

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA SE STOMIÍ

Bakalářská práce

ZORA NOVÁKOVÁ-VLASÁKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S. V PRAZE

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Datum odevzdání práce: 2009-

Datum obhajoby:

Praha 2009

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s použitím své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne

podpis

Abstrakt

Nováková-Vlasáková, Zora. *Ošetrovatelská péče u pacienta se stomií*. Praha, 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha. Bakalář v ošetrovatelství. Školitel: PhDr. Jana Hlinovská.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelská péče o pacienta se stomií. Teoretická část nejprve stručně popisuje anatomii gastrointestinálního traktu. Dále popisuje jednotlivé druhy stomií a možné pooperační komplikace. Největší část práce se však zabývá péčí o pacienta, kde se zaměřuje na ošetrovatelské problémy a edukaci. Napomáhá pacientovi seznámit se se stomickými pomůckami a naučit se pečovat o stomii. Nedílnou součástí edukace je výživa, protože správné stravování stomika zmírňuje další jeho starosti. Edukace je v této problematice velmi důležitá, protože napomáhá pacientovi zařadit se zpátky do života a lépe přijmout nastalou situaci.

Klíčová slova: Stomie. Edukace. Stomické pomůcky. Výživa. Ošetrovatelské problémy.

Abstrakt

Nováková-Vlasáková, Zora. *Nursing care for stomic patient*. Prague, 2009. Bachelor work. University of healt care, o.p.s. Prague. Bachelor at nursering care. Advisor: PhDr. Jana Hlinovská.

The subject in bachelor work is nursing care for a stomic patient. Theoretical part briefly describes anatomy of gastrointestinal tract. Continues with each of kind of stomie and describes possible complication. Main part in bachelor work covers nursing care of patient, where aims to nursing troubles and education. Introduces to patient stomic medical tools and instructs their usage. Highly important part of educations is nourishment, because proper feeding of stomic patient eases his problems. Right education of patients helps them line up back to their lives and put up with occured situation.

Key words: Stomic. Education. Stomic medical tools. Nourishment. Nursing troubles.

Předmluva

Stomie ovlivní pacientův život zcela bezesporu. Mojí prací bych chtěla poukázat nejen na problematiku, ale také dokázat, že se se stomií dá žít plnohodnotný život. I když mi je jasné, že to není jednoduché.

Toto téma jsem si vybrala proto, že během praxe na této škole jsem měla možnost poznat spoustu osudů lidí, kteří bojovali s různými onemocněními, které posléze vedli ke stomii. Velice mě bavilo s nimi spolupracovat a sledovat je, jak se každý den zlepšovali v péči o stomii. Toto mě vedlo k rozhodnutí, že bych se této problematice chtěla věnovat i nadále a stát se stomasestrou. Podklady jsem čerpala jak z knižních, elektronických, tak i časopiseckých pramenů.

Tato práce je určena pro všechny, kteří se chtějí o stomii dozvědět něco více. Dále pro studenty středních zdravotnických škol v oboru všeobecná sestra a pro pacienty, kteří mají nově zanořenou stomii a učí se o ni pečovat.

Cílem práce je navrhnout individuální plán ošetrovatelské péče u pacienta se stomií za využití koncepčního modelu Majory Gordonové a metody ošetrovatelského procesu s ohledem na holistickou péči. A poukázat na to, že v dnešní době existuje dostatek pomůcek, který zvyšuje kvalitu života pacienta se stomií.

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Janě Hlinovské a Mudr. Marii Nejedlé, které mi dávaly užitečné připomínky a rady.

Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část.....	9
1 Anatomie gastrointestinálního a močového traktu.....	9
1.1 Anatomie gastrointestinálního (dále GIT) traktu.....	9
1.2 Anatomie močového traktu.....	10
2 Charakteristika, příčiny a rozdělení stomií.....	11
2.1 Příčiny.....	11
2.2 Základní rozdělení stomií.....	11
2.2.1 Druhy stomií.....	12
3 Komplikace.....	14
3.1 Časné komplikace.....	14
3.2 Pozdní komplikace.....	15
4 Péče o pacienta před a po operaci.....	17
4.1 Předoperační péče.....	17
4.2 Pooperační péče.....	18
5 Edukace pacienta.....	19
5.1 Pomůcky a správná péče o stomii.....	19
5.1.1 Péče o stomii a výměna sáčku.....	20
5.2 Výživa.....	20
5.3 Irigace.....	21
6 Život se stomií.....	23
6.1 Aktivita a společenský život.....	23
6.2 Firmy a nárok na pomůcky.....	24
7 Charta práv stomiků.....	25
Praktická část.....	26
8 Anamnestické údaje nemocného.....	26
8.1 Údaje z lékařské anamnézy.....	26
8.1.1 Rodinná anamnéza.....	26
8.1.2 Osobní anamnéza.....	26
8.1.3 Gynekologická anamnéza.....	27

8.1.4 Pracovní anamnéza.....	27
8.1.5. Sociální anamnéza.....	27
8.1.6 Farmakologická anamnéza.....	27
8.2 Lékařské diagnózy při přijetí pacientky.....	28
8.2.1 Výsledky krevních testů.....	28
8.3 Péče o pacientku.....	29
8.4 Fyzikální vyšetření sestrou.....	29
8.5 Ošetrovatelský proces.....	30
8.6 Ošetrovatelská anamnéza O.M.....	30
8.7 Ošetrovatelské diagnózy.....	33
9 Edukační plán.....	43
10 Závěr.....	45
11 Použitá literatura.....	46
12 Seznam příloh.....	48
13 Přílohy.....	49

Úvod

Stomie je problém, o kterém se lidé neradi baví a myslím si, že mnozí z nás si ani nedovedou představit, že by se mohl týkat také jich.

Pokládala jsem za důležité znát prevalenci a incidenci stomií v ČR pro tuto práci, ale to se mi bohužel nepodařilo, protože žádné statistiky nejsou zveřejněny, a tak jsem oslovila předsedu slezského klubu stomiků pana doc. RNDr. Pavla Kremla, CSc., jenž mi umožnil nahlédnout do výzkumu, který probíhal v letech 2006- 2008. Ten poukazuje na to, že největší podíl operovaných pacientů tvoří kolostomici, kterých jsou téměř tři čtvrtiny. Následují ileostomici (průměrně 17% operací) a urostomici (necelá desetina pacientů). Z dat také vyplývá, že se zvyšuje podíl mužů stomiků. Průměrný věk nově operovaného pacienta se pohybuje v rozmezí tří let, a to mezi 61,8–64,8 lety. Kdy nejvyšší průměrný věk mají kolostomici – 65,4 let, poté urostomici – 62,8 let a nejnižší průměrný věk mají ileostomici – 58,7 let. Osloveno ke spolupráci bylo téměř sto nemocnic v celé ČR.¹

Cílem této práce je nastínit problematiku stomiků laické a profesionální veřejnosti a poukázat na to, že v dnešní době je mnoho pomůcek, které ulehčí život stomiků, a také na to, že kvalita péče o pacienty se stomií se stále zvyšuje. Dále bych chtěla poukázat na to, že je mnoho lidí, kteří mají tento problém a stydí se o tom mluvit, což se posléze promítá i do soukromého života. A v neposlední řadě navrhnout ošetrovatelský proces u pacientky ve věku 22 let, o kterou jsem se starala v době mé studijní praxe.

¹ Zdroj dat: Výzkum Median, 2006- 2008

Teoretická část

1 Anatomie gastrointestinálního a močového traktu

Pro snadnější představu této problematiky stručně popíši anatomii trávicího a močového ústrojí.

1.1 Anatomie gastrointestinálního (dále GIT) traktu

Zažívací trakt začíná dutinou ústní, má význam pro rozžvýkání potravy a podílí se také při fonaci (tvoření nebo vydávání hlasu). Polykáním jsou sousta posunována do žaludku. Esophagus (jícen) má pouze transportní funkci, je to svalová trubice. Sousto se jícnem pohybuje asi 9 sekund, poté se dostane k dolnímu jícnovému svěrači, který se otevře a propustí sousto do žaludku.

Ventriculus (žaludek) má čtyři části: Kardie (česlo), fundus (dno), corpus (tělo) a pylorus (vrátník), což je svěrač, který periodicky uzavírá průchod potravy ze žaludku do dvanáctníku. Intestinum tenue (tenké střevo) má tyto části: Duodenum (dvanáctník), jejunum (lačník), ileum (kyčelník). V tenkém střevě se odehrává konečné zpracování potravy, Tenké střevo je dlouhé 5 - 7 metrů, sliznice je poskládaná do řas a tvoří klky (výběžky). Živiny se rozkládají na nejjednodušší složky a jsou transportovány do krve nebo do mízních uzlin. Dále je Intestinum crassum (tlusté střevo). Dělí se na caecum (slepé střevo), colon ascendens (tračník vzestupný), colon transversum (tračník příčný), colon descendens (tračník sestupný) a colon sigmoideum (esovitou kličku). Prochází jím tráveniny, 4 cm dlouhým ileocékálním svěračem (chlopeň), který brání vyprazdňování tenkého střeva a současně návratu tráveniny. Hlavní funkcí je vstřebávání iontů a vody, skladování zbytku chymu, který je v tlustém střevě zahuštěn vstřebáváním vody a za spolupůsobení mikroorganismů přeměněn na stolici.

