce na nemoc.	59

10 Příprava stomiků na soběstačnost a samostatnost (Veronika Zachová) . . .	61
11 Čistota půl zdraví a spokojenost celé (Veronika Zachová)	64
12 Stomické pomůcky a příslušenství (Veronika Zachová)	67
12.1 Stomické pomůcky v limitech úhrady zdravotního pojištění	67
12.2 Péče o operační ránu a jizvu	70
12.3 Jednotlivé kroky výměny stomických pomůcek	73
12.4 Jednodílné stomické pomůcky	77
12.5 Dvoudílné stomické pomůcky	79
12.6 Pomůcky adhezivní technologie	81
12.7 Podle čeho si vybrat druh pomůcky? (Kateřina Drlíková).	83
12.8 Musím platit za pomůcky, když budu hospitalizován? (Kateřina Drlíková)	84
13 Život s nemocí (Kateřina Drlíková)	87
13.1 Jak komplikuje péči o stomii onkologická léčba	87
13.2 Radioterapie	89
13.3 Chemoterapie.	91
14 Organizace stomiků (Marie Ředinová)	92
14.1 ILCO – každý má právo dozvědět se o spolcích stomiků	92
14.2 Vznik Českého ILCO	93
14.3 Regionální spolky stomiků	95
14.4 Mezinárodní spolupráce	96
14.5 Světové dny stomiků.	97
15 Kdo jsou dobrovolníci a jaká je jejich činnost (Marie Ředinová)	100
16 Stomikem dočasně, nebo napořád (Kateřina Drlíková)	102
16.1 Příprava na zanoření	103
16.2 Rehabilitace pánevního dna před zanořením stomie	103
16.3 Vyšetření před zanořením (elevací stomie)	104
17 Život je krásný a může být i se stomií (Veronika Zachová)	105
17.1 Oblékání a doplňky	105
17.2 Pohybová aktivita v životě stomiků (Veronika Zachová, Martina Havlová)	106
17.2.1 Léčebná tělesná výchova	106
17.2.2 Udržování kondice a psychické pohody pohybem.	112
17.3 Společenský život a cestování	119

17.4	Projekty na pomoc být blíže lidem	121
17.4.1	WC karta	121
17.4.2	Mezinárodní projekt Euroklíč	122
17.4.3	Projekty o navrácení stomiků do aktivního života	122
18	Dětství se stomií (Veronika Zachová)	123
18.1	Novorozenec	123
18.2	Kojenci a batolata	124
18.3	Předškolní a školní děti	125
18.4	Dospívání	125
19	Partnerství a sexuální život stomiků (Veronika Zachová)	127
19.1	Ženská sexualita a stomie	129
19.2	Maminky se stomií	130
19.3	Být mužem i přes stomii	131
19.4	Otcem po náročné léčbě	132
19.5	Dva muži, životní partneři	133
19.6	Sexualita urostomiků (Milada Karlovská)	133
20	Profese stomiků a sociální zabezpečení (Veronika Zachová)	135
21	Vhodným jídelníčkem ke správné výživě (Veronika Zachová)	137
22	Praktické rady (Kateřina Drlíková)	143
22.1	Ileostomici	143
22.2	Zácpa u kolostomiků	144
22.3	Průjem.	146
22.4	Dietní omezení u urostomiků (Milada Karlovská).	148
22.5	Když střevo chybí (Veronika Zachová)	148
23	Komplikace u stomií aneb Jak jim předcházet (Kateřina Drlíková, Veronika Zachová, Milada Karlovská)	151
23.1	Poškození kůže	152
23.2	Parastomální kýla	153
23.3	Stenóza stomie	155
23.4	Prolaps stomie	156
23.5	Hypergranulace	157
23.6	Polyp.	158
23.7	Krvácení	159
23.8	Macerace kůže	159
23.9	Retrakce stomie	160

