

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

EDUKACE PACIENTA SE STOMÍÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARKÉTA HONČOVÁ

Praha 2011

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

EDUKACE PACIENTA SE STOMÍÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARKÉTA HONČOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Hana Belejová, Ph.D.

Praha 2011

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. října 2011

Markéta Hončová

ABSTRAKT

HONČOVÁ, Markéta. *Edukace pacienta se stomií*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Hana Belejová, Ph.D. Praha. 55 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je edukace pacienta se stomií. Práce je zaměřená na stomie v oblasti zažívacího traktu. Teoretická část práce se zabývá onemocněním střeva, jednotlivými druhy stomie, předoperační přípravou a pooperační péčí pacienta. Dále práce seznamuje pacienta s pomůckami pro ošetřování stomie a se zásadami stravování.

V praktické části je aplikován edukační proces u konkrétní pacientky s čerstvou stomií. Patientka byla hospitalizována na našem chirurgickém oddělení v Novém Jičíně. Patientka po propuštění z nemocnice navštěvuje stomickou poradnu, kde se pacientům věnuje vyškolená stomická sestra. Cílem edukace je naučit klientku efektivně pečovat o svoji stomii a informovat ji o správné životosprávě.

Klíčová slova

Edukace. Edukační proces. Stomie. Stomická sestra.

ABSTRACT

HONČOVÁ Markéta. *Patient Education with a Stoma*. The College of Nursing, o.p.s.
A qualification degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Hana Belejová, Ph.D. Praha.
55 s.

A main subject of the bachelor study is the education of patient with a stoma. The study is specialized for stoma in the digestion area. A theoretical part deals with a disorder of intestines, different kinds of stoma, pre-operative preparation and postoperative care. Furthermore the study familiarizes the patient with gadgets for treating stoma and the principles of a healthy subsistence.

In practical part the education proces is applied to a concrete patient with new stoma. The patient has been hospitalized in the surgery center in Novy Jicin. The patient after releasing from the hospital visits a stoma clinic where an educated nurse is to support. The major goal is to teach clients to take care of stoma and to inform them about a proper way of living.

Key words: Education process. Stoma. Stoma nurse.

PŘEDMLUVA

Se stomií se v dnešní době můžeme setkat častěji než dříve. Důsledkem je nejen nádorové onemocnění zažívacího traktu. Začíná se produkovat více publikací o tomto problému. Důležitá je správná informovanost pacienta se stomií.

Práce vznikla ve snaze se zaměřit na problematiku edukace pacienta v péči o stomii. Pacient se tak dovídá spoustu nových informací, které potřebuje, aby byl schopen se začlenit do každodenních činností. Edukační proces by měl být zaměřen individuálně, podle konkrétního pacienta.

Výběr tématu práce byl ovlivněn mým působením na chirurgickém oddělení v nemocnici v Novém Jičíně. Podklady pro práci jsem čerpala z knižních pramenů, ale také z časopisů a webových stránek zabývajících se stomií.

Práce je určena nejen pro zdravotnické pracovníky, ale hlavně pro laickou veřejnost, která se zajímá o tuto oblast.

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí práce PhDr. Haně Belejové, Ph.D. za cenné rady a připomínky k mé bakalářské práci. Dále chci poděkovat Ing. Jakobovi Štolfovi za podporu po celou dobu mého studia.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	13
1 Charakteristika problému	15
1.1 Anatomie	15
1.2 Stomie	16
1.3 Indikace k operačnímu řešení	16
1.4 Typy stomie	17
1.5 Komplikace u stomií	19
2 Předoperační péče	21
2.1 Stomická sestra	21
2.2 Dlouhodobá předoperační péče	21
2.3 Předoperační příprava u plánovaného výkonu	22
2.4 Bezprostřední pooperační péče	23
2.5 Následná pooperační péče	23
3 Edukace	24
3.1 Stomické pomůcky	24
3.2 Výměna stomického systému	26
3.3 Výživa	27
3.4 Aktivita stomiků	31
3.4.1 Sport	31
3.4.2 Cestování	31
3.4.3 Pracovní vyžití	32

3.4.4	Psychosociální problematika.....	32
3.4.5	Sexualita stomika	33
3.4.6	Kluby stomiků	34
3.4.7	Limity a financování	35
4	Edukační proces	37
4.1	Posouzení.....	37
4.2	Stanovení edukační diagnózy	37
4.3	Příprava edukačního plánu	38
4.3.1	Stanovení cíle	38
4.3.2	Metody edukace	38
4.4	Realizace edukačního procesu.....	39
4.5	Kontrola a vyhodnocení	39
5	Edukační proces u pacientky K. L.	41
5.1	Posouzení.....	41
5.2	Edukační diagnóza – ochota ke zlepšení výživy	42
5.3	Edukační diagnóza – Deficit dovedností při ošetřování stomie	44
5.4	Edukační diagnóza – Deficit informací v oblasti denních aktivit	46
5.5	Edukační diagnóza – Ochota ke zlepšení intimní stránky života	48
6	Doporučení pro praxi	50
	ZÁVĚR	52
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	53
	SEZNAM PŘÍLOH.....	55

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Zažívací trakt	16
Obrázek 2 – Lokalizace ileostomie	18
Obrázek 3 – Lokalizace kolostomie	19
Obrázek 4 – Jednodílný systém	24
Obrázek 5 – Dvoudílný systém	25
Obrázek 6 – Stomie	27

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Měsíční limity	35
----------------------------------	----

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARO..... Anesteziologicko – resuscitační oddělení

CT Počítačová tomografie

GIT..... Gastrointestinální trakt

ILCO..... Dobrovolné sdružení stomiků

IOA..... Mezinárodní asociace stomiků

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Afektivní – týkající se postojů, výchovy, citů

Benigní – nezhoubné

Biopsie – diagnostická metoda spočívající v odběru vzorku tkáně

CT – vyšetření pomocí počítačové tomografie

Iatrogenní poškození – poškození, ke kterému došlo při poskytování zdravotní péče

Kolonoskopie – vyšetření tlustého střeva

Kolorektální karcinom – rakovina tlustého střeva

Maligní – zhoubné

Morbus crohn – je chronické zánětlivé onemocnění, které se může projevit v jakékoli části trávicího ústrojí, nejčastěji však v počáteční části tlustého střeva

Nekróza – odúmrtí, smrt buněk a tkání

Rekonvalescence – zotavování, je období mezi vymizením hlavních příznaků nemoci a úplným uzdravením

ÚVOD

„Někteří se stanou odvážnými až tehdy, když už nemají jiné východisko.“
(William Faulkner)

Bakalářská práce se zabývá edukací pacienta se stomií. Zaměřila jsem se na stomie na zažívacím traktu, a to na kolostomií a ileostomií. Toto téma je mi blízké, jelikož se tyto pacienti vyskytují na pracovišti, kde pracuji. Získávám mnoho zkušeností s každým novým pacientem.

V dnešní době je výskyt nádorového onemocnění čím dál vyšší. Kolorektální karcinom je v naší republice z maligních onemocnění na prvním místě. Tak se stomikem můžeme setkat častěji, než si připouštíme. Bohužel se toto onemocnění nevyhýbá ani mladým lidem a seniorům.

Cílem bakalářské práce je informovat klienta o jeho stomii, popsat předoperační přípravu a pooperační péči. Naučit pacienta pečovat o svou stomii, sestavit si správný jídelníček a ukázat směr v „novém“ životě.

Pro pacienta s čerstvou stomií je nová situace těžko zvladatelná. Někteří se umí se skutečností vypořádat lehce, jiným to trvá déle. Velkou oporou pro stomiky jsou rodina a přátelé, kteří ho v nelehké životní zkoušce podrží. Psychickou stránku pacienta může zlepšit nový okruh přátel, kteří také mají stomii. Existují kluby stomiků, kde mohou nasbírat nové poznatky, anebo si jen tak popovídat.

Bakalářská práce se dělí na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je popsána stomie, indikace k založení stomie, předoperační a pooperační péče. Také je zmiňován edukační proces a jeho fáze. V praktické části jsou rozebrány jednotlivé typy pomůcek pro ošetřování stomií a správná životospráva stomika. V neposlední řadě je aplikován edukační proces na konkrétní pacientku, která byla hospitalizovaná v nemocnici v Novém Jičíně. Podle potřeb a problémů pacientky jsem sestavila edukační proces. Stanovila jsem jednotlivé edukační diagnózy, plán, jejich realizace a hodnocení edukačního procesu.

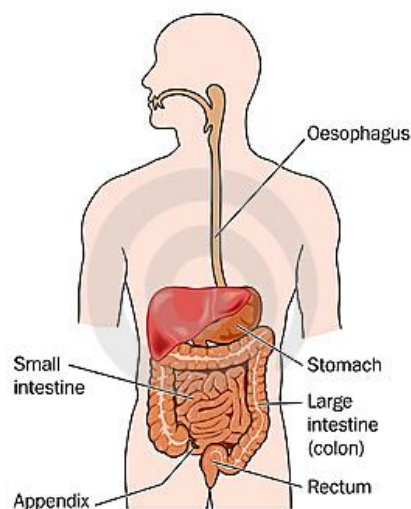
Vypracovaná práce by měla sloužit jako informační zdroj nejen pro zdravotnické pracovníky, ale také pro laickou veřejnost, která by se mohla zajímat o tuto oblast. Přispívá tak k získání nových informací a také k praktickým radám pro stomické pacienty.

1 Charakteristika problému

Teoretická část se zabývá jednotlivými typy stomií, indikace k založení stomie. Popisuje předoperační přípravu a pooperační péči.

1.1 Anatomie

Z dutiny ústní se rozmělněná potrava dostává do jícnu (Obrázek 1). Je to svalová trubice a zajišťuje transport potravy pomocí peristaltických vln do žaludku. Žaludek denně vytvoří až 1500 – 3000 ml žaludečních šťáv. Pepsin, který štěpí bílkoviny. Kyselina chlorovodíková, která usmrcuje viry, kyselina solná pomáhá trávení, mukoprotein, který chrání stěnu žaludku před natrávením, hormon gastrin, který podporuje vylučování žaludečních šťáv. V žaludku se vstřebává část vody, léků a 20% alkoholu. Poté se potrava dostane do tenkého střeva. Tenké střevo se skládá z duodena, jejuna a ilea. V tenkém střevu se dokončuje trávení potravy. Rozložené složky potravy se tu vstřebávají do krve. Střevní obsah je řídký. Tenké střevo je pro udržení života nezbytné a bez nepříznivých důsledků na organismus lze vyjmout jen jeho část. Absorbuje se zde živiny, část vody solí, absorbuje vitamín B12 do jater. V tlustém střevu (colon) se ze střevního obsahu vstřebává zejména voda a soli, a to zejména v jeho pravé polovině. V levé polovině je obsah tlustého střeva ještě řídký, v levé je více zahuštěný až tuhý. Tlusté střevo se skládá z céka s appendixem, colon ascendens, colon transversum, colon descendens, sigmoideum, rektum a anus. Tlusté střevo produkuje vitamín K nutný k tvorbě protrombinu (14).



Obrázek 1 – Zažívací trakt

Zdroj: Legger, Gastrointestinal tracts and liver, 2010

1.2 Stomie

Stomie je uměle vytvořené vyústění dutého orgánu před stěnu břišní nebo na ni. Jsou buď trvalé, nebo dočasné. Trvalé jsou založeny tehdy, kdy střevo je natolik poškozené a již se nedá obnovit přirozená cesta odchodu stolice. Dočasné se zavádí na dobu, kdy střevo obnoví svou plnou funkci (16).

Dle účelu se stomie dělí na výživné a derivační. Výživné se zavádějí na horní části zažívacího traktu, kdy je u pacientů neschopnost polykat. Např. u onkologických nemocí v oblasti hlavy a krku, neurologických poruch, apalický syndrom, bezvědomí aj. Jsou to gastrostomie a jejunostomie. Mezi derivační stomie na zažívacím traktu patří ileostomie, kolostomie a cékostomie. Slouží k odvodu střevního obsahu do sběrného systému při nemožnosti přirozeného odchodu stolice (16).

1.3 Indikace k operačnímu řešení

Onemocnění tenkého střeva

- Vrozené vývojové vady a ileózní stavy u dětí
- Nespecifické střevní záněty – morbus Crohn

- Nekrotizující kolitidy
- Střevní polypy
- Komplikace zánětlivých onemocnění – perforace, píštěle, abscesy, krvácení
- Úrazy a poranění
- Cizí tělesa
- Malignity (9)

Onemocnění na tlustém střevě

- Vrozené vývojové vady u dětí
- Úrazy a poranění
- Iatrogenní poškození
- Divertikly
- Nespecifické střevní záněty – morbus Crohn, proktokolitida
- Náhlé příhody břišní
- Inkontinence
- Kolorektální karcinom
- Maligní a benigní nádory
- Poškození radioterapií (9)

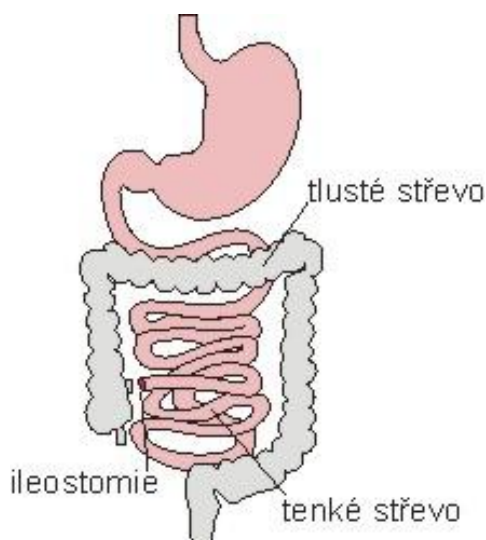
Rakovina tlustého střeva patří mezi nejčastější druhy zhoubných nádorů. Každý rok se nově objeví na 7500 nových případech. Kolorektální karcinom obvykle vzniká z polypů, na které je nutno myslet jako prekancerózu. Důležitý faktor hraje roli ve stravování, a to s velkým obsahem živočišného tuku a červeného masa.