Pomocné orgány při trávení: Hepar (játra) transportují živiny, tvoří žluč a průběžně ji vylučují do žlučníku, tvoří bilirubin, udržují normální hladinu cukru, tvoří z plazmy bílkoviny, rozkládají erythrocyty (červené krvinky), hormony a vitamín D. Jsou zásobárnou krve, bílkovin, tuků, vitaminů, detoxikují alkohol, léky a jedy. Pankreas

(slinivka břišní) a žlučník jsou dvě žlázy, které vytvářejí trávicí šťávy v GIT. Pankreas je zevně a vnitřně sekretorická žláza. odvádí do duodena 1 až 2 litry pankreatické šťávy. Langerhansovy ostrůvky pankreatu produkují hormony - inzulín a glukagon, oba metabolizují cukry. Žlučník skladuje látky potřebné pro trávení a vstřebávání tuků. Denně vyloučí 500- 600 ml žluči.

1.2 Anatomie močového traktu

Ren (ledvina) je párový orgán. Je členěna na kůru a dřeň. Ledviny mají několik funkcí: Vylučují z těla škodlivé látky, udržují stálý objem, produkují hormony renin a erythropoetin, aktivují vitamín D a regulují krevní tlak.

Také se podílí na homeostáze (stálost vnitřního prostředí). Dokáží přefiltrovat za den až 1700 litrů krve a vyloučit kolem 1,5 litru koncentrované tekutiny s odpadními látkami. Funkční jednotkou ledviny je nefron, který se skládá s glomerulu, Bowmanova pouzdra, proximálního tubulu, Henleovy kličky, distálního tubulu a sběracího kanálku.

Glomerulus je tvořen klubíčkem kapilár a je obalený Bowmanovým pouzdrém. Mezi jeho dvěma listy se filtruje plazma a odtéká do volně navazujícího proximálního tubulu, ve kterém se odehrává největší část zpětného vstřebávání.

Na proximální tubulus navazuje Henleova klička, která má ascendentní a descendentní raménko (sestupné), které jde do dřeně. Oba plynule přecházejí do distálního tubulu, který pokračuje směrem k povrchu ledviny jako sběrací kanálek, který se znovu zanořuje do dřeně. Vývodné cesty močové slouží pouze k odvodu definitivní moči z těla. K močovým cestám patří ledvinné kalichy, pánvička, močovody, močový měchýř a močová trubice. Do ledvinných kalichů, které ústí do ledvinných pánviček, se sbíhají sběrné kanálky a přivádějí definitivní moč. Ledvinná pánvička působí jako krátkodobý rezervoár moči.

2 Charakteristika, příčiny a rozdělení stomií

Stomie je umělé vyvedení dutého orgánu na povrch těla. Název je odvozen od slova stoma, což znamená ústa.

2.1 Příčiny

Příčin je velmi mnoho, uvedu však jen ty nejčastější.

Na zažívacím traktu jsou nejčastější příčiny zhoubné nádory, nespecifické střevní záněty, což jsou Crohnova choroba nebo ulcerózní kolitida, prekancerózní stavy (je to stav, který vede ke zhoubnému bujení), komplikace divertikulární choroby tlustého střeva, perforovaná (protržená) divertikulitida (divertikl- výchlípka), vrozené vady zažívacího traktu u dětí (atrézie jícnu- zúžení nebo až neprůchodnost), úrazy, neprůchodnost střev. Na močovém traktu jsou nejčastější příčinou: vrozené vady u dětí – hydronefróza, což je rozšíření ledvinných pánviček a kanálek, které vznikají nějakou překážkou a brání odtoku moče. Další příčinou může být chybné uložení močového měchýře či nádorové onemocnění.

2.2 Základní rozdělení stomií

Stomie můžeme dělit do čtyř skupin:

1. Podle toho jak stomie byly založeny, a to na: nástěnné, které jsou dočasné, axiální neboli dvouhlavňové a terminální neboli jednohlavňové.
2. Derivační, které odvádějí střevní obsah: Ezofagostomie, urostomie, ileostomie, kolostomie, cékostomie, transverzostomie, sigmoideostomie.
3. Výživné, které se zakládají při těžkých poruchách polykání: Gastrostomie, Jejunostomie.
4. Ventilační: Tracheostomie.
5. Podle časového úseku na: Dočasné a trvalé.

2.2.1 Druhy stomií

- Tracheostomie: Jedná se o chirurgické vyústění průdušnice, které zajišťuje dýchání.

- Ezofagostomie: Je vyústění jícnu, může se použít u vrozených vad jako je například atrezie jícnu, a slouží k odvádění slin.

- Gastrostomie: Je vyústění žaludku. Provádí se z důvodu onkologických onemocnění, stenózy (zúžení) jícnu, při poruchách vědomí. Gastrostomie lze zavést jak chirurgicky, tak i endoskopicky. Endoskopicky se provádí PEG (perkutánní endoskopická gastrostomie), kdy se zavede přes stěnu břišní Foleyův katétr. Gastrostomie se zavádí v případech, že pacienta nelze živit s nasogastrickou nebo nasoduodenální sondou.

- Jejunostomie: Je vývod první části tenkého střeva, nejčastěji se zavádí u pacientů, kteří nemohou přijímat potravu. Strava je tekutá nebo mixovaná a podává se ve formě infuzí.

- Ileostomie: Je vývod konečné části tenkého střeva. Nejčastěji je umístěná na pravé části břišní stěny. Obvykle se provádí jako dočasná při nespecifických zánětech (ulcerózní kolitida, Crohnova choroba).

- Kolostomie: Je umělé vyvedení tlustého střeva. Podle lokalizace se dále dělí na: Cékostomii: což je vyústění slepého střeva, zakládá se velmi vzácně, a to pro odlehčení tlustého střeva. Transverzostomii: Je vývod na příčném tračníku a bývá umístěna vpravo nebo vlevo nad pupkem, většinou se zavádí dočasně. Sigmoideostomii: což je vývod na esovité kličce. Jedná se o nejčastější typ trvalé stomie. Bývá umístěna v levém dolním kvadrantu břišní stěny. Přitom se provádí abdomino-perineální amputace rekta. Existuje však ještě jeden typ operace, při které se rektum zachovává. Nazývá se Hartmanova operace. Při této operaci se jedna část střeva vyvede na povrch kůže a druhá část se slepě uzavře.

- Urostomie: Je vývod močovodu a lze ho provést na všech částech močového systému.

- Nefrostomie: Je to vývod zavedený do ledviny, většinou je to dočasné řešení před chirurgickým výkonem. Zavádí se při nějaké obstrukci ledvinné pánvičky. Např. to může být nádor, ledvinový kámen či zúžení.

- Epicystostomie: Je vývod močového měchýře, který se zavádí při onemocnění močového měchýře, a to buď stenózy nebo při poškození uretry.

- Ureterostomie: Je vyústění močovodů a dělí se na kontinentní a inkontinentní. Provádějí se velmi zřídka, a to spíše u dětí jako dočasné řešení.

U kontinentní ureterostomie se vytváří rezervoár ze střevní kličky a moč si pacient vyprazdňuje sám po zasunutí umělohmotného katétru. U inkontinentní ureterostomie moč odchází samovolně do sáčků.

3 Komplikace

Komplikace se dělí na časné a pozdní. Některým komplikacím se dá předejít správnou péčí o stomii. Některé komplikace však mohou být způsobené špatnou konstrukcí atonie, a to lze řešit pouze chirurgickým výkonem.

3.1 Časné komplikace

Mezi časné komplikace patří: nevhodné umístění stomie, nekróza stomie, krvácení ze stomie, parastomální absces, kožní komplikace a otok stomie.

- Nevhodné umístění stomie: Toto se může stát v případě, že pacient je operován akutně a nebyla možnost zakreslit stomii. V tomto případě se používají tzv. vyrovnávací pasty, ale pacientovi doporučíme spíše kontaktovat svého lékaře, aby provedl transrepozici stomie, což znamená, že lékař zvolí jiné místo stomie a provede operativní úpravu.

- Nekróza: V tomto případě dochází k nedostatečnému prokrvení tkáně. Příčinou může být špatná technika a nebo malý otvor v kůži. Pokud je nekróza jen částečná, tak není potřeba reoperace a stomie se sama vyhojí, ale pokud nekróza zasahuje do peritoneální dutiny, tak je potřeba provést reoperaci.

- Krvácení: Mírné krvácení v pooperačním období je zcela normální. Může k němu dojít při špatném ošetření stomie. Ke krvácení může ale také dojít při porušení cévy nebo střeva. Proto je někdy nutné provést revizi. Po operaci se musí pravidelně kontrolovat obsah sáčku, a to množství a barvu sekretu.

- Parastomální absces (dutina vyplněná hnisem): V tomto případě se musí provést derivace abscesu, a to drénováním, ale je to velmi obtížné, protože dochází k obtékání pod podložku. Proto je potřeba zvýšená péče o okolí stomie.

- Kožní komplikace: Je to nejčastější problém stomiků. Může se jednat o alergickou reakci, která je vyvolaná alergeny v používaných pomůckách. Kůže je zarudlá, můžou se objevit puchýřky a vyrážka.

