**Stomie**

**Stomie** vychází z řeckého slova stoma, steatos, tj. ústa, otvor, ústí, a znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla – chirurgickým vyšitím nebo pomocí katétru.

Stomie jsou zakládány z důvodu onemocnění střev nebo jiných nitrobřišních orgánů a komplikací vzniklých při jejich léčbě.

**Druhy stomií**

podle časového trvání

**trvalé** – jsou založeny, pokud není možné obnovit přirozenou cestu odchodu stolice nebo moči

**dočasné** – jsou založeny na dobu, kterou stěna orgánové soustavy potřebuje na obnovení své plné funkčnosti

podle účelu

**výživné** – zakládají se na horní části zažívacího ústrojí a slouží k zajištění přísunu speciálně upravené stravy do zažívacího ústrojí (gastrostomie – vyústění žaludku, jejunostomie – vyústění tenkého střeva)

**derivační** – slouží k odvodu střevního obsahu nebo moči do sběrného systému (kolostomie – vývod tlustého střeva, ileostomie – vývod tenkého střeva, nefrostomie – vývod z ledviny, epicystostomie – vývod z močového měchýře)

**Kolostomie**

 - vývod v průběhu tlustého střeva

dělení podle lokalizace

**cékostomie** – umístění v oblasti slepého střeva

**ascedentostomie** – umístění v oblasti vzestupného tračníku

**transverzostomie** – umístění v oblasti příčného tračníku

**descendentostomie** – umístění v distální oblasti tlustého střeva

**sigmoideostomie –** stomie je umístěna v oblasti esovité kličky na levé polovině břišní stěny – ta se provádí nejčastěji

**Ileostomie**

 - vývod v průběhu tenkého střeva

dělení podle lokalizace

**duodenostomie** – umístění v oblasti první části tenkého střeva – duodena (dvanácterníku)

**jejunostomie** – umístění v oblasti jejuna

Tyto vývody mohou sloužit jako výživové vstupy, příp. jsou zakládány při vážných onemocněních tenkého střeva jako derivační ileostomie – umístění v oblasti poslední části tenkého střeva – jsou lokalizovány na pravé straně břišní stěny, odvádějí agresivní, tekutý střevní obsah, ošetřování je z toho důvodu náročnější než ošetřování kolostomie, frekvence vyprazdňování může být až 8x denně.

**Derivace moči**

Derivace moči je stav, kdy je moč odváděna z těla jinými než přirozenými cestami. Může být trvalá nebo dočasná.

**nefrostomie** – odvod moči z ledviny pomocí zavedeného drénu

**ureterostomie** – odvod moči z močovodu pomocí drénu

**epicystostomie** – derivace moči z močového měchýře drénem zavedeným přes břišní stěnu nad sponou stydkou – zavádí se při zúžení močové trubice, při úrazech malé pánve

**Ostatní typy stomií**

**tracheostomie** – chirurgické vytvoření otvoru v průdušnici, průchodnost je zajištěna tracheostomickou kanylou, účelem tracheostomie je zprůchodnění dýchacích cest, odstraňování sekretů z dýchacích cest, zajištění dýchání na dobu trvalou nebo dočasně

**ezofagostomie** – vyústění jícnu k derivaci slin, při vrozené nebo poúrazové neprůchodnosti jícnu

**gastrostomie** – vyústění žaludku přes břišní stěnu, zavádí se při neprůchodnosti jícnu, může být cestou k zajištění výživy

**cholecystostomie** – vyústění žlučníku pomocí drénu, při neprůchodnosti žlučových cest

**Onemocnění související se založením stomie**

**Onemocnění trávicí trubice**

**Crohnova choroba**

Patří mezi idiopatické střevní záněty, jejich příčina není zcela známá. Na vzniku se může podílet autoimunitní reakce organizmu, infekce a genetická zátěž. Onemocnění se projevuje častěji v mladém věku (20-30 let) úpornými průjmy, bolestmi břicha, zvracením, zvýšenou teplotou, úbytkem hmotnosti. Trávicí trubice je chronicky změněna vředovým zánětem. Nejčastější lokalizací zánětu je konečná část tenkého střeva.

Chirurgická léčba Crohnovy choroby se založením stomie se používá při řešení komplikací, jako je zúžení střeva až střevní neprůchodnost, píštěle.

**Ulcerózní kolitida**

Idiopatický recidivující střevní zánět charakterizovaný vznikem vředů na tlustém střevě. Projevuje se průjmy s příměsí krve. Střevní stěna je oslabená ulceracemi, může perforovat nebo se maligně zvrhnout.