Příznaky se vyskytují pozdě. Téměř pět let se karcinom při svém růstu nemusí vůbec projevit. Pacienta k lékaři donutí až krvácení ve stolici, poruchy pasáže ve smyslu nepravidelnosti stolice, zácpy nebo střídání s průjmem, nechutenství, nevolnost, slabost (10).

1.4 Typy stomie

Ileostomie je chirurgické vyústění ilea před stěnu břišní nebo na ni. Obvykle jsou lokalizovány na pravé straně břišní stěny (Obrázek 2). Odchází nepřetržitě řídký, velmi

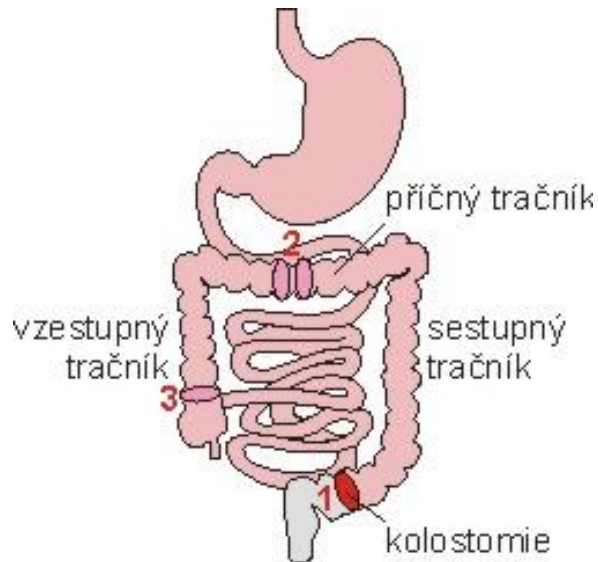
agresivní obsah. Bezprostředně po operaci odvádí ileostomie i několik litrů vodnatého obsahu. Po stabilizaci stavu je i přesto množství stolice velmi objemné a podle toho může být frekvence vyprazdňování stomického sáčku častější než u kolostomie, a to zhruba 2 – 10 krát za den. Proto je u pacientů důležité sledovat příjem a výdej ze stomie. Je zde i náročnější ošetřování stomie než například u kolostomie. Stomie přechází 1 – 2 cm nad břišní stěnou, pro jednoduché ošetřování. Důležitá je ochrana kůže v okolí stomie. Množství a konzistence obsahu z ileostomie se dá částečně ovlivnit správnou stravou (16).



Obrázek 2 – Lokalizace ileostomie

Zdroj: České ILCO, 2011

Kolostomie je chirurgické vyústění tlustého střeva před stěnu břišní nebo na ni. Cékostomie je umístění stomie v oblasti céka. Dále se dělí na ascendentostomie (na Obrázku 3 – číslo 3), vývod v úseku vzestupného tračníku. Transverzostomie (na Obrázku 3 – číslo 2) je v průběhu příčného tračníku, descendentostomie je vyústění stomie v distálních partiích tlustého střeva. Nejčastější stomie na tlustém střevě je sigmoidesotomie (na Obrázku 3 – číslo 1), kdy stomie je umístěna v místě esovité kličky na levé polovině břišní stěny (Obrázek 3). Kolostomie je nejčastěji vyšívána pouze v úrovni kůže. Oproti ileostomii je střevní obsah tužší, tím je ošetřování stomie a výměna sáčku jednodušší. Formovaná stolice odchází do nevypustných sáčků 1– 3krát denně. Obsah odpadu ze stomie ovlivňuje složení stravy, množství a druh přijímaných tekutin a také některé léky (9).



Obrázek 3 – Lokalizace kolostomie

Zdroj: České ILCO, 2011

U obou typů stomie by mělo být místo pro vytvoření stomie zakresleno stomasestrou nebo operátérem před operací. Zabrání se tak komplikacím, které mohou při nesprávném umístění stomie vzniknout (9).

1.5 Komplikace u stomií

Snaha lékaře a sestry je zabránit případnému vzniku komplikací z nové stomie.

A) Časné komplikace

- **Dehiscence rány** – Patří mezi komplikace v bezprostředním pooperačním období. Může ji předcházet nekróza střeva nebo přílišné napětí střeva. Špatné hojení stomie může končit částečnou nebo úplnou dehiscencí a někdy i následnou stenózou.
- **Otok stomie** – objevuje se vždy po manipulaci se střevem, malý otok spontánně odezní, u větších sledujeme vývoj. Většinou se vystačí s konzervativní léčbou a to chladné obklady.
- **Nevhodně umístěná stomie** – objevuje se výjimečně, hlavně u akutně operovaných stavů, u nichž nebyla stomie před operací zakreslena. Jde-li o stomii trvalou a dovolí to stav, provádí se transrepozice stomie (12).

B) Pozdní komplikace

- **Stenóza** – postihuje většinou terminální stomie, a to zúžením fibrózní kožní jizvy. Má za následek obtížné vyprazdňování střeva a může dojít až k ileu. Řešením je operace.
- **Retraxe** – je vpáčení stomie. Bývá spojena se stenózou. Může být od několika milimetrů až do několika centimetrů pod úroveň kůže. Léčba je pouze operační.
- **Krvácení ze stomie** – vzniká buď z příčin lokálních (zánět, nádor) nebo celkových (porucha srážlivosti krve, aj).
- **Prolaps** – střevo vyhřezává nejčastěji u axiální stomie až několik desítek centimetrů před stěnu břišní. Příčinou bývá někdy špatná fixace střeva, trvalé zvýšení nitrobřišního tlaku nebo úporný kašel.
- **Macerace kůže** – nejčastější komplikace stomiků. Jde o porušení kožní integrity v okolí stomie. Zapříčinění bývá v nesprávném přikládání pomůcek, příliš široce vystřiženým otvorem a také při nesprávném umístění stomie. Střevní obsah se tak dostává více do styku s kůží a dráždí ji. Kůže je nejprve zarudnutá a svědí, později se projevuje pálením a silnou bolestivostí. Zhojí se pomocí stomických past.
- **Dermatitidy** – Nutno hledat příčinu v alergiích. Může jít o nesnášenlivost pomůcky nebo ochranných filmů (12).

Některým komplikacím lze předejít dobrou ošetrovatelskou péčí. Někdy zlepši život pacienta vhodně zvolená pomůcka. Je důležité komplikace včas rozeznat, umět pacientovi dobře poradit a pomoci mu (12).

2 Předoperační péče

2.1 Stomická sestra

Stomická sestra neboli stomasestra je vyškolená zdravotní sestra, která se specializuje na péči o pacienty se stomií. Poskytuje veškeré informace o ošetřování stomie. Informuje pacienta o předoperační péči, edukuje pacienta o jednotlivých pomůckách při ošetřování stomií. Poskytuje informace o stravování a vyprazdňování. Spolupracuje s rodinou. Řeší krizové situace a problémy související se stomií pacientů. Aktivně se podílí na přednáškové činnosti (10).

Stomasestra zajišťuje:

- Podporu a pomoc v přijetí nové životní situace se stomií, vyrovnávání se s pocity strachu, nejistoty a úzkosti, sdílení jejich starostí a nejistoty
- Informace o ošetrovatelské péči se založením a ošetřování stomie
- Praktický nácvik postupů v oblasti péče o stomie
- Informace o firmách, které dovážejí stomické pomůcky
- Informace o všech typech stomických pomůcek a doplňkovém sortimentu
- Rady, jak vhodně ošetřovat kůži okolo stomie a jak zabránit jejímu podráždění
- Informace o případných komplikacích
- Rady jak se zachovat při poruchách vyprazdňování stomie (zácpa, průjem, aj.)
- Všeobecné rady o správném stravování
- Rady a tipy na cvičení a pohyb pro zlepšení fyzické kondice
- Doporučení pro cestování
- Kontakty na odborné poradny
- Informace o sdruženích a klubech stomiků (10)

2.2 Dlouhodobá předoperační péče

Předoperační péče se provádí na pracovišti, kde bude proveden chirurgický výkon. Pacient spolupracuje s lékařem a se stomasestrou. Stomasestra si pacienta pozve na edukační rozhovor, který trvá minimálně 30 minut. Je zde vysvětleno na modelu co je stomie, předvede jednotlivé druhy pomůcek, doplňkový sortiment, brožurky a informuje

klienta o stravování. Podrobně s pacientem probere předoperační přípravu, vyprázdnění střeva před operací a odpovídá na dotazy pacienta (9, 12).

Každý pacient svou životní situaci bere jinak. Velmi prospěšné je umožnit kontakt s psychologem. Někdy stačí, pokud proškolená stomická sestra zodpoví veškeré dotazy pacienta a naslouchá mu. Dostatek informací před operací vede k lepší spolupráci pacienta i rodiny se zdravotníky. Péče o psychický stav pacienta u nás zatím není příliš rozvinutá, ovšem může výrazně usnadnit zvládnutí náročné životní situace (15).

Před operací je nutné mít dostupné výsledky všech vyšetření, připravit operační pole a střevo, zakreslit místo pro vyšití stomie, se kterým musí pacient souhlasit. Při akutních operacích, by se měl informovat pacient těsně před operací, ale většinou v praxi je informován spíše až po zákroku. Závisí to na stavu nemocného a na rozhodnutí lékaře. Je třeba, aby pacient při zakreslování místa stomie stál. Stomická sestra si prohlédne břicho. Při zakreslování je důležité se vyhnout kožním záhybům, pupku a jizvám. Také se bere ohled na spodní prádlo a oblečení. Umožní pohybové aktivity s již nalepeným sáčkem (např. sed, leh, předklon apod.). Zakreslují se dvě varianty – jak kolostomie, tak i ileostomie. Nevhodně vyšité stomie komplikují pozdější ošetřování stomie a pacientovi zabraňuje bezproblémové a snadné aplikace pomůcek pro odchod stolice. Dříve nebo později by se musela stomie chirurgicky upravit anebo vyšít nová stomie na jiném, lepším, místě (9).

2.3 Předoperační příprava u plánovaného výkonu

Pacient je zpravidla přijímán na chirurgické oddělení 1 – 2 dny před plánovaným výkonem. Lékař vysvětlí typ operace, podrobně ho informuje o výkonu a možných komplikacích. Pacient podepíše souhlas s operací (9).

U plánovaných stomií je dostatek času k psychické i fyzické přípravě pacienta, tak i k výběru vhodného umístění stomie. Důležitá je také fyzická příprava nemocného (9).

Fyzická příprava pacienta znamená:

- Dva dny před operací jí pacient pouze bujón a má dostatečný příjem tekutin
- Den před operací pije pouze dostatek tekutin

- Mechanická příprava střeva (Fortrans)
- Příprava operačního pole (oholení)
- Prevence tromboembolické nemoci
- Individuální antibiotická profylaxe (8)

2.4 Bezprostřední pooperační péče

Pacient je zpravidla umístěn na JIP nebo ARO, záleží na závažnosti operačního výkonu. Důležité je monitorování vitálních funkcí, aplikace parenterální, enterální výživy, péče o invazivní vstupy.

Na sále se již přilepí jednodílný průhledný sáček. Kontroluje se tvar, velikost, barva, otok stomie. Množství a barva sekretu. Stomická sestra dochází za pacientem denně a podle stavu provádí edukaci. Ke každému pacientovi se přistupuje individuálně (16).

Zatěžování organismu běžnou stravou lze až po obnovení střevní pasáže. Většinou je to asi čtvrtý den po operaci. Rehabilitace pacienta by měla začít hned první den (16).

2.5 Následná pooperační péče

Cílem je naučit pacienta soběstačnosti při ošetřování stomie. Edukace je individuální a postupná.

Stomická sestra ze začátku provádí výměnu pomůcek sama a vysvětluje postup. Pacient se dívá a při nejasnostech se sestry ptá. Poté se pacient již do ošetřování stomie zapojuje, sestra mu pomáhá, radí. Postupem času již pacient sestru nepotřebuje a stává se soběstačným (9, 16).

3 Edukace

Pojem edukace v přeneseném smyslu slova znamená vést vpřed, vychovávat či vzdělávat. Je to proces, kdy dochází k ovlivňování chování a jednání jedince. Smysl edukace je dojít k pozitivní změně v dovednostech, postojích a vědomostech. V ošetrovatelské péči se může do edukace zahrnout některé činnosti sestry, např. kdy pacienta informuje o předoperační přípravě, či o správném stravování po operačním zákroku (4).

3.1 Stomické pomůcky

A) Jednodílný systém

Želatinová podložka je pevně spojena se sáčkem (Obrázek 4). Po naplnění se mění vždy celý sáček. Sáčky mohou být:

- průhledné, neprůhledné, s filtrem, bez filtru, nevýpustné, výpustné se sponou, výpustné na suchý zip



Obrázek 4 – Jednodílný systém

Zdroj: www.stomie.cz, 2011

B) Dvoudílný systém

Podložka je se sáčkem spojena pomocí plastového přírubového kroužku (Obrázek 5). Zůstává nalepená 3 – 5 dní a sáček se mění po naplnění. Na podložce lze střídavě používat různé typy sáčků (1).



Obrázek 5 – Dvoudílný systém

Zdroj: www.stomie.cz, 2011

C) Systém adhezivní technologie

Podložka a sáček jsou zvlášť, spojují se pouze nalepením sáčku na podložku, chybí spojovací přírubový kroužek. Tento systém je flexibilní a diskrétní (1).