Dále se může jednat o: Maceraci, iritaci kůže a infekci na kůži. Macerace: Vzniká vlivem vysoké vlhkosti, a to používáním pomůcek, které nejsou prodyšné. Kůže je bílá,

vlhká, vrásčitá, a pacienti si stěžují na velkou bolest. Tato komplikace je nebezpečná v tom, že umožňuje vhodné prostředí pro bakterie a houbovitě infekce.

Iritace kůže neboli podráždění kůže: Může vzniknout při nešetrném ošetření. Kůže je zarudlá a svědí. Infekce na kůži: Je nejčastěji způsobená houbovitou infekcí - candida albicans. Vzniká špatnou hygienou nevhodnými čistícími prostředky, a nebo prosakováním či podtékáním pod podložku. Projevuje se to puchýři a červenými skvrnami.

- Otok stomie: Objevuje se téměř vždy po operaci. Je léčen pouze konzervativně, a to ledováním. Otok pak spontánně odezní.

3.2 Pozdní komplikace

Mezi pozdní komplikace patří: Prolaps, tumor ve stomii, parastomická kýla, stenóza, retrakce, píštěle, iritace kůže, krvácení a granulace okrajů.

- Prolaps: Znamená to výhřez stomie. Příčinou může být větší otvor ve stěně břišní, nedostatečná fixace střeva. Menší prolaps nějak pacienta neomezuje. Při výhřezu nad 10 cm však nastávají potíže. Výhřez se může zhoršovat při kašli, ve stoje a při velké fyzické námaze. Vyhřezlé střevo může krváčet, při vměstnání krve dochází k otokům a hrozí uskřínutí. Proto je potřeba prevence, která spočívá v zamezení zvyšování nitrobřišního tlaku, a to znamená, že by se pacient měl vyvarovat zejména zácpě a zvedání těžkých předmětů.

- Tumor ve stomii: Projevuje se nejčastěji krvácením, proto je nutné všechny změny hlásit lékaři, provést důkladné vyšetření a najít příčinu, ale nemusí se jednat jen nádor, ale i o zánět.

- Parastomická kýla: Vzniká oslabením břišní stěny a uvolněním facie od střevní kličky. Příčinou může být špatná chirurgická technika nebo špatná fixace. Jsou ale faktory, které riziko kýly zhoršují. Patří sem kachexie (podvýživa), obezita, zvýšený nitrobřišní tlak, který se může zvyšovat - jak jsem se již zmínila - při obtížném vyprazdňování a kašli. U malých kýl se pacientům dávají břišní pásy a velké kýly lze odstranit pouze operačním výkonem.

- Stenóza (zúžení): Jedná se o nepoměr mezi průměrem střeva a otvorem v břišní stěně. Pacienti mohou mít bolest břicha, poruchu střevní pasáže, a stolice se vměstná

před stenózou. Léčba spočívá v tom, že se stomie dilatuje (rozšiřuje) prstem nebo dilatátorem. Je nutné, aby stomasestra edukovala (poučila) pacienta o dilataci, protože je potřeba, aby to pacient prováděl i doma, a to minimálně jednou denně po dobu 15 minut. K tomu se ještě upraví dietní režim a zvýší se příjem tekutin. Jedná-li se však o úplný uzávěr atonie, je nutné provést akutní operaci (Otradovcová, Kubátová et al., 2006).

- Retrakce (vtažení): Bývá často spojená právě se stenózou. Na retrakci může mít vliv změna tělesné hmotnosti, ale také špatná operační technika, kdy se střevo špatně zafixuje ke stěně břišní. Také retrakce může být důsledkem nekrózy a nebo hnisání kolem stomie. Při retrakci dochází k podtékání stolice pod podložku, a to může způsobit kožní infekce.

- Fistule (píštěle): Mohou vzniknout ve stehách. Fistule znemožňuje dobré držení pomůcek na kůži a tím způsobuje podtékání stolice pod podložku. Proto je potřeba vhodně vybrat pomůcky a zvýšit hygienu v okolí rány.

- Granulace okrajů: Při granulaci se objevují červené výrůstky ve stomii. Není to závažná komplikace, stačí je jen natřít lapisem nebo se operačně odstraní. (Marie Marková, 2006).

4 Péče o pacienta před a po operaci

„Péče o budoucího stomika začíná již před operací“ (Marková, 2006, s. 27). Příprava a péče před operací pacienta musí být velmi důkladná, protože je to velký zásah do pacientova života. Důležitá je zejména psychická podpora a vše se musí pacientovi vysvětlit a dát mu prostor na dotazy. O tom se budu podrobněji zmiňovat v další kapitole.

4.1 Předoperační péče

Nejprve lékař vysvětlí pacientovi nutnost operace a dá mu kontakt na stomasestru. Ta by mu měla vše vysvětlit a dát mu přitom písemné informace o stomii a o životě s ní. Dále je pacient celkově vyšetřen. Nejprve je pacientovi odebrána krev, a to na krevní obraz, biochemii, krevní skupinu a na koagulaci. Dále se odebere moč a provede se RTG (rentgenové vyšetření) srdce a plic, EKG (elektrokardiogram), CT (počítačová tomografie), USG (ultrasonografie) břicha, a udělá se i nativní snímek břicha. Tyto vyšetření patří do obecné dlouhodobé přípravy. Dále do předoperační péče patří specifická péče. V této fázi je nutná mechanická očista střeva. V dnešní době se používá nejčastěji Fortrans (což je roztok, který se podává ústy), ale to samozřejmě záleží na zvyklostech oddělení. Také pacient musí vypít 100 ml 20% MgSO₄.

Součástí přípravy je také dieta, jež spočívá podávání bujónu, který se pacientům dává 3 dny před operací. Dále za pacientem přijde anesteziolog, který pak určí premedikaci. Je také nutné u pacienta zajistit prevenci tromboembolické nemoci a kompenzovat jiná onemocnění, kterými pacient trpí. Den před operací se připraví operační pole. Což spočívá v tom, že se oholí břicho a vyčistí se okolí pupku. Ještě předtím se však za pacientem zastaví chirurg a zakreslí si místo stomie. Tato součást předoperační péče je velmi důležitá, protože správné zakreslení stomie umožní po operaci snadnější rehabilitaci a také se tím dá předejít některým pooperačním komplikacím. Dále je pacient poučen, že nesmí od půl noci jíst, pít a kouřit.

4.2 Pooperační péče

Po operačním výkonu je pacient přijímán na jednotku intenzivní péče, měří se mu fyziologické funkce a sleduje se operační rána. Konkrétně si všímáme otoků, barvy sekretu a stomie. Po dobu sedmi dnů se pacientovi dává infuzní terapie. Již druhý den se může pacient pohybovat na lůžku a postávat, ale vše záleží na celkovém stavu pacienta (Doc. MUDr. Jan Šváb, CSc., 2000).

Dále je potřeba pečovat o permanentní močový katétr, který je zaváděn jen dočasně a sledovat a léčit pacientovu bolest. Pečovat o stomii v prvních dnech musí sestra, jelikož pacient ještě není schopen. Péče o stomii po operaci vypadá takto: Rána se ošetří sterilními čtverci, které jsou zvlhčené sterilní vodou, fyziologickým roztokem nebo mastným tylem, rána se musí minimálně fixovat kvůli otokům. Když dojde k odchodu stolice, očistíme stomii sterilní vodou a opět kryjeme sterilními čtverci, popřípadě po 48 hodinách lze nalepit stomický sáček.

Pacient je po stabilizování zdravotního stavu přeložen na standardní oddělení, kde se každý den provádí sterilní převazy. Od této chvíle k pacientovi dochází stomasestra denně a učí pacienta zacházet s pomůckami a pečovat o stomii. Doba hospitalizace je individuální, záleží na době zhojení operační rány. Před propuštěním do domácí péče by měl být pacient schopen pečovat o stomii, znát složení vhodné stravy a mít kontakty na stomasestru a kluby stomiků, na které se popřípadě může obrátit, ale také musí znát, kde si může vyzvednout své pomůcky. Pacient při odchodu z nemocnice dostane pomůcky zhruba na čtrnáct dní.

5 Edukace pacienta

Edukace pacienta je v tomto případě velmi důležitá. Edukace spočívá v tom, že stomasestra v první fázi zaučování ukazuje pacientovi výměnu sáčku a vysvětluje mu postup. Po pár ukázkách výměnu sáčku zkouší pacient sám a stomasestra mu říká, kde chybí, a radí mu. V poslední fázi edukace vše pacient dělá sám a stomasestra na něj jen dohlíží.

5.1 Pomůcky a správná péče o stomii

Samotné pomůcky musí splňovat určité požadavky, a to: zadržovat zápach a také musí dobře těsnit a nedráždit pokožku. Pro pacienta je dále důležité, aby nebyly pod oblečením vidět a byly finančně dostupné. Pacientům můžeme nabídnout jednodílný nebo dvoudílný systém. To znamená, že jednodílný systém má lepidlo a destičky a jsou pevně spojené se sáčkem. Za to dvoudílný systém má želatinové destičky, na kterých je upevňovací kroužek, na který se posléze nasazuje sáček.

