

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA SE STOMIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ANDREA ŠUBRTOVÁ

Praha 2012

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

EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA SE STOMIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ANDREA ŠUBRTOVÁ

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Phdr. Ivana Jahodová

Praha 2012



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Šubrtová Andrea
3. B VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 29. 4. 2011 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační proces u pacienta se stomií

Educational Process in a Patient with a Stoma

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 1. 9. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne:

podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Ivaně Jahodové za odborné a laskavé vedení mé bakalářské práce a za cenné užitečné rady.

ABSTRAKT

ŠUBRTOVÁ, Andrea. Edukační proces u pacienta se stomií. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha. 2012. s. 47.

Hlavním tématem bakalářské práce byly stomie a péčování o ně. Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Bakalářská práce se zabývá edukací pacienta, kterému byla nově vytvořena stomie. Stomie je vyvedení střeva na povrch těla. Teoretická část práce obsahuje seznámení s tématy trávicí systém, stomie a jejich rozdělení. Dále popisuje edukaci a edukační proces. Praktická část se zabývá edukačním procesem u pacienta, kterému byla vytvořena stomie a on se s tím musí naučit žít, musí se naučit stomii ošetřovat a vrátit se zpět do běžného života. Cílem práce bylo naučit neboli edukovat pacienta o péči o stomie. Hlavním cílem edukace je pacientova samostatnost a brzké propuštění z nemocničního zařízení.

Klíčová slova: Edukace. Edukační proces. Trávicí systém. Stomie.

ABSTRAKT

ŠUBRTOVÁ, Andrea. Educational process at a patient with the stoma. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha. 2012. s. 47.

Main topic of the thesis are stoma and caring for them. The work was divided into theoretical and practical part. This thesis deals with patient education, which was newly created stoma. A stoma is the outlet of the intestine to the surface of the body. The theoretical part includes familiarization with the topics of the digestive system, stoma and their distribution. It also describes the process of education and educational. Practical part is focused on the education process of the patient with the stoma and he must learn to live with it, he must learn to care for his stoma and to go back to normal life as a before. The aim was to teach or educate the patient about the care of the stoma. The main aim of education is the patient's autonomy and early discharge from hospital facilities.

Keywords: Stoma. Education. Digestive system. Education process.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	10
ÚVOD.....	11
1 Trávicí systém	12
2 Stomie.....	13
2.1 Druhy stomií	13
2.1.1 Dle účelu	13
2.1.2 Dle trvání	14
2.2 Příčiny vedoucí k založení stomie	14
2.3 Stomická operace	15
2.4 Stomické pomůcky	16
2.4.1 Příslušenství pro stomie	16
2.4.2 Stomické systémy	16
2.5 Péče o stomie	17
2.5.1 Výměna jednodílného systému	17
2.5.2 Výměna dvoudílného systému	18
2.5.3 Výměna adhezivní technologie	18
2.6 Komplikace stomií	18
2.7 Výživa stomika	20
3 Psychika pacientů se stomií.....	21
3.1 Psychická příprava pacienta.....	21
3.2 Kluby Stomiků.....	22
3.3 Stomalinka	22
4 Edukace.....	23
4.1 Edukační proces	23
4.1.1 Edukant	24
4.1.2 Edukátor.....	25
4.2 Formy edukace.....	25
4.3 Metody edukace	25
5 Model Gordonové	28

6	Ošetrovateľská anamnéza.....	29
6.1	Ošetrovateľská anamnéza – dle M. Gordon	31
7	Edukačný proces	35
7.1	Posouzení pacienta - anamnéza	35
7.2	Cíle edukace.....	35
7.3	Stanovení edukační diagnózy	36
7.4	Plánování edukace	36
7.5	Realizace edukace	38
7.6	Zhodnocení edukace	43
7.6.1	Doporučení pro praxi	43
	ZÁVĚR	44
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	45
	SEZNAM PŘÍLOH.....	47

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

TK- krevní tlak

DM – diabetes melitus

PAD – perorální antidiabetika

TT – tělesná teplota

D – počet dechů za minutu

BMI - body mass index

ÚVOD

Stomie znamená vyústění střeva na povrch těla v oblasti břicha. Vyvedeno může být střevo tenké nebo tlusté. Stomie je stále častější řešení nějakého onemocnění nebo překážky na střevě.

Člověk, kterému byla nebo bude vytvořena stomie se s touto skutečností musí vyrovnat. K tomu mu musí být nápomocna sestra a celý zdravotnický tým. V neposlední řadě musí pacientovu psychiku podporovat také jeho rodina a blízké okolí.

Se stomií se musí pacient naučit žít ale také ošetřovat ji. Pro naučení ošetřování stomie slouží edukační činnost sestry. Edukace znamená učení, výchova. Sestra za pomoci pacienta sestaví edukační plán a postupně pacienta edukuje o možnostech ošetření a péče o stomie. Edukační proces je nedílnou součástí každé nově vzniklé stomie.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Trávicí systém

„Trávicí systém slouží k příjmu potravy, jejímu rozměnění, zpracování a vstřebávání živin a transportu trávenin“ (LUKÁŠ, 2005, s.19).

„Trávicí trubice, zvaná též gastrointestinální trakt, je svalová trubice, probíhající tělem. K orgánům trávicí trubice řadíme dutinu ústní, hltan, jícen, žaludek, tenké a tlusté střevo, poslední jmenovaná část pak přechází do vyústění – řitního otvoru. (MARIEB, 2005, s.634).

Prvním oddílem trávicího systému je dutina ústní. Zde se potrava rozmělnuje pomocí jazyka a zubů. Potrava se mísí se slinami obsahujícími enzym ptyalin. Ptyalin je důležitý pro štěpení škrobů. V dutině ústní je zahájen proces trávení. Druhým oddílem zažívacího traktu je hltan a na něj navazuje svalová trubice, která se nazývá jícen. V jícnu je potrava peristaltickými vlnami posunována směrem dolů do žaludku. Žaludek je vakovitá část trávicí trubice, ve které se potrava skladuje a štěpí pomocí kyseliny chlorovodíkové a enzymů. Asi hodinu po požití potravy se v žaludku pomocí trávicích šťáv a peristaltiky mění přijatá potrava na chymus (tráveninu). Žaludek pojme až 1500 ml rozmělněné potravy. Mezi žaludkem a další částí trávicí trubice, což je tenké střevo je svěrač, nazvaný pylorus. Pylorus je svěrač, brání návratu obsahu tenkého střeva zpět do žaludku. Následně pokračuje tenké střevo, které je dlouhé 3-5 metrů a dělí se na tři části. Duodenum, jejunum a ileum. Zde pokračuje trávení, vstřebávání potravy a vitamínů rozpustných jak v tucích, tak i ve vodě. Poslední částí trávicího systému je tlusté střevo. Tlusté střevo je asi 1,5 metru dlouhé a obkružuje kličky tenkého střeva. Jeho úkolem je chymus zahušťovat, postupně přeměňovat na stolicí a posunovat směrem k rektu.

Mezi pomocné orgány při trávení patří játra, žlučník a pankreas. Játra transportují živiny, tvoří žluč, která je potřebná k trávení tuků. Ve žlučníku se nepotřebná žluč skladuje a zahušťuje. Pankreas je žláza s vnitřní i zevní sekrecí. Vnitřní sekreci zajišťují Langerhansovy ostrůvky, ty produkují inzulin a glukagon, oba metabolizují cukry. Zevně produkuje pankreatické šťávy, které odtékají do duodena a účastní se zde štěpení bílkovin, cukrů a tuků (MARIEB, 2005).

2 Stomie

Stomie je uměle vytvořené vyústění dutého orgánu před stěnu břišní nebo na ni. Provádí se chirurgickým vyšíáním nebo pomocí katétru. Stoma je slovo řeckého původu. Znamená ústa, přeneseně otvor, vývod, vyústění.