Chirurgická léčba spočívá v odstranění postižené části tlustého střeva a založení stomie.

**Divertikulóza tlustého střeva**

Vyznačuje se vznikem divertiklů, tj. výchlipek, nejčastěji na esovité kličce a sestupné části tlustého střeva. Výchlipky se mohou zanítit a vzniká divertikulitida – zánět výchlipek, která se projevuje bolestí břicha, příměsí krve ve stolici, poruchou vyprazdňování střeva – střídají se průjmy a zácpa. Oslabená stěna výchlipky může perforovat.

Chirurgická léčba spočívá v odstranění postižené části tlustého střeva a založení stomie.

**Kolorektální karcinom**

Je častým nádorovým onemocněním tlustého střeva. Může být umístěn v různých částech tlustého střeva. Projevuje se chudokrevností z důvodu občasného krvácení do střeva, střídáním průjmů a zácpy, plynatostí a hubnutím. Nádory umístěné v rektu se mohou projevovat čerstvým krvácením a bolestivým nucením na stolici.

Chirurgická léčba spočívá v odstranění nádoru, a je-li nádor umístěn nízko a nejde provést anastomózu (sešití konců střeva), založení stomie.

**Močový systém**

Důvodem k založení stomie na močovém systému jsou nejčastěji nádorová onemocnění, komplikované rekto-veziko-vaginální píštěle (spojky mezi tlustým střevem, močovým měchýřem a pochvou), neurogenní léze (porušení míchy), těžká inkontinence moči.

**Péče o stomie**

**Stomické pomůcky**

Jednodílný systém

Jednodílný systém tvoří podložka, která je součástí sáčku. Při výměně se odstraní celý sáček a nalepí se nový. Sáčky se vyrábějí s předstřiženými otvory od 20 do 70 mm (možnost vystřižení libovolné velikosti dle velikosti stomie). Sáčky jsou opatřeny filtračním systémem, který dokáže redukovat zápach a množství odcházejícího plynu. K dispozici jsou sáčky standardní, malé, béžové, průhledné, uzavřené, výpustné uzavírané svorkou nebo pomocí suchého zipu. U urostomických sáčků (sáčků k derivaci moči) je výpustná trubice a chlopeň, která zabraňuje zpětnému návratu moči.

Dvoudílný systém

Dvoudílný systém se skládá ze dvou částí – z podložky a sáčku, které jsou vzájemně spojeny přírubovým kroužkem nebo lepící plochou sáčku.

**Podložky**

Jsou vyráběny v různých velikostech. K dispozici je široká škála: podložky, které jsou tvořeny želatinou (ta má hojivé vlastnosti), podložky s želatinou ve středu a na okrajích s mikroporem (mikropor nemá hojivé vlastnosti), dále želatinové, vysoce ohebné podložky, podložky s vydutou spodní stranou pro pacienty, kteří mají vpadlou stomii, podložky, u kterých se otvor pro stomii vystřihuje dle šablony, podložky, kde se otvor tvaruje prsty.

**Sáčky**

Jsou uzavřené bez filtru, s filtrem, výpustné, béžové nebo průhledné. Zadní strana sáčku je opatřena vrstvou netkané textilie, která je příjemná pro kontakt s kůží v okolí stomie.

**Krytky stomie**

Jsou to minisáčky, které slouží pro krátkodobé použití (např. při návštěvě bazénu).

**Příslušenství stomických pomůcek**

ochranné pasty - používají se před nalepením podložky pro vyrovnání kožních nerovností

adhezivní pasty – jejich funkcí je ochrana pokožky před macerací, zabraňují podtékání, používají se až po nalepení podložky

zásypové pudry – slouží ke zklidnění pokožky pod podložkou, aplikují se ve velmi tenké vrstvě

ochranné filmy – jsou to jednorázové ubrousky nasycené látkou, která vytváří ochranný film mezi pokožkou a podložkou

odstraňovače náplastí – pomáhají k pohodlnému sejmutí podložky, k odstranění zbytků želatiny

pohlcovače zápachu – kapsle, které se vkládají do sáčku a pohlcují nepříjemný zápach

tělové pěny – slouží k šetrnému odstranění zbytků stolice

zklidňující krémy – pro ošetření podrážděné pokožky zvláště u ileostomií

Veškeré pomůcky jsou pro pacienty hrazeny pojišťovnami, stanovené limity se určují podle druhu stomie. Stoma-sestra pomůže nemocnému vybrat nejvhodnější pomůcky.

**Základní postup při ošetřování stomie**

Při ošetřování stomie zajistíme nemocnému soukromí a vhodnou polohu. Zpočátku volíme polohu vleže. Připravíme si potřebné pomůcky (stomickou podložku, sáček, rukavice, buničitou vatu, mycí pěnu, podložní mísu, ručník) a další příslušenství, pokud je používáme (odstraňovač náplasti, pudr, pastu, ochranný film atd.). Připravíme si podložku, vystřihneme a vytvarujeme otvor. Zkontrolujeme, zda připravený otvor odpovídá velikosti a tvaru stomie. Očistíme hrubé nečistoty, šetrně omyjeme stomii a okolí, zarudlá místa ošetříme ochranným filmem. Nerovnosti v okolí stomie vyplníme ochrannou pastou, necháme chvilku zavadnout. Odstraníme ochrannou fólii z předem připravené podložky a opatrně nalepíme na stomii, přitiskneme prsty, aby podložka dobře přilnula k pokožce. Podložka může zůstat na těle i několik dnů (vyměňujeme pouze naplněné sáčky). Nasadíme stomický sáček, zkontrolujeme těsnost systému (u dvoudílného systému).

U jednodílného systému vystřihneme a vytvarujeme požadovaný tvar a průměr na zadní straně podložky, připevníme sáček na stomii a přitlačíme po celém obvodu, pak zkusíme jemně zatáhnout směrem od těla, abychom se ujistili, že sáček drží po celé ploše.

Před propuštěním nemocného do domácího ošetřování musíme naučit péči o stomii nemocného nebo rodinného příslušníka. Edukaci nemocného nebo rodinného příslušníka provádějí speciálně školené stoma-setry. Edukace se provádí v místnosti k tomu určené, kde jsou všechny potřebné pomůcky k ošetřování stomií a dále WC, umyvadlo s tekoucí vodou, odpadkový koš a zrcadlo umístěné ve výšce stomie. Zrcadlo je velmi důležitou pomůckou, nemocný se se stomií seznámí, prohlédne si ji a učí se výměnu sáčku za kontroly zraku. Podobný „stoma-koutek“ je vhodné zařídit i v domácím prostředí.

Správnou edukací nemocného nebo rodinných příslušníků a také vhodným výběrem stomických pomůcek pomáháme zvládat nesnáze a pozdní komplikace, které se po propuštění z nemocnice mohou vyskytnout. Snahou sester je, aby pacient po propuštění z nemocnice vedl aktivní život.

**Stomické komplikace**

Příčinou komplikací může být chybná konstrukce při zakládání stomie, nevhodné umístění stomie, nedostatečná péče o stomii, nesprávně zvolené stomické pomůcky.

**Časné komplikace (objeví se ještě během hospitalizace)**

- nekróza stomie, krvácení ze stomie, nevhodné umístění a provedení, prolaps střevních kliček vedle stomie

**Pozdní komplikace**

- zúžení stomie a obtížné vyprazdňování, kýla vedle stomie, krvácení,výhřez stomie, granulace v okrajů stomie, dráždění kůže v okolí stomie

Všechny komplikace včas hlásíme ošetřujícímu lékaři.

**Následná stomická péče**

Nový stomik odchází domů vybaven dostatečným množstvím pomůcek a s pocitem, že zvládne sebepéči. Po propuštění by měl být připraven vyrovnat se s praktickými problémy a péčí o stomii.

Pokud stomik není fyzicky a psychicky schopen zvládnout sebepéči a nelze ji zajistit ani prostřednictvím rodinného příslušníka, je ve spolupráci s praktickým lékařem kontaktována agentura domácí péče. Částečná samostatnost stomika je však nezbytná.

Stomik vždy obdrží kontakt na kluby stomiků a sám se může rozhodnout, zda bude některou organizaci kontaktovat. Pro případ pocitu nejistoty dostává při propuštění kontakt na stomickou sestru, na tu se může obrátit se svými problémy. Ideální je, když je to stejná osoba, kterou už zná z procesu edukace v nemocnici. Komunikace je tak jednodušší, protože je možné navázat na předchozí spolupráci.

Dalším zdrojem informací mohou být vyškolení poradci bezplatných telefonních linek, které jsou zřizovány společnostmi dodávajícími stomické pomůcky.

Stomické pomůcky může předepisovat praktický nebo odborný lékař – onkolog, chirurg, urolog, gastroenterolog. Na základě poukazů obdrží stomici pomůcky ve specializovaných výdejnách, zdravotnických potřebách nebo lékárnách. Poukaz má platnost 1 měsíc ode dne vystavení. Stomici mohou také využívat bezplatných zásilkových služeb firem.