

OŠETŘOVÁNÍ DĚTÍ SE STOMIÍ V DOMÁCÍ PÉČI

Mgr. Alena Zouharová

Katedra pediatrie, IDVPZ, Brno

Ošetrovatelská péče poskytovaná dětem v zahraničí se v současné době citlivě přizpůsobuje potřebám dětí a přesouvá své uplatnění do podmínek domácího prostředí. Uvedený příklad názorně dokazuje oprávněnost domácí péče pro děti.

Ošetrovatelství v pediatrii díky vědeckému pokroku a úspěšnosti náročných léčebných zásahů nabývá čím dál více významu při poskytování odborné a poradenské péče dítěti a jeho rodině v domácích podmínkách.

Stále častější samozřejmostí se stává společná hospitalizace dítěte s matkou, která však spontánně nevyřeší obrovskou míru problémů, nesnázi nebo potíží, které nastoupí po propuštění dítěte z nemocniční péče. I když je maminka během hospitalizace zaučována do ošetřování, vnímání a uspokojování specifických potřeb dítěte, ještě stále není zcela jistá a kompetentní se starat a pečovat o dítě v domácím prostředí. Ve hře je totiž velké množství okolností a faktorů, které mohou vyvolat problémy. Může to být otázka porozumění a pochopení informací, které jsou matce sdělovány zdravotnickými pracovníky v odborné medicínské terminologii. Dále pak důvěra matky (rodičů), sebedůvěra a sebehodnocení, emocionální stav, v neposlední řadě i podmínky pro soužití v rodině (ekonomické, sociální, riziko přetížení role pečující osoby, dostupnost pomoci a poradenství, omezená seberealizace, opora v tíživých situacích a další). Výčet těchto okolností je vlastně jasným dokladem potřebnosti a nenahraditelnosti domácí péče v pediatrickém ošetrovatelství. I zde však neplatí spontánní pojmová návaznost jako řešení, ale je nutné rozšíření kompetencí dětských sester, zejména v oblasti psychosociálních a výchovných dovedností a postojů.

Dítě se stomií je právě tím dítětem, u kterého správně poskytovaná domácí péče ovlivňuje celou další budoucnost a kvalitu života. Následující příklad je převzat a přeložen ze zkušeností publikovaných u našich německých sousedů.

Kazuistika

(Heilberufe 2001; 12: 46–47)

Čtyřměsíční holčička je hospitalizovaná od svého narození společně s maminkou pro vrozenou vadu urogenitálního systému. Má zavedený suprapubický močový katétr a vyústěný anus praeter. Je nezbytné jí 2× týdně aplikovat injekčně erythropoetin. Pro přetrvávající ochablost při pití je částečně krmena nasogastrickou sondou. Čeká na propuštění domů.

Organizace přípravy na propuštění do domácího ošetřování

1. Telefonické nahlášení dítěte ošetřujícím lékařem ambulanci domácí péče pro děti (základní údaje o dítěti a rodině, přibližný termín propuštění).

2. Domácí péče pro děti zvolí dětskou sestru, která se stane blízkou osobou dítěti i rodině.

3. Je určen termín společné porady na klinice, které se zúčastní ošetřující lékař a dětská sestra z kliniky, matka dítěte, dětská sestra z domácí péče pro děti.

4. Společně řeší i následující problémy, které sděluje matka dítěte. Již během hospitalizace matka postupně přebírala a zvládala převážnou část péče o dítě. Umí již pracovat s pomůckami, pečovat o stomii a močový katétr. Výměnu žaludeční sondy a aplikaci subkutánních injekcí ještě neprováděla, pouze mnohokrát výkonům přihlížela. Přiznává svůj strach z nevládnutí péče o dítě po návratu domů, proto shledává jako cennou a nepostradatelnou pomoc dětské sestry z domácí péče. Chce se s její podporou naučit krmit svou holčičku sondou, aplikovat podkožní injekce a postupně nabýt samostatnosti v péči.

5. Je sestaven plán řešení a organizace domácích návštěv dětské sestry na dobu čtyř týdnů po propuštění. Je stanoveno, že dítě bude propuštěno v dopoledních hodinách, aby se hned odpoledne mohla uskutečnit první návštěva v délce trvání cca tří hodin. Ošetřujícím lékařem je vyhotoven předpis domácí péče, který je předán dětské sestře z domácí péče pro kalkulaci nákladů.

Organizace a průběh první návštěvy

Rodiče byli poněkud neklidní – holčička vypila menší dávku, povytáhla si žaludeční sondu. Dětská sestra nejdříve rodiče uklidnila. Vysvětlila jim, že není nic neobvyklého, pokud dítě v rámci adaptace na nové prostředí vypije menší dávku než obvykle. Žaludeční sondu zavedla sestra znovu sama. Matka si přála, aby se s nácvikem zavádění sondy začalo až v dalších dnech, protože stávající den byl pro ni příliš rušný.

Sestra poskytla rodičům další cenné rady o správné pokojové teplotě, ukládání dítěte do postýlky ke spánku, o pěstování správného režimu, vysvětlila přípravu stravy. Společně s matkou dítě vykouply a ošetřily. Také si domluvily čas další návštěvy.

Na závěr dětská sestra ještě překontrolovala správné zavedení sondy, přiložení sběrného (stomického) sáčku, fixaci močového katétru. Ujistila rodiče, že mohou kdykoliv zavolat službě na domácí péči, v naléhavém případě i v noci sjednat návštěvu u nich doma.

Další průběh domácí péče

V následujících třech týdnech se uskutečnilo ještě 10 návštěv v rodině v rozsahu 1–1,5 hodiny, zpočátku denně, pak v rozmezí 1–3 dnů.

Po čtyřech týdnech mohla být domácí péče ukončena:

- matka se cítila jistější v péči o dítě

- bez problémů zvládala ošetřování stomie, katétru, výměnu žaludeční sondy
- subkutánní injekce aplikovala ve spolupráci s otcem dítěte
- holčička přijímala stravu čím dál více přirozeným způsobem, sondována byla již jen zřídka.

Úspěšnost domácí péče v uvedeném příkladu je především výsledkem konstruktivní a vzájemné spolupráce zdravotníků, rodičů, případně dalších zainteresovaných pomáhajících profesí.

Pozitiva jsou rovněž ve prospěch vývoje holčičky:

1. mohla být propuštěna do přirozeného a její vývoj stimuluje prostředí
2. rodina mohla plnit svoji přirozenou funkci, navazovat blízké vztahy, utvářet citové pouto dítěte k oběma rodičům

3. došlo k úlevě od napětí a stresů z negativních očekávání, nejasné perspektivy.

Je samozřejmé, že bez odborně připravených dětských sester (kvalifikačním a dalším vzděláváním), materiálního vybavení všemi potřebnými pomůckami, legislativního zakotvení domácí péče pro děti, finančního zajištění poskytovaných služeb s minimální zátěží pro rodinu je výše uvedená úspěšnost domácí péče nereálná. Nelze rovněž opomenout procesuální a strukturální hledisko zajišťující kvalitu poskytované domácí péče pro děti – řízení a delegování pravomocí při poskytování domácí péče, standardizaci ošetřovatelských postupů a intervencí poskytovaných metodou ošetřovatelského procesu, dokumentování a předávání informací na základě zavedení jednotné odborné ošetřovatelské terminologie.