„Historie stomií sahá až do starověké Číny. Chirurgie sice nebyla součástí lékařství, přesto se prováděly abdominální operace. Největším problémem však byla anestezie. První zmínka o vytvoření stomie sahá do roku 350 př.n.l. , kdy Paraxagoras z Kósu upravil střevní vývod při poranění břicha“ (ZACHOVÁ, 2010, s.10).

2.1 Druhy stomií

Stomie můžeme dělit do dvou skupin. Podle účelu a délky trvání. V těchto skupinách se dále dělí podle toho, ze kterého orgánu dutiny břišní vyústí.

2.1.1 Dle účelu

Výživné – zakládají se na horní části zažívacího traktu a slouží k přísunu sterilní speciálně upravené stravy, která se tímto otvorem do orgánu zavádí. Mezi stomie, které patří do této skupiny řadíme gastrostomii a jejunostomii.

- *Gastrostomie* je vývod žaludku, neboli přesněji řečeno do žaludku zavedený katetr. Častěji se používá název PEG – perkutánní endoskopická gastrostomie. Je indikována při neprůchodnosti jícnu. Může sloužit pro zajištění stravy u pacientů s onkologickým (např. ozařování hlavy a krku), neurologickým (např. cévní mozková příhoda, úrazy hlavy a mozku a nádory mozku) a psychiatrickým onemocněním v akutní fázi (např. mentální anorexie).

- *Jejunostomie* je vývod tenkého střeva. Jinými slovy katetr zavedený do horní části tenkého střeva (PEJ). PEJ – perkutánní endoskopická jejunostomie. Do této stomie se podává speciálně upravená, natrávená strava.

Derivační – slouží k odvodu střevního obsahu do sáčku, který je k tomu určen. Mezi stomie, které patří do této skupiny řadíme ileostomie, kolostomie a urostomie.

- *Ileostomie* je vyústění terminální části tenkého střeva. Nejčastěji se zakládá v pravém hypogastriu.

- *Kolostomie* je vyústění tlustého střeva, která se dále dělí na několik dalších názvů stomií. Dělení se určuje podle názvu určité části tlustého střeva, ze kterého vystupuje. Cékostomie znamená zavedení katetru nebo drénu do slepého střeva, nejčastěji při ileu a to na dočasné řešení. Ascendentostomie je vývod vzestupného tračníku tlustého střeva. Transverzostomie je vyvedení příčného tračníku. Descendentostomie je vývod distálních partií tlustého střeva. Posledním druhem stomie na tlustém střevě je sigmoideostomie, ta se vyvádí na levé polovině stěny břišní v místě esovité kličky.

- *Urostomie* znamená vyústění močových cest na stěnu břišní (MIKŠOVÁ, 2003).

2.1.2 Dle trvání

Trvalé stomie se zakládají při nemožnosti obnovení odchodu stolice či moči přirozenou cestou. Jsou nevratné. S tímto typem stomie žije člověk po celý zbytek života.

Dočasné stomie se zakládají na určitou dobu a předpokládá se jejich odstranění. Jsou to tzv. přechodné vývody. Mohou se z nich stát i stomie trvalé (MIKŠOVÁ, 2003).

2.2 Příčiny vedoucí k založení stomie

Nejčastější indikací k založení stomie je:

- *Crohnova choroba* - postihuje nejčastěji tenké střevo, ale může se vyskytnout po celé délce střev. Projevuje se průjmy, zvýšenou teplotou, únavou a nauzeou.

- *Ulcerózní kolitida neboli idiopatická proktokolitida* - postihuje jen tlusté střevo a konečník. Projevuje se průjmem s hnisem a krví, bolestí a zvýšenou teplotou až horečkou.

- *Zánětlivá onemocnění tlustého střeva*

- *Poranění* - při poranění tlustého střeva se zakládá většinou jen dočasná ileo nebo kolostomie.

- *Obstrukce tlustého střeva* - v tenkém nebo tlustém střevě je nějaká překážka, přes kterou nemůže natrávená potrava projít.

- *Nádorové onemocnění tlustého střeva a konečníku* – nádory tenkého střeva se vyskytují zřídka. Nádory střeva tlustého jsou častější. Nejčastějšími je karcinom tračnicku a konečníku.

- *Polypy* - polypy jsou benigní nádory střeva. Vyskytují se v tlustém střevě a většinou přechází do malignity. Proto se odstraňuje střevo a zakládá stomie.

- *Ileózní stavy* - ileus znamená střevní neprůchodnost. Může se týkat jak tenkého, tak tlustého střeva a bezprostředně se řeší na chirurgickém oddělení.

- *Perforace střeva píštělemi* - vzniká v oblasti malé pánve z důvodu různých nádorů.

- *Poškození radioterapií v rámci ozařování dělohy nebo konečníku.*

- *Vrozené vady* - kdy je potřeba založit stomii jsou atrezie (nevytvoření anu), spina bifida (rozštěp páteře, kdy je přerušeno nervové zásobení střeva).

- *Gynekologické a urologické indikace* (VYHNÁNEK, 2003).

2.3 Stomická operace

Při plánované operaci a tím spojené předoperační přípravě by měl pacient znát pojem stomie, znát svoji diagnózu a přibližně vědět co a jak se se stomií dělá. Před plánovanou operací by měla být klientovi zajištěna konzultační schůzka se stomasestrou. Před operací se také zajišťuje vhodná poloha umístění stomie. Aby nebyla stomie při ohybu břicha příliš namáhána a přetěžována.

Neodmyslitelně k předoperační ale i pooperační péči patří psychická příprava klienta. Založení stomie znamená pro klienta nesmírnou psychickou zátěž a musí se s ní vyrovnat za pomoci sestřiček a rodiny. Sestra by si na pacienta měla udělat co nejvíce času a vše mu v klidu, za pomoci pomůcek ukázat.

2.4 Stomické pomůcky

Základní stomické pomůcky jsou potřebné pro jímání stolice, popřípadě moči a případných pachů. A ty se dělí na několik systémů a druhů. Mezi rozšířené stomické pomůcky patří různá lepidla, gely a odmašťovadla. Nyní dodává stomické pomůcky 8 firem. Jsou to ConvaTec, Coloplast, B.Braun, Dansac, WELLAND Medical, Lipoelastic, Eakin, Sabrix.

2.4.1 Příslušenství pro stomie

Ochranná pasta slouží k vyrovnání kožních záhybů a jizev pod podložkou. Zabraňuje podtékání a zlepšuje přilnavost podložky. Ochranný film chrání pokožku před podrážděním a tvorbou puchýřků. Adhezivní pasta se aplikuje do okolí stomie okolo podložku. Zabraňuje podtékání stomie. Zásypový pudr se používá na podrážděnou pokožku ke zklidnění. Tělová pěna rozpouští nečistoty včetně stolice. Používá se k čištění okolí stomie. Tělové ubrousky jsou na čištění pokožky v okolí stomie.

Zklidňující krém se aplikuje po nalepení podložky ke zklidnění pokožky v okolí stomie.

Pohlcovač pachu ve formě rozprašovače nebo oleje do sáčku se užívá pro odstranění nepříjemného pachu.

Odstraňovač náplasti je pomocníkem při odstraňování podložky. Omyje zároveň zbytky lepidla.

Přídržný pásek složí k lepšímu připevnění stomického systému a pocitu jistoty (B.BRAUN, 2012).

2.4.2 Stomické systémy

Adhezivní technologie neboli samolepící. Sočívá v tom, že na podložku, která je na těle nalepená až 3 dny se nalepí sáček. Lepí se na samolepící plochu. Sáček se vyměňuje přibližně 2x denně.

Jednodílný systém obsahuje pouze jeden sáček, který se nalepí rovnou na stomii. V podložce, která je součástí sáčku se jen vystříhne potřebný otvor podle velikosti stomie.

