

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S KOLOSTOMIÍ

Bakalářská práce

KLÁRA KOTKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ o.p.s. PRAHA 5

Vedoucí práce: Mgr. Marie Vlachová

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby:

Praha 2009

PROHLÁŠENÍ

Čestně prohlašuji, že jsem bakalářkou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použité literatury. Souhlasím s použitím bakalářské práce ke studijním účelům.

Praha 31. března 2009

.....

Kotková Klára

ABSTRAKT

KOTKOVÁ, Klára. *Ošetrovatelská péče u pacienta s kolostomií*. (Bakalářská práce). Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář všeobecná sestra. Školitel: Mgr. Marie Vlachová, Praha 2009.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelská péče u pacienta s kolostomií při respektování základních a vyšších potřeb člověka. Dělí se na dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část seznamuje s tím co to kolostomie je a dělení kolostomií. Dále zahrnuje předoperační, pooperační péči, ošetřování kolostomií a životní režim, ve kterém se klade důraz na dietní opatření.

Praktická část se zabývá ošetrovatelským procesem u pacienta s kolostomií dle Marjory Gordon a následné vytyčení všech problémů podle NANDA domén. Na základě těchto problémů se stanoví ošetrovatelské diagnózy a ošetrovatelský plán. Součástí je i edukační proces, který seznamuje pacienta s ošetřením kolostomie, jehož cílem je minimalizace komplikací v domácím prostředí.

Klíčová slova:

Kolostomie. Ošetrovatelská anamnéza. Ošetrovatelský proces. Ošetrovatelské diagnózy. Edukace pacienta.

SUMMARY

KOTKOVÁ, Klára. Nursing care of the patient with kolostomy. (Bachelor thesis)
Vysoká škola zdravotnická o.p.s. in Prague. Degree skilled competence: Bachelor
in general nursing. Supervisor: Mgr. Marie Vlachová 2009

This bachelor thesis has in its main object to describe the nursing care of the patient with kolostomy in respect the basics and the higher human needs. This thesis is divided to two parts, theoretical and practical.

Theoretical part familiarizes us with the fact what kolostomy is. It's dividing, pre-operation care, post-operation care, nursing of colostomy and living regime in which the focus on diet is important.

Practical part is focused on nursing process of patient with colostomy according to Marjory Gordon and subsequent marking of all problems according to NANDA domains. On the basis of this problems is determined the nursing diagnose and nursing plan. Necessary part of it is also education process, which familiarise patient with treatment of colostomy, which goal is the minimization of the complications in the home environment.

Keys words:

Kolostomy. Nursing anamnesis. Nursing process. Nursing diagnoses. Patient education.

PŘEDMLUVA

Založení kolostomie patří k nejobávanějším chirurgickým výkonům. Významným způsobem zasahuje do všech oblastí života člověka, jako je osobní, rodinný, manželský, partnerský, pracovní a společenský. Kolostomie je často spojená s doprovodným onemocněním. Proto pacienti nutí zamýšlet se nad budoucností, přehodnocovat život a měnit svůj hodnotový systém. Ale i přes to vše by kolostomie měla příznivě prodloužit život pacienta.

Tato práce vznikla ve snaze více se seznámit s problematikou kolostomie a jejím důkladným ošetřením tak, aby se minimalizovalo riziko vzniklých komplikací v nemocnici i v domácím prostředí.

Výběr tématu byl ovlivněn zkušenostmi během praxe na septické chirurgii. Podklady pro práci jsem čerpala především z odborných časopisů, knižních a internetových zdrojů.

Práce je určena studentům zdravotnických škol, především oboru všeobecná sestra, ale dobré rady zde mohou nalézt i pracovníci ve zdravotnických zařízeních.

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Marii Vlachové za pedagogické usměrnění a podnětné rady, které mi poskytla při zpracování tohoto tématu. Poděkování také patří Mgr. Vladimíru Hozdovi za trpělivost a poskytnutý čas, který věnoval úpravě bakalářské práce v počítačovém provedení.

OBSAH

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Charakteristika kolostomií.....	9
1.1 Práce stomasestry.....	9
1.2 Příčiny vedoucí k založení kolostomie	10
1.3 Rozdělení kolostomií	10
2 Předoperační péče	12
2.1 Rozdělení předoperační péče:	12
2.1.1 Dlouhodobá předoperační příprava	12
2.1.2 Krátkodobá předoperační příprava	13
2.1.3 Bezprostřední příprava k operačnímu výkonu.....	14
2.2 Pooperační péče	14
2.2.1 Bezprostřední pooperační péče.....	14
2.2.2 Pooperační péče na standardní ošetrovací jednotce.....	15
2.2.3 Propuštění do domácího prostředí	15
2.2.4 Ambulantní sledování pacienta.....	15
2.3 Pooperační komplikace.....	16
2.3.1 Časné pooperační komplikace	16
2.3.2 Pozdní pooperační komplikace.....	17
3 Pomůcky pro kolostomiky	18
3.1 Standardní ošetřování kolostomií	19
3.1.1 Postup při výměně dvoudílného systému	19
3.1.2 Postup při výměně jednodílného systému	20
4 Speciální péče o stomie.....	21
4.1 Irigace (výplach) tlustého střeva.....	21
5 Životní režim kolostomiků	22
5.1 Dietní opatření	23
5.2 Kluby stomiků.....	24
6 Ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií.....	25
6.1 Možné ošetrovatelské diagnózy.....	26

PRAKTICKÁ ČÁST	27
7 Identifikační údaje a posouzení stavu pacienta.....	27
7.1 Výtah z lékařské dokumentace	27
7.2 Fyzikální vyšetření sestrou	28
8 Ošetrovatelský proces	31
8.1 Posouzení potřeb pacienta podle NANDA domén	31
8.2 Stanovené ošetrovatelské problémy.....	35
9 Ošetrovatelská péče.....	36
9.1 Ošetrovatelské diagnózy pacienta při přijetí a po operaci	36
9.2 Plán ošetrovatelské péče	37
10 Edukace pacienta.....	44
10.1 Cíl edukačního plánu	44
10.2 Význam.....	44
10.3 Technika.....	44
10.4 Postup edukace při zaškolování pacienta.....	45
10.5 Realizace při zaškolování pacienta	46
10.6 Hodnocení.....	46
11 Zhodnocení ošetrovatelské péče.....	47
Použitá literatura.....	49
Seznam zkratk	51
Přílohy.....	52

Úvod

Tlusté střevo je součástí trávicího systému. Jeho hlavním úkolem je zpětně vstřebat některé živiny a vodu v našem těle a snížit množství toxických látek vlivem pravidelného vyprazdňování. Pokud se tlusté střevo nevyprazdňuje pravidelně, mohou nastat různé komplikace, které mohou vést až k vyústění stomie.

Kolostomie je veliký zásah do života jedince, obzvláště jedná-li se o trvalý stav. Vývod se tvoří chirurgicky tak, že se sliznice střeva přišije zevnitř na stěnu břišní a otevře se výstup ze střeva. Touto vytvořenou cestou odchází stolice ven. Pro pacienta je tato situace náročná, protože se musí vyrovnat se změnou ve vyprazdňování a s následným ošetřením kolostomie. Proto je velice důležitý citlivý přístup zdravotního personálu, který poskytne pacientovi dostatek informací o tomto výkonu. Musí ho seznámit s předoperačním, pooperačním obdobím a možnými komplikacemi, které u tohoto náročného výkonu mohou nastat. Nadále je důležité po operačním zákroku nemocného seznámit s vhodnými pomůckami, které usnadní ošetřování kolostomie. Neméně důležitá je i oblast stravování a správné životosprávy. Pokud pacient bude dodržovat všechny dané požadavky, tím se minimalizuje riziko komplikací, a pacient bude moci vést opět aktivní život a věnovat se svým zálibám.

Cílem této práce je získat co nejvíce dostupných informací týkajících se kolostomie a jejího důkladného ošetřování tak, aby se co nejvíce minimalizovalo riziko vzniklých komplikací.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Charakteristika kolostomií

Kolostomie je uměle vytvořené vyústění tlustého střeva na povrch dutiny břišní. Tento název je odvozen od řeckého slova stoma, znamenající ústa a colon, nebo-li tračník. Stomie může být dočasnou nebo trvalou záležitostí u pacienta. Dočasná stomie se indikuje na přechodnou dobu než dojde k obnovení funkce střeva a ústupu onemocnění. Častější je však trvalá stomie, kdy ji pacient má po zákroku na celý život. Vytvoření stomie představuje zásah do života jedince. Pacient se v této náročné a složité situaci musí vyrovnat s chorobou, se složitým lékařským vyšetřováním, nejistotou, obavami, se závažnou operací, vyhlídkou na dlouhotrvající léčbu, a k tomu všemu se snažit porozumět problematice stomie. Znamená to pochopit, jakým způsobem o ni pečovat, co dělat, dojde-li k nějaké nepředvídatelné události. Postupně si upravovat způsob stravování, stanovit si nový denní režim, ke kterému bude patřit i speciální hygiena.

Proto je důležitá včasná edukace v jednotlivých oblastech, která umožní pacientovi zlepšit celkovou kvalitu života. Pokud pacient bude správným způsobem pečovat o svoji kolostomii, předejde řadě komplikacím a bude se moci naplno věnovat vlastnímu životu, rodině, práci a zálibám. (1, 3, 4,)

1.1 Práce stomasestry

Stomasestra je odborná sestra, která je zodpovědná za kvalitní a správnou péči o pacienty se stomií. Tato sestra musí absolvovat kurz pro stomasestry, který je ukončen závěrečnou zkouškou. Cílem této práce je péče o pacienty se stomií. Jde o zabezpečení koordinace péče o stomické pacienty, pomoci pacientům se stomií k návratu do společenského života, do zaměstnání a k opětovnému zapojení se do normálního života.

Dále seznamuje pacienty s nejnovějšími trendy v ošetřování stomie, dostupnými pomůckami a možnou literaturou. Tato sestra musí umět detekovat všechny problémy pacientů, určit stupeň závažnosti a najít nejlepší způsob jejich řešení. Stomická ošetrovatelská péče je vědomě zaměřena na dosažení maximální míry soběstačnosti ve všech oblastech. (12)

1.2 Příčiny vedoucí k založení kolostomie

- Vrozené vývojové vady
- Kolorektální karcinom
- Iatrogenní poškození
- Divertikly
- Dědičné choroby – familiární adematózní polypózy, nepolypózní kolorektální karcinom
- Nespecifické střevní záněty – Morbus Crohn
- Náhlé příhody břšní – ileózní stavy, perforace
- Maligní a benigní nádory
- Úrazy a poranění
- Gynekologické a urologické indikace (2)

1.3 Rozdělení kolostomií

Základní dělení stomií:

1) Dočasná stomie: její vytvoření je na přechodnou dobu. Po překonání akutní fáze se opět obnoví funkce střeva. Provádí se většinou při zánětlivém onemocnění střev nebo při potřebě odlehčit tlustému střevu.

2) Trvalá stomie: je bez možnosti návratu, pacient ji má na celý život. Tato stomie se nejčastěji provádí při nádorovém onemocnění střev. (3)

Typy stomií:

- Výživné: jejunostomie, gastrostomie
- Derivační: ezofagostomie, tracheostomie, ilestomie, kolostomie, cékostomie, transverzostomie, sigmoideostomie, urostomie

VÝŽIVNÉ STOMIE

Prioritně se zakládají u pacientů, kteří nemohou přijímat stravu per os (například v bezvědomí, při atrezii jícnu a neurologických poruch). Tyto výživné stomie se zavádí chirurgicky nebo endoskopicky. Do výživných stomií aplikujeme sterilní firemní výživu a drcené nebo rozpuštěné léky.

