

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTŮ S KONTINENTNÍ NÁHRADOU MOČOVÉ TRUBICE

Hana Šemorová, Libuše Veselá

Chirurgická ambulance, Dětská nemocnice, FN Brno

Kontinentní náhrada močové trubice je většinou spojena s vytvořením částečné nebo úplné náhrady močového měchýře (cystoplastika).

Cystoplastiky dělíme na:

1. augmentační
2. substituční.

Augmentační cystoplastikou se rozumí zvětšení kapacity močového měchýře pomocí záplaty vytvořené z kličky střeva nebo žaludku.

Substituční cystoplastika je kompletní náhrada měchýře nízkotlakým (prevence refluxu a zajištění kontinence) rezervoárem (neovezika).

Ortotopická náhrada – rezervoár se vytváří z exkludované (ze střevní pasáže vyřazené) kličky tenkého nebo tlustého střeva anebo žaludku. Součástí rekonstrukce je i antirefluxní napojení močovodu na rezervoár a anastomóza s pahýlem uretry.

Heterotopická náhrada – u tohoto typu cystoplastiky se vývod z rezervoáru vyústí jinam než do uretry, nejčastěji na kůži břicha – kontinentní náhrada močové trubice.

Kontinentní náhrada močové trubice (kontinentní vezikostomie) je nejčastěji konstruována z upraveného apendixu (dle Mitrofanoffa), nebo z části ilea (dle Mráze, Montiho). Principem obou je vytvoření chlopně v měchýřové části stomatu, zabraňující úniku moče v době mezi cévkováním.

K nejčastějším indikacím kontinentní vezikostomie patří:

1. trvalá funkční poškození dolních močových cest – vrozené vývojové vady s poruchou inervace pánevního dna (roztěpové vady páteřního kanálu) a traumatické léze míšní
2. trvalá anatomická poškození dolních močových cest – stavy po úpravě exstrofického močového měchýře, těžké úrazy pánve a onkologická onemocnění.

Principem těchto operací je vytvoření kontinentního stomatu v podbřišku, které je cévkovatelné a umožňuje v potřebných intervalech vyprázdnění močového měchýře nebo jeho náhrady pomocí zasunuté cévky. Po jejím vytáhnutí je stoma opět suché. Snadná dostupnost ústí stomatu umožňuje dokonalou sebek péči a nezávislost na druhé osobě, což má spolu s obnovením (nebo získáním) kontinence velký vliv na další psychosociální vývoj dítěte, zvláště v období dospívání.

Takový způsob vyprazdňování močového měchýře zvládají i pacienti s paraplegií, pohybující se na vozíku. U nich dochází většinou k nekontrolovatelnému úniku moči do plen, což zvyšuje riziko vzniku dekubitů. Jmenovaný ope-

rační výkon přinese komfort pro pacienta a při dodržování zásad vyprazdňování močového měchýře a pravidelných kontrolách zmírní nebo vyloučí riziko poškození horních cest močových.

Je nutné si uvědomit, že pacient (popřípadě osoba, která se o něj stará) na sebe bere zodpovědnost za dodržování určitých pravidel, spjatých s tímto způsobem vyprazdňování močového měchýře nebo jeho náhrady. Proto je nutné, aby byli nemocní (v našem případě dítě) a jeho rodiče nebo zákonný zástupce, dostatečně a erudovaně seznámeni s celou problematikou.

U tělesně významně postižených (např. těžkou skoliózou) je důležité umístění stomatu s ohledem na sebeobsahu. U malých dětí je nutné za pomoci rodičů pečlivě zvažovat spolupráci v pooperačním období.

Konstrukce kontinentního stomatu patří ke složitým operacím. S tím souvisí náročná předoperační a pooperační péče. Zde jsou kladeny velké nároky na střední zdravotnický personál, který se z větší části podílí nejen na somatické přípravě pacienta, ale i na psychické péči o něho, a to před i po operaci.

Pokud operace proběhla bez komplikací, přistupujeme asi 10. den po výkonu k nácviku cévkování. Podle věku se dítě cévkuje buď samo, nebo zaučíme rodiče.