Dvoudílný systém tvoří 2 části. Stomický sáček a podložka. Tyto části se spojují na těle stomika pomocí přírubového kroužku. Výměna podložky u dvoudílného systému je stejně jako u adhezivní technologie jednou za 3 dny. Sáčky se pak mění podle potřeby přibližně dvakrát za den. (ZACHOVÁ, 2010)

2.5 Péče o stomie

Edukace při prvních výměnách stomického systému je velice důležitá. Pacient stomik tak získá potřebnou sebedůvěru, kterou bude do budoucna potřebovat doma.

2.5.1 Výměna jednodílného systému

Prostředí – nejlépe v soukromí. Nejdiskrétnější je koupelna s lehátkem a zrcadlem.

Pomůcky – pro sestru nesterilní rukavice. Pro pacienta připravíme, nebo si pacient připraví sám. Sáček na odpad, tupo tupé zahnuté nůžky, buničitá vata, čtverce (netkaná textilie), čistící roztok, ochranný film, sáček.

Postup:

1. Připevněný sáček šetrně odstraníme.
2. Otřeme stomii a okolí stomie buničitou vatou, osprchujeme stomii nejlépe sprchou pokud je to možné. Použijeme antibakteriální mýdlo nebo čistící pěnu, nepoužíváme parfémované mýdla nebo gely.
3. Opatrně jemným ručníkem osušíme okolí stomie.
4. Okolí stomie očistíme čistícím roztokem.
5. Odmastíme místo kam se bude připevňovat sáček.
6. Připevnění sáčku probíhá následovně:
 - a) Vystřížení otvoru nůžkami podle velikosti stomie. Velikost otvoru by měla být o 1-2 mm větší než samotná stomie.
 - b) Odstraníme plastový kryt, který překrývá lepící plochu.

- c) Nalepíme sáček na kůži a pevně přidržíme.
- d) Přitlačíme celou plochou dlaně na celou plochu podložky a několik minut držíme a zahříváme.
- e) Zkontrolujeme přilnutí stomie a popřípadě uzavření výpustného sáčku, který se používá u ileostomie.

2.5.2 Výměna dvoudílného systému

Prostředí a pomůcky jsou shodné jako u jednodílného systému oproti tomu že podložku a sáček k tomu kompatibilní připravíme zvlášť.

Tento systém se užívá u pacientů delší dobu po operaci. Podložka zůstává nalepená 3-4 dny. Sáček je výpustný nebo nevýpustný. Výpustný sáček se mění jednou za 1-2 dny a nevýpustný po naplnění.

Postup výměny je shodný jako u jednodílného systému. Rozdílné je jen nalepení nejdříve podložky. Podložku zahřejeme v podpaží nebo fénem aby byla měkkší. Nalepíme ji na stomii a přitlačíme. Zkontrolujeme, zda nejsou na podložce nějaké nerovnosti. Na podložku můžeme připevnit sáček. Ten se připevňuje na spojovací kroužek. Nakonec zkontrolujeme těsnost připevnění sáčku jemným zataháním.

2.5.3 Výměna adhezivní technologie

Součástí je podložka a sáček, který se lepí na podložku. Rozdíl oproti dvoudílnému systému je že se sáček lepí na podložku pomocí adhezivní pěny na sáčku a plastové folie na podložce. Nemá upevňovací kroužek. Pozor musíme dávat na netěsnost odložky nebo sáčku na podložce, dále pak potřísnění podložky nebo sáčku.

2.6 Komplikace stomií

Nežádoucí stav, který stěžuje adaptaci na nové podmínky. Rozdělují se na časně a pozdní komplikace.

- *Maladaptace:*

Znamená, že pacient si nemůže zvyknout na živo se stomií, odmítá ji a nechce se učít pracovat se stomickým systémem. Toto prodlužuje pobyt v nemocničním zařízení.

- *Parastomální absces:*

Parastomální absces je zánětlivá komplikace v okolí stomie. Projevuje se zarudnutím a bolestí.

- *Nekróza:*

Odumrtí tkáně, v tomto případě střeva. Stomie změní barvu. Je zde porušena i funkce stomie.

- *Dehiscence:*

Tato komplikace se projevuje odloučením sliznice střeva od okolní rány.

- *Stenóza stomie:*

Vývod stomie je zúžen v průběhu hojení. Této komplikaci se dá předcházet. Nazývá se to fagitální dilatace a provádí se prstem za pomoci vazelíny nebo gelu.

- *Macerace:*

Znamená zvrásnění kůže v okolí stomie. Způsobuje ji nadměrná vlhkost v okolí stomie z důvodu podtékáním stomického systému nebo nedostatečné odvádění vlhkosti stomickým sáčkem.

- *Dekubitus:*

Vyskytuje se v místě, kde je nerovnost kožních řas. Jeho vznik podporuje přiložení velmi tvrdé podložky.

- *Folikulitis:*

V důsledku vytrhávání chloupků odstraňováním stomického sáčku nebo podložky.

- *Retrahaná stomie:*

Vtažení stomie pod úroveň břišní stěny.

- *Prolaps stomie:*

Vyhřeznutí střeva před stěnu břišní až několik centimetrů.

- *Parastomální hernie:*

Kýla v oblasti oslabené břišní stěny. Způsobuje ji zvýšený nitrobřišní tlak, zácpa, kašel, zvýšení hmotnosti, náhlý neplánovaný rychlý pohyb, a další (OTRADOVCOVÁ, 2010).

2.7 Výživa stomika

Onemocnění střev je spojené s velkými ztrátami živin. Ztráty živin jsou proto, že střevo má porušenou sliznici a živiny jako jsou obtížněji vstřebávány, a proto se jich vstřebává méně. Mezi nejdůležitější patří bílkoviny, vitaminy a minerální látky. Je důležité přijímat dostatek bílkovin. Jejich nedostatek totiž způsobuje špatné hojení ran, tvorbu dekubitů a zhoršenou odolnost proti infekcím. Tomuto je velmi důležité zabránit při hojení rány po operaci stomie. Ke ztrátám vitaminů dochází zejména při průjmech. Tělo je závislé na jejich příjmu potravou, protože si je neumí samo vyrábět. Z minerálních látek je to vápník (činnost buněk a srážení krve), draslík (regulace krevního tlaku a srdečního rytmu) a hořčík (přenos nervových vzruchů a kontrakce svalů). Z výživy vyjmeme potraviny způsobující zažívací potíže. Je nutné dodržovat specifickou výživu vzhledem k anatomickým poměrům střeva oproti zdravému člověku.

V pooperačním období je nutné dodržovat bezzbytkovou stravu. To je strava lidí s onemocněním střev jako je například ulcerózní kolitida nebo crohnova choroba. Strava se vyznačuje konzumací potravin, které po zpracování trávicím traktem zanechají minimum nestravitelných zbytků. Úpravu jídel volíme spíše vaření, dušení a pečení bez tuku. Stomik by se měl vyvarovat smažení, pečení na tuku a přidávání jíšky. Jídlo se podává raději v menších porcích. Což je 5-6x denně. Pro vyvarování se nežádoucím zažívacím potížím se do jídelníčku zařazuje vláknina. Ta má mnoho pozitivních účinků. Vlákninu dělíme na 2 skupiny. Rozpustnou ve vodě, která je obsažena v ovoci a na nerozpustnou, která je obsažena v luštěninách a celozrnném pečivu. Mezi pozitivní účinky vlákniny řadíme zpomalení vstřebávání a trávení, snížení tuku a krevního tlaku. Účinek různých potravin je uveden v příloze č.1 (LUKÁŠ, 2005).

3 Psychika pacientů se stomií

Dojde-li k narušení psychiky pacienta, je ohrožen celý organismus. Ne každý člověk dokáže přijmout fakt, že bude mít na svém těle vývod neboli stomii. A proto mu musí být velkou podporou zdravotníci a hlavně jeho rodina. Toto vyžaduje jistou míru adaptability, což je vyrovnání se se změnou zdravotního stavu a přijetí ho za své (DROBNÁ, 2010).