Pacient dále potřebuje: 1. Adhezní ochrannou pastu, která se aplikuje kolem stomie. Je důležitá v tom, že zabraňuje podtékání sekretu nebo se s ní vyrovnávají nerovnosti na kůži. 2. Odstraňovač náplastí: V dnešní době se prodávají ve formě napuštěných ubrousků, jsou šetrné a nevysušují pokožku. Jako příklad uvedu ConvaCare. 3. Zásyp na mokvavá místa: Používá se na podrážděnou pokožku. Je nutné však dbát na malé množství zásypu protože by se pak mohlo zhoršit přilepení podložky na kůži. 4. U urostomií je součástí sáčku zátka, která umožňuje vypouštět obsah. 5. Pohlcovač pachu, kterým se postříkuje místnost, kde se stomie ošetřuje, a nebo je také možnost ho aplikovat do sáčku. (Např. Dignity sprej). 6. Fixační pásek: Používají ho lidé pro větší pocit bezpečí, zachycuje se na sáček a nemůže se pak stát, že by se sáček odepnul. 7. Ochranný film: Ten se aplikuje pro případ, že by stolice podtekla pod podložku, slouží k ochraně pokožky. 8. Stomický sáček se liší dle druhu stomie.

5.1.1 Péče o stomii a výměna sáčku

Postup správné péče o stomii: Nejprve si připravíme potřebné pomůcky: žínku na jedno použití, mýdlo, ručník, sáček, nůžky, ochranný film, šablonu a odstraňovač náplasti. Když už máme připravené všechny potřebné pomůcky, tak můžeme sejmout starý sáček, připravíme si vlažnou vodu do umyvadla, abychom mohli místo stomie omýt, a to kruhovými pohyby.

Po umytí jemně utřeme okolí stomie, kůže musí být zcela suchá. Poté zhodnotíme stav kůže a dle potřeby aplikujeme pastu. Pak změříme velikost stomie dle šablony, která je součástí balení destiček. Šablonu přiložíme k podložce, obkreslíme a vystříhneme. Pak přiložíme destičku, ze které nejprve sejmeme ochrannou fólii. Destička u dvojdílného systému by měla vydržet až pět dní. Sáček se nasazuje při nádechu. Pak se ještě ujistíme zda sáček dobře drží. (Mikešová, Froňková, Zajíčková, 2006). Nesmíme však zapomenout na zapojení pacientovi rodiny. To je důležité proto, aby si nepřipadal, že je na všechno sám, a cítil podporu v rodině.

5.2 Výživa

Dále je potřeba informovat pacienta o výživě. Dáme mu rady o potravinách, které nadýmají, zvyšují zápach a které jsou projímavé. Tím mu usnadníme další starosti. Stravovací doporučení se mírně liší dle typu stomie.

- U Ileostomie: Ileostomický obsah je tekutější a obsahuje více vody než u kolostomie. Pacientovi doporučíme stravu tuhou, aby stolice získala větší objem, ale formovanosti dochází jen málo kdy. Zejména proto, že adaptace terminální části tenkého střeva, která se nazývá kolimace, trvá 4 až 6 týdnů po operačním výkonu. Po dobu 6 měsíců se objem stolice nemění. Stolice je kašovitá a obsahuje drobné části stravy. Z 90% se tvoří z vody. Pacientovi tedy doporučíme 2 litry tekutin denně, protože dochází k velkým ztrátám vody a elektrolytů. Dále rýži, borůvky, jablka, rosoly, což jsou potraviny, které zahušťují střevní obsah. Naopak čeho by se měl pacient vyvarovat jsou: Švestky, třešně, hrušky, fíky v potravě, protože tyto potraviny způsobují průjem. Také by se měl pacient vyvarovat potravin, které zvyšují nadýmání, a to jsou: zelí,

kapusta a luštěniny. Ale potažmo se nesmí zapomenout na potraviny, které mohou způsobit kolitidu. Mezi ně patří například slupky z rajčat, dužina z pomerančů, citrónů, kukuřice, ořechy a okurky.

- U kolostomie: Pacientům se doporučují brusinky a jogurty, které mají protinadýmavý účinek, dále se doporučují bílá masa, těstoviny, tvaroh, vařená zelenina, meruňky a jablka. Špenát a zelený salát je dobrý v tom, že tlumí zápach. Průjem tlumí: Svažené mléko, čokoláda, bílý chléb, červené víno, brambory. Naopak potraviny, které způsobují průjem jsou: Káva, cukr, luštěniny, alkohol, švestky a kyselé zelí.

- U urostomie: Pacienti by měli mít zvýšený příjem tekutin a vitamínu C, což je důležité pro prevenci uroinfekcím. Dále by urostomici neměli konzumovat dráždivá jídla a měli by vynechat alkohol a vyloučit kofein.

Jsou však ještě obecná doporučení, které by měl pacient se stomií dodržovat: jíst pravidelně 3krát denně, nehladovět, jíst pomalu a jednotlivá sousta dobře kousat, pravidelně kontrolovat svoji váhu, vyhýbat se sladkým a tučným jídlům, k večeři má mít méně kalorická jídla a pro správnou funkci střev by měl mít pacient přiměřený tělesný pohyb. Jestliže pacient zkouší konzumovat nové potraviny, tak by je měl jíst v malém množství a samotné.

Nevhodnými potravinami u pacientů se atonií jsou: čočka, hrách, fazole, zelí, syrová zelenina, kapusta, cibule, ředkev, tvrdé syrové ovoce, tučná masa, slanina, škvarky, konzervy, kynutá těsta, celozrnný chléb, mandle, ořechy a veškeré koření. Pro stomiky jsou také vhodné ovocné mošty, zeleninové šťávy a minerální stolní vody. (Lukáš a kol., 2005)

5.3 Irigace

Irigace znamená výplach střeva a je to metoda, při které se ovládá vyprazdňování tlustého střeva. Irigace je vhodná u pacientů s kolostomií. Ale i ti mají určitá omezení jako je například: Kýla v oblasti stomie, výrazné zúžení vývodu, Crohnova choroba, polypózy, polymorbidita a pooperační komplikace. Proto to lze provádět jen se souhlasem lékaře. Výhodou irigace je, že pacient není obtěžován během dne zápachem a plynatostí. Irigace totiž způsobí to, že nedochází po dobu 24. až 48. hodin k odchodu stolice.

Jsou stomici, kteří tuto metodu používají pravidelně, protože jsou společensky aktivní, mají zaměstnání nebo sportují. Také jsou stomici, kteří tuto metodu využívají především před delší cestou nebo společenskou událostí.

Postup je poměrně jednoduchý, potřeba je irigační soupravu, která se skládá: Z graduovaného vaku, přívodní hadičky, konického nástavce, konického irigačního sáčku a teploměru. Provádí se pravidelně obden, nejlépe ráno po snídani. Do irigátoru nalijeme vlažnou vodu. Střevo naplníme 0.8 l během 5 až 10 minut. Střevo se vyprázdní do 20 minut do záchodové mísy, ale může to trvat až jednu hodinu. Nejprve vše provádí stomasestra, ale po zaškolení to může provádět pacient sám.

6 Život se stomií

Určitě to není lehké slyšet ortel od lékaře, že člověk musí mít stomii, aby nezemřel, ale ještě těžší musí být umět se s tím vyrovnat. K tomu slouží i kluby stomiků, ve kterých jsou lidé se stejným problémem a dokáží lidem pomoci, ale také provádějí různé semináře a setkání pro stomiky a veřejnost. Také se setkávají s firmami, které vyrábějí pomůcky pro stomiky. Největší sdružení v České republice je české ILCO. Jedná se o dobrovolnou organizaci stomiků, která byla založena v roce 1993 a byla přijata za řádného člena IOA (Mezinárodní asociace stomiků neboli International Ostomy Association) v roce 1994. IOA také vytvořila Chartu práv stomiků.

6.1 Aktivita a společenský život

Pacient se stomií může dělat téměř veškerou aktivitu. Pouze po dobu dvou měsíců po operaci musí větší aktivitu vynechat. Pacientům se poté doporučuje plavání, i když přesvědčit pacienta, že se toho nemusí obávat, je jistě těžké. Dnes jsou stomické pomůcky téměř dokonalé a nemusí se bát žádné "nehody". Ale je nutné upozornit pacienta na to, že hodně chlorovaná voda a i sůl zkracují přilnavost sáčků o jeden den. Jediné, čemu by se stomik měl vyvarovat, jsou aktivity s velkou fyzickou námahou. Doporučuje se turistika, již zmiňované plavání a tenis.

Pacient může i po rekonvalescenci chodit do práce, ale většina získá plný nebo částečný invalidní důchod. Je nutné však najít si práci, která umožňuje pravidelné přestávky, není tam těžká fyzická námaha a je tam možnost mít kratší směny. Myslím si, že návrat do práce je důležitý, protože se pacient lépe zařadí zpátky do svého života. K tomu také přispějí návštěvy stomasestry, při kterých se doporučuje stomikům pozvat i svého partnera.