23.10	Folikulitida	.160
23.11	Dekubitus... kde pomůcka tlačí?	.161
23.12	Alergická reakce na stomické příslušenství nebo pomůcky	.162
23.13	Komplikace vyžadující lékařské ošetření – píštěl	.163
23.14	Komplikace vyžadující lékařské ošetření – absces	.163
23.15	Komplikace vyžadující lékařské ošetření – perforace střeva	.164
23.16	Pyoderma gangrenosum	.164
23.17	Hyperkeratóza	.165
23.18	Nekróza sliznice stomie	.165
24	Stomasestra jako partner a následná péče (Kateřina Drlíková).	.166
25	Kontinence jako sen, nebo realita (Kateřina Drlíková)	.170
25.1	Být tak bez sáčku (Veronika Zachová).	.170
25.2	Irigace jako metoda regulace vyprazdňování (Kateřina Drlíková)	.172
26	Naším pacientem je cizinec (Kateřina Drlíková).	.175
27	O nemocech (Kateřina Drlíková).	.178
28	Závěrem k novým začátkům (Kateřina Drlíková)	.180
29	Poděkování	.181
	Slovníček.	.182
	Literatura	.189
	Rejstřík.	.191

*Každý, koho potkáte, bojuje bitvu, o které vy nic nevíte.
Budte k sobě laskaví.
Vždy.*

Úvod aneb Začátek naší cesty

Naše cesty k péči o pacienty byly různé, stejně jako jsou různé osudy, které vás přivedly ke stomii.

Stomie nám všem změnila život, mně v tom pozitivním. Když jsem se poprvé setkala se stomikem, vyprávěl, jak si musel na všechno ohledně péče o stomii přijít sám, „*nikdo se mi nevěnoval, nikdo mi nic neřekl*“. Stomasestru viděl jednou během hospitalizace. Upřímně mě to vyděsilo. Byla jsem hodně mladá a nechápala, jak je možné, že někdo nechal pacienta bez pomoci. Řekla jsem si, že to musím změnit. Začala jsem se vzdělávat a praktikovat – učit se péči o stomii. Nikdy nezapomenu na svého prvního pacienta. Byl úžasný a krásně mě pečl o stomii provedl. Nedala jsem na sobě znát, jak se bojím, a dodnes doufám, že nic nepoznal. Musím sebekriticky říci, že cesta, kterou jsem za těch skoro 20 let se stomiemi a stomiky ušla, nebyla vždy jednoduchá. Byla plná výzev, nových zkušeností a dodnes se od vás, stomiků, mám stále co učit, neustále mě překvapujete. To, co jste mě naučili, se snažím předávat dál, aby těch karambolů a „nehod“ bylo co nejméně. Postupně jsem se stala lektorem a i psaním se snažím zprostředkovat dál, co vím. Výhodou knihy nebo psaného textu je, že se k němu můžete kdykoliv vrátit. Podařila se mi i úžasná věc – našla jsem si nejdříve výborného spolupracovníka, posléze i nástupce, který nese moje vize dál, a v neposlední řadě kamaráda. Děkuji, Veroniko.

Kateřina Drlíková

Ani já jsem v začátcích práce zdravotní sestry nevěděla o urostomiích nic – a to doslova.

Můj první pacient po operaci s nově vytvořenou urostomií (rok 1972) byl přivezen z operačního sálu v den, kdy jsem měla službu. Byla jsem operatérkou poučena, co vše musím sledovat, zapisovat, hlídat – běžný pracovní den. Druhý den jsem byla kolegyně vyzvána, abych o pacienta i nadále pečovala, „*že to už vím*“. Nevěděla jsem nic, a tak jsem společně s operovaným procházela den po dni, učili jsme se postupně vše současně, poznávali úskalí péče, učili se aplikovat pomůcku, vymýšleli tzv. zlepšovací nápady apod. Z pacienta se stal známý, posléze kamarád a 3 roky jsme byli „spojení pytlíkem“, jak často říkal.

Péče o pacienty s urostomií se mi stala koníčkem, učila jsem se vše, co bylo potřeba, přebírala péči o všechny u nás operované pacienty

s urostomií a po pár letech jsem zjistila, že těch kamarádů spojených pytlíkem mám asi 40. V současné době nelze zjistit, do kolika „spojení s pytlíkem“ jsem byla zapojena, o pacienty s urostomií pečují od „významného“ roku 1972.

