

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

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S KOLOSTOMIÍ

Bakalářská práce

KAROLÍNA KLUSOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Soňa Stiborová

Praha 2013



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

Klusová Karolína
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 28. 9. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetřovatelský proces u pacienta s kolostomií

Nursing Process for Patients with Colostomy

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Soňa Stiborová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 1. 10. 2012


prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne: 24. 5. 2013

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

V úvodu své bakalářské práce bych chtěla poděkovat paní PhDr. Soni Stiborové za vedení práce a za užitečné rady a připomínky. Dále chci poděkovat své rodině a příteli za podporu při studiu. Mé poděkování také patří staniční sestře a spolupracovnicím na chirurgii III.

ABSTRAKT

KLUSOVÁ, Karolína. *Ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií*. Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Soňa Stiborová. 2013. 49 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií. Práce je rozdělena na dvě části.

První část popisuje základní charakteristiku onemocnění, předoperační, perioperační a pooperační péči o pacienta s kolostomií. Problémy spojené se stomií.

V druhé část je zpracován ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií a ošetrovatelské diagnózy.

V závěru práce je množství obrázku jak postupovat při výměně kolostomického sáčku, kluby stomiků, pomůcky pro kolostomiky.

Klíčová slova

Stomie, Stomik, Ošetrovatelská péče, Kolostomie, Ošetrovatelský proces

Abstract in English

KLUSOVÁ, Karolína. *Nursing process for Patients with Colostomy*. College of health o.p.s. Level of qualification: bachelor (Bc.). Head of thesis: PhDr. Soňa Stiborová. 2013. 49 s.

The main topic of the bachelor's thesis is a nursing process for Patients with Colostomy. The thesis is divided into two parts.

The first part describes basic characteristic of illness, preoperative, perioperative and postoperative care for patients with colostomy. Problems linked with stoma.

In the second part is composed the nursing process for patient with colostomy and the nursing diagnosis.

At the end of the thesis is a number of pictures how to proceed with the exchange of colostomy bag, clubs stoma, utilities for colostomy patients.

Key words

Stoma, Ostomate, Nursing care, Colostomy, Nursing process

PŘEDMLUVA

Pracuji v nemocnici Třinec, jako zdravotní sestra na chirurgickém oddělení, tato zkušenost mě přivedla k myšlence napsání bakalářské práce na téma kolostomie. Tento chirurgický zákrok je pro mě zajímavý, nejen pro svou složitou ošetrovatelskou péči, ale také pro zvládnání nově vzniklé životní situace. Cílem mé práce je zmapovat a komplexně popsat problematiku kolostomií a zpracovat ošetrovatelský proces u konkrétního pacienta s kolostomií. Práce je vhodná pro studenty středních zdravotnických škol, vyšších škol a dále sestřám pracujícím v chirurgických oborech.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

ÚVOD.....	11
1 Pojem stomie a stomik	12
2 Historie vzniku stomií.....	13
3 Dělení stomií.....	14
3.1 Stomie dle délky trvání	14
3.2 Stomie dle účelu.....	14
3.3 Stomie dle chirurgické konstrukce	15
3.4 Dělení stomií dle lokalizace.....	16
4 Onemocnění řešená kolostomií.....	17
4.1 Karcinom tlustého střeva a konečníku.....	17
4.2 Zánětlivé onemocnění střev	17
4.3 Střevní neprůchodnost	17
4.4 Úrazy.....	18
5 Předoperační péče.....	19
5.1 Dlouhodobá předoperační příprava	19
5.2 Krátkodobá předoperační příprava	19
5.3 Bezprostřední předoperační příprava.....	20
6 Pooperační péče	21
6.1 Bezprostřední pooperační péče.....	21
6.2 Perioperační péče	21
7 Péče a příprava na propuštění	23
8 Problémy s kolostomií	24
8.1 Časné problémy s kolostomií.....	24
8.2 Pozdní problémy s kolostomií	24
9 Kvalita života stomiků	26

9.1	Sport a kolostomie	26
9.2	Jídelníček stomika.....	26
10	Ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií	28
	Identifikační údaje.....	28
10.1	Anamnéza	29
10.2	Barthelův test základních všedních činností.....	30
10.3	Rozšířená stupnice Nortonové	31
10.4	Zjištění rizika pádu	31
10.5	Posouzení současného zdravotního stavu	32
10.6	Medicínský management	40
10.7	Situační analýza	42
10.8	Ošetrovatelské diagnózy	42
10.8.1	Uspořádání ošetrovatelských diagnóz dle priorit ze dne 26. 3. 2013.....	43
10.9	Zhodnocení ošetrovatelské péče	46
10.9.1	Doporučení pro pacienta v začátku hospitalizace:	46
10.9.2	Doporučení pro praxi	46
	ZÁVĚR.....	47
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	48
	SEZNAM PŘÍLOH	
	PŘÍLOHY	

SEZNAM ZKRATEK

MOJIP	Mezioborová jednotka intenzivní péče
PŽK	Pernamentní žilní katetr
i.v.	Intravenózní
IBD.....	idiopatické střevní záněty
VAS	Vizuální analogová škála bolesti

ÚVOD

Na světě žije kolem šesti milionů stomiků. V České republice je více než 8000 lidí se střevním vývodem a bohužel díky stoupajícímu počtu nádorového onemocnění trávicího traktu se jejich počet neustále zvyšuje. Každoročně přibývá několik desítek nových stomiků, přičemž věková hranice neustále klesá. (19)

Vytvoření stomie je výrazný zásah do dosavadního života pacienta, musí se smířit nejen s prognózou základního onemocnění, ale hlavně s faktem vzniku samotné stomie. Pacienti i v dnešní době považují střevní vývod za něco odpudivého a nečistého, vyvolávající změny v osobní, partnerské, pracovní a společenské oblasti. Záleží na charakterových vlastnostech jedince a podpoře okolí, především nejbližších a zdravotníků, jak stomik přijme svou novou roli, vypořádá se s nesnázemi, které bezesporu na počátku potkají každého z nich, a zda zvládne návrat k plnohodnotnému životu.

Jako téma mé bakalářské práce jsem si zvolila ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií. Toto téma je mi velice blízké, jelikož pracuji na chirurgii a téměř denně se setkávám s pacienty majícími střevní vývod. Pro mnohé z nás je život se stomií nepředstavitelný a proto bych chtěla kolostomií více přiblížit. Chtěla bych pacientům ukázat, že i s kolostomií jde kvalitně žít.

Kvalita života pacientů se stomií je již delší dobu sledována, někdy si pacient může zvolit, zda zákrok podstoupí či nikoliv. Velmi záleží na kvalitní ošetrovatelské péči a informovanosti pacienta. Pozitivem pro mnohé je vývoj nových pomůcek při péči o stomií, vznik stomaporaden a svépomocných spolků. To vše ulehčí návrat k běžnému životu a pomůže překonávat zdravotní nesnáze, které by mohly vést k psychickým poruchám a sociální izolaci.

Cílem mé práce je zmapovat a komplexně popsat problematiku kolostomií a zpracovat ošetrovatelský proces u konkrétního pacienta s kolostomií.

1 Pojem stomie a stomik

Stomie - Výraz pocházející z řeckého stoma, což znamená ústa či ústí. Názvu stomie se používá pro označení vyústění dutého orgánu navenek. Často se toto slovo používá ve spojení více slov, kde první slovo nám lokalizuje umístění vývodu např. kolostomie, gastrostomie. Nejedná se o nemoc, nýbrž o termín, který označuje otvor v břišní stěně uměle vytvořený chirurgem. (2,3)

Stomik – „Je zdravotně postižený občan, který má dočasně nebo trvale vyvedený dutý orgán na povrch těla. Nejčastěji je vyvedeno tlusté střevo, tenké střevo nebo močové cesty. Dochází ke změně základních fyziologických funkcí, k neovládatelnému vyprazdňování stolice, střevního obsahu nebo moči nepřírozenou cestou s nutností používání stomických pomůcek. Důsledkem je výrazné zhoršení celkové kvality života“. (http://www.ilco.cz/cojestoma.php#co_je_stomik)

2 Historie vzniku stomií

Každý chirurg v dnešní době zná techniku provedení stomie, tyto postupy musely však projít složitým vývojem trvající několik staletí. V dějinách medicíny nacházíme velice málo informací o stomiích, protože velikým problémem při operacích byla anestezie, používaly se látky, které obsahovaly směs konopí a bylin.

První zmínka o stomii pochází z roku 350 před Kristem. Vytvořil ji Praxagoras z Kosu, ale chybí podrobnosti o průběhu, léčbě a následcích takové operace. Ve starověku se objevovaly první známky stomií, ale byly to spíše píštěle, či vyústění střeva při poranění. Jako první popsal stomii chirurg Litté v roce 1710, ale jeho myšlenku až zrealizoval Pillore a to roku 1776. Pillore provedl cékostomii u pacienta se stenózujícím karcinomem sigmoidea. Tímto operačním zákrokem prodloužil život pacienta o pouhých 28 dní. Konec 18. století byl pro chirurgii zlomový. Byl zrušen zákon, který odděloval chirurgii od medicíny. První fixaci abdominální kolostomie provedl v Anglii Luke roku 1850, vyvedl kličku sigmoidea skrze břišní stěnu vlevo. První známky o úspěšném ošetření zranění břicha s výhřezem vnitřností jsou z Napoleonských válek.