3.1 Psychická příprava pacienta

Při psychické přípravě, kterou provádí lékař, sestra ale i rodina záleží na několika faktorech jako je věk, fyzický a psychický stav.

Jako první je důležitá důvěra. Důvěra mezi pacientem a zdravotnickým týmem. Dalším důležitým faktorem je informovanost. Pacient musí znát všechny informace k připravovaným vyšetřením a léčbě aby se mohl svobodně a vědomě rozhodovat. Snahou zdravotnického týmu je nalézt vhodné řešení, které bude pacientovi dovolovat vést plnohodnotný život.

Prvním pocitem stomika je obava z přijetí vzhledu vlastního těla.

Před propuštěním z nemocnice musí pacient znát všechny informace o dostupných stomických pomůckách a všechny možnosti, kterých může jako stomik využívat. Jedná se například o kluby stomiků nebo stomalinka, kde může hledat pomoc.

Po propuštění z nemocnice většina pacientů prožívá úzkost. V nemocnici měli stálou pomoc nablízku oproti tomu doma, kde jsou na vše sami. Nejčastějšími chybami v domácím prostředí je chybné zacházení s pomůckami a nedostatečná péče o okolí stomie a tím vzniklá bolest (DROBNÁ, 2010).

3.2 Kluby Stomiků

Jsou to pacientská sdružení, která řídí a jejich členy jsou stomici. Stomici se zde sdružují, vyměňují si nové informace, pořádají výlety a radí a psychicky pomáhají nově přichozím stomikům. Nyní je v české republice asi dvacet klubů pro stomiky.

Mezi činnosti klubů pro stomiky patří vydávání svého časopisu, ve kterém se dozvíme pořádané akce a novinky. Dále organizují prezentace výrobků, které může stomik využívat a přednášky o jejich použití. Mezi další činnost patří pořádání výletů, pobytů a schůzí.

3.3 Stomalinka

Stomalinka je bezplatná telefonní linka. Zde mohou stomici volat pokud mají nějaký problém v oblasti stomie nebo pokud mají dotaz v oblasti ošetřování stomie (CONVATEC, 2012).

4 Edukace

Edukace znamená vychovávat a vzdělávat. Definice edukace zní: proces soustavného ovlivňování chování a jednání s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návicích a vědomostech. (JUŘENÍKOVÁ, 2010) Ošetrovatelský problém nebo nedostatek vědomostí, zručnosti a informací se projevuje v deficitu potřeby učit se. V Maslowově hierarchii potřeb je potřeba vzdělávat se, učit se zařazena ve vyšších potřebách.

Základem účinnosti edukace je navázání kontaktu s pacientem, zájem pacienta, vlastnosti edukační sestry.

Edukací je několik druhů: primární edukace, sekundární edukace a terciální edukace.

- *Primární edukace* – cílem je předcházet zdravotním problémům. Pro zdravé lidi.

- *Sekundární edukace* – Zabraňuje přechodu do chronické nemoci.

- *Terciální edukace* – Pro dlouhodobě nemocné, jak se vyhnout komplikacím.

4.1 Edukační proces

„Edukační proces znamená činnost dvou či více lidí, při které dochází k učení. Záměrně nebo nezáměrně“ (ZACHOVÁ, 2010, s.10).

„Edukace ve zdravotnictví má přespět k předcházení nemoci, udržení nebo navrácení zdraví či přispět ke zkvalitnění života jedince“ (ZACHOVÁ, 2010, s.11).

Člověk je neustálým účastníkem edukačního procesu. Získává nebo podává nové informace.

Edukační proces má 5 fází:

1. Fáze diagnostiky

Odhalují se vědomosti, dovednosti, návyky a postoje pacienta. Určují se potřeby pacienta a důležité údaje. Prostředky k zjišťování informací jsou rozhovor a pozorování.

2. Stanovení edukační diagnózy

Sestra stanovuje diagnózy ve vztahu k pacientovo vědomostem, které mu chybí.

3. Stanovení cílů

Stanovení cílů s ohledem na současnou situaci. Připravení pomůcek potřebných k edukaci. Edukační cíl rozdělujeme na krátkodobý a dlouhodobý. Je to očekávaný výsledek, kterého chceme u jedince dosáhnout.

4. Realizace edukačního procesu

Realizujeme naplánované činnosti a metody.

5. Fáze vyhodnocení

Zda-li si pacient zapamatoval a osvojil procvičované téma nebo dovednost. Zpětná vazba vzhledem ke stanoveným cílům. Zpětnou vazbu ověřujeme kladením otázek nebo pozorováním (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

4.1.1 Edukant

Edukant je osoba, která je někým vzdělávána. Mezi edukanty můžeme zařadit zdravotníky, pacienty ale také rodinné příslušníky a jinak příbuzné osoby pacientů. Například v našem případě edukace stomika může být přítomno více lidí, pokud si to pacient, neboli edukant sám přeje. Pro stomika, je toto určitě výhodné, aby i jeho nejbližší rodina věděla jak zacházet s určitým typem somií (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

4.1.2 Edukátor

Edukátor je osoba, která informace podává a vysvětluje. Učí edukanta té správné technice a podává mu co nejvíce informací o dané problematice. V edukačním procesu je nesmírně důležitá komunikace. Edukátor musí ovládat komunikační znalosti, ale i dovednosti. Komunikace může být zhoršená, když má pacient bolest, nedostatek soukromí, zhoršený sluch nebo zrak nebo když je edukant unaven. Proto musíme volit správný čas a místo rozhovoru. Dále musíme dbát na základná kritéria verbální i neverbální komunikace jako například hlasitost a rychlost řeči a délka projevu. Při rozhovoru dodržujeme osobní zónu rozhovoru, což je vzdálenost od pacienta 30 až 120 cm. Při této vzdálenosti si dobře vidíme do tváře.

4.2 Formy edukace

Souhrn organizačních opatření a uspořádání výuky při realizaci určitého vzdělávacího procesu.

1. *individuální* – pouze jeden edukátor a jeden edukant
2. *skupinová* – jeden edukátor a více edukantů se stejným zájmem edukace
3. *hromadná* – jeden nebo více edukátorů a velká skupina edukantů

4.3 Metody edukace

Cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly cílevědomě naplněny cíle učení (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Metody edukace:

Přednáška

- ucelený souvislý projev
- velká skupina edukantů najednou.

Vysvětlování

- tak, aby pacient/edukant bez předchozích informací vysvětlovanou látku pochopil.

Instruktaž a praktické cvičení

- teorie před praktickým cvičením.

Rozhovor

- každodenní činnost zdravotnického pracovníka.

Diskuze

- vybere se téma a o tom se diskutuje
- edukátor zastává roli vedoucího diskuze.

Konzultace

- setkání s odborníkem.

Brainstorming

- ve skupině lidí se snažíme získat co nejvíce nápadů.

Brainwriting

- obdobou brainstormingu, ale nápady se píšou na papír.

Práce s textem

- letáky, brožury, plakáty.

E - learning

- vzdělávací proces na internetu/počítači.

Předpoklady edukační sestry:

- teoretické znalosti,
- praktické dovednosti,
- empatie (vcítění),
- ochota pomáhat,
- komunikační schopnosti (verbální a nonverbální komunikace),
- schopnost poradce (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

5 Model Gordonové

„Model Gordonové je popisován jako model funkčního nebo dysfunkčního zdraví. Jedná se o systematické získávání informací v jednotlivých oblastech pomocí standardních metod“ (PAVLÍKOVÁ, 2005, s.99-102).

Zdraví člověka vyjadřuje bio-psycho-sociální rovnováhu. Podle WHO je zdraví stav fyzické, mentální a sociální pohody.

Tento model slouží k získávání informací a sestavení ošetřovatelské anamnézy.