Díky této „zálibě“ jsem poznala mnoho úžasných sester po celé republice, kterým děkuji za plnou podporu a pomoc při problémech se stomiemi. Jsme napojeny na jedné lince doposud.

Milada Karlovská

V dobách nereálných snů o profesním životě (myslela jsem, že budu těšit diváky u televizních obrazovek svým zpěvem jako Hana Zagorová nebo Marie Rottrová) jsem slýchávala od své babičky o lidech, kteří mají „vývod bokem“. Moje babička byla osvětová žena, přesto použila zmíněné sousloví, tenkrát pro mne pochmurně a nenormálně znějící. Co se za ním skrývá, jsem poznala až na svém prvním pracovišti, na které mě to za „stomiemi“ podvědomě přitahovalo. Podobně jako moje kolegyně jsem se vše učila od začátku společně se svými prvními stomiky. Troufám si tvrdit, že pojem „stomie“ můžeme vnímat jako skutečnost, existenci, kdy nás nic a nikdo nenutí porovnávat, co je normální. Dnes už svou profesní cestou jdu, a protože jsem se přiblížila stomikům více než zpěvu (naštěstí), vítám čtenáře tohoto průvodce.

Společně s Kateřinou a Miladou doufáme, že v knize najdete odpovědi na všechny otázky, které lidem v souvislosti se stomií běží hlavou. Snažily jsme se začlenit informace nezbytné k péči o stomii a k návratu do běžného života do jednotlivých období – situací, v nichž se v průběhu předoperační, perioperační, pooperační a konečně následné péče ocitáme.

Doufáme, že čtenářům našeho průvodce stomie nebude přinášet jen obavy a negativní pocity.

Veronika Zachová

1 Co je stomie a kdo je stomik

Veronika Zachová

Chceme-li si porozumět, musíme mluvit stejnou řečí, proto si vysvětlíme, co znamenají často používaná slova lékařské terminologie.

Původ slova **stomie** pochází z řeckého *stoma*, což můžeme přeložit jako ústa, ústí nebo otvor.

Slovníky cizích slov někdy uvádějí, že stomie je umělý vývod dutého orgánu, což je jen poloviční pravda. Stomie umělá není. Orgány, které jsou vyústěny, jsou součástí těla, jen je obvykle nemůžeme vidět ani se dotýkat sliznic. Zpočátku může být velmi nepřírozené stomii vidět a pečovat o ni. Sliznice dutiny ústní nás nepřekvapí a péče o chrup je dennodenní součástí našich životů, obě sliznice jsou ale na první pohled téměř stejné. Jde nám tedy o to, aby se péče o stomii stala stejnou rutinou jako čištění zubů. To je asi jediné, co má společného stomická péče a stomatologie, což zní mnohým blízce a záměna bývá pointou anekdot.

Nositel stomie, člověk, který má konstruovaný vývod, se zkráceně označuje jako **stomik**. Slovenský chirurg Jaroslav Lúčan (2011) stomika definuje jako zdravotně znevýhodněného občana, který má dočasně nebo trvale vyvedený dutý orgán na povrch těla. Nejčastěji je to tlusté střevo, tenké střevo nebo močové cesty. Tím dochází ke změně základních fyziologických funkcí, k neovladatelnému vyprazdňování stolice, řídkého obsahu z tenkého střeva nebo moči, a to nepřírozenou cestou s nutností používat stomické pomůcky. Jako následek pak Lúčan uvádí výrazné zhoršení celkové kvality života.

Tato kniha je určena pacientům a jejich rodinám, přátelům a kamarádům, kterým není osud jednotlivce lhostejný. Chceme pomoci. My píšeme, vy budete číst, a to umožní vzájemnou spolupráci. Někteří zkušení „stomici“ chodí do práce, létají po světě apod., říkat vám „pacienti“ je tedy zavádějící. Proto často mluvíme o stomikovi, ne o pacientovi. Posoudit, jak stomie změnila kvalitu života, mohou jen stomici sami. Na začátku každé činnosti si vždy stanovujeme cíle, kterých se snažíme dosáhnout. Snažily jsme se na nic nezapomenout a být co nejsrozumitelnější. Vy se často snažíte „to celé přežít“. Tyto řádky mají být nápomocny (Kateřina).

