

Péče o komplikované urostomie

Iva Pastrnková

Urologické oddělení, NsP Havířov

Prezentujeme případ obézní pacientky s ureteroileostomií s následnou urinózní dermatitidou, komplikující používání stomických pomůcek.

Klíčová slova: ureteroileostomie, stomie, dermatitida, zarudnutí.

Care of complicated urostomies

We present a case of an obese female patient with ureteroileostomy with subsequent urinary dermatitis complicating the use of ostomy appliances.

Key words: ureteroileostomy, ostomy, dermatitis, redness.

Ureteroileostomie je jednou z alternativ derivace moči po radikální cystektomii nebo jako samostatný derivační výkon. Jedná se o vyústění močových do exkludované kličky ilea s jejím vyústěním na břišní stěně v pravém mezogastriu až hypogastriu. Technické provedení je v rukou operátora (obrázek 1).

Ureteroileostomie patří mezi inkontinentní nízkotlaké heterotopické derivace moči. Z urostomie vytéká moč volně do sběrného sáčku bez hromadění ve střešní kličce. Proto je velmi důležité chránit kůži před podrážděním a používat adhezivní stomické sběrné systémy. I přesto může dojít k chronické iritaci okolí stomie močí a pelotou.

Následná péče v domácím ošetření zůstává po řádné předoperační a pooperační edukaci na pacientovi, event. rodině, ve spolupráci se stomickou sestrou.

Zásady péče při ošetřování urostomií

- vhodně zvolené urostomické pomůcky
- správně odměřená velikost stomie a úprava otvoru v podložce
- pravidelná výměna peloty, ihned po podtečení

- péče o pokožku, hygiena, ochranné pomůcky
- pelotu z kůže nestrhávat, ale odlepovat z kůže pomalu, použití odstraňovače náplastí

Komplikace při ošetrovatelské péči

- obézní pacient – technicky obtížné provedení stomie, vtažená stomie
- kožní záhyby
- parastomální kýla
- stenóza stomického ústí
- absces nebo zánětlivé komplikace
- alergické reakce

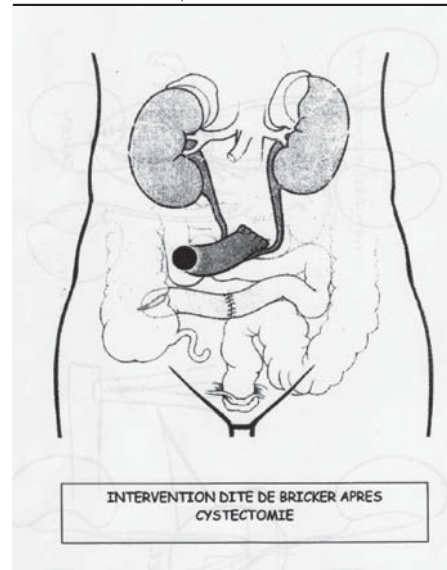
Kazuistika

Pacientce byla v září 2006 provedena hysterektomie pro ca endometria (pT2b G1 Nx M0) s následnou aktinoterapií malé pánve. V srpnu 2007 podstoupila primoresekcii tumoru močového měchýře (T1 G1) a dále byla dispenzarizována v urologické i onkologické ambulanci.

Postupně se rozvinula postradiační cystitida s recidivující makroskopickou hematurií, sníženou kapacitou močového měchýře a obstrukcí iuxtavezikálních močovodů. Pro oboustrannou dilataci horních močových cest byla pacientka

Urol. praxi, 2012; 13(1): 39–40

Obrázek 1. Princip derivace dle Bricker



zajištěna punkčními nefrostomiemi. V březnu 2008 byla navržena a začátkem dubna provedena derivace moče dle Brückera.

Vzhledem k silné obezitě pacientky (BMI 53) byla stomie již pooperačně vtažená a již za hospitalizace byly problémy s přilnavostí peloty. Pooperačně došlo u pacientky také k váhovému úbytku, čímž došlo k prohlou-

Obrázek 2. Akutní fáze před léčbou



Obrázek 3. Peristomální léze po odstranění peloty



Obrázek 4. Hojící fáze při odlehčení na permanentním katéttru**Obrázek 5.** Zhojení peristomální fáze

bení kožních záhybů, odlepování peloty při pohybu a častému podtékání moči pod pelotou. Bylo nutné postupně používat různé ochranné pomůcky, výplně, pasty, přídržné pásky a ve spolupráci se stomickou sestrou a vyzkoušením různých sběrných systémů se podařilo problém s přilnavostí postupně zvládnout.

V září 2010 přišla pacientka do urologické ambulance pro špatnou přilnavost pomůcek a masivní podtékání moči způsobené akutní dermatitidou (obrázek 2 a 3). Povrch kůže pod pelotou byl silně zarudlý a byla porušena integrita kůže. Problém byl konzultován se sestrou pro léčbu chronických ran a dekubitů a dermatologem. Přechodně byla zajištěna drenáž moči permanentním močovým katétretem napojeným na sběrný sáček. Okolí stomie bylo ošetřeno kortikoidy, ochranným sprejem, který vytvá-

ří ochranný film na kůži a zabraňuje mokvání. Stomie byla ponechána bez peloty.

Po týdenní terapii došlo k hojení v okolí stomie, kůže již nemokvala, zarudnutí ustoupilo (obrázek 4). Po 10 dnech byl odstraněn permanentní močový katétr, povrch kůže byl již zhojený (obrázek 5). Pacientka začala používat jiný typ stomických a ochranných pomůcek.

Pacientka od zhojení při pravidelných návštěvách urologické ambulance potíže s ošetřováním stomie neudává. Od té doby je vše v pořádku, stomie je bez problémů.

Závěr

Případům podráždění kůže pacientů v okolí urostomií, jejíž vyústění není zcela v ideálním místě, se patrně nevyhneme ani v budoucnu i přes důkladnou edukaci pacienta a širokému výběru nyní dostupných stomických a ochran-

ných pomůcek působících na kůži šetrně. V žádném případě nelze bagatelizovat potíže pacienta, které jsou nesmírně frustrující (pocit nejistoty z ušpinění prádla, zápach moče, svědění kůže). Zde nezbytnou roli sehraje profesionální a trpělivý přístup ošetřujícího personálu.

Literatura

1. Dvořáček J, et al. Urologie III. díl; ISV nakladatelství Praha 1998.
2. Časopis stomiků RADIM – ConvaTec.

Článek přijat redakcí: 29. 9. 2011

Článek přijat k publikaci: 1. 11. 2011

Iva Pastrnková

Urologické oddělení, Nemocnice Havířov
Dělnická 1132/24, 736 01 Havířov
iva.pastrnakova@nsphav.cz