Dvanáct vzorců:

1. Vnímání zdraví
2. Výživa
3. Vylučování
4. Aktivita
5. Spánek
6. Vnímání, poznávání
7. Sebepojetí
8. Role – vztahy
9. Sexualita
10. Stres
11. Víra
12. Jiné

Pacientka byla přivezena záchranou službou na chirurgickou ambulanci. Poté přijata pro ileozní stav na chirurgické oddělení. Doma měla 3 dni trvající bolesti břicha, nauzeu a zvracení. Stolice pravděpodobně před týdnem. Větry odchází.

Po příjmu bylo uděláno několik vyšetření.

Prvním z nich byl nativní rentgen břicha, na kterém se zjistil rozvíjející se ileozní stav.

Dále bylo provedeno CT břicha a pánve s kontrastní látkou 100 ml Ultravist 370. Zjištěna distenze tračnicku v oblasti céka, divertikulóza tračnicku v oblasti sigmatu, kde na přechodu do descendens byla stenóza s atypickým cizím tělesem a další stenózou v distálním úseku sigmatu.

Poté bylo rozhodnuto lékařem o přípravě k operaci a zařazení pacientky do operačního plánu co nejdříve ještě tentýž den. Po interním předoperačním a anesteziologickým vyšetření viz níže, byla pacientka připravena a převezena na operační sál. Při interním předoperačním vyšetření bylo doporučeno prevence tromboembolické nemoci, pomocí bandáží dolních končetin a antikoagulační léčba. Dále byla doporučena korekce minerálů a dostatek hydratace. Předoperační příprava z anestetického hlediska byla hodnocena ASAII. Předoperační příprava obsahovala Dipidolor 1 hodinu před výkonem, bandáže obou dolních končetin.

Hlavní diagnóza: Ileozní stav při tumoru descendens s neurčitými komplikacemi

Přidružené diagnózy: Esenciální (primární) hypertenze

Aterosklerotická kardiovaskulární nemoc

Jiné neurčené pooperační stavy

Jiná a neurčená střevní neprůchodnost

6.1 Ošetřovatelská anamnéza – dle M. Gordon

1. Vnímání zdraví – snaha o udržení zdraví

Pacientka hodnotí svůj zdravotní stav jako uspokojující. Říká, že už jí je hodně let a se stomií se nějak žít naučí. Je ráda za stomasestru, která jí vše ukáže a naučí. Potřebuje více času na učení vzhledem ke svému věku.

Ošetřovatelský problém – strach z ošetřování stomie

Použitá měřicí technika – 0

Priorita – střední

2. Výživa – metabolismus

Výživa před založením stomie - bez problémů a pacientka jedla vše. Jedla nepravidelně. Vzhledem ke svému onemocnění, což je diabetes melitus, uměla jíst pravidelně a kontrolovat se v jídle. Alkohol nepila a nekouřila.

Výživa po založení stomie – pacientka si musí zvykat na pravidelnou vyváženou stravu. Nenadýmavou stravu a hodně zeleniny. Vyřadit alkohol a cigarety u ní nebude problém, jelikož tomuto zlovyku nikdy nepodlehla.

Problém – edukace ohledně dietního režimu

Použitá měřicí technika – Tabulka BMI = 25 (norma)

Priorita – 0

3. Vylučování

Před založením stomie – klientka má pravidelnou stolici, poslední stolice týden před přijetím do nemocnice. Charakter stolice tuhý, potíže nemá, projímadla neužívá.

S močením problémy nejsou.

S pocením problémy nemá. Spíše se nepotí.

Po založení stomie je defekace bolestivá. Stolice odchází do stomického systému pravidelně, neboli nepřetržitě. Okolí rány je zarudlé.

Problém – bolest v oblasti stomie

Použitá technika – Melzackova škála bolesti – stupeň 3

Priorita – vysoká

4. Aktivita – cvičení

Pacientka ve volném čase chodí se psem na krátké procházky. Doma luští křížovky a sudoku. Ráda sleduje televizní noviny a seriály.

Po založení stomie se klientka bojí jak bude zvládat každodenní činnosti a jak bude užívat volnočasových aktivit. O pejska se zatím stará vnučka, to klientce pomáhá se psychicky uvolnit.

Problém – sebepéče

Použitá technika – 0

Priorita – střední

5. Spánek – odpočinek

Pacientka spí asi 5 hodin denně. Je to přiměřené jejímu věku. Žádné léky na spaní neužívá a po probuzení se cítí odpočatá. Večer před spaním si vyvětrá ložnici a usne většinou bez problémů.

Problém – 0

Použitá technika – 0

Priorita – 0

6. Vnímání citlivosti – poznávání

Pacientka užívá brýle na čtení. Naslouchátko nepotřebuje, slyší dobře. S pamětí má problémy přiměřené stáří. S učením má malé problémy. Musí se učit nové věci velmi dlouhou dobu. Co se týče učení se se stomickým systémem je klientka pomalá ale důsledná a snaží se co nejdříve a nejlépe vše naučit.

Problém – strach z návratu domu

Použitá technika – 0

Priorita – střední

7. Sebepojetí – sebeúcta

Ve všem klientka spoléhá sama na sebe.

Problém – 0

Použitá technika – 0

Priorita – 0

8. Role – mezilidské vztahy

Klientka bydlí sama v rodinném domku nedaleko své dcery a vnučky.

Spoléhá se ve všem na sebe. Když něco nezvládá nebo nemůže udělat, se vším jí pomůže vnučka, která jí chodí navštěvovat poměrně často. Je milá a hodná podle klientky.

Po založení stomie se bude snažit postarat se sama o sebe, ale v prvních dnech se bude spoléhat na vnučku a dceru, které jsou vždy ochotné. Vnučka byla přítomna při edukaci pacientky o stomických pomůckách a jejich správné používání.

Problém – edukace rodiny

Použitá technika – 0

Priorita – vysoká

9. Sexualita – reprodukční schopnosti

Pacientka je vdova a nepřeje si na toto téma komunikovat.

Problém – 0

Použitá technika – 0

Priorita – 0

10. Stres / zátěžové situace – jejich zvládání a tolerance

Mezi nejdůležitější změny v posledních dvou letech klientka řadí úmrtí manžela. Hodně jí chybí, ale snaží se to zvládat. Musí si vše na domě zařídit sama, a tak jí den rychleji uteče. Mezi další změnu řadí založení stomie. S tím se taky musí smířit. Jak říká sama klientka : „když není nic horšího“.

Problém – úzkost

Použitá technika – 0

Priorita – střední

11. Víra / přesvědčení – životní hodnoty

Její nynější cíl je naučit se zvládat sebezpečí. Chce brzo domu, kde je sama a proto musí mít vše naučené a zvládnuté.

Problém – sebezpečí porušená

Použitá technika – 0

Priorita – 0

7 Edukační proces

7.1 Posouzení pacienta - anamnéza

- žena, 72 let
- bydlí sama, nedaleko své dcery a vnučky, které jí se vším pomohou
- pacientka je neobyčejně statná a vyrovnaná žena
- léčí se s DM na PAD, hypertenzí a Ischemickou chorobou srdeční
- prodělala operaci žlučníku a osteosyntézu pravého hlezna
- alergie neudává
- návyky nekuje
- chronická léčba: Enap 10 1x1, Siofor 500 2x1, Glycada 30 2x1, Metformin 2x1

7.2 Cíle edukace

Kognitivní:

- Pacient zná postup péče při výměně stomického sáčku bez pomoci druhé osoby za týden.
- Pacient zná postup práce při nákresu a vystřihnutí stomického sáčku.
- Pacient zná postup nalepení stomického sáčku.
- Pacient zná postup ošetření kůže v okolí stomie.

Psychomotorické:

- Pacient dokáže sám bez pomoci druhého vyměnit stomický sáček před odchodem z nemocnice.

- Pacient manuálně zvládne nakreslit a vystříhnout otvor do stomického sáčku.
- Pacient manuálně zvládne nalepení a vyrovnání sáčku na stomii.
- Pacient manuálně zvládne očistit ošetřit okolí stomie.