Co se týče sexuálního života, tak může být nějaký čas narušen. Nejen že si stomik připadá neatraktivní a má deprese, ale také můžou být porušené při operaci nervy, které můžou vést ke ztrátě libida, erekce a ejakulace. Proto se sexuální styk doporučuje až 4 měsíce po operaci a měli by se dodržovat určitá pravidla, např. konzumovat dvě hodiny před sexuálním stykem menší množství potravy, sáček by měl být čistý a je vhodné ho zachytit prubanem.

6.2 Firmy a nárok na pomůcky

Firmy, které vyrábějí stomické pomůcky: ConvaTec, Coloplast, B|Braun, Dansac, WELLAND Medical, INCOM Trading.

Pomůcky pacient dostane na základě poukazu na léčebnou a ortopedickou pomůcku, kterou mu vydá praktický lékař nebo odborný lékař. Je však lepší poradit se nejprve o výběru pomůcek se stomickou sestrou, která má větší přehled. Pomůcky se můžou předepsat pouze na tři měsíce dopředu. Všechny pomůcky jsou hrazené pojišťovnou, ale některé musí být schváleny revizním lékařem (odstraňovač náplastí a zápachu).

Nároky na pomůcky se liší podle toho, zda pacient používá jednoduché nebo dvoudílné systémy, a také záleží na druhu stomie.

7 Charta práv stomiků

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 i pooperačním období, v nemocnici 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.²

² Zdroj: KLEINWACHLER, Vladimír. *Mezinárodní asociace stomiků*, Brno, (online 20. 11. 2008)
Dostupné na WWW: http://www.linkos.cz/vzdelavani/_OnkoPece/3_08/08.pdf

Praktická část

8 Anamnestické údaje nemocného

Jméno a příjmení:	O.M	Věk:	22 let
Bydliště:	Praha	Povolání:	Student
Stav:	Svobodná	Oddělení:	Gastroenterologie
Datum přijetí:	3/11/2008	Den pobytu:	1. den

- Riziko vzniku dekubitů (dle Nortonové): 33 bodů, tudíž dekubity u slečny M. nehrozí.
- Zkrácený mentální bodovací test (dle Gaida): Slečna M. odpověděla na všech devět otázek správně.
- Riziko pádu: Slečna M. získala jeden bod, jelikož nosí brýle na dálku.

O pacientku jsem pečovala v době praxe od 3. 11. 2008 do 7. 11. 2008, plán ošetrovatelské péče jsem stanovila již první den hospitalizace slečny M.

8.1 Údaje z lékařské anamnézy

8.1.1 Rodinná anamnéza

Babička i matka mají Hirschprungovu chorobu, otec zdrav.

8.1.2 Osobní anamnéza

Pacientka je dlouhodobě léčená na Hirschprungovu chorobu, prodělala opakované resekční výkony, nyní proběhla pátá (11/2008) - exstirpace odvodného ramene ileostomie pro septický stav a ztluštělou stěnu neoampuly, bez průkazu abscesu či fistuly. Nyní má pacientka terminální jejunostomii (cca 1m jejunu) s amputací pahýlu rekta. Dále má pacientka malnutrici ve stabilizovaném stavu, stav po opakovaných cefalgích v minulosti a slabozrakost. Jinak pacientka prodělala běžné dětské onemocnění.

8.1.3 Gynekologická anamnéza

Pacientka dochází na pravidelné gynekologické prohlídky, před půl rokem si pacientka začala stěžovat na slabý poševní výtok, menstruační cyklus je nepravidelný. Antikoncepci nepoužívá. Podezření na prekancerózu čípku, nepotvrzena.

8.1.4 Pracovní anamnéza

Pacientka nepracuje, je studentkou VOŠF (Vyšší odborná škola filmu).

8.1.5. Sociální anamnéza

Pacientka bydlí s rodiči a prarodiči v rodinném domku, slečna M. udává, že má v rodině velkou oporu, sourozence nemá. Abusus: Nekouří, alkohol jen příležitostně.

8.1.6 Farmakologická anamnéza

První tři léky pacientka brala i doma, poslední dva jsou předepsané během hospitalizace v nemocnici. Kromě léků, které pacientka užívá, je ještě uvedený způsob podání, dávkování a léková skupina.

- Mg lactici 0,5 GLO- perorálně, 1-0-1- Soli, ionty

- Ursofalk 250 mg- perorálně, 0-0-1- Hepatika

- Nutridrink 200 mg – perorálně, 1-1-1- Komplexní tekutá výživa

- Novalgin 2 ml+ fyziologický roztok- intravenózně, 2x denně dle potřeby - Analgetika

- Hypnogen 10 mg- perorálně, 0-0-0-1/4, dle potřeby- Hypnotika

8.2 Lékařské diagnózy při přijetí pacientky

- Stav po exstirpaci odvodného ramene ileostomie (11/2008)
- Nyní terminální jejunostomie (amputován pahýl rekta)
- Malnutrice (hypovitaminóza B12, nyní stabilizovaný stav)
- Stav po opakovaných cefalgiích
- Slabozrakost

8.2.1 Výsledky krevních testů

Krevní obraz:

Urea: 3,33 nmol/l

Kreatinin: 67,2 umol/l

Na sérum: 140,3 mmol/l

K sérum: 4,66 mmol/l

Cl sérum: 108,2 mmol/l

ALT: 0,32ukat/l

GMT: 0,23 ukat/l

ALP: 1,59ukat/l

Biochemie:

Leukocyty 6,4x10^{na9}

Erytrocyty: 4,6x10^{na12}

Hemoglobin: 133,0 g/l

Hematokrit: 0,39 arb. J.

Trombocyty: 238,0x10^{na9}

Quick:

INR: 13,2 sec.

APTT: 29,5 sec.

- Všechny výsledky jsou v normě.
- Byly odebrány při přeložení slečny M.

8.3 Péče o pacientku

Pacientka prodělala na chirurgickém oddělení reoperaci stomie, nyní je pacientka po operačním výkonu na oddělení gastroenterologie, kde se zotavuje, a probíhá reedukace. Pacientku při přeložení na naše oddělení jsem uložila na dvouůžkový pokoj. Poté co si vybalila osobné věci, jsem slečnu M. provedla po oddělení. Jelikož slečna M. již má stomii od 11 let, tak je o svém zdravotním stavu velmi dobře informovaná. Ale i přes to mě pacientka požádala, jestli bych ji mohla dát nějaké informace o stravě, která by ji mohla usnadnit život. Jelikož má pocit, že stomie zapáchá, a dříve se stravovala bez omezení. Také jsme na oddělení objednali na konzultaci stomasestru a pravidelně docházel chirurg. Pacientka již má ob steh vyndané stehy a do týdne, dle stavu rány se mohou vyndat zbylé stehy. Každý den se provádějí sterilní převazy rány a pacientka si břicho může sprechovat vlažnou vodou. O péči je informovaná. Také se ji měří 3x denně fyziologické funkce, které jsou již v normě.

8.4 Fyzikální vyšetření sestrou

Výška:	173 cm	Hmotnost:	64 kg
Puls:	55/min	Dech:	15/min
TK:	130/80 mmHg	Teplota:	36,5°C
Dieta:	3- racionální	BMI: (Body Mass Index)	21,4
Alergie:	Neguje		

Pacientka je orientovaná, spolupracuje. Hlava: mezocefalická, poklep nebolestivý, bulby ve středním postavení, spojivky růžové, skléry bílé, zornice izokorické, uši a nos bez výtoků, jazyk růžový, plazí ve střední čáře, hrdlo klidné. Krk: Krční páteř pohyblivá, pulzace karotid symetrická, náplň krčních žil nezvýšená, lymfatické uzliny oboustranně nehmatné, štítná žláza nehmatná. Hrudník: Mammy symetrické, bez rezistence, dýchání čisté sklípkové, akce srdeční pravidelná.

Břicho: V nivěu, dýchá klidně, jizvy klidné, stomie kryta sáčkem s tekutou stolicí, měkké, poklep bubínkový, palpitačně citlivé v obou hypogastríích, bez hmatné rezistence, peristaltika živá. Játra nezvětšená, v oblouku, slezina nenaráží.

Končetiny: Bez otoků a kožních změn, klouby volně pohyblivé, bez varixů, pulzace hmatné do periferie. Kůže bez ikteru a cyanózy, hydratace v normě, výživa v normě. Páteř pokleповě nebolestivá.

8.5 Ošetrovatelský proces

Proto, abych získala o slečně M. co nejvíce informací a také abych mohla poskytnout individuální péči, a tím uspokojit její potřeby, musela jsem si nejprve sestavit systematický postup ošetrovatelské péče.

Ošetrovatelský postup má pět fází, podle kterých jsem také postupovala. V první fázi dochází k zhodnocení pacienta. Nejprve jsem nahlédla do lékařské dokumentace, abych lépe pochopila potíže slečny M. Poté jsem hovořila se slečnou M. osobně, kdy mi své obtíže popsala podrobněji, a to na základě mých dotazů. Ve druhé fázi ošetrovatelského procesu jsem stanovila ošetrovatelské problémy. Podle důležitosti, které uvedla sama slečna M. Ve třetí fázi jsem vypracovala plán péče, kde jsem si stanovila cíle, kterých bych chtěla dosáhnout.