Ochranné a čistící prostředky:

- Ochranné pasty (nelepící) – chrání a hojí kůži mezi podložkou a stomií
- Ochranné pasty (lepící) – vyrovnává jizvy, kožní řasy, nerovnosti. Brání podtékání sekretu pod podložkou.
- Čistící roztok, odstraňovač náplastí – dočist'ují a odmašť'ují kůži v okolí stomie
- Ochranný film – chrání kůži před iritací a prodlužují přilnavost podložky ke kůži
- Ochranný krém – zvláčňuje a vyživuje kůži okolo stomie
- Ochranný pudr – zklidní iritovanou a secernující pokožku, pomůže nalepit podložku na kůži
- Pohlcovač pachu – eliminuje zápach uvnitř sáčku
- Přídržný pásek – může se používat pro pocit bezpečí nebo při zvýšené fyzické námaze. U všech typů dvoudílného systému
- Hydrokoloidní rouška a destička – vyrovnává kožní nerovnosti, vhodné pro vlhké hojení
- Tělové ubrousky – Chrání pokožku před podrážděním, šetrně odstraňují nečistoty

- Menalind, Softalind – Jemné mycí pěny (1)

V současné době na náš trh dodává pomůcky tyto firmy:

- ConvaTec
- Colopsat
- B. Braun
- Dansac
- WELLAND Medical
- Lipoelastic
- Eakin
- Sabrix (1)

3.2 Výměna stomického systému

Zpravidla první až druhý pooperační den donese stomasestra pacientovi pomůcky a doplňkový sortiment, přenosné zrcadlo, informační brožurky a letáky.

Sestra provádí edukaci u pacienta, který v zrcadle sleduje celý průběh ošetřování stomie a výměny stomického systému. Celý proces stomasestra komentuje a podrobně vysvětluje. Pacient se jí ptá na nejasnosti. Bohužel bývá u některých pacientů, že se ke své stomii postaví odmítavě, nechtějí spolupracovat. První pohled na stomii, může být pro pacienta psychicky náročný, a proto jej nesmíme do ničeho nutit, do té doby, než pacient bude chtít spolupracovat (15).

Po přeložení na standardní oddělení je pacient více mobilní. Stomasestra opakovaně vysvětluje postup a doplňuje informace. Každý pacient by měl mít možnost si vyzkoušet pomůcky od všech firem, aby si mohl vybrat ty nejvhodnější. (7)

Výměna jednodílného systému

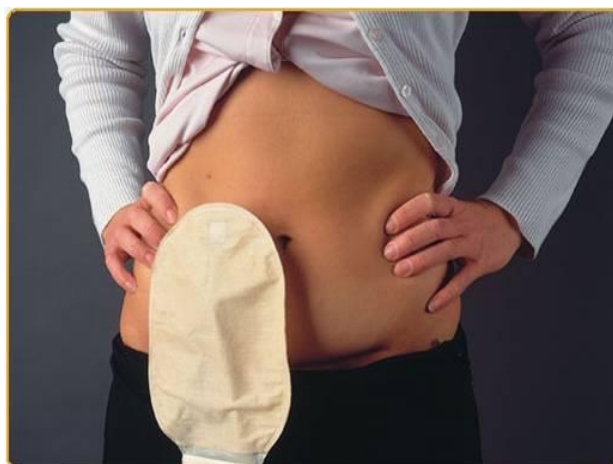
Jednodílný systém je šetrný v pooperačním období (viz Příloha E). Je flexibilní a diskrétní. Šetrně se odstraní použitý sáček. Ileostomický sáček se před odstraněním vypustí do WC. Kolostomický sáček i s obsahem se vhodí do sáčku s odpadky. Otře se stomie od stolice buničinou. Stomie se osprchuje nebo omyje vlažnou vodou a mýdlem. Usuší se jemným ručníkem. Na čtverec se nanese čistící roztok, odmastí se a dočistí okolí stomie. Suchým čtvercem se okolí stomie osuší. Iritovaná kůže se ošetří podle

stavu ochranným filmem, pudrem, aj. Odstraní se plastový kryt z podložky. Otvor podložky se vystřihne podle velikosti stomie. Nalepí se sáček na kůži. Pořádně se přitlačí, aby nikde nevznikl otvor (1,9).

Výměna dvoudílného systému

Dvoudílný systém je vhodný u pacientů delší dobu po operaci, kterým nevdá tlak na stěnu břichní. Podložka zůstává nalepena 3 – 5 dní. Sáček se mění podle doby naplnění.

Odstraní se původní systém od kůže (viz Příloha F). Otře se stomie od stolice buničinou. Stomie se osprchuje nebo omyje vlažnou vodou a mýdlem. Usuší se jemným ručníkem. Čistícím roztokem se dočistí okolí kůže. Osuší se. Na okolí kůže se vždy nanese ochranný film a jednu minutu se počká, než ochranný film zaschne. Vystřižená podložka podle velikosti stomie se přilepí na kůži. U nerovností na kůži se může použít vyrovnávací pasta. Opatrně se nalepí sáček na spojovací kroužek, který je na podložce. Zkontrolujeme těsnost spojení po celém obvodu. Systém se může zajistit přídržným páskem. Výpustný sáček se mění dle potřeby (Obrázek 6). Nevýpustný sáček se mění po naplnění do dvou třetin (1, 12, 16).



Obrázek 6 – Stomie

Zdroj: www.stomie.cz, 2011

3.3 Výživa

Již v průběhu hospitalizace je pacient informován o stravování pomocí edukace stomasestry, informačního letáku a brožurek o stravování pro stomiky. Nelze vytvořit

univerzální jídelníček, protože každý má jiné stravovací návyky. Doporučuje se racionální dieta a dostatek tekutin. U polymorbidních stomiků se doporučuje kontaktovat nutričního terapeuta (9).

Každé tělo potřebuje potravu jako energetický zdroj, vyvážené množstvím bílkovin, tuků, uhlovodanů, minerálů a vitamínů. Chuť k jídlu stomiků po operaci se navrácí až po několika dnech i týdnech po operaci (14).

Je důležité jíst pravidelně po malých dávkách vyváženou stravu. Jídelníček by se měl skládat z pěti až šesti porcí jídel. Při nepravidelném stravování je nepravidelná defekace a problematické ošetřování. Nové druhy potravin přidávat postupně, tak se zjistí jejich snášenlivost. Pravidelný příjem potravy je dobrý pro pravidelné vyprazdňování (7).

Bezprostředně v pooperačním období je stravovací schéma pro nemocné se všemi druhy stomií podobné. V prvních dnech je pouze příjem tekutin a to čaje, poté tekutá strava např. bujón. Pokud pacient toleruje tekutou stravu, přidáváme do jídelníčku mléčné výrobky, suchary a kašovitou stravu. Zařazujeme potravu lehce stravitelné a je doporučovaná v tomto období bezsezbytková dieta. Strava by neměla obsahovat zrníčka, tuhé slupky, kůrky, celozrnné výrobky, luštěniny, ovoce se slupkami nebo zrníčky a nadýmavá zelenina. Dočasně se omezují kořeněná a přesmažená jídla. Ovoce a zelenina pouze ve formě šťáv a pyré nebo mechanicky zpracované do omáček (9).

Po období rekonvalescence, to odpovídá šesti týdnům, se mohou postupně zařazovat všechny potraviny, na které je pacient zvyklý, ale neměly by způsobovat zažívací a defekační obtíže. Jídla by se měly připravovat vařením, dušením a pečením. Jak už se zmiňovalo omezit smažení a grilování. Pro lepší trávení by měl pacient jíst potravu pomalu a stravu důkladně rozkousat. Hlavním činitelem pro výběr jídelníčků je druh stomie (7, 9).

Pitný režim

K nejvhodnější nápojům pro stomiky patří tekutiny výživné, to jsou mléčné výrobky, vývary, sippingové nápoje a také osvěžující tekutiny, mezi které patří perlivé a neperlivé vody, minerální vody, ovocné nápoje a bylinné čaje. Velmi důležité je při pití minerálních vod jejich střídání po 14 dnech, aby nedošlo k jednostrannému příjmu

minerálů. Doporučuje se spíše pít čistou vodu o pokojové teplotě. Celkové množství tekutin by mělo být aspoň 2 – 2,5 litrů denně (16).

Pro ileostomiky platí doporučení přijímat tekutiny i během jídla, aby se tekutina promísila s potravou a prodloužil se interval pro vstřebávání tekutin v GIT (16).

V malém množství je povoleno kvalitní víno a pivo. Pivo může způsobit meteorismus, ale i může podporovat trávení. Opatrnost by měla být u výběru šumivého vína, které způsobuje plynatost. Dehydratační účinky má káva, některé druhy čaje, studené nápoje s kofeinem (11).

Kolostomie

Po rekonvalescenci jíst pravidelně pět až šestkrát denně vyváženou stravu. Zařazujeme do jídelníčku ovoce, zeleninu, celozrnné pečivo a vlákninu. Vláknina působí v tlustém střevě proti zácpě, zpomaluje trávení, posiluje střevní peristaltiku a zlepšuje vstřebávání výživných látek. Dostatek pitného režimu, nejlépe neperlivých tekutin, minimálně dva litry denně (3).

Všeobecně se kolostomikům doporučuje:

- Syrová zelenina, špenát, kysané zelí, káva, cukr, ostré koření, syrové mléko, šumivé nápoje, koncentrované alkoholické nápoje mají projímavé účinky
- Luštěniny, sušené ovoce, ořechy, čokoláda, mléko a nedostatečný příjem tekutin způsobují zácpu
- Sýr, vejce, ryby, cibule a česnek zvyšují zápach
- Zelný salát, petržel a jogurty redukují zápach
- Tučné masné a sladké potraviny mohou způsobit průjem
- Luštěniny a tvrdá zelenina, pivo, sycené minerálky nadýmají (3, 9)

Ileostomie

Po rekonvalescenci by měl pacient konzumovat bílé maso a to ryby, drůbeží a králičí maso. Vyhnout se kořeněným, pálivým a nadýmavým potravinám. Při pití tvrdého alkoholu a kávy dochází k velkým ztrátám vody a solí z organismu. Je nutné vypít až tři litry tekutin denně. Vhodné je mísit tekutiny s potravou. K zahušťování obsahu se

doporučuje rýže, borůvky, černý čaj, strouhaná jablka. Vyhýbat se jídlům, která mohou způsobit koliku, např. pomerančová dužnina, slupky z rajčat, okurky, ořechy, kukuřice. Přijímat stravu častěji, pravidelně a v menších dávkách. Večeřet málo a brzy. Hladovění střevo nezklidňuje, ale naopak podněcuje k tvorbě plynů (16).

Všeobecně se ileostomikům doporučuje:

- Káva je močopudná
- Vlákna způsobuje řídkou, zapáchající stolicí a zvyšuje plynatost
- Červená řepa zbarvuje stolicí do červena
- Vhodné jsou masové vývary, čokoláda, banány, strouhaná jablka, svažené mléko, brambory
- Potravu s vysokým obsahem vlákniny je třeba dobře pokousat
- Při průjmech omezit kávu, cukr, sladkosti, luštěniny, alkohol, švestky, třešně, hrušky, fíky, kyselé zelí, kořeněné jídlo
- Při nadýmání je nutno vynechat zelí, kapustu, luštěniny, květák
- Důležitý je přísun vitamínů nejlépe v ovocných šťávách. Příjem soli by neměl klesat pod šest až devět gramů denně. Důležitý je i dostatek ostatních minerálů.
- Vajíčka a ryby způsobují silný zápach stolice
- Mátový čaj snižuje nadýmání
- Při vyšší námaze a v horku dostatečný příjem tekutin (3)

Záznam o stravování

Pomáhá k nalezení správného režimu a vedení záznamu příjmu potravy během jednoho měsíce. Zapisujeme:

- Co jsme jedli
- V jakém množství
- Kdy a jak často se vyprazdňuji
- Jaká je stolice
- Plynatost
- Zda se vyskytla bolest po jídle
- Množství moče

Při větším váhovém přírůstku může dojít ke změně v okolí stomie. Může dojít k menší adhezi pomůcek ke kůži a dochází k podtékání stolice pod pomůcku. (1)

3.4 Aktivita stomiků

3.4.1 Sport

Pacient, který byl zvyklý na sport před operací, se nemusí bát, že se stomií si nemůže již zacvičit. Tělesný pohyb je přirozenou součástí života. Pokud bude fyzická aktivita přiměřená k aktuálnímu stavu stomika, tak se nevyskytne žádný problém. Pohybová aktivita má příznivý vliv na organismus člověka, na jeho psychickou i fyzickou stránku.

Mezi vhodné sporty patří přirozený pohyb a to plavání, turistika, cvičení na míči. Cvičení by nemělo způsobovat bolest a nepříjemné pocity. U fitness sportu je důležité se poradit s odborníkem, který sestaví cviky dle stavu pacienta. Cviky by neměly přetěžovat břišní oblast. Nevhodné sporty jsou bojová umění, posilování, fotbal, hokej aj., kde hrozí nečekané pohyby nebo silová činnost (16).

Při plavání jsou dnes pro stomické pacienty speciálně upravené plavky, kdy u žen jsou jednodílné plavky, kde je zpevněná břišní část. U pánů jsou speciální bermudy s vyšším pasem. Všeobecně se doporučuje u stomických pomůcek jednodílný systém, který je diskrétní a po ukončení sportu je možné pomůcku vyměnit (9),

Pro lepší pocit pacientů je vhodnější do sportovních aktivit zapojit celou rodinu. Pokud se stomik při sportu necítí dobře, je lépe cvičit méně nebo změnit druh sportu (16).

3.4.2 Cestování

Pacient může cestovat po celém světě podle toho, jak mu to jeho zdravotní stav dovoluje. Důležité je, aby si stomik uvědomil, kolik času mu zabere přesun na jeho vysněné místo. Měl by mít vždy dostatek pomůcek a cestovní zrcátko. Při cestování autem si stomik musí dát pozor na umístění bezpečnostního pásu. Nemělo by dojít k poškození stomie nebo k funkčnosti stomického sáčku. Stomik si může bezpečnostní

pás podložit ručníkem, nebo jiným materiálem, který zabrání případným komplikacím (9).