Afektivní:

- Pacient zná dietu a dodržuje ji.
- Pacient chápe proč byla založena stomie a považuje stomii za součást svého těla.

7.3 Stanovení edukační diagnózy

- Péče o sebe sama nedostatečná.
- Obraz těla porušený z důvodu nemoci.
- .- Strach.
- Úzkost.

7.4 Plánování edukace

Témata edukace:

- nákres a vystříhnutí stomického sáčku
- nalepení stomického sáčku
- ošetření kůže v okolí stomie
- manuální nakreslení a vystříhnutí podle velikosti stomie
- manuální nalepení sáčku
- ošetření a očištění okolí stomie
- dieta
- založení stomie

Metoda edukace:

- přednáška
- cvičení (praktické ukázky)
- vysvětlování

Místo edukace:

- pokoj pacienta
- koupelna se zrcadlem

Edukační materiál:

- stomické pomůcky (sáček, nůžky, fix), letáky, postup práce (příloha B, C)

Délka edukace:

Vzhledem k věku pacientky bude edukace probíhat častěji v kratších intervalech cca 15 minut.

Edukační intervence:

- Pomáhej pacientovi s ranní hygienou.
- Zajisti pomůcky pro hygienu.
- Zajisti vhodné pomůcky pro ošetřování stomie.
- Zajisti vhodné místo pro ošetřování stomie.
- Zajisti edukační materiály.
- Naplánuj edukační plán

7.5 Realizace edukace

Cíl: Pacient zná postup práce při nákresu a vystřihnutí stomického sáčku

datum: 9.1. – 16.1. 2012

***téma:* nákres a vystřihnutí stomického sáčku**

priorita: vysoká

oblast učení: kognitivní oblast

metoda: rozhovor, vysvětlení, letáky

pomůcky: stomická sáček, tupo tupé zahnuté nůžky, fix,

forma: individuální

místo edukace: pokoj pacienta

bariéry: strach, úzkost

zhodnocení: Stanovený cíl byl dosažený úplně. Pacient umí popsat postup při nákresu a vystřihnutí stomického sáčku.

Cíl: Pacient zná postup nalepení stomického sáčku

datum: 9.1. - 16.1.2012

***téma:* nalepení stomického sáčku**

priorita: vysoká

oblast učení: kognitivní

metoda: rozhovor, vysvětlení, letáky

pomůcky: stomický sáček

forma: individuální

místo edukace: pokoj pacienta

bariéry: úzkost, strach

zhodnocení: Stanovený cíl byl dosažen úplně. Pacientka dokáže slovně popsat postup nalepení stomického sáčku.

Cíl: Pacient zná postup ošetření kůže v okolí stomie

datum: 9.1. - 16.1.2012

***téma:* ošetření kůže v okolí stomie**

priorita: vysoká

oblast učení: kognitivní

metoda: rozhovor, vysvětlení, letáky

pomůcky: stomická sáček a pomůcky pro ošetření stomie (ochranná pasta, film, zásypový pudr, tělová pěna, čisticí ubrousky, zklidňující krém)

forma: individuální

místo edukace: pokoj pacienta

bariéry: úzkost, strach

zhodnocení: Cíl byl splněn částečně. Pacientka vyjmenuje s pomocí pomůcky pro ošetření stomie, ale ještě nezná správné použití.

Cíl: Pacient manuálně zvládne nakreslit a vystříhnout otvor do stomického sáčku

datum: 16.1. – 30.1.2012

***téma:* manuální nakreslení a vystříhnutí otvoru podle velikosti stomie**

priorita: vysoká

oblast učení: psychomotorická

metoda: rozhovor, vysvětlování, demonstrace, instruktáž, vlastní předvedení pacientem

pomůcky: stomický sáček, fix, tupo-tupé zahnuté nůžky

forma: individuální

místo edukace: koupelna se zrcadlem

bariéry: úzkost

zhodnocení: Cíl byl splněn částečně. Pacientka ještě nedokáže sama zcela vystříhnout otvor do stomie.

Cíl: Pacient manuálně zvládne nalepení a vyrovnání sáčku na stomii

datum: 16.1. – 30.1.2012

***téma:* manuální nalepení sáčku**

priorita: vysoká

oblast učení: psychomotorická

metoda: rozhovor, vysvětlování, demonstrace, instruktáž, vlastní předvedení pacientem

pomůcky: stomický sáček, pasta, buničitá vata,

forma: individuální

místo edukace: koupelna se zrcadlem

bariéry: úzkost

zhodnocení: Cíl byl splněn částečně. Pacientka zná postup nalepení stomického sáčku, ale není s tím ještě sžitá. Potřebuje více opakování.

Cíl: Pacient manuálně zvládne očistit a ošetřit okolí stomie

datum: 16.1. – 30.1.2012

***téma:* ošetření a očištění okolí stomie**

priorita: vysoká

oblast učení: psychomotorická

metoda: rozhovor, vysvětlování, demonstrace, instruktáž, vlastní předvedení pacientem

pomůcky: stomická sáček a pomůcky pro ošetření stomie (ochranná pasta, film, zásypový pudr, tělová pěna, čistící ubrousky, zklidňující krém), buničitá vata, sáček na odpad

forma: individuální

místo edukace: koupelna se zrcadlem

bariéry: úzkost

zhodnocení: Cíl byl splněn částečně. Pacientka zvládne s malou pomocí očistit a ošetřit okolí stomie.

Cíl: Pacient zná dietu a dodržuje ji

datum: 3.2.2012 – 10.2.2012

***téma:* dieta**

priorita: vysoká

oblast učení: kognitivní

metoda: rozhovor, vysvětlování

pomůcky: dietní systém, leták

forma: individuální

místo edukace: u lůžka nemocného

bariéry: žádné

zhodnocení: Cíl splněn. Pacientka zná a umí vyjmenovat potraviny jaké může a nemá užívat.

Cíl: Pacient chápe, proč byla založena stomie a považuje stomii za součást svého těla.

datum: 1.2.2012

téma: založení stomie

priorita: vysoká

oblast učení: afektivní

metoda: rozhovor

pomůcky: 0

forma: individuální

místo edukace: vyšetřovna

bariéry: 0

zhodnocení: Pacientce byl lékařem vysvětlen důvod založení stomie. Pacientka chápe důvod založení stomie. Cíl byl splněn úplně.

7.6 Zhodnocení edukace

O pacientku jsem se starala 3 týdny při pobytu n našem a sousedním oddělení chirurgie. Pacientka přijala svoji zdravotní situaci s malými problémy. Žije sama a neví zda se stihne tak rychle naučit postup při výměně stomického systému. Oporou jí je ale dcera a vnučka, které jí se vším pomohou.

Cíle edukace byly splněny úplně. Pacientka bude docházet do poradny stomické sestry a učit se zlepšovat si postup výměny a ošetřování stomie.

7.6.1 Doporučení pro praxi

Doporučení pro pacientku

Pacientka by měla být trpělivá, otevřená novým poznatkům. Pokud má nějaký problém neměla by se bát na cokoli kdykoliv zeptat i opakovaně. Snažit se být co nejdříve samostatná. Silná vůle je taky velice důležitá.

Doporučení pro rodinu

Rodině doporučujeme dát pacientce najevo porozumění v oblasti péče o stomie. Neodtahovat se od ní z důvodu zápachu. Spíše vyjádřit empatii. Dále je doporučeno pro rodinu pacientky účastnit se na edukačních sezeních. Pacientce to dodá sebevědomí a chuť do učení když tam bude mít někoho blízkého.

Doporučení pro sestry a zdravotnický tým

Zdravotnickému týmu je nutno doporučit empatie, porozumění a trpělivost. Musíme brát ohled na věk pacientky. Pokud má pacientka problémy se sluchem, zajistíme nasazení naslouchátka. Upravíme pacientku do vhodné polohy, ve které jí to bude nejpohodlnější.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce a edukačního procesu bylo edukovat a naučit pacientku pečovat o stomie.

