

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S COLOSTOMIÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ALENA VALENTOVÁ

Praha 2012

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S COLOSTOMIÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ALENA VALENTOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH

Praha 2012



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

Valentová Alena
3. BSV

Schválení tématu bakalářské práce

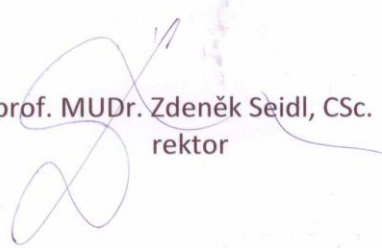
Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 3. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s colostomií

Nursing Process for Patients with Colostomy

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD.

V Praze dne: 15. 3. 2012


prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

ABSTRAKT

VALENTOVÁ, Alena. Ošetrovatelský proces u pacienta s colostomií. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH Praha 2012.71 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u nemocného s colostomií. Teoretická část práce je zaměřena na anatomii zažívacího traktu, historii stomií, vysvětlení pojmu stomie a stomik. Stručný popis onemocnění, které vedou k založení stomie, druhy stomií a základy jejího ošetření. Druhá část je zaměřena na ošetrovatelský proces u pacientky s colostomií.

Klíčová slova: anatomie zažívacího traktu, ošetrovatelská péče u pacienta s colostomií, ošetrovatelský proces stomie, stomik,

ABSTRACT

VALENTOVÁ, Alena. The nursing process by patient with colostomy. The College of Nursing, o.p.s. Qualifications degree: Bachelor. Head of work: PHDr. Dušan Sysel, PhD., MPH, Praha. 2011. 71 s.

The topic of my bachelor's work is the nursing process by patient with colostomy. The theoretic part is dealt with anatomy of digestive tract, with history of stomies and clarification of the word „stomy“ and „stomic“. The brief characterization of disease , colostomy's cause, the type of colostomy and basics of nursing care. In the second part of my work I deal with nursing process by patient with colostomy.

Crucial words: The anatomy of digestive tract, nursing care by patient with colostomy, nursing process of stomy, stomic.

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 ke studijním účelům.

V Praze dne:

.....

PŘEDMLUVA

Onemocnění tlustého střeva a jeho chirurgické řešení je „strašákem“ pro mnoho lidí jak v řadách laické společnosti, tak i u odborníků.

Cílem práce bylo stručně nastínit problematiku založení stomií a jejího ošetření. Tato práce je také určena studentům zdravotnických škol, rady v ní mohou nalézt také sestry z praxe.

Podklady pro bakalářskou práci byly čerpány z knižních, odborných časopisových a internetových zdrojů.

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu bakalářské práce PhDr. Dušanu Syslovi, PhD., MPH za podnětné rady a podporu, kterou mi poskytl při vedení bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	9
CÍL PRÁCE.....	10
1 Anatomie.....	11
1.1 Stavba stěny trávicí trubice.....	11
1.2 Oddíly trávicí trubice.....	12
2 Historie stomie.....	12
2.1 Stomie v letopočtech	12
2.2 Historie ošetřování stomie.....	13
3 Stomie.....	17
3.1 Rozdělení stomií.....	17
3.2 Indikace k založení stomie.....	19
3.2.1 Vrozené vývojové vady.....	19
3.2.2 Zánětlivé příčiny založení stomie.....	19
3.2.3 Nezánnětlivé příčiny založení stomie.....	20
3.3 Chirurgie gastrointestinálního traktu.....	21
3.3.1 Anastomóza.....	21
3.3.2 Stomie.....	21
3.4 Předoperační příprava.....	23
3.4.1 Předoperační příprava dlouhodobá.....	23
3.4.2 Předoperační příprava krátkodobá.....	24
3.4.3 Předoperační příprava bezprostřední.....	26
3.4.4 Perioperační péče.....	26
3.5 Pooperační péče.....	27
3.5.1 Bezprostřední pooperační péče.....	27
3.5.2 Kontrola stomie.....	28
3.5.3 Pooperační péče stomika na standardním oddělení.....	29
3.5.4 Nácvik výměny stomického sáčku.....	29
3.5.5 Ošetření kůže v okolí stomie.....	30
3.5.6 Propuštění do domácí péče.....	31
3.6 Komplikace tomíí.....	31
3.7 Irigace.....	34
4 Život se stomií aneb změna životního stylu.....	35
4.1 Výživa.....	35
4.2 Fyzická aktivita a sport.....	36
4.3 Společenský a rodinný život.....	36
5 Sestra specialista –stoma terapeut – stoma sestra.....	37
Ošetřovatelský proces	38
Závěr.....	68
Seznam použité literatury	69

Přílohy.....	71
---------------------	-----------

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARO – anesteziologicko – resuscitační oddělení

ATB – antibiotika

BMI - zkratka z angl. body mass index, index tělesné hmotnosti

CRP – C-reaktivní protein, zánětový marker

CT – komputer tomografie

CŽK – centrální žilní katétr

EKG – elektrokardiografie, lékařská vyšetřovací metoda zachycující a zaznamenávající akční elektrické srdeční potenciály z různých míst povrchu těla

JIP – jednotka intenzivní péče

KS – krevní skupina

NGS - nasogastrická sonda

PEG – perkutánní endoskopická gastrostomie

PMK – permanentní močový katétr

PŽK – periferní žilní katétr

RTG – rentgenové vyšetření

SONO – sonografie, ultrazvukové vyšetření

SpO₂ - saturace krve kyslíkem

TEN – tromboembolická nemoc

TK – krevní tlak

TT – tělesná teplota

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ:

Aborální konec - opačná část těla než je část orální

Absces - dutina vyplněná hnisem, hnisavé zkapalnění tkáně; ohraničený zánět

Adnexitida - zánět děložních přívěsků – adnex (vejcovodů a vaječníků)

Afebrilní – normální tělesná teplota

Alterace - změna, porucha

Amputace - chirurgické snesení, operační odnětí koncové části organismu

Anémie – chudokrevnost

Antibiotikum - organická látka (přírodní nebo umělá) zabraňující růstu mikrobů

Antikoagulancia - léky proti srážení krve

Atrézie - vrozená neprůchodnost dutého orgánu

Dentes – zuby

Derivace - odvození; velikost změn hodnoty funkce v daném bodě s ohledem na jeho bezprostřední okolí, směrnice tečny křivky v daném bodě; tvoření slov připojením předpon nebo přípon; odchýlení, úchylka

Diuretikum - močopudný prostředek

Duodenum – dvanáctník

Dysurie – obtíže při močení

Edukace - výchova a vyučování

Emesis – zvracení

Enterální – střevní

Expektorans - prostředek ulehčující vykašlávání

Gaster, ventriculus - žaludek

Glandula karotis – příušní žláza

Glandula sublingualis – podjazyková žláza

Glandula submandibularis – podčelistní žláza

Hepar – játra

Hypotenze – nízký krevní tlak

Interstinum tenue – tenké střevo

Intestinum crassum – tlusté střevo

Irigace – vyplachování

Klimakterium - období vyhasínání pohlavního cyklu ženy, klimax, přechod

Kompenzace - náhrada
Laparoskopie - optická vyšetřovací metoda
Laparotomie - chirurgické otevření břišní dutiny
Menarche - první menstruace
Menopauza - ztráta menstruace
Nekróza – odúmrtí tkáně
Obstipace - zácpa
Parenterální - mimostřevní
Perforace – proděravění
Peritonitida - zánět pobřišnice
Peritoneum – pobřišnice
Polymorbitní - trpící větším počtem různých závažných chorob a zdravotních komplikací
Prokinetikum - léčiva upravující porušenou hybnost střev, normalizující nebo urychlující pohyb (motilitu) v trávicím ústrojí
Prolaps - výhřez
Rektum - konečník
Resekce – odstranění části orgánu
Retrakce - vtažení
Seps - otrava krve, zaplavení organismu bakteriemi
Stenóza – zúžení
Stomie – vyústění orgánu na povrch těla
Srangurie – řezavá bolest při močení
Subkutánně - podání léku do podkoží
Tachykardie – zrychlená srdeční činnost
Terminální – konečný
Tumor - nádor, novotvar
Ulceróza - vředový, vředovitý
Vertikalizace - pomalé uvedení do vertikální poloh

ÚVOD

Nádorové onemocnění tlustého střeva zabírá, jedno z prvních míst žebříčku nemocí obyvatelstva České Republiky. Je také nejčastější příčinou založení stomie. Zařazuje se mezi civilizační onemocnění. Velký vliv na onemocnění colorecta má genetika, životní styl a stravovací návyky jednotlivce.

V začátcích zakládání stomií bylo ošetřování velice obtížné. Nemocní trpěli sociální izolací, stomické pomůcky nebyly spolehlivé v zadržení stolice a zápachu do okolí. V dnešní době máme pomůcky, které pacientovi umožňují žít plnohodnotný život. Můžou se věnovat sportu, většina se vrátí do pracovního procesu, pacienti nepocítují sociální izolaci.

Díky svému velkému rozsahu možností ošetřování stomií, si situace vyžádala vytvoření speciálního ošetřovatelského týmu, vedeným sestrou specialistkou (stoma sestrou). Péče stoma sestry začíná už před operací, kdy začíná edukací nemocného o dané problematice. Stoma sestra provází pacienta po celou dobu hospitalizace i po propuštění do domácího léčení. Je mu nápomocna při řešení problémů s ošetřením stomie a předchází komplikací, při vzniku komplikací informuje lékaře, je prostředníkem mezi pacientem a lékařem.

Pacientů se stomií stále přibývá, a proto je důležitá informovanost sester o ošetřování stomií. Se stomikem se můžeme setkat na jakémkoli oddělení a velice důležité je, aby sestra věděla co je stomie, a jak poskytnout základní ošetření. Důležitou součástí ošetřovatelské péče je psychická podpora nemocného a jeho rodiny. Pacient potřebuje podporu a pochopení. Cílem ošetřovatelského a léčebného procesu je začlenění stomika zpět do běžného života. Založením stomie život člověka nekončí, ale je to možnost jeho prodloužení.

CÍL PRÁCE

Cílem bakalářské práce je podat ucelené a srozumitelné informace o problematice stomií. V teoretické části práce je cílem podat přehled informací o stomiích – o příčinách založení, o druzích a o možnostech ošetřování. Součástí pochopení problematiky stomií je také znalost anatomie a fyziologie zažívacího traktu, proto toto téma stručně obsahuje bakalářská práce.

Cílem empirické části je vytvořit ošetrovatelský proces u pacientky s terminální colostomií. Tato práce by měla sloužit jako příručka pro nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří se čím dál častěji setkávají s pacienty stomiky.

1 ANATOMIE GASTROINTESTINÁLNÍHO TRAKTU

1.1 STAVBA STĚNY TRÁVICÍ SOUSTAVY

SLIZNICE – tunica mucosa

Sliznice tvoří rozhraní mezi vnitřním a zevním prostředím organismu, brání pronikání škodlivých látek a antigenů. Tato vrstva je pokryta slinami nebo hlenem. Povrch sliznice v dutině ústní je hladký, v ostatních částech trávicí trubice je složený v řasy a v tenkém střevě vybíhá v prstovité výběžky – klky. Až po žaludek je sliznice kryta vrstveným dlaždicovým epitelem. V žaludku, tenkém a tlustém střevě je epitel cylindrický, který se uplatňuje jako epitel žlázočný a resorpční. Na konci trávicí trubice, konečníku, je epitel vrstvený dlaždicový.

PODSLIZNIČNÍ VAZIVO tunica submucosa

Podslizniční vazivo je tvořeno kolagenním vazivem obsahující krevní a mízní cévy, nervové plexy. Podle velikosti náplně zažívací trubice, tvoří nebo vyrovnává slizniční řasy a umožňuje jejich pohyblivost.

SVALOVÁ VRSTVA tunica muscularis

Gastrointestinální trakt je převážně tvořen hladkou svalovinou uspořádanou do dvou vrstev, vnitřní kruhové (cirkulární), zevní podélné (longitudinální). Cirkulární vrstva je v několika místech zesílena ve svěrače (sphinctery). Třetí šikmou vrstvou obsahuje stěna žaludku. Na začátku trávicí trubice, až po první třetinu jícnu a na jejím konci v konečníku je svalovina příčně pruhovaná, vůlí ovladatelná.

ZEVNÍ POVRCHOVÁ VRSTVA

Mimo dutinu břišní kryje trávicí trubicí vrstva tvořena řídkým kolagenním vazivem (tunica adventitia). Dutinu břišní vystýlá lesklá serózní blána, která přechází na orgány v ní uložené – peritoneum (tunica serosa).

1.2 ODDÍLY TRÁVICÍHO SYSTÉMU

Trávicí systém je možno rozdělit na trávicí trubici a žlázy, které do ní své sekrety vylučují (slinné žlázy, játra, slinivka břišní, drobné žlázy trávicí trubice). Protože problematika stomii se týká trávicí trubice, stručně ji popíši.

Dutina ústní je tvořena: rty, tvářemi, předsíní dutiny ústní, vlastní dutinou ústní, patrem, čípkem, patrovými oblouky, patrovými mandlemi, uzdičkou, nachází se v ní jazyk a zuby. Jejich společným úkolem je rozmělnit, rozředit a promíchat se slinami přijímanou potravu, zahájit trávení a poskytnout chuťové podněty. Její jednotlivé součásti se také významně účastní řeči.

Do dutiny ústní ústí slinné žlázy malé, které jsou roztroušené po celé dutině ústní, a tři páry velkých slinných žláz (příušní, podjazyková a podčelistní). Hltan představuje spojnicí zažívacího a dýchacího systému. Hltan dělíme na tři části, nosní část hltanu, ústní hltan, hrtanová část hltanu. Hltan je oproti vchodu do hrtanu neúplně uzavřen příklopkou hrtanovou (epiglottis). V úrovni 6 obratle přechází hltan plynule v jícen.

Jícen (oesophagus) je trubicovitý orgán dlouhý přibližně 25 cm, který spojuje hltan se žaludkem. V horní třetině je svalovina příčně pruhovaná, kaudálně přechází ve svalovinu hladkou.

Žaludek je vakovitě rozšířená část trávicí trubice. Jeho velikost a poloha jsou značně individuální, závisí na množství náplně a na poloze těla. Obsahuje velké množství drobných žláz, které produkují žaludeční šťávu a hlen chránící sliznici před samonatravením. Podslizniční vazivo umožňuje velkou pohyblivost sliznice podle množství natrženiny a při peristaltických pohybech. Žaludek zpracovává potravu mechanicky a chemicky. K mechanickému rozmělnění pomáhá žaludku peristaltika. Na chemickém zpracování potravy se podílí žaludeční šťávy, hlavní součástí žaludečních šťáv jsou voda, ionty, kyselina chlorovodíková, pepsinogeny, mucin a vnitřní faktor nezbytný pro vstřebávání vitamínu B12.