Také v České republice se zachovaly záznamy o záchraně vojína s poraněním břicha. Záznamy popisují, jak vojínu proletěla kulka bokem a přerazila mu tlusté střevo. Francouzi, kteří ho našli na bojišti, se o něho postarali, upevnili mu přeražené střevo ke stěně břišní. Na vyprazdňování používal džbán, který měl připevněný na boku, když cítil, že je plný vylil obsah a připevnil čistý. Toto byly první počátky stomií v České republice. (1,2,3)

Ve 20. století došlo ke snížení operačního rizika díky novým formám anestézie (chloroform a ether), zavedením prvních jednotek intenzivní péče a poznatků o aseptice. Z tohoto století pochází i tzv. Brickerova metoda, který použil 12 až 15 cm tenkého střeva k vytvoření prominující stomie. V roce 1960 byl vytvořen první Kockův sáček.

V posledních třiceti letech se chirurgické techniky značně zlepšily, a to díky novým metodám anestézie a zdokonalením lékařského vybavení. Při operaci již nejde pouze o prosté vytvoření stomie, ale operatér volí takový druh zákroku, který pacientovi přinese co nejvyšší pooperační kvalitu života. (10)

3 Dělení stomií

Stomie lze dělit z několika pohledů, a to dle délky trvání, účelu, lokalizace na těle a chirurgické konstrukce.

3.1 *Stomie dle délky trvání*

- **Dočasné stomie**

Trvá pouze určitý čas a jsou indikovány u těžkých operacích střeva, jako jsou například nádorové onemocnění, kde umožňují zlepšení pooperačního průběhu, dále jsou indikovány u perforace střev, střevní polypozy, nespecifických zánětů, po odeznění důvodu pro její založení se ruší a obnovuje se kontinuita fungování daného orgánu. (3)

- **Trvalé stomie**

Trvalé stomie mají pacienti po zbytek života bez možnosti obnovení kontinuity fungování orgánu, jsou definitivním řešením u neoperovatelného karcinomu střev, po úplném odstranění střev, odstanění konečnicků, při Cronově chorobě. (3)

3.2 *Stomie dle účelu*

- **Odvodná stomie (derivační)**

Derivační stomie jsou zakládány, aby odváděly obsah z dutého orgánu, tato stomie je nejčastějším řešením při amputaci konečnicku, nebo při potřebě vyřazení tlustého střeva z pasáže. Mezi derivační stomie dle lokalizace patří tracheostomie, esophagostomie, urostomie, epicistostomie, nefrostomie, ileostomie, kolostomie. (3)

- **Výživná stomie**

Výživná stomie slouží k výživě pacienta, který nemůže z nějakého důvodu přijímat potravu déle než 6. týdnem, mezi nejčastější příčiny zavedení patří neprůchodnost jícnu. Stomie se zavádí v horní části zažívacího traktu, nejčastěji do žaludku. Tato stomie se používá pro podání tekuté stravy, přes gumovou hadičku do žaludku- Gastrostomie, PEG, jejunostomie. (3)

3.3 Stomie dle chirurgické konstrukce

- **Axiální (dvouhlavňová) stomie**

Stěnou břišní se protáhne celá klička střeva. Stomie má pak 2 otvory (hlavně) - tzv. přívodné (proximální) a odvodné (distální) rameno. Jedná se o stomii, kde je střevní klička podložena na mezikolické části střeva plastickou trubičkou a její částečné otevření umožňuje drenáž jak přívodní tak i odvodní kličky stomie. Tato stomie se řadí k dočasným stomiím. Je indikována při imperativních tumorech. (5)

- **Terminální (koncová) stomie**

Terminální stomie má pouze jedno koncové rameno. Sešitím několika střevních kliček vznikne rezervoár, který slouží jako chlopňový ventil. Tento ventil zabraňuje samovolnému úniku plynů a střevnímu obsahu. K odstranění střevního obsahu slouží katétr. Katétr se zavede přes stomii do rezervoáru a tím to se vypustí střevní obsah. (5, 11)

- **Nástěnná stomie**

Dnes je málo používaná pro špatnou derivaci stolice, nástěnná stomie je vyšití přední stěny střeva ke stěně břišní např. cékostomie. Účelem této stomie je především odlehčení tlustého střeva. Nástěnná stomie není vhodná na odchod stolice, ale její hlavní funkcí je odvod plynů. Používá se také na odlehčení střeva s následnou obnovou střevní pasáže. Tato stomie může také i ojediněle samovolně zaniknout. (5)

- **Stomie Witzelova typu**

Tato stomie se používá k dočasnému odlehčení střevní náplně, je také nástěnnou stomií, vytvořenou drénem či katétrem zavedeným do střeva a po tubulizaci protaženým stěnou břišní. (11)

3.4 Dělení stomií dle lokalizace

- **Ileostomie**

Ileostomie znamená vyústění terminální části tenkého střeva před stěnu břišní nebo za ni. Nejčastější lokalizace je v pravém hypogastriu. Z ileostomie nepřetržitě odtéká velmi agresivní řídký obsah, proto je třeba tenké střevo při konstrukci stomie 5 cm povytáhnout a vytvořit 2-3cm vysokou manžetu, což usnadní ochranu kůže v okolí před agresivním střevním obsahem a zabrání vzniku serozitidy, která byla dříve často příčinou extrémního množství odpadů ze stomie a dehydratace pacientů. Evertovaná terminální ileostomie se někdy nazývá Brookova a dvouhlavňová Williamsova ileostomie (1, 7, 2, 8)

- **Kolostomie**

Kolostomie je vyústění tlustého střeva břišní stěnou. Konstruuje se bez vtažení a záhybů v úrovni povrchu stěny břišní tak, aby nedocházelo k zatékání stolice.

Tato stomie je nejčastější, neboť její indikace je nejčastější indikací stomií vůbec - kolorektální karcinom. (1, 7, 2, 8)

- **Specifické dělení dle lokalizace**

Jednotlivé druhy kolostomií dle specifické lokalizace jsou:

- cékostomie (v pravém podbříšku sloužící k dočasné derivaci plynu a stolice),
- transverzostomie (vzácnější stomie v podžebří s častými ošetřovatelskými komplikacemi),
- sigmoideostomie (nejčastější dočasná či trvalá stomie v levém hypogastriu) (1, 3, 7)

4 Onemocnění řešená kolostomií

Mezi nejčastější onemocnění, která jsou řešena kolostomií, řadíme karcinomy tlustého střeva a konečníku, zánětlivá onemocnění střevní neprůchodnosti či úrazy.

4.1 *Karcinom tlustého střeva a konečníku*

Kolorektální karcinomy jsou 3. nejčastějším druhem všech zhoubných nádorů ve světě. Česká republika je ve světě na 5. místě ve výskytu kolorektálního karcinomu. Mezi nejčastější příčiny vytvoření kolostomie jsou právě onkologické onemocnění střeva, nebo konečníku. Velký vliv na toto onemocnění mají stravovací návyky jedince a genetická dispozice. S rostoucím věkem stoupá i počet onkologických pacientů, s rakovinou střev. Mezi rizikové faktory nadále patří kouření, nadbytečný příjem tuku v potravě, přítomnost polypů ve střevě a dědičná dispozice.

Vytvoření kolostomie u rakoviny střev je obvykle trvalé, jednou z indikace k odstranění konečníku jsou maligní nádory v dolní třetině konečníku. (5, 12, 20)

4.2 *Zánětlivé onemocnění střev*

Crohnova choroba postihuje část tenkého střeva, patří mezi idiopatické střevní záněty (IBD). Příčina vzniku choroby není dodnes zcela jasná, jedním ze spouštěcích mechanismů může být virová infekce.

Zánět vždy postihuje tenké střevo – terminální ileitis + postižená nějaká část střeva tlustého. Postižení není vždy souvislé, střídají se oblasti postižené a nepostižené, v místě postižení proniká zánět celou stěnou.

Postupně jak pokračuje zánětlivý proces tak vyvolává fibrotizaci, která vede ke stenóze, dále pak k resekci a nutnosti operace, kolostomie, která umožní hojení. (13, 21)

4.3 *Střevní neprůchodnost*

Ileus je stav, kdy trávicím traktem z nějaké příčiny neprochází střevní obsah. Příčiny mohou být:

- **paralytické** – ochrnutí svaloviny střevní stěny,
- **mechanické** – uzávěrem střeva (nádorem, kýlou, žlučovým kamenem),
- **cévní** – postižení cévním zásobením střeva (embolie, krevní sraženina) (13)

4.4 Úrazy

Jednou z příčin zavedení kolostomie jsou střelné nebo bodné poranění, při kterých dojde k perforaci střeva a nutnosti vyvedení střeva přes dutinu břišní. (4)

5 Předoperační péče

Předoperační péči dělíme na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední.

5.1 Dlouhodobá předoperační příprava

Mezi dlouhodobou předoperační přípravu řadíme základní vyšetření:

- anesteziologické vyšetření
- RTG srdce a plic
- EKG
- krevní odběry, vyšetření krevní skupiny (možnost autotransfuze)
- SONO břicha

Všechny tyto vyšetření nesmí být starší 14 dní, výjimkou jsou autotransfuze.