Ve čtvrté fázi docházelo k realizaci jednotlivých řešení problémů a v páté fázi jsem vyhodnotila, zda se mi podařilo docílit očekávaných výsledků.

8.6 Ošetrovatelská anamnéza O.M.

Jako ošetrovatelskou dokumentaci jsem si zvolila funkční model Majory Gordonové, jelikož je ze stran odborníku považována za nejkompexnější pojetí člověka z hlediska holistické filozofie. Model tvoří dvanáct vzorců zdraví: 1. vnímání zdraví, 2. výživa, 3. vylučování, 4. aktivita, 5. spánek, odpočinek, 6. vnímání, 7. sebepojetí, 8. role- vztahy, 9. sexualita, 10. stres, zátěžové situace, 11. víra a 12. jiné. Nyní popíšu jednotlivé vzorce, které jsem sepsala po rozhovoru s pacientkou a dále jsem použila lékařskou dokumentaci a fyzikální vyšetření sestrou.

1. Vnímání zdraví

Slečna M. má pocit narušeného zdraví, dříve si to nepřipouštěla, protože už prodělala spoustu operací, ale nyní, když je zase po operaci, tak má určité obavy, že se její zdravotní stav nezlepší. Proto, aby si slečna M. udržela zdraví, tak ráda chodí na procházky. Lékařské doporučení dodržuje důsledně a také pravidelně dochází na kontroly ke svému obvodnímu chirurgovi.

2. Výživa, metabolismus

Slečna M. má dietu číslo 3, stravu přijímá per os. Vzhledem k základnímu onemocnění má pacientka porušenou výživu. Také má malnutrici, ale již ve stabilizovaném stavu. Třikrát denně má Nutridrink. BMI je v normě: 21,5. Slečna M. udává, že její váha je zhruba rok stejná. Pacientka vypije 2,5 litru tekutin, nejraději má sodovku, čaj a džus. Stravuje se třikrát denně, ale celé porce nesní. Mezi hlavními jídly si dává nejraději ovoce nebo jogurty. Doma se stravovala bez omezení. Kožní turgor je dobrý a stav sliznice růžový.

3. Vylučování

Slečna M. má již od 11 let stomii, před týdnem byla na reoperaci a má terminální jejunostomii, tudíž se stolice vylučuje do stomického sáčku. Stolice je tekutá. S vylučováním moče nemá potíže.

Ošetřovatelský problém: Jejunostomie, porušená kožní integrita.

4. Aktivita, cvičení

Slečna M. je plně soběstačná a mobilní. Kompenzační pomůcky nepoužívá. Ráda si čte, pracuje na počítači, chodí do kina a věnuje se především škole, která ji velice baví. Co se týče sportu, tak ráda jezdí na kole.

5. Spánek, odpočinek

Doma problémy se spánkem nemá, ale v nemocnici se jí hůře spí, často se probouzí a pak se cítí unavená. Doma je zvyklá spát 8 až 9 hodin denně, ale v nemocnici spí 5 až 6 hodin denně.

V nemocnici má slečna M. na noc předepsaný Hypnogen, ale pouze ¼ tablety.

Ošetrovatelský problém: Časté probouzení a únava.

6. Vnímání

Slečna M. je plně při vědomí, je orientovaná, místem, časem i osobou. Paměť má neporušenou. Pacientka je klidná a spolupracuje. Sluch má dobrý, zrak je zhoršený, nosí brýle na dálku, řeč je plynulá. Čich a chuť má slečna M. bez potíží. Bolest udává jako zmírněnou. Intenzity číslo 3. (bodová škála 1-10). Bolest je tlumena Novalginem, intravenózně a to 2x denně dle potřeby. Pacientka je plně informovaná o svém zdravotním stavu.

Ošetrovatelský problém: Bolest

7. Sebepojetí

Slečna M. se snaží být optimistka, ale ne vždy to jde. Strach ale nepocituje. Se svým vzhledem není vůbec spokojená, může za to stomie. Slečna M. vnímá svůj talent především v oblasti filmů. Souvisí s tím škola, kterou studuje. Slečna M. na mě působí klidně, udržuje stálý oční kontakt. Hlas má také klidný.

Ošetrovatelský problém: Pacientka není spokojená se svým vzhledem.

8. Role - mezilidské vztahy

Slečna M. bydlí se svými rodiči a prarodiči v rodinném domku, sourozence však nemá, ale přátel má mnoho. Rodina ji plně podporuje a může se na ni spolehnout. Problémy v rodině jsou běžné. Pacientka nepracuje, studuje VOŠF. Slečna M. na mě při rozhovoru působí nekonfliktně a přátelsky.

9. Sexualita, reprodukční schopnosti

Slečna M. je bezdětná a žádný potrat neprodělala. Menstruaci má od 13 let, je však nepravidelná, a zhruba půl roku má poševní výtok. Dochází na pravidelné prohlídky ke gynekologovi. Antikoncepci neužívá a je bez partnera.

10. Stresové zátěžové situace

Stres pociťuje zejména kvůli nemoci, ale také občas kvůli škole. Při řešení problémů ji pomáhá její nejlepší přítelkyně a rodina. Při stresu ji dále pomáhá hudba, četba, ráda cvičí jógu a také ráda chodí na procházky se svým psem.

11. Víra, životní hodnoty

Slečna M. je ateista i když přiznává, že věří, že „něco“ nahoře nás chrání. Mezi její životní hodnoty patří na prvním místě zdraví, rodina, přátelé a škola.

12. Jiné

Slečna M. má zavedený PŽK (periferní žilní katétr) již třetí den, je funkční a nejeví známky zánětu. Jinak žádné další invazivní vstupy, drény, sondy či permanentní močový katétr nemá.

Ošetrovatelský problém: Riziko infekce

8.7 Ošetrovatelské diagnózy

Diagnózy jsem sestavila podle toho, jak je pacientka uváděla dle své důležitosti.

- Bolest akutní z důvodu operační rány projevující se bolestivým výrazem v obličeji, zúžením pozornosti.
- Porušený obraz těla z důvodu zanořené stomie projevující se verbalizací a soustředěním se na vzhled, negativními pocity o vlastním těle, vyhýbání se pohledu na své tělo.
- Spánek porušený z důvodu změny prostředí projevující se únavou a verbalizací.
- Tkáňová integrita porušená z důvodu zanořené stomie projevující se operační ránou na pravé dolní polovině břicha o velikosti 4x4 cm a ve středu břicha o velikosti dlouhé 15 cm.
- Infekce, riziko vzniku z důvodu zavedení PŽK (periferní žilní katétr).

1) Bolest akutní

Bolest akutní z důvodu operační rány projevující se bolestivým výrazem v obličeji, zúžením pozornosti.

Cíle:

Dlouhodobý: Pacientka nepocítuje bolest rány (7 dnů)

Krátkodobý: Pacientka má sníženou bolest z 3 na 1 (5 dnů)

Kritéria:

- Pacientka ví, že si může vyžádat analgetika od sestry (2x denně)
- Pacientka zná úlevovou polohu (1 hod.)
- Pacientka zná nutnost sledování účinku analgetik (2 dny)

Intervence:

- Sleduj intenzitu bolesti a zaznamenávej do dokumentace (každý den, sestra ve službě)
- Informuj se u pacientky o změně bolesti (každý den, sestra ve službě)
- Podávej analgetika (dle ordinace, sloužící sestra)
- Sleduj účinek podávaných analgetik (po každém podání analgetik, sestra ve službě)
- Informuj pacientku o úlevové poloze (1 den, sestra ve službě)
- Informuj lékaře o změně bolesti (dle potřeby, sestra ve službě)
- Sleduj lokalizaci a charakter bolesti (6x denně, každý den, sestra ve službě)
- Posuď postoj pacienta k bolesti (2 dny, sloužící sestra)
- Informuj pacientku, že si může vyžádat analgetika (2x denně)

Realizace:

- Sleduji intenzitu bolesti a zaznamenávám do dokumentace
- Informovala jsem pacientku o úlevové poloze
- Podáván analgetika a sleduji jejich účinek
- Informovala jsem lékaře o změně bolesti
- Pacientka si během tří dnů vyžádala 6x analgetika a během následujících dvou dnů již analgetika odmítala.

Hodnocení: 7.11 2008

- Efekt částečný, bolest zmírněna z 3 na 1 (škála bolesti od 1-10), pacientka bolest snáší přiměřeně.

2) Obraz těla porušený

Porušený obraz těla z důvodu zanořené stomie projevující se verbalizací a soustředěním se na vzhled, negativními pocity o vlastním těle, vyhýbání se pohledu na své tělo.