Je důležité se zde zmínit o tom, že vytvoření stomie je pro některé stomiky vysvobozením, a nejen v možnosti vykoupení jako cena za život a zdraví. Vytvoření stomie často může přinést výrazné zkvalitnění života pro jednotlivce s inkontinencí – neovlivnitelným odchodem stolice, a to z důvodu zánětlivého nebo funkčního poškození koncového úseku trávicího traktu, rekta. V některých případech může být sliznice rekta postižena chronickým zánětem, např. jako důsledek postradiační nemoci. V takovém případě člověk, který byl v podstatě připoután k toaletě, získává kontrolu nad svým vyprazdňováním a životem (prof. Hoch).

2 Druhy stomií

Veronika Zachová

V propouštěcích lékařských a ošetrovatelských zprávách se může stomik dočíst o své stomii ve formulacích odborné terminologie. Cílem této kapitoly je, aby každý stomik věděl, jaký typ stomie má. Od toho můžeme odvozovat další celou řadu skutečností, jako je charakter vyměšování, náročnost ošetřování, typ pomůcek a příslušenství, stravovací doporučení, denní režim, případně metody regulace vyprazdňování. Na druh stomie se také může zeptat stomická sestra nebo další zdravotníci při kontrole či při řešení komplikací.

Po operaci může mít vývod zpočátku u každého jednotlivce různý tvar, velikost, výšku i barvu. V průběhu času se také v těchto ohledech vyvíjí. Charakter a množství výměšků po operaci se liší od obsahu, který se vylučuje v období po rekonvalescenci a zahájení pravidelného příjmu vhodné stravy. Střevo, tedy i sliznice, která tvoří vývod, nemá senzitivní nervová zakončení, takže **stomie při dotyku nebolí**. Střevo je inervováno vegetativním systémem (parasymptikus a sympatikus), proto je bolestivost při péči o stomii v jakémkoliv období varovným signálem komplikací vyskytujících se na kůži, v podkoží nebo v břišní dutině, kde senzitivní vlákna nalezneme.

Stomie může mít také různý význam. Nejčastěji se na břišní stěnu vyvádějí orgány trávicího traktu (včetně žlučových cest) a močového traktu. Vývod tak slouží k **derivaci** (odvádění) výměšků. V dalších případech může být vývod vhodný jako **vstup** pro výživu či proudění vzduchu (v oblasti žaludku, tenkého střeva nebo průdušnice). Je to tedy vyústění tam, kde ho příroda sama nevytvořila. Hovoříme také o **konstrukci** stomie nebo jejím vyšití na břišní stěnu. Všechny tyto pojmy znamenají jediné – chirurgické operační vytvoření vývodu při laparotomické nebo dnes již velmi běžné i při laparoskopicky asistované operaci. Některé stomie lze vytvořit i metodou punkční, např. vyústění žaludku za účelem podávání speciální výživy (perkutánní endoskopická gastrostomie). Vytvořit se takto může i tracheostomie v případě, že je znemožněno dýchání horními cestami dýchacími a je potřeba obnovit proudění vzduchu průdušnicí do plic. Punkční stomie bývají zajištěné drény, katetry, kanylymi nebo stenty.

V České republice se z hlediska zastoupení jednotlivých druhů stomií u pacientů vyskytuje přibližně 69 % kolostomiků, 18 % ileostomiků, 9 % urostomiků a 4 % kombinovaných stomiků (doc. Kreml, České ILCO).

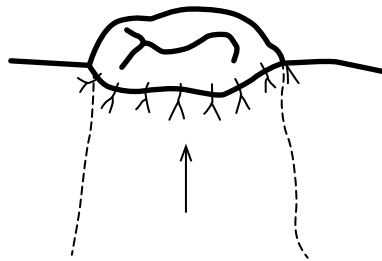
2.1 Střevní stomie

Stomie můžeme plánovat jako **dočasné nebo trvalé**, kdy již není možné obnovit kontinuitu dutých orgánů, protože byla velká část poškozeného orgánu odstraněna (např. konečník se svěrači). Druhým důvodem pro ponechání stomie natrvalo je vysoké riziko operačního výkonu a anestezie pro pacienta.

