

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Barbora Formanová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Barbora Formanová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA SE STOMIÍ
TLUSTÉHO STŘEVA**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Bc. Monika Nitkulincová

PLZEŇ 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28. 7. 2014

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Bc. Monice Nitkulincové za odborné vedení práce a poskytování rad. Dále děkuji mému příteli a své kamarádce za psychickou podporu.

Anotace

Příjmení a jméno: Formanová Barbora

Katedra: Ošetřovatelství

Název práce: Ošetřovatelská péče o pacienta se stomií tlustého střeva

Vedoucí práce: Bc. Monika Nitkulincová

Počet stran – číslované: 64

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 16

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 25

Klíčová slova: stomie, předoperační a pooperační péče, ošetřovatelský proces, edukace

Souhrn:

Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě části. Na část teoretickou, kde se zabývám příčinami vzniku kolostomie, předoperační a pooperační péčí u pacienta se stomií a pomůckami. Dále popisuji psychologickou problematiku a životní styl pacienta.

V praktické části jsem vypracovala ošetřovatelský proces u pacienta s nově vzniklou stomií. Zpracovala jsem dvě kazuistiky, které jsem poté hodnotila.

Annotation

Surname and name: Formanová Barbora

Department: Nursing care

Title of thesis:

Consultant: Bc. Monika Nitkulincová

Number of pages – numbered: 64

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 16

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 25

Keywords: stoma, preoperative and postoperative care, nursing care, education

Summary:

Bachelor thesis is divided into two parts. The theoretical part where I deal with the causes of the colostomy, preoperative and postoperative care for patients and stoma aids. Also describe the psychological issues and lifestyle of the patient.

In the practical part, I developed the nursing process in a patient with a newly formed stoma. I compiled two case reports, which I then evaluated

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 HISTORIE STOMIE	10
2 KOLOSTOMIE	13
2.1 Dělení kolostomie.....	13
2.2 Druhy kolostomií.....	13
2.3 Indikace ke kolostomii	14
2.4 Předoperační péče.....	14
2.5 Pooperační péče.....	16
2.5.1 Péče o jizvu	16
2.5.2 Pooperační komplikace	17
3 POMŮCKY A PŘEVAZ STOMIE	18
3.1.1 Výměna jednodílného stomického systému.....	19
3.1.2 Výměna dvoudílného stomického systému	19
4 HOLISTICKÉ POJETÍ OSOBNOSTI PACIENTA SE STOMIÍ	20
4.1 Psychologická problematika.....	20
4.2 Fáze vyrovnávání se s nemocí dle Elisabeth Kübler- Rossové	22
5 AKTIVITA PACIENTA SE STOMIÍ	23
5.1.1 Rehabilitace po operaci	23
5.1.2 Fyzická aktivita a cestování	23
5.1.3 Spánek.....	24
6 ŽIVOTNÍ STYL PACIENTA SE STOMIÍ.....	25
6.1 Výživa	25
6.2 Irigace.....	25
6.3 Sexuální život.....	26
PRAKTICKÁ ČÁST	28
7 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA SE STOMIÍ TLUSTÉHO STŘEVA .	29
.....	29
7.1 Formulace problému.....	29
7.2 Cíl práce	29
7.3 Metodika.....	29
7.4 Vzorek respondentů.....	29
7.5 Kazuistika č. 1	30
7.5.1 Katamnéza.....	30
7.5.2 Anamnéza	30
7.5.3 Ošetřovatelský model M. Gordonové	33

7.5.4	Průběh hospitalizace	35
7.5.5	Ošetrovatelské diagnózy	38
7.6	Kazuistika 2	44
7.6.1	Katamnéza.....	44
7.6.2	Anamnéza	44
7.6.3	Ošetrovatelský model Marjory Gordonové	46
7.6.4	Průběh hospitalizace	48
7.6.5	Ošetrovatelské diagnózy	51
7.7	Edukační plány	57
8	DÍZKUSE	61
9	ZÁVĚR.....	64
LITERATURA A PRAMENY		
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK		
SEZNAM PŘÍLOH		

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma: Ošetrovatelské péče o pacienta se stomií tlustého střeva.

Toto téma jsem si zvolila, protože se domnívám, že problematika stomií je v dnešní době velice aktuálním tématem. Nárůst incidence a prevalence kolorektálního karcinomu se neustále zvyšuje, proto kolorektální karcinom bývá nejčastějším důvodem vytvoření stomie na trávicím traktu.

Jedním z nejtěžších úkolů v životě pacienta se stomií je naučit se s ní žít. Zajistit hygienické a bezpečné vyprazdňování.

V dnešní době může být stomie pro pacienta traumatizující. Cílem ošetrovatelské péče u pacienta se stomií je jeho zařazení zpět do společnosti.

Pro člověka, který se dozví diagnózu a vše co je sní spojeno, je to zásadní změna v životě. Dochází k velkému zásahu do bio – psycho - sociální oblasti pacientova života. Adaptace na tuto situaci bývá velice složitá a dlouhá. Ve své práci se zaměřím na oblasti, které mají vliv na úspěšné přijetí pacientova stavu a na přijetí jeho stomie. Myslím si, že velký vliv na přijetí nové životní situace má edukace a vývoj stomických pomůcek, oproti minulosti může pacient plnohodnotně žít.

Naše republika se dostala v posledních letech na přední místo ve výskytu kolorektálního karcinomu. Incidence a prevalence tohoto onemocnění neustále stoupá a bývá nejčastějším důvodem vytvoření stomie.

Cílem mé práce je zdokumentování ošetrovatelských procesů u pacientů, kterým byla po operačním výkonu založena stomie. Sestavení edukačních plánů a vytvoření informačního letáku pro pacienty se stomií

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE STOMIE

Dávná historie stomií není příliš známa. Dá se předpokládat, že limitujícím faktorem pro provádění rozsáhlejších břišních operací s využitím stomií v dřívějších dobách byla anestezie. Než byly propracovány bezpečné a účinné metody anestezie i pro náročnější chirurgické zákroky, představovaly zákroky v dutině břišní velké riziko. (1, s. 10)

První zmínku o možném odchodu stolice přes stěnu břišní lze nicméně nalézt už v Bibli. (2, s. 119). První zmínka o stomii jako lékařském zákroku se datuje již do roku 350 př. n. l., kdy Praxagoras z Kósu úspěšně provedl střevní vývod u pacienta s poraněním břicha. Podrobnosti provedení zákroku však nejsou známy. Z období středověku se dochovaly zprávy o údajně podobně úspěšných ošetřeních poranění břicha pomocí stomie, jež provedl Paracelsus (1493-1541). Palfyn (1726) se zmiňuje o spontánním hojení takto uměle vytvořených vývodů. V roce 1710 Litre, jako první navrhl vytvoření stomie pro řešení případu pacienta s ileem (cékostomií při anální atrezií). V praxi však první stomii provedl Francouz Pillore v roce 1776 u pacienta se stenózujícím karcinomem sigmoidea. Pacient však zemřel již za 28 dní po operaci. Duret provedl v roce 1793 jako první levostrannou inguinální kolostomií u případu atrezie anu. O čtyři roky později Fine, v roce 1797, provedl omylem u inkancerované pupeční kýly místo ileostomie transverzostomií. V následující historii se stal významným mezníkem rok 1794, kdy byl zrušen zákon oddělující chirurgii od medicíny, a byl tak umožněn další rozvoj lékařského vzdělávání i v oblasti chirurgie. (1, s. 10-11)

Nejrozšířenějším typem kolostomie v počátcích se stala levostranná retroperitoneální lumbální kolonostomie, kterou navrhl po řadě studií anatom Callisen (1817) a úspěšně provedl Amussat (1839). (1, s. 11)

V roce 1850 provedl Angličan Luke jako první fixaci abdominální kolostomie a vyvedl kličku sigmoidea skrz břišní stěnu vlevo. Němec Thiersch jako první vytvořil v roce 1855 bypass transverzální kolostomie po úspěšně provedené sigmoideostomií a primární anastomóze, avšak pacient zemřel na peritonitidu. Další Němec Schede v roce 1879 provedl resekci nádoru kolonu extraabdominálně – ponechal oba konce střeva otevřené a vytvořil tak kolostomií se dvěma vývody. (1, s. 11)

Kromě lékařského bádání a experimentů stomie našly už tehdy své využití i v praxi. Četné záznamy o stomiích pocházejí z období napoleonských válek, kdy byli takto

ošetřování vojáci se střelným poraněním břicha, často spojeného s výhřezem vnitřností. Po bitvě u Waterloo (1815) bylo takto úspěšně zachráněno 12 vojáků s poraněním břicha, z toho u dvou se jednalo o poranění tenkého střeva. Podobný případ je zdokumentován i v českých kronikách. Kronika tkalce Ferdinanda Janáka z 1. poloviny 19. století popisuje ošetření českého vojáka s poraněním tlustého střeva pomocí stomie Francouzy. (1. s. 11-12)

Nelze opomenout ani jméno českého chirurga, kterému se podařilo zapsat do historie vývoje stomických technik - Karla Maydla. V roce 1888 jako první provedl dvouhlavňovou sigmoideostomii, jejíž princip se využívá dodnes. (3, s. 213)

Stomie, tak jak je známe v současné podobě, existují zhruba 100 let. S rozvojem a zdokonalováním medicíny se samozřejmě rozvíjely i operační techniky, péče a pomůcky pro stomiky. (4)

Už Lauenstein (1894) zdůrazňoval, že je potřeba vývod vytvořit tak, aby mírně prolaboval a bylo tak umožněno snadnější a efektivnější ošetřování vytvořené stomie. Do praxe tento princip zavedli Partsch a Schmieden (1912). K rutinnímu rozšíření však došlo teprve v 50. letech minulého století. (3, s. 213)

Počátky péče o stomie byly velmi primitivní – stomie se pouze překrývala textílií. Prvními pomůckami byly jímače obsahu, které se upevňovaly na kůži kolem stomie, ovšem byly nespolehlivé, nepřiléhaly, propouštěly obsah i zápach. Lidé se stomií tak trpěli společenských stigmatem a diskomfortem. Ošetřování bylo nepříjemné i pro okolí. (4) Nejstarší jímače byly kovové, skleněné nebo kožené. Cílený zájem o osud pacientů se stomií a snaha o výrobu stomických pomůcek pro zvýšení komfortu života stomiků se datují teprve do 50. a 60. let 20. století. Péče se rozvíjela zejména v Anglii a USA. První specializované centrum pro péči o stomiky bylo zřízeno v roce 1953 v New Yorku. (2, s. 119)

V 60. letech se v Československu začal používat kolostomický pás. Prvním typem byl tzv. Jánošíkův pás. Podkládal se mulovým čtvercem s otvorem vystřiženým pro stomii. Kůže kolem se chránila potíráním Schmiedenovou pastou. Byl však nevyhovující, vadila zejména tvrdá spona, pacienti byli omezováni v běžných aktivitách. Obsah jímal plastový sáček, který byl pásem přidržován v pozici. Ten však často protékal, pacienti byli ohroženi nežádoucím únikem obsahu, zápachem a záněty kůže macerované výměšky ze stomatu. Pás se mohl přiložit teprve v momentu, kdy byla stomie po operaci odhojená. Modernějšími typy byly pásy francouzské produkce (Saniliac), které měly lehčí sponu, přidržující gumový kroužek, na který se navlékal sáček. Spony však po delším užívání

začaly zapáchat a kolostomické pásy byly navíc pod oblečením zřetelně viditelné, sáčky při pohybu šustily. (1, s. 14-15)

Pásy začaly být postupně nahrazovány přijatelnějšími jednorázovými nalepovacími sáčky. Výhodou byla rychlá a snadná výměna. Přílnavost ke stomii omezovala zápach, riziko protečení a nenápadnost při nošení. Nevýhodou bývalo podráždění kůže způsobené lepidlem a častým obměňováním. Kůži dráždil i lihobenzín, který se používal pro odstranění zbytku lepidla z kůže. Sáčky měly čtvercovitý tvar lepící plochy, v níž se vystříhl podle šablony z tvrdého papíru otvor kopírující tvar stomie. Průlomem se proto stalo, když se na trhu objevila nedráždivá lepidla. Vedlo to k výrobě dvoudílných systémů, kdy sáčky měly samostatnou podložku. Ta vydržela nalepená na kůži i tři dny, měnil se pouze sáček. Jako adherens se používala pryskyřice (například karboxymethylcelulóza), které zajišťovaly nepropustnost dvoudílného systému. První adhezivní kolostomický sáček byl představen v Dánsku v roce 1960 a vedl k založení firmy Coloplast, která vyrábí stomické pomůcky dodnes. (1, s. 15-16)

První klub stomici založili v roce 1958 v Anglii. (5) Na Clevelandské klinice v roce 1961 vznikla specializace stomasetry. Posléze byla založena jejich mezinárodní organizace (WCET- World Council of Enterostomal Therapists). Aktivita Archie Vinitzkyho z americké Asociace stomiků, který rozeslal v roce 1966 dopisy 10 zemím s návrhem vytvoření mezinárodní organizace stomiků, vedla později (roku 1975 v Holandsku) skutečně ke vzniku Mezinárodní asociace stomiků (IOA). (6)

2 KOLOSTOMIE

Slovo stoma pochází z řečtiny a vyjadřuje ústa nebo otvor. Stomie tedy znamená vyústění neboli otevření dutého orgánu na povrch lidského těla. Stomie může mít tvar oválný, kulatý a její velikost bývá nejčastěji 2 až 5 cm v závislosti na průsvitu tlustého střeva pacienta. (7, s. 121).

Zdravá fyziologická sliznice stomie by měla být vlhká a lesklá. Neměla by být začervenalá a to ani ve svém okolí (okolní kůže kolem stomie), což by mohlo znamenat zánět. (8, s. 12) Ve stomii se nenachází žádná nervová zakončení, takže není senzitivní na bolest. Lokalizace stomie na břišní stěně je nejčastěji na levé či pravé polovině nadbříšku nebo poté v pravé části podbříšku. Stomie se nikdy nezakládá do místa vlastní operační rány nebo do blízkosti jizev, kožních řas, či do oblasti pasu (9, s. 11 – 12)

2.1 Dělení kolostomie

- Cékostomie – vývod je umístěn v pravém podbříšku a je na přechodu tenkého a tlustého střeva.
- Sygmoideostomie – je to nejčastější typ stomie, nachází se v levém hypogastriu.
- Transversostomie – vlevo nebo vpravo nad pupkem.
- Dočasná
- Trvalá

2.2 Druhy kolostomií

- Kolostomie nástěnná – část obvodu stěny střeva se přišije k pobříšnici přední stěny břišní a otvorem v této stěně se do střeva zavede drén, který pak odvádí obsah střeva. V současné době se téměř neužívá.
- Kolostomie axiální – vyvede se celé střevo ven před břišní stěnu jako klička, přišije k pobříšnici a posléze se v celém rozsahu protne, takže před břišní stěnu vyčnívají

dva otvory. První je klička přívodná, která odvádí obsah střeva a druhá je odvodná. Tento typ stomie je definitivním řešením u neodstranitelných nádorů.