Při cestování letadlem se musí pamatovat na to, že ostré předměty nemusí projít vstupní kontrole. Proto veškeré pomůcky si stomik musí nachystat doma před odletem. Například vystřížení velikosti otvoru na stomický sáček. Také místo čistících roztoků upřednostníme navlhčené ubrousky (7).

Doporučuje se, aby stomik byl ubytován na pokoji s vlastní koupelnou. Pro lepší komfort. Stomik by měl mít vždy u sebe balíček s kompletními pomůckami pro ošetření stomie (9).

3.4.3 Pracovní vyžití

Stomik by měl být opatrný při jakékoliv činnosti. Neměl by zvedat břemena o větší zátěži než je 5 kg. Při zvýšené námaze je vhodné použít břišní pás. Doporučují se také cviky na posílení břišní stěny (16).

Individuálně je posuzovaná způsobilost o návratu do původního zaměstnání. Pokud zdravotní stav nedovoluje návrat do zaměstnání, řeší se situace invalidním důchodem. A to buď plným, nebo částečným invalidním důchodem. Tuto skutečnost posuzuje lékař (7).

3.4.4 Psychosociální problematika

Každé onemocnění zvláště onkologického charakteru, které trvá delší dobu, zanechává jak fyzické tak psychické důsledky. Pacient se s novou skutečností vyrovnává podle sebe. Je důležité, aby si zdravotnický pracovník uvědomil individuální rozdíly při prožívání nemoci pacienta se stomií (15).

Psychologie uvádí pět fází prožívání nemoci. A ne každý musí dojít do fáze usmíření a vyrovnání se s nemocí. U onkologických pacientů může dojít až ke stavu deprese. Důležité je, aby zdravotníci umožnili pacientovi verbalizovat své pocity, nářky a obavy.

Při prohloubení deprese může hrozit riziko sebevraždy. Je otázkou doporučit pacientovi psychologickou terapii.(15)

Pacientům může pomoci setkání s lidmi se stejným problémem. Stomická sestra může zorganizovat setkání se stejně postiženými lidmi. Pacient si může vyslechnout jiné životní příběhy, které skončili stejně. Navzájem se podporují a předávají si své „vychytávky“ např. v oblasti výměny stomického systému, stravování aj. (4).

Nejdůležitější je psychická pohoda v rodinném kruhu. Zapojit rodinné příslušníky do edukačního procesu, kdy i oni se seznámili se stomií jejich blízkého. Pacient tak cítí oporu ve své rodině. Stomická sestra může blíže poznat pacienta a jeho rodinu a podle toho zvolit způsob komunikace (5).

3.4.5 Sexualita stomika

V dnešní době, kdy stomii mají mladší lidé, se tato oblast vyskytuje v edukaci častěji. Lidé před operací žili aktivním sexuálním životem a po operaci tomu tak nemusí hned být. V pooperačním období se klient zabývá novou situací, bolestí, ranou a v neposlední řadě stomií. Začínají se se stomií sžívat, někteří se také ze začátku štítí svého těla. Proto je na nás, na zdravotnickém týmu, abychom byli připraveni, když pacient za námi přijde s problémem v sexuálním životě. Je vhodné, aby stomasestra spolupracovala s konkrétním pracovištěm, kam může stomika odeslat. Neměli bychom tyto problémy zlehčovat (16).

Stomikům se mění celý hodnotový žebříček. Jsou upřednostňovány mezilidské vztahy před sexuální aktivitou a to ze stran obou partnerů. V některých případech dochází ke krachu vztahu, ale stomie se stává pouze výmluvou pro ukončení vztah v důsledku neharmonického vztahu již před onemocněním. Důležitá je komunikace mezi partnery, kdy si vyjasní své pocity, strach z neznámého. Oba partneři si na novou situaci musí zvyknout. I stomik by měl dát partnerovi čas se na novou situaci přizpůsobit (9).

Stomici musí zvážit použití vhodné stomické pomůcky či prádla v intimní chvíli. Jsou na trhu speciální vkusné noční košilky, šerpy a také je možné použít speciální

fixační prádlo, které zpevní břišní stěnu, a neomezuje pohyb. Využívají se minisáčky, krytky nebo disky pro pohodlí a lepší komfort (16).

U žen je problematické si zvyknout na změnu tělesného vzhledu. Sexuální problémy vznikají na podkladě sníženého sebevědomí. Ženám mohou pomoci již zmiňované košilky, blůzky aj. V důsledku tělesných změn můžou vzniknout poruchy ve smyslu poklesu sexuální apetence, poruchy sexuální vzrušivosti. Ženy se stomií mohou i otěhotnět. O plánovém početí se informuje gynekolog a zároveň ošetřující lékař (chirurg). Stomasestra informuje pacientku a vhodných pomůcek (9).

Mezi nejčastější poruchy u mužů je bolestivá erekce, snížená sexuální chuť a porucha ztopoření penisu. Porucha erekce je téměř 100% léčitelná. Stomik absolvuje vstupní vyšetření a je mu navržena léčba (16).

U mužů je také otázka založení rodiny. V případě nemocných s onkologickým onemocněním se doporučuje před započatím léčby odběr spermií a uložení do spermabanky (16).

3.4.6 Kluby stomiků

Existuje již celá řada klubů určené pro stomiky. Nejznámější klub v naší republice je klub ILCO, který sídlí v Praze. Na Moravě je znám Slezský klub stomiků v Ostravě. Počáteční touha stomika je zařadit se do běžného života, vrátit se ke svým aktivitám, profesi. Někteří se hůře adaptují na novou skutečnost, a proto vyhledávají kluby určené pro stomiky. Každý zájemce je do klubu bez podmínek přijat. Hlavním cílem těchto klubů je zastupování a hájení zájmu stomiků, šíření informací o potřebách a životě stomiků. Stomici se zúčastňují různých schůzí, konferencí, výletů. Stomici tak naváží nová přátelství, vyměňují si mezi sebou rady, nápady nové poznatky. Jsou si navzájem oporou (1).

V současné době existuje i Mezinárodní asociace stomiků. Vznikla roku 1975 v Dánsku. Členem tohoto sdružení je české ILCO. Finanční zdroje jsou členské příspěvky a sponzorské dary. Má za cíl zlepšit kvalitu života stomiků na celém světě

a podporuje jednotlivé členské organizace. Vydávají čtvrtletně informační zdroje, které jsou dostupné na webových stránkách (12).

Každý první říjnový víkend v intervalu tří let se koná akce Světový den stomiků. Poslední akce byla roku 2009 (12).

3.4.7 Limity a financování

Pro stomika je zásadní, aby věděl, na kolik pomůcek má nárok, kde si tyto pomůcky může nechat předepsat a zda jsou hrazena pojišťovnou nebo si je musí zakoupit sám.

Pomůcky předepisuje obvodní lékař nebo odborný lékař (např. chirurg). Pomůcky se předepisují na Poukázku na léčebnou nebo ortopedickou pomůcku (Příloha D). Lékař může předepsat pomůcky nanejvýš na 3 měsíce. Pokud je stanovený limit nedostačující, může být tento limit navýšen. To posuzuje revizní lékař (1, 13).

Naprostá většina pomůcek od našich českých firem je plně hrazena zdravotnickou pojišťovnou. U několika pomůcek je nutné schválení revizním lékařem (např. odstraňovač náplastí ConvaCare, krytky nebo stomické zátky Conseal), (1, 13).

Měsíční limity stomických pomůcek

Tabulka 1 – Měsíční limity

	Dvoudílný systém		Jednodílný systém
	podložka	sáčky	sáčky
Kolostomik	max 10 ks	max 60 ks	max 60 ks
Ileostomik	max 10 ks	max 30 ks	max 30 ks

Stomické krytky a zátky musí schválit revizní lékař

- zátky stomické max 60 ks/ měsíc (max. 3100,- Kč / rok)
- krytky stomické max 60 ks/ měsíc (max. 3100,- Kč / rok)

Limity spotřeby u tzv. příslušenství

- pásek přídržný – max. 2 ks za rok
- ochranné prostředky
 - pasty – max 360g / rok
 - ochranný film – 2760 Kč / rok
- ostatní prostředky – Zásypový pudr ConvaTec, Pohlčovač pachu ALP, Odstraňovač lepu jsou bez limitu (1).

4 Edukační proces

Edukační proces má nezastupitelnou roli v ošetrovatelství. Je to konkrétní forma předávání informací mezi sestrou a pacientem. Každý pacient ve zdravotnickém zařízení má právo na edukaci. Při posuzování edukačních potřeb by měly být brány v potaz jeho bio-psycho-sociální a spirituální potřeby (2).

Smyslem edukace není jen v získání vědomostí. Pro pacienta, stomika, je důležité osvojení si dovedností nezbytných pro každodenní život. Zprostředkovatelem informací v této oblasti je stomická sestra. Důležité pro edukaci je vytvořit příznivé edukační prostředí, aby se pacient cítil dobře. Zabráníme rušivým elementům, které by mohly pacienta rozhodit (4).

4.1 Posouzení

Abychom mohli pacienta edukovat, musíme ho nejdříve poznat. Zjistit v jakých oblastech potřebuje informace a do jaké míry je ochoten se novým poznatkům učit. Pacient, který je ochoten naslouchat a učit se novým poznatkům se aktivně ptá, vyhledává informace na internetu, v brožurkách, čte knihy a zajímá se, co se děje kolem něho. Významná je také klientova motivace. Sestra, edukátorka, může jeho motivaci ovlivnit, jak kladně, tak i bohužel negativně (2).

Dobře edukovaný pacient odchází s nemocnice s jistotou. Má schopnost se sám o sebe postarat. Dochází u něho ke snížení úzkosti a deprese spojené s novou situací. Pacient ví, kam se kdykoliv může obrátit s žádostí o pomoc a radu, kde může konzultovat případné nejasnosti (2).

4.2 Stanovení edukační diagnózy

Stanovení diagnózy je na základě odpovědí a sběru informací při rozhovoru. Pro stanovení diagnózy se používá Nanda taxonomie II., kde je pod kódem 00126 uvedená diagnóza deficit znalosti. Poté se specifikuje v jaké oblasti je deficit vědomostí (6).

4.3 Příprava edukačního plánu

Do přípravy edukačního plánu se zapojuje i samotný pacient, kterého chceme edukovat. Zlepší se tak spolupráce mezi edukátorem a edukantem. Pacient se aktivně zapojuje a tím se zvyšuje jeho motivace (2).

Vytvoření edukačního plánu se provádí v etapách. Nejdříve je důležité si stanovit priority, edukační cíle, zvolit efektivní edukační metody a určit obsah edukace. Učivo si vhodně rozplánovat, abychom pacienta nezahltili přebytkem informací a pacient tak bude mít pocit chaosu. Edukační potřeby řadíme podle priorit a důležitosti. Zjistíme, co pacient zná a které informace budou pro něj nové (4).

4.3.1 Stanovení cíle

Cíle jsou východiskem činnosti edukátora. Jsou stanoveny krátkodobé cíle, které se zaměřují na momentální potřeby. Dlouhodobé cíle jsou zaměřeny na chování edukanta a jeho životní styl. Cíle si stanovuje edukátorka společně s edukantem.

Jsou stanoveny kategorizace cílů pro jednotlivé oblasti:

- Kognitivní cíle – zaměřují se na porozumění pacienta
- Afektivní cíle – zaměřují se na postoje, přesvědčení, hodnot a názory
- Psychomotorické cíle – zaměřují se na osvojení motorických zručností a návyků (2)

4.3.2 Metody edukace

Při výběru výukové metody musíme brát zřetel na obsah učiva, na vytyčené cíle a na stupeň psychického a fyzického rozvoje klienta. Můžeme edukaci členit na individuální, skupinovou nebo hromadnou. Metody edukace jsou teoretické, teoreticko-praktické a praktické (2).

Mezi metody teoretické patří:

- přednáška
- cvičení
- seminář

Mezi metody teoreticko – praktické patří:

- diskusní metody
- programová výuka
- projektové metody

Mezi metody praktické patří:

- instruktáž
- asistování
- exkurze

V praxi zdravotnického zařízení v ošetrovatelství se používají metody slovní. To jsou přednášky, vysvětlování a demonstrační metody, které se skládají z ukázek a předvedení (2).

Při realizaci edukační plánu musíme počítat s případnými změnami. V důsledku zjištění nových nejasností edukanta neboli deficitu v jiné oblasti. Po podání jakékoliv informace, je důležité si ověřit, zda tomu edukant porozuměl (4).

Jednotlivé informace podáváme klientovi podle stanovených priorit. Je velmi žádoucí se vyvarovat termínům, kterým pacient nerozumí. Jeho motivaci určuje, v jakém tempu jsou informace podávány. Čím více je motivován, tím je edukace efektivnější a obě strany jsou spokojeny (2).

4.4 Realizace edukační procesu

Realizujeme na základně zjištěných informací a vytyčených cílů. Vychází se z plánu edukace. Vše by mělo směřovat k naplnění cílů, které byly stanoveny (4).

4.5 Kontrola a vyhodnocení

Kontrola a vyhodnocení je průběžný a také závěrečný proces. Klient i edukátor hodnotí dosažení krátkodobých cílů, ale i těch dlouhodobých. Výběr metody pro kontrolování efektivity edukace si zvolí sám edukant. Je možné zvolit rozhovor

s kladením otázek, volná diskuze, názorné předvedení osvojených dovedností či test. Po kontrole zhodnotí edukátorka společně s edukantem dosažení stanovených cílů.

Na konci edukačního procesu je dobré, když si edukátorka nachystá pro edukanta materiály se shrnutím podaných informací (4).