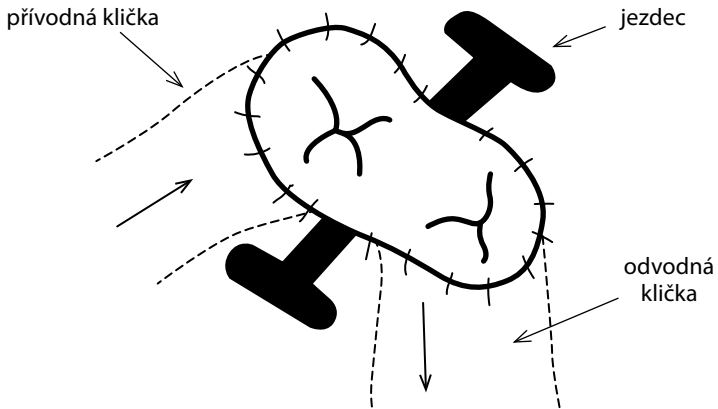
Dočasné stomie bývají častěji vyvedeny na tenkém střevě z toho důvodu, že jejich konstrukce i zanoření jsou lépe tolerované a při jejich vytvoření je zachována konečná část tlustého střeva a především řitní svěrač.

Z hlediska operační techniky známe **koncové, jednohlavňové stomie**, uváděné také pod názvem *terminální*. Bývají velmi často konstruovány při plánovaných operacích a jako trvalé stomie. Mívají kulatý, pravidelný tvar (obr. 1)

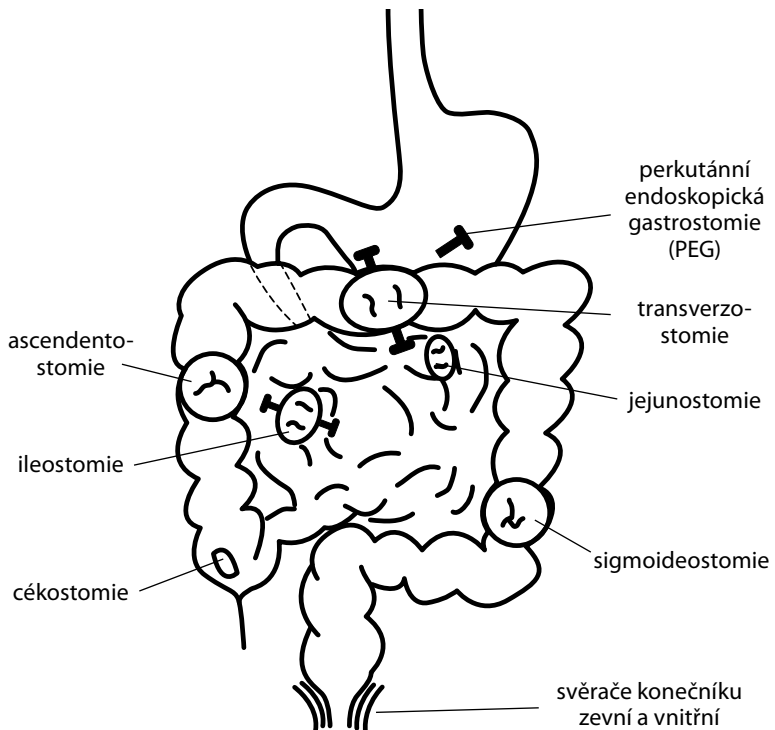
Dvouhlavňové, axiální, kličkové stomie, u nichž předpokládáme, že je lze snáze zanořit, mají oválný tvar (obr. 2). Jezdec se obvykle vytahuje 5.–10. pooperační den (podle rozhodnutí operátora). Jeho smyslem je podepřít kličku střeva pro nekomplikované zhojení k břišní stěně. Aby hojení bylo skutečně nekomplikované, je žádoucí pečlivé ošetření pokožky okolo stomie s jezdcem pomůckami a příslušenstvím (pasta) tak, aby kolem jezdce nezůstala neochráněná kůže a nedošlo k jejímu poškození agresivními výměškami, které ze střeva odcházejí. Snažíme se jezdec podložit pomůckou, aby jeho přítomnost nezpůsobila otlačení kůže. Většinou po dobu ponechání jezdce stomii ošetřuje sestra, stomik se manuálně zapojuje až po jeho odstranění (obr. P1).