- Kolostomie terminální – Vyvedena je jen přívodná klička. Odvodná klička není k dispozici, neboť se při operaci odstraní. Například při amputaci konečnicku. (10, s. 209)

2.3 Indikace ke kolostomii

- Nádory – benigní, maligní, pseudotumory
- Záněty – píštěle, abscesy, peritonitis, ulcerózní kolitida, Crohnova choroba, divertikulitida
- Vrozené vady- rozštěpy, atrezie
- Úrazy – tupá nebo penetrující poranění břicha
- Inkontinence (11, s. 214)

2.4 Předoperační péče

U nemocných s předpokladem pro založení nové stomie je velmi důležitá kvalitní a efektivní úroveň předoperační péče a příprava jedince (7, s. 110). Samotné založení stomie je pro pacienta velice psychicky obtížnou a stresující situací. Proto je nutné pacienta ještě v době předoperační edukovat a připravit ho na danou situaci (9, s. 24).

V době předoperační je nutná realizace edukačního procesu, který je zaměřen na způsoby a techniky ošetřování nově založené stomie u pacienta. Edukaci je možné pojímat jako celoživotní rozvoj jedince. To tedy za působení a vliv konkrétních subjektů. Jsou to školy, nemocnice a vykonavatelé konkrétních profesí. Nejčastěji se jedná o zdravotnický personál, jako jsou například všeobecné sestry, rehabilitační pracovníci, lékaři, nutriční terapeuti, sociální pracovníci či psychologové. (12, s. 11)

V předoperačním období musí být pacientovi poskytnuty potřebné informace týkající se jeho budoucího života, výkonu profese, sportovních aktivit a další. Pacient je adekvátně informován o způsobu operačního zákroku a možných komplikacích. Poté podepisuje tzv. informovaný souhlas, kterým vyjadřuje svůj souhlas s operační technikou

a je upozorněn na rizika spojená s operačními či pooperačními komplikacemi (zánět, krvácení apod.). (13)

Důležitou osobou celého procesu edukace, která je realizována v době předoperační je stomasestra. Ta vede s pacientem tzv. psychologicko-edukační pohovor. Tento rozhovor se týká aktuálních i budoucích psychických, zdravotních, tělesných či sociálních faktorů, které se mohou prezentovat v úzké souvislosti se založením stomie. Důležité je, aby tento rozhovor byl veden ve zcela intimním prostředí. Optimální je klidné místo, kde je pouze pacient a stomasestra. Je to proto, aby se mohl pacient uvolnit a bez zábran prezentovat své problémy, nejistotu, tenzi apod. (13)

Pacient od stomasestry získává potřebné informace o chystaném operačním výkonu, ale i o způsobu péče o stomii. Dále má možnost seznámení se startovacím balíčkem pro pacienty se stomií. Měl by mít možnost vyzkoušet si různé stomické pomůcky, kterých je v dnešní době velká nabídka. Budoucí pacient se stomií se tak může zbavit napětí a strachu, že nebude vědět či umět tyto pomůcky používat. Důležité je informovat pacienta o tom, že je v současné době velká většina stomických přípravků hrazena ze zdravotního pojištění. (13)

Vždy je nutné, aby stomasestra s pacientem navázala kvalitní vztah. Ten by měl být založený na oboustranné důvěře. Důležité je, pro stomasestru přistupovat ke každému pacientovi individuálně, zajímat se o jeho potřeby, problémy, osobní život, rodinné zázemí, vykonávanou profesi a sociální prostředí. Často je vhodné do edukačního procesu zapojit i blízké rodinné příslušníky. Pacient tak získává pocit, že není na vše sám. (1, s. 45-46) Součástí vlastní předoperační péče je zvolení si přesného místa umístění stomie a jejího následného zakreslení na kůži břicha. Tato část předoperační přípravy je nejčastěji prováděna stomasestrou, někdy ve spolupráci s operátorem. (7, s. 110) Při výběru místa stomie je vždy třeba respektovat přání a také především potřeby pacienta. Zároveň je nutné, aby stomasestra dokázala zhodnotit aktuální poměry, velikost břišní stěny pacienta, případné nerovnosti, či zhodnotila vliv jizev po minulých operačních zákrocích. (9, s. 25-26)

Před operací jsou také velmi důležité veškerá předoperační vyšetření. Díky nim lze zabránit některým komplikacím. Pacient by měl mít před hospitalizací kompletní vyšetření. Jedná se o kompletní krevní vyšetření. Nabírají se také nádorové markery. Dále RTG plic, EKG, koloskopie, histologie a CT břicha. Zdali je pacient schopný podstoupit operaci, je třeba interní a anesteziologické vyšetření. (14, s. 170)

2.5 Pooperační péče

U nově založené kolostomie je nutná pravidelná kontrola vzhledu, hodnocení charakteru a také množství sekretu, který je stomií vylučován. Mimo jiné je také třeba kontrolovat počínající symptomy zánětu či krvácení ze stomie apod. (9, 2006, s. 28)

Edukace v brzké době pooperační se týká především toho, aby byl pacient schopen se o stomii postarat a pečovat o ni. Další nezbytnou součástí brzké pooperační doby je, aby pacient stomii přijal a naučil se s ní žít. Mnoho pacientů s nově založenou stomií se v brzké době pooperační stává závislými na péči ošetřujícího personálu. Důvodem je to, že mnoho nemocných se bojí stomii ošetřovat, nechťjí se na ni dívat aj. Z tohoto důvodu stomasestra navštěvuje pacienta se stomií i několikrát za den, aby mu byla nápomocna v této obtížné životní situaci. (9, s. 41)

V době pooperační se pacient věnuje nácviku sebezpečí o stomii. Dále je také informován, jaké komplikace se mohou objevit a jak se prezentují. V časně době pooperační je důležitá edukace pacienta s možností praktického vyzkoušení si převazu stomie, a to za dohledu a podpory stomasestry. (9, s. 41-42)

Hlavním smyslem edukace v době pooperační je, aby si pacient na nově založenou stomii zvykl. Akceptoval ji jako součást svého těla, o kterou se musí starat. (9, s. 41-42)

Nutnou součástí, jak brzké, tak i dlouhodobé pooperační péče, je péče o kvalitu života pacienta se stomií. Kvalita života je přísně individuálním termínem, který je pojímán v subjektivním pohledu jednotlivce. Je skutečností, že chronická, závažná choroba a s ní spojené postižení (jakéhokoli charakteru) může velmi výrazně změnit aktuální způsob života, hodnotovou hierarchii a životní cíle, či potřeby každého z nás. (1, s. 17)

2.5.1 Péče o jizvu

Pacient má po operaci mimo vytvořenou stomii ještě operační ránu. Tato operační rána se hojí jizvou. Rána se po operaci převazuje a po určité době se může začít sprchovat. Po vyjmutí stehů si pacient může jizvu promazávat a masírovat mastným krémem. Masáž jizvy je vhodná k lepšímu prokrvení jizevnaté tkáně. Pacientovi je doporučeno jizvu masírovat 5 krát denně. (1, s. 92-93)

2.5.2 Pooperační komplikace

Komplikace mohou vzniknout zejména nevhodným umístěním stomie, nesprávnou péčí o stomii, nebo i nevhodným výběrem stomické pomůcky. Rozdělují se na časné a pozdní. Časné vznikají v krátkém pooperačním období. Patří mezi ně krvácení, nekróza okraje stomie, otok stomie a časná retrakce. Retrakce vzniká, když je stomie příliš pod tlakem. Mezi pozdní komplikace patří parastomální absces, granulace ve stomii, kožní komplikace, prolaps stomie, vtažení stomie, zúžení stomie, parastomální kýla a píštěl v okolí stomie. Řešení komplikací závisí na individuálním přístupu, trpělivosti a edukaci pacienta. Hlavním cílem je především spokojenost pacienta. (15)

3 POMŮCKY A PŘEVAZ STOMIE

Při výběru pomůcky se hodnotí typ stomie, anatomické poměry pacienta, okolí stomie, pohlaví, věk, zručnost, životní aktivity, tělesný a smyslový handicap i sociální podmínky.

Dnes je na trhu k dispozici široké množství pomůcek pro pacienty se stomií od mnoha výrobců. Účelem těchto pomůcek je záchyt stolice v různých variantách provedení. Mezi priority pacienta při výběru stomických systémů patří především snadná manipulace, nenápadnost, potlačení nepříjemných pachů a flexibilita. Nejpreferovanějšími vlastnostmi všech těchto pomůcek jsou však pohodlí při pohybu a zabránění dráždivosti v okolí stomie. To umožňují hypoalergenní materiály. (9, s. 28 – 29, 8)

Součásti stomického systému

Kolostomický sáček - ten je vybavený filtrem, který zabraňuje nepříjemným pachům, ucpávání a případnému nafukování plyny. Povrch tohoto sáčku bývá opatřen textilním materiálem v barvě kůže z důvodu diskrétnosti a pohodlí nošení. Může být jednodílný nebo dvoudílný.

Zátka - jedná se o nejvýznamnější část systému umožňující nenápadnost. Používá se ve chvílích, kdyby byl sáček překážkou. Např. v intimních chvílích, popřípadě v situacích, kdy je pro pacienta důležitá jistota a pohodlí. Zátka připomíná náplast a je vhodná pro pacienty s pravidelnou stolicí. (9, s. 39-41)

Podložka – rozeznáváme dva druhy podložky lišící se použitím v jednodílném či dvoudílném systému. Pokud je sáček pevně spojen s želatinovou podložkou, hovoříme o systému jednodílném. U dvoudílného systému podložka zůstává 3-5 dní připevněna na pokožce. S oddělitelným sáčkem ji spojuje plastový přírubový kroužek. Rozeznáváme několik druhů podložek, které však mají společné vlastnosti. Důležitá je zejména pružnost při pohybu, materiály a provedení zabraňující podráždění, pohodlí při manipulaci. Je důležité zmínit speciální vypouklý druh podložky určený pro pacienty s vpadlou stomií, nazývaný konvexní. Její speciální tvar chrání pacienta se stomií před protečením. (9, s. 28-29)

Kosmetické doplňky

Ochranný film – slouží jako bezpečný podklad pod stomické podložky, chránící pokožku a prodlužují trvanlivost stomického systému.

Čistící preparáty – jsou používány k ošetření pokožky a chrání jí před vysoušením po odstranění stomického systému.

Adhézní pasta – podobně jako ochranný film ochraňuje okolí stomie, vyrovnává nerovnosti a zvyšuje efektivitu stomického systému. Je prodávána v tubě.

Ochranný krém – zajišťuje optimální pH a snižuje dráždivost pokožky.

Eliminátory zápachu – jejich hlavní složkou je pohlcovač pachu obsahující látku, která zápach pohltí a posléze úplně eliminuje. Je efektivnější variantou dříve používaných parfémů, které zápach pouze překrývaly. (9, 39-41)

3.1.1 Výměna jednodílného stomického systému

Nejdříve se odstraňuje použitý sáček. Stomie a okolí stomie se očistí od stolice. Poté se osprchuje nebo omyje vlažnou vodou a jemně osuší ručníkem. Pomocí čistícího roztoku se odmastí okolí stomie. Nanese se ochranný film, který slouží jako bariéra na kůži. Odstraní se plastový kryt z podložky, nalepí se nový sáček na kůži a přitlačí se. (16)

3.1.2 Výměna dvoudílného stomického systému

Odstraní se původní systém, stomie se očistí buničitou vatou a omyje se vlažnou vodou. Čistícím roztokem odmastíme okolí. Ochranný film se nanese na okolí a nechá se 1 min. zaschnout. Pomocí fénu nebo podpažím nahřejeme podložku, sejme se krycí fólie a přilepí se na kůži. Pokud je někde nějaká nerovnost použije se vyrovnávací pasta. Poté se nasadí spojovací kroužek, zkontroluje se těsnost, asi 30 vteřin přitlačí a zahřívá. (16)

4 HOLISTICKÉ POJETÍ OSOBNOSTI PACIENTA SE STOMIÍ

Tým zdravotnických pracovníků, který zajišťuje realizaci jak zdravotnické, tak i ošetrovatelské péče, musí pacienta vnímat jako celek. Tento přístup se nazývá holistický.

Holismus se zaměřuje na celého jedince, jeho tělesné aspekty a emocionální oblast, včetně oblasti psychické. Kde se může prezentovat strach a nejistota z budoucnosti, hněv apod. Stejně je důležité, aby byla vždy akceptována a respektována lidská důstojnost, individualita, intimita, autonomie a potřeba seberealizace pacienta. (17, s. 58-59).

Aby všeobecné sestry kvalitně a efektivně pečovaly o pacienta. Je třeba, aby chápaly význam holistického přístupu v péči o pacienta. Je, na podkladě mnoha empirických výzkumů, známo, že tělesné potíže mnohdy vyvolávají problémy v psychické oblasti, ale i naopak. (19, s. 38)

4.1 Psychologická problematika

Lidské potřeby se s vývojem osobnosti značně mění, vyvíjejí, transformují a také kultivují dle daných norem a standardů společnosti, ve které jedinec vyrůstá. Jedince a jeho potřeby mohou ovlivňovat velmi rozmanité aspekty, jako je například primární rodina, mateřská školka, škola, širší rodina a následně i společnost, ale i zájmy. Významným transformujícím faktorem je i zaměstnání či jedincem vykonávaná profese. Z tohoto důvodu každý z nás uspokojuje své potřeby různým způsobem (19, s. 38).