Nácvik cévkování kontinentním stomatem

- Připravíme všechny potřebné pomůcky (sterilní cévku, dezinfekční roztok a mulový tampon nebo čtvereček, lubrikační gel, nádobu na moč).
- Pečlivě a opakovaně vysvětlíme dítěti, jak budeme postupovat.
- Upozorníme na nutnost dodržování přísné čistoty při cévkování, pečlivě umytí rukou, aseptickou manipulaci s katetrem (nedotýkáme se té části cévky, kterou zavádíme do měchýře).
- Nemocného (u malého dítěte rodiče), naučíme správné technice zavádění katetru do stomatu. Potom necháme dítě samostatně zavést cévku – zpočátku mu vedeme ruku.
- Nešetříme ústní pochvalou za snahu s jakou činnost provádí. Při prvním nezdaru se snažíme klidným přístupem nevzbudit v dítěti nervozitu a tím mu dodáme odvalu a klid.
- Poučíme dítě i rodiče v jakých časových intervalech se má cévkovat. Upozorníme na nezbytnost pravidelného cévkování (zpočátku každé dvě až tři hodiny, později 5 až 6× denně). Při dlouhodobém přepínávání rezervoáru může totiž dojít k jeho perforaci. Toto hrozí zvláště u adolescentů, což souvisí s psychickým vývojem v tomto období.
- Upozorníme na možnou příměs hlenu v moči (je tvořen střevní sliznicí, ve větším množství u neovezik a

močových měchýřů zvětšených – augmentovaných střevem).

- Dítě a jeho rodiče naučíme jak močový měchýř nebo neoveziku proplachovat, aby nedošlo k ucpaní cévky hlenem. V domácím prostředí provádíme výplach fyziologickým roztokem nebo převařenou vodou. Do močového měchýře nebo neoveziky aplikujeme asi 50 ml roztoku, který necháme volně vytéct katetrem. Výplach provádíme opakovaně, dokud nevytéká čirá tekutina (potřeba výplachu je individuální – v prvních měsících 1–2× týdně).
- Vysvětlíme nezbytnost příjmu dostatečného množství tekutin.
- Seznámíme dítě i rodiče, jak zacházet s použitými katetry. Množství katetrů schválené zdravotními pojišťovnami nepokryje potřebný počet, proto je někdy nutné opakované použití katetru. Pro tyto případy je nutno katetr po použití mechanicky očistit a krátce vyvařit. Mluvíme zde o čisté intermitentní katetrizaci.
- Poučíme dítě i rodiče, kdy je nutné se neprodleně obrátit na lékaře (nemožnost zavedení katetru, nevysvětlitelná bolest v břiše, zúžení stomie, patologické příměsi v moči-krev, hnis).
- Poskytneme telefonní číslo lékaře a sestry, kteří jim budou schopni v případě problému poradit.
- Pro případ bezvědomí jsou děti vybaveny informační kartou, upozorňující na atypičnost jejich dolních močových cest.
- Při propuštění, kdy dítě nebo rodiče již bezpečně zvládají cévkování, je vybavíme potřebným množstvím cévek a podáme informace o způsobu získávání veškerých pomůcek.

Obrázek 1. Informační karta

Důležité upozornění pro případ poruchy vědomí



Nositel této karty má zkonstruován heterotropní kontinentní rezervoár moči. Není schopen se spontánně vymočít. Otvor pro zavedení katetru CH 11–14 je v oblasti pravého podbřišku.

V případě nouze volejte: 05 – 45 122 367

Pacienti se v průběhu dalších let podrobují pravidelným kontrolám nefrologickým a urologickým. Sledují se laboratorní hodnoty krve a moči. U pacientů s náhradou močového měchýře, při které bylo použito střevo, se očekává lehká metabolická acidóza, kterou zvládáme alkalizační terapií (Shollův roztok, bikarbonát), proto je nutná pravidelná kontrola acidobazické rovnováhy (ABR). K dalším vyšetřením patří vyšetření urotraktu ultrazvukem, rtg vyšetření močového měchýře a ledvin (cystografie, intravenózní urografie), scintigrafické vyšetření ledvin, urodynamická studie.

Nejpříznivější vliv na psychiku dětí mají kontinentní derivace u pacientů dříve inkontinentních. Cévkování jim většinou nečiní žádné potíže. Problémy dětí neudávají, naopak jim kontinentní stoma pomáhá začlenit se do kolektivu a snadněji zapomenout na svůj handicap.