Velmi vhodné je doporučit pacientovi zvýšit příjem bílkovin před operací. Nutné je zajistit psychickou podporu pacientovi i rodině a zajistit konzultaci s psychologem. (14)

5.2 Krátkodobá předoperační příprava

Jedním z prvních kroků je podepsání informovaného souhlasu, kdy lékař pečlivě vysvětlí pacientovi rizika operace, průběh operace a vyvedení kolostomie. Poté stomická sestra po konzultaci s chirurgem zakreslí možnosti uložení kolostomie nesmývatelnými barvy na tělo, tak aby pacientovi kolostomie nepřekážela. Neméně důležitá je psychická podpora pacienta, pro každého pacienta je tato informace, že jeho střevo bude vyvedeno přes dutinu břišní šok. Používání WC a mít vyprazdňování pod kontrolou je zcela přirozené a proto se pacient těžko vyrovnává s touto novou životní situací. Důležité je připravit stomika na vyvedení střeva, na jeho nový vzhled těla, zajistit konzultaci s psychologem. Umožnit dostatek času na otázky, snížit pocit strachu, zajistit vhodné předoperační prostředí.

Dva dny před operací pacient přijímá kašovitou stravu a od půlnoci jen tekutiny. Den před operací přijímá pouze tekutiny a od půlnoci nic p.o. Dle zvyklostí nemocnice se pacientovi podává fosfátový roztok ve 2 dávkách a očistné klyzma, tak aby došlo k úplnému vyprázdnění střeva. Provádí se úprava funkcí orgánů. Antibiotická clona.

Den před operací se oholí místo zavedení kolostomie, provede se prevence TEN podáním fraxiparinu ,večerní premedikace a celkové uklidnění pacienta. (3)

5.3 Bezprostřední předoperační příprava

Provádí se 2hod. před operací. Sestra zkontroluje, zda pacient nemá zubní protézu, prstýnky, řetízky, piercingy, kardiostimulátor a zda má nenalakované nehty.

Před podáním premedikace a bandáží dolních končetin jako prevence TEN se pacient vymočí a poté již nesmí vstát.

Zkontroluje se dokumentace a informovaný souhlas pacienta. Je nutné psychicky podpořit a uklidnit pacienta. (1, 3)

6 Pooperační péče

Pooperační péči dělíme na pooperační péči bezprostřední a perioperační.

6.1 *Bezprostřední pooperační péče*

Je období, kdy je pacient umístěn na jednotce intenzivní péče. Zde jsou pacientovi monitorovány základní funkce. Je sledována operační rána. Zda je kolostomie funkční, přítomnost výměšků, příměsí (hleny, krev). Sestra si všímá stavu kolostomie, velikosti, její barvy, otok, okolní kůže, dále se sleduje navrácení střevní peristaltiky, odchod plynů.

V prvních dnech po operaci je zavedena parenterální výživa, poté se přechází na kašovitou stravu a při zlepšení stavu na šetřící dietu. Toto období je velice náročné na psychickou stránku pacienta. Stomik je zcela závislý na péči ošetřujícího personálu, proto je důležité přistupovat k pacientovi tak aby byl pacient přesvědčený o tom, že se stomii může žít normální plnohodnotný život. Je důležité, aby pacient přijal kolostomii jako část svého těla. (2, 3)

6.2 *Perioperační péče*

V tomto období je pacient hospitalizován na standartním oddělení. Zde je důležité provádět sterilní převazy operační rány, sledování kolostomie, celkového stavu. Pro pacienta je velmi náročná první zkušenost se stolicí přes kolostomii.

V prvních dnech provádí výměnu stomického sáčku zkušená sestra, nebo stomická sestra.

Pacient pocítuje odchod stolice za velice nepříjemnou situaci, stydí se za zápach stolice a odchod plynů. Výměna sáčku by měla probíhat v soukromí pacienta. Při prvních výměnách sáčku pacient leží na zádech a pozoruje kolostomii pomocí zrcátka, čato se stává, že pacienti nejsou schopni se na kolostomii dívat. Nemohou uvěřit, že se to stalo právě jim. Zde je role sestry velmi důležitá, sestra nesmí zlehčovat situaci, ale musí zároveň podpořit psychický stav pacienta. Výměna sáčku a pečlivý nácvik by měl

byť prováděn několikrát, zejména u starších pacientů. Vhodné je zapojit i rodinné příslušníky, pokud si to pacient přeje. (15)

7 Péče a příprava na propuštění

Při propuštění kolostomika, je nutné, aby si pacient uměl vyměnit sám stomické sáčky a ošetřit okolí stomie, pokud pacient není schopný si vyměnit sáčky, měla by být poučená rodina. Při odchodu z nemocnice stomická sestra vybaví kolostomika veškerými pomůckami a domluví si následnou ambulantní péči. Je důležité informovat také o počtu stomických pomůcek, které hraří pojišťovny.

Rodina stomika má velmi důležitý úkol, měla by stomikovi vytvořit klidné zázemí, podporu a dostatek času na vyrovnání s náročnou životní situací. V nemocnici si je stomik jistý, že v případě potřeby se mu dostane pomoc od sester a však doma je odkázaný pouze sám na sebe. Pokud při odchodu z nemocnice bude kolostomik cítit, vaši podporu a vědět, že se má na koho obrátit, bude jeho příchod domů méně stresující.

(2, 9)

8 Problémy s kolostomií

Problémy, které mohou nastat po zavedení kolostomie, dělíme na časné, kde řadíme například krvácení a ischemie, a dále na pozdní, kam zařazujeme stenózu, retrakci a prolaps.

8.1 Časné problémy s kolostomií

- **Krvácení**

Sliznice střeva je velmi dobře cévně zásobena, při dotyku např. při výměně stomického sáčku, dochází ke kontaktu se sliznicí kolostomie a ta začne krvácet. Tento jev je zcela normální avšak při masivním krvácení je nutné volat lékaře. Toto krvácení může být způsobeno léky, nebo rostoucím tumorem.

- **Ischemie**

Kontrola barvy stomie, je důležitá, nejen po operaci ale i při každodenní výměně sáčku, jelikož změna barvy kolostomie na fialovou je známka ischemie stomie. Ischemie je způsobená nedostatečným prokrvením střeva, které může vést až ke gangréně kolostomie.

8.2 Pozdní problémy s kolostomií

- **Stenóza**

Zúžení, nebo úplné uzavření kolostomie patří mezi méně časté problémy pacientů. Tento stav je způsobený neadekvátní operační technikou, cizím tělesem, nebo infekcí v okolí stomie. Předcházet stenóze lze jemnou dilatací stomie pomocí prstu.

- **Retrakce**

Mezi nejčastější příčiny retrakce (vztažení stomie do břišní dutiny) jsou nesprávná konstrukce stomie nebo tumor. Tento stav kolostomie způsobuje pacientovi velké problémy při výměně stomického sáčku. Často se stává, že stomie obtéká a je třeba ji častěji měnit a dbát na správnou hygienu a péči o kůži v okolí stomie.

- **Prolabs**

Příčin vysunutí střeva nad břišní dutinu je mnoho, mezi ně například patří tumor, oslabený střevní lis a komplikace při operacích. Prolabs , může dále způsobovat další problémy jako je krvácení, při výměně stomického sáčku, nekróza střeva a při prolabování proximální části střeva může dojít až k obstrukci střeva. (5, 6, 25)

9 Kvalita života stomiků

9.1 Sport a kolostomie

Hlavní stresující faktor stomika je změna tělesného vzhledu a nový způsob vyprazdňování. Často se stává, že se pacienti uzavírají do sebe a vyhýbají se sportu, rodině a přátelům, proto je důležitá psychická podpora stomika. Časté obavy stomiků jsou z protržení kolostomického sáčku, např. při spánku, sportu či běžných životních činnostech.

Kvalita života stomiků se především odvíjí od ošetrovatelské péče. Důležité je aby pacient měl dostatek informací, dostatek kvalitních pomůcek a možnost, kdykoliv se poradit se stomickou sestrou. Při výběru vhodných pomůcek může stomik aktivně sportovat, plavat, věnovat se svým koníčkům tak jak to bylo před založením kolostomie. Při splnění těchto podmínek, je život kolostomika plnohodnotný. (23)

9.2 Jídelníček stomika

Těsně po operaci je kolostomikovi nasazena bezsezbytková dieta, poté si kolostomik upraví svůj jídelníček podle potřeb. Kolostomik by měl vyzkoušet potraviny, ovoce, zeleninu a pozorovat, které mu způsobují problémy a ty poté vynechat, nebo přijímat v malém množství. Neméně důležitý je pitný režim, nezapomínat na příjem tekutin ale spoň 2litry denně. (23)

- **Nadýmavé potraviny**

Luštěniny, brokolice, kořeněná jídla, čerstvá zelenina, pивní nápoje, alkohol, čerstvé pečivo. (23)

- **Potraviny způsobující průjmy**

Káva, alkohol, některé druhy ovoce, smažená jídla. (23)

- **Potraviny způsobující zácpu**

Čokoláda, černý čaj, sýry, vejce, banány. (23)

- **Potraviny způsobující zápach**

Sýry, vejce, koření, zelí, chřest. (23)

- **Potraviny potlačující zápach**

Podmáslí, jogurtové výrobky, mléko, petržel. (23)

10 Ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií

Identifikační údaje

Jméno a příjmení: M.P.	Pohlaví: muž
Datum narození: 1955	Věk: 58 let
Adresa bydliště a telefon: XY	
Adresa příbuzných: XY	
RČ: 1955	Číslo pojišťovny: pojištěn
Vzdělání: středoškolské bez maturity	Zaměstnání: Strojník
Stav: ženatý	Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 26. 3. 13	Typ přijetí: neodkladné
Oddělení: Chirurgie III, Nemocnice Třinec	Ošetřující lékař: MUDr. T.J.