Psychický stav jedinců se stomií, tedy problematika vlastního přijetí nově založené stomie, je klíčovou oblastí pro kvalitu dalšího života jedince. (20, s. 31)

Zdravotnický personál a ostatní rodinní příslušníci pacienta by se měli zabývat především otázkou psychologických faktorů a aspektů mající vliv na život jedince se stomií. Mnoho pacientů má velké problémy s tím, aby byli schopni stomii akceptovat a naučit se s ní žít. (13)

V současné době je snaha, aby péče o pacienta byla komplexní a nezaměřovala se pouze na onemocnění či handicap, ale aby naopak byly posilovány ty funkce jedince, které jsou zachované a zdravé. Dnešní pacienti mají k dispozici velkou řadu stomických pomůcek, které jim značně usnadňují jejich život a péči o stomii. Tyto pomůcky jim

umožňují, aby mohli vést zcela plnohodnotný život, aniž by byli svou chorobou nějakým výrazným způsobem omezováni. Také z hlediska finančního došlo k mnoha změnám, kdy téměř veškeré stomické pomůcky jsou hrazené příslušnou zdravotní pojišťovnou pojištěnce. (1)

Kvalitní stomické pomůcky umožňují pacientovi dále vykonávat svou profesi, není tedy omezován. Také možnost získání informací o chorobě na internetu, umožňuje, že pacient zůstává v anonymitě a o jeho problému se nedozví nikdo další. (20, s. 42)

Pro pacienta je důležitý fakt, že se může kdykoliv v případě potřeby či nejistoty, obrátit na stomasestru, či na bezplatnou stomalinku. Zde mu budou podány informace na potřebné úrovni. Stomasestra je tedy významným aspektem v jeho životě. Nejen, že mu pomáhá a radí při ošetřování samotné stomie, ale je tou, která dodává psychickou podporu, jistotu a naději. (1 s. 79-80)

Stomasestra také pacientovi pomáhá řešit psychické problémy, které se velmi často spojují se založením stomie. Pacient se stomasestře může svěřit, a to i s velmi intimními problémy. Mnoho pacientů po operaci a založení nové stomie zažívá pocity méněcennosti, které mohou vést až k depresivním stavům. (18)

4.2 Fáze vyrovnávání se s nemocí dle Elisabeth Kübler- Rossové

FÁZE	PROJEVY	CO S TÍM
NEGACE ŠOK, POPÍRÁNÍ	„Ne já ne. „To není možné“. „To je určitě omyl.“ „Zaměnili výsledky.“	Neopustit, zůstat na blízku. Navázat kontakt, získat důvěru.
AGRESE HNĚV,	„Proč zrovna já?“ „Či je to vina?“ „Vždyť mi nic nebylo.“ Zlost na zdravé lidi, zdravotníky.	Dovolit odreagování,
SMLOUVÁNÍ	Hledání zázračných léků, léčitelů, diet. Ochota zaplatit cokoliv.	Maximální trpělivost. Pozor, nenaletět „uzdravovacím“ podvodníkům.
DEPRESE SMUTEK	Smutek z utrpěné ztráty. Smutek z hrozící ztráty.	Trpělivě naslouchat, pomoci hledat řešení.
SMÍŘENÍ SOUHLAS	Vyrovnání.	Držet za ruku, utřít slzu.

(21, s. 167-169)

5 AKTIVITA PACIENTA SE STOMIÍ

5.1.1 Rehabilitace po operaci

Tento režim je spojen s prevencí pooperačních komplikací. Pacient také nacvičuje sebeobsahu a snaží se o návrat do stavu, v jakém byl před operací. Fyzioterapeut mu sestaví plán. V plánu nesmí chybět rehabilitace, dýchání a cviky horních i dolních končetin. Poté pacienta naučí vstávat z lůžka. Správné vstávání z lůžka je přes bok. Pacient se nejdříve otočí na bok, svěsí dolní končetiny z postele a podepře se pomocí lokte. Pomalu se dostane takto do sedu. Tato technika nezatěžuje břišní svaly a tak snižuje možnost popraskání stehů nebo vytvoření kýly v jizvě. (1, s. 86)

5.1.2 Fyzická aktivita a cestování

Mnoho pacientů se stomií se bojí, že po operaci skončí s fyzickou aktivitou. Ale v dnešní době se doporučuje pohyb. Pohyb napomáhá zmírňovat stres a doplňuje tělu energii. Pacient se stomií se musí před sportovní aktivitou pečlivě připravit. Příprava začíná rozhovorem se svým lékařem. Ten mu vysvětlí jeho rozmezí aktivit. Po operačním výkonu začíná stomik s tréninkem zvolna a pravidelně. Většinou se po propuštění z nemocnice doporučují lázně. A to pro zlepšení svého fyzického i psychického stavu. Péče v lázních jim pomáhá dosáhnout lepšího sebevědomí ve společnosti.

Po příjezdu do lázní se pacient nejdříve seznámí se svým lékařem a podrobí se vstupní prohlídce. Na základě této prohlídky lékař předepíše léčebné procedury. Všechny procedury jsou pod dohledem zdravotnického personálu.

Pokud chce odjet na dovolenou, může si obstarat seznam měst, ve kterých jsou stomická centra. To bude mít velmi dobrý vliv na jeho psychický stav a to při případné náhodně vzniklé komplikaci. Pacient se stomií může využít i cestování leteckou dopravou. Pro lepší soukromí a bezpečnější odbavení na letišti by měl mít vystaveno potvrzení od lékaře. Tam je popsán jeho stav a hlavně prosba o diskrétní odbavování. Pacient nesmí zapomenout, že při cestování může nastat stres. Stres může zapříčinit změnu stolice, a proto jsou vhodné pro cestování výpustné sáčky. Doporučuje se i před cestováním provést irigaci.

Jakmile nabere síly, může chodit běhat, jezdit na kole, na lyžích, ale také může navštěvovat saunu i bazén. Pokud se pacient se stomií chystá do bazénu, měl by používat

stomický sáček bez filtru. V dnešní době již existuje i speciální krytka, kterou se dá zakrýt stomie. Ta se dá použít, ale jen na určitou dobu. Hlavně musí být důkladně vyprázdněn. Jsou k dostání i speciální plavky. (22)

5.1.3 Spánek

Pro zdraví je velice důležitý odpočinek a spánek, které napomáhají chránit organismus před poškozením. Spánek pomáhá a obnovuje fyzické i psychické síly. Díky nedostatku spánku mohou lidé trpět depresemi a nervozitou. Mají různé zdravotní potíže a jsou ve špatném psychickém stavu.

Všechny tyto aspekty jsou u lidí se stomií rizikové. Jedna z prvních potíží je překonávání špatného pocitu, že ze stomického sáčku unikne jeho obsah. Většina pacientů si musí zvykat na spánek na boku a zádech. To bývá pro ty, kteří mají ve zvyku spát na břicho obtížné.

Pokud se pacient se stomií v noci probudí, a domnívá se, že do rána by stomický sáček nevydržel, měl by si jej raději vyměnit. Postupem času zjistí, jak dlouho mu stomický sáček vydrží a kdy je třeba jej vyměnit.

Velice často se u nových pacientů se stomií stávají při spánku nehody. Vše se dá jednoduše vyřešit, na matraci se může použít jako ochranu gumovou podložku nebo speciální pogumované nepropustné prostěradlo. Cestu ke kvalitnímu spánku napomáhá nalézt rodina i stomická sestra. (22)

6 ŽIVOTNÍ STYL PACIENTA SE STOMIÍ

6.1 Výživa

Pacient s kolostomií se má pravidelně vyprazdňovat. Proto je nutné, aby se naučil stravovat třikrát denně a to ve stejný čas. Velmi významný je i pitný režim. Hlavně by se neměl příliš omezovat v jídle. Většinou potravu, kterou toleroval, než se mu vytvořila stomie, by měl jíst i po vytvoření stomie. Vhodné je se vyvarovat stravě, která má projímavé účinky.

Optimální stravou může pacient se stomií ovlivnit činnost střeva. Proto by měl stomik po operaci 6-8 týdnů dodržovat bezsezbytkovou a nenadýmavou stravu. Doporučuje se nepoužívat nebo alespoň výrazně omezit potravu, která obsahuje nepropustnou vlákninu. To jsou například luštěniny, nezralé ovoce, tučné jídlo a celozrnné pečivo. Každý snáší potravu jinak a sám nejlépe ví, jaké potraviny mu způsobují problémy.

Některé potraviny a jejich účinky:

Potraviny tlumící zápach: petržel, brusinky a jogurty. Potraviny podporující zápach: houby, vejce, ryby, česnek, cibule, zelí, květák, luštěniny a pálivé koření. Potraviny způsobující nadýmání: čerstvé pečivo, pivo, nápoje s bublinkami, luštěniny, květák a zelí. Proti nadýmání jsou vhodné brusinky a jogurty. Alkohol, hrušky, kyselé zelí a ryby působí projímavě. Oproti tomu banány, brambory, strouhaná jablka a čokoláda tlumí průjem. Proti zácpě je vhodné pít dostatečné množství tekutin a doporučuje se sklenice pomerančové šťávy každé ráno.

Pacient se stomií má jíst v klidu, pomalu a potravu dostatečně rozžvýkat. Při jídle by neměl mluvit ani žvýkat s otevřenými ústy, jelikož by mohl napolykat vzduch (22, 24)

6.2 Irigace

Pochází z latinského slova irrigo, neboli výplach. Aby se omezilo odchodu plynů a stolice, používají stomici irigaci. Pomocí irigační sady se naplňuje střevo vodou a tak se navodí mobilita svaloviny střev, díky tomu se střevo vyprazdňuje. Většinou po vyprázdnění střev nedochází k odchodu stolice 24 až 48 hodin. Po tuto dobu stomik nemusí mít běžné sáčky, ale může používat krytky, minisáčky nebo stomické zátky. (23)

Irigace pomáhá ke zvyšování komfortu stomika. Bohužel tuto metodu nemohou používat všichni. Neměli by jí používat pacienti se zánětlivým onemocněním a onkologicky léčení pacienti (1, s. 109)

Irigačních sad je několik typů. Záleží na lékaři nebo stomické sestře, kterou má pacient použít. Pokud nějaká sada nebude pacientovi vyhovovat, může ji samozřejmě po konzultaci s lékařem vyměnit.

Irigační sada obsahuje dvoulitrovou nádržku, která má v sobě zabudován teploměr a spojovací hadičku. Spojovací hadička obsahuje regulátor přítoku vody, dále obsahuje kónus, který má za úkol odvádět vodu do střeva. Za pomoci pásky se okolo stomie pokládá přítlačná podložka, na kterou se přikládá sáček k odvádění střevního obsahu. Sada obsahuje i krytky. Vše je připraveno v praktické taštičce od výrobce.

Při irigaci mohou nastat komplikace. Jednou z komplikací jsou křeče, ty mohou vzniknout velice rychlým vpuštěním vody do stomie, nebo vzduchem, který mohl proniknout do střev z přírodní hadice. Z této hadice se má vzduch vypustit před zahájením irigace. Pokud nastanou křeče, měl by pacient změnit polohu nebo se hýbat. Další komplikací je zadržování vody z důvodu dehydratace. (23)

Stomasestra má pacienta edukovat. Edukace spočívá ve vysvětlení této metody. Může pustit či zapůjčit CD s touto metodou a pečlivě mu ukázat sadu k irigaci. Při první irigaci dohlíží nad pacientem stomasestra. Pomůže mu se sestavením sady, naplní ji vlažnou vodou. Před zavedením kónusu se musí prstem ověřit průchodnost střeva. Střeva pomalu napouštíme vodou, přibližně 10 minut. Poté se začne vyprazdňovat střevo přes sáček. Po vyprázdnění se sada sejme a zavede se zátka. (23)

6.3 Sexuální život

Pacient se stomií by se měl nejdříve vypořádat se svým onemocněním. A znovu nalézt své sebevědomí a sebejistotu. Pro každého člověka je velmi důležitá láska a toto platí i pro pacienta se stomií. Většina se toho velmi obává. Má pocit, že ho nikdo nebude mít rád. Nejdůležitější mezi partnery je komunikace. Vzájemně by se měli podporovat. Naučit vyslovovat své pocity, obavy i potíže. Ti co si partnera nachází až po založení stomie, mají těžké rozhodování, jak a kdy říci vše svému partnerovi. Měl by být připraven na pozitivní i negativní reakci od partnera. Pro svoje pohodlí si může zakoupit speciální fixační prádlo, které zahálí a upevní pomůcku na břicho. Před sexuální aktivitou mohou použít irigaci. (6, s. 109-110)

Žena mívá někdy smíšenou touhu po sexuálním kontaktu. Mnohdy se žena nechce podívat sama na sebe. Těžko se srovnává s tím, že stomie je její součástí. Připadá si již neatraktivní. (1, s. 112)

Dříve byla stomie kontraindikací, aby žena otěhotněla. Dnes již k těhotenství není žádná překážka. Musí být tedy žena plně zdravá a vše konzultovat s gynekologem, genetikem i s gastroenterologem. V době těhotenství se může stomie měnit. Může vzniknout otok, prolaps stomie a dojít i k zastavení střevní pasáže. Velmi často je třeba vyměnit druhy stomických pomůcek. Žena může rodit klasicky i císařským řezem.

U mužů, kromě vyrovnání se se stomií, může nastat bolestivá či předčasná erekce, snížené libido, neplodnost nebo anorgasmie. Někdy po operaci se může vyskytnout i erektilní dysfunkce. Je to dáno operací v malé pánvi a většinou to bývá dočasné. (1, s. 112)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA SE STOMIÍ TLUSTÉHO STŘEVA

7.1 Formulace problému

Česká republika patří mezi země, kde jsou nádorová onemocnění střev velmi rozšířena. Po operačním výkonu často pacienti končí se stomií tlustého střeva. Ať dočasnou nebo trvalou. Proto jsem se rozhodla zdokumentovat průběh léčby a uzdravování u dvou pacientů s touto diagnózou. Zaměřila jsem se na edukaci pacienta v rámci péče o stomii. Vytvořila jsem malý manuál, který by měl těmto pacientům pomoci. Ošetrovatelský plán jsem vybrala dle Marjory Gordonové.

7.2 Cíl práce

Cíl 1. mé práce je zdokumentování ošetrovatelských procesů u pacientů, kterým byla po operačním výkonu založena stomie.

Cíl 2 je sestavení edukačních plánů.

Cíl 3 mé práce je vytvoření informačního letáku pro pacienty se stomií

7.3 Metodika

Pro vypracování bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Potřebné informace jsem získávala za souhlasu pacientů rozhovorem, pozorováním a z ošetrovatelské i lékařské dokumentace. Kazuistiky jsem vytvořila dle modelu Marjory Gordonové, podle kterého lze komplexně zhodnotit zdravotní stav pacienta.

7.4 Vzorek respondentů

Jako výzkumný vzorek jsem vybrala dva pacienty, kteří byli hospitalizováni na chirurgickém oddělení v Klatovské nemocnici a.s. Jedná se o ženu a muže. Žena ve věku 73 let, která byla přeložena z interního oddělení pro ileosní stav. A muž ve věku 54 let plánovaně přijat k operaci pro Ca rectosigmatu.