5 Edukační proces u pacientky K. L.

Stomie je pro každého člověka nepříjemná komplikace. Pro usnadnění zvládnání péče o stomii a zařazení do každodenních činností pacienta, je pomocí důsledné edukace stomasestrou, zdravotníků a odborníků v této oblasti.

5.1 Posouzení

Pacientka K. L. 45 let, vyučena. Pracuje jako prodavačka v oděvním průmyslu. Je vdaná a má dvě děti. Žije s manželem. S ničím se neléčí. Léky neužívá žádné. Alergická je pouze na bodnutí hmyzem. Rodinná anamnéza z hlediska onkologické zátěže negativní. Delší dobu sledovala krev ve stolici a proto praktickým lékařem odeslána k chirurgickému vyšetření, kde provedena kolonoskopie, CT vyšetření a biopsie. Dle výsledku vyšetření a histologie potvrzen karcinom konečnicku. Provedena operační revize s amputací konečnicku, založená trvalá kolostomie. Pacientka byla plně informovaná o svém zdravotním stavu ošetřujícím lékařem. Nyní přichází do stomické poradny z důvodu potíží.

Sběr informací

Při rozhovoru v ambulanci stomické sestry byla odebrána osobní anamnéza. Vykazuje nedostatečné informace v oblasti stravování. Neví si rady při sestavení jídelníčku. Před onemocněním nedržela žádnou dietu a stravovala se nepravidelně. Nyní nedokáže vyjmenovat pokrmy, kterým se má vyhýbat. Cítí se po jídle nadmutá a mívá často průjmovitou stolici.

Pacientka dále udává nedostatečnou zručnost při výměně stomických pomůcek. Je zmatená při použití ochranných pomůcek a neví, jaké sáčky má použít.

Udává bezmocnost a minimální podporu ve svém okolí. Verbalizuje, že si nemá s kým popovídat. Chtěla by si povídat s někým, kdo má stejné problémy, jako má teď ona sama. Ráda plavala a myslí si, že nyní již nemůže. Pacientka pociťuje odcizení od manžela. Hlavní důvod přisuzuje jejich intimní stránce. Velice ji to trápí. Pacientka má zájem o nové informace a poznatky.

Na základě rozhovoru s pacientkou jsme stanovily tyto ošetřovatelské diagnózy:

- Ochota ke zlepšení výživy
- Deficit dovedností při ošetřování stomie
- Deficit informací v oblasti denních aktivit
- Ochota ke zlepšení intimní stránky života

5.2 Edukační diagnóza - ochota ke zlepšení výživy

Plánování

Cíl: Podporuj ochotu ke zlepšení výživy

Výsledná kritéria:

Afektivní

- Pacientka verbalizuje spokojenost s novými informacemi
- Pacientka již není stresována v oblasti výživy
- Pacientka se po jídle cítí nasycená

Psychomotorické

- Pacientka si dovede sestavit jeden jídelníček
- V případě potřeby vyhledá pomoc u stomické sestry

Kognitivní

- Pacientka vyjmenuje pět pokrmů, které mají projímavý účinek
- Pacientka vyjmenuje pět pokrmů, které zabraňují nadýmání
- Pacientka zná tři faktory pro důležitost pitného režimu
- Pacienta si je vědoma důležitosti správného zažívání

Metoda edukace

- Přenáška, rozhovor
- Délka: 30 minut
- Místo: ambulance stomasestry
- Didaktické pomůcky: brožura, pc a projektor, tužka, papír, bakalářská práce

Realizace edukačního procesu

S pacientkou jsme si domluvily den a přesný čas, kdy se dostavila na přednášku o stravování kolostomiků.

Přednáška byla provázena prezentací, kdy pacientka byla seznámena:

- S fyziologií zažívacího traktu (viz kapitola 1.1)
- Se šetřící dietou (viz kapitola 3.3)
- S nadýmavými účinky potravin (viz kapitola 3.3)
- S účinky potravin proti nadýmání (viz kapitola 3.3)
- S účinky potravin podporující zápach (viz kapitola 3.3)
- S projímavými účinky potravin (viz kapitola 3.3)
- S důležitostí dodržování pitného režimu (viz kapitola 3.3)
- Zásady sestavování jídelníčků (viz kapitola 3.3)

Při rozhovoru s pacientkou jsme si názorně ukázaly sestavený jídelníček. Zjistily jsme, které pokrmy má ráda a začlenily jsme je do jejího stravování. Rozhovorem jsme také zopakovaly nejdůležitější účinky potravin a doplnily jsme informace, které nebyly zcela jasné. Pacientce jsme poskytly informační letáky a brožury.

Vyhodnocení edukačního plánu

Cíl byl splněn

- Pacientka se aktivně zapojila do edukačního procesu
- Má zájem o nové informace
- Zná fyziologii zažívacího traktu
- Umí vyjmenovat pokrmy, které mají nadýmavý účinek
- Umí si sestavit jídelníček, který je pro ni vhodný
- Cítí se po jídle dobře
- Dodržuje pitný režim
- Verbalizuje spokojenost

5.3 Edukační diagnóza – Deficit dovedností při ošetřování stomie

Plánování

Cíl: Pacientka bude vykazovat zručnost při ošetřování stomie

Výsledná kritéria:

Afektivní

- Pacientka se cítí spokojená
- Verbalizuje své pocity
- Zaujímá aktivní postoj ke svému onemocnění

Psychomotorické

- Pacientka umí efektivně vyměnit stomické pomůcky
- Pacientka umí použít ochranné pomůcky při ošetřování své stomie
- Pacientka názorně ukáže péči o svou stomii

Kognitivní

- Pacientka zná druhy stomických pomůcek
- Pacientka dokáže vyjmenovat ochranné pomůcky
- Pacientka verbalizuje účinnost jednotlivých ochranných pomůcek
- Pacientka zná firmy, které vyrábějí stomické pomůcky v České republice

Metoda edukace

- Přednáška, demonstrace, vysvětlování, rozhovor
- Délka: 60 minut
- Místo: ambulance stomasestry
- Didaktické pomůcky: brožura, stomické a ochranné pomůcky, zrcadlo, lehátko, pc a projektor, tužka, papír, bakalářská práce

Realizace edukačního procesu

V první fázi edukace jsme použily přednášku a vysvětlování, za pomoci prezentace, kdy jsme se zaměřily na:

- Vysvětlení pojmu stomie (viz kapitola 1.2)
- Názorné předvedení stomických pomůcek (viz kapitola 3.1)
- Vysvětlení pojmu jednodílný systém (viz kapitola A)

- Vysvětlení pojmu dvoudílný systém (viz kapitola B)
- Vysvětlení pojmu adhezivní technologie (viz kapitola C)
- Obeznamení pacientky s ochrannými pomůckami (viz kapitola 3.1)
- Obeznamení pacientky s jednotlivými kroky ošetřování stomie (viz Příloha E a viz kapitola 3.2)
- Obeznamení pacientky s limity a financováním pomůcek (viz kapitola 3.4.7)
- Obeznamení pacientky s firmami na našem trhu (viz kapitola 3.1)

V druhé fázi jsme použily demonstraci, kdy jsme názorně ukázaly výměnu stomických pomůcek. Vysvětlily jsme jí, jaký systém se na její stomii nejvíce hodí a jaké má používat ochranné pomůcky. Pacientka vše pozorovala a aktivně se zapojila.

V poslední fixační fázi jsme si s pacientkou shrnuly všechny informace. Pomocí rozhovoru jsme zjistily, že si doplnila informace, které neznala a nyní je spokojena se situací, kdy ví, jaké pomůcky má používat.

Vyhodnocení edukačního plánu

Cíl byl splněn

- Pacientka se aktivně zapojila do edukačního procesu
- Má zájem o nové informace
- Zná kroky při ošetřování stomie
- Pacientka umí efektivně vyměnit stomické pomůcky
- Zná ochranné pomůcky a umí je používat
- Zná firmy, které se zaměřují na oblast stomických a ochranných pomůcek
- Verbalizuje spokojenost
- Zaujímá kladný postoj ke své situaci

5.4 Edukační diagnóza – Deficit informací v oblasti denních aktivit

Plánování

Cíl: Dostatek informací v oblasti denních aktivit

Výsledná kritéria:

Afektivní

- Pacientka se cítí spokojená
- Verbalizuje své pocity
- Zaujímá aktivní postoj ke svému okolí

Psychomotorické

- pacientka bude pravidelně chodit jednou týdně plavat

Kognitivní

- Pacientka zná kluby stomiků ve svém okolí
- Pacientka dokáže vyjmenovat kluby stomiků ve svém okolí
- Pacientka zná princip klubů určené pro stomiky
- Pacientka zná zásady při cestování

Metoda edukace

- Motivační video, přednáška, rozhovor
- Délka: 45 minut
- Místo: ambulance stomasestry
- Didaktické pomůcky: brožura, pc a projektor, tužka, papír, bakalářská práce

Realizace edukačního procesu

V první motivační fázi jsme pacientce pustily video, kde tři pacienti se stejným problémem vyprávěli své začátky se stomií. Jaké měli obtíže, jak se stomií naučili žít.

V druhé fázi jsme použily přednášku, kde jsme se zaměřily na:

- Obeznamení pacientky o doporučených denních aktivitách pro stomiky (viz kapitola 3.4.1)
- Obeznamení pacientky se zásady při cestování (viz kapitola 3.4.2)

- Vysvětlení pojmu kluby pro stomiky (viz kapitola 3.4.6)
- Obeznamení pacientky s principy klubu pro stomiky (viz kapitola 3.4.6)
- Informovanost pacientky s kluby pro stomiky ve svém okolí (viz Příloha B)
- Obeznamení pacientky jaké může používat pomůcky pro usnění při plavání (viz kapitola 3.4.1)

V poslední fixační fázi během rozhovoru jsme si s pacientkou shrnuly všechny informace. Znovu jsme vyjmenovaly nejbližší kluby stomiků v okolí. Předaly jsme pacientce přesnou adresu klubu pro stomiky v Novém Jičíně. Pacientka verbalizuje, že je nejvíce spokojena s tím, že si opět může jít zaplavat.

Vyhodnocení edukačního plánu

Cíl byl splněn

- Pacientka se aktivně zapojila do edukačního procesu
- Má zájem o nové informace
- Pacientka zná principy klubů určené pro stomiky
- Pacientka ví, kde najde nejbližší klub ve svém okolí
- Pacientka verbalizuje spokojenost s tím, že si může jít zaplavat
- Pacientka zná zásady při cestování

5.5 Edukační diagnóza – Ochota ke zlepšení intimní stránky života

Plánování

Cíl: Podporuj ochotu ke zlepšení intimní stránky života

Výsledná kritéria:

Afektivní

- Pacientka verbalizuje spokojenost s novými informacemi
- Pacientka se cítí spokojena v rodinném životě
- Zaujímá aktivní postoj ke své nemoci

Psychomotorické

- Pacientka si umí vybrat intimní prádlo
- Pacientka umí efektivně použít stomické pomůcky při intimní chvílce

Kognitivní

- Pacientka ví, kam se může obrátit se svým problémem
- Pacientka zná komplikace, které mohou vzniknout po operaci v oblasti sexuálního života

Metoda edukace

- Přednáška, demonstrace, vysvětlování, rozhovor
- Délka: 45 minut
- Místo: ambulance stomasestry
- Didaktické pomůcky: brožura, stomické a ochranné pomůcky, zrcadlo, lehátko, pc a projektor, tužka, papír, bakalářská práce

Realizace edukačního procesu

Přednáška byla provázena prezentací, kdy pacientka byla seznámena:

- S komplikacemi, které mohou vzniknout po operaci v sexuální oblasti (viz kapitola 3.4.5)
- S druhy stomických pomůcek doporučených používat při intimní chvílce (viz kapitola 3.4.5)
- S typy intimního oblečení určené pro stomiky (viz kapitola 3.4.5)

- S významem stomické poradny a stomické sestry (viz kapitola 2.1)
- S aspekty psychické pohody (viz kapitola 3.4.4)

Při demonstrační fázi jsme názorně použily doporučené krytky a mini sáčky. Pacientka je dostala s sebou domů na vyzkoušení. Byla poučena o nevhodnosti těchto pomůcek na delší časový úsek

Při rozhovoru, kdy jsme si s pacientkou povídaly, jsme ji poskytly informační letáky a webové stránky, kde si může zakoupit intimní prádlo určené pro stomiky.

Vyhodnocení edukačního plánu

Cíl byl splněn

- Pacientka se aktivně zapojila do edukačního procesu
- Má zájem o nové informace
- Zná význam stomické poradny a stomické sestry
- Dokáže vyjmenovat stomické pomůcky, které jsou doporučené pro používání v intimních chvílích
- Umí zručně a efektivně použít stomické pomůcky
- Zná komplikace, které mohou vzniknout po operaci v sexuální oblasti
- Verbalizuje spokojenost z nových informací

Pacientka verbalizuje spokojenost s činností edukačního procesu. Edukace byla efektivní a cílená. Pacientka nadále chodí do stomické poradny, kde se může kdykoliv obrátit se svými problémy, obavami na stomickou sestru.

6 Doporučení pro praxi

Správný přístup a respektování individuality pacienta napomáhá snížit strach a obavy z budoucna. Proto je velmi důležité edukovat pacienta včas a efektivně. Po opuštění nemocnice po operačním zákroku, by měl pacient vědět, na koho se může s případnými problémy obrátit. Pacienti se stomií nemusí doma trpět odcizením od okolí a ztrátou sebevědomí.

Stomické poradny jsou dnes již součástí každé nemocnice. Bývají zde vyškolené stomické sestry, které jsou specialistky ve svém oboru. V edukačním procesu tak zastupují nenahraditelnou roli. Mezi pacientem a stomickou sestrou vzniká úzký vztah, kde záleží hlavně na edukátorovi, aby mezi nimi vznikl vztah založený na důvěře. Pacient se tak nebude ostýchat svěřit s jakýmkoli problémem a bude ze stomické ambulance odcházet spokojen.