V teoretické části práce bylo přiblíženo co stomie znamená, jak se rozdělují a jakým způsobem se o ně pečuje. Dále obsahuje co znamená edukační proces a jeho použití v praxi. Nedílnou součástí je i dietní režim stomika. Přiblížena je i psychika stomika a možnosti podpory klubů stomiků.

V praktické části byla zmíněna anamnéza pacientky, zmapování jejích problémů, potřeb a vytyčení cílů edukace. Sestavení edukačního plánu a vyhodnocení edukačního procesu.

Pacientka udělala velké pokroky v péči o svoji stomii. Ještě si není zcela jistá, ale má velkou snahu a vůli. Bude docházet do poradny stomické sestry, která jí bude stále nápomocná a stálou oporou.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. OTRADOVCOVÁ, Iva, KUBÁTOVÁ, Lucie et al. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. s. 53. ISBN 80-7262-432-6.
2. ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 200 s. ISBN 978-802-4732-565.
3. LUKÁŠ, Karel. *Gastroenterologie a hematologie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 288 s. ISBN 80-247-1283-0.
4. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.
5. OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. 1. vyd. Praha: Galén, 2010, 54 s. ISBN 80-726-2432-6.
6. NĚMCOVÁ, Jitka a Ilona MAURITZOVÁ. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací: text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*. 1. vyd. Plzeň: Maurea, 2009, 76 s. ISBN 978-80-902876-0-0.
7. MIKŠOVÁ, Zdeňka. *Kapitoly z ošetrovatelské péče V*.
8. VYHNÁNEK, František. *Chirurgie 2: pro střední zdravotnické školy*. 2. přepr. vyd. Praha: Informatorium, 2003, 238 s. ISBN 80-733-3007-5.
9. MARIEB, Elaine N. *Anatomie lidského těla*. 1. vyd. Brno: CP Books, 2005, 863 s. ISBN 80-251-0066-9.
10. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-802-4712-116.
11. TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, 185 s. ISBN 80-701-3324-4.
12. DOENGES, Marilyn E. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepr. a rozšíř. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 565 s. ISBN 80-247-0242-8.

Články z časopisů sestra:

1. BALIKOVÁ, Marieta. *Výživa stomiků*. 2/2006. Sestra. ISSN 1210-0404.
2. KUBÍKOVÁ, Naděžda. *Jak můžeme zlepšit kvalitu života nemocných se stomiemi?* 3/2007. Sestra. ISSN 1210-0404.
3. TELLEROVÁ, Olga. *Abeceda péče o stomie*. 10/2007. Sestra. ISSN 1210-0404.
4. DROBNÁ, Petra, DiS. *Psychická podpora nemocných se stomií*. 3/2010. Sestra. ISSN 1210-0404.

Internetové zdroje:

1. STOMIE, 2012 – dostupné na: <http://www.stomie.cz/informace-o-stomiich>. [online]. [cit. 2012-03-25].
2. ILCO, 2010 – dostupné na: <http://www.ilco.cz/index.php>. [online]. [cit. 2012-03-25].
3. CONVATEC, 2010 – dostupné na: <http://www.convatec.cz/stomie/vseobecne-informace>. [online]. [cit. 2012-04-25].
4. ZELENÁ HVĚZDA, 2012 – dostupné na: <http://www.zelenahvezda.cz/mame-reseni-pro/stomie>. [online]. [cit. 2012-04-21].
5. STOMICI, 2012 – dostupné na: <http://www.stomici.cz/>. [online]. [cit. 2012-04-12].

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Potraviny

Příloha B – Výměna jednodílného systému

Příloha C – Výměna dvoudílného systému

Příloha D – Vlastní zkušenost

Příloha E – Čestné prohlášení

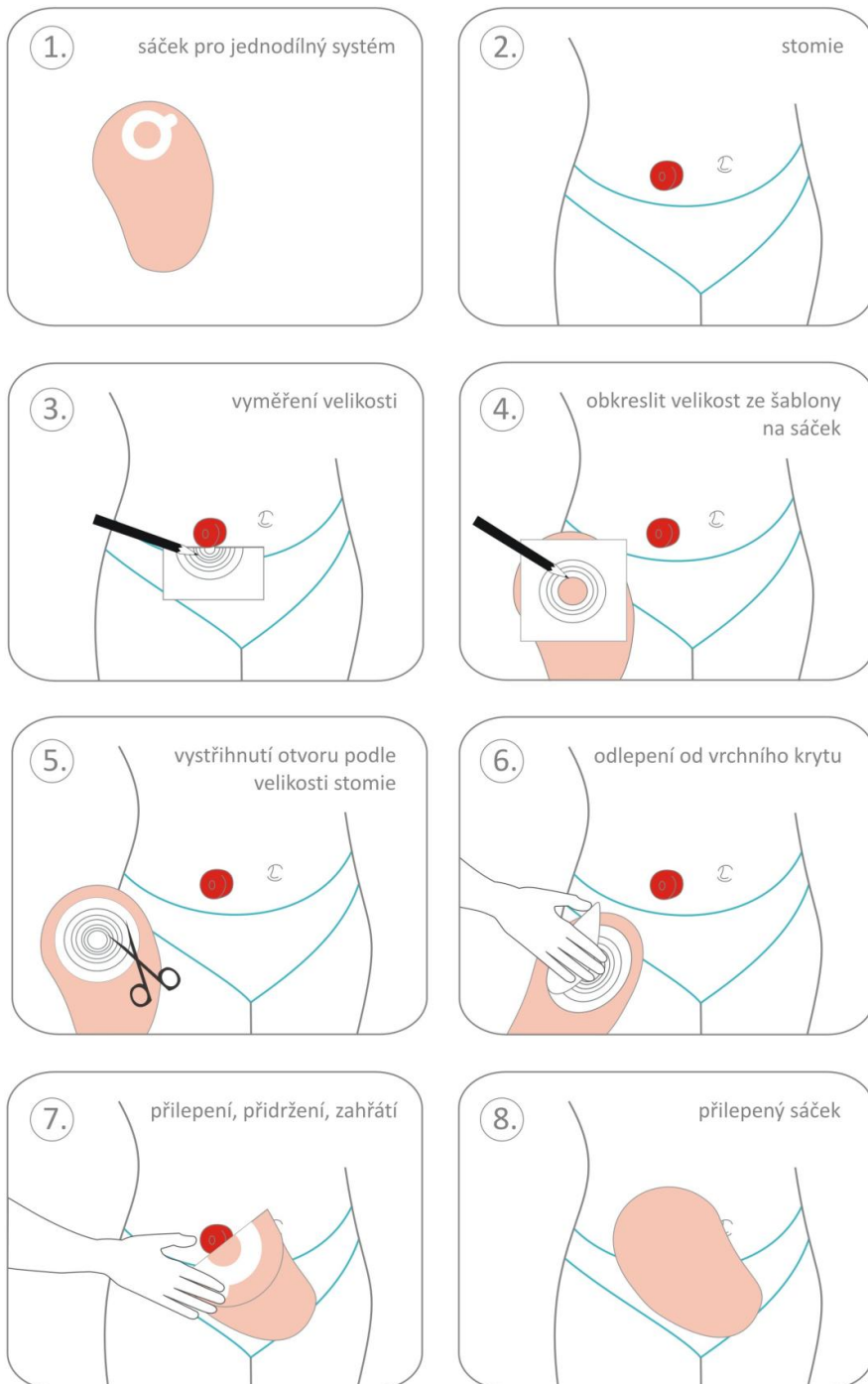
PŘÍLOHA A

Účinek potravin

Nadýmavý účinek	luštěniny, čerstvý chléb a pečivo, zelí, květák, vejce, pivo, cibule, šumivé nápoje a nápoje s obsahem oidu uhličitého
Proti nadýmání	jogurt, brusinky
Zápach podporuje	chřest, houby, luštěniny, vejce, ryby, cibule, zelí, česnek, květák, ostrá koření a některé druhy sýrů
Zápach tlumí	jogurt, petržel, šťáva z brusinek a brusinky
Projímavě působí	káva, cukr, alkohol, švestky, hrušky, fíky, kyselé zelí, kapusta, luštěniny, mléko, masové vývary, ryby, šumivé nápoje a sladkosti
Průjem tlumí	čokoláda, bílý chléb, rýže, banány, strouhané jablko, brambory, vývar z rýže a mrkve, je nutné doplňovat tekutiny
Zácpa	prospěje sklenice čerstvé pomerančové šťávy ráno před jídlem, důležitý je příjem tekutin
Břišní koliku mohou způsobit	ořechy, luštěniny, hlávkové zelí, kapusta, cibule, houby, křížaly, kukuřice