7.5 Kazuistika č. 1

7.5.1 Katamnéza

Dne 2. 7. 2014 asi kolem 8hod ranní byla poslána z interního oddělení na JIP žena ve věku 73 let pro poruchu střevní pasáže. Pacientka několikrát zvracela, na stolici nebyla asi 3 dny, větry odcházejí. Udávala bolest ve středním epigastriu. Po zvracení byla vždy dočasná úleva. Provedeno RTG, kde byl patrný ileus. Pacientka byla přijímána na JIP k dovyšetření. Akutně bylo objednáno a provedeno CT břicha. Dle CT by mohlo jít o tumor tlustého střeva. Byly provedeny statim odběry krve KO a kompletní biochemické vyšetření. Dle ordinace lékaře sestra objednala tři krevní transfuze. Okolo 14hod lékař prováděl kontrolní vyšetření pacientky, břicho bylo výrazně vzedmuté, pasáž zastavena, proto indikoval akutní operační výkon. Podepisovala souhlas s operací a byla poučena o možnosti založení stomie. Pacientce byla na sále provedena resekce sigmatu. Byla založena kolostomie. Vzhledem k pooperačnímu nálezu, charakteru výkonu bylo riziko pooperační komplikací chirurgického a interního charakteru vyšší, proto byla pooperační péče indikována na JIP.

7.5.2 Anamnéza

Osobní anamnéza

V dětství prodělala pacientka běžné dětské nemoci. V srpnu roku 2008 vznik flebotrombozy PDK. V roce 2009 prodělala plicní embolii. Na operaci LCHE byla v 2001. Má varixy DK.

Rodinná anamnéza

Pacientka je vdaná. Má dceru a syna. Manžel trpí na hypertenzi. Matka zemřela v 70 letech na Ca pankreatu, otec stářím. Syn v minulém roce prodělal embolii do plic. Má 2 vnoučata, která jsou zdravé.

Alergie

Pacientka neudává

Gynekologická anamnéza

Menstruace ji začala ve 14 letech. Byla dvakrát těhotná a porodila zdravého syna a dceru. Na gynekologické prohlídky chodí pravidelně.

Diagnózy

K567 Ileus. S touto diagnózou byla pacientka přijata

Farmakoterapie

Chronická medikace

Název léku	Dávkování	Způsob podání
Anopyrin 100 mg	0 – 1 – 0	p.o.
Furon 40 mg	1 – 1 – 0	p.o.
Sorbifen	1 – 1 – 0	p.o.
Diohes micro	0 – 1 – 0	p.o.

Medikace po operaci

Název léku	Dávkování	Způsob podání
Farxiparine 0,4 ml	0 – 0 – 1	s.c.
Torecan 1 amp.	1 – 0 – 1	i.v.
Helicid 1 amp.	1 – 0 – 1	i.v.
Furosemid 1 amp.	dle ordinace lékaře	i.v.
Perfalgan	1 – 1 – 1 – 1	i.v.
Dipidolor amp.	1 – 1 – 1 – 1 p.p.	i.v.
Infuze	Dle ordinace lékaře	i.v.

Fyzikální vyšetření

Váha – 75 kg

Výška – 168 cm

BMI – 26,6

TK- 200/100

P – 101

D – 23

TT – 38,0

Hodnotící škály

Test hodnocení rizika dekubitů

Při přijetí na JIP - 26, nehrozí riziko dekubitů

Po operaci na JIP - 27, nehrozí riziko dekubitů

Po přeložení na chirurgické oddělení -32, nehrozí riziko dekubitů

Test hodnocení rizika pádu

Při přijetí na JIP - 5, střední riziko

Po operaci na JIP - 4, střední riziko

Po přeložení na chirurgické oddělení - 1, malé riziko

Barthelův test základních všedních činností

Při přijetí na JIP - 90, lehká závislost

Po operaci na JIP - 60, závislost středního stupně

Po přeložení na chirurgické oddělení - 100, nezávislá

Test hodnocení základního nutričního stavu

Při přijetí na JIP - 2

Po operaci na JIP - 2

Po přeložení na chirurgické oddělení - 1

Melzackova škála bolesti

Při přijetí na JIP- 5

Po operaci na JIP - 3

Po přeložení na chirurgické oddělení - 1

7.5.3 Ošetřovatelský model Marjory Gordonové

Vnímání zdraví

Subjektivně - Pacientka se celkově před vzniklým onemocněním cítila velmi dobře. Nekouří. Příležitostně si dá skleničku vína. Na gynekologické prohlídky chodí pravidelně. K zubnímu lékaři chodí na preventivní prohlídky jednou za rok. Má umělou zubní protézu na horní i dolní čelisti. Má strach z ošetřování stomie. Nyní se cítí unaveně.

Objektivně - Pacientka vypadá unaveně.

Výživa a metabolismus

Subjektivně - Během posledních týdnů neměla chuť k jídlu a ubrala na váze asi 6 kg. Doma během dne vypila asi 1,5 tekutin za den. Nyní má dietu bujon. Ten jí moc nechutná, těší se na normální stravu. Cítí se unaveně.

Objektivně - . Svěšená kůže vypovídá o úbytku na váze.

Vylučování a výměna

Subjektivně - Poslední dobou měla špatné vylučování. Občas jí bolelo břicho. Doma užívala projímadla, která moc dobře nefungovala. Močení bez potíží. Nyní se střeva začínají rozbíhat a stolice je bez příměsí krve i hlenu odchází do kolostomického sáčku. Sáček se zatím ještě nevyměňoval. Na výměnu sáčku bude edukována stomickou sestrou.

Objektivně - Pacientka je kontinentní Stolice odchází do stomického sáčku.

Aktivita a cvičení

Subjektivně - Snaží se být aktivní. Pokud je hezké počasí, chodí do lesa. Stará se o domácnost a zahradu. Nyní po operaci se cítí slabá. Snaží se za pomoci rehabilitační sestry posazovat na lůžku.

Objektivně - Pacientka nyní polehává. Když má trochu síly snaží se rehabilitovat.

Spánek a odpočinek

Subjektivně - Spí se jí špatně. V noci se stále budí. Potí se, je neklidná. Přes den odpočívá.

Objektivně - V noci se budí. Léky na spaní odmítá.

Vnímání a poznávání

Subjektivně - Slyší dobře. Nosí brýle na čtení i na dálku. Ráda luští křížovky a čte detektivní příběhy. V televizi sleduje filmy pro pamětníky. Ráda chodí do lesa na procházky a stará se o zahradu.

Objektivně - Komunikuje bez potíží. Je orientovaná místem i časem. Na otázky odpovídá adekvátně.

Sebepojetí a sebeúcta

Subjektivně - Cítí se na obtíž. Je nešťastná ze své fyzické slabosti. Bojí se, jak se bude doma starat o stomii.

Objektivně. - Snaží se myslet pozitivně, ale občas mluví depresivně. Hledá radosti v životě a rodině. Za pomoci rodiny by měla vše zvládnout.

Plnění rolí, mezilidské vztahy

Subjektivně - Je již prababičkou. Má jedno pravnouče. Se svoji rodinou vychází velmi pěkně.

Objektivně - Nemocnou chodí navštěvovat zatím jen dcera. Ostatní příbuzní prý přijdou, až bude přeložena na standardní oddělení

Sexualita, reprodukční schopnost

Subjektivně - Má za sebou dva porody, které byly klasickou cestou. Žádný potrat neměla. Gynekologické problémy nemá.

Stres, zátěžové situace

Subjektivně – Se stresem se snaží bojovat. Pomáhá jí dcera.

Objektivně – Snaží se stres nedávat najevo

Víra

Pacientka udává, že nevěřící.

7.5.4 Průběh hospitalizace

První den hospitalizace

Na oddělení odeslána z interního oddělení v 9:30. Sestra si převzala pacientku a uložila ji na monitorované lůžko. Nemocnou seznámila s právy pacienta a s provozem oddělení. Sepsala a uložila jí osobní věci. Převzala si od pacientky léky, které uložila do lékárny pro pacienty. Dle ordinací lékaře sestra zavedla intravenózní katetr, močový katetr a provedla odběry biologického materiálu. Pacientce natočila EKG křivku a napojila na monitor. Lékařem bylo ordinováno klyzma, které sestra provedla na lůžku.

Po kontrolním vyšetření lékařem, byla pacientka indikována k operačnímu výkonu. V rámci předoperační přípravy sestra zkontrolovala operační pole, nehty zda nejsou nalakované a sejmula pacientce veškeré šperky. Zeptala se, zda má zubní protézu. Zavedla nazogastrickou sondu, kterou napojila na sběrný sáček. Jako prevence TEN sestra nasadila kompresivní punčochy na DK. Po interním a anesteziologickém vyšetření byly pacientce aplikovány ordinované léky a premedikace. Během všech úkonů se sestra chovala mile a snažila se ji uklidnit. Dále monitorovala bolest a zapisovala vše do ošetrovatelské dokumentace. V 15:00 byla pacientka odvezena na operační sál k výkonu, kde byla předána anesteziologické sestře.

Operační výkon byl ukončen v 19:20. Na předsálí si od anesteziologické sestry a lékaře, sestra z JIP převzala pacientku, uložila ji na již připravené lůžko a dopravila na oddělení. Po příjezdu na JIP byly pacientka okamžitě napojena na monitor fyziologických funkcí, kde sestra nastavila časový interval měření TK 15 min.. Zde byla intermitentně sledována saturace O₂, hodnota CVP, dechy a pulsy. Sestra zkontrolovala operační ránu, stomii a drény. Rána byla suchá a bez prosaku, dreny odváděly minimální serózní odpad, stomie byla klidná bez krvácení. Stomický sáček držel dobře. Pacientka byla napojena na centrální rozvod kyslíku, který byl aplikován brýlemi rychlostí 2 l/min. Dále se sestra řídila dle ordinací lékaře. Do centrálního žilního katetru, který byl zaveden na operačním sále, sestra aplikovala infuzní roztok Isollyte 500ml. Rychlostí 125 ml za hodinu. Po zhodnocení bolesti byla podána analgetika Dipidolor 1 amp i.m. Po aplikaci do třiceti minut pacientka udávala úlevu od bolesti.

Po stabilizaci fyziologických funkcí sestra nastavila časový interval nejdříve po 30 min, dále po hodině. V další pooperační péči sestra sledovala a zaznamenává příjem a

výdej tekutin po 6 hod. Diuréza byla dostatečná, p.o. možno podávat čaj po lžičkách. Ve 24hod sestra nabrala kontrolní laboratoř. V laboratoři nebyly výrazné patologické hodnoty.

Druhý den hospitalizace

Ráno před příchodem lékaře sestra provedla hygienickou péči pacientky (DÚ, převlečení lůžka, umytí genitálií). Sestra stále monitorovala fyziologické funkce, kontrolovala dreny, stomii, operační ránu a podávala ordinované infuzní roztoky a léky. Během vyšetření pacientky lékařem sestra asistovala a podávala informace o stavu pacientky během noci. Operační rána byla suchá bez prosaku, proto se lékař rozhodl dnes nepřevazovat. Dle vyjádření lékaře bylo břicho měkké, prohmatné, palpačně citlivé v podbřiších a bez hmatné rezistence. Peristaltika byla výrazně obleněná, stomie bez odpadu či stolice. Drén s minimální odpadem 20ml serózní tekutiny. Pacientka udávala mírnou nauzeu a bolest, která po aplikaci analgetik ustoupila. Lékař s pacientkou hovořil o operačním nálezu, opět zopakoval nutnost zavedení stomie a snažil se pacientku uklidnit. Vysvětlil jí i nutnost pobytu na JIP, který vzhledem k aktuálnímu stavu pacientky odhadl na 4 dny.

Další péče sestry spočívala v plnění ordinací lékaře a uspokojování potřeb pacientky. Sestra dbala na stále upravené lůžko, podávala pacientce čaj. Během dne hodnotila bolest a aplikovala analgetika. Dbala na prevenci dekubitů. Již první pooperační den edukovala pacientku a nutnosti otáčení se na lůžku. Sestra pacientce radila a pomáhala při otáčení na boky. Jelikož byla pacientka v dobrém fyzickém stavu, nebylo nutno používat antidekubitární pomůcky.

Třetí den hospitalizace

Průběh třetího hospitalizačního dne byl obdobný jako druhý den. Výraznou změnou byl odchod větru a malého množství stolice do stomického sáčku. Pacientka vyjádřila obavy, jak sama bude doma pečovat o stomii. Sestra pacientku uklidnila, vyměnila stomický sáček. Během tohoto výkonu popisovala postup a snažila se jí vysvětlit jednoduchost výměny. Dále pacientce vysvětlovala, že po překladu na oddělení jí navštíví stomasestra, která o ní bude pečovat. V rámci rehabilitační péče, po příchodu rehabilitační pracovnice, za pomoci sestry byl proveden nácvik posazování. Pacientka byla edukována o správném

postupu vstávání z lůžka tak, aby nenapínala břišní stěnu. Posazení pacientka zvládla bez obtíží, proto na následující den naplánován nácvik stoje.

Čtvrtý den hospitalizace

Sestra prováděla veškeré standardní výkony u pacientky (hygienickou péči, pomoc lékaři u vizity). Lékař zhodnotil stav pacientky: přiměřený pooperační průběh, bez komplikací. Pasáž střev se obnovuje, stomie klidná s odchodem větru a stolice. Byla odstraněna žaludeční sonda. Drén bez odpadu, proto „sveden do obvazu.“ Změna dietního režimu z čaje na bujon. Monitorace fyziologických funkcí po 4 hod, které byly v normě. Překlad na lůžkové chirurgické oddělení byl naplánován na následující den.

Během návštěvy rehabilitační pracovnice byl proveden nácvik vstávání z lůžka. Pacientka zkusila pár kroků okolo postele. Toto zvládla dobře, ale cítí se unavená. Pacientka měla návštěvu (dceru), což ji potěšilo. Cítila se dobře. Další průběh byl adekvátní k povaze operačního výkonu.

Pátý den hospitalizace

Po ranní hygieně a vizitě lékařem byl připraven překlad pacientky na lůžkové oddělení. Sestra si připravila ošetřovatelskou překladovou zprávu, kde zaznamenala aktuální hodnotu fyziologických funkcí, poslední podané léky s časovým údajem. Popsala stav stomie, operační rány a zaznamenala všechny invazivní vstupy a zhodnotila jejich stav. Pacientku převážela na oddělení na sedačce, kde ji uložila na určené lůžko. Osobně pacientku předala sestře, která o ni dále pečovala. Během předávání informovala o stavu stomie, příjmu a výdeje tekutin. Informovala sestru o pohybovém režimu pacientky. Sestra při přebírání pacientky pohledem zkontrolovala veškeré invazivní vstupy.

Na oddělení sestra pacientku seznámila s režimem a poučila, kde se nachází toaleta a sprcha. Zajistila, aby pacientce byl donesen čaj. Po uložení a zajištění pacientky provedla zhodnocení škálovacím systémem a vše zaznamenala do dokumentace. Pacientka udávala minimální bolest, proto nebylo nutné podávání analgetik. Dále sestra kontaktovala stomesestru a domluvila návštěvu u pacientky na následující den. I na lůžkovém oddělení sestra sledovala fyziologické funkce a to po 6 hodinách. Dále do dokumentace zaznamenávala stav operační rány a funkci stomie. Plnila ordinace lékaře.