Obr. 1 Jednohlavňová koncová stomie



Obr. 2 Axiální dvouhlavňová stomie



Obr. 3 Schéma trávicího traktu (umístění stomií)

Z anatomického hlediska můžeme stomie popsat na všech úsecích trávicího traktu: od jícnu – **ezofagostomie**, žaludku – **gastrostomie**, tenkého střeva (má 3 segmenty) – **duodenostomie**, **jejunostomie**, **ileo-stomie** – až k tlustému střevu, které můžeme popsat za sebou jdoucími úseky – **cékostomie**, **ascendentostomie**, **transverzostomie**, **descendentostomie**, **sigmoideostomie** (obr. 3).

2.2 Derivace moči a urostomie

Milada Karlovská

O **derivaci moči** hovoříme vždy, když je moč odváděna z těla jinými než přirozenými cestami.

Pod tento termín zahrnujeme nejen urostomii neboli ureteroileostomii, ale i odvod moči z jednotlivých oddílů močových cest pomocí katétrů či stentů.

Nefrostomie

Obvykle se provádí punkcí v lokálním znecitlivění. Za sonografické kontroly je zaveden nefrostomický drén do ledvinné pánvičky, tím je zajištěna derivace moči. Péče o nefrostomii je jednoduchá – je nutné sledovat průchodnost, tzn. sledovat odtok moči do připojeného urinálního sáčku. Uzavírání nefrostomického drénu je možné jen se souhlasem lékaře. Péče o pokožku je standardní – pravidelné sprchování, výstup drénu je třeba obložit gázou. Musíme sledovat polohu drénu při oblékání, protože nesmí dojít k zalomení, event. k jeho ohnutí. Sběrný sáček musí být zavěšen vždy *pod úroveň ledvin*.

Epicystostomie

Je přímá derivace moči z močového měchýře, která je řešením nemožnosti katetrizací přes uretru, zavádí se při její striktuře nebo poranění močové trubice, při úrazech malé pánve či vybraných operačních výkonech. Zpravidla se zavádí při operaci v malé pánvi.

V lokálním znecitlivění se vpichem těsně nad sponou stydkou zavede drenážní katétr, který se fixuje naplněním balonku sterilní vodou nebo se fixuje stehy ke kůži. Katétr může být připojen na urinální sáček nebo uzavřen zátkou. Je nutné věnovat pozornost jeho průchodnosti zejména z důvodu nebezpečí zalomení katétru. Do zlepšení celkové-

ho zdravotního stavu a možnosti vyřešit močovou retenci operačním zákrokem bývá pouze dočasným vývodem z močových cest. Epicycystostomie může být i trvalým řešením derivace moči v situacích, kdy je vhodnější než permanentní katétr, a to u pacientů s paraplegií. Při dlouhodobé derivaci močovým katétre by mohlo dojít k poškození uretry zánětem či mechanickým působením (dekubity), což při epicycystostomii nehrozí. Epicycystostomický katétr se vyměňuje pravidelně jedenkrát měsíčně. Vstup se ošetřuje pravidelným sprchováním a obložení gázou. Ideální je přeložení gázy a podložení pod katétre (vytvoření malého válečku), tím nedojde k jeho ohnutí a zamezí se neprůchodnosti katétru. Sběrný sáček musíme mít opět umístěn vždy *pod úrovní močového měchýře*.

Pokud má pacient zavedenou epicycystostomii a dochází k jejímu obtékání či moč odkapává i přes močovou rouru, je to zpravidla způsobeno její neprůchodností (Kateřina).