Pacienti po propuštění z nemocnice docházejí pravidelně do stomických poraden individuálně podle jejich potřeb. Každou návštěvou sledujeme pacienta, jaký dělá pokrok a snažíme se mu pomoci jak po stránce psychické tak i fyzické.

Doporučení pro pacienta:

- Dodržovat psychickou pohodu
- Udržovat kontakt s lidmi se stejným problémem (stomie)
- Vždy verbalizovat své problémy, pocity rodině a přátelům
- Nepodceňovat své okolí, i oni se umějí vcítit do Vašich problémů
- Nebát se přijít do stomické poradny pro jakoukoliv radu
- Zapojit se aktivně do klubových činností stomiků
- Dodržovat zásady správné životosprávy
- Být otevřený novým věcem
- Umět si najít informace
- Zkoušet nové věci
- Nepodléhat chmurám

Doporučení pro zdravotníky:

- Přístupovat pacientovi empaticky
- Zachovat holistický přístup
- Brát každého pacienta jako individualitu
- Být otevřen novým věcem
- Snažit se s pacientem navázat hlubší vztah založený na důvěře
- Neobracet se pacientovi nikdy zády
- Dát mu dostatek prostoru na verbalizaci svých pocitů a problému
- Podporovat ho
- Motivovat pacienta při neúspěších
- Uzpůsobit edukační proces akutním problémům
- Edukovat pacienta o novinkách
- Podle situace zapojit do edukačního procesu rodinu pacienta

ZÁVĚR

Pojem stomie se v dnešní době dostává do povědomí lidí v důsledku zvýšeného onkologického onemocnění. Lidé se mohou se stomií setkat častěji než dříve. Také díky větší informovanosti a zájmu o nové poznatky.

Cílem bakalářské práce byla edukace klienta se stomií. Zabývala jsem se edukačním procesem, který byl aplikován na konkrétní pacientku s problémy se stomií. Vytyčila jsem čtyři důležité oblasti, ve kterých si pacientka nevěděla rady.

Dodržovaly jsme jednotlivé fáze edukačního procesu, kdy jsme nejdříve posoudily stav pacientky, zjistily jsme pomocí rozhovoru její nedostatky a problémy. Poté jsme stanovily edukační diagnózy a sestavily jsme podrobný plán. Zrealizovaly jsme stanovené intervence a poté jsme zhodnotily celý edukační proces. Celý edukační plán byl efektivní a přinášel nové a důležité poznatky pro pacientku.

Pro nového stomika, není jednoduché se orientovat v této oblasti. V dnešní době je již na trhu celá řada stomických a ochranných pomůcek, a právě stomická sestra pomocí edukačního procesu může správně a efektivně informovat pacienta, které pomůcky by se právě pro něj mohly hodit. A nejen v této oblasti informuje sestra nového pacienta se stomií.

Existují kluby a komunity určené pro stomiky. Jejichž cílem je zastupování a hájení zájmu stomiků, šíří informace o potřebách a životě stomiků. Záleží jen na samotném pacientovi, zda tyto kluby bude navštěvovat. Může zde načerpat nové i potřebné informace a taky touto cestou může navázat nová přátelství.

Je důležité, abychom si uvědomili podstatu našeho bytí. Neměli bychom se obracet zády k lidem, kteří mohou potřebovat naši pomoc. Protože i my se můžeme, ocitnou na stejné straně, i když to nebudeme očekávat.

Tato práce může sloužit jako edukační činnost pro praxi nejen zdravotnických pracovníků, ale také pro získání nových poznatků laické veřejnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) České ILCO - dobrovolné sdružení stomiků [online]. [cit. 9.9.2011]. Dostupné z WWW: <http://www.ilco.cz/>
- 2) DUŠOVÁ, Bohdana, 2005. *Edukace v ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě Zdravotně sociální fakulta Ostrava, 2005. 66 s. ISBN neuvedeno
- 3) FENDRYCHOVÁ, Jaroslava ; ŠEMOROVA, Hana. *Ošetřování stomií u dětí*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 66 s. ISBN 8070134267
- 4) JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada. 2010. 80 s. ISBN 9788024721712
- 5) KENEZOVÁ, Marcela; NOVÁKOVÁ, Svatava. Naši pacienti ze stomapordny. *Sestra*. 2004, 7-8, s. 2. ISSN 12100404.
- 6) MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v Nanda Doménách*. Praha : Grada, 2006. 263 s. ISBN 8024713993
- 7) MARKOVÁ, Marie. *Stomie Gastrointestinálního a močového traktu*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 68 s. ISBN 8070134348
- 8) NĚMOCO VÁ, Jitka ; MAURITZOVÁ, Ilona. *Manuál k úpravě písemných prací*. Praha : Maurea, 2011. 84 s. ISBN 9788090287686
- 9) OTRADOVCOVÁ, Iva ; KUBÁTOVÁ, Lucie. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha : Galén, 2006. 54 s. ISBN 8072624326.
- 10) *Péče o stomii* [online]. [cit. 3.9.2011]. Dostupné z WWW: http://www.uvn.cz/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2&tmpl=component&format=raw&Itemid=131&lang=cs
- 11) SKONCOVÁ, Gabriela . Bezproblémové ošetrování stomie. *Sestra*. 2010, 3, s. 4.
- 12) *Stomici.cz* [online].[cit. 16.9.2011]. Dostupné z WWW: <http://www.stomici.cz/>

- 13) SYSEL, Dušan; BELEJOVÁ, Hana; MASÁR, Oto. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. Brno : Tribun EU, 2011. 280 s. ISBN 9788073992897
- 14) VOKURKA, Martin; HUGO, Jan. *Velký lékařský slovník*. Praha : Maxdorf, 2004. 966 s. ISBN 8073450372
- 15) ZACHAROVÁ, E. ; HERMANOVÁ, M. ; ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada. 2007. 229 s. ISBN 978802470685
- 16) ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. 1. Praha : Grada, 2010. 200 s. ISBN 9788024732565.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A	Charta práv stomiků	I
Příloha B	Seznam klubů stomiků v České republice	II
Příloha C	Klub Stomiků Nový Jičín.....	IV
Příloha D	Poukázka	VI
Příloha E	Příprava a připevnění jednodílné pomůcky.....	VII
Příloha F	Příprava a upevnění dvoudílné pomůcky	VIII
Příloha G	Rešerše	IX

Příloha A Charta práv stomiků

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,
- na dobře provedenou, vhodně umístěnou stomii, s plným a přiměřeným přihlédnutím k pohodlí pacienta,
- na kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči i psychosociální podporu v předoperačním i pooperačním období, v nemocnici i své komunitě,
- na podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny, nutné k dosažení uspokojivé úrovně stomikova života,
- na úplnou a objektivní informaci o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici,
- na možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek,
- na informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a službách a podpoře, které poskytují,
- na ochranu proti jakékoliv formě diskriminace.

(Schválen Valným shromážděním delegátů na 11. Světovém kongresi IOA, Porto, září 2004)

Příloha B Seznam klubů stomiků v České republice

Informace dostupné z http://www.ilco.cz/kluby/novy_jicin.php

<p>Klub stomiků Brno Ing. Jana Strnadová Pavlovská 9, 623 00 Brno tel.: 603 540 786 e-mail: janstr@centrum.cz www: stomici-brno.webgarden.cz/</p>	<p>Klub stomiků ILCO Brno Jana Kuchtová Zahradníková 2/8, 611 41 Brno tel. 739 845 134 e-mail: stomici@seznam.cz</p>
<p>Klub stomiků Česká Lípa Marie Ruczová Čs. Armády 1471, 470 01 Česká Lípa tel. 602 459 138 e-mail: marieruczova@seznam.cz</p>	<p>ILCO Cheb, při nemocnici Cheb Vlastimil Pilmajer Havlíčková 25, 350 02 Cheb tel.: 354 422 995 tel.: 354 422 995, 605 281 083 e-mail: kyrpekl@seznam.cz</p>
<p>Klub stomiků Karlovy Vary Jan Potužák Na Vyhlídce 32, 360 01 Karlovy Vary tel.: 353 227 628 e-mail: potuzakjan@seznam.cz</p>	<p>Klub stomiků ILCO Kladno Lenka Čermáková Náměstí Sítná 3106, 272 01 Kladno tel.: 724 529 061 e-mail: lenkacerm@gmail.com e-mail: petra.sislakova@seznam.cz</p>
<p>Klub stomiků Kroměříž Ladislav Martinec Tučapy 133, 769 31 Holešov tel.: 605 112 368 e-mail: mazmar@seznam.cz</p>	<p>Klub stomiků okresu Nový Jičín Jaroslav Pecha Bělotín 115, PSC 753 64 Bělotín tel.: 775 997 248 e-mail: jarda.pecha@seznam.cz</p>
<p>Slezský klub stomiků Opava, o.s. Pavel Elbl Antonína Sovy 11, 747 05 Opava tel.: 777 625 014 e-mail: pavel.elbl@seznam.cz</p>	<p>Slezský klub stomiků Ostrava Doc. RNDr. Pavel Kreml, CSc. Francouzská 6015, 708 00 Ostrava-Poruba tel.: 596 994 175, 737 588 111 e-mail: pavel.kreml@vsb.cz www: www.ilco.cz/Ostrava/</p>
<p>FIT ILCO ČR, o.s., Praha Ing. Marie Ředinová Vratislavova 9, 128 00 Praha 2 tel.: 221 982 434, 728 870 963 e-mail: fitilco@seznam.cz www: www.stomici-praha.wz.cz/index.html</p>	<p>Klub stomiků Prostějov, o.s. Petra Sružková Lidická 8, 796 01 Prostějov tel.: 721 881 484 e-mail: struzkova.petra@seznam.cz www: www.stomici-prostejov.cz</p>
<p>Klub stomiků Přerov, o.s. Josef Matoušek Svatopluka Čecha 1233, 751 31 Lipník n/Beč. tel.: 602 567 403, 581 771 634 e-mail: josefmatousek1@seznam.cz www: www.ilco-prerov.cz/</p>	<p>ILCO Přebram Milan Bernard Mariánská ul. 420, 261 02 Přebram VII tel. 605 540 622 e-mail: ilco.pribram@seznam.cz www: www.ilcopribram.wbs.cz/</p>
<p>ILCO Tábor Zdena Šabatková Husinecká 940, 390 02 Tábor tel.: 723 548 405 e-mail: vokjiri@centrum.cz</p>	<p>Klub stomiků ILCO Vysočina Marie Dvořáková Dvořiště 1032, 593 01 Bystřice nad Pernštejnem tel.: 731 409 625 e-mail: majkaILCO@seznam.cz</p>
<p>Klub stomiků Zlín, o.s. Marie Martinčová Nivy II 4241, 760 01 Zlín tel.: 577 430 982, 721 096 151 e-mail: maka.zlin@centrum.cz www: www.stomici-zlin.webgarden.cz</p>	

<p>Základní organizace stomiků Hradec Králové Věra Lammrová Jungmanova 1404, 500 02 Hradec Králové tel.:</p>	<p>Nemocnice Ústí nad Orlicí Hana Škrabánková Nemocnice, 562 18 Ústí nad Orlicí tel.: 465 564 336</p>
<p>Dobrovolné sdružení stomiků Trutnov Marie Šárová Nemocnice, 541 01 Trutnov tel.: 499 866 241</p>	<p>Svaz postižených civilizačními chorobami Základní organizace ONKO Strakonice Jan Bublík Stavbařů 213, 386 01 Strakonice tel.: 383 333 627 tel.: 383 321 931 (D. Kolářová)</p>
<p>Charita Blansko Iveta Čípková Sadová 2, 678 01 Blansko tel.:</p>	<p>ZO STOMIKA Plzeň Ing. Adolf Kotásek Hradecká 3, 312 00 Plzeň tel.: 602 365 600, 603 597 212 e-mail: kotaada@seznam.cz</p>
<p>Klub stomiků Svitavy Mgr. Miloslav Semela, CSc. Mánesova 20, 568 02 Svitavy tel.: 728 781 557 e-mail: milan.semela@seznam.cz</p>	

Příloha C Klub Stomiků Nový Jičín

Informace dostupné z http://www.ilco.cz/kluby/novy_jicin.php

Základní informace o klubu

Klub stomiků okresu Nový Jičín byl založen v roce 1992 a registrován na ministerstvu vnitra v roce 1995. Podmínkou přijetí do klubu je vyplnění členské přihlášky a zaplacení ročního příspěvku ve výši 150. -Kč. Členy klubu se podle stanov mohou stát i rodinní příslušníci. V současné době je registrováno v tomto klubu 49 členů – z toho je 27 stomiků, ne všichni však mají uhrazen členský poplatek. Podle potřeby vydáváme během roku Zpravodaj s aktuálními informacemi. Členové klubu dostávají rovněž Zpravodaj Českého ILCO a stomici se mohou přihlásit k odběru časopisu RADIM. Náš klub úzce spolupracuje s kluby Ostrava, Opava a nejnověji i s klubem stomiků Přerov

Aktivita klubu v uplynulém období

- Každoročně pořádáme tradiční akce, mezi něž patří Vítání jara v první dubnovou sobotu a Rozloučení se starým rokem vycházkou na vrchol Svinec. Až do loňského roku jsme také pořádali tradiční květnové vícedenní autobusové zájezdy, které byly velmi oblíbené. V letošním roce se nám, bohužel, nepodařilo obsadit dostatek míst v autobuse, a tak jsme byli nuceni zájezd zrušit. Mimo tyto tradiční akce organizujeme výlety, vycházky, klubová setkání se zástupci firem, dodávajících stomické pomůcky a na závěr každého roku pořádáme vánoční večírek s bohatou tombolou.
- Stejně tak, jako jsou na akce našeho klubu zváni i členové našich spřátelených klubů, tak i my se zúčastňujeme akcí, pořádaných kluby Ostrava, Opava a Přerov, jako jsou rekondiční pobyty, mezinárodní akce „Trojsetkání na hranici“ a jiné společenské a sportovní akce.
- V loňském roce jsme počátkem dubna přivítali příchod jara vycházkou na zříceninu hradu Starý Jičín. V květnu jsme pořádali čtyřdenní zájezd na Jižní Moravu. V červenci jsme zajistili velkou společenskou akci v Kozlovicích, v srpnu jsme navštívili nově zrekonstruovanou rozhlednu Vartovna poblíž Vsetína. V září jsme si pochutnali na pečených pstruzích na klubové schůzce

v Rybářské chatě v oboře hradu Hukvaldy. Na přelomu měsíců září a říjen se 16 našich členů účastnilo rekondičního pobytu v hotelu RELAX v Rožnově pod Radhoštěm, který pořádal tradičně Slezský klub stomiků Ostrava. Po členské schůzi, spojené s vánočním večírkem pak přišla poslední společná akce v roce 2010, a to bylo rozloučení se starým rokem. Sraz účastníků byl v lyžařské chatě na Svinci, odkud jsme vycházkovým tempem, hodným věku účastníků, došli do restaurace na náměstí ve Starém Jičíně, kde jsme se pak se starým rokem náležitě „vypořádali“.