Šestý až desátý den hospitalizace

Šestý hospitalizační den navštívila pacientku stomasestra. Ta poučila pacientku. Vysvětlila jí vhodné potraviny, jak se vyměňuje stomický sásek a co dělat při jakýkoliv obtíží.

Po domluvě s pacientkou, kdy vyjádřila obavy, zda péči o stomii zvládne, stomasestra naplánovala další návštěvu a to za přítomnosti rodiny, aby mohla i je seznámit s péčí o stomii a pacienta se stomii. Dále byl šestý den odstraněn drén. Z důvodu nefunkčnosti centrálního katetru, byl odstraněn a zaveden intravenózní žilní katetr. V následujících dnech pacientka intenzivně rehabilitovala a nacvičovala sebepéči.

Devátý den sestra dle ordinací odstranila stehy. Tento den opět přišla za pacientkou stomasestra. To již u toho byla i dcera. Pacientku i dceru stomasestra řádně poučila. Pacientka přestávala mít obavy, dcera slibovala, že jí se stomii ráda pomůže.

Desátý hospitalizační den byla pacientka do domácího ošetřování. Dcera i pacientka byly poučeny o možných komplikacích a o objednání kontroly do koloproktologické poradny za dva dny, pokud tedy nenastanou nějaké problémy. Při potížích kdykoliv na chirurgickou ambulanci.

7.5.5 Ošetřovatelské diagnózy

1, 00132 Akutní bolest břicha z důvodu základního onemocnění projevující se

- Subjektivně: sděluje bolest
- Objektivně: verbálně, mimikou

Očekávané výsledky

- Pacientka udává snížení či odstranění bolesti

Intervence

- Sleduj bolest
- Zajisti úlevovou polohu
- Sleduj účinek analgetik

- Pouč pacientku o možnostech odpoutání od bolesti

Hodnocení

- Pacientka udává zmírnění bolesti

2, 00011 Zácpa z důvodu nynějšího onemocnění projevující se

- Subjektivně: bolestí břicha
- Objektivně: neschopnost se vyprázdnit

Očekávané výsledky

- Pacientka má pravidelné vyprazdňování

Intervence

- Zavodnění pacientky infuzní terapií dle ordinace lékaře

Hodnocení

- Pacientka začíná mít pravidelné vyprazdňování

3, 00148 Strach a úzkost z důvodu operace projevující se

- Subjektivně: udává pocit strachu
- Objektivně: vypadá vyděšeně

Očekávané výsledky

- Pacientka má dostatek informací a udává snížení či odstranění strachu a úzkosti

Intervence

- Informuj pacientku o předoperační přípravě a pooperační péči
- Zajisti dostatek informací

- Ověř, zda pacientka vše pochopila
- Seznam pacientku se signalizačním zařízením
- Věnuj pozornost psychickému stavu pacientky
- Umožni pacientce verbalizaci strachu

Hodnocení

- Pacientka přestává mít strach

4, 00002 Nedostatečná výživa z důvodu základního onemocnění projevující se

- Subjektivně: nemá chuť k jídlu
- Objektivně: odmítá jídlo

Očekávané výsledky

- Pacientka má optimální výživu

Intervence

- Podávej parenterální výživu dle lékaře

Hodnocení

- Pacientce byla zajištěna parenterální výživa

5, 00108 Deficit sebeděče při hygieně z důvodu klidu na lůžku po operaci projevující se

- Subjektivně pocitem studu
- Objektivně: nemožností dojít si do koupelny

Očekávané výsledky

- Pacientka potřebuje jen minimální pomoc při hygieně

Intervence

- Podporuj pacientku ke zlepšení sebeděče
- Vyhov pacientce návykům při hygieně
- Pomáhej pacientce při hygieně
- Dbej na intimitu pacienta

Hodnocení

- Pacientka potřebuje jen částečnou pomoc při hygieně

6, 00148 Strach z ošetřování stomie projevující se

- Subjektivně: udává pocit strachu
- Objektivně: vypadá vyděšeně

Očekávané výsledky

- Pacientka má dostatek informací a udává snížení či odstranění strachu a úzkosti

Intervence

- Informuj pacientku o ošetřování stomie
- Zajisti dostatek informací

- Ověř, zda pacientka vše pochopila
- Seznam pacientku se signalizačním zařízením
- Věnuj pozornost psychickému stavu pacientky
- Umožni pacientce verbalizaci strachu

Hodnocení

- Pacientka přestává mít strach

7, 00004 Riziko infekce z důvodu zavedení IVK, CŽK, PMK

Očekávané výsledky

- Pacientka není ohrožena infekcí

Intervence

- Sleduj možné projevy infekce
- Informuj pacientku o počátečních příznacích infekce
- Sleduj funkčnost, délku zavedení invazivního vstupu
- Prováděj aseptické ošetřování

Hodnocení

- Infekce za dobu pacientky v nemocničním prostředí nevznikla

8, 00047 Riziko narušení integrity kůže z důvodu omezení pohyblivosti

Očekávané výsledky

- Zabránit vzniku dekubitů

Intervence

- Zajisti denní hygienu, včetně péče o lůžko
- Používej pomůcky k prevenci vzniku dekubitů
- Po domluvě s lékařem zajisti polohování

Hodnocení

- Dekubity za dobu pacientky v nemocničním prostředí nevznikly

9, Riziko vzniku tromboembolické nemoci (TEN) z důvodu klidového režimu po operaci

Očekávané výsledky

- Pacient není ohrožen TEN

Intervence

- Informuj pacientku o nutnosti RHB a cvičení DK na lůžku
- Sleduj příznaky TEN
- Zajisti elevaci DK
- Zajisti hygienu DK

Hodnocení

- TEN za dobu pacientky v nemocničním prostředí nevznikla

10, 00040 Riziko imobilizačního syndromu z důvodu klidového režimu po operaci

Očekávané výsledky

- Pacientka má zachovalou pohyblivost kloubů a svalovou sílu

Intervence

- Zhodnot' rizika imobilizačního syndromu
- Zajisti aktivní rehabilitaci
- Prováděj ošetrovatelskou rehabilitaci
- Prováděj nácvik sebeděže
- Zajisti polohování, včasnou mobilizaci

Hodnocení

- Imobilizační syndrom za dobu pacientky v nemocničním prostředí nevznikly

7.6 Kazuistika 2

7.6.1 Katamnéza

Pacient s pozitivním hemookult testem, byl vyšetřen na chirurgické ambulanci. Z ní byl odeslán na kolposkopii. Kolonoskopicky byl potvrzen nález miskovitého útvaru ve velikosti 3cm. Histologicky se jednalo o adenokarcinom. Potíže žádné neměl, v poslední době nezhubl. Poruchy pasáže nebyly. Dále se ještě objednávalo sonografické vyšetření epigastria následně i CT břicha. Pacient byl ihned indikován k operačnímu výkonu.

7.6.2 Anamnéza

Osobní anamnéza

Pacient prodělal běžné dětské nemoci. Léčí se na hypertenzi, DM a hypercholesterolémií.

Rodinná anamnéza

Ženatý. Žije doma s manželkou. Má dva syny. Otec zemřel na infarkt myokardu.

Alergie

Má alergii na náplast

Diagnózy

Příjmová diagnóza

Zhoubný nádor vzestupného tračníku C18.2

Ostatní diagnózy

Esenciální hypertenze I110

Diabetes melitus E119

Hypercholesterolémie E780

Farmakoterapie

Chronická medikace

Název léku	Dávkování	Způsob podání
Torvacard 10 mg	0 – 0 – 1	p.o.
Atehexal 100 mg	½ - 0 -0	p.o.
Diaprel MR	1 – 0 – 0	p.o.
Metformin Mylan 850 mg	1 – 0 – 1	p.o.
Prestariim Neo Combi 10 mg	1 – 0 – 0	p.o.

Medikace po operaci

Unasyn 3 g	1 – 0 – 1	i.v.
Fraxiparine 0, 4 ml	0 – 0 – 1	s.c.
Infuze	Dle ordinace lékaře	i.v.

Fyzikální vyšetření

Váha - 95 kg

Výška - 180 cm

BMI - 29,3

TK - 120/80

P - 76‘

D - 19‘

TT - 36,6 °C

Orientovaný, při vědomí, spolupracuje, bez klidové dušnosti.

Hodnotící škály

Test hodnocení rizika dekubitů

Při přijetí na oddělení - 34, nehrozí riziko dekubitů

Po operaci na JIP - 27, nehrozí riziko dekubitů

Po přeložení na chirurgické oddělení -34, nehrozí riziko dekubitů

Test hodnocení rizika pádu

Při přijetí na oddělení - 1, malé riziko

Po operaci na JIP - 1, malé riziko

Po přeložení na chirurgické oddělení - 1, malé riziko

Barthelův test základních všedních činností

Při přijetí na oddělení - 100, nezávislost

Po operaci na JIP - 60, závislost středního stupně

Po přeložení na chirurgické oddělení - 80, lehká závislost

Test hodnocení základního nutričního stavu

Při přijetí na oddělení - 1

Po operaci na JIP - 1

Po přeložení na chirurgické oddělení - 1

7.6.3 Ošetřovatelský model Marjory Gordonové

Vnímání zdraví

Subjektivně - Pacient se podezřívá, že za svou nemoc si může sám. Kdyby dodržoval dietu a nebyl obézní, tak by se to prý nestalo. Bojí se, že se již nevrátí do života, který žil před onemocněním.

Objektivně - Mluví velmi pomalu. Uvědomuje si svůj zdravotní stav. Dodržuje léčebný režim.

Vylučování a výměna

Subjektivně - Pacient uvádí, že doma potíže s vyprazdňováním stolice neměl, chodil pravidelně. Nyní po operaci založena stomie, do které zatím ještě neodchází stolice. Na močení má zavedenou cévku.

Objektivně - Pacient má po operaci zaveden permanentní močový katétr. Moč má fyziologickou barvu.

Výživa a metabolismus

Subjektivně - Doma nezvládá držet dietu kvůli cukrovce. Občas si dá sladké. Nyní po operaci je zatím na čaji. Má již chuť k jídlu a těší se na normální stravu

Objektivně - Pacient je obézní, má zvýšenou glykemii.

Aktivita a cvičení

Subjektivně - Pacient nesportuje. Občas zajde s manželkou na procházku a do bazénu si zaplavat. Bojí se, že už bude sedět jen doma. Rád se dívá na televizi. Hraje počítačové hry.

Objektivně - Snaží se rehabilitovat na lůžku.

Spánek a odpočinek

Subjektivně - Pacient v noci špatně spí, ruší ho světlo a přístroje. Doma spal dobře. Občas se ráno cítil unavený. Léky na spaní odmítá.

Objektivně - Každý zvuk či pohyb pacienta probudí. Usíná i přes den.

Vnímání a poznávání

Subjektivně - Nosí brýle na čtení. Slyší dobře.

Objektivně - Komunikuje bez potíží. Na otázky odpovídá adekvátně. Je orientovaný.

Sebepojetí a sebeúcta

Subjektivně - Pacient se velice bojí, co bude po návratu z nemocnice. Neumí si představit, jak se bude o stomii starat, ani to nechce. Chtěl by vrátit čas.

Objektivně - Pacient občas nechce mluvit. Objevuje se u něho úzkost související s budoucností.

Plnění rolí a mezilidské vztahy

Subjektivně - Pacient žije s manželkou a jsou si stále oporou. Vychovali 2 syny, kteří jsou již dospělí.

Objektivně - U pacienta nebyly zjištěny žádné problémy.

Sexualita a reprodukční schopnost

Subjektivně- S manželkou zplodil dva syny. Nyní občas poruchy erekce.

Objektivně – Je rád, že má dva syny.

Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Pacient je nevěřící.

7.6.4 Průběh hospitalizace

První den hospitalizace

Pacient byl přijat k plánovanému výkonu na chirurgické odd. Po příchodu na oddělení ho sestra seznámila s řádem oddělení, uložila pacienta na lůžko, sepsala s ním jeho osobní věci, které uložila do šatny. Pacienta provedla po oddělení a vysvětlila mu následný postup přípravy k operaci. Sepsala s pacientem ošetřovatelskou anamnézu. Do ošetřovatelské dokumentace zaznamenala test hodnocení nutričního stavu, Barthelův test, hodnocení rizika pádu a test k hodnocení dekubitů. V dopoledních hodinách přišel lékař sepsat s pacientem příjmovou dokumentaci. Po vyšetření pacienta lékařem sestra začala plnit ordinace. Odebrala krev na krevní skupinu a objednala krevní deriváty na transfúzním oddělení., připravila roztok Makrogol na vyprázdnění střev. Večer pacient povedl hygienu, sestra zkontrolovala operační pole. Pacient již nevečeřel. Ve 20 hod. dostal Fraxiparine 0,3 ml s.c. a ve 21 hod jako premedikaci Diazepam 10mg p.o.

Druhý den hospitalizace

Ráno v operační den sestra pacienta vyzvala, aby provedl ranní hygienu a vymočil se. Následně jako prevenci TEN za asistence sestry si pacient navlékl kompresivní punčochy, sestra jej poučila, aby již nevstával z lůžka a neupadl. Dle ordinací anesteziologa byla pacientovi podána premedikace, změřen TK. Vše sestra zaznamenala do dokumentace a odvezla pacienta na operační sál, kde si ho převzala anesteziologická sestra. Po operačním výkonu byl pacient přeložen na JIP. Zde jej setra napojila na monitor,

kde nastavila časový interval 15 min pro měření TK. U pacienta dále sledovala a zaznamenávala do dokumentace saturaci O₂, tepovou frekvenci a CVP. Nemocnému byl podáván kyslík nosními hroty 2l/min. Podle ordinací lékařů chirurga, aplikovala léky a infuze. Anesteziologem stanovený čas napojila epidurální katetr, kterým byla aplikovaná směs Marcainu a Sufentanylu rychlostí 5 ml/h, jak stanovil lékař. Jako prevenci dekubitů při zavedeném epidurálním katetru vypořádala molitanem pacientovi nohy. Sestra v pooperační péči kontrolovala operační ránu, zda obvaz neprosakuje, u stomie sledovala, zda odchází nějaký odpad a těsnost stomického sáčku. Při stabilních hodnotách TK sestra upravila interval měření na 30min a dále na 1h. Na 17 hodinu byl naplánován kontrolní odběr krve na krevní obraz a glykemii. Po obdržení výsledků lékař ordinoval podání 1 transfuze.