Permanentní katetrizace

Bývá trvalým řešením derivace moči, hlavně u mužů s benigní hyperplazií prostaty a u dlouhodobě ležících klientů jako prevence proleženin při močové inkontinenci. V pooperačních stavech, kdy je nutné sledovat diurézu, je také vhodná derivace moči prostřednictvím permanentního Foleyova balonkového katétru. Výměna Foleyova katétru se provádí jednou měsíčně. Již existují i katetry, které mohou být zavedeny až 3 měsíce, záleží na výrobním materiálu katétru (většinou silikonové – označeno na obalu). Pozornost je třeba věnovat plnění i velikosti fixačního balonku. Balonek plníme pouze sterilní apyrogenní vodou. Jiné roztoky s obsahem solí, např. fyziologický roztok, mohou narušit stěnu fixačního balonku, ten praskne a katétr následně vypadne. Balonek s nejmenší náplní minimalizuje reziduální (zbytkovou) moč v močovém měchýři, čímž snižuje riziko infekce a poškození hrdla močového měchýře. Vždy je nutné se řídit doporučením výrobce. Menší než doporučené množství náplně balonku ale může způsobit vypadnutí katétru nebo jeho obtékání. Péče o permanentní močový katétr je velmi důležitá a zároveň snadná. Kontroluje se, jestli je katétr správně uložen, pacient musí katétr vidět, tzn. nesmí dojít k jeho zalomení. Dále sledujeme, jestli je katétr řádně uzavřen zátkou nebo napojen na

urinální sáček (způsob určí lékař). Při používání zátky je nutné pravidelně vypouštět moč po 2–3 hodinách. V noci je možné spojit katétr s urinálním sběrným sáčkem, aby moč odcházela průběžně. Každodenní péče o výstup katétru je snadná, dostačuje pravidelné sprchování (omývání) zevního ústí uretry, u mužů také hygiena předkožkového vaku (katétr je cizí těleso, které dráždí sliznici uretry, dochází k větší tvorbě hlenu, který je třeba pravidelně odstraňovat).

Hadička spojující permanentní katétr se sběrným sáčkem by neměla být nikdy vedena při ležení pod nohou pacienta (muže), ale vždy nad ní. Ideální by bylo zeptat se, která strana je pacientovi příjemná. Odvodný systém nesmí způsobovat tah, trvale by docházelo k dráždění hrdla močového měchýře a močové trubice. Sáček musí být vždy *pod úrovní močového měchýře*. Mnohdy je nutné upravit délku svodné hadice, a to vždy u chodících pacientů, aby nedocházelo k tomu, že svodná hadice je i se sběrným sáčkem uložena v kapse županu nebo saka.

Čistá intermitentní katetrizace (ČIK)

Jedná se o metodu jednorázového cévkování. Po edukaci, vysvětlení postupu a zásadních pravidel je běžné, že ČIK provádí pacient sám nebo rodinný příslušník jako řešení svého onemocnění. Je to metoda využívaná u kontinentních stomií nebo u pacientů s neurogenním hypotonickým měchýřem s reziduem moči.

Operační techniky urologických zákroků mohou být cíleny na zachování kontinence. Jedná se o operace velmi náročné, kdy se konstruuje **kontinentní urostomie**, která zajišťuje funkční přiblížení se fyziologické činnosti močového měchýře, klienti neaplikují žádnou stomickou pomůcku.

Dále existují výkony, jejichž důsledkem je vytvoření **inkontinentní urostomie**.

Kontinentní derivace moči může být vedena do **heterotopického ileocékálního nízkotlakého rezervoáru s chlopní (Indiana poche)** vyústěného na stěně břišní, nejčastěji v oblasti pupku. Heterotopické rezervoáry jsou uloženy v dutině břišní a jsou vyprazdňovány v pravidelných intervalech katetrizací (ČIK) přes kožní stoma.

Ortotopická náhrada močového měchýře (podle Studera, Hautmana)

Jedná se o rozsáhlý výkon, kdy se po odstranění močového měchýře (cystektomii) vytváří nový měchýř (neovesica) ze segmentu tenkého střeva. Kontinuita s uretrou je zachována pomocí anastomózy a moče-