Játra jsou největší a nejtěžší orgán lidského těla, hmotnost jater je okolo 1500g. Jsou uložena pod pravou klenbou brániční a jejich okraj obvykle nepřesahuje oblouk žeberní. Játra mají pro organismus řadu významných funkcí (metabolismus cukrů a bílkovin, detoxikace, skladování, krevní rezervoár, tvorba bílkovin, žluči,...). Krevní oběh jater je jednak výživný (cestou a. hepatica), jednak pracovní

(v. porta), který přivádí krev z nepárových orgánů dutiny břišní. Pracovní oběh přivádí krev bohatou na živiny vstřebané ze střeva, může však také přivádět nádorové buňky, které pronikly z primárního nádoru do cévního řečiště. Tyto nádorové buňky se pak mohou v játrech uchytit a vytvořit metastázy. Hlavním sekretem jater je žluč, která pomáhá při zpracování a vstřebávání tuků. Žlučové kyseliny tuky emulgují a aktivují pankreatickou šťávu. Bez žluče se tuky nemohou štěpit ani resorbovat a odchází stolicí. Při poruše štěpení tuků dochází k poruše vstřebávání vitamínů rozpustných v tucích.

Tenké střevo je nejdelší část trávicí trubice. Jeho délka je 3 až 5 m a je 3 až 3,5 cm široké. Tenké střevo dělíme na tři úseky: dvanáctník, lačník a kyčelník. Dvanáctník (duodenum) je první a nejkratší část tenkého střeva, obkružuje hlavu pankreatu. Do duodena ústí žlučodvod s hlavním vývodem pankreatu, místo je opatřeno kruhovým svěračem. Lačník (jejunum) a kyčelník (ileum) jsou nejdelší části tenkého střeva, přechod mezi jejunem a ileem není přesně označen. Kličky jejunu jsou uloženy v levé horní části dutiny břišní, kličky ilea jsou v pravé dolní části. Ileum vyústí v pravé jámě kyčelní zleva do boční stěny slepého střeva. Sliznice v místě přechodu vytváří chlopeň, která zabraňuje zpětnému návratu tráveniny z tlustého střeva do ilea.

Sliznice tenkého střeva je vybavena klky (villi intestinales). Uvnitř každého klku je bohatá síť krevních vlásečnic a začátek mizní cévy, buňky cylindrického epitelu jsou opatřeny mikroklky, které umožňují mnohonásobně zvětšit celkovou vnitřní plochu tenkého střeva. V tenkém střevě se natrávená potrava promíchává se střevní šťávou a vlivem pankreatické šťávy a enzymů lokalizovaných v klcích střevního epitelu se látky v něm obsažené rozkládají až na základní složky schopné vstřebávání (aminokyseliny, glukóza, glycerol, mastné kyseliny). Ty se v tenkém střevě vstřebávají do krevních a mizních cév.

Konečnou částí trávicí trubice je tlusté střevo trubice - dlouhá 1,5 m. V porovnání s tenkým střevem je tlusté střevo kratší a širší. Tlusté střevo se dělí na několik částí: slepé střevo (caecum) s červovitým výběžkem (apendix vermiformis), vzestupný tračník (colon ascendes), jaterní ohbí (flexura hepatica), příčný tračník (colon transversum), slezinní ohbí (flexura linealis) sestupný tračník (colon descendes), esovitou kličku (colo sigmoideum) a konečník (rektum).

Sliznice a podslizniční vazivo obsahuje velké množství lymfatické tkáně, stavbou připomíná krční mandli, má stejné funkce a stejně snadno se zanítí.

Vzestupný tračník je přirostlý na zadní stěnu dutiny břišní, příčný tračník je značně pohyblivý díky širokému závěsu. Sestupný tračník je opět přirostlý k zadní stěně břišní. Poslední pohyblivou částí je sigmoideum opatřené opět závěsem.

Konečník (rektum) je konečný oddíl tlustého střeva umístěný před křížovou kostí. V ampule se hromadí stolice. Dolní, zúžená část přechází análním kanálem v řitní otvor (anus). V konečníku jsou dva svěrače (m. sphincter ani internus et externus), vnitřní svěrač tvořený hladkou svalovinou, vůlí neovladatelný. Zevní svěrač, tvořený příčně pruhovanou svalovinou, vůlí ovladatelný. V podslizničním vazivu je značné množství žilních pletení, uzlovitá zduření se označují jako hemeroidy.

Sliznice tlustého střeva je světlá a tvoří četné poloměsíčité řasy. Řasy obsahují velké množství pohárkových buněk, které tvoří hlen. Podslizniční vazivo je řídké a obsahuje cévní a nervové pleteně. Svalovina je vnitřně kruhovitá a zevně podélná, je zesílená do tří bělavých pruhů, mezi nimi se stěna tlustého střeva vyklenuje v polokulovité výdutě (haustra).

Funkcí tlustého střeva je posun nestrávených zbytků potravy ke konečníku. Stolice se v tlustém střevě pomocí resorpce vody a anorganických látek dále zahušťuje. V tlustém střevě jsou fyziologicky přítomné střevní bakterie zejména *Escherichia coli*. Obsah tlustého střeva se posunuje peristaltickými a propulzními pohyby, podstatou je střídání kontrakcí kruhovité a podélné svaloviny. Propulzní pohyby vznikají několikrát denně, způsobují mohutné kontrakce většího úseku tlustého střeva. Pohyb tlustého střeva podporují nestrávené zbytky potravy, nejvíce celulóza (ROKYTA, MAREŠOVÁ, TURKOVÁ, 2006; WOLFGANG, 2007).

2 HISTORIE STOMIE

V dějinách medicíny se nachází velice málo informací o rozsáhlých břišních operacích. Až do 20. století nebylo mnoho záznamů o léčení a ošetřování stomií. Velkým problémem při velkých břišních operacích byla anestezie, zajištění asepse a nedostatek informací o abdominálních operacích.

2.1 STOMIE V LETOPOČTECH

První zmínka o stomii sahá až do období 350 let před naším letopočtem. Praxagoras z Kósu úspěšně upravil střevní vývod při poranění břicha. V roce 1710 ve Francii byla zhotovena první colostomie. Listré jako první navrhl zhotovení cékostomie u anální atrezie. Jeho myšlenku realizoval až v roce 1776 Pillor, pacient přežil 28 dní. V roce 1793 provedl Duret jako první inguinální colostomii u atrezie anu.

Velkým mezníkem ve vytváření stomií byl rok 1794, kdy byl zrušen zákon, který odděloval chirurgii od medicíny. Anatom Callisen navrhl v roce 1817 levostrannou retroperitoneální lumbální colostomii, kterou úspěšně realizoval v roce 1839 Amussat. První fixaci abdominální colostomie a vyvedení kličky sigmoidea skrz břišní stěnu vlevo, provedl v Anglii Luke v roce 1850 (ZACHOVÁ a kol., 2010).

Schade v Německu, v roce 1879, jako první provedl resekci tumoru colon extraabdominálně, kdy ponechal oba konce střeva otevřené. V roce 1884 Madelng zdokonalil postup Schitzingera, když vytvořil terminální sigmoidální vývod a zaslepil aborální konec kličky. Tento postup je předchůdcem postupu podle Hartmanna.

Do světové historie stomií se zapsal i český chirurg Karel Maydl, který v roce 1888 jako první provedl dvouhlavňovou sigmoideostomii. Tento postup se používá v chirurgii dodnes.

2.2 HISTORIE OŠETŘEVÁNÍ STOMIÍ

V dobách minulých byli stomici izolováni od společnosti, ošetřování stomií nebylo efektivní. První ošetřování stomií spočívalo v přiložení buničité vaty. V šedesátých letech 20. století se začínaly v Československu objevovat první pomůcky ke stomiím. Různé sáčky, které se přikládaly ke stomii, musely být připevňovány k tělu pomocí pásky. Tyto systémy nebyly spolehlivé, sáčky nepřiléhaly ke stomiím a protékaly, docházelo

k úniku střevního obsahu a propouštění zápachu. Změnou v ošetřování stomií byly nalepovací sáčky, ale pro mnohé pacienty byla lepicí hmota silně dráždivá, docházelo k poškození okolí stomie. Zvratem bylo vynalezení nedráždivých lepidel na kůži. Postupně se začaly objevovat sáčky se samostatnou přilepovací podložkou, která vydržela přilepená i tři dny, při naplnění se vyměňovaly jen sáčky. Při vývoji stomických pomůcek se začaly uplatňovat hydrokoloidní látky, karboxymethylcelulóza a šetrná adheziva. Tyto pomůcky se pod různými názvy od různých firem používají dodnes (ZACHOVÁ a kol., 2010).

3 STOMIE

Název stomie pochází z řeckého slova „stoma“, steatos - ústa, otvor, ústí. Znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla jeho chirurgickým vyšíáním nebo vyvedením katétru.

3.1 ROZDĚLENÍ STOMIÍ

Stomie můžeme dělit:

- dle časového trvání – trvalé, dočasné
- dle účelu – výživná, derivační
- dle konstrukce – nástěnná, koncová, jednohlavňová, dvouhlavňová

VÝŽIVNÁ STOMIE – gastrostomie, jejunostomie

Nejčastěji se zakládají u pacientů s neschopností polykat, u atrezie jícnu, apalického syndromu, dlouhodobém bezvědomí, neurologických postižení, onkologických onemocnění, anorexie.

U onkologicky nemocných pacientů se zakládají preventivně před onkologickou léčbou v oblasti hlavy a krku. Perkutánní endoskopickou gastrostomií (PEG) se začínají vyživovat pacienti při neschopnosti polykat. Do PEG dáváme sterilní stravu, které distribuují různé firmy. Také tam podáváme nadrcené léky, které není pacient schopen polknout. Okolí PEG musí pacient nebo sestra pečlivě ošetřovat, aby nedošlo k poškození kůže v okolí. Okolí se ošetřuje pomocí ochranných a čistících stomických prostředků. PEG je možno po ukončení léčby odstranit, jakmile začne pacient opět přijímat stravu ústy.

DERIVAČNÍ STOMIE

Derivační stomie jsou odvodné, tyto stomie odvádějí z těla obsah, který nemůže přirozenou cestou postupovat nebo se vylučovat.

OEZOFAGOSTOMIE – je vývod na jícnu, kterým odcházejí sliny, které nemohou kvůli překážce odtékat do žaludku.

TRACHEOSTOMIE – umělé vyvedení průdušnice, které umožňuje průchodné dýchací cesty.

ILEOSTOMIE je vyústění terminální části tenkého střeva před stěnu břišní nebo na ni. Nejčastěji se zakládá v pravém hypogastriu, ale není to podmínkou. Z ileostomie nepřetržitě odchází velmi agresivní obsah, který při špatném ošetření může poškodit kůži v okolí stomie. Vhodně založená ileostomie má 1-3centimetrovou manžetu, která umožňuje lepší ošetření ileostomie. V raném pooperačním období může ileostomie odvádět i několik litrů vodnatého obsahu denně. Je velice nezbytné sledovat bilanci tekutin a hladinou iontů.

KOLOSTOMIE je vyústění tlustého střeva na břišní stěnu. Místo pro založení stomie by před operací měla zakreslit sestra specialista - stoma sestra nebo operátor. Vhodně založená kolostomie má zvýšenou manžetu 0,5-1cm. V pooperačním období používáme průhledné výpustné sáčky bez filtru. Po stabilizaci stavu odchází kašovitá nebo formovaná stolice 1 – 3krát denně do nevýpustných sáčků s filtrem, které se likvidují jako odpad. K pooperační péči patří také edukace pacienta a rodiny.

ČEKOSTOMIE se zakládá vzácně v pravém podbříšku a používá se k dočasné derivaci plynů a stolice. Přes malou incizi v kůži se střevo přišije k peritoneu. Přes břišní stěnu se zavádí permanentní močový katétr a fixuje se.

TRANSVERZOSTMIE se zakládá vzácně do pravého nebo levého podžebří. U těchto stomií je velice obtížné ošetřování. Pacienti se nejvíce potýkají se špatnou přilnavostí stomických sáčků ke kůži.

SIGMOIDEOSTOMIE nejčastěji prováděný typ stomie na tlustém střevě. Nejčastěji se zakládá v levém hypogastriu. Může být trvalá nebo dočasná.

STOMIE TERMINÁLNÍ- jednohlavňová, přerušené tlusté střevo se protáhne přes břišní stěnu a fixuje se ke kůži. Tato metoda se může provést dvěma způsoby. Hartmannova operace spočívá ve slepém uzavření pahýlu střeva a pahýl střeva se ponechá. U operace dle Milesse se střevní pahýl zcela odstraní .

STOMIE AXIÁLNÍ - dvouhlavňová, uvolněná střevní klička se protáhne stěnou břišní, přišije se ke kůži a do otvoru ústí přívodná i odvodná střevní klička. U této stomie může odcházet i malé množství stolice konečníkem (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006; MARKOVÁ, 2006; ZACHOVÁ a kol., 2010).

3.2 INDIKACE K ZALOŽENÍ STOMIE

3.2.1 VROZENÉ VÝVOJOVÉ VADY

Stomie z příčiny vrozené vývojové vady se nejčastěji indikuje u novorozenců s vrozenou atrézií střeva v kterémkoli úseku. Atrézie je stav, kdy není vyvinutá část konečníku a neodchází stolice. Stomie je ve většině případů dočasná, v pozdějším věku se provede rekonstrukční operace, kdy dojde k napojení a obnovení celistvosti zažívacího traktu.

Hirschprungova choroba je další onemocnění, které vede k založení stomie v dětském věku. Dochází k poruše vývoje parasympatických nervových pletení v určitém úseku střevní stěny. V postiženém úseku neprobíhá peristaltika, a tak stolice nemůže odcházet. Zakládá se dočasná colostomie a odstraní se postižená část střeva.

Nekrotizující enterokolitida vzniká jako komplikace nízké porodní hmotnosti u dětí, jejichž váha je většinou menší než 1 500g. Projevem je zánět střevní sliznice, postupně se střevo stává nekrotické. Nutnost založení stomie závisí na rozsahu poškození střeva.

3.2.2 ZÁNĚTLIVÉ PŘÍČINY STOMIÍ

MORBUS CROHN

Morbus Crohn je granulomatózní zánět, který postihuje různé úseky trávicí trubice. Postihuje trávicí trubici transmuralně ve všech jejích vrstvách, tvoří se eroze, píštěle a abscesy. Může dojít až k perforaci střeva. Hojením pak vznikají stenózy a zjizvení, která mohou vést k neprůchodnosti střeva. Onemocnění se nejčastěji projeví mezi 15. – 30. rokem věku. Příznaky zpočátku bývají velice výrazné, mohou imitovat náhlou příhodu břišní. Onemocnění se projevuje bolestmi břicha, plynatostí, průjmem, febriliemi, ve stolici se objevuje krev a hlen. Potíže se ve většině případů stupňují a pacient je ohrožen malnutricí. Paliativní stomie se provádí až po vyčerpání možností konzervativní léčby. Ta spočívá v dietě s vysokým obsahem bílkovin a farmakoterapii (antibiotika, kortikoidy, sulfasalazin, imunosupresiva). Po výkonu se často vyskytují recidivy, lokalizace zánětu se intermitentně mění, nemocná tkáň střídá zdravou.

ULCERÓZNÍ COLITIDA

Etiologie onemocnění je neznámá, jedná se o autoimunní onemocnění. Nespecifický zánět tračníku (kolitis) a recta (proctokolitis). Typická je tvorba krvácejících vředů, kdy může dojít až k perforaci střeva. Klinicky se projevuje průjmovitými stolicemi s příměsí krve. Ulcerózní kolitida často přechází (onkologické onemocnění) v adenokarcinom. Nejčastěji toto onemocnění postihuje lidi mezi 15. - 30. rokem nebo lidi starší 60 ti let.