Třetí den hospitalizace

Ráno provedl personál pacientovi ranní hygienu. Díky epidurálnímu katetru si nemocný neztěžoval na výraznou bolest. Snažil se sám otáčet na lůžku. Po vyšetření lékařem, byla pacientovi aplikována ATB a další léky dle ordinací. Do centrálního žilního katetru byl nasazen vak ol-in-one Kabiven 1540ml na 24h. Do stomického sáčku odcházel serozní odpad cca 50ml za uplynulých 12h. Peristaltika střev se pomalu obnovovala. Nauzeu pacient neudával a popíjel hořký čaj. Hodnoty saturace O₂, TK, P i TT byly v normě. V ranní laboratoři nebyly výrazné odchylky i hodnoty KO se upravovaly a nebylo nutno podat další krevní konzervu. Během tohoto dne sestra nadále kontrolovala stav krytí operační rány, hodnoty TK, P, saturace O₂ a glykémie po 4h. Fyzioterapeutka s pacientem prováděla cviky na lůžku.

Čtvrtý den hospitalizace

Po ranní hygieně následovala vizita lékařem, který provedl převaz operační rány. Pacient si ztěžoval na nauzeu, byl aplikován Torecan 1 amp i.v. dle ordinaci lékaře. Dopoledne již nauzeu neudával, ale v odpoledních hodinách se pacientovi přitížilo a zvracel. Po konzultaci s chirurgem sestra zavedla žaludeční sondu a napojila na odběrný sáček „na spád“. Pacient řekl, že se mu ulevilo. Lékař při kontrole zaznamenal zastavení peristaltiky.

Analgetická směs do epidurálního katetru byla podávána stále rychlostí 5ml/h. Večerní hodnota glykémie byla vyšší 15,8. Sestra ji nahlásila lékaři a aplikovala inzulin

s.c. podle jeho ordinace. Sestry stále sledovaly a zaznamenávaly hodnoty TK, P, příjem+výdej tekutin, saturaci O₂ a hodnotily bolest, která byla prý snesitelná. V rámci RHB pacient dnes nacvičoval posazování na lůžku.

Pátý den hospitalizace

Tento den pacient tvrdil, že oproti předešlému dni se cítil lépe. Množství odpadu z NGS odpovídalo tekutinám, které vypil. Stolice ani větry do stomického sáčku zatím neodcházely. Rychlost podávané směsi do epidurálního katetru byla snížena na 4,5 ml/h. Hodnoty krevního cukru byly stále vyšší. Sestry prováděly standartní ošetrovatelské výkony v péči o nemocného a plnily ordinace lékaře.

Šestý až sedmý den hospitalizace

Stav pacienta se výrazně nezměnil. Peristaltika, podle vyšetření poslechem, se již začala rozbíhat, do stomie zatím stolice ani větry neodešly. Odpad do NGS byl již malý, nauzeu pacient neudával, proto bylo přistoupeno k odpojování sondy ze sáčku a její uzavření. Po 2 hodinách byla NGS opět napojena. Pacient „zaštípnutí“ sondy toleroval dobře. Bolest neudával, proto analgetická směs byla snižována až na rychlost 3ml/h. V rámci RHB nacvičoval chůzi.

Osmý den hospitalizace

Toho dne do stomie byl odchod větrů a menšího množství stolice. Pacient se cítil dobře, proto byla NGS odstraněna. Naplánováno i odstranění epidurálního katetru, který večer anesteziologem vyňat.

Devátý den hospitalizace

Pacient se cítil dobře, bolest byla prý snesitelná, použití analgetik odmítá. Po splnění všech ordinací byl pacient přeložen na chirurgické lůžkové oddělení.

Desátý den hospitalizace

Tento den přišla za pacientem stomasestra. Pacient odmítal ošetřovat si stomie sám. Po edukaci a domlouvání jeho rodiny souhlasil s ošetřováním. Jelikož byl stomický sáček naplněn, zkoušel si hned před zraky stomasetry jej vyměnit. Zjišťoval, že to není tak složité, jak si myslel.

Jedenáctý den hospitalizace

Při vizitě byly pacientovi vyjmuty stehy z operační rány. Na přání pacienta byl propuštěný do domácího ošetření. Sestra jej poučovala o kontrole v kolonoproktologické poradně.

7.6.5 Ošetřovatelské diagnózy

1, 00148 Strach a úzkost z důvodu operačního výkonu projevující se

- Subjektivně - negativními myšlenkami
- Objektivně - výrazem v obličeji

Očekávané výsledky

- Pacient má dostatek informací
- U pacienta se minimalizoval strach

Intervence

- Informuj pacienta o předoperační přípravě a pooperační péči
- Zajisti dostatek informací
- Ověř, zda pacient vše pochopil
- Seznam pacienta se signalizačním zařízením
- Věnuj pozornost psychickému stavu pacienta
- Umožni pacientovi verbalizaci strachu

Hodnocení

- Po podání informací o předoperační a pooperační péči se podařilo pacienta alespoň trochu uklidnit. Pacient se ale stále obává.

2, 00132 Akutní bolest z důvodu operačního výkonu projevující se

- Subjektivně – slovním vyjádřením
- Objektivně – výrazem v obličeji, změna fyziologických funkcí

Očekávané výsledky

- Pacient udává zmírnění či odstranění bolesti

Intervence

- Zajisti úlevovou polohu
- Zjistí lokalizaci, druh, trvání, stupeň bolesti a sleduj bolest
- Podej léky dle lékaře
- Sleduj účinek analgetik dle lékaře

Hodnocení

- Po napojení epidurálního katetru, kterým byl aplikovaný lék na bolest, pacient udává odstranění bolesti.

3, Krevní ztráty z důvodu operačního výkonu projevující se

- Objektivně – V laboratoři nižší výsledky KO.

Očekávané výsledky

- Udržet dostatečný krevní objem

Intervence

- Sleduj krvácení z operační rány – prosakování obvazu
- Sleduj odpad z drénu, cévky a ze stomie

Hodnocení

- Po podání 1 transfuze, nabrána laboratoř. Dle výsledků se vše zlepšilo a není třeba podat další.

4, 00108 Deficit sebekpěče při hygieně projevující se

- Subjektivně - verbalizací
- Objektivně – Neschopnost provést sám hygienu celého těla v koupelně

Očekávané výsledky

- Pacient potřebuje jen minimální pomoc při hygieně

Intervence

- Podporuj pacientku ke zlepšení sebekpěče
- Dbej na intimitu pacienta
- Vyhov pacientce návykům při hygieně
- Pomáhej pacientce při hygieně

Hodnocení

- Pacientka potřebuje jen částečnou pomoc při hygieně

5, 00148 Strach a úzkost z ošetřování stomie z důvodu

- Subjektivně: udává pocit strachu
- Objektivně: vypadá vyděšeně

Očekávané výsledky

- Pacientka má dostatek informací a udává snížení či odstranění strachu a úzkosti

Intervence

- Informuj pacientku o ošetřování stomie
- Zajisti dostatek informací
- věř, zda pacientka vše pochopila
- Seznam pacientku se signalizačním zařízením
- Věnuj pozornost psychickému stavu pacientky
- Umožni pacientce verbalizaci strachu

Hodnocení

- Po celou dobu hospitalizace pacient odmítá starat se o stomii. Až osmí den po edukaci stomasestrou a domluvy rodiny pacient přestává mít strach a nebojí se ošetřování stomie.

6, 00095 Porušený spánek projevující se

- Subjektivně – nespavostí, stížností na potíže s usínáním
- Objektivně - ze spánku se pacient probouzí. Stěžuje, že si spaním dostatečně neodpočine

Očekávané výsledky

- u pacienta došlo ke zlepšení spánku a odpočinku
- u pacienta došlo ke zlepšení pocitu celkové pohody a odpočatosti

Ošetřovatelské intervence

- posud' příčiny a související faktory poruchy spánku
- posud' souvislost poruchy se základním onemocněním
- zjistí spánkové rituály pacienta

- pomoz pacientovi dosáhnout optimálního spánku
- starej se vždy o přípravu prostředí ke spánku

Hodnocení

- U pacienta došlo ke zlepšení spánku. Ráno se cítí trochu odpočatý

7, 00047 Riziko narušení integrity kůže z důvodu operační výkonu a operační rány

Očekávané výsledky

- Včasné hojení bez komplikací

Intervence

- Včasné hojení
- Klasifikace rizik dle Nortonové
- Sleduj stav rány a jejího krytí
- Dodržuj zásady asepse při ošetřování
- Pravidelně zajisti pohyb pacienta
- Zajisti pravidelnou hygienickou péči

Hodnocení

- Za dobu hospitalizace u pacienta nenastali komplikace hojení operační rány a ani nevznikly dekubity.

8, 00004 Riziko infekce z důvodu zavedení IVK, CŽK, PMK

Očekávané výsledky

- Pacientka není ohrožena infekcí

Intervence

- Sleduj možné projevy infekce

- Informuj pacientku o počátečních příznacích infekce
- Sleduj funkčnost, délku zavedení invazivního vstupu
- Prováděj aseptické ošetřování

Hodnocení

- Infekce za dobu pacientky v nemocničním prostředí nevznikla

9, Potenciální TEN z důvodu klidového režimu po operaci

Očekávané výsledky

- Pacient není ohrožen TEN

Intervence

- Informuj pacientku o nutnosti RHB a cvičení DK na lůžku
- Sleduj příznaky TEN
- Zajisti elevaci DK
- Zajisti hygienu DK

Hodnocení

- TEN za dobu pacientky v nemocničním prostředí nevznikla

7.7 Edukační plány

Edukační plán č. 1

Účel	Edukace pacientky, aby dodržoval klid na lůžku po operaci			
Cíl	Pacientka dodržuje klid na lůžku			
Pomůcky			Výukové metody	
			slovně	
Druh cíle	Specifické cíle	Hlavní body plánu	Časová dotace	Hodnocení
<u>K</u> A P-M	Pacientka pochopí, proč má dodržovat klid na lůžku.	Poskytnutí informací o klidu na lůžku	20 min.	Pacientka chápe podstatu klidu na lůžku.
K <u>A</u> P-M	Pacientka projevuje snahu dodržovat klid na lůžku.	Snaha pacientku motivovat.	20min.	Pacientka dodržuje klid na lůžku.
K A <u>P-M</u>	Pacientka umí a zná možné komplikace, pokud nedodrží klid na lůžku.	Pacientce vysvětlím možné komplikace při nedodržení klidu na lůžku.	10min.	Pacientka dokáže vyjmenovat komplikace při nedodržení klidu na lůžku.

K – kognitivní cíle, A – afektivní cíle, P-M- psychomotorické cíle

Edukační plán č. 2

Účel	Edukace pacientky o dodržování správné diety po operaci			
Cíl	Informovat pacientku o vhodné dietě po operaci			
Pomůcky			Výukové metody	
			slovně	
Druh cíle	Specifické cíle	Hlavní body plánu	Casová dotace	Hodnocení
<u>K</u> A P-M	Pacientka pochopí důležitost o vhodné dietě po operaci	Poskytnutí informací o dietě	20min	Pacientka chápe důležitost diety
K <u>A</u> P-M	Pacientka je ochotna podílet se na správném dodržování dietního režimu	Snaha pacientku Motivovat	20min	Pacientka dodržuje dietu
K A <u>P-M</u>	Pacientka vyjmenuje vhodné potraviny	Pacientce vysvětlím rizika při nedodržování diety	10min	Pacientka dokáže vyjmenovat Vhodné potraviny

K – kognitivní cíle, A – afektivní cíle, P-M- psychomotorické cíle

Edukační plán č. 3

Účel	Edukace pacienta o pomůčkách k ošetřování stomie			
Cíl	Pacient zná pomůcky k ošetřování stomie			
Pomůcky			Výukové metody	
Samotné pomůcky k ošetřování stomie			slovní ukázka	
Druh cíle	Specifické cíle	Hlavní body plánu	Casová dotace	Hodnocení
<u>K</u> A P-M	Pacient pochopí nutnost znát potřebné pomůcky	Poskytnutí informací o pomůčkách a vyjmenování pomůcek	20min	Pacient chápe nutnost znát potřebné pomůcky
K <u>A</u> P-M	Pacient projeví snahu naučit se potřebné pomůcky	Snaha pacienta motivovat	20min	Pacient projeví snahu naučit se pomůcky
K A <u>P-M</u>	Pacient dokáže vyjmenovat potřebné pomůcky	Pacientovi vysvětlím, jaké chyby mohou nastat při neznalosti pomůcek	20min	Pacient zná potřebné pomůcky

K – kognitivní cíle, A – afektivní cíle, P-M- psychomotorické cíle

Edukační plán č. 4

Účel	Edukace pacienta o správném postupu ošetřování stomie a výměně stomického sáčku			
Cíl	Pacient ví správný postup ošetřování stomie a ví, jak správně vyměnit stomický sáček			
Pomůcky			Výukové metody	
Samostatné pomůcky,			Slovně, video, ukázka	
Druh cíle	Specifické cíle	Hlavní body plánu	Casová dotace	Hodnocení
<u>K</u> A P-M	Pacient pochopí, jaký je postup při ošetřování stomie a výměně sáčku	Poskytnutí informací o správném postupu ošetřování	30min	Pacient chápe správný postup ošetřování stomie a výměnu stomického sáčku
K <u>A</u> P-M	Pacient projevuje snahu se správný postup a výměnu	Snaha pacienta motivovat	20min	Pacient projevuje snahu a zná potřebné informace o ošetřování stomie a výměně stomického sáčku
K A <u>P-M</u>	Pacient dokáže si správně ošetřit stomii a vyměnit stomický sáček	Ukázka a vysvětlení přípravy pomůcek. Ukázka a vysvětlení správného postupu ošetření stomie a výměny stomického sáčku.	40min	Pacient zvládne si připravit pomůcky a sám si ošetřit stomii a vyměnit stomický sáček

K – kognitivní cíle, A – afektivní cíle, P-M- psychomotorické cíle

8 DIZKUSE

Téma ošetrovatelské péče u pacientů se stomií tlustého střeva jsem si vybrala proto, že jsem přesvědčena o malé informovanosti laické veřejnosti o tomto onemocnění.

V současné době pracuji v nemocnici jako zdravotní sestra na chirurgické ambulanci, kde se setkávám s pacienty, kteří mají stomii. Podklady pro vypracování této práce jsem získala od lékaře našeho oddělení, který vede proktologickou poradnu a dále od stomické sestry.

Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části jsem popisovala, co je to kolostomie, jaká je indikace ke kolostomii. Dále jsem se zabývala předoperační a pooperační péčí. Pomůckami pro pacienty se stomií. Také se zabývám životním stylem a psychologickou problematikou u těchto pacientů.

V praktické části jsem vypracovala 2 kazuistiky a zvolila si 3 cíle. Cíl 1 mé práce je zdokumentování ošetrovatelských procesů u pacientů, kterým byla po operačním výkonu založena stomie. Cíl 2 je sestavení edukačních plánů. Cíl 3 je vytvoření informačního letáku pro pacienty se stomií.