Cíle:

Dlouhodobý: Pacientka se vyrovná se svým vzhledem (6 měsíců)

Krátkodobý: Pacientka dokáže o svém problému hovořit (5 dnů)

Kritéria:

- Pacientka je seznámena s důvody zanoření stomie (1 den)
- Pacientka se zapojuje o stomii v maximální možné míře (do 3 dnů)
- Pacientka ví o možnosti rozhovoru s psychologem (do 1 dne)

Intervence:

- Promluv si s pacientkou o problému (dle potřeby pacientky, sloužící sestra)
- Vyměňuj stomický sáček (dle potřeby, sloužící sestra)
- Zapojuj pacientku do péče o stomii (každý den, sloužící setra)
- Navrhni pacientce rozhovor s psychologem (dle potřeby, sestra ve službě)
- Promluv s rodinou o psychické podpoře pacientky (do 3 dnů, sloužící sestra)
- Dej prostor pacientce na dotazy (každý den, sloužící sestra)
- Zajisti soukromí při péči o stomii (dle potřeby, sloužící sestra)

Realizace:

- Hovořím s pacientkou o problémech každý den
- Zapojuji pacientku o každodenní péči o stomii
- Promluvila jsem si s matkou o psychické podpoře
- Pacientka má dostatek prostoru na dotazy
- Kontaktovala jsem psychologa
- Pacientka začíná hovořit otevřeně o problému a zapojuje se o péči o stomii, rodina jeví o pacientku zájem a snaží se jí pomoci.

Hodnocení: 7. 11. 2008

- Efekt částečný: pacientka souhlasila s návštěvou psychologa a začala o svém problému hovořit.

3) Spánek porušený

Spánek porušený z důvodu změny prostředí projevující se únavou a verbalizací.

Cíle:

Dlouhodobý: pacientka spí nepřetržitě 6 hodin (6 dny)

Krátkodobý: Pacientka se necítí unavená (4 dny)

Kritéria:

- Pacientka zná možné aktivity přes den (1 hod)
- Pacientka se cítí odpočatá (2 dny)
- Pacientka si osvojila návyky před spaním (2 dny)
- Pacientka ví, že si může vyžádat hypnotika na předpis lékaře (každý den)

Intervence:

- Aktivizuj pacientku přes den (každý den, do konce hospitalizace, sloužící sestra)
- Podávej hypnotika dle ordinace lékaře (dle ordinace lékaře, sestra ve službě)
- Sleduj účinky podávaných hypnotik (každý večer dle ordinace lékaře, sestra ve službě)
- Před spánkem vyvětrej pokoj (každý den, noční sestra)
- Zajisti klid na pokoji, dle možností (každý večer, sloužící sestra)
- Zajisti před spánkem pacientovi rituály, které je zvyklý dodržovat (každý večer, noční sestra)
- Pouč pacienta, že si může vyžádat hypnotika (každý večer, noční sestra)

Realizace:

- Pacient má zajištěnou aktivitu přes den (TV, četba, procházky dle stavu pacientky)
- Pacient dostává léky dle ordinace lékaře a sleduji účinek
- Dle možností zajistím klid na pokoji
- Před spánkem vyvětrám pokoj
- Pacientka si první dva dny vyžádala hypnotika a další dny již hypnotika odmítala, přes den si četla knihu a chodila na krátké procházky s příslušníky rodiny. Také ji druhý den odešla spolupacientka a na pokoji byla další dva dny sama, což popisovala jako velmi pozitivní.

Hodnocení: 6. 11. 2008

- Efekt úplný, pacientka spí celou noc, cítí se odpočatá a spí nepřetržitě 6 hodin

4) Tkáňová integrita porušená

Tkáňová integrita porušená z důvodu zanořené stomie projevující se operační ránou na pravé dolní polovině břicha o velikosti 4x4 cm a ve středu břicha o velikosti dlouhé 15 cm.

Cíle:

Dlouhodobý: Pacientce se rána hojí per prima (do konce hospitalizace)

Krátkodobý: Pacientka zná péči o ránu (2 dny)

Kritéria:

- Pacientka umí pečovat o ránu (1 den)
- Pacientka zná nutnost správné hygieny operační rány (1 den)
- Pacientka má zajištěné soukromí (ihned)

Intervence:

- Prováděj převazy rány (dle potřeby, sloužící sestra)
- Informuj lékaře o stavu rány (dle potřeby, dle převazů)
- Dodržuj sterilní postup (při převazech, sloužící sestra)
- Pouč pacientku o hygieně rány (1 den, sloužící sestra)
- Zajisti soukromí při převazu rány (dle potřeby, sestra ve službě)
- Zajisti konzultaci s chirurgem (dle potřeby, sestra ve službě)
- Zaznamenej každodenní péči o ránu do karty ran (po každém převazu rány, sestra ve službě)

Realizace:

- Provádím převazy dle ordinace lékaře
- Dodržuji sterilní postup při převazech
- Informuji lékaře o stavu rány
- Pacientka umí pečovat o ránu
- Zajistila jsem soukromí při převazu
- Pacientka se naučila pečovat o ránu, zná hygienické zásady, dále je poučená, že má hlásit jakékoliv změny rány.

Hodnocení: 7. 11. 2008

- Efekt úplný, rána se hojí bez komplikací a pacientka zná péči o ránu.

5) Infekce, riziko vzniku

Infekce, riziko vzniku z důvodu zavedení PŽK (periferní žilní katétr).

Cíl:

Dlouhodobý: Pacient nemá známky infekce (po dobu zavedení PŽK)

Krátkodobý: Zabránit vzniku infekce (po dobu zavedení PŽK, každý den)

Intervence:

- Převazuj PŽK každý 3. den a dále dle potřeby (sestra ve službě)
- Sleduj možné známky infekce (každý den, sloužící sestra)
- Sleduj funkčnost PŽK (každý den při manipulaci, sloužící sestra)
- Nauč pacientku správné hygienické postupy (každý den, sloužící sestra)
- Dodržuj sterilní postup (každý den, sloužící sestra)
- Vyměňuj PŽK dle potřeby (sestra ve službě)
- Zaznamenávej péči o ránu do dokumentace (každý den, sloužící sestra)

Realizace:

- Sleduji známky infekce
- Sleduji funkčnost PŽK
- Dodržují sterilní postup při manipulaci s PŽK
- Měním PŽK dle potřeby
- Pacientka zná správné hygienické postupy
- Třetí den hospitalizace jsem převázala PŽK. Výměna PŽK do konce mé praxe nebyla nutná.

Hodnocení: 7. 11. 2008

- Efekt úplný, pacientka je bez známek zánětu.

9 Edukační plán

Edukovala jsem pacientku o výživě, má stomii a požádala mě, abych ji řekla, která strava je pro ni vhodná. Edukovala jsem ji v nemocnici a šlo o jednorázové vzdělání a reedukaci.

9.1 Edukační záznam- realizace

- Téma: Stravovací zásady.
- Forma edukace: Letáček, verbálně.
- Reakce na edukaci: Dotazy a verbální pochopení.

9.2 Edukační plán

Nabídnout slečně M. potraviny, které jsou vhodné ke konzumaci, když má stomii. Uvedla jsem některé zásady výživy a vyjmenovala jsem potravu, která spíše nadýmá nebo potravu, která má protinadýmavý účinek. Dále jsem uvedla, které potraviny zvyšují zápach a naopak.

9.2.1 Cíl edukačního plánu

Cílem edukačního plánu je osvojit slečně M. stravovací návyky tak, aby se nemusela trápit se zápachem stomie nebo s nadýmáním. Postupem času se zase bude moci vrátit ke stravě, na kterou byla zvyklá dopsud. Jen je dobré, aby věděla, které potraviny ji dělají dobře a které ji způsobují zažívací obtíže.

9.2.2 Postup při zaškolování pacienta, klienta

- Seznam klienta s důležitostí a významem správné výživy
- Snaž se klienta získat ke spolupráci
- Naplánuj průběh edukace
- Nachystej pomůcky k edukaci
- Dej prostor k dotazům klienta

9.2.3 Kontrolní otázka pro sestru

- Otázka číslo jedna: Proč je nutné edukovat pacienta o výživě?

Správná odpověď: Protože správná výživa může předejít zažívacím obtížím, a tím i trochu usnadní stomikům život.

- Otázka číslo dvě: Vyjmenuj potraviny, které tlumí zápach.

Správná odpověď: Jogurt, petržel, brusinky, špenát.

9.2.4 kontrolní otázka pro klienta

- Otázka číslo jedna: Jaké základní složky má obsahovat strava?

Správná odpověď: Cukry, tuky, bílkoviny.

- Otázka číslo dvě: Uveďte příklady potravin, které jsou pro Vás vhodné?

Správná odpověď: Brusinky, jogurt, banán, rýže, brambory, bílý chléb.

10 Závěr

Jak už jsem již jednou řekla, stomie člověka ovlivní na celý život. Člověk musí nejprve přijmout, že bude mít na celý život stomii a pak se musí naučit s ní zacházet. To znamená, že se musí naučit správný postup při výměně stomických sáčků. Také je někdy potřeba změnit svůj jídelníček, protože některé potraviny mohou pacientům činit potíže. Někdy to také může ovlivnit partnerský vztah, jelikož můžou být poškozené nervové dráhy související s činností pohlavních orgánů, a lidé si nepřipadají atraktivní a odmítají partnera.

Cíl práce byl splněn: Na první pohled se zdálo, že je slečna M. se svojí chorobou smířená, ale bylo těžké se k ní přiblížit, aby se trochu otevřela a svěřila. Postupem času se o svém problému dokázala bavit a já pochopila, že až tak smířená s tím není. Svou chorobu bere jako součást života, avšak stomii bere jako handicap, a to od té doby, co začala mít sexuální život. Proto bych na závěr chtěla říct všem, kteří mají problém stejný jako slečna M., aby se o stomii nebáli hovořit. Jestliže si myslí, že je nikdo nemůže pochopit, tak ať kontaktují kluby stomiků, kde jsou lidé se stejným problémem, a domnívám se, že se díky tomu postupně naučí získat zpátky ztracené sebevědomí a sebeúctu.