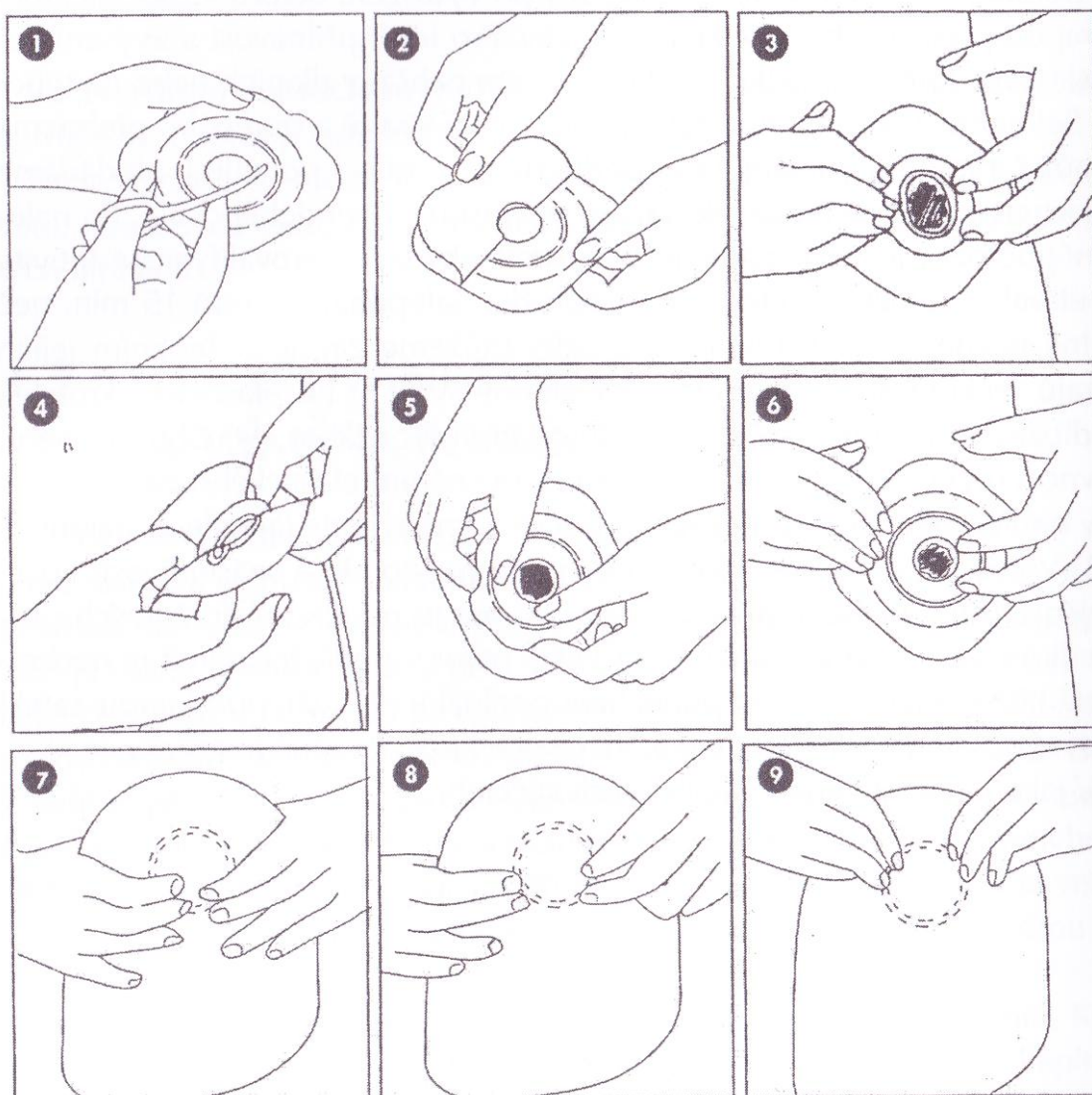
- Také plán práce na rok 2011 se nese ve stejném duchu. Kromě každoročních tradičních akcí se letos uskuteční 7. 5. 2011 setkání na Pustevnách, v srpnu to bude vycházka k prameništi řeky Odry a v prosinci vánoční večírek s bohatou tombolou a nakonec opět rozloučení na Svinci 30. 12. 2011.
- Mimo tohoto pořádné čtyři klubová setkání s prezentací firem, dodávajících stomické pomůcky a budeme se zúčastňovat společných akcí klubů Ostrava, Opava a Přerov tak, jak jsme si je zapracovali do společného plánu práce na koordinační poradě 24. 1. 2011 v Odrách.
- O některých zdařilých akcích napsali členové klubu paní A. Štefková, Z. Opěla a J. Pecha hezké články, které byly publikovány ve zpravodaji České IILCO, v časopise RADIM a článek o vydařené akci v Kozlovicích od Z. Opěly byl otištěn dokonce v regionálním deníku. Jsem přesvědčen o tom, že naše činnost je poměrně bohatá a úspěšná, za což je třeba poděkovat všem obětavým členům klubu a všem dárcům a sponzorům, kteří svými finančními dary a příspěvky umožňují úspěšný průběh většiny našich akcí.

Příloha D Poukázka

Dostupné z <http://www.tabloservis.cz/olomouc/lekarske-tiskopisy/tiskopisy-pro-ortopedy/40-poukaz-na-lecebnou-a-ortopedickou-pomucku-100-listu.html>

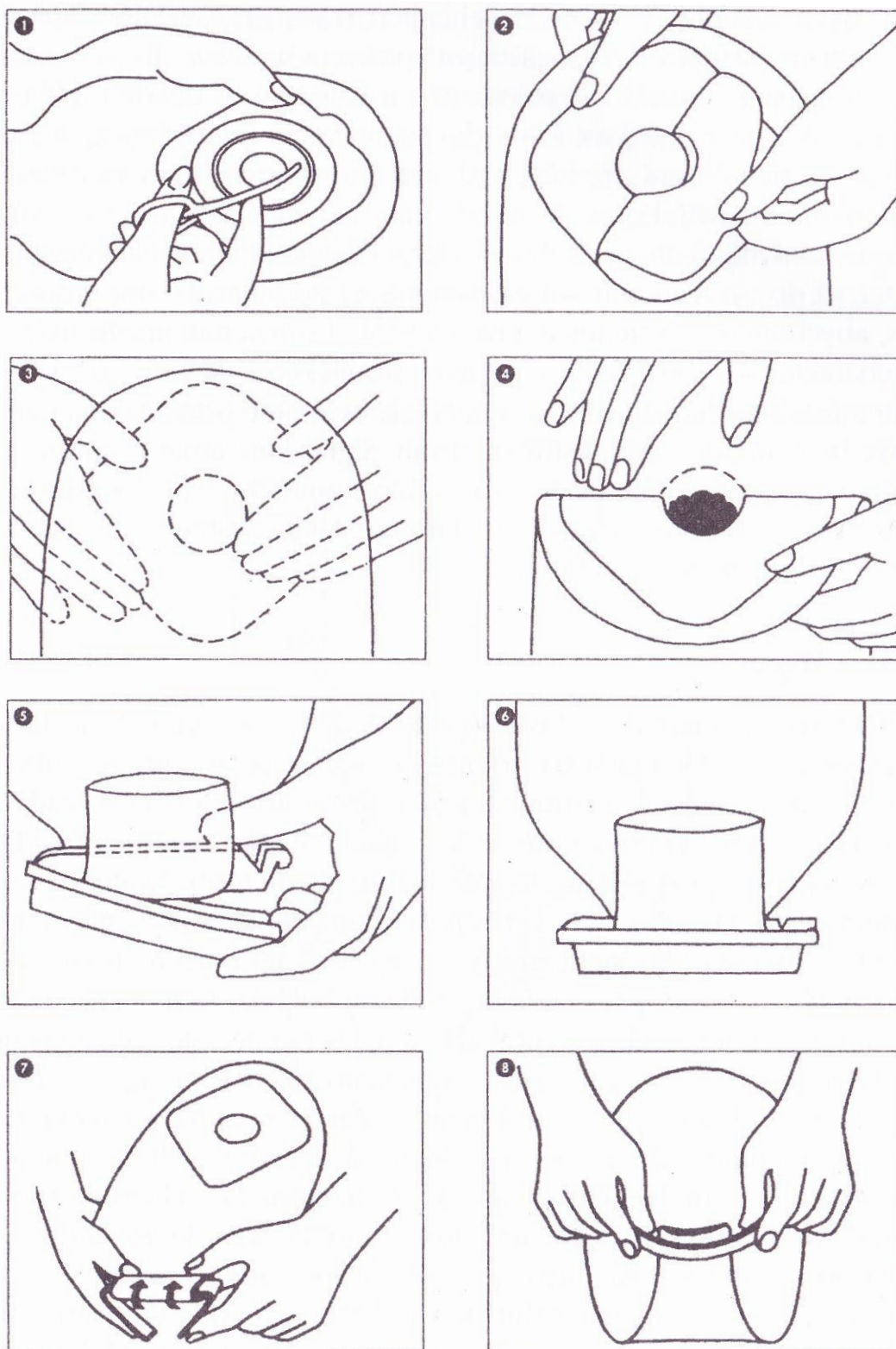
Kód pojišťovny		POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU		poř. č.	
Příjmení a jméno		DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY		Ev. č.	
Číslo pojištěnce		oprava – úprava pomůcky		Pomůcka nová/repasovaná*)	
Bydliště (adresa)		*) nehodící se škrtněte			
		Sk	Kód	Počet	Cena
<input type="checkbox"/> I hradí pojišťovna	Dg				
<input type="checkbox"/> C spoluúčast pacienta	Pomůcka trvalá/dočasná*)				
<input type="checkbox"/> P hradí pacient	*) nehodící se škrtněte				
Dne:	Pomůcka dočasná na počet měsíců		Cena pomůcky		
Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny			Datum		
razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře			razítko výdejce		

Příloha E Příprava a připevnění jednoduché pomůcky



Zdroj: Marková Marie, 2006, s. 46

Příloha F Příprava a upevnění dvoudílné pomůcky



Zdroj: Marková Marie, 2006, s. 47



**Moravskoslezská vědecká knihovna
v Ostravě, příspěvková organizace**

Oddělení bibliografie

Prokešovo nám. 9
728 00 Ostrava

Rešerše č. III – 6174

Edukace pacienta se stomií

Zpracovala: Věra Svozilová

Knihy

1.
Zachová, Veronika
Stomie / Veronika Zachová a kolektiv. -- 1. vyd.. -- Praha : Grada, 2010. -- 200 s., xv, xii s.
barev. obr. příl. : il. ; 21 cm. -- (Sestra)
ISBN 978-80-247-3256-5 (brož.)
* stomie
* nemocní
* ošetřování
* životospráva
Signatura MSVKOs : G 336.614

2.
Marková, Marie, 1959-
Stomie gastrointestinálního a močového traktu / Marie Marková. -- Vyd. 1.. -- Brno :
Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. -- 68 s. : il.
ISBN 80-7013-434-8 : [Kč 60,00]
* hygiena
* močové cesty
* ošetrovatelství
* stomie
* trávící ústrojí
Signatury: G 296.129

3.
Otradovcová, Iva
Komplexní péče o pacienta se stomií / Iva Otradovcová, Lucie Kubátová et al.. -- Praha :
Galén, c2006. -- 54 s. : il., portréty. -- (Care)
ISBN 80-7262-432-6 : Kč 60,00
* ošetřování
* péče
* stomie
Signatury: G 194.666

4.
Bosáková, Alice, 1960-
Péče o dětské pacienty se stomiemi / Alice Bosáková. -- Ostrava : Fakultní nemocnice s
poliklinikou, 2005. -- 36 l. : il. + 1 CD
ISBN 80-239-4731-1 : [Kč 250,00]
* děti
* hygiena
* ošetřování
* stomie
Signatury: H 74.300

5.
Fendrychová, Jaroslava, 1953-

Ošetřování stomií u dětí / Jaroslava Fendrychová, Hana Šemorová. -- 2. rozš. vyd.. -- Brno :
Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. -- 66 s.
ISBN 80-7013-426-7 : [Kč 80,00]

* děti

* hygiena

* ošetřování

* stomie

Signatury: G 294.373

6.