Obě dvě kazuistiky zahrnují anamnestické údaje, hodnotící škály, zhodnocení pacienta podle ošetrovatelského modelu M. Gordonové a ošetrovatelské diagnózy. Tímto byl splněn cíl 1. Též jsem do své práce zahrнула i edukační plány a tím splnila stanovený cíl 2. Pro splnění cíle 3 jsem vytvořila leták, který by mohl pomoci pacientům s nově vzniklou stomií.

Hodnocení kazuistiky č. 1

Pacientka byla na JIP přeložena z interního oddělení pro bolesti břicha a s následným zjištěním ileózního stavu. Její stav se rychle horšil, proto během několika málo hodin byla indikována k operačnímu výkonu. Pro velkou bolest pacientky byla komunikace s ní náročnější. Pacientka měla veliké obavy z budoucnosti, a zdali operační výkon přežije. Po výkonu se, až na bolest operační rány, se cítila mnohem lépe. Po výkonu jí lékař opět vysvětloval důvod vyvedení stomie. Pro pacientku nebylo lehké se s tím smířit. Měla velké obavy, jak se o stomii bude starat. Veškeré fyziologické funkce byly v normě. Třetí den, kdy do stomie odešlo menší množství stolice, bylo vhodné sáček vyměnit. Sestra pacientku uklidňovala a během výkonu jí vysvětlovala jednoduchost

výměny. Pátý den byla pacientka přeložena na standartní chirurgické oddělení.

Během hospitalizace na oddělení jí přišla navštívit stomasestra a řádně vysvětlila vše, co se týče stomie. Jelikož vyjádřila obavy o samostatném ošetřování, zapojila stomasestra do problematiky i její rodinu.

Pacientka ležela celkově na chirurgické JIP a oddělení 10 dní. Během těchto dní byly u pacientky stanoveny ošetřovatelské diagnózy. Nejvýznamnější diagnózou byli bolest a strach. Pacientka byla v těchto oblastí pečlivě informována.

Hodnocení kazuistika č. 2

Pacient byl přijímán na chirurgické oddělení plánovaně pro diagnostikovaný adenokarcinom tlustého střeva. Byl přijat k operačnímu řešení. Pacient se léčí s DM a je obézní. Po operaci byl pacient přeložen na JIP. Na operačním sále mu byl zaveden epidurální katetr. Fyziologické funkce byly adekvátní k operačnímu výkonu a stavu pacienta. Stále říkal, že za nemoc si může sám.

Druhý pooperační den u pacienta nastaly komplikace. Stěžoval si na nauzeu a později začal i zvracet. Lékař při kontrole zaznamenal i zastavení peristaltiky. Byla mu zavedena nazogastriká sonda a poté se pacientovi ulevilo. V laboratoři měl zvýšenou hodnotu glykémie. Čtvrtý pooperační den se pacientovi dařilo již lépe. Peristaltika se začala rozbíhat. Nauzeu již neudával, proto se sonda dle lékaře mohla „zaštípnout“. Pacient se pátý den po operaci snažil za pomoci rehabilitační pracovnice o chůzi. Šestý den již do stomie odcházelo malé množství stolice. A byla odstraněna sonda. Sedmý pooperační den byl přeložen na oddělení.

Během hospitalizace pacienta také navštívila stomasestra. Pacient odmítal si stomii ošetřovat sám. Nakonec si nechal domluvit.

Devátý pooperační den byl pacient na vlastní žádost propuštěn do domácího ošetřování.

Pacient byl hospitalizován celkem 10 dnů.

Hodnocení obou kazuistik

I když u obou případů bylo onemocnění stejné, přesto u každého probíhalo rozdílně. Pacientce se na onemocnění přišlo až v době, když už začínaly komplikace a musela být operována akutně. U pacienta byl karcinom diagnostikován preventivní prohlídkou a výkon byl naplánovaný.

Dalo by se říci, že mladší pacient bude pooperační léčení zvládat bez komplikací. Ale vše bylo jinak. U pacienta nastaly druhý den potíže. U pacientky obtíže nenastaly. Pacient i pacientka byli propuštěni devátý den po operaci. Pacient byl však propuštěn na své přání.

U obou pacientů proběhla několikrát za hospitalizaci hodnocení podle škál. Prováděl se Barthelův test základních všedních činností, test hodnocení rizika pádu, test hodnocení rizika dekubitů a test hodnocení základního nutričního stavu.

Pacient se vyrovnával se stomií o něco hůře než pacientka. Nejdříve se odmítal starat o svoji stomii. Po domluvě své rodiny i stomasestry souhlasil. Měl mnoho předpokladů, že se navrátí do svého předchozího života.

Pacientka se před propuštěním zatím nedokázala o stomii starat. Pomáhala jí dcera. „Prý“ to pro ni není tak důležité vše zvládat sama. Ale nakonec přiznala, že by se to naučit měla, aby nemusela obtěžovat svoji dceru.

U obou pacientů byla velice důležitá podpora rodiny. Myslím si, že bez nich by svoji nemoc snášeli oba dva mnohem hůře.

Sledovala jsem, zdali pacienti prošli „fázemi vyrovnávání se s nemocí dle Elisabeth Kübler-Rossové“. U pacientky se domnívám, že neprošla prvními třemi fázemi. Myslím si, že to bylo proto, neboť vše nastalo akutně. Neměla čas na přemýšlení o své nemoci. Chtěla, aby se jí co nejdříve ulevilo. Čtvrtou i pátou fází pacientka prošla.

U pacienta nevím, zda prošel prvními třemi fázemi. Bohužel jsem nebyla u něho doma po sdělení diagnózy. Jak jsem ho však osobně poznala, tak si myslím, že jimi prošel. Další dvě fáze s určitostí pacient prodělal.

Nejdůležitější u obou pacientů bylo to, že se dostali k fázi „SMÍŘENÍ“.

9 ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo prezentovat ošetrovatelskou péči o pacienty se stomií tlustého střeva. S pacientem by se mělo adekvátně a efektivně pracovat, podporovat ho, řádně a srozumitelně ho edukovat a napomáhat mu s návratem do jeho normálního života a snažit se, aby kvalita jeho života, nebyla v důsledku onemocnění a jeho případných komplikací narušena nebo pokud možno jen minimálně.

Psaní této práce a pomáhání při ošetrování pacientů se stomií mi pomohlo podívat se na tuto problematiku jiným pohledem. Zjistila jsem, že život se stomií není jednoduchý.

Nikdo z nás zdravých lidí si nedokáže představit jaký je život s vývodem a neuvědomujeme si, co asi tito pacienti prožívají. Je to člověk, který může žít stejně jako my. Může pracovat, účastnit se kulturního dění, může sportovat, plavat, nemusí se stranit společnosti.

Každý pacient se stomií by měl přistupovat k ošetrování stomie aktivně a to i v případech geriatrických pacientů, kteří nejsou schopni ošetřit stomii bez pomoci. Měl by mít snahu dosáhnout kvalitního a plnohodnotného života, být s ním spokojený. Neměl by ztratit své zájmy a koníčky, svoji práci.

Vývoj stomických pomůcek je stále aktuální, firmy uvádí na trh vylepšené stávající pomůcky, ale i novinky, které někdy opravdu překvapí

Dle mého názoru je však neustále co zlepšovat a to především v oblasti zapojování rodinných příslušníků do péče o geriatrického stomika.

Někteří staří lidé již nejsou schopni péči o stomii zvládnout sami. Je potřeba zapojit členy rodiny. Je vhodné aby stomasestra zaškolila příbuzné ještě za hospitalizace pacienta.

Závěrem bych ráda zdůraznila, jak je důležitá práce stomasestry v nemocničních zařízeních, ale i v terénu a samozřejmě edukace nejen samotných stomiků, ale i jejich blízkých.

LITERATURA A PRAMENY

1, ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 200 s.,

ISBN 978-80-247-3256-5.

2, MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FROŇKOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ.

Kapitoly z ošetrovatelské péče. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 171 s.

ISBN 80-247-1443-4.

3, VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004, 537 s. ISBN 80-247-0279-7.

4, MICHÁLKOVÁ, Helena. *Historie a vývoj stomických pomůcek*. [online] Sestra: odborný měsíčník pro nelékařské pracovníky. Publikováno 03/2009. [cit. 04-05-2014] Zdroj: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/historie-a-vyvoj-stomicky-ch-pomucek-415932>

5, MARINÁKOVÁ, Alena. *Historie a současnost péče o pacienty se stomií. Práce stomasestry na lůžkové části onkologie*. [online] Onkologická péče. Publikováno 03/2008. [cit. 04-05-2014] Str. 17. Zdroj: <http://www.linkos.cz/files/onkologicka-pece/9/89.pdf>

6, *Jak vznikla Mezinárodní asociace stomiků*. [online] Stomici.cz Publikováno 12.3.2011 [cit. 04-05-2014] Zdroj: <http://www.stomici.cz/clanky/jak-vznikla-mezinarodni-asociace-stomiku>

7, HOLUBEC, L. sen. a kol. *Kolorektální karcinom*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 194 s. ISBN 80-247-063-9.

8, MICHÁLKOVÁ, H. *Problematika uspokojování potřeb klienta se stomií*. České Budějovice, 2010. Disertační práce. Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Valérie Tóthová.

- 9, OTRADOVCOVÁ, I, KUBÁTOVÁ, L. a kol. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. 1. vydání. Praha: Galén, 2006. 54 s. ISBN 80-7262-432-6.
- 10, KRŠKA, Zdeněk. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 262 s. ISBN 978-802-4738-154.
- 11, VORLÍČEK, J, ADAM, Z. *Paliativní medicína*. Vyd. 1. Editor. Praha: Grada, 1998, 480 s. ISBN 80-716-9437-1.
- 12, SVĚŘÁKOVÁ, M. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012. 63 s. ISBN: 978-80-7262-845-2.
- 13, DROBNÁ, P. [Http://zdravi.e15.cz](http://zdravi.e15.cz) [online]. Psychická podpora nemocných se stomií. 2010 [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/psychicka-podpora-nemocnych-se-stomii-450445>.
- 14, VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 272 s., xvi s. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4734-200.
- 15, KRUTIŠOVÁ, M. *Komplikace v péči o stomické pacienty: nemocnice Znojmo*.
- 16, VYTEJČKOVÁ, Renata. *Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta se stomií*. In:[online]. [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <http://www.lf3.cuni.cz/opencms/export/sites/www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/osestrovatelstvi/vyuka/studijni-materialy/CNSNB2/studijni-materialy/Stomie.pdf>
- 17, KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Kvalita života*. 1. vydání. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, 120 s. ISBN 80 – 86625 – 20 – 6.
- 18, MAREŠOVÁ, J. [Http://is.muni.cz](http://is.muni.cz) [online]. Hodnocení kvality života pacientů se stomií. 2010 [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/101253/lf_m/DP.doc.
- 19, FARKAŠOVÁ, D. a kol., *Ošetrovatelství - teorie*, 1. vydání., Martin, Osveta, 2006, 211 s., ISBN 80-8063-227-8.
- 20, MICHÁLKOVÁ, H. *Problematika uspokojování potřeb klienta se stomií*. České Budějovice, 2010. Disertační práce. Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Valérie Tóthová

21, HEŘMANOVÁ, J. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 200 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4734-699.

22, Wwww.stomici.cz. [online]. *Stomici. cz. O životě se stomii. 2014* [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/>. ISSN 1210-0404.

23, KURKOVÁ, Z. Postup irigace - poznatky pacienta. Postup irigace - poznatky pacienta [online]. 2010 [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/postup-irigace-poznatky-pacienta-454253>

24, PAILOVÁ, Nad'a. *Výživa stomiků*. [online]. [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/zivot/vyziva.php>

25, PRICE, A. *Ten Commandments For The New Ostomate*. [online]. [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <http://www.ostomates.org/command.html>
22.

SEZNAM ZKRATEK

AMP	Ampule
BMI	Body mass index, index tělesné hmotnosti
CT	Počítačová tomografie
CVP	Centrální žilní tlak
CŽK	Centrální žilní katetr
DM	Diabetes mellitus
DK	Dolní končetina
DÚ	Dutina ústní
EKG	Elektrokardiogram
ILCO	Dobrovolné združení pacientů se stomií
i.m.	Intramuskulárně
i.v.	Intravenózně
JIP	Jednotka intenzivní péče
KO	Krevní obraz
LCHE	Laparoskopická cholecystektomie
NGS	Nazogastrická sonda
P	Pulz
PDK	Pravá dolní končetina
PMK	Permanentního močový katetr
p.o.	Per os
RHB	Rehabilitace
RTG	Rentgenové vyšetření

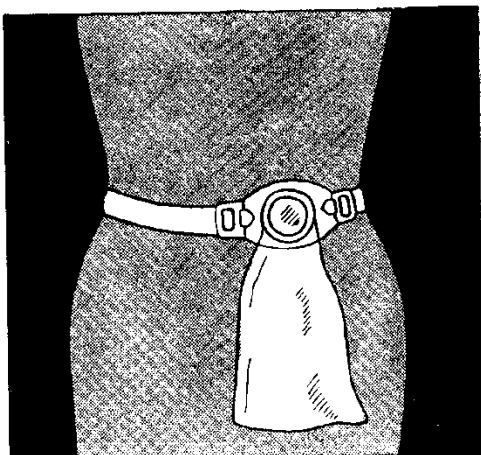
s.c.	Subkutánně
TEN	Tromboembolická nemoc
TK	Krevní tlak
TT	Tělesná teplota

SEZNAM PŘÍLOH

- 1, Obrázky
- 2, Desatero pro nové pacienty se stomií
- 3, Bartelův test běžných denních činností
- 4, Hodnocení rizika pádu
- 5, Nutriční skóre
- 6, Stupnice dle Nortonové
- 7, Manuál pro nové pacienty se stomií

Příloha č. 1: Obrázky

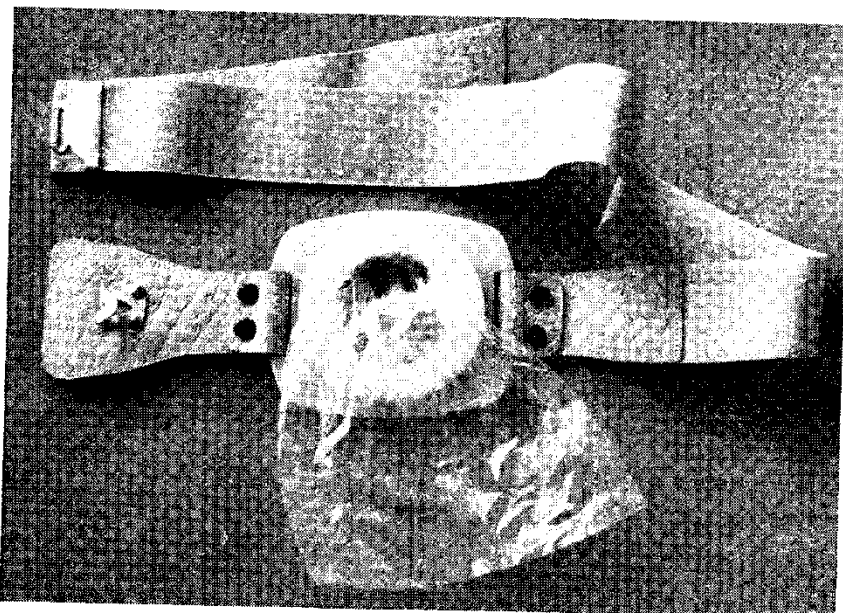
1, Kolostomický pás



Zdroj: KOLEKTIV AUTORŮ, Péče o nemocné II. 1. Vydání. Praha: Avicenum. 1967.