DERIVAČNÍ STOMIE

- **Ezofagostomie :** Jde o vývod na jícnu, který odvádí sliny, protože vzhledem k vzniklé překážce nemohou odtékat do žaludku. Nejčastější indikací je poleptání jícnu.
- **Tracheotomie:** Jedná se o uměle vytvořený otvor v průdušnici, pomocí níž se zajišťují průchodné cesty. Nejvíce se využívá při nutnosti dlouhodobé intubace nebo po operacích v krční oblasti.
- **Ileostomie:** Jde o vytvořené vyústění tenkého střeva na stěnu břišní. Nejčastější indikací je nespecifický střevní zánět jako je Morbus Crohn.
- **Cékosotmie:** Zakládá se velice vzácně v pravém podbříšku. Slouží k odchodu plynů a stolice.
- **Transverzostomie:** Zakládá se velice vzácně v pravém nebo levém podžebří. Ošetrovatelská činnost je zde náročná vzhledem k umístění stomie, protože zde dochází ke špatné přilnavosti stomických pomůcek. Tudíž je pacient ohrožen s komplikacemi, které jsou se stomií spojené.
- **Sigmoideosotmie:** Jde o častý typ stomie na tlustém střevě. Zakládá se v levém hypogastriu.
- **Stomie terminální – jednohlavňová:** Má pouze jeden vývod, tlusté střevo se protáhne přes stěnu břišní a upevní se ke kůži. Zbytek střeva se ponechá a slepě se uzavře.
- **Stomie axiální – dvouhlavňová:** Jedná se o dva vývody horní a dolní, které vzniknou vytažením kličky a jejím přetětím, oba vývody jsou vedle sebe, z horního odchází stolice, z dolního hlen popř. krev. Je důležité upozornit pacienta na to, že mu může odcházet malé množství stolice konečníkem.
- **Nástěnné stomie:** Jsou historicky nejstarší, používá se především k dočasné kolostomii, zakládají se nejčastěji v céku. (2)

2 Předoperační péče

2.1 Rozdělení předoperační péče:

1) *Dlouhodobá předoperační příprava* – časové omezení je podle diagnostiky a přípravy pacienta, interní vyšetření nesmí být starší než 14 dnů před plánovaným operačním výkonem

2) *Krátkodobá předoperační příprava* – toto období je časově omezeno 24 hodin před samotným výkonem

3) *Bezprostřední předoperační příprava* – omezuje se na časový úsek asi 2 hodiny před operačním výkonem (5)

2.1.1 Dlouhodobá předoperační příprava

V této fázi je důležitá především psychická příprava pacienta, se kterou začíná lékař. Nedílnou součástí je i stomasestra, která je pacientovi nápomocna po celou dobu hospitalizace. Proto je v celém procesu péče o budoucího stomika důležitá spolupráce mezi lékařem a sestrou. V této dlouhodobé předoperační přípravě se snažíme pacienta blíže seznámit s tím, co to kolostomie je, jak vypadá, jak funguje, jak se ošetřuje, jaké jsou potřebné pomůcky pro její ošetření a jaká je jejich dostupnost. Při edukačním rozhovoru bychom neměli zabíhat do detailů, aby nedošlo k deprivaci pacienta. Je nutné některé informace opakovat i několikrát. Taktně a srozumitelně odpovídat na dotazy. Nadále je dobré pacientovi poskytnout veškerou dostupnou literaturu, brožury, letáky a propagační materiály. Protože dostatek informací získaných před operací vede k lepší pooperační spolupráci mezi pacientem a zdravotnickým personálem. (2, 4, 5)

Předoperační vyšetření

Předoperační vyšetření je odlišné v tom, zda-li se jedná o plánovaný výkon nebo akutní řešení. K plánovanému výkonu si pacient přináší výsledky kompletního předoperačního vyšetření od praktického lékaře jako je hematologický, biochemický a koagulační profil, EKG a závěr internisty, RTG plic a srdce kolposkopie, CT břicha a pánve, sonografie, MR jater. Další vyšetření se provádějí dle polymorbidity pacienta. U zobrazovacích metod je nutné mít sebou nejen popis vyšetření, ale i snímky na CD. (2, 5)

2.1.2 Krátkodobá předoperační příprava

U plánovaného výkonu znovu lékař vysvětlí, o jaký druh operace se jedná, podrobně pacienta edukuje o výkonu a možnosti vzniklých komplikací, odpoví mu na dotazy a informuje ho o návštěvě stomasestry. Součástí této přípravy je podepsání souhlasu k dané operaci a odevzdání všech vyšetření, které podstoupil. V této fázi je nezbytně nutné, aby stomasestra byla důkladně seznámena s dokumentací nemocného a jeho celkovým stavem.

Poté následuje technická příprava pacienta, kdy po zhodnocení anatomických poměrů břišní stěny s ohledem na jizvy, kožní záhyby a nerovnosti, bylo zakresleno místo pro založení stomie. Pacient musí se zakreslením souhlasit. Místo zakresluje vždy lékař. Je vhodné, aby pacient při zakreslování stál. Poté sestra nalepí stomický systém a umožní pacientovi vyzkoušet si všechny pohybové aktivity jako je lež, sed, předklon, dřep a podobně. Je důležité brát ohled na nošení spodního prádla a oblečení.

Zakreslení stomie je nejdůležitější součástí předoperační přípravy, neboť ovlivní celkovou kvalitu života pacienta.

Další úkony, které jsou nezbytné:

- ***Vyprázdnění střeva*** je individuální podle zvyklosti oddělení a aktuálního stavu nemocného. Tři dny před operačním výkonem, musí nemocný dodržovat bezezbytkovou dietu s hojným přísunem tekutin. K vyprazdňování střeva se nejčastěji používá MgSO₄. Velké očistné klyzma je podáno den před operačním zákrokem. Sleduje se barva stolice.
- ***Příprava operačního pole*** spočívá v oholení od prsních bradavek po třísla - tím se minimalizuje riziko vzniku infekce.
- ***Prevence tromboembolické nemoci*** - těsně před operací se přikládají bandáže dolních končetin. Dle ordinace lékaře se může provádět i miniheparinizace.
- ***Žilní vstup a katetrizace močového měchýře*** se zajišťuje podle zvyklosti oddělení.
- ***Speciální příprava*** – je u pacientů s cukrovkou, kdy je nutné řídit se danými ordinacemi lékaře. Tito pacienti se většinou řadí na první místo v operačním programu. Speciální příprava je i u akutně řešených operacích, při tomto výkonu je důležitá domluva mezi chirurgem, anesteziologem a internistou. (2, 4, 5)

2.1.3 Bezprostřední příprava k operačnímu výkonu

V této fázi se kontroluje dokumentace nemocného, operační pole, přikládají se bandáže na dolní končetiny, kontrola chrupu a nehtů, odstranění všech šperků. Před podáním premedikace a přiložení bandáží požádáme pacienta o vyprázdnění močového měchýře. Poté dle ordinace lékaře podáme premedikaci a informujeme pacienta o tom, že nesmí vstávat z lůžka. (5)

2.2 Pooperační péče

2.2.1 Bezprostřední pooperační péče

Podle závažnosti operačního výkonu, polymorbidity a vzniklých komplikací probíhá pooperační péče na JIP (jednotka intenzivní péče), pro stabilizaci vitálních funkcí. Pacient je zde uložen na několik dní, kde se sleduje jeho celkový stav, monitorují se fyziologické funkce, léčba bolesti a v neposlední řadě péče o ránu a invazivní vstupy. Bezprostředně po operaci je pacientovi na operačním sále aplikován jednoduchý průhledný vypouštěcí systém. Velikostí a tvarem musí odpovídat typu stomie. Tento sáček může zůstat nalepený až 48 hodin, pokud nepodtéká a drží. Tímto přispíváme ke snadnějšímu hojení stomie a zajišťujeme tím minimální manipulaci na citlivém terénu.

Přes průhledný sáček monitorujeme:

barvu – vzhled růžový (červený), bledá, tmavá do modra až fialová = svědčí o narušené krevní cirkulaci

velikost – většina mírně vyčnívá nad břicho, u nové stomie vzniká mírný otok maximálně do 6 týdnů, zmenšuje se v průběhu 2 - 3 týdnů

krvácení – mírné krvácení po operaci při dotyku normální, jinak řeší lékař

stav kůže v okolí stomie – prostor 5 – 13 cm okolo vývodu (zčervenání) řeší lékař

množství a typ stolice – abnormality - (hnis, krev) hodnotí se množství, barva zápach, konzistence, váží se sáčky

stížnosti – bolest, pálení a nafouknuté břicho

Stomasestra dochází za pacientem denně a podle jeho stavu provádí základní pooperační edukaci na lůžku. Ke každému pacientovi musí přistupovat individuálně.

V této fázi je také důležitá výživa, která je zpočátku zjišťována parenterální cestou. Pokud dojde k obnově peristaltiky, může začít s postupným zatěžováním trávicího ústrojí. Šestý den může přejít na racionální stravu s dietním opatřením. Dále je důležitá včasná vertikalizace a mobilizace pacienta. Také musíme dbát na všechny opatření proti tromboembolické nemoci. (2, 4, 5)

2.2.2 Pooperační péče na standardní ošetrovací jednotce

Po stabilizaci fyziologických funkcí a celkového stavu je pacient přeložen na standardní ošetrovatelskou jednotku. V této fázi začíná systematické a postupné zaučování pacienta v péči o stomii. Návčik výměny se provádí v místnostech k tomu určené, aby bylo zachováno soukromí a intimita pacienta. Tato místnost je vybavena velkými zrcadly, aby pacient při převazu viděl na svoji stomii. Nejprve vysvětlíme postup, dáme mu možnost k tomu, aby si osahal jednotlivé pomůcky. Zpočátku je vhodné, aby pacient při výměně ležel, dále podle zručnosti může i stát. Všechny informace, které pacientovi podáváme, musíme sdělovat s taktem a empatií. Návčik provádíme pomalu a opakovaně. Během výměny s pacientem neustále hovoříme a vše mu vysvětlujeme. Před propuštěním z nemocnice musí pacient umět ošetřit svoji kolostomii, pokud ne, je nutné zajistit ošetřování v domácím prostředí. (2, 4)

2.2.3 Propuštění do domácího prostředí

Propuštění do domácího prostředí by mělo probíhat na domluvě mezi lékařem a stomasestrou, která zodpovídá za soběstačnost a zručnost pacienta. Pokud se jedná o nesoběstačného pacienta, je nutná edukace rodinných příslušníků. Jde-li o osamělého pacienta, předává se do agentury domácí péče.

Pacient odchází domu vybavený:

- Pomůckami na jeden měsíc, přesným datumem a místem první kontroly
- Telefonem do proktologické poradny a ošetřující stomasestru
- Žádostí o sociální příspěvek (2, 5)

2.2.4 Ambulantní sledování pacienta

Ambulantní kontroly jsou pro pacienta důležitou součástí. Lékař při každé návštěvě hodnotí stav stomie a zároveň předepíše potřebné pomůcky, které pacientovi usnadní ošetrovatelskou péči. (2, 5)

2.3 Pooperační komplikace

Tento operační výkon sebou přináší řadu komplikací, které se dají do jisté míry potlačit vhodným ošetřováním a dodržováním všech požadavků, které sebou stomie přináší.

2.3.1 Časné pooperační komplikace

Vznikají v brzké době po operačním zákroku.

- **Podráždění kůže v okolí stomie** – vykytuje se krátce po operačním zákroku, ale i u pacientů, kteří mají stomii zavedenou už delší dobu. Příčinou je zatékání střevního obsahu pod stomickou pomůcku. Proto je důležité dbát na správně vystřižený otvor v podložce.
- **Krvácení** – drobné krvácení z okraje stomie je po operačním zákroku zcela normální. Toto krvácení může být způsobeno především nešetrnou manipulací se stomii, proto je nezbytné, aby se pravidelně kontrolovalo množství a barva sekretu, protože příčinou krvácení může být i poraněná céva nebo mechanicky poškozené střevo.
- **Nekróza okraje stomie** – hlavní příčinou je nedostatečný přísun krve do tkáně, způsobený buď otokem nebo menším otvorem v kůži. Pokud střevo drží na stěně břišní, volí se konzervativní způsob, jako je sprchování a každodenní kontrola stomie. Pokud je střevo volné a zapadá do břišní dutiny, provádí se reoperace.
- **Otok stomie** – objevuje se po operačním zákroku, menší otok se spontánně vstřebá, u většího sledujeme jeho další vývoj. Na otoky jsou vhodné chladiivé obklady.
- **Kožní komplikace** – jde o to rozeznat, zda se jedná o alergickou reakci, kontaktní dermatitidu, iritaci a maceraci. Nejdříve musíme zjistit danou příčinu kožní komplikace. Je vhodné vyměnit kolostomické pomůcky a zabránit podtékání pod pomůcku. Předoperačně je vhodné provést alergický test.
- **Časná retrakce** – se vyskytuje u akutně operovaných pacientů. Střevo je pod tlakem tahu a okraj stomie je pod úrovní kůže.
- **Nevhodně umístěná stomie** – vyskytuje se po akutních výkonech, při kterých předem nebylo zakresleno místo stomie. (2, 6, 7,)

2.3.2 Pozdní pooperační komplikace

Vznikají za delší časový úsek po operačním výkonu.