3.2.3 NEZÁNĚTLIVÉ PŘÍČINY STOMIÍ

KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM

Kolorektální karcinom je nejčastější důvod k založení stomie. Jedná se o civilizační onemocnění, maligní nádor epiteliálních buněk tlustého střeva a konečníku. Častěji se vyskytuje u mužů než u žen. V České republice je kolorektální karcinom na druhém místě u nádorových onemocnění. Při chirurgickém řešení nádoru tlustého střeva se musí často založit stomie. Ne vždy musí být trvalá, zakládají se také stomie dočasné, které se po určité době zanoří. Zakládají se také stomie paliativní, které prodlužují život nemocného. Léčba se kombinuje s radioterapií a chemoterapií.

DIVERTIKULITIDA

Divertikl je výchlipka v oslabené stěně střeva. Divertikl vznikne zvýšeným tlakem ve střevě. Ke vzniku přispívá špatný životní styl, málo pohybu a strava ochuzená o vlákninu. V divertiklu se městná stolice a střevní plyny. Nejčastější lokalizace je v sigmoideu a v sestupném tračníku tlustého střeva. Divertikly se mohou zanítit, pak hovoříme o divertikulitidě. Střevní stěna oslabená divertiklem může perforovat, to se projeví bolestí v levém hypogastriu, příměsí krve ve stolici a poruchou vyprazdňování stolice, střídáním zácpy a průjmu, palpační bolestí břicha a subfebriliemi. Nejčastější komplikací je peritonitida nebo tvorba abscesů.

ILEUS

Ileus se řadí mezi náhlé příhody břišní, při níž dochází k zastavení peristaltiky. Ileus si vyžaduje urgentní řešení a jednou z možností je založení stomie. Příčina ileu

může být mechanická překážka ve střevě, nebo porušení cévního nebo nervového zásobení. V symptomatologii se objevují kolikovitě bolesti břicha, zvracení střevního obsahu a zástava odchodu stolice a plynů, vzednutí břicha (MARKOVÁ, 2006; ZACHOVÁ a kol., 2010).

3.3 CHIRURGIE GASTROINTESTINÁLNÍHO TRAKTU

3.3.1 ANASTOMÓZA

Anastomóza je spojení obou konců trávicí trubice po odstranění postižené části zažívacího traktu. Jedná se o resekční výkon, kdy není zapotřebí založení stomie a je odstraněna postižená část zažívací trubice. Konce trubice se mohou spojit několika způsoby.

SIDE TO SIDE – stranou ke straně

END TO SIDE – koncem ke straně

END TO END – oba konce k sobě

Anastomóze může předcházet derivační stomie, která umožňuje zhojení trávicí trubice. Chirurgické přístupy mohou být laparotomické s otevřením břišní dutiny nebo laparoskopické, které řadíme mezi méně invazivní chirurgické zákroky. Pro pacienta je tento postup šetrnější a doba rekonvalescence je kratší. Pomocí laparoskopického instrumentaria můžeme vytáhnout střevo přes otvor v břišní stěně a pak založit stomii.

3.3.2 STOMIE

AMPUTACE RECTA DLE MILESE

Tato metoda byla poprvé popsána v roce 1908, postupně docházelo k jejímu zdokonalení. Při operaci je odstraněno sigmoideum, rektum a sestupný tračník. Stomie je ukončena jednohlavňovým vývodem takzvanou terminální colostomií. Colectomie znamená odstranění části tlustého střeva, kdy stomie je trvalá. Chirurg k této radikální metodě přistupuje v případě nemožnosti provedení anastomózy, jestliže je nádor lokalizován nízko.

RESEKCE STŘEVA PODLE HARTMANNA

H. Hartmann provedl a publikoval tuto operaci v roce 1924. Při Hartmannově operaci se vyvádí proximální část střeva jako terminální stomie a distální část střeva, se slepě uzavře. U tohoto druhu operace se může při dobrém zdravotním stavu a zhojení, provést anastomóza. Tento zákrok se plánuje za 2 – 3 měsíce po primární operaci.

PROKTOKOLEKTOMIE

Při této operaci se odstraní rectum i colon. Zakládá se trvalá ileostomie anebo se může provést ileoanální anastomóza. Vytvoří se rezervoár pomocí kliček tenkého střeva. V tomto případě se stomie zakládá jen dočasně a po zhojení rezervoáru a obou konců zaživací trubice se zanořuje zpět.

AXIÁLNÍ TRANSVERZOSTOMIE

Nejčastěji se používá při paliativním řešení problému na trávicí trubici. Konstrukce axiální transverzostomie se provádí bez revize dutiny břišní. Při operaci se kůže kruhovitě protíná a postupuje se vrstvami břišní stěny, poté se vytáhne střevní klička nad kůži, pod střevem se protáhne jezdec (kolíček), vytvoří se přívodné i odvodné ústí, stomie se fixuje stehy ke kůži (VYSLOUŽIL, 2005; MARKOVÁ, 2006; NOVÁK, CHUDÁČEK, NEORAL a kol., 2001, ZACHOVÁ, 2010).

3.4 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Předoperační příprava je nedílnou součástí při zakládání stomií. Pacient by měl být v předoperační přípravě seznámen s léčebným postupem. Lékař informuje o nutnosti provedení operace, typu operace a následné péči. Ke konečnému rozhodnutí o operačním postupu se velmi často rozhoduje až na operačním sále, a proto by tyto informace by měli dostat i nemocní, o kterých se předem s jistotou neví, že půjde problém vyšetřit anastomózou.

Předoperační příprava by měla obsahovat i první schůzku se stoma sestrou, která by měla vysvětlit základní ošetření stomie a upozornit na možné problémy a komplikace, které mohou nastat v životě se stomií. Tato příprava by měla proběhnout i v případě, že se jedná o akutní stav, kdy není tolik času na vysvětlení, ale pacient by měl být upozorněn na možnost založení stomie již před operací. Sestra může předat informace v tištěné podobě nebo pustit videozáznam s péčí o stomie. Pacient si je může v klidu doma prohlédnout a připravit si případné dotazy, které se mohou týkat samotné operace nebo následné péči o stomii anebo o životním stylu se stomií. Sestra nebo lékař by se měli snažit tyto otázky zodpovědět. Založení stomie je hluboký zásah do osobního života nemocného.

Než se přistoupí k samotné operaci, musí i lékaři precizně posoudit kondici nemocného. Při hodnocení zdravotního stavu je nutná spolupráce chirurga, internisty a anesteziologa. Zohledňují kardiopulmonální, renální a hematologický nálezný, který by měl prokázat, že je pacient schopen snést 3 – 5 hodinovou celkovou anestezii, zvládnout následnou rekonvalescenci a zhojení operačních ran a ploch.

3.4.1 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA DLOUHODOBÁ

Dlouhodobou přípravu provádíme při plánovaných operacích, v akutních stavech se tato příprava děje těsně před operací anebo v nejkratší možné době. Důležitou součástí je předoperační vyšetření, které prokáže schopnost pacienta absolvovat operační výkon. Obsahuje biochemický, hematologický a koagulační profil krve, dvanáctisvodové EKG, RTG srdce a plic (se závěrem internisty „schopen výkonu v celkové anestezii“). K operaci jsou nutné také výsledky z irigografie, koloskopie, endosonografie s biopsií a výsledky histologie, CT břicha a pánve. U zobrazovacích metod nestačí jen popis vyšetření, ale je důležité přinést i obrázky. Další vyšetření se

provádějí s přihlédnutím na polymorbiditu pacienta. Součástí dlouhodobé přípravy je také kompenzace zdravotního stavu, častá bývá anémie a kardiovaskulární onemocnění.

V tomto období také dochází k prvnímu kontaktu pacienta se sestrou specialistkou (stoma sestra), která se snaží vysvětlit základní pojmy a základy ošetření stomií. Stoma sestra se zaměří také na psychologicko – edukační rozhovor s pacientem. Psychický stav pacienta hraje velkou roli ve zvládnutí a vyrovnání se stomií a základním onemocněním. Stoma sestra také zjišťuje rodinné a sociální zázemí. Tyto poznatky umožní hned v počátku kontaktovat sociální sestru nebo psychologa, kteří také pomohou lépe zvládnout různé problémy spojené se stomií. V závěru rozhovoru by měla sestra objasnit pacientovi vše, co ho čeká od příjmu na oddělení, obsah bezprostřední přípravy na operaci, pravděpodobnou délku hospitalizace na jednotce intenzivní péče (JIP), překlad na standardní oddělení a nácvik péče o stomii. Čím více informací pacient dostane, tím lépe se může vyrovnat se založením stomie.

3.4.2 PŘEDOOPERAČNÍ PŘÍPRAVA KRÁTKODOBÁ

Při plánovaných operacích přichází nemocný do nemocnice přibližně dva dny před plánovaným výkonem. Operátér se v těchto dnech sejde s pacientem a podrobně mu vysvětlí typ operace, informuje ho o možných komplikacích, které mohou nastat. Odpoví na dotazy nemocného, které může mít připravené. Operátér po podání informací podepíše s nemocným informovaný souhlas s operací. V době před operací navštíví pacienta také anesteziolog, který mu vysvětlí průběh anestézie a dá mu podepsat souhlas s anestézií.

ZAKRESLENÍ MÍSTA ZALOŽENÍ STOMIE

Před operací navštíví nemocného také stoma sestra, která je podrobně seznámena s anamnézou pacienta. Při konzultaci sestra zakreslí místo založení stomie, při nejasnostech konzultuje místo s operátérem. Sestra si prohlédne odhalené břicho, zjistí jizvy, kožní řasy a nerovnosti. Ptá se pacienta, kde nosí spodní prádlo a oblečení, potom přiloží edukační stomické pomůcky a umožní pacientovi vyzkoušet pohybové aktivity, které jsou nejpředpokládanější při běžném životě. S přilepeným stomickým sáčkem si pacient vyzkouší leh, sed, předklon, dřep a podobně. Měly by se zakreslovat dvě varianty stomie, kolostomie a ileostomie. Stomie by se měla zakreslovat u většiny

operací na střevě. Toto zakreslení se provádí individuálně s ohledem na psychický stav nemocného a názor operátora.

PŘÍPRAVA STŘEVA PŘED OPERACÍ

Před plánovanou operací se musí tlusté střevo vyprázdnit pomocí projímadel, klyzmat nebo perorálních hyperosmolárních roztoků. U akutních stavů se tato příprava neprovádí. Při těsné stenóze recta rozhoduje o provedení klyzmatu lékař, hrozí perforace střeva.

IZOOSMOLÁRNÍ ROZTOKY

K vyprázdnění střeva lze použít izoosmolární roztoky s obsahem nevstřebatelné molekuly polyetylglykolu. Je to látka, která působí jako osmotické činidlo. Tyto látky jsou na trhu pod různými názvy a užívají se dle zvyklosti nemocnice a oddělení. Mají formu prášku rozpustného ve vodě. Jeden sáček se rozpustí v 1litru vody a pacient jej musí během hodiny vypít. Tento postup se opakuje 4krát, což znamená, že pacient vypije během 4 hodin 4l roztoku. Poslední dávka se může dát nemocnému vypít ráno před operací. Někteří pacienti mají problém s vypitím velkého množství tekutin, roztok lze podávat i nasogastrickou sondou (NGS).

HYPEROSMOLÁRNÍ FOSFÁTOVÉ ROZTOKY

Tyto roztoky se připravují jako magistrality v lékárně. Nemocný vypije před operací 45 ml roztoku ve sklenici s vodou, a to ve dvou dávkách. Po vypití každé dávky musí pacient vypít minimálně jeden litr tekutin. Tento roztok je pro pacienty šetrnější díky menšímu množství tekutin, které jsou nuceni vypít.

PROFYLAKTICKÁ PŘÍPRAVA

Vzhledem k infekčnímu obsahu střeva jsou nemocní ohroženi celkovou infekcí (sepsí), která může ohrozit pacienta na životě a zkomplikovat následnou léčbu. Při úvodu do anestezie se intravenózně podá první dávka antibiotik (ATB), druhá pak za dvě hodiny a třetí za šest hodin, další dávky antibiotik určuje lékař na oddělení. Antibiotika se často podávají v kombinaci s chemoterapeutiky jako je například Entizol.

U všech nemocných, kteří jsou operováni, se musí předcházet trombembolické nemoci. Podává se subkutánně nízkomolekulární heparin, který je aplikován po celé rizikové období, a to minimálně po dobu 7dní po operaci. První dávka se doporučuje

aplikovat 2 – 4 hodiny před operací. Samozřejmostí je komprese dolních končetin pomocí kompresivních punčoch nebo obinadel.

PŘÍPRAVA OPERAČNÍHO POLE

Před příjezdem na sál se provede oholení operačního pole a to nejčastěji od prsních bradavek po třísla. Provede se dezinfekce pupíku a odstraní se případné nečistoty a jiné předměty.

3.4.3 BEZPROSTŘEDNÍ PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

Pacient v den operace ráno provede celkovou hygienu těla. Sestra zkontroluje čistotu vlasů, nehtů a kožních záhybů u obézních pacientů. Zkontroluje, že pacient nepřijímá nic perorálně. Před operací si pacient odloží zubní protézu, hodinky, šperky, protetické náhrady, kontaktní čočky, brýle, paruky, umělé oční řasy, naslouchací aparáty. Sestra zkontroluje dutinu ústní, kde se zaměří na kývající se zuby, na které upozorní lékaře. Před odjezdem na operační sál sestra zkompletuje lékařskou dokumentaci, přiloží aktuální výsledky odběru krve. Pacientovi před operací sestra přiloží antiembolické punčochy nebo bandáže. Zajistí, aby se vymočil. Dle ordinace lékaře aplikuje sestra antikoagulancia, po výzvě z operačního sálu aplikuje ordinovanou premedikaci, zkontroluje operační pole, identifikační náramek, zajistí periferní žilní katétr, nasadí pacientovi operační čepici a zajistí převoz nemocného s veškerou dokumentací na operační sál.

3.4.4 INTRAOPERAČNÍ PÉČE

Péči o pacienta v intraoperační fázi zajišťuje odborný zdravotnický personál operačního sálu, který zajišťuje ochranu pacienta před zraněním a infekcí, monitorování životních funkcí a vedení příslušné dokumentace (ZACHOVÁ, 2010; MARKOVÁ, 2006; SLEZÁKOVÁ 2010; MIKŠOVÁ, FROŇKOVÁ, ZAJÍČKOVÁ 2006; VYSLOUŽIL, 2005).

3.5 POOPERAČNÍ PÉČE

3.5.1 BEZPROSTŘEDNÍ POOPERAČNÍ PÉČE

Dle závažnosti operace, polymorbidity a komplikací probíhá pooperační péče nejčastěji na jednotce intenzivní péči (JIP) nebo na anesteziologicko resuscitačním oddělení (ARO). Na JIP nebo ARO je pacient přivezen z operačního sálu již probuzen z anestézie, ale stále dospává anebo je zaintubován a ponechává se na ventilační podpoře. Pacient je uložen na lůžko a napojen na monitor, kde se monitorují základní životní funkce, jako jsou puls, tlak, saturace (okysličení krve), respirace, EKG. Sestra musí kontrolovat operační ránu, zda nekrvácí. Kontroluje se funkčnost, sání Redonova drénu, množství a charakter sekrece.

Při operacích na gastrointestinálním traktu se zavádí již na operačním sále nasogastrická sonda k dekompresi zažívacího traktu, sleduje se fixace sondy a množství sekrece. Většina pacientů má zavedenou také nasojejunální sondu k pozdější enterální výživě.

Pacientům se za sterilních podmínek zavádí centrální žilní katétr, nejčastěji je zajištěna vena jugularis interna dextra. Katétr slouží k podávání parenterální výživy až do obnovení peristaltiky. Kontrolujeme okolí vpichu centrální žíly, provádí se desinfekce a přiložení sterilního krytí, aby se zabránilo vzniku infekce. Další cestou infekce může být permanentní močový katétr, který se zavádí asepticky již na operačním sále po zahájení anestézie. Sledujeme množství moče za 24 hodin a její příměsi. Velmi důležitá je kontrola bilance tekutin.

Na jednotku intenzivní péče je pacient přivezen s již nalepeným jednodílným výpustným průhledným stomickým sáčkem. Vizuálně se kontroluje obsah sáčku a okolí stomie. Výpusť slouží k vypouštění plynů a řídkého sekretu. První sáček bývá ponechán několik dní, pokud nepodtéká, aby bylo zajištěno lepší hojení vyšité stomie a okolí kůže. Sáček se vyprazdňuje po naplnění do 1/3, a to i v noci (MARKOVÁ, 2006).

3.5.2 KONTROLA STOMIE

FUNKČNOST

V prvních hodinách a dnech je důležité sledovat funkčnost stomie, zda odcházejí plyny, stolice a sekrety. Kontroluje se navrácení peristaltiky, která je podporována medikamentózně.

TVAR, VELIKOST, BARVA STOMIE

Stomie má červenou barvu jako sliznice dutiny břišní, což je důkaz dobrého prokrvení. Po operaci je stomie oteklá a má větší průměr, postupem času se stahuje. Tomu se musí přizpůsobit velikost stomických pomůcek. V tomto období by se mohly projevit komplikace jako je enormní krvácení. Mírné krvácení při výměně stomického sáčku je běžné. Při ischemii dostává stomie fialovou až černou barvu. Příčinou může být chybné vyšití stomie, malý průměr vystřiženého otvoru v podložce nebo těsné oblečení.

V bezprostřední pooperační péči se pokračuje v prevenci tromboembolické nemoci, podává se nízkomolekulární heparin a přikládají se bandáže. Důležitá je také včasná mobilizace, vertikalizace a rehabilitace.

Výživa pacienta je v prvních dnech zajištěna parenterálně, přechází se ke kombinaci parenterální výživy s tekutou stravou a postupně se přechází ke stravě kašovitě. Po pěti dnech by pacient měl jíst stravu, na kterou je zvyklý. Tento postup je zcela individuální, záleží na mnoha faktorech ovlivňujících realimentaci, jako je navrácení peristaltiky a vyprázdnění stolice.

Již na jednotce intenzivní péči dochází k edukaci nemocného o péči o stomii. Na oddělení dochází stoma sestra, která přinese základní stomické pomůcky. Edukace závisí na individuálních schopnostech nemocného. Nesledujeme pouze fyzický stav nemocného, ale také psychický stav. V prvních dnech se pacient pouze dívá na výměnu stomie pomocí zrcátka.

Ve stabilizovaném stavu je pacient přeložen na standardní oddělení do doby, než je propuštěn do domácího léčení (MARKOVÁ, 2010; ZACHOVÁ, 2006).

3.5.3 POOPERAČNÍ PÉČE O STOMIKA NA STANDARDNÍM ODDĚLENÍ

Po stabilizaci životních funkcí a návratu peristaltiky je pacient přeložen na standardní oddělení, kde je připravován na návrat do domácího prostředí a k navrácení do běžného života. K pacientovi se přistupuje individuálně, u starších nemocných je dobré, pokud se péči o stomii naučí i některý rodinný příslušník. Okamžik, kdy začne ze stomie odcházet první stolice je pro většinu pacientů velice traumatizující, a proto informace nemocnému musí sestra podávat po částech s ohledem na jeho fyzický a psychický stav. Pohled na stomii je pro mnoho nemocných traumatizující. Nikdy nemocného nenutíme, aby se na stomii podíval, pokud nechce. Každý nemocný potřebuje jiný čas, aby zvládl pohled na stomii. Po překladech na standardní oddělení je pacient více mobilizován. Sestra zhodnotí fyzický a psychický stav nemocného, aby se mohlo začít s nácvikem samostatného ošetřování stomie.

3.5.4 NÁCVIK VÝMĚNY STOMICKÉHO SÁČKU

Sestra seznámí pacienta s pomůckami teoreticky, ukáže a pojmenuje jednotlivé komponenty k ošetření stomie. Pacient chodí každý den do koupelny, která je vybavena lůžkem a velkým zrcadlem k ošetření stomie v leže i ve stoje. Součástí koupelny je i police s pomůckami pro stomiky. Podobnou polici nebo jiné vyhrazené místo by si měl nemocný udělat i doma, aby měl vše pohromadě a při ruce. Zde si pacient pod dohledem stoma sestry nacvičuje výměnu stomického sáčku a ošetření okolí stomie. Každý pacient by měl mít možnost vyzkoušet si všechny pomůcky, které jsou na trhu a rozhodnout se pro ty, které mu budou nejvíce vyhovovat.

JEDNODÍLNÝ SYSTÉM

Jednodílný systém je flexibilní a diskretní, je šetrný, proto je nejvhodnější v pooperačním období. Systém je tvořen ochrannou želatinovou lepkou podložkou, která je pevně spojena se sběrným sáčkem, který může být s výpustí nebo bez. Sáčky mohou být průhledné pro kontrolu obsahu anebo neprůhledné tělové barvy.

DVOUDÍLNÝ SYSTÉM

Dvoudílný systém je tvořen podložkou a sáčkem. Uprostřed podložky je otvor, kolem něhož je plastický kroužek určitého průměru, který udává velikost pomůcky. Na plastický kroužek se připevní stomický sáček. Průměr kroužku se volí tak, aby průměr kroužku byl o 1 cm větší než průměr stomie. Podložka vydrží na kůži 4 – 7 dní, záleží na přilnavosti. Složení podložky podporuje hojení. Všechny sáčky obsahují uhlíkové filtry proti zápachu. Sáčky se vyrábějí v několika objemech, větší objem sáčků je vhodné používat v začátcích péče o stomii, minisáčky se používají po irigaci, nebo na krátkou dobu kdy pacient chce použít diskrétní pomůcku (ZACHOVÁ a kol., 2010; MARKOVÁ, 2006).

3.5.5 OŠETŘENÍ KŮŽE V OKOLÍ STOMIE

Kůže v okolí stomie je citlivá a náchylná k poškození. Pokud podložka dobře nepřilne, ke kůži může dojít k obtékání stomie exkrementy, které jsou vůči kůži agresivní. Okolí stomie může být postiženo také alergickou reakcí na některou složku obsaženou v pomůckách. O okolí stomie se pacient musí pravidelně starat a kontrolovat zda nedošlo k poškození. Pravidelně si musí elektrickým strojkem vyholovat okolí stomie, tím je výměna sáčku méně bolestivá a zabrání se zanícení vlasového folikulu. K péči o pokožku byla vynalezena spousta pomůcek, které pomáhají pečovat o okolí stomie.

Čistící prostředky, pomáhají odstranit zbytky lepidla a pasty, používají se k lepší přilnavosti sáčku nebo podložky ke kůži. Při odlepování může na kůži zůstat zbytek těchto lepidel a ty musí být šetrně ale důkladně odstraněny. K čistícím prostředkům patří odstraňovač náplastí, čistící roztok, čistící roušky a pohlcovač zápachu ve formě spraye.

Ochranné prostředky chrání kůži před poškozením. Ochranný film se nanáší před přiložením podložky, takže vytvoří ochrannou vrstvu a tím zvyšuje odolnost kůže, používá se při menších kožních obtížích, zlepšuje přilnavost podložky. Ochranná pasta slouží k vyrovnání nerovností kůže například v blízkosti prohloubení jizvy. Zabraňuje proniknutí stolice pod podložku, pasta je lepidivá. Adhezivní pasta má zklidňující účinky, utěšňuje prostor mezi podložkou a stomií, pasta sama o sobě nelepí, takže se musí použít s lepicí pastou. Zásypový pudr se nanáší pod podložku při mírném podráždění

kůže. Absorpční gel zahušťuje stolici a zabraňuje zpětnému chodu obsahu směrem ke stomii.

Ke zvláštním pomůckám můžeme řadit krytky stomie, stomické zátky a irigační soupravy, tyto pomůcky jsou hrazeny pojišťovnou jen částečně. Ostatní pomůcky jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou v omezeném množství. O výjimečném navýšení limitu pomůcek, se musí žádat revizní lékař.

3.5.6 PROPUŠTĚNÍ DO DOMÁCÍ PÉČE

Propuštění do domácí péče nastává po domluvě stoma sestry s chirurgem. Stoma sestra ručí za schopnost pacienta postarat se o stomii. Pokud nemocný není soběstačný, informuje o následné péči rodinu, která se bude o nemocného starat. Osamělého a nesoběstačného pacienta předává do péče agentury domácí péče nebo do zařízení následné péče. O propuštění pacienta informuje lékař. Pacient při odchodu zná termín, místo první kontroly a jméno lékaře. Je vybaven pomůckami na první měsíc, telefonem do proktologické poradny, kontaktem na stoma sestru, kontaktem na stoma klub v daném regionu, žádostí o sociální příspěvek, firemní taštičkou a firemními kontakty, které může (ale nemusí) využít.

3.6 KOMPLIKACE STOMIÍ

Mezi časné komplikace řadíme krvácení, nevhodné umístění stomie, nekróza, otok, mechanický ileus, hnisavý zánět okolí stomie. Komplikace mohou nastat i po delší časové prodlevě. Nejčastěji to jsou prolaps (výhřez) stomie, retrakce (vtažení) stomie, stenóza (zúžení) stomie, kožní komplikace stomie, parastomální kýla, píštěle okolo stomie, krvácení.

KRVÁCENÍ

Malé pooperační krvácení stomie je normální. Větší pooperační krvácení řeší vždy chirurg, může být poraněna céva nebo mechanicky poškozené střevo. Sestra přes průhledný sáček kontroluje množství a barvu sekretu.

NEKRÓZA OKRAJE STOMIE

Příčinou nekrózy je nedostatečný přítok krve do tkáně, způsobený otokem nebo malým otvorem v kůži. O dalším postupu chirurgickém nebo konzervativním vždy rozhoduje lékař.

OTOK STOMIE

Mírný otok se projevuje vždy po manipulaci se střevem, ale ten spontánně odezní. U většího otoku sledujeme vývoj. Většinou postačí chladný obklad.

KOŽNÍ KOMPLIKACE

Důležité je rozlišit alergickou reakci, kontaktní dermatitidu, iritaci a maceraci. Prvotně se řeší příčina komplikace, výměna pomůcek, zabránění podtékání sekrečního obsahu pod pomůcku. Před operací je vhodné provést alergický test, při kterém se nalepí kousek hmoty z podložky na předloktí.

RETRAKCE - VTAŽENÍ STOMIE

Nejčastěji se vyskytuje po akutních výkonech, není častá. Střevo je pod tahem a okraj stomie je pod úrovní kůže. Vtažení stomie pod úroveň kůže může být od několika milimetrů po několik centimetrů, často bývá spojena se stenózou stomie. Při retrakci dochází k podtékání podložky a následné iritaci až maceraci okolní kůže.

NEVHODNÉ UMÍSTĚNÍ STOMIE

Nejčastěji se vyskytuje při akutních operacích, kdy není zakreslené místo založení stomie. Stomie je nejčastěji založena v kožní řase, jizvě, v tříslu, podžebří, na boku nebo operační ráně. Pokud se jedná o stomii trvalou, musí být informován chirurg, který zváží reoperaci, pokud to dovolí zdravotní stav nemocného.

PROLAPS VÝHŘEZ STOMIE

Střevo může prolabovat od několika centimetrů až po několik desítek centimetrů. Stoma sestra musí zvolit vhodné pomůcky k ošetření stomie. Nikdy se

nesnažíme vrátit střevo zpět do dutiny břišní násilím, většinou se vleže reponuje samo, někdy částečně, jindy úplně celé. Pokud je možná chirurgická úprava, tak se provádí resekce střeva nebo jeho upevnění na pobřišnici.

STENÓZA - ZÚŽENÍ STOMIE

Jedná se o nepoměr mezi průměrem střeva a otvorem v břišní stěně, často bývá kombinovaná s retrakcí. Objevují se bolesti břicha, poruchy pasáže, stolice měštná před stenózou. Stenózu dilatujeme dilatátorem nebo prstem, pacient je poučen o nutnosti dilatace, kterou musí provádět každý den alespoň patnáct minut. Velmi důležitá je hydratace a úprava dietního režimu. Těsná stenóza se řeší akutním chirurgickým výkonem.

KOŽNÍ KOMPLIKACE STOMIE

Nejdůležitější je rozpoznat druh poškození kůže, odstranit příčinu a zabránit dalšímu poškození. Macerace kůže je velmi bolestivá komplikace, při maceraci je velice důležitá terapie bolesti a psychická podpora nemocného. Macerace je způsobena nadměrnou vlhkostí kůže pod podložkou. Macerace se projevuje vyblednutím a odlučováním povrchové vrstvy kůže a zvrásněním. Hojení macerované kůže je pomalé a pro nemocného fyzicky i psychicky vyčerpávající. Posledním možným řešením bývá transrepozice stomie.

PARASTOMÁLNÍ KÝLA

Vzniká v důsledku oslabení břišní stěny, dochází k částečnému nebo úplnému uvolnění fascie od střevní kličky. V okolí stomie se vytvoří vyklenutí, které se postupně zvětšuje. Malá kýla se kompenzuje břišním pásem. Operační řešení kýly je vždy rizikové, hojení v infekčním prostředí bývá komplikované.

PÍŠTĚLE OKOLO STOMIE

Píštěle se mohou objevit jako komplikace nespecifických střevních zánětů. Píštěle zamezují dobré přilnavosti pomůcek ke kůži, a proto dochází k poškození kůže v okolí stomie. Velice důležité je vybrání vhodných pomůcek k ošetření stomie. Často bývá navýšena spotřeba pomůcek (ZACHOVÁ a kol., 2010; MARKOVÁ, 2006).

3.7 IRIGACE

Název pochází z latinského slova irrigo, vyplachovat, výplach dutých orgánů, nejčastěji tlustého střeva. Jedná se o nejkomfortnější metodu, jak ovládat vyprazdňování u pacientů se stomií na tlustém střevě. Irigace je nejvhodnější u colostomiků a nejvýhodnější u sigmoideostomiků. Tato metoda dává možnost kontroly nad odchodem stolice. Návik irigace provádí zkušená stoma sestra, podmínkou je zájem pacienta, jeho fyzická a psychická způsobilost, několikaměsíční odstup od operace.

Výplach je nejlépe provádět pravidelně ve stejnou dobu, nejlépe každý druhý den ráno po jídle. Výplach se provádí vlažnou pitnou vodou přímo na klozetu. Střevo se nechá naplnit 8 decilitry vody během 5 – 10 minut. Po naplnění se střevo vyprázdní do dvaceti minut. Někdy může docházet ještě k odchodu stolice po dobu dalších 20 minut. Posléze si může pacient nasadit méně nápadný stomický sáček nebo použít minikrytku nebo zátku, které jsou v nabídce na trhu se stomickými pomůckami.

Irigace je vhodná pro aktivně žijící pacienty, kteří se účastní sportu a společenských aktivit, při kterých by je mohlo vyprazdňování střeva obtěžovat. Většina irigujících kolostomiků jsou dispenzarizovaní vyléčení pacienti. Irigaci musí vždy povolit odborný lékař. Kontraindikací jsou ileostomie, polymorbidita pacienta, fyzická nebo psychická alterace, nezájem pacienta a komplikace colostomií (ZACHOVÁ, 2010).

4 ŽIVOT SE STOMÍÍ ANEB ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU

Založení stomie je pro pacienty pouhý začátek nového života. V tomto období se budou muset vyrovnat se spoustou změn ve svém osobním i profesním životě.

4.1 VÝŽIVA

Speciální dieta, která by platila pro všechny stomiky neexistuje, jsou však známá jistá doporučení, která mohou napomoci k pravidelnému vyprazdňování stolice. Všeobecně se doporučuje strava lehce stravitelná, bezsezbytková, mechanicky šetřící, na vitamíny a bílkoviny bohatá. Pokud stomik jí cokoli kdykoli, musí počítat s nepravidelným a většinou nepřetržitým odchodem stolice a plynů. Doporučuje se disciplinovaný přístup k příjmu potravy, jíst třikrát denně ve stejnou dobu a přiměřené množství. Stomik by se měl vyhýbat projímavým jídlům, ale přitom by měl udržovat stolici kašovitou. Nesmí se zapomínat na pitný režim. K omezenému vstřebávání vody dochází u rozsáhlých resekci tlustého střeva, tito pacienti musejí mít zvýšený příjem tekutin jako prevenci dehydratace.

4.2 FYZICKÁ AKTIVITA A SPORT

Omezení fyzické aktivity je největší po dobu 6-8 týdnů po operaci, pacient by se měl vyvarovat jakékoli fyzické námaze. Krátce po operaci je břišní stěna oslabena. Návrat do pracovního procesu je většinou možný, výjimkou bývá těžká pracovní náplň nebo nepřirozená poloha při práci. Část stomiků proto získává částečný nebo plný invalidní důchod.

V pozdějším pooperačním období lze provádět řadu sportů, musí se však vyhnout sportům, které vyžadují sílu jako, je box, karate, nářadové cvičení. Vhodným sportem pro stomiky je plavání, běh, turistika. Plavání je možné díky těsnícím jednoduchým a dvoudílným systémům. Horká, chlorovaná a slaná voda snižují přilnavost stomických pomůcek asi o jeden den.

4.3 SPOLEČENSKÝ A RODINNÝ ŽIVOT

Partner stomika by měl být informován o založení stomie, měl by být edukován o ošetřování stomie. Pro pacienty je velice důležitá podpora partnera a rodiny. Pacient může trpět pocity méněcennosti, znetvoření vlastního těla, zohyzdění, u žen pak se může jednat o ztrátu ženskosti. Na pacientovi je rozhodnutí komu řekne o stomii, neměl by na stomii zbytečně upozorňovat. Při návratu do zaměstnání by se měl o stomii dovědět jeho nadřízený, můžou se domluvit na zkráceném pracovním úvazku.

Další důležitou oblastí je intimní život pacienta, který může být narušen z mnoha důvodů. Při operaci v malé pánvi může dojít k poškození nebo protěti senzorických nebo motorických nervů. Projevit se to může ztrátou libida, poruchou erekce a ejakulace, které jsou umocněny ještě psychickými problémy. Pohlavní styk se doporučuje nejdříve 2-4 měsíce po operaci, ale tato oblast je velice individuální.

Založení stomie u žen v produktivním věku nezabraňuje otěhotnění a zdárnému donošení plodu. Rizika spojená s těhotenstvím jsou stejná jako u jiných po operaci břišní stěny. Těhotenství se doporučuje tak 2 roky od operace (ZACHOVÁ, 2010; MARKOVÁ, 2006; OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006; ŽÁK, LUKÁŠ, 2007).

5 SESTRA SPECILISTKA – STOMA TERAPEUT - STOMA SESTRA

Z důvodu zajištění komplexní péče o nemocné s vývodem, byla v roce 1958 vytvořena nelékařská profese stoma-terapeut neboli enterostomický terapeut. V roce 1984 byla založena Světová rada pro enteroterapeuty sdružující stoma sestry po celém světě. Zakladatelkou byla Norma G. Thompsonová z Clevelandské kliniky, byla první stoma sestrou na světě.

Náplní práce stoma terapeutů je edukace pacienta a členů jeho rodiny, kteří se chtějí zapojit do ošetřování stomie, tato edukace začíná již před operací. Zabezpečují bezprostřední péči o stomii po operaci, s nemocným nacvičují používání stoma pomůcek, vybírají vhodné pomůcku individuálně pro každého pacienta, poskytují poradenství v problémech každodenního života. Snaží se být nápomocny při řešení nepříjemností spojené se stomiemi, jako jsou zápach, větry, průjem, zácpa. Poskytují poradenství v oblasti sociální podpory. Pečují spolu pacientem o peristomální kůži a řeší kožní problémy. Pravidelně kontrolují stomie, aby včasné odhalily komplikace spojené se stomiemi. Informují o svépomocných organizacích, klubech stomiků. Dlouhodobě poskytují emoční podporu.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky č.424/2004, která stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, zařazuje činnosti spojené s ošetřováním stomií do specializace s názvem „Sestra pro péči ve vybraných klinických oborech“. Sestra, která absolvuje specializované studium má ze zákona kompetenci pracovat bez odborného dohledu, indikaci provádět poradenskou činnost, seznamovat pacienty se sortimentem pomůcek, doporučovat vhodné pomůcky, provádět instruktáž o používání stomických pomůcek a vést pacienty k soběstačnosti. Po domluvě s lékařem a s jeho svolením může sestra určit místo založení stomie.

Stoma sestra má důležitou úlohu v péči o pacienta s vývodem, její práce začíná již v předoperačním období, dále pokračuje během hospitalizace a následně i po propuštění do domácího prostředí. Stoma sestra je styčným bodem mezi pacientem a lékařem. Provádí ho po celou dobu, kdy má pacient založenou stomii (ZACHOVÁ, 2010).

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S COLOSTOMIÍ

U pacientky s terminální sigmoideostomií, která k nám na oddělení ARO byla přeložena z chirurgického oddělení, cestou operačního sálu, jsem zpracovala ošetrovatelský proces. Informace jsem získala z lékařské a sesterské překladové zprávy, z operačního a anesteziologického protokolu, rozhovorem s pacientkou a samotný pozorováním jejího zdravotního stavu. Sestavila jsem trojsložkové ošetrovatelské diagnózy, stanovila priority, výsledná kritéria a naplánovala sesterské intervence.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: xy	Pohlaví: žena
Datum narození: 25.7.1969	Věk: 42
Adresa bydliště a telefon :	
Adresa příbuzných:	
RČ: 111111/2222	Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: středoškolské	Zaměstnání: účetní
Stav: rozvedená	Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 30.8.2011	Typ přijetí: terapeutický
Oddělení: ARO	Ošetřující lékař:

Důvod přijetí udávaný pacientem:

Pacientka přijata vstupně pro přetrvávající bolesti břicha.

Medicínská diagnóza hlavní:

Tumor colonis et sigmoidei stenosan exulcerans

Medicínské diagnózy vedlejší:

Peritonitis acuta difusa

Adnexitis

Abscessus pelvis minoris, infiltratio sigmouideoadnexallis

Obezitas

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

TK: 90/40	Výška: 173cm
P: 120/min	Hmotnost: 96kg
D: 35/min	BMI: 35
TT: 38,5°C SpO ₂ : 99%	Pohyblivost: omezená pro bolest
Stav vědom: probuditelná, dospává po anestézii, adekvátní odpovědi na otázky, orientovaná osobou, místem, časem	Krevní skupina: 0+

Nynější onemocnění :

Vzhledem k rozsahu operace (provedení terminální sigmoideostomie), přijata k intenzivní pooperační péči a sledování na ARO.

Informační zdroje :

Dokumentace, pozorování, komunikace s pacientkou

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Matka: léčí se s hypertenzí

Otec: zdravý

Sourozenci: nemá

Děti: nemá

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: běžné dětské nemoci

Hospitalizace a operace: 0

Úrazy: 0

Transfúze: 0

Očkování: běžné povinné

Léková anamnéza: bez trvalé medikace

Alergologická anamnéza

Léky: 0

Potraviny: heřmánek

Chemické látky : 0

Abúzy:

Alkohol: příležitostně

Kouření: 10/den

Káva: 1x denně

Léky: bez trvalé lékové indikace

Jiné drogy: 0

Gynekologická anamnéza

Menarché: ve 14 letech

Cyklus: 28

Trvání : 5 dní

Intenzita, bolesti: bolesti snesitelné

PM: 15.8.2011

A: 0

UPT: 0

Antikoncepce: 0

Menopauza: 0

Potíže klimakteria: 0

Samovyšetřování prsou: neprovádí

Poslední gynekologická prohlídka: prohlédnuta gynekologem akutně před operací
k vyloučení gynekologické diagnózy

Sociální anamnéza:

Stav: rozvedená, žije s druhem

Bytové podmínky: bydlí v dvoupokojovém bytě s druhem

Vztahy, role a interakce v rodině: dcera, přítelkyně

mimo rodinu: zaměstnankyně, kolegyně, kamarádka

Záliby: čtení, plavání, procházky

Volnočasové aktivity: jízda na kole

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: středoškolské

Pracovní zařazení: účetní v soukromé firmě

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: 0

Vztahy na pracovišti: dobré, bezkonfliktní

Ekonomické podmínky: ucházející, mohly by se podle pacientky zlepšit

Spirituální anamnéza: není věřící

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne:30.8.2011

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	„Hlava mě nebolí.“	Hlava normocefalická, zornice izokorické, spojivky růžové, skléry anikterické, jazyk plazí středem mírně povleklý, nos bez deformit a výpotku, přes nosní otvor zavedena nasogastrická sonda (NGS), uši bez sekrece
Hrudník a dýchací systém	„Dýchá se mi s kyslíkovými brýlemi dobře, nepociťuji dechovou tíseň“	Dýchání alveolární, hrudník bez deformit, symetrický, prsa bez patologických změn. Na hrudníku nalepeny hrudní svody na kontinuální sledování srdeční akce. Kyslík 5 l/min. zvlhčený.
Srdečně-cévní systém	„Bolesti na hrudi nemám“	Srdeční akce pravidelná P 120/min. Sinusový rytmus, ozvy ohraničené, pulzace na periférii dobře hmatné. Pulzace karotid symetrické. Dolní

		<p>končetiny bez otoků a známek zánětu, dolní končetiny zabandážovány. 30.8. 2011 z důvodu parenterální výživy, intraclavikulárním přístupem zajištěna vena subclavia dexter, zavedena 3 luminární kanyla, fixace kožním stehem, fixována na 18cm.</p>
Břicho a GIT	<p>„Mám bolesti břicha, bolí mě ta operační rána.“</p>	<p>Břicho měkké, prohmatné, palpačně bolestivé, bez hmatné rezistence, peristaltika nepřítomna. V levém epigastriu založena stomie, klidná, nekrvácí. Operační rána klidná, krytí suché, neprosakuje. Zavedeny dva Redonovy drény, funkční, pod tlakem, minimální odpad s příměsí krve. Játra, slezina, slinivka břišní nehmatné.</p>
Močovo-pohlavní systém	<p>„S močením problémy nemám“</p>	<p>Genitál ženský, bez zjevných deformit. Zavedený permanentní močový katétr č.16 pro sledování bilance tekutin a včasného rozpoznání anurie nebo oligurie. Moč je žlutá, čirá, specifická váha moče 1023, zapáchající. Po dobu trvání operace (2.35hod), vymočila 200ml.</p>

SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Kosterně svalový systém	„Před operací jsem necítila žádné potíže, občas bolesti zad při zvýšené fyzické námaze.“	Poloha pasivní, pohyblivost omezena pro bolest. Svalový aparát má normální tonus. Klouby bez patologie, bez bolesti. Kosterní aparát bez deformit.
Nervový a smyslový systém	„Potíže nemám.“	Při vědomí, oreintovaná místem, osobou, prostředím, hrubě časem ví kolikátého je, ale neví hodiny. Čich a sluch bez patologie. Zrak bez potíží, vidí dobře. Staropaměť i novopaměť bez problémů. Reflexy výbavné.
Endokrinní systém	„S ničím se neléčím“	Bez zjevných poruch endokrinního systému.
Imunitní systém	„Jsem alergická na heřmánek, alergie se projevují zarudnutím a vyrážkou celého těla.“	Lymfatické uzliny nezvětšeny. Netrpí častými infekty horních a dolních cest dýchacích.

Kůže a její adnexa	„Nemám žádné potíže s kůží, jizvy nemám, ale mít budu.“	Kůže bledá, rty suché povleklé. Kožní turgor mírně snížený. Otoky nepřítomné. Na břiše operační rána a stomie, okolí rány a stomie klidné bez zarudnutí a otoku. Dekubity nepřítomny. Ochlupení přiměřené ženskému pohlaví. Vlasy po ramena, čisté. Nehty krátké, čisté, bez laku.

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma	„Snažila jsem se dodržovat redukční dietu, jsem si vědoma své obezity. 3 dny mě bolelo břicho, zvracela jsem, neměla jsem chuť k jídlu, zhubla jsem 3kg.“	
	V nemocnici		BMI 35 – obezita, výživa parenterální, nic per os, zavedena NGS pro sledování žaludečního odpadu. Verbalizuje suchost v ústech a žízeň. Snížený turgor kůže.

Příjem Tekutin	Doma	„Piji 1,5 – 2l tekutin za den. Piji neslazené jemně perlivé vody. Kávu jedenkrát za den.“	
	V nemocnici		Nyní nic per os. Hydratace zajištěna parenterálně. Pacientka verbalizuje pocit žízně a sucho v ústech.
Vylučování Moče	Doma	„Potíže jsem neměla“	
	V nemocnici		Zaveden permanentní močový katétr (PMK) ke sledování bilance tekutin.
Vylučování Stolice	Doma	„Potíže jsem neměla, až poslední dobou průjem.“	

	V nemocnici		Poslední defekace 30.8.2011 při předoperační přípravě. Při operaci založena stomie, stolice neodchází, peristaltika není.
Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Spánek a bdění	Doma	„Bez potíží, musím mít ale klid na spánek, mám lehké spaní, proto předpokládám, že v nemocnici nebudu moci spát pro nepřetržitý provoz a hluk na oddělení.“	
	V nemocnici		Na oddělení chirurgie byl spánek narušen bolestí a hlukem oddělení, zjištěno při předávání pacientky sestrou.
Aktivita a odpočinek	Doma	„Doma jsem byla aktivní na odpočinek jsem neměla moc času“	
	V nemocnici		Dodržuje klidový režim, omezená pohyblivost bolestí.

Hygiena	Doma	„Byla jsem soběstačná.“	
	V nemocnici		Omezení soběstačnosti, neschopna vykonávat samostatně hygienu. Potřebuje pomoc při hygieně.
Samostatnost	Doma	„Byla jsem soběstačná.“	
	V nemocnici		Samostatnost omezena ve všech oblastech každodenního života, oblékání, hygieny celého těla, stravování, vylučování.

Posouzení psychického stavu		
	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí		Lucidní
Orientace		Orientována osobou, místem, časem, situací.

Nálada		„Jsem smutná z diagnózy a mám strach z budoucnosti.“	Obavy z další prognózy, stomie a nácviku ošetřování stomie, strach, jak vše zvládne. Tyto obavy verbalizuje
Paměť	Staropaměť	„Problémy nemám.“	Výbavná bez problémů
	Novopaměť	„Problémy nemám“	Výbavná bez problémů
Myšlení			Logické
Temperament		„Nevím.“	Sangvinik komunikativní
Sebehodnocení		„Nevím co říct.“	Nedokáže se zhodnotit
Vnímání zdraví			Má strach, co bude dělat po propuštění z nemocnice. Má strach, co na stomii řekne partner, nerada by ho ztratila. Má také strach o zaměstnání.
Vnímání zdravotního stavu		„Jsem si vědoma závažnosti svého onemocnění.“	Reakce jsou adekvátní k dané situaci.

Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění	„Špatně to nesu, cítím vnitřní neklid.“	Smutek, plačtivost, strach, uzavřenost.
Reakce na hospitalizaci	„Mám strach z neznámého.“	Adekvátní vzhledem k onemocnění.
Adaptace na onemocnění		Nelze zatím hodnotit.
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres)	„Mám strach.“	Verbalizuje strach, obavy z budoucnosti.
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, srororigenie)	„Zatím jsem nebyla v nemocnici“	Nebyla ještě nikdy hospitalizovaná

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace	Verbální	„V běžném životě nemám problém, v kritických situacích se uzavírám do sebe.“	S ošetřujícím personálem komunikuje bez potíží. Neverbální projevy jsou v souladu s verbálními.
	Neverbální		Mimika a gestikulace přiměřená, adekvátní verbálnímu projevu.

Informovanost	O onemocnění	„Před operací mě informoval lékař o možnosti zavedení stomie, ale o dané problematice nic nevím.“	Nutnost edukace o ošetřování stomie, aktivně pátrá po informacích ohledně stomie. Po přijetí na oddělení chtěla stomii vidět a ptala se na ošetřování.
	O diagnost. metodách	„Před vyšetřením mi byl dostatečně vysvětlen postup vyšetření.“	Zná diagnostické metody, které podstoupila, jako je RTG, SONO břicha, CT.
	O léčbě a dietě	„O dané problematice nic nevím, vím jen, že jsou lidé vývodem.“	Nutnost edukace v oblasti výživy a léčbě. Tyto informace budou předávány postupně s ohledem na zdravotní stav pacientky. Informace budou podávány lékařem, stoma sestrou a službu konající sestrou na oddělení ARO
	O délce hospitalizace	„Mám obavy z dlouhodobé hospitalizace.“	Verbalizuje strach.

Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	Primární (role související s věkem a pohlavím)		42 letá žena bez patologií, je svými vztahy spokojená.
	Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi)		Dcera, družka nyní tyto role nenaplnuje.
	Terciální (související s volným časem a zálibami)		Snaží se chápat svoji situaci a spolupracuje s ošetřujícím personálem.

MEDICÍNSKÝ MANAŽMENT:

Ordinovaná vyšetření:

STATIM při přijetí na ARO krevní obraz, srážlivost krve, biochemie

Výsledky: urea:2,6mmol/l; kreatinin:45,3umol/l; sodík 135mmol/l; draslík 3,3mmol/l; vápník 2,22mmol/l; fosfor 1,50mmol/l; chloridy 102mmol/l celkový bilirubín 4,5ukat/l; ALT 0,71ukat/l; AST0,45ukat/l; GMT 5,30ukat/l; alfa-amyláza 0,39ukat/l; celková bílkovina 62,0mmol/l; glukóza 6,9mmol/l; albumi 28,0mmol/l; C-reaktivní protein 286,0mol/l; osmolalita v séru 286mmol/kg; hořčík 0,82mmol/l;

Leukocyty $24,6 \times 10^{12}/l$; erytrocyty $3,50 \times 10^{12}/l$; hemoglobin 95g/l; hematokrit0,313
trombocyty $240 \times 10^9/l$

INR1,13; APTT/s 23,5; QUICK 11,5/s

Konzervativní léčba :

Dieta: nic per os **Pohybový režim:** přísný klid na lůžku **RHB:** 0

Výživa: parenterální

Medikamentózní léčba :

- **Per os:** nic s následnou realimentací

Intra venózní:

- vak: Nutriflex lipid plus 1875 ml + Elotrace 100ml + Soluvit 1 ampulka
celkem 1985/ 20hodin, 100ml/ hodin
(parenterální výživa + aditivum k parenterální výživě + vitamínový přípravek)
- Ringer Fundin 60ml/h kontinuálně (elektrolyty)
- ATB: Piperacilin/tazobaktan 4,5g/ 100FR co 6hod. (10 – 16 – 22 – 04)
(antibiotikum)
- Metronidazol 0,5g co 8hod. (6 - 14 – 22) (chemoterapeutikum)
- Furosemid 60mg/20FR kontinuálně 0,4 ml/h (diuretikum)
- Dipidolor 45mg/20FR kontinuálně 0,8ml/h (opiát)
- Humulin R 20j/20FR kontinuálně 1ml/h dále dle glykémie (insulinum humanum)
- Kcl 7,5% kontinuálně 3ml/h
- Celaskon 1amp. R (acidum ascorbikum), (vitamin)
- Cerucal 1amp. 6 – 14 – 22 (prokinetikum, antiemetikum)
- Ambrobene 1amp. 6 – 14 – 22 (expektorans, mukolytikum)
- MgSO₄ 10% 10ml 6 – 14 – 22 (myorelaxans, homeostatikum)

- Helicid 40mg/ 100 FR 12 – 24 (antiucelurosum)
- Novalgin 2ml/ 20ml FR 8 – 16 – 24 (analgetikum, antipyretikum)
- **Per rectum:** 0
- **Subkutánně:** clexane 0,4ml s.c. (antitrombikum, antikoagulantium)

Chirurgická léčba:

Před přijetím na oddělení ARO byla pacientce provedena resekce sigmoidea dle Hartmanna, drenáž abscesu malé pánve Redonovým drénem a založena sigmoideostomie pro pokročilý karcinom sigmoidea.

SITUAČNÍ ANALÝZA:

Vzhledem k rozsahu operace byla pacientka cestou operačního sálu přeložena na oddělení ARO k intenzivní pooperační péči. Výkon kryt antibiotiky, byl proveden ve stabilní anestézii.

Na oddělení přivezena z operačního sálu, napojena na kardiomonitor, podán kyslík 5 l/min, SpO₂ 99%. Pacientka udává bolesti v operační ráně. Na operačním sále zaveden permanentní močový katétr, nasogastrická sonda a periferní žilní katétr (PŽK). Na oddělení zaveden centrální žilní katétr. Operační rána klidná, krytí suché. Stomie kryta jednorázovým stomickým sáčkem, stomie nekrvácí, dobře prokrvena. Pacientka vyžaduje informace o průběhu operace, lékař informuje o nutnosti vytvoření stomie. Pacientka reaguje plačtivostí, verbalizuje strach. Pacientka byla před operací dostatečně informována o možnosti vytvoření stomie lékařem. Informoval také pacientku o možném zanoření stomie, při dobrém zdravotním stavu a po domluvě s operátérem.

SEZNAM OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

1. Akutní bolest z důvodu operačního výkonu projevující se verbalizací, bolestivým výrazem ve tváři
2. Deficit tělesných tekutin z důvodu operačního krvácení, zvýšené tělesné teploty projevující se bledou kůží, změnou vitálních funkcí (tachykardie, hypotenze)
3. Deficit sebepéče v oblasti hygieny z důvodu bolesti, projevující se verbalizací
4. Deficit sebepéče v oblasti vyprazdňování stolice z důvodu založení stomie projevující se neschopností ošetřovat stomii a verbalizací
5. Strach z důvodu ztrát životních jistot projevující se verbalizací
6. Porušený obraz těla z důvodu založení stomie projevující se verbalizací, smutkem a bezmocností
7. Narušená integrita kůže z důvodu operačního výkonu projevující se bolestí
8. Situačně snížená sebeúcta z důvodu založení stomie projevující se verbalizací

POTENCIÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

1. Riziko infekce z důvodu zavedení permanentního močového katétru
2. Riziko infekce z důvodu zavedení invazivních vstupů
3. Riziko vzniku tromboembolické nemoci

PLÁNOVÁNÍ, REALIZACE, HODNOCENÍ

1. Akutní bolest z důvodu operačního výkonu projevující se verbalizací, bolestivým výrazem ve tváři

Cíl: bolest je zmírněna

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

Pacientka umí určit intenzitu bolesti na algické škále do 30min po přijetí na oddělení

Pacientka zná a využívá úlevovou polohu do 12hodin, po celou dobu hospitalizace

Pacientka verbalizuje zmírnění bolesti do 20 minut od podání opiátů nebo analgetik, na algické škále určí intenzitu bolesti o 2 stupně nižší

Pacientka zná příčiny bolesti a má naučené stereotypy pohybu s nezatěžováním břišní stěny po celou dobu hospitalizace

Plán intervencí:

Zjistí intenzitu, charakter, lokalizaci bolesti do 30 minut od příjmu na oddělení / sestra

Zhodnot' intenzitu bolesti podle algické škály několikrát denně po celou dobu hospitalizace / sestra

Podej léky od bolesti podle ordinace lékaře po celou dobu hospitalizace / sestra

Zjistí účinnost opiátů podávaných kontinuálně proti bolesti po 30 minutách od podání / sestra

Informuj lékaře při nedostatečném analgetickém účinku po celou dobu hospitalizace / sestra

Ukaž pacientce úlevovou polohu ihned / sestra

Sleduj vedlejší účinky opiátů nepřetržitě po celou dobu podávání opiátů (zvýšenou spavost, závrať při vertikalizaci, nevolnost) / sestra

Zhodnot' vliv bolesti na spánek pacientky, před spánkem po celou dobu hospitalizace / sestra

Akceptuj a uznej bolest, tak jak ji vnímá pacientka po celou dobu hospitalizace / sestra

Intervence vykonává sestra na oddělení.

Realizace:

30.8. 2011

11.30 pacientka přivezena z operačního sálu, stěžuje si na bolest břicha v místě

operační rány, VAS č. 8, položena do úlevové polohy, nahlášeno lékaři - sestra
11.35 aplikujeme Dipidolor 15mg i.m. - sestra
11.55 pacientka verbalizuje úlevu do 20 minut, VAS č. 6 od podání
12.00 zaveden centrální žilní katétr (CŽK) - lékař
12.10 napojen do CŽK kontinuální Dipidolor 45mg/ 24hodin - sestra
13.00 pacientka nepocítuje bolesti

Hodnocení 30.8.2011

Pacientka se orientuje na analogové škále do 30/min po přijetí na oddělení. Pacientka verbalizuje snížení bolesti do 20 minut od podání opiátů, na analogové škále určila č.6. Bolesti má mírné při pohybu. Při změně polohy se snaží nezatěžovat břišní stěnu a využívá naučené správné techniky pohybu a zná příčiny bolesti. Pacientka využívá úlevovou polohu Fowlerovu s mírně pokrčenými dolními končetinami do 12 hodin po přijetí.

Celkové hodnocení:

Cíl byl splněn částečně, v plánu intervencí se musí i nadále pokračovat.

2. Deficit tělesných tekutin z důvodu operačního krvácení, zvýšené tělesné teploty, projevující se pocením, bledou kůží, změnou vitálních funkcí (tachykardie, hypotenze)

Cíl: Bilance tekutin je vyrovnaná

Priorita: střední

Výsledné kritéria:

Pacientka má vyvážený příjem a výdej tekutin/24h během hospitalizace

Pacientka má fyziologické funkce v normě po celou dobu hospitalizace

Pacientka má teplotu v normě (36°C – 36,9°C) do 12 hodin po zahájení léčby

Pacientka zná důležitost dobré hydratace do 48 hodin

Pacientka dodržuje pitný režim po dovození přijímat tekutin per os, po celou dobu hospitalizace i po propuštění do domácího léčení

Plán intervencí:

Sleduj fyziologické funkce, srdeční akci nepřetržitě, krevní tlak co 1 hodinu, při kolísavém tlaku častěji dle ordinace lékaře / sestra

Měř tělesnou teplotu minimálně 3x denně / sestra

Podej antipyretika podle ordinace lékaře / sestra

Sleduj ztráty tekutin, zvýšené pocení, krvácení z operační rány, Redonovy drény, zvracení / sestra

Reaguj nepřetržitě na aktuální požadavky náhrady tekutin i na způsob, jakým mají být podány / sestra

Podej léky a intravenózní roztoky přesně podle ordinace lékaře / sestra

Sleduj účinky podávaných léků / sestra

Pečuj o dutinu ústní pacientky, zvlhčení rtů a sliznic / sestra

Převlékni lůžko dle potřeby pacientky, při zvýšeném pocení / sestra

Udržuj v pokoji pacientky přiměřenou teplotu / sestra

Pravidelně sleduj specifickou váhu moče pacientky / sestra

Informuj pacientku o nutnosti sledování bilance tekutin / sestra

Při negativní bilanci informuj lékaře / sestra

Sleduj laboratorní výsledky (zejména iontogram a hematokrit) / sestra

Vysvětli důležitost dobré hydratace / sestra

Nauč pacientku hodnotit kožní turgor / sestra

Informuj pacientku o známkách dehydratace / sestra

Intervence plní sestra na oddělení.

Realizace: 30.8.2011

11.30 pacientka přijata na oddělení, napojena na monitor P 120/min, TK 90/40
TT 38,5°C, moč – 400ml - sestra

Ze sálu kape do periferního žilního vstupu Ringer 100ml/hod

12.30 zaveden CŽK, zahájena terapie, PŽk vytáhnout, sledování bilance tekutin výdej –
500ml moči specifická váha 1018, CVP +10,5cmH₂O – sestra, lékař

18.00 pacientka má dovoleno minimum tekutin na ovlažení, voda po doušcích

18.00 pacientka má tělesnou teplotu 36,5°C, P 80/min, TK 130/70, moč 1400ml

24.00 moč 1200 ml, TK 120/65, P 75/min, vyhodnocení bilance tekutin za 12,5 hodiny
od operace - sestra

Výdej: 3670 ml

Z toho:

- Moč - 3500ml
- NGS - 30ml
- Redonův drén 1(R1) – 90ml
- Redonův drén 2 (R) – 50ml

Příjem: 2800

Z toho

- Intravenózní podání – 2720ml
- Per os – 80ml

Hodnocení 30.8.2011:

Výdej tekutin je větší než jeho příjem o 870 ml za 12,5hodiny od přijetí z operačního sálu, ale pacientka během dne nepociťovala známky dehydratace, fyziologické funkce po nasazení rehydratační léčby byly v normě. Po 24 hodinách bilance vyrovnána. Léky podávány dle ordinace lékaře. Průměrně TK 130/80 k výraznému poklesu ani vzestupu nedošlo, P 80 – 90/min, saturace kyslíkem (SPO₂) 98%- 100%, respirace 18 – 23/min. Pacientka afebrilní do 12 hodin po zahájení léčby. Pacientka zná důležitost dostatečné hydratace po 48 hodinách a rozumí nutnosti kontroly příjmu a výdeje tekutin. Dodržuje povolené množství tekutin per os.

Celkové hodnocení:

Cíl byl splněn částečně, je důležité nadále pokračovat v intervencích

3. Deficit sebekpěče v oblasti hygieny z důvodu bolesti projevující se verbalizací

Cíl: obnovení sebekpěče

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

Pacientka dodržuje léčebný režim po dobu hospitalizace

Pacientka udržuje správnou polohu těla při pohybu po celou dobu hospitalizace

Pacientka verbalizuje uspokojení potřeby po celou dobu hospitalizace

Pacientka je postupně schopna samostatně vykonávat osobní hygienu do 72 hodin

Plán intervencí:

Urči rozsah soběstačnosti s ohledem na zdravotní stav nemocné / sestra

Podej analgetika dle ordinace lékaře / sestra

Předcházej vzniku komplikací, které vznikají v důsledku omezeného pohybového režimu - přísný klid na lůžku, v souvislosti s operačním výkonem (pneumonie, tromboembolie, dekubity) / sestra

Vysvětli nutnost časně rehabilitace / sestra

Dohlédni na včasnou vertikalizaci / sestra

Vybízej pacienta k aktivnímu cvičení, cviky dolních končetin / sestra

Veď pacientku k soběstačnosti / sestra

Dopomoz při hygieně, stravování, oblékání / sestra

Zajisti bezpečnost pacientky / sestra

Intervence jsou plněny sestrou na oddělení**Realizace:**

17.00 večerní úprava na lůžku, pacientka si zvládla sama vyčistit zuby a učešat se, pacientka se cítí vykonanými činnostmi unavená, ale je ráda že je zvládla. Pacientka používá doporučenou mechaniku pohybu při změně polohy. Verbalizovala uspokojení potřeby.

Hodnocení :

Pacientka dodržuje léčebný režim, snaží se aktivizovat při pohybu, dodržuje správnou polohu těla je omezená bolestivostí, únavou a slabostí po operaci. Pacientka verbalizovala uspokojení potřeby hygieny. Pacientka je schopna vykonávat osobní hygienu jen částečně samostatně, potřebuje dopomoc sestry. Po 72 hodinách pacientka potřebuje stále dopomoc sestry při hygieně.

Celkové hodnocení: cíl byl splněn částečně, je nutno pokračovat v intervencích

4. Deficit sebekpěče při vyprazdňování stolice z důvodu založení stomie projevující neschopností ošetřovat stomii a verbalizací

Cíl: obnovení soběstačnosti při vyprazdňování

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

Pacientka umí vysvětlit pojem stomie do 48 hodin po přijetí

Pacientka zná povahu svého onemocnění do 12hodin

Pacientka provádí samostatně výměnu stomického sáčku do konce hospitalizace

Pacientka rozpozná základní stoma pomůcky do 5 dní

Pacientce odchází stolice, střevní plyny a sekrety stomií do 48hodin

Pacientka umí vyjmenovat komplikace související s péčí o stomii do 5 dní

Pacientka spolupracuje se stoma sestrou do 5 dní

Pacientka nemá poškozenou integritu kůže v okolí stomie po celou dobu hospitalizace

Plán intervencí:

Prováděj vizuální kontrolu stomie, sleduj tvar, velikost, barvu a otok stomie / sestra

Sleduj, zda nedochází k masivnímu krvácení ze stomie / sestra

Kontroluj funkčnost stomie, odchod plynů, stolice, sekretů / sestra

Sleduj obnovení peristaltiky střeva / sestra

Sleduj kůži v okolí stomie / sestra

Prváděj kontrolu stomického sáčku, jestli neobtéká / sestra

Prováděj výměnu stomického sáčku dle potřeby, asepticky / sestra

Poskytni pacientce zrcátko, ať může sledovat výměnu stomického sáčku v závislosti na zdravotním stavu / sestra

Podrobně vysvětlí postup výměny stoma sáčku nebo jeho vypuštění / sestra

Kontaktuj stoma sestru k edukaci pacienta o stomii a převzetí do její péče / sestra

Vypusť ze stomie střevní plyny nebo stolici podle potřeby / sestra

Vysvětlí pacientce možné komplikace provázející stomie / sestra

Používej slovní zásobu a výrazy, kterým pacientka rozumí / sestra

Poskytni prostor pro otázky pacientky / sestra

Poskytni pacientce informace o stoma klubech a jiných organizacích / sestra, stoma sestra

Intervence plní sestra na oddělení ve spolupráci se stoma sestrou a lékařem

Realizace:

30.8.2011

11.30 při přijetí na oddělení kontrola stomie, stomie je klidná nekrvácí, minimální odpad krve, peristaltika není přítomna – sestra, lékař

12.00 pacientka je informována o nutnosti založení stomie - lékař

12.15 pacientka v klidu, bez potíží, pospává, kontrola stomie klidná - sestra

Hodnocení:

Po 12 hodinách pacientka zná stručnou charakteristiku svého onemocnění, po 48 hodinách umí vysvětlit pojem stomie a její případné komplikace. Po 48 hodinách odchází do stomického sáčku střevní plyny, po 72 hodinách odchází stomií střevní plyny i řídký, hnědý střevní odpad. Okolí stomie je klidné nekrvácí, stomie je růžová dobře prokrvená. Pátý den pacientka aktivně spolupracuje se stoma sestrou, vyptává se na ošetřování a snaží se být nápomocna při výměně stomického sáčku. Při propuštění z našeho oddělení se pacientka aktivně podílí na výměně stomického sáčku, ale stále nutná pomoc ošetřujícího personálu.

Celkové hodnocení: cíl byl splněn částečně, nutno pokračovat v intervencích

5. Strach z důvodu ztrát životních jistot projevující se verbalizací, sníženou sebejistotou

Cíl: odstranění strachu

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

Pacientka verbalizuje strach do 12 hodin

Pacientka umí pojmenovat důvod svého strachu do 24 hodin

Pacientka se snaží eliminovat zdroj svého strachu do 72 hodin

Pacientka se naučí vhodné techniky zvládnání strachu do 72 hodin

Plán intervencí:

Sleduj tělesné projevy strachu pacienta / sestra

Pomoz pacientce nalézt zdroj strachu – nedostatek informací, náhlá změna zdravotního stavu, odloučení od rodiny, strach z nejisté budoucnosti / sestra

Podej dostatek informací o dané problematice v rámci svých kompetencí / sestra

Dej prostor pro možné dotazy pacientky / sestra

Snaž se pacientku odpoutat od zdroje strachu / sestra

Nabídní zájmovou činnost, četba, poslech rádia, návštěvy / sestra

Požádej ostatní členy ošetrovatelského týmu o pomoc při nedostatečné informovanosti pacientky – stoma sestru / sestra

Zajisti konzultaci s psychoterapeutem / lékař, sestra

Hodnocení:

Pacientka verbalizuje svůj strach do dvanácti hodin po přijetí. Po 24 hodinách pacientka konkretizovala důvody svého strachu. Po 72 hodinách pacientka aktivně vyhledává informace o stomii a životu s ní. Tyto informace její strach částečně zmírnily. Snaží se využívat zájmovou činnost, jako je poslech rádia, které ji napomáhá odpoutat se od myšlenek na stomii, která je zdrojem jejího strachu z budoucnosti.

6. Porušený obraz těla z důvodu založení stomie projevující se smutkem, verbalizací, bezmocností

Cíl: Pacientka akceptuje sama sebe v dané situaci

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

Pacientka pochopí tělesné změny do 48 hodin

Pacientka netrpí pocitem méněcennosti do 72 hodin

Pacientka sama aktivně vyhledává informace do 3 dnů

Plán intervencí:

Posud' pacientčinu míru úzkosti / sestra

Všímej si emočních změn / sestra

Vybídni pacienta, ať verbalizuje vidění sama sebe / sestra

Pozoruj vztahy mezi pacientkou a jejími blízkými / sestra

Informuj členy rodiny, aby s pacientkou jednali normálně (ne jako s postiženou) /
sestra

Poskytni přesné informace, pokud o ně žádá / sestra

Zapojuj pacientku do rozhodování a řešení problému / sestra

Pomož pacientce zařadit péči o stomii do běžných každodenních činností / sestra

Podporuj pacientku v péči o stomii / sestra

Oceň snahu při spolupráci v ošetřování stomie / sestra

Upozorni pacientku na možnost využití psychologa nebo psychoterapeuta / sestra

Intervence plní sestra na oddělení.

Realizace:

Intervence plní sestra na oddělení a stoma sestra.

Hodnocení:

Po 48 hodinách pacientka rozumí tělesným změnám. Po 72 hodinách pacientka stále trpí pocitem méněcennosti, ale na stomii se snaží pohlížet racionálně. Do tří dnů pacientka aktivně vyhledává informace o stomii od ošetřujícího personálu.

Celkové hodnocení: Cíl byl splněn částečně, nutné pokračovat v plnění intervencí

7. Narušená integrita kůže z důvodu operačního výkonu projevující se bolestí

Cíl: obnovení kožní integrity

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

Operační rána se hojí per primam po celou dobu hospitalizace

Nedojde k celkovým ani místním projevům infekce po celou dobu hospitalizace

Pacientka rozezná místní známky infekce do tří dnů po operaci

Plán intervencí:

Pravidelně kontroluj ránu / sestra

Sleduj známky infekce – zarudnutí, bolest, tělesnou teplotu / sestra

Asistuj lékaři při aseptickém převazu operační rány / sestra

Proveď záznam do dokumentace / sestra

Pouč pacientku o nutnosti zachovat ránu v čistotě a suchu / sestra

Pouč pacientku, že si může operační ránu od třetího pooperačního dne osprchovat / sestra

Intervence plní sestra na oddělení.

Realizace: 30.8.2011

11.30 kontrola operační rány, krytí suché, subfebrilie - sestra

18.00 kontrola operační rány, krytí suché, afebrilní - sestra

Hodnocení:

Operační rána klidná, hojí se per primam, k projevům infekce nedošlo. Po třech dnech pacientka zná známky infekce.

Celkové hodnocení: Cíl byl splněn částečně, v daných intervencích se musí pokračovat.

CELKOVÉ HODNOCENÍ PACIENTKY

Pacientka byla přijata na oddělení ARO dne 30.8.2011 , cestou operačního sálu, kde jí byla provedena v celkové anestezii laparotomie s resekci tumoru sigmatu a následného vyšítky terminální sigmoideostomie. Vzhledem k rozsahu operace a délky anestezie byla pacientka přijata k intenzivní pooperační péči.

Na oddělení ARO byl pacientce zaveden CŽK cestou vena subclavia vpravo, PMK byl zaveden již na operačním sále. Byla zahájena intravenózní terapie, parenterální výživa, podpora diurézy a léčba bolesti. Nasazeny ATB jako profylaxe zánětlivých komplikací.

Pacientka byla napojena na kardiomonitor k nepřetržité kontrole životních funkcí, byl jí podáván kyslík 5l/min. V pravidelných intervalech a 12hodin byl hodnocen příjem a výdej tekutin, měření TT a CVT. Pravidelně byla také kontrolována operační rána a odpady z radonových drénů. Po celou dobu hospitalizace byly invazivní vstupy ošetřovány asepticky a nedošlo ke známkám infekce.

Při příjmu z operačního sálu si pacientka stěžovala na bolest v oblasti operační rány a na stupnici VAS ji označila č.8. Byl jí podán opiát i.m. a nasazen kontinuální i.v., pacientka udávala snížení bolesti do 20 minut od aplikace a označila ji za snesitelnou a na stupnici VAS ji označila č.6. Po třech dnech pacientka udávala bolesti při pohybu a změně polohy na lůžku, dávka opiátů ponechána. Čtvrtý den hospitalizace byl opiát snížen, pacientka měla bolesti mírné neomezující ji v odpočinku ani při pohybu. Šestý den vysazeny opiáty, pacientka udávala bolesti jen mírné při špatné mechanice pohybu, aktivně zaujíkala úlevovou polohu. V prvních dnech po operaci byla omezena pacientčina soběstačnost a pohyblivost, nejvíce tento deficit pociťovala v oblasti hygieny. První pooperační den byla pacientka vertikalizována, hygienu provedla s pomocí zdravotních sester. Od třetího dne se aktivně zapojuje do rehabilitace, sama se posadí na lůžku s dopomocí chůze po pokoji. Šestý den pacientka zvládá osobní hygienu sama, jen při chůzi po chodbě se cítí nejistě.

Po příjezdu z operačního sálu měla pacientka TT 38,5°C, TK90/40, P 120/min a negativní bilanci tekutin. Zahájena rehydratace pacientky, byly podány antipyretika a diuretika. Do dvou hodin po zahájení léčby došlo k poklesu TT na 37,3°C, TK se zvýšil na 130/70, P 80/min a také došlo ke zvýšení diurézy. Po celou dobu hospitalizace měla

pacientka vyrovnanou bilanci tekutin a životní funkce v normě, byla afebrilní. Odpady z radonových drénů byly minimální, šestý den hospitalizace byly vytaženy.

Večer v den operace byla pacientce povolena voda po doušcích, peristaltika nebyla přítomna. Druhý den byl povolen čaj 250ml za 24hodin, třetí den byla mírně slyšitelná peristaltika a byl povolen čaj v neomezeném množství, k obědu bujón a sipping nutridrink 2x200ml. Pacientka nezvracela ani nepocítovala nauzeu. Šestý den pacientka bez potíží přijímá stravu a tekutiny per os, dieta šetřící. Peristaltika obnovena.

Po potvrzení nutnosti založení stomie reagovala pacientka na informaci plačtivostí a verbalizovala strach z neznámého. Z důvodu založení stomie pocítovala deficit v soběstačnosti v oblasti vyprazdňování. Již v prvních dnech po operaci se aktivně zajímala o ošetřování stomie a život s ní. Třetí den pacientku navštívila stoma sestra, která ji vysvětlila základy ošetřování stomie a upozornila ji na změny v jejím životě, které nejspíše nastanou. Veliký zájem o péči projevil i pacientčin přítel, který byl pátý den přítomen konzultace se stoma sestrou na oddělení ARO. Pacientka těžce nesla první odchod řídké stolice do stomie, pocítovala stud a cítila se méněcenně. S každodenní péčí o stomii získávala pacientka nové informace a tak se každý den měnil její pohled na život se stomií. Informace se snažila získávat od ošetřujícího personálu a z tištěných zdrojů, které ji přinesla stoma sestra a přítel. Při překladech byla optimistická a těšila se domů. Po celou dobu hospitalizace na našem oddělení ošetřující personál pravidelně sledoval stomii a její okolí, aktivně pátral po možných komplikacích. Při překladech byla stomie klidná, růžová dobře prokrvená. Odcházely z ní plyny a kašovitá stolice.

Operační rána se hojila per primam, pravidelně byly prováděna aseptické převazy. Pacientka nejevila známky infekce.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Onemocnění tlustého střeva se čím dál častěji vyskytuje v dnešní společnosti. Jednou z možností operačního řešení je založení stomie. S péčí o tyto nemocné se můžeme setkat nejen na odděleních zaměřených na chirurgii, ale i na jakémkoli jiném.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

- větší informovanost sester o novinkách v technice ošetřování stomií a nových pomůckách v rámci naší nemocnice, informace předány formou seminářů s praktickou ukázkou
- na odděleních stručný edukační materiál, který by obsahoval – co je stmie, nejčastější komplikace, její ošetření, popis přiložení stomického sáčku, ošetření okolí stomie a používání různých ošetřujících past a zásypů
- přítomnost psychologa při prvním sdělování informací o nutnosti založení stomie a další prognóze, který by pomohl zvládnout prvotní šok ze sdělené informace
- zaměřit se na informovanost o problematice stomií a onemocněních s nimi související již u dětí školního věku, upozornit je že tito lidé mezi námi žijí a mohou je kdekoli potkat

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá péčí o pacienta s colostomií. Předmětem bakalářské práce byla pacientka s pokročilým karcinomem sigmoidea, která byla přijata z operačního sálu k intenzivní pooperační péči na oddělení ARO. Rekonvalescence probíhala postupně s ohledem na zdravotní stav pacientky, byla zahájena rehydratece a časná vertikalizace a mobilizace. Pacientka byla edukována o ošetřování stomie, do edukace byl zapojen i její partner. Pacientka se svou diagnózou a se stomií vyrovnávala relativně dobře, snažila se nahlížet na stomii pozitivně. Aktivně pátrala po informacích a těšila na propuštění domů. Věřila, že po určité době bude možné stomii zanořit. Z oddělení ARO byla pacientka přeložena na chirurgické oddělení, kde zahájila vlastní ošetřování stomie. Pacientka spolupracovala s ošetřujícím týmem dobře.

U pacientky byl vypracován ošetřovatelský proces. Informace byly získány z lékařské a sesterské dokumentace, rozhovorem s pacientkou, pozorováním jejího zdravotního stavu. Byly stanoveny trojsložkové ošetřovatelské diagnózy, cíle, výsledná kritéria a ošetřovatelské intervence, bylo popsáno hodnocení. Cílem bakalářské práce bylo také ucelit teoretické znalosti o problematice stomií, protože se velmi často na odděleních setkáváme s pacienty stomiky. Práce může být přínosem pro ošetřující personál a poskytnout ucelené informace studentům zdravotnických oborů nebo samotným nemocným.

Onemocnění tlustého střeva se dostává do popředí žebříčků onemocnění České Republiky. Velkou roli hraje dědičnost a životní styl občanů. Tato práce poukazuje také na to, že onemocnění tlustého střeva se také týká mladší generace, a tak přibývá i aktivních stomiků, kteří se musí s danou problematikou vyrovnat a opětovně se snažit zapojit do běžného života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. DAUBER, Wolfgang. *Feneisů obrazový slovník anatomie : zcela přepracované vydání*. 3 . vyd. Praha : Grada publishing , a.s., 2007. 548 s. ISBN 978-80-247-1456.
2. LUKÁŠ, Karel; ŽÁK, Aleš. *Gastroenterologie a hepatologie : učebnice*. Praha : Grada publishing , a.s., 2007. 380 s. ISBN 978-80-247-1787-6.
3. MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v nandách doménách*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, a.s., 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
4. MARKOVÁ, Marie. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 1 . vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 68 s. ISBN 80-7013-434-8.
5. MIKŠOVÁ, Zdeňka; FROŇKOVÁ, Marie; ZAJÍČKOVÁ, Marie. *Kapitoly z ošetrovatelské páče II. : aktualizované a doplněné vydání*. 1 . vyd. Praha : Grada publishing , a.s., 2006. 172 s. ISBN 80-247-1443-4..
6. NOVÁK, Karel; CHUDÁČEK, Zdeněk; NEORAL, Čestmír, et al. *Infekce v chirurgii : miniinvazivní radiodiagnostické a chirurgické trendy a další aktuální pohledy*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, a.s., 2001. 244 s. ISBN 80-247-0229-0.
7. OTRADOVCOVÁ, Iva; KUBÁTOVÁ, Lucie. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. 54 s. ISBN 80-7262-432-6.
8. ROKYTA, Richard; MAREŠOVÁ, Dana; TURKOVÁ, Zuzana. *Somatologie I. a II.*. 4 . vyd. Praha : VIP Books s. r. o., 2007. 260 s. ISBN 978-80-87134-02-3.
9. SLEZÁKOVÁ, Lenka , et al. *Ošetrovatelství v chirurgii I. první*. Praha : Grada publishing, a.s., 2010. 264+4 s. ISBN 978-80-247-3129-2.
10. SYSEL, Dušan; BELEJOVÁ, Hana; MASÁR, Oto. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. první. Brno : Tribun EU, 2011. 280 s. ISBN 978-80-7399-289-7.
11. TRACHTOVÁ, Eva, et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1 . vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 186 s. ISBN 80-7013-285-x.
12. VYSLOUŽIL, Kamil. *Komplexní léčba nádorů rekta*. Praha : Grada publishing a.s., 2005. 196 s. ISBN 80-247-0628-8.

13. ZACHOVÁ, Veronika , et al. *Stomie*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, a.s., 2010. 200+32 s. ISBN 978-80-247-3256-5.
14. ZEMAN, Miroslav; KRŠKA, Zdeněk. *Chirurgická propedeutika : třetí, doplněné a přepracované vydání*. Praha : Grada publishing , a.s., 2011. 512 s. ISBN 948-80-247-3770-6.

Časopisecké zdroje:

1. HRUBCOVÁ, Adéla . Edukace nemocného s kolostomií. *Sestra*. 2011, 21, 1, s. 59 - 60. Dostupný také z WWW: <zdn.cz/archiv/sestra/covers>. ISSN 1210-0404.
2. PAKOSTOVÁ, Blanka ; ANDREJKIVOVÁ, Pavla. Kazuistika - ošetření pacienta s kolostomií. *Sestra*. 2008, 18, 2, s. 53. Dostupný také z WWW: <sestra.cz/scripts/detail.php?id=397967>. ISSN 1210-0401.
3. ŠTETKOVÁ, Eva. Zkušenosti stomasestry s ošetřováním kolostomie. *Sestra*. 2008, 18, č . 11, s. 42. ISSN 1210-0404.

Internetové zdroje:

1. Copyright and the internet,[online].[cit 2011-10-28]. Dostupné z WWW: <http://www.linkos.cz/nadory-travici-trubice-jicen-zaludek-tenke-strevo-tluste-strevo-konecnik-rit-c15-21/vyskyt-nadoru-travici-trubice-v-cr/>
2. Copyright and the internet,[online].[cit 2011-10-2/8]. Dostupné z WWW: <http://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-verejnost--kolorektalni-karcinom>
3. Copyright and the internet,[online].[cit 2011-10-28]. Dostupné z WWW: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/stomici-v-domaci-peci-447360>
4. Copyright and the internet,[online].[cit 2011-10-28]. Dostupné z WWW: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/historie-a-vyvoj-stomicky-pomucek-415932>

PŘÍLOHY

SEZNAM PŘÍLOH

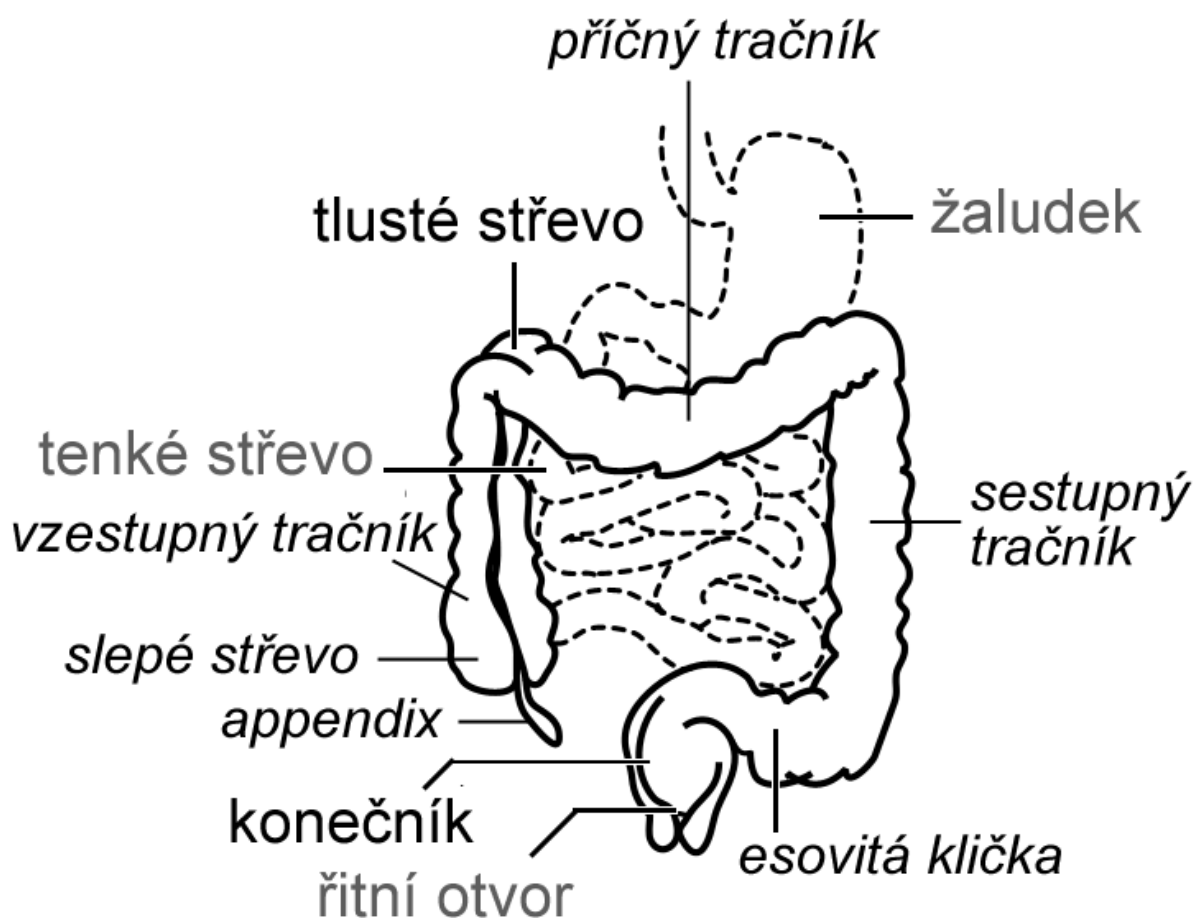
Příloha A - STOMIE.....	I
Příloha B - KOLOREKTUM.....	II
Příloha C - DVOUDILNÝ STOMICKÝ SYSTÉM.....	III
Příloha D – EDUKAČNÍ ČINNOST SESTRY	IV

Příloha A - STOMIE



Copyright and the internet,[online].[cit 2011-28-10]. Dostupné z WWW:
<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/stomaci-v-domaci-peci-447360>

Příloha B - KOLOREKTUM



Copyright and the internet,[online].[cit 2011-28-10]. Dostupné z WWW:

<http://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-verejnost--kolorektalni-karcinom>

PŘÍLOHA C – DVOUDILNÝ STOMICKÝ SYSTÉM



Moderní nalepovací sáčky Convatec

Copyright and the internet,[online].[cit 2011-28-10]. Dostupné z WWW:
<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/historie-a-vyvoj-stomickyh-pomucek-415932>

PŘÍLOHA D - EDUKAČNÍ ČINNOST SESTRY

Co je to stomie?

STOMIE (vývod) je uměle vytvořené vyústění dutého orgánu mimo tělo (na stěnu břišní).

Jde o dočasné nebo trvalé chirurgické řešení onemocnění převážně trávicího nebo močového ústrojí v případě, že už žádnou jinou léčebnou terapii nelze uplatnit. Podle toho, který dutý orgán je vyveden, jsou stomie rozlišovány. Zavedením vývodu (derivační stomie) dochází ke změně základních fyziologických funkcí. Stolice, střevní obsah nebo moč se vyprazdňují nepřirozenou cestou a za nezbytného používání stomických pomůcek.

DRUHY STOMIÍ:

Dle místa vyvedení:

- Kolostomie – vyvedení tlustého střeva
- Ileostomie – vyvedení tenkého střeva
- Urostomie – vyvedení různé etáže vylučovací soustavy

Dle doby trvání:

- **Dočasné** = přechodný vývod. Po nějaké době, jakmile ustoupí onemocnění či neprůchodnost, může být stomie zrušena.
- **Trvalé** = nevratná. Je indikována při závažných onemocněních či poškozeních svěrače. Se stomií žije dotyčný po zbytek života.

Indikace k založení stomie dočasné:

- úraz
- Morbus Crohn
- náhlé příhody břišní – ileus

- ulcerózní kolitidy
- vrozené vývojové vady
- odlehčení anastomóz

Indikace k založení stomie trvalé:

- onkologická onemocnění trávicího ústrojí (kolorektální karcinom, familiární adenomatózní polypóza)
- ulcerózní kolitida,
- Morbus Crohn
- divertikly střeva
- inkontinence stolice (nedostatečná funkce svěrače)

Komplikace stomií:

ČASNÉ

- Nevhodné umístění stomie
- Krvácení
- Kožní komplikace
- Nekróza okraje stomie
- Píštěle

POZDNÍ KOMPLIKACE

- Prolaps (výhřez) stomie
- Retrakce (vtažení) stomie
- Stenóza (zúžení)
- Parastomální kýla
- Špatné vyprazdňování stomie (zácpa, průjem)

Péče o stomii:

Poradenství pro stomiky zajišťuje zkušená stoma sestra. Po operačním zákroku je nutné seznámit pacienta se zásadami správného, šetrného a bezpečného zacházení se stomickou pomůckou. Při volbě vhodných pomůcek se přihlíží k věku pacienta, k jeho návykům a životnímu stylu, k tomu, jak je zručný, k velikosti a tvaru stomie.

- **Jednodílné systémy** jsou takové, kdy je lepicí plocha zároveň součástí sáčku.
- **Dvoudílný systém** se skládá z podložky, která se přilepí na tělo a zůstává na něm po několik dní. Vyměňují se pouze sáčky, které se na podložku upínají různým mechanismem (dle výrobce).
- **Sáčky** jsou zhotoveny z různých materiálů, které by neměly dráždit kůži. Bývají tělové barvy, průhledné, bílé atd. Variantou sáčků uzavřených jsou sáčky výpustné – opatřené ventilem.
- **Doplňkový sortiment** Velmi důležité je ošetřovat i okolí stomie, chránit je před podrážděním či poraněním, zmenšovat riziko vzniku komplikací atd. K tomu slouží čisticí roztoky, odstraňovače náplastí, ochranné filmy, destičky, roušky, krémy, pasty a zásypové pudry. Pomůcky k provedení irigace. Po provedení irigace nemusí pacient asi dva dny používat sáčky, stomie se zajistí jen krytkou nebo například minisáčkem. Pohlcovače pachu, tablety zahušťující řídký obsah sáčku, přídržné pásky a břišní pásy jsou pomůcky, které mají stomikovi ulehčit každodenní život. Pomocí mu cítit se i se stomií bezpečně, sebejistě a dělat většinu činností bez výrazného omezení a nepříjemných pocitů.

Každodenní život

S čím vším se bude muset pacient vyrovnat a co se v jeho životě změní? ...

- Strava a dieta
- Spánek
- Hygiena

- Kontakt s přáteli a rodinou
- Móda
- Práce, kariéra
- Cestování
- Fyzická aktivita
- Sexualita a těhotenství