Důvod přijetí udávaný pacientem: Bolesti břicha, celkové zhoršení stavu, teploty, nevolnost, únava.

Medicínská diagnóza hlavní: K578- Divertikulární nemoc neurčené části střeva s perforací a abscesem.

Medicínské diagnózy vedlejší: K650- Akutní peritonitida, K380- Hyperplazie apendixu, A418- Seps.

Vitální funkce při přijetí

TK: 130/80	Výška: 178 cm
P: 80	Hmotnost: 80 kg
D: 17	BMI: 25
TT: 36,8°C	Pohyblivost: bez omezení
Stav vědomí: při vědomí, orientovaný	Krevní skupina: A+ poz.

Nynější onemocnění: Pacient přijat na chirurgické oddělení dne 19.2.2013 pacient dne 8.3.2013 propuštěn z chirurgického oddělení s dg. Divertikulitidy colon sigmoideum. Dne 19.3.2013 pacient přichází do chirurgické ambulance, pro zhoršení celkového stavu, zvýšené teploty, bolesti břicha, nevolnost. Přijat na chirurgickém oddělení, kde postupně progrese stavu a indikace k operační revizi. Při operaci provedeno slepé uzavření rekta s následnou resekci postiženého useku dle Hartman a založení stomie. Po výkonu pacient přeložen na ARO, kde zlepšení stavu a překlad na MOJIP, zde hospitalizace do 26.3.2013, kdy přeložen na CHIR III vzhledem ke stabilizování vitálních funkcí.

10.1 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: primární hypertenze

Otec: DM II typu

Sourozenci: 1 sestra - zdravá

Děti: 2 dcery-zdravé

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: běžné dětské nemoci

Hospitalizace a operace: 09/2006 ruptura menisku vpravo

Úrazy: 09/2006 ruptura menisku vpravo

Transfúze: dosud nepodány

Očkování: tetanus 09/2006

Léková anamnéza:

Chronicky Milurit 100mg 1-0-1, APO-Amlo 5mg 1-0-0

Alergologická anamnéza:

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

Abúzy:

Alkohol: příležitostně

Kouření: neguje

Káva: 2x denně šálek kávy

Léky: neguje

Jiné drogy: neguje

Sociální anamnéza:

Stav: ženatý

Bytové podmínky: bydlí s manželkou a dětmi

Vztahy, role, a interakce v rodině: ve společném soužití s manželkou nemá žádné problémy

Záliby: hokej, práce na zahradě, posezení s přáteli

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: vyučen bez maturity

Pracovní zařazení: strojník Třineckých železáren,

Ekonomické podmínky: výdělečně činný

Spirituální anamnéza:

Nevěřící

10.2 Barthelův test základních všedních činností

Test byl proveden dne 26. 3. 2013.

Příjem potravy a tekutin	bez pomoci	10 bodů
Oblékání samostatně	bez pomoci	10 bodů
Koupání	samostatně nebo s pomoci	5 bodů
Osobní hygiena	samostatně nebo s pomoci	5 bodů
Kontinence moči	plně kontinentní	10 bodů

Kontinence stolice	plně kontinentní	10 bodů
Použití WC	s pomocí	5 bodů
Přesun na lůžko – židli	samostatně bez pomoci	15 bodů
Chůze po rovině	s pomocí 50 m	10 bodů
Chůze po schodech	s pomocí	5 bodů
Hodnocení stupně závislosti:		85 bodů - lehká závislost

10.3 Rozšířená stupnice Nortonové

Test byl proveden dne 26. 3. 2013.

Schopnost spolupráce	úplná	4 body
Věk	do 60	2 body
Stav pokožky	vlhká	2 body
Přidružené onemocnění	↑TT	3 body
Fyzický stav	zhoršený	3 body
Stav vědomí	bdělý	4 body
Aktivita	sedačka	2 body
Mobilita	částečně omezena	3 body
Inkontinence	není	4 body

Vyhodnocení: 27 bodů – bez rizika

10.4 Zjištění rizika pádu

Test byl proveden dne 26. 3. 2013.

Pohyb	neomezený	1 bodů
Vyprazdňování	vyžaduje pomoc	3 body
Medikace	neužívá rizikové léky	0 bodů
Smyslové poruchy	žádné	0 bodů
Mentální status	orientován	0 bodů
Věk	18 – 65	0 bodů
Pád v anamnéze	ne	0 bodů

Vyhodnocení:

4 body – malé riziko pádu

10.5 Posouzení současného zdravotního stavu

Toto posouzení je taktéž ze dne 26. 3. 2013.

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	<ul style="list-style-type: none">- sucho v ústech,- někdy pozoruje bolesti hlavy,	<ul style="list-style-type: none">- poklepově nebolestivá- hlava i krk bez patologických nálezů,- zornice isokorické (stejně velké), hybnost bulbů je v normě.- jazyk vlhký, plazí středem- sliznice dutiny ústní růžová, bez povlaků,- výtok z nosu a ze zvukovodů není- krk souměrný, štítná žláza nehmatná, nezvětšena, pulsace karotid oboustranně hmatná, náplň žil normální,- opozice šíje není
Hrudník a dýchací systém	<ul style="list-style-type: none">- neudává žádné problémy,- bez bolestí na hrudi,	<ul style="list-style-type: none">- hrudník souměrný, pevný, dýchání je čisté, sklípkovité,- 16 dechů za minutu (eupnoe)
Srdcovo-cévní systém	<ul style="list-style-type: none">- občasné bušení srdce,- neudává jiné problémy,	<ul style="list-style-type: none">- akce srdeční pravidelná,- ozvy srdeční ohraničené- bez šelestu- krevní tlak 130/80- puls 80

		<ul style="list-style-type: none"> - pulsace na periférii oboustranně hmatné, bez otoků,
Břicho a GIT	<ul style="list-style-type: none"> - problémy se stolicí-stomie, - řídká zápachající stolice - nafouklé břicho, nechutenství, 	<ul style="list-style-type: none"> - prohmatné, palpačně jen lehce bolestivé, - nafouklé, - bez rezistence - peristaltika poslechově slyšitelná - anus praeter odvádí, - stomie klidná - operační rána klidná - stehy ponechány
Močovo-pohlavní systém	<ul style="list-style-type: none"> - na noc přijímá méně tekutin, časté noční močení, - jiné problémy nemá 	<ul style="list-style-type: none"> - pokleповě nebolestivý močový měchýř,
Kostrovo-svalový systém	<ul style="list-style-type: none"> - po operaci, ruptura menisku vpravo, - občasné bolesti v zádech při námaze 	<ul style="list-style-type: none"> - páteř v ose, bez deformit, bez patologie - pánev na tlak pevná, nebolestivá, souměrná - HK bez patologie - DLK bez patologie, DPK po operaci menisku. - Výška 178 cm

		- Váha 80 kg
Nervovo-smyslový systém	- žádné nervové onemocnění, - brýle na dálku 0,5	- orientován místem, časem i osobou, - klidný, spolupracuje,
Endokrinní Systém	- problémy neudává, - na endokrinologii se neléčí	- štítná žláza nehmatná, nezvětšená,
Imunologický systém	- v dětství časté chřipky, bolesti v krku	- žádné známky infekce, výtok z nosu není
Kůže a její adnexa	- zvýšené pocení, při námaze, či stresu	- kůže normální, menší hematomy v ohbí LHK způsobené odběrem krve, - ochlupení v normě

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma	<ul style="list-style-type: none"> - doma snídá a večeří, obědvá v práci - poslední jídlo je až kolem 10 večer - preferuje především masitou stravu, 	<ul style="list-style-type: none"> - Z pacientových slov je již patrné., že nedodrží pravidelné a zdravé stravování - Především maso se dlouho a špatně rozkládá
	V nemocnici	<ul style="list-style-type: none"> - se stravou v nemocnici není zcela spokojen, - šetrící dieta mu moc nevyhovuje 	<ul style="list-style-type: none"> - vždy sní celou porci, - vyhýbá se dušené zelenině, kompotům
Příjem tekutin	Doma	<ul style="list-style-type: none"> - pije minerální vody, čaj, - 2x denně šálek kávy 	<ul style="list-style-type: none"> - pacient má u sebe minerální vody, - přijímá dostatek tekutin
	V nemocnici	<ul style="list-style-type: none"> - čaj pije pouze slazený, - káva v nemocnici mu chutná 	<ul style="list-style-type: none"> - na stolečku má 2l minerální vody, - v nemocnici pije dostatečně, 2litry denně - čaj vždy sladí
Vylučování moče	Doma	<ul style="list-style-type: none"> - žádné problémy nemá, 	<ul style="list-style-type: none"> - hygiena dostačující,
	V nemocnici	<ul style="list-style-type: none"> - častěji chodí na WC – větší příjem tekutin. - velká výhoda je WC na pokoji 	<ul style="list-style-type: none"> - častější močení v noci, - bez pálení, řezání či retence - vyžaduje pomoci na WC
Vylučování stolice	Doma	<ul style="list-style-type: none"> - stolicí měl pravidelnou, - občas trpěl zácpou 	<ul style="list-style-type: none"> - hygiena konečníku dostačující,