TI: **Stomie (obecné informace pro pacienty)**

AU: Skala, Evžen, 1926-

CI: Praha, Liga proti rakovině Praha 2010. 12 s., il. ISBN:
80-239-3602-6

FT: toc.nkp.cz/NKC/201011/contents/nkc20102131918_1.pdf

DE: CHIRURGIE ; ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - OŠETŘOVÁNÍ,
VÝCHOVA ; FYZIOLOGIE VÝŽIVY ; KŮŽE - FYZIOLOGICKÉ JEVY ;
ZDRAVOTNÍ PÉČE - INFORMACE PRO UŽIVATELE

Články

1.

TI: **Psychická podpora nemocných se stomií**

AU: Drobná, Petra

CI: Sestra, Roč. 20, č. 3 (2010), s. 54-55.

FT: www.zdn.cz/clanek/sestra/psychicka-podpora-nemocnych-se-stomii-450445

DE: OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE - METODY, PSYCHOLOGIE, VYUŽITÍ ;
STOMIE - VYUŽITÍ ; ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - OŠETŘOVÁNÍ
; PRAVDA - ODHALENÍ ; PACIENTI - VÝCHOVA

2.

TI: **Tvarovatelná technologie podle nátury**

AU: Zachová, Veronika

CI: Sestra, Roč. 20, č. 2 (2010), s. 31-32.

FT: www.zdn.cz/clanek/sestra/tvarovatelna-technologie-podle-natury-449667

AB: Výběr stomických pomůcek podléhá hlediskům pacienta, schopnostem sebeobsluhy, jeho dovednostem i limitům zdravotního stavu. Cílem úspěšné **edukace** stomika je, aby byl pacient soběstačný v péči o stomii a mohl se vrátit zpět do běžného způsobu života co nejdříve.

3.

TI: **Edukace stomika při propuštění**

AU: Mišurcová, Hana

CI: Urologie pro praxi, Roč. 10, č. 6 (2009), s. 351.

4.

TI: **Význam informací v procesu adaptace pacienta na život s kolostomií**

AU: Lajdová, Andrea - Uričková, Alena

CI: Sestra, Roč. 20, č. 9 (2010), s. 56-58.

FT: www.zdn.cz/archiv/sestra/covers

AB: Závažnost kolorektálního karcinomu spočívá nejen v charakteru a pokročilosti onemocnění, ale i ve změně kvality života pacienta, protože karcinomy tlustého střeva a konečníku jsou nejčastějším důvodem vytvoření stomie. Skutečnost, že si pacient uvědomuje své onemocnění, jeho léčbu, případně potřebu vytvoření stomie, představuje životní změnu vyžadující značné přizpůsobení - adaptaci.

5.

TI: **Zásady bezbolestné péče o stomiky**

AU: Zachová, Veronika

CI: Sestra, Roč. 20, č. 9 (2010), s. 52-54.

DE: CHIRURGICKÉ STOMIE ; ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - OŠETŘOVÁNÍ, VÝCHOVA ; POOPERAČNÍ PÉČE ; OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

6.

TI: **Vytvoření stomie u pacienta s karcinomem rekta**

AU: Hanzlíková, Jana

CI: Sestra, Roč. 20, č. 3 (2010), s. 65-67.

FT: www.zdn.cz/clanek/sestra/vytvoreni-stomie-u-pacienta-s-karcinomem-rekta-450451

DE: LIDÉ ; REKTUM - NÁDORY - DIAGNÓZA, CHIRURGIE, TERAPIE ; PACIENTI - VÝCHOVA

7.

TI: **Stomie**

AU: Krbová, Irena

CI: Diagnóza v ošetřovatelství, Roč. 6, č. 2 (2010), s. 17-18.

DE: ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - KLASIFIKACE, OŠETŘOVÁNÍ ; CHIRURGICKÉ STOMIE ; PACIENTI - VÝCHOVA

8.

TI: **Kompetence stomických sester v České republice**

AU: Michálková, Helena - Tóthová, Valérie, 1955-

CI: Ošetřovatelství, Roč. 11, č. 1-2 (2009), s. 17-22

DE: LIDÉ ; ZDRAVOTNÍ SESTRY - NORMY, TRENDY, VYUŽITÍ ; OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE ; CHIRURGICKÉ STOMIE - VYUŽITÍ ; PACIENTI - VÝCHOVA - METODY

9.

TI: **Návrat do života**

AU: Škubová, Jarmila, 1951-

CI: Florence, Roč. 5, č. 10 (2009), s. 36-38

DE: LIDÉ ; OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE - METODY, PSYCHOLOGIE, VYUŽITÍ ; ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ ; PSYCHOLOGIE ; CHIRURGICKÉ STOMIE - VYUŽITÍ ; PACIENTI - VÝCHOVA

10.
TI: **Práce stomické sestry v Chrudimské nemocnici**
AU: Binková, Jiřina - Seifertová, Petra
CI: Sestra, Roč. 19, č. 10 (2009), s. 49-50
FT: www.zdn.cz/clanek/sestra/prace-stomicke-sestry-v-chrudimske-nemocnici-447353
DE: LIDÉ ; OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE - METODY, PRACOVNÍ SÍLY, ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - OŠETŘOVÁNÍ ; PACIENTI - **VÝCHOVA** - JAKO TÉMA - METODY, NORMY
11.
TI: **Světový den stomiků 2009**
AU: Ředinová, Marie - Šerý, Miroslav
CI: Sestra, Roč. 19, č. 10 (2009), s. 48-49.
FT: www.zdn.cz/clanek/sestra/svetovy-den-stomiku-2009-447352
DE: LIDÉ ; CHIRURGICKÉ STOMIE - DĚJINY, KLASIFIKACE, TRENDY ; ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ ; PACIENTI - **VÝCHOVA**
12.
TI: **Život se stomií**
AU: Veřtatová, Lucie
CI: Diagnóza v ošetřovatelství, Roč. 5, č. 6 (2009), s. 14.
DE: CHIRURGICKÉ STOMIE ; PACIENTI - **VÝCHOVA** - JAKO TÉMA ; PACIENTI - SPOLUPRÁCE PŘI TERAPII - PSYCHOLOGIE
13.
TI: **Stomie - pomůcky k ošetřování**
AU: Vojtová, Markéta
CI: Sestra, Roč. 18, č. 11 (2008), s. 39-40
FT: www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=397964
DE: ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - KLASIFIKACE, METODY, VYUŽITÍ ; PACIENTI - **VÝCHOVA** ; ZDRAVOTNÍ SESTRY - VYUŽITÍ
14.
TI: **Stomie**
AU: Kenezová, Marcela
CI: Diagnóza v ošetřovatelství, Roč. 4, č. 3 (2008), s. 6.
FT: www.diagnoza.info/?sec=redaction&lang=cz&red_id=32
DE: LIDÉ ; ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - KLASIFIKACE, OŠETŘOVÁNÍ ; PACIENTI - **VÝCHOVA**
15.
TI: **Historie a současnost péče o pacienty se stomií. Práce stomasestry na lůžkové části onkologie**
AU: Mariňáková, Alena
CI: Onkologická péče, Roč. 12, č. 3 (2008), s. 17-18
FT: www.linkos.cz/vzdelavani/OnkoPece/3_08/06.pdf
DE: OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE ; ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - METODY ; PACIENTI - **VÝCHOVA**

16.
 TI: **Příběh: Stomie je nemoc pro mladé--**
 AU: Frantálová, Dana
 CI: Sestra, Roč. 18, č. 5 (2008), s. 50
 FT: www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=363479
 DE: ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - OŠETŘOVÁNÍ, PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ, PSYCHOLOGIE ; KVALITA ŽIVOTA ; PACIENTI - **VÝCHOVA**
17.
 TI: **Zásady výživy po založení stomie**
 AU: Kolínková, Dagmar
 CI: Diagnóza v ošetrovatelství, Roč. 2, č. 9 (2006), s. 350-351
 DE: ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - PSYCHOLOGIE, ŠKODLIVÉ ÚČINKY, **VÝCHOVA** ; PACIENTI - **VÝCHOVA** ; POTRAVA - PŘÍJEM - FYZIOLOGIE
18.
 TI: **Péče o stomie**
 AU: Chlebíková, Jaroslava
 CI: Sestra, Roč. 16, č. 4 (2006), s. 28-29.
 DE: ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - OŠETŘOVÁNÍ, PSYCHOLOGIE, **VÝCHOVA** ; PACIENTI - **VÝCHOVA** ; OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE
19.
 TI: **Jak (se) učíme (se) stomiky (Hlavní téma: Péče o stomie.)**
 AU: Jedličková, Barbora - Zachová, Veronika
 CI: Sestra, Roč. 14, č. 7/8 (2004). ISSN: 1210-0404. Příl. Komunit. Péče, s. 30-32
 DE: ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - METODY ; OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE ; KOMUNIKACE ; **VÝCHOVA**, VZDĚLÁVÁNÍ ; DOMÁCÍ OŠETŘOVÁNÍ
20.
 TI: **Péče o dětské stomiky (Hlavní téma: Péče o stomie.)**
 AU: Bendová, Ludmila - Salajková, Hana
 CI: Sestra, Roč. 14, č. 7/8 (2004). ISSN: 1210-0404. Příl. Komunit. Péče, s. 27-28
 DE: ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - METODY ; DÍTĚ ; OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE ; PÉČE O DÍTĚ ; RODINNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ ; **VÝCHOVA**, VZDĚLÁVÁNÍ
21.
 TI: **České ILCO a jeho dobrovolníci**
 AU: Ředinová, Marie
 CI: Sestra, Roč. 20, č. 9 (2010), s. 50-51.
 AB: Stomasestra či lékař mohou stomikovi poskytnout cenné informace, které mu pomáhají zvládnout život se stomií zejména po technické stránce. Avšak profesionální rada se nikdy nevyrovná sdělené zkušenosti člověka, jenž vše zažil na vlastní kůži. Tyto informace mohou noví stomici získat od zkušených pacientů, kteří jsou připraveni podat pomocnou ruku

všem těm, kteří o ni požádají.

DE: CHIRURGICKÉ STOMIE ; ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ ;
DOBROVOLNÍ PRACOVNÍCI

22.

TI: **Komplikace stomií a jejich řešení**

AU: Krbová, Irena

CI: Diagnóza v ošetřovatelství, Roč. 6, č. 3 (2010), s. 18,20.

DE: ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - OŠETŘOVÁNÍ ; CHIRURGICKÉ
STOMIE - ŠKODLIVÉ ÚČINKY ; POOPERAČNÍ KOMPLIKACE ;
PACIENTI - SPOLUPRÁCE PŘI TERAPII

23.

TI: **Stomie z pohledu sestry**

AU: Výtisková, Pavla

CI: Sestra, Roč. 20, č. 3 (2010), s. 60-61.

FT: www.zdn.cz/clanek/sestra/stomie-z-pohledu-sestry-450448

AB: Čím lépe je pacient informován o všech aspektech péče o
stomii a života s ní, tím kvalitněji se dokáže o sebe
postarat a příznivěji se adaptuje na život ze stomií.

24.

TI: **Bezproblémové ošetřování stomie**

AU: Skoncová, Gabriela

CI: Sestra, Roč. 20, č. 3 (2010), s. 58-60.

FT: www.zdn.cz/clanek/sestra/bezproblemove-oseetrovani-stomie-450447

AB: Pacienti se stomií střeva vyžadují speciální péči a
potřebují mít dostatek informací souvisejících se založením a
ošetřováním stomie.

Důležitá je také psychologická adaptace na novou situaci.

25.

TI: **Vedení rozhovoru s klientem se stomií**

AU: Klevetová, Dana, 1957-

CI: Sestra, Roč. 20, č. 3 (2010), s. 56-57.

FT: www.zdn.cz/clanek/sestra/vedeni-rozhovoru-s-klientem-se-stomii-450446

AB: Autorka se zamýšlí nad vedením rozhovoru s klientem se
stomii. Objasňuje rozměr kvality pacientova života,
ujasňuje formy vedení rozhovoru a kontroly nad režimovým
opatřením po operaci.

DE: ROZHOVORY ; PRAVDA - ODHALENÍ ; OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE -
METODY, VYUŽITÍ ; ZDRAVOTNÍ SESTRA A PACIENT - VZTAHY - ETIKA
; CHIRURGICKÉ STOMIE - VYUŽITÍ ; KVALITA ŽIVOTA ; POMŮCKY PRO
SEBEOBSLUHU - KLASIFIKACE, VYUŽITÍ ; KOMUNIKACE ; SEXUÁLNÍ
CHOVÁNÍ - PSYCHOLOGIE

26.

TI: **Stenóza a retrakce stomie**

AU: Všetíček, Josef

CI: Sestra, Roč. 17, č. 10 (2007), s. 36.
DE: KONSTRIKCE PATOLOGICKÁ - ETIOLOGIE, KOMPLIKACE, TERAPIE ;
ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - OŠETŘOVÁNÍ, PSYCHOLOGIE,
KVALITA ŽIVOTA

27.

TI: **Domácí péče u seniorů se stomií** (Hlavní téma: Péče o
stomie.)

AU: Klevetová, Dana

CI: Sestra, Roč. 14, č. 7/8 (2004). ISSN: 1210-0404. Příl.
Komunit. Péče, s. 33

DE: STAŘÍ ; ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - METODY ; DOMÁCÍ
OŠETŘOVÁNÍ - METODY ; ŽIVOTNÍ STYL ; OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE ;
PÉČE O SEBE ; KOMUNIKACE

28.

TI: **Naši pacienti ze stomaporadny** (Hlavní téma: Péče o
stomie.)

AU: Kenezová, Marcela - Nováková, Svatava

CI: Sestra, Roč. 14, č. 7/8 (2004). ISSN: 1210-0404. Příl.
Komunit. Péče, s. 29-30

DE: ZAVEDENÍ CHIRURGICKÝCH VÝVODŮ - METODY ; POOPERAČNÍ PÉČE ;
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE ; PÉČE O SEBE ; DEPRESE - TERAPIE ;
PACIENTI - SPOLUPRÁCE PŘI TERAPII