- **Prolaps (výhřez) stomie** – většinou vzniká při přetížení. Střevo může prolabovat několik centimetrů před stěnu břišní. Je důležité, aby se u pacienta zvolily vhodné pomůcky, které by zabránily následné maceraci kůže. Nikdy střevo nereponuje zpět do dutiny břišní násilím, protože v leže se částečně reponuje samo. Vhodná je chirurgická úprava, která u některých pacientů není možná.
- **Retrakce (vtažení) stomie** – může být od několika milimetrů až po několik centimetrů, často tato komplikace bývá spojena se stenózou. Při retrakci dochází k podtékání stolice a následné maceraci kůže. Je nutné pacienta edukovat o dostatečné hygienické péči.
- **Stenóza (zúžení) stomie** – jedná se o nepoměr mezi průměrem střeva a otvorem v břišní stěně. U pacienta se objevují potíže jako je bolest břicha a porucha střevní pasáže. Důležité je informovat pacienta o dilataci, která se provádí buď prstem nebo dilatátorem. Je nutné, aby pacient prováděl dilataci několikrát za den, zpočátku častěji a déle, postupem času by se měly zvětšovat průměry dilatátoru. Teprve po dosažení dostatečného průměru stomie je možné dilataci provádět jednou za týden. Dostatečný průměr se pozná tak, že pacient volně zasune ukazovák do stomie. Také je zde nezbytně nutná úprava stravovacího režimu a dostatečný příjem tekutin. Pokud tyto opatření nepomohou, je nutná chirurgická revize.
- **Kožní komplikace stomie** – mezi nejčastější kožní komplikace patří macerace kůže. Jde o velmi bolestivou komplikaci, která postihuje především pacienti s ileostomií. Jedná se o dlouhodobý proces hojení, je zde důležitá analgetická terapie a psychická podpora jedince.
- **Parastomální kýla** – vzniká při přetížení a ochabnutí břišní stěny, dochází tím k celému vyklenutí okolí i se stomií. Tato operace je riziková, protože hojení v infekčním prostředí je komplikované.
- **Komplikace stomie při radioterapii a chemoterapii** – dochází zde k poruše vyprazdňování a k častým kožním komplikacím. Řešení těchto problémů je u každého jedince individuální. (2, 6, 7,)

3 Pomůcky pro kolostomiky

Na českém trhu je celá řada firem, které nabízejí stomické pomůcky. Mezi nejznámější společnosti patří Convatec, Coloplast, B-Braun a Dansac. Produkty těchto společností jsou plně hrazeny pojišťovnou za předpokladu, že každý pacient bude dodržovat určité požadavky, jako je předepsání pomůcek lékařem na tři měsíce dopředu a dodržení stanoveného limitu pojišťovnou. Předepsané pomůcky si pacienti vyzvedávají ve speciálních prodejnách. Každá společnost má svůj sortiment výrobků, které mají svá specifika pro ošetřování. (8)

Požadavky na moderní stomické systémy:

- dobrá jímavost sekretu (stolice, moče)
- velikostní a tvarová variabilita
- ochrana kůže v okolí stomie
- minimalizace zápachu
- hypoalergenní materiál, který by neměl dráždit okolní kůži a stomii
- snadná obsluha a manipulace s danými pomůckami
- neměla by pacienta omezovat při pohybu
- diskrétnost pod oblečením a dostupnost pomůcek (2)

DĚLENÍ POMŮCEK:

Jednodílný systém – želatinová podložka je součástí sáčku, po naplnění se vždy mění celý sáček. Používají se především u pacientů s ileostomií, kde je obsah biologického materiálu tekutější.

Dvoudílný systém – skládá se z podložky a jímacího sáčku. Podložka zůstává nalepena tři až čtyři dny a sáček se mění dle potřeby pacienta. Na trhu jsou různé druhy podložek, dělí se podle funkce, velikosti a složení.

Sáčky – dnes již většina sáčku obsahuje uhlovodíkový filtr proti zápachu.

Rozeznáváme několik druhů sáčků: průhledné, neprůhledné, s filtrem, bez filtru, nevypustné a vypustné na sponu nebo suchý zip.

OCHRANNÉ POMŮCKY:

Ochranný film – omytou kůži ochraňuje před macerací a vzniklými puchýřky.

Ochranná pasta – se používá na vyrovnávání kožních záhybů a nerovností.

OSTATNÍ POMŮCKY:

Ochranný krém – vyživuje a zvláčňuje kůži v okolí stomie. Nejčastěji se používá pro pacienty se suchou a podrážděnou pokožkou, protože udržuje optimální pH.

Zásypový pudr – nanáší se ve velice tenké vrstvě, snaží se zklidnit podrážděnou kůži v okolí stomie.

Odstraňovač náplastí – napomáhá při snímání podložky, či jednodílného sáčku. Snaží se odstranit zbytky želatiny a náplastí. Nevysušuje pokožku.

Stomický roztok – slouží k omytí a odstranění všech nečistot. Brání jejímu vysoušení.

Pohlcovač pachu – eliminuje zápach uvnitř sáčku, aplikuje se přímo do něj. Může být ve formě kapslí nebo kapek.

Přídržný pásek – zvyšuje pocit jistoty a bezpečí při nošení stomických pomůcek. Lze jej využít pouze u všech typu dvoudílného systému.

Speciální pomůcky – stomické zátky a krytky. Pacienti je často využívají ke společenským záležitostem nebo sportovním aktivitám jako je například plavání. Tyto pomůcky jsou hrazeny částečně pojišťovnou. (8)

3.1 Standardní ošetřování kolostomií

Jedná se o nejdůležitější úkon, kterým se předejde celé řadě komplikací. Proto je důležité u soběstačných jedinců, klást veliký důraz na správné a systematické ošetřování při výměně kolostomické soupravy.

3.1.1 Postup při výměně dvoudílného systému

- Předem si nachystáme všechny potřebné pomůcky k ošetření stomie, jako jsou rukavice, sáček na odpadky, odstraňovač náplastí, buničitá vata, Menalind pěna, čistící roztok, ochranný film, měřítko na stomie, nůžky, vystřiženou stomickou podložku (tato podložka musí být o 1,2 cm větší než je stomie, aby nedocházelo k dráždění a podtékání), stomický sáček + specifika každého pacienta (například ochranou pastu, krém, pudr, přídržný pásek...).
- Šetrným způsobem sejmeme starý kolostomický systém za pomoci odstraňovače náplastí a s obsahem vyhodíme do sáčku na odpadky.
- Očistíme kolostomii buničitou vatou.
- Pokud to nemocnému dovolí jeho stav, požádáme ho o vysprchování a nebo omyjeme stomii vlažnou vodou a jemnou mycí pěnou bez parfému.

- Osušíme bavlněnou plenou nebo jemným ručníkem.
- Očistíme a odmastíme okolní kůži čistícím roztokem.
- Na okolní kůži musíme nanést ochranný film, musíme počkat na to, až zaschne.
- Nahřejeme podložku pomocí dlaní (tím zajistíme snadnější přilnavost ke kůži), poté z podložky sejmeme ochranou fólii, přehneme ji na polovičku, nalepíme na spodní okraj stomie a začneme nalepovat směrem vzhůru.
- Šetrně nasadíme sáček a zkontrolujeme zda sáček drží po celém obvodu podložky.
- Poté požádáme pacienta, aby si rukama zahříval celý systém, tím se zajistí ještě snažší přilnavost k pokožce.
- Všechny pomůcky uklidíme do odpadkového koše k tomu určenému a odvedeme pacienta na pokoj.
- Výpustný sáček se mění po 24 – 48 hodinách, nevýpustný po naplnění dvou třetin. (2, 5)

3.1.2 Postup při výměně jednodílného systému

- Připravíme si všechny potřebné pomůcky pro výměnu kolostomického systému.
- Odstraníme použitý sáček šetrným způsobem, shora dolů.
- Pacienta požádáme o to, aby si zatlačil jako na stoličce a otřeme stomii od stolice buničinou.
- Omyjeme pomocí mycí emulze nebo neparfémovým mýdlem a osušíme jemným ručníkem.
- Kůži odmastíme čistícím roztokem a potřeme ochranným filmem a necháme zaschnout.
- Vystříháme daný otvor v podložce a odstraníme plastový kryt z podložky.
- Přehneme stomický systém v oblasti podložky napůl a od spodní strany stomie začneme nalepovat tento systém, který si bude pacient zahřívat.
- Poté se uklidí všechny pomůcky a doprovodíme pacienta na lůžko. (2)

4 Speciální péče o stomie

4.1 Irigace (výplach) tlustého střeva

Je to méně obvyklá metoda jak zvládat vyprazdňování. Umožňuje kvalitní a aktivní přístup k životu. Je vhodná pro všechny věkové kategorie lidí, zejména ty, kteří jsou manuálně a psychicky způsobilí. Irigovat může pacient, který má vývod na tlustém střevě. Nejvhodnější jsou pacienti se sigmoideostomií. S touto metodou lze začít šest měsíců po operačním zákroku. Podmínkou je však souhlas pacienta a proktologa. Irigační soupravu ze 75 % uhrazuje pojišťovna a z 25 % si ji pacient hradí sám.

Kontraindikace irigace:

- Vývod na tenkém střevě (ileostomie)
- Komplikace kolostomie jako je prolaps střeva, parastomální kýla, stenóza stomie a zánětlivé onemocnění střeva
- Další překážkou mohou být poruchy zraku, hybnosti, jemné motoriky rukou a psychické alterace (9)

Praktická edukace irigace:

- Nejprve objednáme pacienta na praktickou edukaci. Je vhodné, aby měl pacient sebou doprovod, přinesl si ručník a náhradní prádlo. První irigace probíhá v koupelně na oddělení pod dohledem zkušeného pracovníka.
- Vysvětlíme postup celé irigace.
- Sestavíme a připravíme celý irigační systém.
- Naplníme soupravu vlažnou vodou okolo 37 °C, množství vody se počítá na hmotnost nemocného 15 ml/kg a nalepíme na stomii výpustný rukávec.
- Dilatujeme stomii, tím si ověříme její průchodnost a zavedeme konus.
- Střevo pozvolna naplňujeme vodou 10 – 15 minut.
- Po napuštění je nutné nechat konus ještě chvíli zavedený.
- Po odstranění konusu se střevo vyprazdňuje do rukávce, volný konec svedeme do WC.
- Dáme stomicou pomůcku (krytky minisáčky a zátky)
- Je nutné informovat o pravidelnosti doby irigace.
- Interval mezi jednotlivými irigacemi je 48 – 72 hodin. (2)

5 Životní režim kolostomiků

Důležitá je včasná edukace v jednotlivých oblastech proto, aby si každý pacient uměl uzpůsobit svůj individuální životní režim, který by vedl k harmonickému životu.

O čem je nutné edukovat každého stomika:

- O všech vhodných a dostupných pomůckách.
- O preskripci pomůcek, které se mohou předepsat pouze na 3 měsíce dopředu.
- O úhradě pomůcek pojišťovnou a jejích limitech na 1 měsíc.
- O nároku sociálního příspěvku.
- O správném a vhodném umístění pomůcek v domácím prostředí při pokojové teplotě.
- O vhodném vybavení koupelny – je vhodné mít v koupelně zrcadlo, vyhrazenou poličku na pomůcky, plochu pro přípravu pomůcek a speciální odpadkový koš. Je dobré tuto problematiku probrat před propuštěním z nemocnice.
- O stoma klubech a poradnách. (viz strana 24)
- O případné rehabilitační a lázeňské léčbě.
- O vhodném oblékání – diskrétní pomůcky umožňují individuální oblékání podle zvyklostí pacienta, v dnešní době je i speciální oblečení pro stomiky s kapsou. (viz příloha 8 a 9)
- O fyzické námaze – nenosit těžká břemena - maximální hmotnost 5 kg, doporučují se cviky na posílení stěny břišní a při velké námaze je nutné nosit preventivně stahovací prádlo nebo břišní pás.
- Doporučuje se vhodné rekreační sportování – plavání, jízda na kole, turistika, lze zakoupit plavky se zpevněním v oblasti břicha pro ženy a pro muže se vyrábí též plavky jednodílné.
- O možném návratu do práce – pokud zdravotní stav nedovoluje návrat do pracovního procesu řeší situaci lékařská posudková komise, která pacientovi zajistí částečný nebo plný invalidní důchod.
- O cestování – je nutné pacienta informovat o dostatečné zásobě kolostomických pomůcek a vhodnosti samostatné koupelny.
- O nevhodnosti váhového přírůstku – dochází ke změně anatomických poměrů a menší přilnavost stomických pomůcek ke kůži. (2)

5.1 Dietní opatření

Již během hospitalizace dostane pacient informace o stravovacím režimu. Každého pacienta je důležité poučit zvláště, protože nelze vytvořit univerzální jídelníček, který by vyhovoval všem. Každý člověk měl před operací jiné stravovací návyky.

Proto se pacientům doporučuje především racionální strava s hojným přísunem tekutin. Tělo potřebuje potravu jako energetický zdroj, proto dieta musí obsahovat vyvážené množství bílkovin, tuků, uhlohydrátů, minerálů a vitamínů. Je nezbytné upozornit pacienta, že chuť k jídlu se může vracet postupně až po několika týdnech po operačním zákroku. Od začátku je důležité jíst v pravidelných intervalech malé porce potravy. Tím se zajistí pravidelné vyprazdňování. Nové druhy potravin je potřeba si do jídelníčku přidávat postupně, tím pacient zjistí, zda mu vyhovují nebo ne.

Důležitá opatření:

- V prvních 6 – 8 týdnech po operačním zákroku je nutné omezit vlákninu (celozrnné výrobky, luštěniny, ovoce, tučná masa, nadýmavou zeleninu...), aby nedošlo k podráždění stomie, případně její průchodnosti.
- Je vhodné jíst pomalu a pečlivě rozkousávat potravu, nerozžvýkaná potrava se nestráví a vytvoří hmotu, která může způsobit střevní neprůchodnost.
- Stravu přijímat třikrát denně vždy ve stejnou dobu, protože se tím vytvoří stereotyp ve vyprazdňování stolice.
- Čím více bílkovin strava obsahuje, tím je stolice více tuhá.
- Doporučená technologická příprava potravin je vaření, dušení, smažená jídla jen ojediněle, vždy do měkka upravená.
- Je dobré dbát na dostatečné množství tekutin 1,5 – 2,5 litrů za 24 hodin.
- Vhodné nápoje jsou kvalitní podzemní vody, ovocné mošty, zeleninové a ovocné šťávy, minerální stolní vody.
- Nevhodné tekutiny jsou minerální vody a kyselky, které jsou bohaté na kysličník uhličitý, který může u nemocného vyvolat bolestivé pálení žáhy, říhání a nadýmání. Též jsou méně vhodné nápoje s kofeinem, které podporují plyny a zápach stolice. (10)

Nevhodným stravováním může být způsobena:

- **„Obstrukce** – je způsobena nevhodným požitím potravin, které se špatně tráví. Může to způsobit syrová zelenina jako je mrkev, hrášek, zelí, rajčata, okurky a slupky z ovoce. Tyto potraviny nemusí být vyloučeny z jídelníčku ale je nutné, aby je pacient jedl v malém množství a důkladně jej rozkousal.
- **Průjem** – je velice nebezpečný, může vést k dehydrataci, ztrátě minerálů - především sodíku a draslíku. Při průjmech je nutné snížit přísun kávy, mléka, zeleninové polévky, luštěnin, hlávkového zelí, švestek, hrušek a alkoholu. Vhodnými potravinami jsou rýžové vývary s mrkví, bílý chléb, banány, vařené brambory a červené víno. Je nutné dodržovat zvýšený pitný režim.
- **Plynatost** – je způsobena spolykaným vzduchem, proto je pro stomiky důležité nemluvit při jídle a pít nápoje po douškách bez použití brčka. Vliv na vznik plynatosti má čerstvé kynuté pečivo, luštěniny, zelí, cibule, pórek, vejce a pivo.
- **Zácpa** – vyskytuje se u stomiků zřídka. Pokud dojde k zácpě, je nutné pít hojné množství tekutin, především ovocných šťáv.
- **Zápach stolice** – podporuje košťálová a cibulová zelenina. Tlumivě působí špenát, zelený salát, petržel, jogurt a podmásli.“ (Kolínková, 2006, s.350 – 351)

5.2 Kluby stomiků

Jedná se o dobrovolné občanské sdružení s humanitním zaměřením. Sdružuje občany se střevními vývody, bez ohledu na jejich vyznání nebo politickou příslušnost. Hlavním motivem těchto klubů je co nejvíce pomoci osobám se střevním vývodem, protože vlivem operačního zákroku se změnila životní situace těchto lidí, ať subjektivně či objektivně cítí, že jsou vyřazeny ze společenského života. Proto tento klub nabízí řadu aktivit pomocí níž se mohou tito lidé znovu zařadit do společenského života a nebo navázat nová přátelství s lidmi, kteří mají stejný problém. Jedna z nejdůležitějších činností je aktivní vyhledávání lidí po operačním zákroku a jejich povzbuzení především po psychické stránce, stejně tak i předávání nových rad a zkušeností v různých oblastech. Nejznámějším klubem je České ILCO. Byl založen 1. 6. 1992. Hlavním programem jsou různé přednášky, besedy se zástupci různých firem, kteří prezentují nevhodnější pomůcky pro ošetřování stomie. V těchto klubech se také organizují různé zotavovací pobyty a kulturní akce. (15)

6 Ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií

Po provedené kolostomii je pacient převezen na jednotku intenzivní péče. Po stabilizaci vitálních funkcí se překládá na ošetrovací chirurgickou jednotku.

Poloha pohybový režim

- poloha přirozená
- pohybový režim neomezený

Monitoruj

- celkový stav pacienta
- kontroluj a hodnot' místo kolostomie jako je barva, vzhled, velikost, ochod plynů a výdej (viz strana 14, příloha 3)
- dodržování léčebného režimu
- hodnot' stav fyziologických funkcí (TK, P, dech, TT)
- bolest pacienta
- psychický stav

Výživa

- je nutné sestavit vhodný jídelníček pro pacienta
- edukovat pacienta o tom, aby si zaznamenával co snědl, jaké množství a zda dané potraviny dobře snášel
- nové prvky do potravin by měl konzumovat v malém množství
- nepodávat žádná dráždivá jídla (viz strana 23 a 24)

Hygienická péče

- zhodnot' úroveň sebepéče v této oblasti
- součástí hygienické péče je převaz kolostomie a samostatný nácvik výměny kolostomického systému (viz strana 19 a 20)

Vyprazdňování

- zhodnot' stav obsahu kolostomického sáčku (množství, barva, forma, příměsi)
- zhodnot' stav kolostomie

Spánek, odpočinek

- zhodnot' spánkovou aktivitu pacienta
- zajisti vhodné a klidné prostředí
- před spaním vyvětrej pokoj pacienta

Psychosociální potřeby

- empaticky přistupuj k pacientovi
- zhodnot' psychický stav pacienta

Domácí péče

- cílem je dosažení plnohodnotného života a návrat do něj
- dispenzarizace pacienta na gastroenterologickém oddělení
- dopomoc zejména starším pacientům prostřednictvím domácí péče
- edukovat pacienta o stoma klubech a poradnách (viz strana 24)

6.1 Možné ošetrovatelské diagnózy

00118 - Porušený obraz těla

00132 - Akutní bolest

00059 - Sexuální dysfunkce

00053 - Sociální izolace

00046 - Porušená kožní integrita

00011 - Zácpa

00013 - Průjem

00027 - Deficit tělesných tekutin

00148 - Strach

00126 - Deficitní znalost

00044 - Porušená tkáňová integrita

00004 - Riziko infekce

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Identifikační údaje a posouzení stavu pacienta

Pacient P.E., ročník 1953 byl akutně přijat pro křečovitě bolesti v oblasti levého podbříšku a febrilní stav 38,3 °C na lůžkové oddělení septické chirurgie v Královských Vinohradech. Žije v rodinném domku s manželkou a dvěma dětmi. Vzdělání vysokoškolské, pracuje jako stavební inženýr už 30 let. Problémy v práci neudává.

7.1 Výtah z lékařské dokumentace

Nynější onemocnění (N.O.): pacient byl přijat pro nesnesitelné bolesti břicha v oblasti podbříšku, stolice normální, plyny odcházejí, teplota 38,3 °C, nauzea 0, zvracení 0, dietní chybu neguje, mikce bez dysurie, urologické vyšetření bez urologického nálezu

Osobní anamnéza (O.A.): prodělal běžné dětské nemoci, s ničím se neléčí
očkování dle očkovacího kalendáře
operace – hernia plastika inguinális dx.
úrazy – 0

Rodinná anamnéza (R.A.): matka zemřela v 86 letech stářím
otec zemřel v 82 letech na zápal plic
sourozenci 2, sestra léčena s astma bronchiále, bratr
léčen s hypertenzí
děti dvě - zdravý

Farmakologická anamnéza (F.A.): bez medikace

Alergická anamnéza (A.A.): alergii neguje

Sociální anamnéza (S.A.): pacient je ženatý, žije v rodinném domě se svými dětmi a manželkou

Pracovní anamnéza (P.A.): pracuje jako stavební inženýr, vztahy na pracovišti vyhovující

Abusus: nekouří, nepije

Status preasens – výpis z lékařské dokumentace:

Pacient je při vědomí, orientován bez dušnosti a cyanózy. Hlava: normocefalická, poklepově nebolestivá, uši a nos bez sekrece, bulby ve středním postavení, skléry bílé, spojivky růžové, jazyk vlhký pláží se středem. Hrudník: souměrný, dýchání čisté, akce srdeční pravidelná, 2 ozvy. Břicho: v úrovni hrudníku, měkké prohmatné bez defense, dýchá k tříslům, podbříšek volný, palpační citlivost v levém podbříšku, bez hmatné rezistence, játra a slezina nezvětšena, Tapott bilat. neg., poklep diff. bubínek, peristaltika +, normální, šplíchy 0. Per rektum: cavum douglasi se nevyklenuje, na rukavici hnědá stolice, tonus svěračů přiměřený, prostata nezvětšena.

Provedená vyšetření:

Rentgenové vyšetření (dále RTG) – nativ břicha

Ultrasonografie břicha (dále UZ)

Laboratorně – zvýšené leukocyty a C-reaktivní protein (dále CRP)

Závěr při příjmu:

Diverticulitis colon sigmoidei acuta, peritonitis circumscripta suppurativa
appendicitis inducta

Indikace operace:

Resectio colon sigmoidei sec. (Hartman)

Appendektomie

7.2 Fyzikální vyšetření sestrou

Provedené fyzikální vyšetření je odebráno první den hospitalizace pacienta. K tomuto účelu mi posloužila monografie Fyzikální vyšetření sestrou. (13)

Fyzikální vyšetření sestrou:

Krevní tlak (TK) : 130/90 mmHg

Pulz (P) : 92/minutu

Dech (D) : 26/minutu

Tělesná teplota (TT) : 38,3 °C

Výška: 178 cm

Váha: 75 kg, BMI: 23,6 v normě

Celkový stav:

Vyšetřovaná oblast	Fyzikální vyšetření u pacienta
vědomí	orientovaný
dýchání	eupnoe, stridor 0
poloha	pasivní
chůze	chůze bez obtíží
lebka - velikost	normocefalická
konstituce	normostenik
výška, BMI	eutrofický
kůže	růžová, bez ikteru, hematomy 0
kožní turgor	normální
vlasý	alopecie
motorika	pohyblivý
řeč	plynulá
hlas	bpn

Vyšetření hlavy:

Vyšetřovaná oblast	Fyzikální vyšetření u pacienta
lebka - tvar	mezocefalická
hlava - poklep	nebolestivá
držení hlavy	přirozené
víčka	bpn, edém 0
oční bulby	ve středním postavení
spojivky	růžové
skléry	bílé
boltec	bpn, edém 0
sluch	dobře slyší
nos	bez výtoku
rty - barva	růžové
rty - tvar	souměrné
jazyk	plazí ve střední čáře
jazyk povrch	růžový, vlhký, mírně povleklý
tonzily	malé hladké růžové
chrup	vlastní: sanován

Wyšetření hrudníku a srdce:

Vyšetřovaná oblast	Fyzikální vyšetřeni sestrou
hrudník	atletický
prsy	symetrické, rezistence 0
plice - poklep	plný, jasný
dýchání	čisté, sklípkové
srdceční krajina	bez vyklenutí
akce srdceční	pravidelná 75

Wyšetřeni břicha:

Vyšetřovaná oblast	Fyzikální vyšetřeni sestrou
břicho	v úrovni hrudníku
šíření dechové vlny	šíří se až k tříslům
břicho - kůže	hladká, beze změn
břicho - barva kůže	světlá, do růžova
břicho - pohmat	Měkké, bolestivé v oblasti levého podbřišku
rezistence	bez hmatné rezistence
břicho - poslech	borborygmy
bolestivost	bolestivost a citlivost
tapotement	oboustranně negativní

Wyšetřeni dolních končetin:

Vyšetřovaná oblast	Fyzikální vyšetřeni sestrou
edémy	0
prsty	symetrické, růžové
kůže končetin	teplá, pružná
periferní pulzace	hmatné
žíly DK	varixy 0, lýtka nebolestivá

8 Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský proces je metoda systematického plánování ošetrovatelské péče, jejímž cílem je zhodnocení efektivnosti ošetrovatelské péče a dosažení všech stanovených cílů. Ošetrovatelský proces se dělí na pět fází, a to posouzení celkového stavu pacienta, při níž si stanovíme ošetrovatelské problémy, následně diagnózy, plán, realizaci a hodnocení.

8.1 Posouzení potřeb pacienta podle NANDA domén

K vytyčení všech ošetrovatelských problémů u pacienta mi posloužila ošetrovatelská dokumentace dle Marjory Gordon. Dále jsem jednotlivé položky zpracovala podle NANDA domén.

1. PODPORA ZDRAVÍ

Stav při přijetí dne 10. 11. 2008

Pacient do této doby žádné zdravotní problémy nepociťoval, s žádným chronickým onemocněním se neléčí. Pouze udává operaci tříselné kýly, která proběhla zhruba před patnácti lety. Chodí na pravidelné kontroly ke svému praktickému lékaři.

Dne 10. 11. 2008 byl pacient akutně hospitalizován na ošetrovací jednotku septické chirurgie pro křečovitě bolesti břicha a febrilní stav 38,3 °C. Po zhodnocení lékařem byla provedena některá vyšetření jako je RTG, UZ a laboratorní vyšetření. Závěrem při příjmu byla stanovena divertikulózní choroba, která se musela radikálním způsobem řešit, takže byla navrhována resekce střeva s následnou kolostomií. Pacient podporuje své zdraví tím, že chodí na pravidelné procházky se svoji rodinou a aktivně se věnuje některým sportům, jako je například lyžování a tenis.

Čtvrtý pooperační den (8. den hospitalizace) 17. 11. 2008

Pacient je po třetím dni převezen z jednotky intenzivní péče na standardní oddělení septické chirurgie. Spolupracuje bez problému a aktivně dodržuje léčebný režim.

Bez ošetrovatelského problému

2. VÝŽIVA

Stav při přijetí dne 10. 11. 2008

Výška – 178 cm, váha – 75 kg, BMI – 23,6 v normě. Pacient se stravuje pravidelně asi čtyřikrát denně. Má rád téměř vše, upřednostňuje maso a zeleninu. Žádné dietní

omezení nedodrhuje. Denní příjem tekutin se pohybuje okolo 2 – 2,5 l/den. Preferuje obyčejné vody a vymačkanou pomerančovou šťávu. Občas si dá kávu, alkohol odmítá. Kůže normální, jizva po tříselné kýle, kožní turgor dobrý, vlasy alopecie, nehty se nelámou, sliznice jsou růžové. K zubaři chodí pravidelně. Stav chrupu vlastní, sanován.

Čtvrtý pooperační den (8. den hospitalizace) 17. 11. 2008

Nyní má pacient kašovitou stravu, protože je 4. den po operačním zákroku. Dietní opatření dodrhuje, stravu přijímá bez obtíží, snaží se vždy sníst téměř vše. Denní příjem tekutin je okolo 2 l/den.

Bez ošetrovatelského problému

3. VYLUČOVÁNÍ VÝMĚNA

Stav při přijetí dne 10. 11. 2008

Mikce bez obtíží, spontánně bez příměsí. Stolice pravidelná jednou za dva dny, formovaná. Poslední stolice byla dne 9. 11. 2008. Projímadla neužívá. Výrazně se nepotí, bez oděru. Pacient dodrhuje pravidelnou hygienickou péči.

Čtvrtý pooperační den (8. den hospitalizace) 17. 11. 2008

Nyní má pacient kolostomii na přechodnou dobu. Kolostomie zatím neodvádí, je klidná, růžová, mírně edematozní, plyny odchází, peristaltika neporušena. Na kolostomii je aplikován stomický systém.

Ošetrovatelský problém: změna ve vyprazdňování

4. AKTIVITA - ODPOČINEK

Stav při přijetí dne 10. 11. 2008

Pacient neudává žádné problémy se spánkovou aktivitou. Někdy si zdřímne i přes den. Denní aktivity pacient zvládá sám, je soběstačný ve všech oblastech. Každý pátek chodí hrát tenis se svým kolegou.

Čtvrtý pooperační den (8. den hospitalizace) 17. 11. 2008

Pacient je po operačním zákroku zcela soběstačný ve všech oblastech (byla použita měřící technika - Bartelův test běžných denních činností, hodnocení pacienta 100 bodů)

Pacient se během dne zabavuje přehráváním filmů na svém notebooku a dodrhuje klid na lůžku. Čas v nemocnici mu krátí i jeho rodina, především manželka. Problémy se spánkem neudává.

Bez ošetrovatelského problému

5. VNÍMÁNÍ - POZNÁVÁNÍ

Stav při přijetí dne 10. 11. 2008

Potíže se sluchem, hmatem, čichem, chutí neudává. Zrak – oční vady krátkozrakost a dalekozrakost, brýle funkční, má je vždy u sebe. Pozornost zachovaná, vědomí jasné. Paměť neporušená, úmyslná. Udržuje stálý oční kontakt. Řeč neporušena, žádné řečové vady nepozorují. Pacient je orientován místem, časem, prostorem.

Čtvrtý pooperační den (8. den hospitalizace) 17. 11. 2008

Pacient je při vědomí, zcela orientován.

Bez ošetrovatelského problému

6. VNÍMÁNÍ SEBE SAMA

Stav při přijetí dne 10. 11. 2008

Pacient je spíše optimista. Řešení problémů mu nečiní žádné obtíže. Informace, které během krátké doby získal zpočátku snášel hůře, byl to pro něj „šok“. Nyní je seznámen se svým zdravotním stavem i s tím, co bude následovat. Nemocný doufá, že se touto operací vyřeší jeho problémy a po ustoupení zánětu ve stěvě se mu znovu obnoví zažívací trakt.

Čtvrtý pooperační den (8. den hospitalizace) 17. 11. 2008

Pacient vnímá svůj stav jako narušený, i když ho manželka podporuje, „necítí se takzvaně ve své kůži“. Řekla bych, že se pacient časem s touto záležitostí vyrovná.

Ošetrovatelský problém: narušený obraz těla

7. VZTAHY

Stav při přijetí dne 10. 11. 2008

Pacient bydlí se svojí ženou a dvěma dětmi v rodinném domku se zahradou. Rodina chodí na pravidelné návštěvy. Mají zájem. Problémy v rodině neudává. Pacient je společenský a přátelský. Pracuje jako stavební inženýr. V práci je spokojen, žádné problémy neudává.

Čtvrtý pooperační den (8. den hospitalizace) 17. 11. 2008

Pacient se těší na svoji rodinu a přátele, jelikož dodržuje léčebný režim, tím připívá k tomu, aby co nejdříve byl propuštěn do domácího prostředí.

Bez ošetrovatelského problému

8. SEXUALITA

Stav při přijetí dne 10. 11. 2008

Má stálou partnerku. Na urologii nikdy nebyl, protože nemá žádné potíže, tak to nepovažuje za nutné.

Čtvrtý pooperační den (8. den hospitalizace) 17. 11. 2008

Pacient neudává žádné obtíže v této oblasti.

Bez ošetrovatelského problému

9. ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE – ODOLNOST VŮČI STRESU

Stav při přijetí dne 10. 11. 2008

Stresové situace prožívá zřídka. Nejvíce mu při stresové situaci pomáhá rodina, která ho ve všem povzbuzuje. Nyní udává strach ze vniklého onemocnění a operačního zákroku.

Čtvrtý pooperační den (8. den hospitalizace) 17. 11. 2008

Pacient je rád, že má po operačním zákroku. Udává obavy z budoucnosti.

Ošetrovatelský problém: strach

10. ŽIVOTNÍ PRINCIPY

Stav při přijetí dne 10. 11. 2008

Pacient není žádného vyznání. Na první místo v žebříčku hodnot řadí především zdraví celé rodiny a úspěchy svých dětí.

Čtvrtý pooperační den (8. den hospitalizace) 17. 11. 2008

Chce se brzy uzdravit.

Bez ošetrovatelského problému

11. BEZPEČNOST - OCHRANA

Stav při přijetí dne 10. 11. 2008

Pacient je ohrožen infekcí, do levé horní končetiny je zavedena periferně žilní kanyla (PŽK). Febrilní stav 38,4 °C. Neudává žádné alergie.

Čtvrtý pooperační den (8. den hospitalizace) 17. 11. 2008

Pacient je ohrožen infekcí z důvodu operačního zákroku a zavedené periferně žilní kanyly 1. den v pravé horní končetině. Afebrilní.

Ošetrovatelský problém: hypertermie, riziko vzniku infekce

12. KOMFORT

Stav při přijetí dne 10. 11. 2008

Pacient byl přijat pro křečovitě bolesti, které se zmírnily vlivem podaného infuzního roztoku (Fyziologický roztok 500 ml + Buscopan 1 ml po 20 mg).

Čtvrtý pooperační den (8. den hospitalizace) 17. 11. 2008

Pacient neudává žádné bolesti v okolí kolostomie a podbřišku. Při možných bolestech je od lékaře indikován Tralgit 100 mg.

Ošetrovatelský problém: akutní bolest

13. RŮST/VÝVOJ

Stav při přijetí dne 10. 11. 2008

Fyziologický věku

8.2 Stanovené ošetrovatelské problémy

Stav při přijetí dne 10. 11. 2008

akutní bolest

strach z operačního zákroku a budoucnosti

hypertermie

riziko infekce z důvodu zavedené periferně žilní kanyly

Čtvrtý pooperační den (8. den hospitalizace) 17. 11. 2008

porušený obraz těla

porušená tkáňová integrita z důvodu operačního výkonu (kolostomie)

riziko vzniku infekce z důvodu operačního výkonu (kolostomie)

9 Ošetrovatelská péče

V této části převedu všechny stanovené ošetrovatelské problémy pacienta do základních ošetrovatelských diagnóz i potencionálních. Tyto diagnózy seřadím dle priority pacienta a celkového stavu při přijetí na oddělení a po čtvrtém dnu operačního zákroku. Dále stanovím vhodné ošetrovatelské cíle, kritéria, intervence pro realizaci ošetrovatelské péče. Nakonec zhodnotím efektivitu péče a to, zda se dosáhlo vytyčených cílů.

9.1 Ošetrovatelské diagnózy pacienta při přijetí a po operaci

Stav při přijetí dne 10. 11. 2008

1) ZÁKLADNÍ DIAGNÓZY

- **00123 Akutní bolest** v oblasti levého podbřišku stupeň číslo 4 (vizuální analogová škála od 0 - 5) z důvodu vzniklého onemocnění (divertikulózní choroba) projevující se křečovými bolestmi, verbalizací, mimikou a úlevovou polohou
- **00148 Strach** z důvodu operačního zákroku a budoucího vývoje onemocnění projevující se verbalizací strachu
- **00007 Hypertermie** z důvodu vzniklého onemocnění projevující se febrilním stavem 38,3 °C , pocením, zrychlenou tepovou a dechovou frekvencí

2) POTENCIONÁLNÍ DIAGNÓZY

- **00004 Riziko infekce** z důvodu zavedené periferně žilní kanyly

Čtvrtý pooperační den (8. den hospitalizace) 17. 11. 2008

1) ZÁKLADNÍ DIAGNÓZY

- **00118 Porušený obraz těla** z důvodu operačního výkonu (kolostomie) projevující se verbalizací, pocitem diskomfortu a změnou ve vyprazdňování
- **00044 Porušená tkáňová integrita** z důvodu operačního výkonu projevující se operační ránou (kolostomie) a otokem

2) POTENCIONÁLNÍ DIAGNÓZY

- **00004 Riziko infekce** z důvodu operačního výkonu a zavedené periferně žilní kanyly

9.2 Plán ošetrovateľskej péče

Ošetrovateľská péče je naplánovaná pri prijatí pacienta na septické oddelení a po čtvrtém dnu operačného zákroku.

Stav pri prijatí dne 10. 11. 2008

1) 00123 AKUTNÍ BOLEST v oblasti levého podbřišku stupeň číslo 4 (vizuální analogová škála od 0 - 5) z důvodu vniklého onemocnění (divertikulózní choroba) projevující se křečovými bolestmi, verbalizací, mimikou a úlevovou polohou

Cíl - krátkodobý (C. K.) pacient zná příčinu bolesti do 1 hodiny po přijetí

- dlouhodobý (D. K.) pacient bude mít sníženou bolest ze stupně 4 na stupeň 1 do 2 dnů

Výsledná kritéria:

- Pacient zná svůj léčebný režim ihned
- Pacient dodržuje léčebný režim ihned
- Pacient umí využít techniky pro zmírnění bolesti do 1 hodiny
- Pacientovi se zmírnila bolest ze stupně číslo 4 na stupeň číslo 3 do 4 hodin
- Pacient umí využít techniky pro zmírnění bolesti do 4 hodin
- Pacient verbalizuje zlepšení bolesti do 4 hodin

Ošetrovateľské intervence:

- Hodnot' a monitoruj místo bolesti pacienta (stupeň, lokalizaci, propagaci, intenzitu, charakter) ihned a v průběhu hospitalizace
- Dopomož pacientovi zaujmout úlevovou polohu ihned
- Podej léky dle ordinace lékaře ihned
- Sleduj účinky léků podaných analgetik i.v. po podání ihned
- Edukuj pacienta o dostatečném klidu a odpočinku na lůžku do půl hodiny
- Veď záznam o bolesti a jeho celkovém stavu do 2 hodin po celou dobu hospitalizace
- Monitoruj fyziologické funkce 2x denně (TK, P, dech, TT, SpO2) po celou dobu hospitalizace
- Podávej studené obklady na podbřišek dle potřeby pacienta
- Vybav lůžko pomůckami, které by usnadnily snadnější mobilizaci v lůžku do 3 hodiny

Realizace od 10. 11. – 13. 11.

Pacient dne 10. 11. 2008 hospitalizován pro křečovitě bolesti v oblasti levého podbříšku. Byla mu provedena základní vyšetření, při kterých se stanovila divertikulózní choroba.

Pacienta jsem odvedla na pokoj, kde jsem mu pomohla do lůžka zaujmout polohu, která by pro něho byla přijatelná. Do levé horní končetiny jsem zavedla periferně žilní kanylu pro intravenózní (i.v.) medikaci. Dle ordinace lékaře jsem připravovala infuzní terapii (Fyziologický roztok 500 ml + Buskopan 1 ml po 20 mg, který měl kapat 4 hodiny). Poté jsem zhodnotila celkovou bolest pacienta, vysvětlila jsem vizuální škálu bolesti. Na podbříšek jsem mu dala studený obklad a změřila fyziologické funkce. Pacienta jsem seznámila s léčebným režimem, který dodržoval bez obtíží. Vybavila jsem lůžko pacienta. Po celou dobu jsem vedla záznam o bolesti a jeho celkovém stavu.

Hodnocení:

Efekt – úplný. Pacient dodržoval po celou dobu hospitalizace léčebný režim. Pacient verbalizuje zmírnění bolesti ze stupně číslo 4 na stupeň číslo 1.

2) 00148 STRACH z důvodu operačního zákroku a budoucího vývoje onemocnění
projevující se verbalizací strachu

C.K. – pacient zná příčinu strachu do 2 hodin

D.K. – pacient je v psychické pohodě v maximální možné míře do 10 dnů

Výsledná kritéria:

- Pacient je podrobně informován o svém zdravotním stavu do 2 hodin
- Pacient ví jaké omezení ho budou čekat po operačním zákroku do 2 dnů
- Pacient verbalizuje pocit pohody do 8 dnů

Ošetrovatelské intervence:

- Hodnot' psychický stav pacienta po celou dobu hospitalizace
- Zajisti, aby lékař dostatečně informoval pacienta o jeho zdravotním stavu ihned
- Aktivně navaž s pacientem konverzací po celou dobu hospitalizace
- Přístupuj taktně a empaticky po celou dobu hospitalizace
- Zodpověz pacientovi všechny dotazy po celou dobu hospitalizace
- Reaguj na jeho obavy a nebagatelizuj jeho strach po celou dobu hospitalizace
- Využij vhodné relaxační techniky po celou dobu hospitalizace
- Zapoj do procesu rodinu ihned

- Buď milá, trpělivá a psychicky podporuj pacienta po celou dobu hospitalizace
- Doporuč pacientovi stoma kluby a poradny po operačním zákroku
- Pokud bude potřeba, zajisti práci s psychologem

Realizace od 10. 11. – 21. 11.

Pacientovi byly předány všechny potřebné informace od lékaře. Po celou dobu hospitalizace jsem hodnotila stav pacienta a konzultovala jsem s ním jeho obavy. Do léčebného procesu jsem zapojila rodinné příslušníky. Pacienta jsem naučila využívat relaxačních technik a poskytla mu možné kontakty na stoma kluby a poradny.

Hodnocení

Efekt – částečný. Pacientovi se zmírnily obavy vlivem získaných informací. Ale nadále verbalizuje strach z budoucího vývoje onemocnění.

3) 00007 HYPERTERMIE z důvodu vzniklého onemocnění (divertikulózní choroba)

projevující se febrilním stavem 38,3 °C, pocením, zrychlenou tepovou a dechovou frekvencí

C.K. – pacient zná příčinu hypertermie do 1 hodiny

D.K. – pacient má tělesnou teplotu v normě do 3 dnů

Výsledná kritéria:

- Pacient zná svůj léčebný režim ihned
- Pacient je poučen o měření teploty v pravidelných intervalech ihned
- Pacient je poučen o klidovém režimu do 1 hodiny
- Pacient má sníženou tělesnou teplotu z 38,3 °C na 37 °C do 2 dnů
- Pacient má fyziologické funkce (dech, pulz) v normě do 2 dnů
- Pacient se potí v přiměřené míře do 2 dnů
- Pacient verbalizuje zlepšení stavu do 2 dnů

Ošetrovatelské intervence:

- Hodnot' tělesnou teplotu u nemocného ihned
- Zaznamenávej výsledky tělesné teploty do dokumentace po každém měření
- Pouč nemocného o klidovém režimu ihned
- Pouč pacienta o dostatečné hydrataci do 1 hodiny
- Podej studené obklady na čelo dle potřeby pacienta
- Připrav si dostatek ložního prádla a dle potřeby pacienta převleč lůžko

- Podávej medikaci dle ordinace lékaře po celou dobu hospitalizace
- Sleduj účinky medikace a zaznamenávej do dokumentace po celou dobu hospitalizace
- Monitoruj fyziologické funkce po celou dobu hospitalizace

Realizace od 10. 11. – 13. 11.

Pacienta jsem poučila o tom, že mu bude měřena tělesná teplota po 2 hodinách dle ordinace lékaře. Danou teplotu jsem zapisovala do dokumentace a sledovala účinek podaných léků. Byla naordinovaná antibiotická medikace i.v. (Augmentin 1,2 g + Fyziologický roztok 100 ml po 8 hodinách). Po dobu akutního stavu jsem pacientovi podávala studené obklady na čelo a zápěstí. Dvakrát jsem převlékala ložní prádlo. Fyziologické funkce byly ve fyziologickém rozmezí (P - 72/min., D - 17/min.)

Hodnocení

Efekt – úplný. Tělesná teplota se snížila na 36,7 °C. Pacient je připraven k operačnímu zákroku pod antibiotickou clonou.

4) 00004 RIZIKO INFEKCE z důvodu zavedené periferně žilní kanyly (dále PŽK)

v levé horní končetině

C.K. – pacient zná příznaky infekce do 2 hodin

D.K. – u pacienta infekce nevznikla po celou dobu hospitalizace

Ošetrovatelské intervence:

- Hodnot' stav a funkčnost PŽK po celou dobu hospitalizace
- Hodnot' všechny subjektivní obtíže od pacienta po celou dobu hospitalizace
- Dodržuj aseptické zásady po celou dobu hospitalizace
- Proplachuj a kontroluj průchodnost po celou dobu hospitalizace
- Sleduj délku zavedení po celou dobu hospitalizace
- Pouč pacienta o možných projevech infekce do 2 hodin

Realizace od 10. 11. – 21. 11.

U pacienta jsem zavedla PŽK, je funkční a průchodná. Pacient žádné bolesti neudává. K PŽK jsem přistupovala po celou dobu hospitalizace asepticky, přeplepovala se a prepichovala ad 72 hodin, na PŽK byl aplikován VECA-CE systém.

Hodnocení

Efekt – úplný. U pacienta infekce nevznikla během hospitalizace.

Čtvrtý pooperační den (8. den hospitalizace) 17. 11. 2008

1) **00118 PORUŠENÝ OBRAZ TĚLA** z důvodu operačního výkonu (kolostomie)

projevující se verbalizací, pocity diskomfortu a změnou ve vyprazdňování

C.K.: pacient zná příčinu porušeného obrazu těla do 1 hodiny

C.D.: pacient respektuje svůj stav v maximálně možné míře do 5 dnů

Výsledná kritéria:

- Pacient je dostatečně edukován stomasestrou ihned
- Pacient dodržuje dietní opatření ihned
- Pacient zná celý svůj jídelníček do 1 hodiny
- Pacient je seznámen s dočasnou změnou ve vyprazdňování do 1 hodiny
- Pacient zná pomůcky pro ošetření kolostomie do 6 dnů
- Pacient verbalizuje pocit zlepšení do 7 dnů
- Pacient umí ošetřit svojí kolostomii a vyměnit svůj kolostomický systém do 7 dnů

Ošetrovatelské intervence:

- Zhodnot' celkový stav pacienta
- Pouč pacienta o dodržování dietního opatření a vysvětli mu jeho budoucí jídelníček do 1 hodiny
- Edukuj pacienta o vhodných pomůckách k ošetřování kolostomie do 6 dnů
- Edukuj o správném provedení výměny kolostomické soupravy do 7 dnů
- Povzbuzuj a podporuj pacienta při převazu kolostomie po celou dobu hospitalizace
- Při převazu na pacienta nespíchej a při nejasnostech mu vysvětli celý postup ještě jednou
- Vyslechni všechny pacientovi obavy po celou dobu hospitalizace
- Uklidni nemocného tím, že jde pouze o přechodný stav jeho problému
- Zapoj do péče rodinu po celou dobu hospitalizace
- Dle potřeby a stavu pacienta zajisti kontakt s psychologem dle potřeby
- Buď' taktní a nedávej své emoce najevo

Realizace od 17. 11. – 21. 11.

Pacient udává, že si musí zvyknout na určité okolnosti týkající se kolostomie. Pacienta jsem po celou dobu hospitalizace podporovala, ale nejvíce podpory od své

manželky. Nadále za pomoci stomasestry byly poskytnuty informace týkající se dietního opatření a vhodných pomůcek k ošetřování kolostomie, poté jsem pacientovi předala vhodné brožury a letáky. Pacient zvládl ošetření kolostomie bez obtíží (viz edukace pacienta) .

Hodnocení

Efekt – úplný. Pacient se po operačním výkonu s daným problémem vyrovnával velice špatně. Citlivým přístupem personálu a velké podpory rodiny se stav zlepšil a pacient měl zájem o to, co nejvíce se dozvědět o problematice. Péči o kolostomii zvládl bez obtíží.

2) 00044 – PORUŠENÁ TKÁŇOVÁ INTEGRITA z důvodu operačního výkonu

projevující se operační ránou – kolostomií a otokem

C.K. – pacient zná příčinu porušené tkáňové integrity do 1 hodiny

C.D. – pacientovi se hojí kolostomie per primam po celou dobu hospitalizace

Výsledná kritéria:

- Pacient je edukován o možných komplikacích do 2 dnů
- Pacient má kolostomii klidnou do 7 dnů
- Pacientovi se hojí kolostomie bez komplikací do 7 dnů

Ošetrovatelské intervence:

- Hodnot' místo a okolí kolostomie (zda je funkční, jestli odvádí neodvádí, barvu, množství, vzhled sekretu, velikost a odchod plynů) po celou dobu hospitalizace
- Zaznamenávej všechny změny do ošetrovatelské dokumentace po celou dobu hospitalizace
- Dostatečně edukuj pacienta o možných komplikacích, které mohou nastat vlivem nešetrné manipulace při ošetrování do 2 dnů
- Zaznamenávej všechny změny od pacienta jak subjektivní tak objektivní po celou dobu hospitalizaci
- Seznam ho s časnými a pozdními komplikacemi, které u kolostomie mohou nastat
- Dej pacientovi prostor na dotazy a psychicky podporuj po celou dobu hospitalizace

Realizace od 17. 11. – 21. 11.

Každý den se prováděl převaz kolostomického systému, při kterém se hodnotila určitá kritéria:

4. den – neodvádí, barva stomie růžová, mírně edematózní, peristaltika neporušená, plyny odcházejí, krvácení 0, stav v okolí stomie klidné, pacient neudává žádné subjektivní obtíže
5. den – kolostomie neodvádí, barva růžová, bez krvácení, mírně edematózní, peristaltika neporušená, plyny +, okolí stomie klidné, pacient bez obtíží
6. den – kolostomie neodvádí, růžová, bez edému, peristaltika neporušená, plyny +, krvácení 0, kůže v okolí klidná, pacient bez problémů
7. den – kolostomie klidná, plyny odcházejí, odvádí řidší světle hnědý zapáchající sekret 100 ml/den bez příměsí, pacient neudává žádné obtíže
8. den – kolostomie beze změn, stomie odvádí světle hnědý zapáchající sekret 150 ml/den bez příměsí, pacient bez obtíží

Nadále byl pacient edukován o možných komplikacích. Po celou dobu jsem pacienta upevňovala v jeho vědomostech a odpovídala na dotazy, které mi kladl.

Hodnocení

Efekt – úplný. Pacientovi se kolostomie hojí per primam.

4) 00004 RIZIKO INFEKCE z důvodu operačního výkonu (kolostomie)

C.K.: pacient je informovaný o riziku infekce do 2 hodin

C.D.: u pacienta nevznikla infekce po celou dobu hospitalizace

Ošetřovatelské intervence:

- Zhodnot' stav kolostomie a její okolní kůži po celou dobu hospitalizace
- Vyměňuj kolostomickou soupravu dle potřeby
- Pouč pacienta o vhodné hygienické péči
- Nauč pacienta manipulovat s kolostomickou soupravou do 7 dnů, tak aby se minimalizovala riziko komplikací

Realizace od 17. 11. – 21. 11.

Každý den se prováděl převaz kolostomické soupravy. Pacienta jsem poučila o vhodné hygieně. Místo kolostomie je bez projevu infekce.

Hodnocení

Efekt – úplný. U pacienta infekce nevznikla

10 Edukace pacienta

Edukace pacienta je nezbytnou součástí ošetrovatelského procesu, pomocí níž si pacient osvojí ošetrovatelské postupy, které pomohou předejít některým komplikacím a umožní pacientovi rychlejší návrat do domácího prostředí. (edukační záznam viz příloha číslo 11)

10.1 Cíl edukačního plánu

Cílem edukace je podrobné zaškolení a důkladné vysvětlení všech okolností, týkajících se ošetření kolostomie, které povedou pacienta k samostatnému ošetření kolostomie.

- Pacient je seznámen a umí použít všechny pomůcky určené k ošetření kolostomie
- Pacient umí ošetřit kolostomii, přiložit přilnavou podložku a připevnit odpadní sáček
- Pacient umí vyměnit odpadní sáček a ošetřit místo stomie

10.2 Význam

Potřeba podat a zdůraznit informace týkající se života kolostomika a jeho blízké rodiny. Co nejvíce pomoci pacientovi vyrovnat se s kolostomií, aby se co nejdříve mohl navrátit do všedního života a zdůraznit možné komplikace, které by mohli nastat vlivem nesprávného ošetřování kolostomie.

10.3 Technika

K edukaci mi posloužily letáky, brožury, videokazeta s výměnou kolostomického systému, pomůcky určené k výměně kolostomie a dostatek informací získaných od zdravotnického personálu, především stomasestry.

Kontrolní otázky pro pacienta

- 1) Jaké pomůcky jsou důležité k ošetřování kolostomie?
- 2) Jakým způsobem se ošetřuje kolostomie?
- 4) Čeho si budete všimnout při výměně kolostomického systému?

Pacient odpověděl na všechny otázky správně.

10.4 Postup edukace při zaškolování pacienta

1) Seznámení pacienta s možnými pomůckami, které by usnadnili ošetrovatelskou činnost

- Seznam pacienta s jednotlivými kolostomickými pomůckami, vysvětlí jejich funkčnost a poskytni mu brožury a letáky týkající se pomůcek
- Seznam pomůcek: dvoudílný systém, sáčky, ochranný film, ochranná pasta, ochranný krém, zásypový pudr, stomický roztok, pohlcovač pachu, přídržný pásek a speciální pomůcky jako jsou krytky a zátky

2) Zaškolování pacienta při výměně celé kolostomické soupravy

- získá pacienta ke spolupráci
- verbálně vysvětlí pacientovi výměnu kolostomického setu
- poté pobídne pacienta, aby si nachystal pomůcky pro výměnu kolostomické soupravy, jako je nový kolostomický set, rukavice, sáček na odpadky, odstraňovač náplastí, buničitá vata, Menalind pěna, hygienické pomůcky, ochranný film, vystříženou stomickou podložku
- pacient si před započítím výkonu umyje ruce, nasadí rukavice a šetrně odstraní pomocí odstraňovače náplastí kolostomický systém
- omyje kůži v místě přiložení vlažnou vodou, a zbytky nečistot odstraní Menalid pěnou, vysuší, potře ochranným filmem, zvolí správnou velikost podložky a nalepí tak, aby vystřížený proužek byl asi o 12 mm větší než je průměr stomie
- poté zvolí sáček odpovídajícího průměru přiložené podložky
- sáček volně zatlačí zespod na podložku a ověří těsnost připevněného sáčku
- v konečné fázi upraví oblečení tak, aby oděv nedráždil stomii

3) Zaškolování pacient při výměně sáčku

- pacient si připraví pomůcky k dominantní ruce
- obnaží stomii z oděvu
- nasadí si rukavice a opatrně sejme sáček z upevňujícího kroužku na podložce, sáček vhodí do igelitového sáčku
- zatlačí jako na stolicí a oře zbytky vyprázdněného obsahu tamponem, okolí umyje a připevní nový sáček

10.5 Realizace při zaškolování pacienta

Při tomto úkonu jsem spolupracovala se stomasestrou, která mi důkladně vysvětlila postup celé edukace.

Dne - 18. 11. 2008

Pacienta jsem zavedla do speciální koupelny, která byla vybavena velkými zrcadly a upravena k tomu, aby zde mohla probíhat výměna kolostomického systému. Zde jsme pacienta seznámili s pomůckami a vhodným kolostomickým systémem značky Dansac (jednodílný kolostomický systém s uzavřeným sáčkem). Po nachystání všech pomůcek, jsme požádali pacienta o to, aby si lehl a při výměně jsme popisovali jednotlivé kroky. Ke konci edukace jsme se ptali na úlohu jednotlivých pomůcek.

Dne - 19. 11. 2008

Druhý den byl pacient zaveden do koupelny, kde měl předvést samostatnou výměnu kolostomického systému. Nejdříve si pacient nachystal jednotlivé pomůcky. V podložce si vystříhl odpovídající otvor o průměru 5 cm. Poté si sejmul kolostomický systém pomocí odstraňovače náplastí, očistil si stomii a provedl hygienu ve sprše, kde se odstranily zbytky stolice pomocí čistící emulze, osušil plenou a lehl si na lehátko a ošetřil stomii pomocí ochranného filmu, aplikoval jednodílný kolostomický systém. V poslední etapě si pacient upravil dané prádlo tak, aby nedráždil svoji kolostomii.

Dne - 20. 11. 2008

Pacient předvedl ucelenou výměnu kolostomického systému bez obtíží, při tomto výkonu předvedl manuální zručnost.

Dne – 21. 11. 2008

Pacient byl seznámen s dvoudílným výpustným systémem značky Dansec, který nadále usnadní péči o kostomii. Výměnu systému zvládl bez problému, proto mohl být propuštěn do domácího prostředí vybaven danými pomůckami a kontaktem na stomasestru a ošetřujícího lékaře.

10.6 Hodnocení

- 1) Pacient se seznámil se všemi pomůckami, které jsou důležité k ošetřování kolostomie. Byli mu poskytnuty letáky a brožury pro snadnější orientaci.
- 2) Pacient provedl výměnu stomického systémů bez problému, byl zručný a trpělivý.
- 3) Pacient zvládl výměnu sáčku bez obtíží.

11 Zhodnocení ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská péče u pacienta s kolostomií probíhala na septické chirurgii v Královských Vinohradech. Vlivem dvoutýdenní hospitalizace se stav pacienta zlepšil do maximálně možné míry, i když všechny stanovené cíle nebyli splněny a to v především v oblasti psychické. K posouzení celkového stavu pacienta mi posloužila ošetrovatelská dokumentace dle Marjory Gordon, ke stanovení všech problémů a ošetrovatelských diagnóz jsem použila NANDA domény.

Edukačního proces, který se týkal výměny kolostomického systému, proběhl u pacienta bez obtíží. Pacient se rychle ztotožnil s danými pomůckami a následným ošetřováním kolostomie, při které prokázal manuální zručnost, proto byl propuštěn do domácího prostředí dne 21. 11. vybaven potřebnými pomůckami a kontaktem na svoji stomasestru a ošetřujícího lékaře.

Stav při přijetí dne 10. 11. 2008

- 1) **00123 Akutní bolest - cíl – splněn pacient bez bolesti.** Pacient po celou dobu hospitalizace dodržoval léčebný režim . Po operačním zákroku žádné bolesti nepociťoval
- 2) **00148 Strach - Cíl - splněn částečně.** Pacientovi se zmírnily obavy vlivem získaných informací a pooperačního zákroku. Ale nadále udává strach z budoucího vývoje onemocnění.
- 3) **00007 Hypertermie - Cíl - splněn.** Pacient byl po zbytek hospitalizace afebrilní
- 4) **00004 Riziko infekce Cíl - splněn.** U pacienta infekce nevznikla během hospitalizace. Oblast periferně žilní kanyly je klidná.

Čtvrtý pooperační den (8. den hospitalizace) 17. 11. 2008

- 1) **00118 Porušený obraz těla - Cíl – splněn.** Pacient se po operačním výkonu s daným problémem vyrovnával velice špatně. Citlivým přístupem personálu a velké podpory rodiny se stav zlepšil a pacient měl zájem o to, co nejvíce se dozvědět o problematice.
- 2) **00044 – Porušená tkáňová integrita - Cíl – splněn.** Pacientovi se kolostomie hojí dobře, bez komplikací. (per primam)
- 3) **00044 Riziko infekce - Cíl - splněn.** U pacienta infekce nevznikla oblast kolostomie je klidná.

Závěr

V České Republice žije okolo deseti tisíc stomiků, lidí s dočasným nebo trvalým vyvedením dutého orgánu na povrch těla. Stomie má negativní dopad především na psychiku jedince, protože dochází k porušenému vyprazdňování, tudíž je tímto stavem narušena základní lidská potřeba, která je pro každého člověka nezbytnou součástí.

Touto prací jsem získala mnoho zajímavých informací a zkušeností, které mi pomohou usnadnit ošetrovatelskou činnost u pacienta s kolostomií. Dále jsem se dozvěděla podrobné informace týkajících se pomůcek a doplňkového sortimentu, které pomáhají zvládat každodenní život pacienta. Kvalita těchto pomůcek se na našem trhu neustále zvyšuje a výrobci hledají stále další a lepší možnosti, jakým způsobem zkvalitnit život pacienta v jeho těžké situaci. Tito pacienti musí dodržovat také správnou životosprávu týkající se především dietního opatření, myslet na dostatek stomických pomůcek, na jejich včasnou výměnu a techniku správného ošetřování. U pacientů je také důležitá psychická podpora nejen ze strany ošetřujícího personálu, ale i rodiny. Pokud se tyto pacienti nemohou vyrovnat s danou okolností je vhodné doporučit kontakty na stoma kluby a poradny, aby tyto pacienti věděli, že s tímto problémem žije mnoho lidí, kteří překonaly překážky a nadále se mohou věnovat normálnímu životu, ke kterému patří rodina, záliby a práce.

Myslím, že cíl mé práce byl splněn.

Použitá literatura

Seznam odborných časopisů a literatury

- 1) SKALA, Evžen. *Stomie*. Praha : Liga proti rakovině, 2005. ISSN neuvedeno
- 2) OTRADOVCOVÁ, Iva, KUBÁTOVÁ, Lucie. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. 1. vyd. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-432-6
- 3) Péče o pacienta s kolostomií v domácí zdravotní péči. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 5, s. 13. ISSN 1214-7389
- 4) Péče o nemocného s kolostomií a nejčastější problémy s ní spojené. *Onkologická péče*, 2003, roč. 7, č. 1, s. 17 – 18. ISSN 1710-1403
- 5) JUŘENÍKOVÁ, Petra a kol. *Ošetřovatelství – učební text pro střední zdravotnické školy 2. část – chirurgie, pediatrie, gerontologie*. Uherské Hradiště, 1999. IBSN neuvedeno
- 6) Komplikace v ošetřovatelské péči u pacientů se stomií. *Sestra*, 2001, roč. 11, č. 10, s. 29. ISSN 1210-0404
- 7) Stenóza a retrakce stomie. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 10, s. 36. ISSN 1210-0404
- 8) Pomůcky pro stomiky. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 5, s. 7. ISSN 1210-0404
- 9) Irigace u pacientů s kolostomií. *Sestra*, 2005, roč.15, č. 6, s. 13. ISSN 1210-0404
- 10) Edukace kostomika v oblasti výživy. *Diagnóza v ošetřovatelství*, 2006, roč. 2, č. 7, s. 272-274. ISSN 1801-1349
- 11) Zásady výživy po založení stomie. *Diagnóza v ošetřovatelství*, 2006, roč. 2, č. 9, s. 350-351. ISSN 1801-1349
- 12) Stomasestra v komplexní péči o nemocné. *Sestra*, 2003, roč. 13, č. 7/8, s. 52-53. ISSN 1210-0404
- 13) NEJDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření sestrou*. Praha : Grada publishing a.s., 2006. IBSN 80-247-1150-8
- 14) MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha : Grada publishing, a.s., 2006. ISBN 80-274-1399-3

Internetové zdroje

- 15) České ILCO – sdružení stomiků v České republice : Kluby stomiků [online]. [cit. 2009-03-13] Dostupné na WWW: <<http://www.ilco.cz/Kluby.html#Clenove>>.
- 16) Výpočet: Body mass index [online]. [cit. 2009-02-13] Dostupné na WWW: <<http://www.vypocet.cz/bmi>>.
- 17) Ošetřovatelství: Vizuelní škála bolesti [online]. [cit. 2009-02-14] Dostupné na WWW: <<http://vnl.xf.cz/ose/ose-vas.php>>.
- 18) Česká chirurgická společnost: Ukázka kolostomie [online]. [cit. 2009-02-24] Dostupné na WWW: <http://www.chirurgie.cz/index.php?pId=1&show_detail=1>.
- 19) Ošetřovatelství: Bartelův test běžných denních činností [online]. [cit. 2009-02-18] Dostupné na WWW: <<http://vnl.xf.cz/ose/ose-bartel.php>>.
- 20) Dansac: Kolostomický systém [online]. [cit. 2009-02-23] Dostupné na WWW: <<http://www.cz.dansacimage.com/Default.asp?Action=Details&Item=133>>.
- 21) ConvaTec: Pomůcky k ošeření [online]. [cit. 2009-02-23] Dostupné na WWW: <<http://www.convatec.cz/cz/shop-cat.php?CAT=ST>>.
- 22) Dansac: Irigační souprava [online]. [cit. 2009-02-23] Dostupné na WWW: <<http://www.cz.dansacimage.com/Default.asp?Action=Details&Item=102>>.
- 23) České ILCO – Spodní prádlo pro stomika [online]. [cit. 2009-02-24] Dostupné na WWW: <<http://www.ilco.cz/jerich/Typ%20ROLO%201.jpg>>.
<<http://www.ilco.cz/jerich/Typ%20C.jpg>>.
- 24) Nemesy: Charta práv kolostomiků [online]. [cit. 2009-02-20] Dostupné na WWW: <http://www.nemesy.cz///foto/soubor_1234265138604.pdf>.

Seznam zkratek

D.....	dech
CD.....	kompaktní disk
CRP.....	C–reaktivní protein
CT.....	výpočetní tomografie
EKG.....	elektrokardiografie
i.v.	intravenózně
JIP.....	jednotka intenzivní péče
MR.....	magnetická rezonance
P.....	pulz
PŽK.....	periferně žilní kanyla
RTG.....	rentgenové záření
TK.....	krevní tlak
TT.....	tělesná teplota
UZ.....	ultrazvuk

Přílohy

Příloha 1: Tabulka 1 – Hodnocení body mass indexu

< <http://www.vypocet.cz/bmi> >

BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
méně než 18,5	podváha	vysoká
18,5 - 24,9	norma	minimální
25,0 - 29,9	nadváha	nízká až lehce vyšší
30,0 - 34,9	obezita 1. stupně	zvýšená
35,0 - 39,9	obezita 2. stupně (závažná)	vysoká
40,0 a více	obezita 3. stupně (těžká)	velmi vysoká

Příloha 2: Tabulka 2 - Vizuální analogová škála

< <http://vnl.xf.cz/ose/ose-vas.php> >



Hodnocení podle vizuální analogové škály

1) **Mírná bolest – 13. 11. 2008**

2) Střední bolest

3) Silná bolest

4) **Velmi silná bolest – 10. 11. 2008**

5) Nesnesitelná bolest

Příloha 3: Tabulka 3 – Hodnocení stomie

< http://www.chirurgie.cz/index.php?pId=1&show_detail=1 >



Co hodnotíme u stomií
barvu
velikost
odchod plynů stomií
výdej
okolní kůži

Příloha 4: Tabulka 4 - Bartlův test běžných denních činností

< <http://vnl.xf.cz/ose/ose-bartel.php> >

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10x
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10x
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně bez pomoci	10x
	s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně bez pomoci	5x
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10x
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10x
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10x
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko - židle	samostatně bez pomoci	15x
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15x
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10x
	s pomocí	5
	neprovede	0

HODNOCENÍ: Vysoce závislý – 0 – 40 bodů

Závislost středního stupně – 45 – 60 bodů

Lehká závislost – 65 – 95 bodů

Nezávislí – 96 – 100 bodů

Příloha 5: Obrázek 1 - Používanější kolostomický systém

< <http://www.cz.dansacimage.com/Default.asp?Action=Details&Item=133> >



Příloha 6: Obrázek 2 – Pomůcky k ošetření

< <http://www.convatec.cz/cz/shop-cat.php?CAT=ST> >



Příloha 7: Obrázek 3 - Irigační systém

< <http://www.cz.dansacimage.com/Default.asp?Action=Details&Item=102> >



Příloha 8: Obrázek 4 – Spodní prádlo pro stomického pacienta (muž)

< <http://www.ilco.cz/jerich/Typ%20ROLO%201.jpg> >



Příloha 9: Obrázek 5 – Spodní prádlo pro stomického pacienta (žena)

< <http://www.ilco.cz/jerich/Typ%20C.jpg> >



Příloha 10 - Charta práv stomiků

< <http://www.cz.dansacimage.com/Default.asp?Action=Details&Item=102> >

Charta práv stomiků

Charta práv stomiků uvádí speciální potřeby této skupiny tělesně postižených a péči, kterou vyžadují. Musí obdržet informace i péči, která jim umožní vést nezávislý život podle vlastního rozhodnutí a participovat na všech důležitých rozhodnutích. Mezinárodní asociace stomiků deklaruje jako svůj cíl realizaci této Charty ve všech zemích světa.

Každý stomik má právo na :

- předoperační poradenství, aby si byl plně vědom významu operace a znal základní skutečnosti o životě se stomií
- dobře provedenou, vhodně umístěnou stomii, s plným a přiměřeným přihlédnutím k pohodlí pacienta
- kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči i psychosociální podporu v předoperačním a pooperačním období, v nemoci i své komunitě
- podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny, nutné k dosažení uspokojivé úrovně stomikova života
- úplnou a objektivní informaci o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici
- možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek
- informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a službách a podpoře, které poskytují
- ochranu proti jakékoliv formě diskriminace
- jistotu, že osobní informace týkající se jeho operace vedoucí k vytvoření stomie budou důvěrné, aby bylo zachováno jeho soukromí, a že informace o jeho zdravotním stavu nebude sdělena nikým, kdo ji má právo znát, žádnému subjektu, který je angažován ve výrobě, prodeji nebo distribuci stomických pomůcek, ani žádné osobě, která by mohla profitovat přímo nebo nepřímo, díky svému vztahu ke komerčnímu trhu se stomickými pomůckami, bez výslovného svolení stomika

ZÁZNAM O EDUKACI list č. 1

Vypracovala: **Kotková Klára** Studijní skupina: **3. AVS** Dne: 18. 11. 2008



JMÉNO, PŘÍMENÍ: (iniciály)		ODDĚLENÍ:	
LÉKÁRSKÁ DIAGNÓZA:	P. E.	EDUKOVANÝ JE:	Septická chirurgie (Královské Vinohrady)
1) hernia plastika inguinális dx.		VZTAH K ZARŽENÍ:	<input checked="" type="checkbox"/> PA pacient <input type="checkbox"/> RO rodina <input type="checkbox"/> OST ostatní
2) Diverticulitís colon sigmoidei			<input checked="" type="checkbox"/> hospitalizovaný
3) Appendektomie			<input type="checkbox"/> ambulantní
			<input type="checkbox"/> účastník vzdělávací akce
			<input type="checkbox"/> jiné:
EDUKACE JE ZAMĚŘENA:		POUŽÍVÁNÍ POMŮCEK, ZÁVISLOST NA PŘÍSTROJÍ:	
<input type="checkbox"/> vstupní informace		<input type="checkbox"/> naslouchadla	<input type="checkbox"/> inzulin
<input type="checkbox"/> jednorázové vzdělávání		<input checked="" type="checkbox"/> respirační terapie	<input checked="" type="checkbox"/> stomie
<input checked="" type="checkbox"/> průběžné vzdělávání		<input type="checkbox"/> zubní protéza	<input type="checkbox"/> medikace
<input type="checkbox"/> reedukace		<input type="checkbox"/> berle/vozik	<input type="checkbox"/> neschopnost řeči
<input checked="" type="checkbox"/> informace při propuštění		<input type="checkbox"/> dialýza	<input type="checkbox"/> další
<input type="checkbox"/>		EDUKACE OVLIVŇUJÍCÍ EDUKACI: NE	<input type="checkbox"/>
FORMA EDUKACE:	REAKCE NA EDUKACI:	EXISTUJÍCÍ KOMUNIKAČNÍ BARIÉRA:	
<input checked="" type="checkbox"/> UK - ukázka	<input checked="" type="checkbox"/> DT - dotazy	<input type="checkbox"/> smyslová: <input type="checkbox"/> sluch <input checked="" type="checkbox"/> zrak <input type="checkbox"/> chuť <input type="checkbox"/> hmat <input type="checkbox"/> čich	
<input checked="" type="checkbox"/> LE - letáček	<input checked="" type="checkbox"/> VP - verbální pochopení	<input type="checkbox"/> fyzická: NE	
<input checked="" type="checkbox"/> VE - verbálně	<input type="checkbox"/> OV - odmítnutí výuky	<input type="checkbox"/> jazyková <input type="checkbox"/> cizí jazyk:	
<input checked="" type="checkbox"/> VI - video	<input checked="" type="checkbox"/> NO - nutno opakovat	<input type="checkbox"/> řeč, čtení, psaní: <input type="checkbox"/> afázie <input type="checkbox"/> dysfázie <input type="checkbox"/> apraxie <input type="checkbox"/> dyslexie <input type="checkbox"/> koktání	
<input type="checkbox"/> TV - televize	<input type="checkbox"/> NE - nezáměr	<input type="checkbox"/> etnické: NE	
<input type="checkbox"/> PI - písemně	<input type="checkbox"/> NP - neschopnost pochopit	<input type="checkbox"/> duchovní: NE	
<input checked="" type="checkbox"/> IN - instrukce	<input checked="" type="checkbox"/> PD - prokázána dovednost	<input type="checkbox"/> psychické: <input type="checkbox"/> stres <input type="checkbox"/> úzkost <input type="checkbox"/> deprese <input type="checkbox"/> jiné	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> neschopnost řeči <input type="checkbox"/> afázie.....	<input type="checkbox"/> jiné
EDUKAČNÍ POTŘEBA V OBLASTI:		<input type="checkbox"/> iatrogenní <input type="checkbox"/> lékař <input type="checkbox"/> sestra <input type="checkbox"/> léky <input type="checkbox"/> jiné	
<input type="checkbox"/> 1. VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ	<input type="checkbox"/> 7. SEBEPOJETÍ	<input type="checkbox"/> biorytmus <input type="checkbox"/> „sova,, <input type="checkbox"/> „skřivan,, <input type="checkbox"/> bolest: <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO	
<input type="checkbox"/> 2. VÝŽIVA, METABOLISMUS	<input type="checkbox"/> 8. ROLE – MEZILID. VZTAHY	<input type="checkbox"/> akutní nemoc <input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/> ANO	<input checked="" type="checkbox"/> prognóza: příznivá
<input checked="" type="checkbox"/> 3. VYLUCOVANÍ	<input type="checkbox"/> 9. SEXUALITA, REPRO. SCH.	PLÁNOVANÉ TÉMA EDUKACE: název	
<input type="checkbox"/> 4. AKTIVITA, CVIČENÍ	<input type="checkbox"/> 10. STRES., ZÁTĚŽ. SITUACE	<input checked="" type="checkbox"/> Seznámení pacienta s možnými pomůckami, které by usnadnili ošetrovatelskou činnost	
<input type="checkbox"/> 5. SPÁNEK, ODPOČINEK	<input type="checkbox"/> 11. VÍRA, ŽIVOT. HODNOTY	<input checked="" type="checkbox"/> Zaškolování pacienta při výměně celé kolostomické soupravy	
<input type="checkbox"/> 6. VNÍMÁNÍ, SMYSLY	<input checked="" type="checkbox"/> 12. Návik výměny kolostomie		



Plán ošetrovatelské péče

č.	II. f. diagnostika		III. f. plánování		IV. f. realizace		V. f. vyhodnocení	
	Ošetrovatelská diagnóza		Cíle výsledná kritéria	Intervence	Realizace	Hodnocení		
1)	<p>P – 00126 Deficitní znalost z důvodu nově vzniklé situace (kolostomie) projevující se nezvládnutím ošetření kolostomie</p> <p>E – zaměřená na správnou výměnu kolostomického systému a ošetření kolostomie</p> <p>S – seznámit pacienta s pomůckami vhodnými k ošetření kolostomie</p> <ul style="list-style-type: none"> - poučení o správné výměně kolostomického systému - ošetření kolostomie - poučit pacienta o možných komplikacích <p>POTENCIÁL KLIENTA: Pacient má zájem naučit se ošetřovat kolostomii a vhodně zacházet s danými pomůckami</p>		<p>CD – Pacient je schopen samostatně ošetřit kolostomii a manipulovat s pomůckami do 8 dnů</p> <p>CK – Pacient je informován o správném používání pomůcek a ošetření kolostomie do 5 dnů</p> <p>VK – Pacient je seznámen s potřebnými pomůckami k ošetření kolostomie do 5 dnů</p> <p>- Pacient je seznámen s ošetřením kolostomie do 5 dnů</p>	<ul style="list-style-type: none"> - seznam pacienta s jednotlivými kolostomickými pomůckami, vysvětlí jejich funkčnost a poskytní mu brožury a letáky týkající se pomůcek, - získkej pacienta ke spolupráci - verbálně vysvětlí pacientovi výměnu kolostomického systému - pobídní pacienta, aby si nachystal pomůcky pro výměnu kolostomické soupravy - Pacient je poučen o hygieně rukou, nasadí si rukavice a šetrně odstraní kolostomický systém - omyje kůži v místě přiložení vložnou vodou, a - zbytky nečistot odstraní, vysuší, potř ochranným filmem, zvolí správnou velikost v podložce, tak aby vystřížený proužek byl asi o 12mm větší než je průměr stomie - přípevní jednodílný kolostomický systém - upraví si prádlo, tak aby nedráždilo stomii 	<p>Pacienta jsem seznámila s kolostomickými pomůckami. Verbálně jsem mu vysvětlila postup celé výměny a ošetření kolostomie</p> <p>Poté pacient provedl výměnu kolostomického systému bez problému.</p>	<p>Efekt úplný: Pacient provádí výměnu a ošetření kolostomie bez obtíží</p>		



TÉMA EDUKACE: Nácvik výměny kolostomického systému a ošetřování kolostomie

TÉMA EDUKACE:	Nácvik výměny kolostomického systému a ošetřování kolostomie		
EDUKÁTOR:	Kotková Klára a Stoma sestra		
EDUKANT:	pacient		
PODMÍNKY:	Speciální místnost (koupelna s velkými zrcadly)		
ČAS: od - do	9:00 - 10:00 hodin	<input type="checkbox"/> skupinová	<input type="checkbox"/> týmová <input type="checkbox"/> diferencovaná
VÝUKOVÉ CÍLE: kognitivní, afektivní, psychomotorické	Pacient umí používat pomůcky k výměně a ošetření kolostomie		
	Pacient zvládne výměnu a ošetření bez pomoci	<input checked="" type="checkbox"/> model	<input checked="" type="checkbox"/> textový materiál <input checked="" type="checkbox"/> televize
		<input type="checkbox"/> zobrazení	<input type="checkbox"/> počítač
METODY:	POUŽITÉ METODY:		
a) SLOVNÍ (např. vysvětlení, přednáška, rozhovor, diskuse, dramatizace, písemná práce, práce - učebnicí, knihou, letákem aj)	Slovní		
b) NÁZORNĚ DEMONSTRACNÍ (např. pozorování, předvádění, modely, demonstrace obrázků, projekce, TV, idea aj)	Názorně demonstrační		
c) PRAKTICKÉ ČINNOSTI: (např. nácvik pohybových činností, nácvik pracovních dovedností, grafické a výtvarné činnosti)	Praktické činnosti		
OBSAH TÉMATU:	MOTIVACE K VÝUCE: <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>		
Seznámení pacienta s kolostomickými pomůckami	OVĚŘOVÁNÍ ÚROVNĚ DOSAŽENÝCH CÍLŮ U EDUKANTA:		
Nácvik výměny kolostomického systému a ošetřování kolostomie	<input checked="" type="checkbox"/> průběžné	<input type="checkbox"/> dílčí	<input type="checkbox"/> závěrečné
	<input checked="" type="checkbox"/> rozhovorem	<input type="checkbox"/> testem	<input type="checkbox"/> analýzou modelových úloh
	<input type="checkbox"/> zkoušením	<input type="checkbox"/> srovnáním	<input checked="" type="checkbox"/> kladením otázek
	<input type="checkbox"/> prezentací	<input type="checkbox"/> obhajobou	<input type="checkbox"/> individuální výstup
	<input checked="" type="checkbox"/> předvedením	<input type="checkbox"/> učení ostat.	<input checked="" type="checkbox"/> praktické provedení
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:		
	<input checked="" type="checkbox"/> ÚPLNÝ	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ <input type="checkbox"/>
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT		
	<input checked="" type="checkbox"/> ÚPLNÝ	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ <input type="checkbox"/>
Edukaci provedl/A podpis : Kotková Klára a stoma sestra	DNE: 18.11. 2008		