	V nemocnici	<ul style="list-style-type: none"> - vzhledem ke stomii je pro pacienta vyprazdňování nepříjemné. 	<ul style="list-style-type: none"> - vyžaduje pomoc při výměně sáčku - stolice je zatím řídkší, se silným zápachem - pacient nese psychicky špatně výměnu a vypuštění sáčku
Spánek a bdění	Doma	<ul style="list-style-type: none"> - doma spí asi kolem 6 hodin - chodí spát kolem 22 hodiny - vstává již ve 4 hodiny 	<ul style="list-style-type: none"> - pacientovi doba spánku vyhovuje
	V nemocnici	<ul style="list-style-type: none"> - nemůže usnout - častěji se budí ze spánku 	<ul style="list-style-type: none"> - usíná až pozdě v noci, - budí se a kontroluje si sáček, zda je v pořádku
Aktivita a odpočinek	Doma	<ul style="list-style-type: none"> - v zimě rád sleduje televizní programy - v létě pracuje na zahradě - rád si sedne s kamarády na zahradě a grilují 	<ul style="list-style-type: none"> - má obavy jak na stomii budou reagovat kamarádi
	V nemocnici	<ul style="list-style-type: none"> - rád se kouká z okna a pozoruje lidi v parku 	<ul style="list-style-type: none"> - při pohybu je aktivní - bývá nervosní, sleduje si stomii
Hygiena	Doma	<ul style="list-style-type: none"> - sprchuje se denně - přes týden v práci a o víkendu doma 	<ul style="list-style-type: none"> - pacient má upravené nehty, vlasy - dostačující hygiena

	V nemocnici	- umývá se vždy ráno, ale má strach namočit si stomii	- hygienu zvládá sám, vyžaduje jen pomoc při chůzi do sprchy - ve sprchovacím koutě používá židličku - má strach namočit a očistit si stomii
Samostatnost	Doma	- plně samostatný	- upravený - čistý
	V nemocnici	- samostatný, jen dopomocť při chůzi	- pacient vyžaduje pomoc při chůzi, je slabý, není si jistý - jinak plně soběstačný

Posouzení psychického stavu		
	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí	„Vím, že jsem na Chirurgii III, jsme na 3 patře, pokoj 7“	- při vědomí, spolupracuje
Orientace	„Dnes je úterý, 26.3.2013.“	- pacient je orientován jak místem, časem, tak osobou
Nálada	„jsem rád že žiji, lékaři říkali, že mám štěstí, že jsem přežil, ale ta věc na břicho... ta stomie....“	- pacient se nemůže psychicky vyrovnat se stomii - nedokáže si představit život se stomii doma
Paměť	Staropaměť „pamatuji si na své rodiče, jak žili jak zemřeli“	- dokáže vyprávět o minulosti, popisuje i detaily

	Novopaměť	„Pamatuji si co jsem měl včera na oběd, večer. pamatuji si jméno lékaře, který se o mě stará“	- nemá problém se zapamatovat nové věci, pamatuje si jména lékařů.
	Temperament	„Jsem spíš flegmatik, ale mám rád vše pod kontrolou“	- flegmatik - puntičkář
	Sebehodnocení	„jsem klidný člověk, teď mě ale trápí stomie, bojím se, že to nezvládnou.“	- působí klidně - podceňuje se, má strach že to nezvládne
	Vnímání zdraví	„Nejsem moc na zdravou stravu, vím, že jím moc masa a vůbec necvičím...“	- je si vědom špatné životosprávy
	Vnímání zdravotního stavu	„Právě na tom nejsem zrovna nejlíp, ale nějak bylo a nějak snad i bude.“	- plně vnímá svůj stav, má obavy z budoucnosti
	Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění	„Proč se to muselo stát mě, nevím jestli to zvládnou, když se ráno budím doufám, že to byl jenom sen.“	- není smířený se stomií, má velké obavy
	Reakce na hospitalizaci	„Chtěl bych tady zůstat co nejdýl, tady jsou sestřičky co mi pomohou se stomií.“	- komunikuje s pacienty, se sestrami, hospitalizaci zvládá dobře.
	Adaptace na onemocnění	„Nikdy si na to nezvyknu.“	- potřebuje více času na smíření se stomií
	Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres)	„Mám strach ze stomie, že ji lidé ucítí, já pořád cítím ten zápach stolice“	- trpí strachem, má obavy ze stomie
	Zkušenosti	„Tady u vás v nemocnici“	- Působí důvěřivě, nemá špatné

z předcházejících hospitalizací	jsem byl vždy spokojený.“	zkušenosti z nemocnici
--	---------------------------	------------------------

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace	Verbální	„ Rád si povídám, aspoň mi tady ten den rychleji uteče“	- nemá problémy s verbální komunikací
	Neverbální	„ Nemám rád cestování autobuse jak se na mě všichni mačkají.“	- sedí rovně, pohrává si s prsty, - když narazíme na téma stomie, začíná si poposedávat, klopí zrak a dívá se na ruce
Informovanost	O onemocnění	„ Vím, že jsem mohl umřít, že mám zánět, který se teď hojí díky té stomii.“	- není se svým stavem smířený, ale zná důvod hospitalizace
	O diagnost. metodách	„Ta operace byla nutná, vyvedli mi střevo ven, díky tomu se hojí ten zánět.“	- zná důvod založení stomie, další léčebné postupy
	O léčbě a dietě	„ Stomická sestra a lékaři mi popsali jídelníček, jaký bych měl dodržovat.“	- jídelníček dodržuje, spolupracuje,
	O délce hospitalizace	„ Domů se těším, ale mám strach jak to zvládnu, tak bych tady chtěl ještě zůstat.“	- chtěl by tady ještě zůstat, - má strach jak zvládne péči o stomii

Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	Primární (role související s věkem a pohlavím)	„ Nevím jak stomii přijme manželka,děti a kamarádi.“	- manželka - děti - kamarádi
	Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi)	„ Pracuji jako strojník v železárnách, teď jsem na nemocenské a nevím zda budu moct dál pracovat“	- strojník - je na pracovní neschopence
	Terciální (související s volným časem a zálibami)	„ Rád pracuji na zahradě.“	- zahrádkář

10.6 Medicínský management

Tabulka 1 Výsledky vyšetření ze dne 26.3.2013

Biochemické vyšetření krve		
jednotlivé parametry	výsledky	referenční mez
urea	5,7	2,8 - 8,0 mmol/l
kreatinin (krea)	89	59 - 104 mmol/l
kyselina močová (KM)	250	180 - 420 umol/l
sodík (Na)	137	135 - 148 mmol/l
draslík (K)	4,52	3,8 - 5 mmol/l
chloridy (Cl)	97	95 - 108 mmol/l
albumin (ALB)	32	35 - 52 g/l
celková bílkovina (PROT)	66	65 - 85 g/l
C reaktivní protein (CRP)	30	0,0 - 5,0 g/l
bilirubin (Bil)	10,5	2 - 20 umol/l
alaninaminotransferáza (ALT)	0,36	0,1 - 0,80 ukat/l

aspartátaminotransferáza (AST)	0,33	0,01 - 0,80 ukat/l
gamaglutamiltransferáza (GMT)	0,52	0,18 - 1,10 ukat/l
alkalická fosfatáza (ALP)	1,37	0,50 - 2,0 ukat/l
glykémie (gly)	7,6	3,3 - 6,1 mmol/l
amilázy (AMS)	0,89	1,10 - 1,70 ukat/l

Tabulka 2 Výsledky vyšetření ze dne 26.3.2013

hematologické vyšetření krve		
jednotlivé parametry	výsledky	referenční mez
leukocyty	11,8	4,0 - 10 . 10 ⁹ /l
erytrocyty	3,99	4,0 - 6,0. 10 ¹² /l
hemoglobin	117	120 - 120 g/l
trombocyty	336	150 - 400 . 10 ⁹ /l
hematokryt	0,35	0,40 - 0,50 l

Tabulka 3 Výsledky vyšetření ze dne 26.3.2013

hemokoagulační vyšetření krve		
jednotlivé parametry	výsledky	referenční mez
Quick	77	80 – 120 %
INR	1,15	0,8 – 1,2
Fibrinogen	1,6	2,0 – 4,5 g/l
Aptt	13,3	25 – 35 s

Dieta: 2 (šetřící);

Pohybový režim: volný;

Medikamentózní léčba:

- **Per orální:** Milurit 100mg 1-0-1, APO- Amlo 5mg 1-0-0, Helicid 1-1-1
- **Intra venózní:** Augmentin 1,2g 1-1-1., Metronidazol 500mg 1-0-1 hod.
- **Intra muskulární:** Dipidolor 15mg při bolesti nad VAS 2, co 8hod.
- **Jiná:** 0

10.7 Situační analýza

26.3.2013

Pacient byl přeložen z MOJIP na chirurgické oddělení III v 10. hodin. Byl orientovaný, místem časem i osobou. Uložený do lůžka na pokoj 7, seznámený s chodem oddělení, signalizací a právy pacienta. Dle ordinace lékaře provedeny kontrolní odběry. Zahájena medikamentózní léčba (viz výše), léky požije bez potíží, nemá žádné problémy s polykáním, bolesti na škále VAS 3 – vyžaduje analgetika, analgetika podány s pozitivním účinkem. Dopomoc při chůzi na WC. Pacient měl hlad snědl celou porci. Nabízeny tekutiny, pije dostatečně 1,5 litrů čaje, vždy vyžaduje cukr. Poté konzultace se stomickou sestrou, nácvik výměny stomického sáčku. Pacient se vyhýbá pohledu na stomii. Udržován v čistotě, spolupracuje.