PŘÍLOHA B

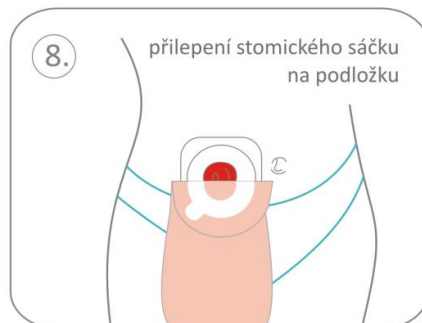
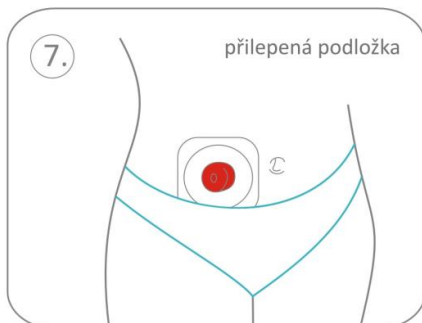
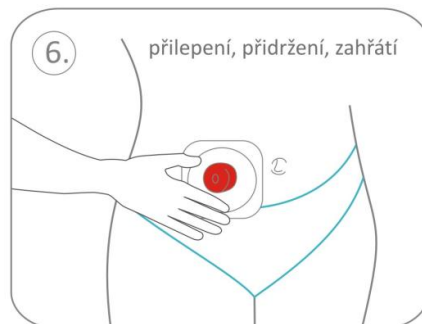
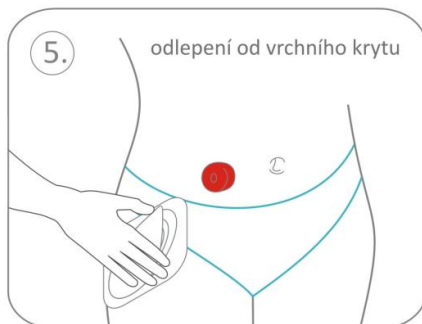
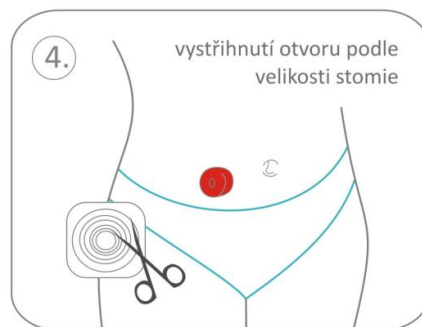
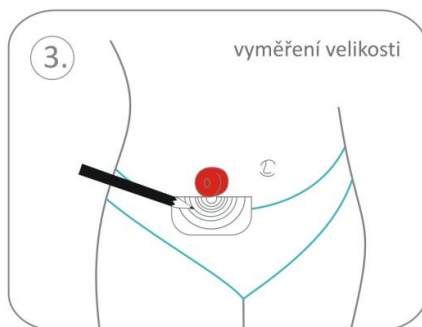
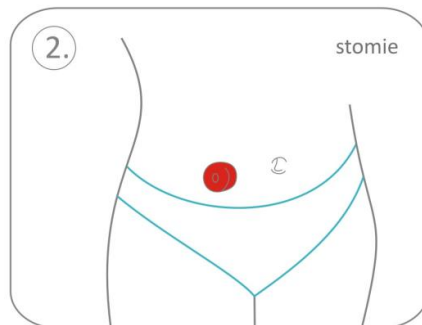
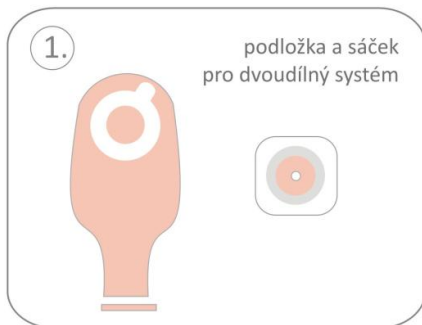
Jak upevnit jednodílný stomický systém?



Šubrtová, Tischlerová, 2012

PŘÍLOHA C

Jak upevnit dvoudílný stomický systém?



Šubrtová, Tischlerová, 2012

PŘÍLOHA D

Pár hodin se stomií

Přihlásila jsem se na kurz stomií, protože bych chtěla vědět více o této problematice. Chtěla bych se umět postarat o pacienty, kteří stomii mají. Na jedné z přednášek jsme si měly každá nalepit ta břicho stomický sáček, abychom si vyzkoušely jaký je to pocit. Tudíž jsem ze čtvrtěční přednášky odcházela se stomickým sáčkem na břicho, který byl ještě ke všemu napuštěn vodou.

Ze začátku oblékání a odcházení ze školy bylo normální, ani jsem o sáčku nevěděla. Jen co jsem si sedla do autobusu, probouzely se ve mne myšlenky: „Nevylije se mi to? Není to vidět? Tamhle ta paní se na mě dívá a určitě ví, že mám stomii.“ Když jsem se zvedla a vylezla z autobusu, bylo to opět normální a nic jsem necítila. Jen co jsem odemkla dveře od bytu, čekala jsem až se moji spolubydlící zeptají co to mám pod tričkem, co mi to tam kouká za „špunt“ ? Ale nic. Nikdo si ničeho nevšiml. Samozřejmě na to nejsou zvyklí a nejspíše to nikdy ani neviděli. Tak jsem jim to musela říct. Poté už se ptali k čemu to slouží a proč to tam mám. Všechno jsem jim vysvětlila. Vždy, když jsem si sedla, měla jsem pocit, že se mi sáček otevřel a vylila se voda. Ještě že tam je jen ta voda. Mám se s tím jít osprchovat? Ano. Pokusím se. Ve sprše to bylo normální jako kdybych sáček neměla. Osušila jsem sáček abych neměla mokré tričko a šla se uložit ke spánku. Pokusím se s tím usnout. Lehnout si na břicho byl nadlidský úkol. Opět jsem měla obavy aby se sáček neuvolnil a nevyžil se. V noci jsem se několikrát probudila, ale neměla jsem pocit že mi to nějak vadí. Ráno jsem se probudila. Sáček neporušen. Přechkala jsem zdárně noc se stomickým sáčkem. To jsem ho však měla ještě na břicho. Rozhodla jsem se že ho tedy sundám a půjdu do školy již bez něj. A přišel ten, pro mě asi nejhorší, okamžik soužití se stomickým sáčkem. Jak ho mám odlepit aby mě to tak moc nebolelo? Ještě teď mě bolí vzpomínka na to.

Moc obdivuji lidi, kteří se se stomií naučili žít a mají úsměv na tváři. Nedá se nic jiného dělat, a proto je úsměv to nejlepší řešení jak se s tím vyrovnat.

Byla to moc dobrá a myslím velice přínosná zkušenost a jsem velice ráda, že jsem si to mohla vyzkoušet.

Andrea Šubrtová, 2010

PŘÍLOHA E

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem při sběru dat a psaní bakalářské práce nikde nepoužila klientky citlivé údaje a klientka se zpracováním příběhu a údajů k tomu potřebným souhlasí.

podpis: