

Péče o vyprazdňování

Mgr. Štěpánka Vybíralová



Fyziologie močení u novorozence

- novorozenec močí interoreceptivním reflexem, ten má charakter mišního automatismu
- podnětem k uzavření okruhu reflexního je roztažení stěn měchýře přibývajícím močím a vzestup intravezikálního tlaku
- kojenec má kapacitu měchýře 15–50 ml
- močí přibližně 12–20 za 24 hodin, rozdíl mezi nočním a denním močením není výrazně odlišen
- fyziologický novorozenec by se měl vymočit do 24 hodin po narození
- dítě by za den mělo mít alespoň 5 řádně pomočených plen

Fyziologie močení v dalším vývoji

- ve druhé etapě vývoje (6 -12 měsíců) se při určité náplni měchýře objevují neinhibované kontrakce detruzoru, které se mohou stát fyziologickým podkladem subjektivně vnímaných pocitů na močení
- až kolem třetího roku věku dítěte, dovede dítě na pokyn spustit mikční akt, když je optimálně naplněn měchýř a detruzor funkčně připraven ke kontrakci
- vrcholový stupeň volní kontroly mikce je schopen zahájit evakuaci měchýře při jakékoliv malé náplni a také akt započatý přerušit
- u větších dětí se frekvence močení pohybuje alespoň 8–10x za 24 hodin

Poruchy vyprazdňování moči



Retence

- může k ní dojít u dítěte v každém věku
- u větších dětí můžeme nejprve zkusit vysadit je na nočník, dát na břicho vlažný obklad a pustit proud vody, aby jej dítě slyšelo
- další variantou je zavedení jednorázového, nebo permanentního močového katétru

Pravá enuréza

- probíhá bez účasti vůle a pozornosti, tedy způsobem, jakým močí kojenci normálně
- o enuréze mluvíme, objevuje se pomočování ještě po 4. roce dítěte

Noční enuréza

- dělí se na primární a sekundární
- primární = dítě nikdy nepřestalo pomočovat
- sekundární enuréza = dítě se přestalo pomočovat, ale po suchém intervalu, který trval déle než rok, se opět pomočovat začalo
- častěji se vyskytuje sekundární enuréza
- většinou je reakcí na vlivy somatické, výchovné nebo intelektuální, ale může jít o poruchy osobnosti, lehkou dětskou encefalopatii nebo neuromuskulární dysfunkci močového měchýře, vzácněji o infravezikální překážku odtoku moči
- vždy se významně podílejí emoční faktory

Noční enuréza

- co nejdříve se snažíme odstranit příčiny enurézy
- zajišťujeme individuální výchovu, dodržujeme správnou životosprávu, příjem tekutin a zvláště správné zásady spánku
- dítě za pomočení netrestáme a snažíme se jej získat pro aktivní spolupráci
- navozujeme správný rytmus močení přesunem příjmu tekutin na odpolední hodiny a omezení příjmu tekutin na 4 hodiny před spaním
- dříve se děti v rámci enuretického režimu budily na močení i v noci, v současné době se to již nedoporučuje, protože to dítě zbytečně stresuje a není to nikterak efektivní
- raději dítě pošleme vymočit dvakrát před spaním

Péče o dítě s PMK

- PMK zavádí u dítěte lékař
- postup stejný jako u dospělého pacienta, zásady asepse
- sledujeme funkčnost, odváděnou moč, udržujeme čistotu v okolí

Péče o dítě s nástěnnou urostomií

- důvodem k vytvoření je překážka zabraňující normálnímu odtoku moči - poranění močovodů nebo močového měchýře či vývojová vada u dětí
- celá tato situace vážně poškozuje sebevědomí, narušuje život soukromý a později i partnerské vztahy
- děti, které si své postižení již uvědomují, se za svůj stav stydí, cítí se vyčlenění ze společnosti, mají tendenci se izolovat doma
- velmi důležitý citlivý přístup nejen k dítěti, ale také k jeho rodičům
- je třeba se s problémem vyrovnat a naučit se s ním kvalitně žít
- důležité zapojit co nejdříve do péče nejen dítě, ale také jeho rodiče
- nacvičovat sebeobsahu, správné hygienické návyky, používání vhodných pomůcek, které mu pomohou začlenit se do společnosti a prožít plnohodnotný život

Fyziologie vyprazdňování stolice



Vyprazdňování novorozence

- v trávicím ústrojí plodu se z odloupaných epitelů, žluči a zbytků plodem spolykané plodové vody tvoří hnědé mazlavé mekonium – smolka
- smolka by měla odejít do 24 hodin po porodu
- pokud se novorozenec nevyprazdňuje, informujeme lékaře
- může se jednat o opožděný odchod smolky, nebo se také může jednat o závažnou, vrozenou, vývojovou vadu nebo jiné onemocnění zažívacího traktu
- s příjmem potravy se postupně mění vzhled stolice na barvu a konzistenci tzv. „míchaných vajíček“

Vyprazdňování stolice

- díky peristaltice se obsah střeva posouvá směrem ke konečníku, po jehož naplnění dojde k vyvolání defekačního reflexu, který je u malých dětí vrozený
- u dětí starších se defekace stává podmíněným reflexem, které dítě ovládá svou vůlí
- pasáž celým zažívacím ústrojím trvá u přirozeně živených kojenců asi 15 hodin, u dětí, které jsou živeny umělým mlékem 20 až 24 hodin, u dospělých asi 40 až 48 hodin

Poruchy vyprazdňování stolice



Zácpa

- jako chronickou zácpu označujeme stav, kdy stolice je méně často než třikrát týdně a stav trvá nepřetržitě po dobu tří měsíců
- často bývá doprovázená bolestmi břicha
- výjimku tvoří kojené děti, které mohou mít bez jakýchkoliv potíží stolicí až po několika dnech (znamená to, že bezezbytku spotřebovaly to, co přijaly)
- dítě s obstipací je třeba řádně vyšetřit a určit správnou léčbu
- léčba se řídí dle příčiny, je vhodné upravit dietní režim dítěte
- chronická zácpa není nemoc, ale často příznak nemoci

Zácpa

- pokud nenalezneme příčinu obtížného vyprazdňování, můžeme použít rektální rourku do rekta, kterou může odcházet jak stolice, tak také nahromaděné plyny
- rourku potřeme vazelínou a zavádíme velmi opatrně a šetrně do konečníku dítěte
- můžeme při tom jemně masírovat břicho
- nepomůže-li tato metoda k vyprázdnění dítěte, je třeba zavést glycerinový čípek, nebo klyzma
- stravu větších dětí je nutné doplnit o vlákninu



Zácpa

- chronická zácpa může vést k prolapsu rekta
- v análním otvoru je patrná červená až nafialovělá rektální sliznice, která vyhřezá po celém obvodu v délce 2–5 cm
- při delším trvání kontaktně krvácí
- léčba spočívá v okamžité repozici

Enkopréza

- déletrvající zácpa je často doprovázená enkoprézou – umazáváním stolice
- v rektální ampuli je nahromaděná stolice, kolem které se vytváří řídká, pseudo průjmovitá stolice
- análním otvorem tak uniká kolem fekalomu řídká stolice
- enkopréza bývá také označována jako pseudoinkontinence na rozdíl od pravé inkontinence stolice

Inkontinence stolice

- chorobný stav, při kterém dítě není schopné udržet stolicí mezi defekacemi, není schopno odchodu stolice zamezit
- vyskytuje se úplná nebo částečná
- při úplné inkontinenci je zející anus, často jemně vyhrzlý, tonus svěrače je minimální, kožní reflex vyhaslý, kožní cití v perianální oblasti je sníženo nebo zcela chybí, dítě nemá žádný pocit plnosti stolice, defekace je zcela nevědomá
- příčinou mohou být meningokély a další vady rozštěpové páteřní a míšní, stavy po extirpaci nádorů v oblasti lumbosakrální, po operaci malformací anorektálních , po úrazech anorekta i iatrogeně, stavy po úrazech míchy, po chronických zánětech apod.
- léčba inkontinence se odvíjí od vyvolávající příčiny

Péče o dítě se stomií

- při ošetřování musíme respektovat stud pacienta a jeho soukromí, proto veškeré úkony provádíme v místnosti k tomu určené.
- pomůcky si připravíme předem a v dostatečném množství
- u větších dětí je vhodná místnost s toaletou, sprchou a zrcadlem
- dítě si může samo provést výměnu jímacího sáčku
- malé děti je vhodné ošetřovat na přebalovacím stole ve dvou
- u dětí v kojeneckém a batolecím věku je největší problém s držetím jímacího systému, protože dítě je velmi aktivní, plazí se, převrací ze strany na stranu, začíná lézt a také je velmi zajímavá, co to mají na bříšku
- rodičům doporučujeme proto sáček co nejčastěji vypouštět a schovat jej nejlépe do oblečení

Komplikace stomie

- nejčastější komplikací je dehiscence rány, prolaps, vpadnutí stomie, stenóza, krvácení a kožní afekce v okolí stomie
- každá věková kategorie má svá psychologická úskalí
- u novorozenců a kojenců převládá hlavně lítost pečovatele
- v předškolním a školním věku je snaha pečovatele o izolaci dítěte, aby se o tom jeho okolí nedozvědělo
- u dětí v pubertě a adolescentů může nastat změna sebepojetí, je velmi důležité pomoci jim vyrovnat se s nastalou situací
- stomie jsou v dětském věku z 99 % pouze dočasným řešením
- našim úkolem je naučit dítě a pečovatele dobře se o stomii starat, ale zároveň jim pomoci toto těžké období co nejlépe a nejsnáze překonat

Otázky

- Jaká je fyziologie močení u novorozence?
- Jaký je rozdíl mezi primární a sekundární enurézou?
- Jaké mohou být příčiny inkontinence?
- Vyjmenuj komplikace stomie včetně psychologických úskalí