10.8 Ošetrovatelské diagnózy

Aktuální ošetrovatelské diagnózy:

1. Akutní bolest z důvodu operačního výkonu, projevující se verbalizací bolesti č.3 na škále VAS, bolestivým výrazem v obličeji, zaujímáním úlevové polohy a nervozitou.
2. Deficitní znalost v oblasti péče o kolostomii z důvodu nedostatečné zkušenosti s daným problémem, projevující se verbalizací a nesprávnou péčí o stomii.
3. Deficit sebedpěče při vyprazdňování z důvodu celkové slabosti a nedostatečné zkušenosti s péčí o stomii projevující se neschopností péči o stomii.
4. Porušený obraz těla, způsobený založením stomie projevující se negativním pocitem nad vlastním tělem.
5. Zhoršená pohyblivost způsobená slabostí po operačním zákroku, projevující se potřebou dopomoci při chůzi nad 50m.
6. Strach z negativní reakce okolí z důvodu zavedení stomie projevující se verbalizací.
7. Riziko infekce z důvodů porušení kožní integrity (operační rány, založení stomie, zavedení PŽK)
8. Riziko pádu z důvodu zhoršené pohyblivosti

10.8.1 Uspořádání ošetrovatelských diagnóz dle priorit ze dne 26. 3. 2013

Sesterská diagnóza č. 1:

Akutní bolest z důvodu operačního výkonu, projevující se verbalizací bolesti č 3. na škále VAS, bolestivým výrazem v obličeji, zaujímáním úlevové polohy a nervozitou.

Cíl: Pacient verbalizuje zmírnění bolesti o 2 stupně dle VAS škály.

Priorita: vysoká

Výsledná kritéria:

- Pacient zná a zaujímá úlevové polohy.
- Pacient zná příčiny bolesti.
- Pacient se dokáže orientovat na škále VAS a dokáže ohodnotit svou bolest.

Plán intervencí:

- Dopomoz společně s pacientem naléznout a zaujmout úlevovou polohu.
- Zajisti úlevovou polohu.
- Podávej analgetika dle ordinace lékaře.
- Sleduj účinek analgetik.
- Zajisti klidné prostředí.
- Vysvětli příčinu bolesti.
- Edukuj pacienta o VAS škále bolesti a nauč ho tuto škálu používat.

Realizace : 26.3.2013 až 1.4.2013

26.3.2013 verbalizace bolesti pacientem č3. na VAS škále, zajištění úlevové polohy, podání analgetik, sledování jejich účinku. Zajištění klidného prostředí, vypnutí TV

Hodnocení : 26.3. až 1.4.2013 pacient vyžadoval vždy analgetika, především na noc. Analgetika s pozitivním účinkem, snížení bolesti vždy o 2 stupně na VAS škále. Mírné ustupování bolesti až téměř vymizení.

Cíl byl splněn.

Sesterská diagnóza č. 2:

Deficitní znalost v oblasti péče o kolostomii z důvodu nedostatečné zkušenosti s daným problémem, projevující se verbalizací a nesprávnou péčí o stomii.

Cíl: Pacient je poučen o výměně kolostomického sáčku a zná přesný postup.

Priorita: vysoká

Výsledná kritéria:

- Pacient se aktivně podílí na léčebném režimu.
- Pacient zná příčiny založení stomie.
- Pacient zná zásady a postup ošetřování stomie a výměny kolostomického sáčku.

Plán intervencí:

- Popiš podrobně postup výměny stomického sáčku
- Zajisti edukaci stomickou sestrou
- Zajisti nácvik výměny kolostomického sáčku

Realizace: 26.3. až 3.4.2013

Pravidelné ošetřování stomie, nácvik výměny kolostomického sáčku pacientem, edukace stomickou sestrou.

1.4.2013 pacient již sám zvládá výměnu stomického sáčku, ošetření kůže kolem stomie

Hodnocení: 26.3. až 3.4.2012

Pacient zná postup výměny kolostomického sáčku, zvládá výměnu kolostomického sáčku bez pomoci stomické sestry.

Cíl byl splněn

Sesterská diagnóza č. 3:

Porušený obraz těla, způsobený založením stomie projevující se negativním pocitem nad vlastním tělem.

Cíl: Pacient verbalizuje snížení negativního pocitu nad vlastním tělem

Priorita: střední

Výsledné kritéria:

- Pacient akceptuje sebe sama v dané situaci
- Pacient zná příčiny založení stomie
- Pacient akceptuje změny těla bez pocitu méněcennosti
- Pacient hledá informace o stomii

Plán intervencí:

- Zajisti vhodné prostředí pro pacienta,
- zajisti rozhovor s psychologem,
- zajisti informace o péči o stomii,

- informuj o stomických poradnách,
- informuj o stomických klubech, časopisech a dalších poradnách

Realizace : 26.3. až 3.4.2013

Slovní podpora pacienta, informační brožurky, časopisy pro stomiky, edukace, aktivní zapojení rodiny do ošetření stomie

28.3.2013 zajištění psychiatrické podpory- konzilium

Hodnocení : 26.3. až 1.4.2013

Pacient se aktivně zapojuje do ošetření stomie

Pacient nevnímá negativně sama sebe, aktivně vyhledává informace o stomii.

Pacient je stále nervózní, neustále si kontroluje stomický sáček, izoluje se od ostatních pacientů.

Cíl byl splněn jen částečně

Sesterská diagnóza č. 4:

Riziko infekce z důvodů porušení kožní integrity (operační rány, založení stomie, zavedení PŽK)

Cíl: U pacienta nedojde k místní ani celkové infekci.

Priorita: vysoká

Výsledné kritéria:

- Pacient zná příznaky celkové i místní infekce
- U pacienta nedojde k celkové ani místní infekci

Plán intervencí:

- Postupuj asepticky při jednotlivých výkonech.
- Vyměňuj kanylu dle standardu oddělení.
- Sleduj průchodnost i.v. kanyly.
- Sleduj okolí kanyly, okolí rány, stomie.
- Sleduj známky infekce, jak celkové tak místní.
- Pouč pacienta o známkách celkové a místní infekce.
- Zajisti dostatečné ošetření kůže kolem stomie.

Realizace : 26.3. až 3.4.2013

Pravidelná kontrola operační rány, aseptické převazy rány. Sledování průchodnosti i.v.kanyly. Poučení pacienta o známkách infekce.

Hodnocení : 26.3. až 3.4.2012

Pacient zná známky zánětu jak celkové tak i místní. Pacient zná zásady výměny stomického sáčku, bez narušení kožní integrity.

Cíl byl splněn

Další ošetrovatelské problémy vzniklé v průběhu hospitalizace: porušený spánek, riziko pádu, strach z budoucnosti, riziko infekce,

10.9 Zhodnocení ošetrovatelské péče

Od prvního dne, tedy dne přijetí pacient spolupracoval. Hospitalizaci snášel dobře, jen se těžko vyrovnával se zavedením stomie. Pacient pociťoval strach z výměny stomického sáčku. V prvních dnech hospitalizace se pacient vyhýbal očnímu kontaktu se stomi. V průběhu hospitalizace se pacient naučil výměnu stomického sáčku i péči o okolí stomie. Dne 3.4.2013 byl pacient propuštěn do domácí péče s následnou ambulantní léčbou. Byl vybaven stomickými pomůckami a byla zajištěná následná konzultace s psychologem. Pacient byl seznámen s kluby stomiků a stomickými poradny.

10.9.1 Doporučení pro pacienta v začátku hospitalizace:

- navázat kontakt s lidmi se stejnou diagnózou (kluby stomiků, poradny)
- přijmout onemocnění, zvýšit zájem o kolostomii
- zvýšit kontakt s rodinou, zamezit sociální izolaci

10.9.2 Doporučení pro praxi:

- Vytvoření letáku s přesným postupem výměny kolostomického sáčku viz příloha č. 5
- Edukace stomickou sestrou, pravidelné přednášky pro sestry pracující v chirurgických oborech
- Doporučit možnosti stomických klubů, poraden, časopisů.

ZÁVĚR

Téma mé bakalářské práce mne zaujalo hned z několika důvodů. Pracuji jako sestra na chirurgickém oddělení a s kolostomiky se setkávám téměř denně. Naše oddělení se může pochlubit profesionální stomickou sestrou, která ošetřuje pacienty i na jiných odděleních, ale i přes její školení a názorné ukázky se bohužel setkáváme se špatně ošetřenou stomií. Je až zarážející, že mnohé sestry neznají základy ošetřování stomie a výměnu stomického sáčku i přes dostatek informací a množství knížek zabývajících se stomií.

Díky mé bakalářské práci jsem více pochopila problematiku ošetrovatelské péče o pacienty s kolostomií a doufám, že leták: „Jak správně ošetřit kolostomii“ přispěje k zlepšení života stomiků. Práce je vhodná pro studenty středních zdravotnických škol, vyšších škol a dále sestřím pracujícím v chirurgických oborech.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat a komplexně popsat problematiku kolostomií a zpracovat ošetrovatelský proces u konkrétního pacienta s kolostomií. Tento cíl se podařilo splnit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

KNIŽNÍ ZDROJE:

1. HOCH, Jiří. *Akutní chirurgie tlustého střeva*. Maxdorf, 1998. ISBN 80-85800-85-3.
2. ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. Grada, 2010. ISBN 978-247-3256-5.
3. MARKOVÁ, Marie. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 4. vyd. NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-434-8.
4. BOSÁKOVÁ, Alice. *Péče o dětské pacienty se stomiemi*. Ostrava, 2005. ISBN 80-239-4731-1.
5. COLOPLAST,. *Ošetrovatel'ská starostlivost' o pacienta so stómiou*. Praha 4, 142 00, Kyjovská 1.
6. LYON, Calum C., SMITH, Amanda J.. *Abdominal stomas and their skin disorders*. Hardcover, 2001. ISBN 1-85317-896-9.
7. PAYNE, Jan. A KOLEKTIV. *Kvalita života a zdraví*. Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
8. VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
9. ZACHAROVÁ, HERMANOVÁ a ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie*. Grada, 2007. ISBN 978-80-247-6916-5.
10. PETERS-GAVLICKW, Mariane. *Několik slov o historii stomií*. Stomasestra. 2/1999. ročník 25. ISSN 1211-9911
11. OTRADOVCOVÁ, I., KUBÁTOVÁ, L. *Komplexní péče o pacienta se stomií*, Praha: Galén, 2006, 54 s. ISBN 80-7262-432-6
12. VORLÍČEK, ABRAHAMOVÁ a VORLÍČKOVÁ. KOLEKTIV. *Klinická onkologie pro sestry*. Grada, 2006. ISBN 80-247-1716-6.
13. ZEMAN, Miroslav. *Chirurgická propedeutika*. Grada, 2000. ISBN 8071697052.
14. VYHNÁNEK, František. *Chirurgie III*. INFORMATORIUM, spol. s r.o., 2007. ISBN 9788073330095.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
16. SYSEL, Dušan, BELEJOVÁ, Hana, MASÁR, Oto,. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. Brno: Tribun EU, s.r.o., 2001. ISBN 978-80-263-0001-4.

17. NĚMCOVÁ, Jitka. A KOLEKTIV. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů výzkum v ošetrovatelství, výzkum v ošetrovatelství, výzkum v porodní asistenci a seminář k bakalářské práci*. Praha: Maurea, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-904955-5-5.

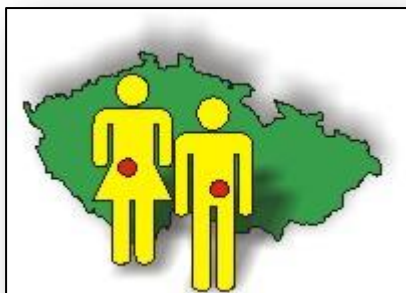
INTERNETOVÉ ZDROJE:

18. Zelená hvězda. *Zelená hvězda* [online]. 2011 [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://www.zelenahvezda.cz/pacientska-sekce/p-stomie/duvody-pro-zalozeni-stomie>
19. *České ILCO* [online]. Pavel Kreml, [cit. 2013-05-20], copyright 2011. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/>
20. Epidemiologické analýzy. *SVOD* [online]. 2007 [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://www.svod.cz/>
21. Crohnova nemoc. *Střevní záněty* [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://www.strevni-zanety.cz/>
22. *Stomie* [online]. 2009 [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://www.stomie.cz/>
23. O životě se stomií. *Stomici* [online]. 2010 [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/clanky/stomie>
24. Kolostomie. *Dansacimage* [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://www.cz.dansacimage.com/Default.asp?Action=Details&Item=160>
25. *Crohn* [online]. 2011 [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://www.crohn.cz/colitiscrohn/index.asp>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA č. 1	Dobrovolné sdružení stomiků
PŘÍLOHA č. 2	Výměna kolostomického sáčku
PŘÍLOHA č. 3	Pomůcky pro kolostomiky
PŘÍLOHA č. 4	Práva stomiků
PŘÍLOHA č. 5	Edukační leták: „Jak správně ošetřit kolostomii“

Dobrovolné sdružení stomiků



Hlavním úkolem Českého ILCO je péče o specifické potřeby občanů - stomiků, tedy těch, kterým byl ze závažných důvodů vytvořen vývod ze střev nebo močovodu. Každý začátek je těžký a proto chceme pomoci.

Nebojte se obrátit na nás. Život se stomií jsme již zvládli a rádi své zkušenosti a informace předáme. Naše služby jsou bezplatné, můžete se spolehnout, že pochopíme, co vás trápí.

Co nabízí:



- Rady a informace o problémech života se stomií
- Informace o dostupných pomůckách
- Přednášky odborníků a prezentace firem

- ILCO Zpravodaj
- Setkání s vyškolenými dobrovolníky
- Rekondiční pobyty
- Setkání stomiků, společenské akce
- Kontakty na kluby stomiků, stomasestry a distributory pomůcek

Hlavní úkoly Českého ILCO:

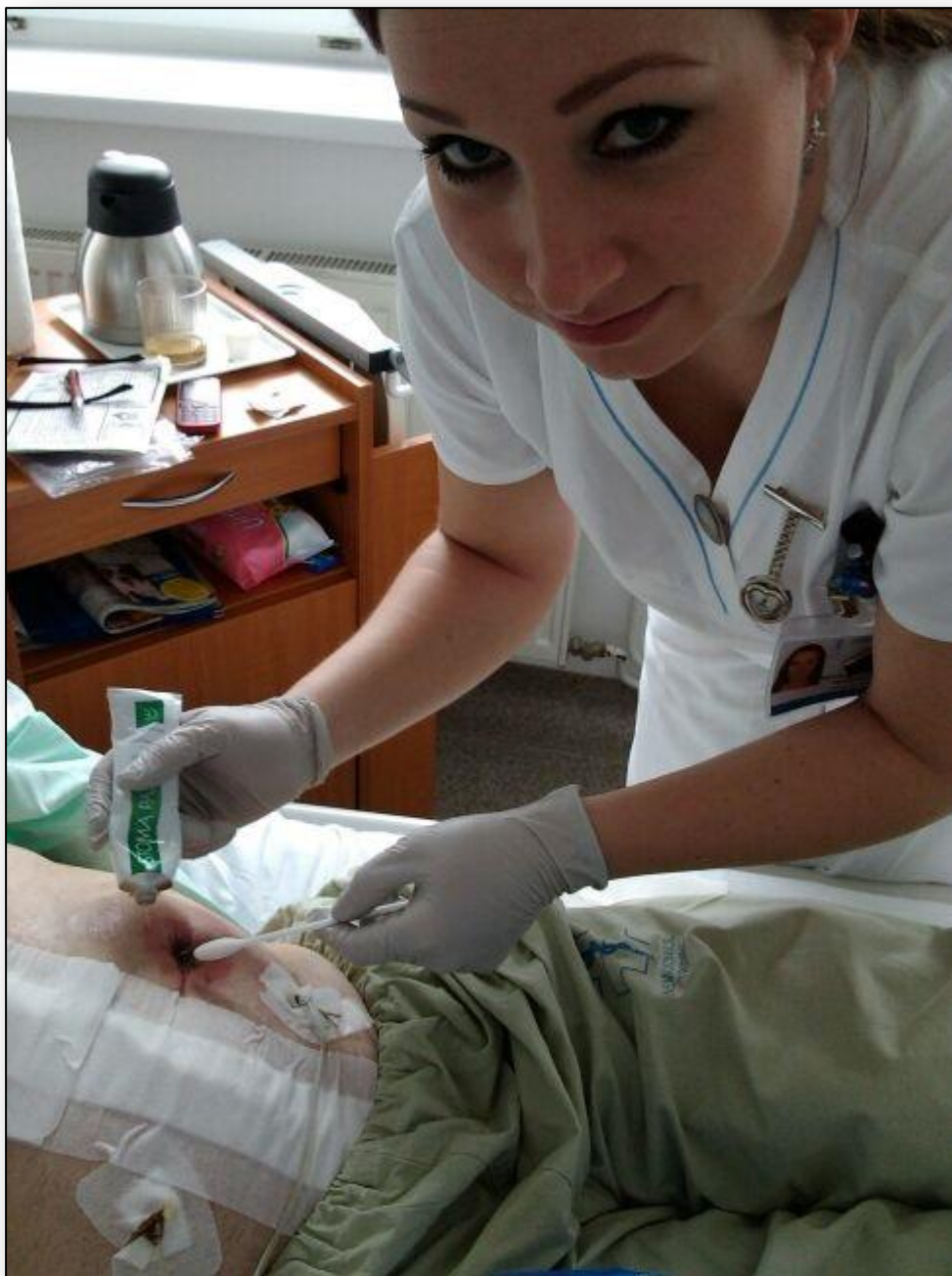
Obhajoba zájmů stomiků v České republice

- Při jednání s vládními orgány, poslanci a zastupiteli
- Při jednání se zdravotními pojišťovnami, zdravotníky
- Při jednání s firmami, které dodávají pomůcky
- Poskytování informací stomikům
- Poskytování informací veřejnosti
- Spolupráce s mezinárodními asociacemi
- Koordinace práce klubů
- Příprava dobrovolných návštěvníků
- Zapojení do Světových dnů stomiků

VÝMĚNA KOLOSTOMICKÉHO SÁČKU



Stomie pacienta M.P. 10 dní po operaci dle Hartmana.



Po důkladném odstranění stolice a ošetření odmašťujícími čtverečky (coloplast) jsem použila stomickou pastu, která vyhladí nerovnosti mezi sáčkem a kůží.



Stomická pasta působí zároveň i jako ochrana kůže před stolicí. Velmi dobře se tvaruje a nanáší.



Důležité je zajistit co nejmenší kontakt stolice s kůží, proto by měl stomický sáček kopírovat přesně ústí stomie, aby stolice nedráždila kůži.



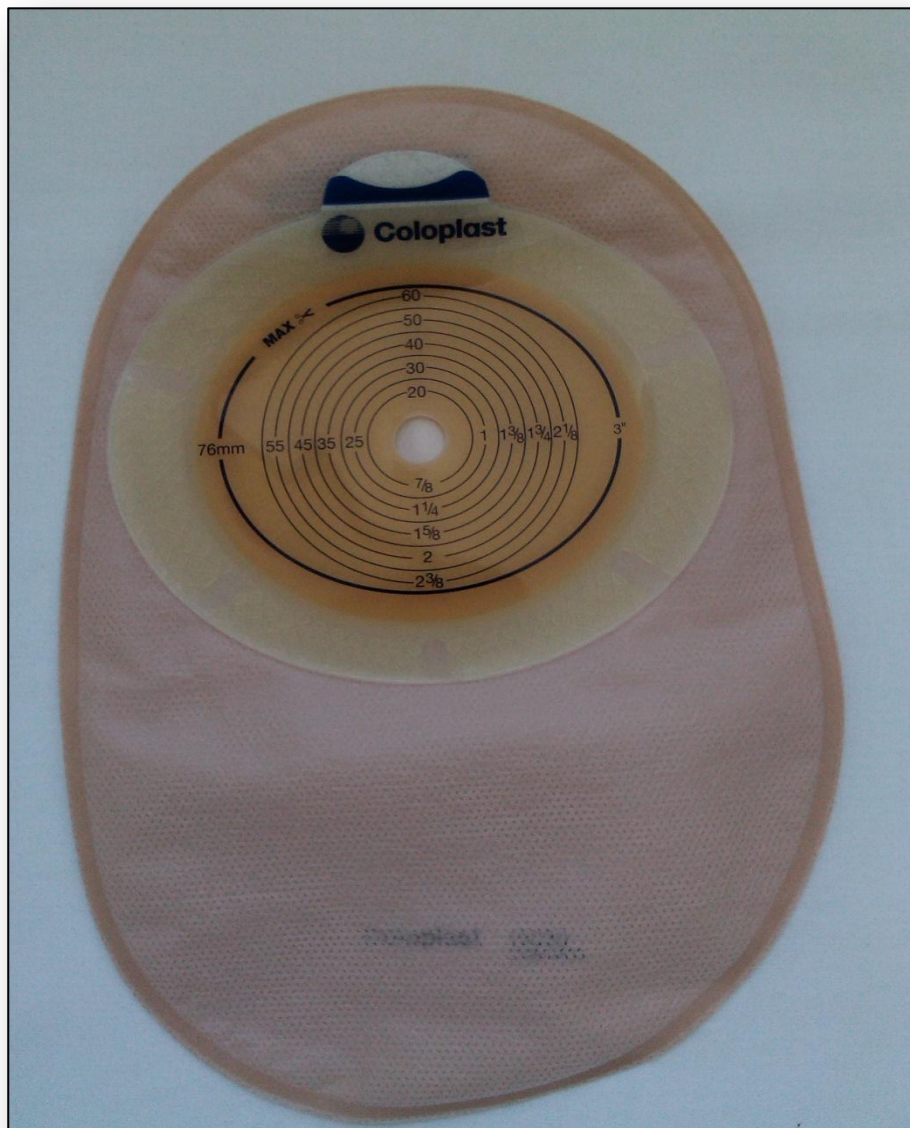
Při nalepování sáčku je nezbytné, aby podložka pevně přilnula s pokožkou kolem stomie. Vhodné je chvíli přidržet stomický sáček u těla pacienta, tím se teplo dlaně přenese na podložku a ta lépe přilne

POMŮCKY PRO KOLOSTOMIKY

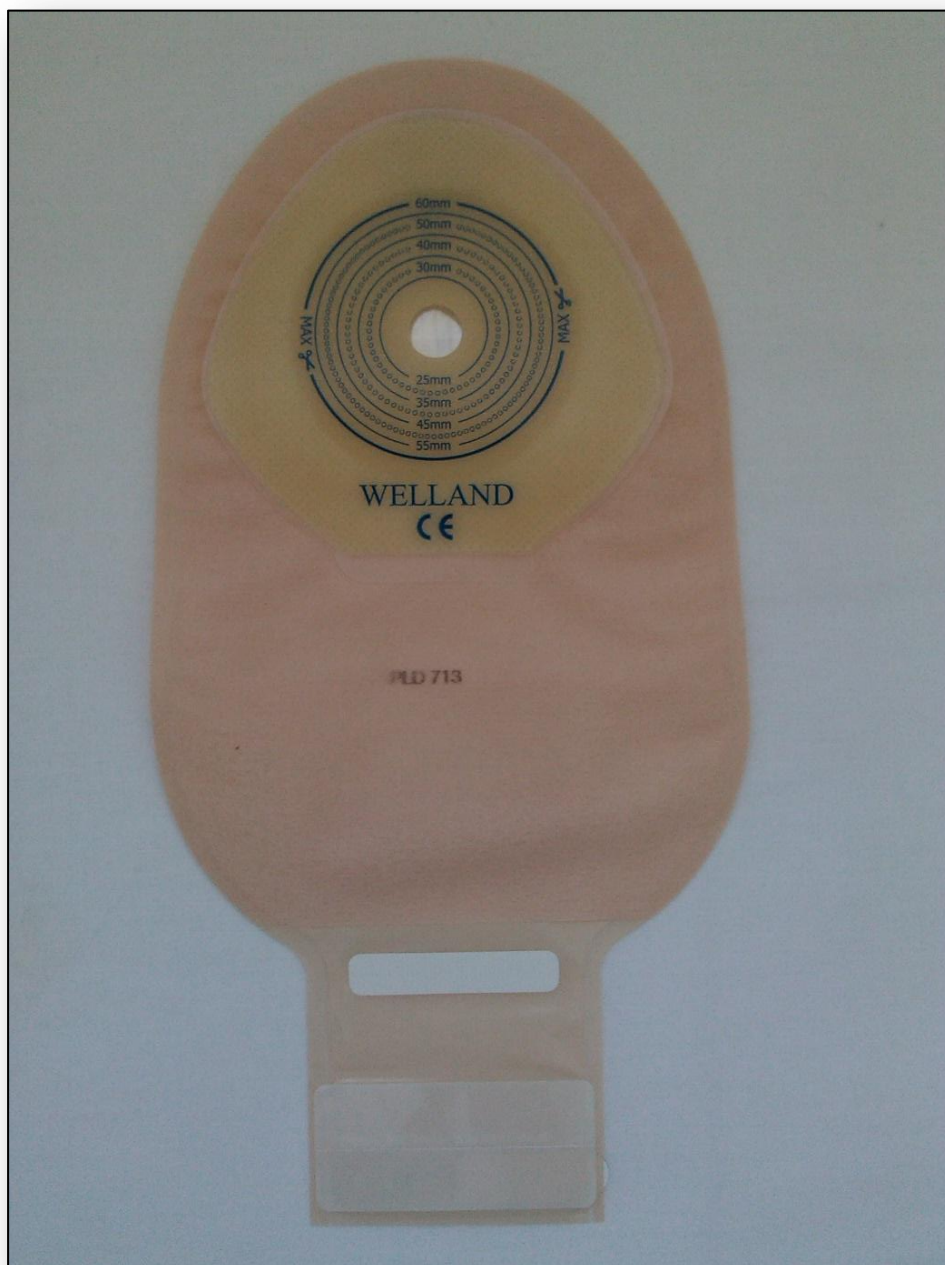
V České republice je osm firem, které dodávají pomůcky pro stomiky:

- ConvaTec
- Coloplast
- B. Braun
- Dansac
- WELLAND Medical
- Lipoelastic
- Eakin
- Sabrix

Příklady pomůcek pro kolostomiky:



Jednodilný nevýpustný stomický sáček.



Jednodílný výpustný stomický sáček.



Dvoudílný nevypustný stomický sáček s podložkou.



Prizpusobivé podložky pro kolostomiky.



Ochranný film pod kolostomický sáček.



Odstraňovač náplastí ve formě ubrousků.



Stomická pasta určená k vyrovnání nerovnosti, mezi sáčkem a kůží kolostomika.



Odstraňovač náplasti ve spreji.



Výživný krém pro okolí stomie.

Charta práv stomiků

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

Každý stomik má právo:

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

Jak správně ošetřit kolostomii



Před ošetřením kolostomií zajistěte pohodlí pacienta, zvolte vhodné prostředí a vymezte dostatek času na možné otázky.

- Připravte si jednodílný, nebo dvojdílný systém sáčku a veškeré pomůcky pro ošetření kolostomie.
- Před odlepením kolostomického sáčku je vhodné použít odstraňovač náplasti ve spreji, odlepování bude lehčí a méně poškodí kůži okolo stomie.
- Odstraňte kolostomický sáček a pečlivě ošetřete stomií, zbavte kůži zbylého lepidla např. pomocí odstraňovače náplasti ve formě ubrousků.
- Poté ošetřete kůži kolem stomie, zbavte kůži mastnoty odmašťujícími přípravky, stomický sáček tak lépe přilne k pokožce.
- Pečlivě změřte rozměry kolostomie, dbejte na to, aby kolostomický sáček kopíroval vývod stomie.
- Při nesprávném vystřížení podložky může stolice podtékat a být v kontaktu s kůží, tím hrozí poškození až macerace kůže okolo stomie.
- Jestliže je kůže kolem stomie nerovnoměrná, je vhodné použít stomické pasty k jejímu zahlazení.
- Poté zahřejte dlaněmi podložku kolostomického sáčku pro lepší přilnutí k pokožce.
- Přilepte kolostomický sáček a chvíli přidržte dlaněmi, ujistěte se, že sáček je pevně přilepen.