11 Použitá literatura

1. MARKOVÁ, Marie. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-434-8
2. OTRADOVCOVÁ, Iva; KUBÁTOVÁ, Lucie et al. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-432-6
3. LUKÁŠ, Karel a kol. *Gastroenterologie a hematologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada publishing, a.s. 2005. ISBN 80-247-1283-0
4. ŠVÁB, Jan. *Operace tlustého střeva*. Praha: Triton, 2000. ISBN 80-7254-122-6
5. KREJSOVÁ, Marie. *Přehled nejužívanějších lékařských pojmů*. Praha: Informatorium, 2005. ISBN 80-7333-037-7
6. NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha: Grada publishing, a.s. 2005. ISBN 80-247-1150-8
7. ROKYTA, Richard a kol. *Fyziologie*. Praha: ISV, 2000. ISBN 80-85866-45-5
8. MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v Nanda doménech*. Praha: Grada publishing, a.s., 2006. ISBN: 80-247-1399-3
9. MIKŠOVÁ, Zdeňka; FRONKOVÁ, Marie; ZAJÍČKOVÁ, Marie. *Kapitola z ošetrovatelské péče II*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN: 80-247-1443-4
10. Příručka, vydavatel Bristol- Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2001
11. DOENGES, Merilynn E.; MOORHOUSE, Mary Frances. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. Přepřac. a rozš. vyd. Z angl. orig. přel. Mudr. Ivana Suchardová. Praha: Grada publishing, a.s., 2001. ISBN: 80-247-0242-8

12. TIRPÁKOVÁ, Zuzana. *Pomoc pacientom s kolostomiou*. Bratislava: Slovakia s.r.o., Sestra, 04/2004, roč. 3. St. 20- 21. ISSN 1335-9444

Elektronické zdroje

13. MRÁZEK, Tomáš. *Co je to stomie*. (Publikováno 2004-12-23). Dostupné na WWW: <http://www.convatec.cz/cz/index.php?SH=Art&ID=6> (online 8. 11. 2008)

14. KLEINWACHLER, Vladimír. *Mezinárodní asociace stomiků*, Brno, (Publikováno 03/2008) Dostupné na WWW: http://www.linkos.cz/vzdelavani/_OnkoPece/3_08/08.pdf (online 20. 11. 2008.)

15. České ILCO - *sdržení stomiků v České republice*, Brno, (Aktualizace 8. 10. 2008) Dostupné na WWW: <http://www.ilco.cz/> (online 20. 11. 2008)

16. B. Braun Medical s.r.o., *Kolostomie*. c2003-2008 <http://www.zelenahvezda.cz/mame-reseni-pro/stomie/kolostomie> (online 8. 11. 2008)

17. PODSTAVCOVÁ, Ladislava. *Ošetřování stomií a poradenská činnost*, Roudnice nad Labem. Sestra., 2/ 2003 Dostupné na WWW: http://stomas.kx.cz/IMG_6548.jpg (online 20. 11. 2008)

12 Seznam přílohy

- Příloha číslo 1- Anatomie zažívacího traktu

ROKYTA, Richard a kol. *Fyziologie*. Praha: ISV, 2000. ISBN 80-85866-45-5, s.130

- Příloha číslo 2 a 3- Nárok na pomůcky

České ILCO - sdružení stomiků v České republice, <http://www.ilco.cz/online> 20. 11. 2008

- Příloha číslo 4- Potřebné příslušenství

Příručka, vydavatel Bristol- Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2001), s. 13

- Příloha číslo 5- Další potřebné příslušenství

Příručka, vydavatel Bristol- Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2001), s. 12

- Příloha číslo 6- Ileostomické sáčky jednodílný systém

Příručka, vydavatel Bristol- Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2001), s. 10

- Příloha číslo 7- Kolostomické sáčky dvoudílného systému

Příručka, vydavatel Bristol- Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2001), s. 8

- Příloha číslo 8- Sáček kolostomický, ileostomický a urostomický

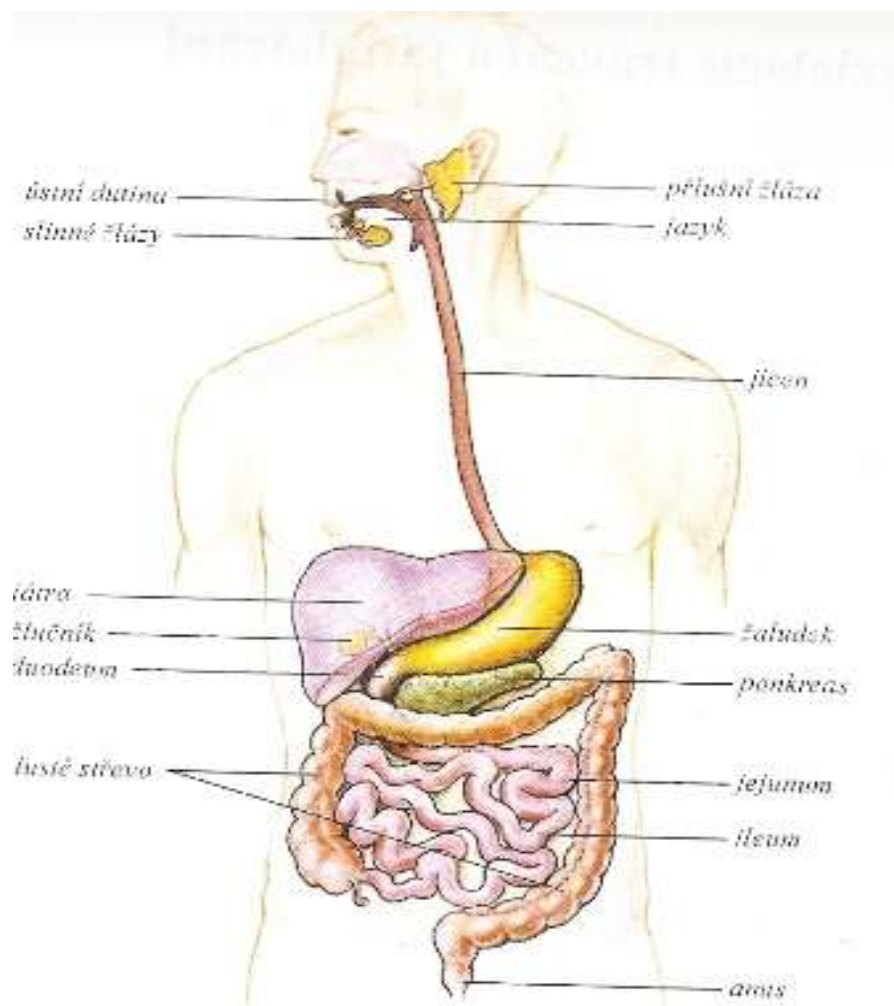
Příručka, vydavatel Bristol- Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2001), s. 6

- Příloha číslo 9- Sáčky urostomické

Příručka, vydavatel Bristol- Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2001), s. 9

13 Přílohy

13.1 Příloha č. 1- Anatomie zažívacího traktu³



³ ROKYTA, Richard a kol. Fyziologie

13.2 Příloha č. 2 - Nárok na pomůcky na jeden měsíc⁴

	jednodílný systém		dvoudílný systém	
	sáčky		sáčky	podložky
kolostomik	60 ks		60 ks	10 ks
ileostomik	30 ks		30 ks	10 ks
urostomik	30 ks		30 ks	15 ks

13.3 Příloha č. 3 – Nárok na jiné pomůcky⁵

krytky a zátky	ochranné pomůcky	přídržný pásek	čistící pomůcky
u této pomůcky je potřeba schválení revizního lékaře	pudr, destičky, kroužky, ochranný film a krém (pasta- 360 g / rok)		čistící roztok, odstraňovač náplastí, pohlcovač zápachu
60 ks	2760,- Kč / rok	max. 2 kusy/ rok	max. 1500,- Kč / čtvrtletí (také je tu potřeba schválení revizního lékaře)

^{4, 5} České ILCO - sdružení stomiků v České republice, <http://www.ilco.cz/online>

13.4 Příloha č. 4- Potřebné příslušenství ⁶



⁶ Příručka, vydavatel Bristol- Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2001)

13.5 Příloha č. 5- Další potřebné příslušenství ⁷



⁷ Příručka, vydavatel Bristol- Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2001)

13.6 Příloha č. 6- Ileostomické sáčky jednodílný systém ⁸



⁸ Příručka, vydavatel Bristol- Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2001)

13.7 Příloha č. 7- Kolostomické sáčky dvoudílného systému⁹



⁹ Příručka, vydavatel Bristol- Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2001)

13.8 Příloha č. 8- Sáček kolostomický, ileostomický a urostomický ¹⁰



¹⁰ Příručka, vydavatel Bristol- Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2001)

13.9 Příloha č. 9- Sáčky urostomické ¹¹



¹¹ Příručka, vydavatel Bristol- Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2001)