ISBN neuvedeno

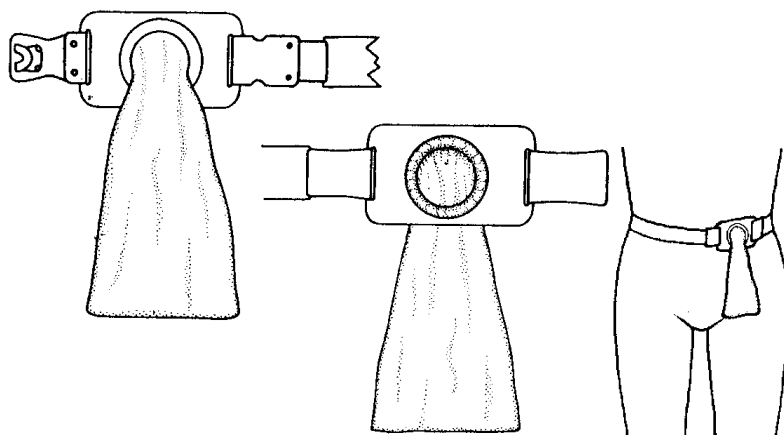
2, Kolostomický pás



Zdroj: STAŇKOVÁ-BAŠNÁ, M. Starostlivost' o chorých pre ošetrovatelky. Vydanie 1.

Osveta 1975 ISBN neuvedeno

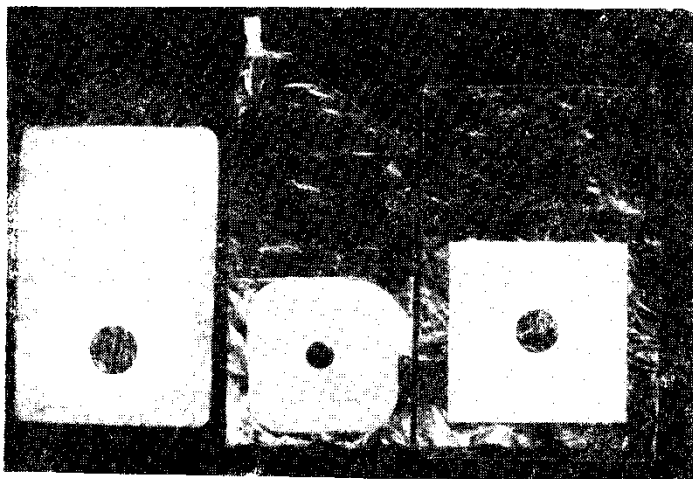
3, Kolostomický pás



Zdroj: ROZSYPALOVÁ, Ošetřovatelství cvičení. 1. Vydání Praha: Avicenum 1987

ISBN neuvedeno

4, Nalepovací sběrné sáčky



Zdroj: STAŇKOVÁ, Ošetřovatelství 1. 1. Vydání Praha: Avicenum 1988

ISBN neuvedeno

5, Ileostomické pomůcky



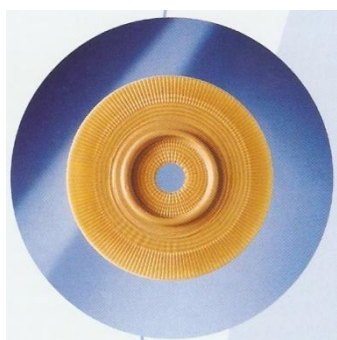
Zdroj: KOL. AUTORŮ. Život se stomií. Laterna. Coloplast. (nečíslováno).

6, Kolostomické sáčky



Zdroj: KOL. AUTORŮ. Život se stomií. Laterna. Coloplast. (nečíslováno).

7, Stomická podložka



8, Spirálové lepení stomické podložky



Zdroj: KOL. AUTORŮ. Život se stomií. Laterna. Coloplast. (nečíslováno).

9, Stomická podložka s oušky



10, Konvexní stomická podložka



Zdroj: KOL. AUTORŮ. Život se stomií. Laterna. Coloplast. (nečíslováno).

11, Stomická zátka



Zdroj: KOL. AUTORŮ. Život se stomií. Laterna. Coloplast. (nečíslováno).

Příloha č. 2 : Desatero pro nové pacienty se stomií

„1, Neexistuje žádná odpověď na " Proč já ? ". Ale to je normální, aby si každý Položil tuto otázku.

2, Stomie mění velikost a tvar v prvních měsících po operaci. Počáteční otok stomie se zmenší i její průměr bude jiný. Kontrolujte velikost stomie s každou výměnou sáčku, dokud se nestabilizuje svou velikost do trvalého stavu.

3, Stomii má každý člověk jinou, je to podobné jako s otisky prstů, ty má také každý člověk jiné.

4, Podpora a informace od někoho, kdo má stomii, mohou být užitečné. Poradte se svým lékařem nebo stomasestrou, jestli by nemohli zařídit pro Vás rozhovor s člověkem se stejným onemocněním a se stomií.

5, Naučte se spravovat svoji stomii a nedovolte, aby vás stomie ovládala. Je normální, že na začátku bude stomie středem Vaší existence, ale s časem a praxí bude jen běžnou součástí Vašeho každodenního života.

6, Základní techniky ovládnání stomie se lze naučit. Případné problémy, které mohou nastat, můžete řešit ihned se stomasestrou a tak se i naučíte věci, které Vám dříve činily potíže. Jakmile se naučíte a procvičíte si nové schopnosti, bude vše pohodlnější.

7, Jedním z nejdůležitějších cílů je správná výživa.

8, Nejste sami! Chirurgové, udělají asi 500 stomií každý pracovní den. Jeden z 200 osob má stomie a na světě je více než dva miliony stomiků. Podpůrné organizace jsou k dispozici, aby Vám pomohly.

9, Ty žiješ! Jakmile se zotavíte po operaci, získáte lepší pocit a i sílu. Dejte si čas, aby jste se přizpůsobili změně svého těla a zvykli si na stomii.

10, Sdílejte to, co jste se naučili, s dalším novým stomikem, s rodinou, přáteli a ostatními. Je jen na Vás, zda a komu říci, že máte stomii. Nezapomeňte na své vlastní zkušenosti a strach z neznámého a bezmoci a pomáhejte dalším lidem, jako jste Vy.“ (25)

Příloha č. 3: Bartelův test běžných denních činností

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1. najedení napití	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
2. oblékání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
3. koupání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
4. osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	5
	Neprovede	0
5. kontinence moči	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
6. kontinence stolice	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
7. použití WC	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
8. přesun lůžko - židle	Samostatně bez pomoci	15
	S malou pomocí	10
	Vydrží sedět	5
	Neprovede	0
9. chůze po rovině	Samostatně nad 50 m	15
	S pomocí 50 m	10
	Na vozíku 50 m	5
	Neprovede	0
10. chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0

- **Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech**
- 0-40 bodů - vysoce závislý
- 45-60 bodů - závislost středního stupně
- 65-95 bodů - lehká závislost
- 100 bodů - nezávislý (Zdroj: <http://vnl.xf.cz/ose/ose-bartel.php>)

Příloha č. 4: Hodnocení rizika pádu

- Pohyb
 - 0 - neomezený
 - 2 - používá pomůcky
 - 1 - potřebuje pomoc k pobyhu
 - 1 - neschopen přesunu
- Vyprazdňování
 - 0 - nevyžaduje pomoc
 - 1 - nykturie / inkontinence
 - 1 - vyžaduje pomoc
- Medikace
 - 0 - neužívá rizikové léky
 - 1 - Užívá následující léky: diuretika, antiepileptika, antiparkinsonika, antihypertenziva, psychotropní látky, benzodiazepiny
- Smyslové poruchy
 - 0 - žádné
 - 1 - vizuální, smyslový deficit
- Mentální status
 - 0 - orientován
 - 1 - občasná noční dezorientace
 - 1 - dřívější dezorientace / demence
- Věk
 - 0 - 18 až 75 let
 - 1 - nad 75 let
- Pád v anamnéze
 - 1 - ano

Vyhodnocení:

- zaškrtneme a sečteme body
- skóre 3 a vyšší = pacient je ohrožen rizikem pádu

Zdroj: http://vnl.xf.cz/ose/ose-riziko_padu.php

Příloha č. 5. Nutriční skóre

- Věk
 - 0 - do 65 let
 - 1 - nad 65 let
- BMI
 - 0 - BMI 20-35
 - 1 - BMI 18-20; nad 35
 - 2 - BMI pod 18
- Ztráta hmotnosti za 3 měsíce
 - 1 - ztráta 0-3 kg
 - 2 - ztráta 3-6 kg
 - 3 - ztráta nad 6 kg
- množství jídla za poslední 3 týdny
 - 0 - beze změny
 - 1 - poloviční porce
 - 2 - jí občas nebo nejí
- Projevy nemoci v současné době
 - 0 - žádné
 - 1 - nechutenství, bolesti břicha
 - 1 - zvracení, průjem > 6 za den
- Stres
 - 0 - žádný
 - 1 - chronická nemoc, DM, menší nekomplikovaný chirurgický zákrok
 - 2 - akutní dekompenzace chronického onemocnění, rozsáhlý chirurgický zákrok, pooperační komplikace, UPV, popáleniny, trauma, hospitalizace ARO, JIP, krvácení do GIT
- Nelze
 - 2 - nelze změřit a zvážit
 - 3 - nelze zjistit BMI, ztrátu hmotnosti a jídlo za poslední 3 týdny

- **Vyhodnocení:**
 - zaškrtneme a sečteme body
 - 0 - 3 není nutná nutriční intervence
 - 4 - 7 nutné vyšetření dietní sestrou
 - 7 a více nutná speciální nutriční intervence

Zdroj: http://vnl.xf.cz/ose/ose-nutricni_skore.php

Príloha 6: Stupnice dle Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Každé další onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
Úplná 4	<10 4	Normální 4	Žádné 4	Dobrý 4	Dobrý 4	Chodí 4	Úplná 4	Není 4
Malá 3	<30 3	Alergie 3	DM ,anemie 3	Zhoršený 3	Apatický 3	Doprovod 3	Část. omezená 3	Občas 3
Částečná 2	<60 2	Vlhká 2	Kachexie, ucpaní tepen 2	Špatný 2	Zmatený 2	Sedačka 2	Velmi omezená 2	Převážně moč 2
Žádná 1	>60 1	Suchá 1	Obezita, karcinom 1	Velmi špatný 1	Bezvědomí 1	Leží 1	Žádná 1	Moč+stolice 1

Nebezpečí dekubitů vzniká při 25 bodech a méně

Zdroj: <http://ose.zshk.cz/media/p5821.pdf>

Výměna stomického sáčku s tvarovanou podložkou



Krok 1: Zvolte vhodnou
Důkladně podložku. .



Krok 2: Odstraňte starou
podložku a osušte okolí.



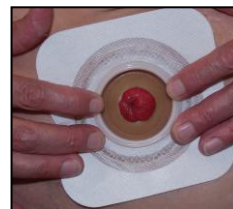
Krok 3:
omyjte okolí
stomi



Krok 4: Pokud je okolí
nerovné, použijte
ochrannou pastu



Krok 5: Vyjměte
podložku z obalu. Pomocí
palců vytvořte otvor přesně
jako stomie



Krok 6: Poté
sejměte
průhlednou
folii, přiložte a
přitiskněte na
několik sekund
na oblast stomie



Krok 7: Sejměte papírový
kryt.



Krok 8: Přilepte řádně
řádně k pokožce.



Krok 9: Nasad'te sáček
a ujistěte se, že správně
drží.

Ukázka správného jídelníčku

Den	Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
Pondělí	2 krajíce celozrnného chleba, tvaroh s kapií, čaj	salátová okurka	polévka s masovými knedlíčky, kuřecí na zelenině, dušená rýže	banán, jogurtový nápoj	treska se šunkou, bramborová kaše, rajčatový salát
Úterý	2 kornspitze, žervé, čaj	strouhaná mrkev s jablky	polévka zeleninová s rýží, hovězí po italsku, těstoviny	ovocný salát s bílým jogurtem a ořechy	luštěninový salát, dalamanek
Středa	zapečené toasty se šunkou a sýrem, čaj	rajče	polévka vločková, kuřecí řízek, brambory, zelňý salát s mrkví	ovocný jogurt	těstovinový salát s tuňákem
Čtvrtek	jablkový závin, čaj	ředkvičky	polévka bramborová, pizza se zeleninou a sýrem, řecký salát	ovocný kefir	kuskus se zeleninou a kuřecím masem
Pátek	2 krajíce tmavého chleba, sýr Cottage, čaj	kapie	polévka česneková, vepřová pečeně, bramborový knedlík, dušené zeli	bílý jogurt	pohankové palačinky s ovocným tvarohem

Pokud je Vaše zažívání již stabilizováno, je dobré, aby Vaše strava byla bohatá na bílkoviny, dostatek vápníku (mléčné výrobky, ne pít mléka), ryby, hořčik a draslík.

V české republice existují i kluby stomiků. V klubu pacienti mají možnost dozvědět se něco více o stomii a setkat se s lidmi se stejným postižením. Stomici zde získávají přátelství a nově příchozí členové obdrží podporu při překonávání svých obtíží a díky tomu mohou opět žít se stomií plnohodnotný život.

Zástupci klubu pořádají společenské setkání, semináře pro své členy i pro rodinné příslušníky. Pořádají také rehabilitační pobyty, výlety exkurze a kulturní akce. Členové se scházejí a vydávají různé časopisy a zpravodaje. Na setkáních mluví o svých problémech, dávají rady nově příchozím členům.

České ILCO

www.stomici.cz/kontakty/kluby-stomiku

Kontaktní adresa:

Na tomto odkazu se nacházejí kluby

Karlínské nám. 12

pro pacienty se stomií.

186 00 Praha 8

(+420) 728 870 963

e-mail: info@ilco.cz