

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S KOLOSTOMIÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

LENKA OHERALOVÁ

Praha 2013

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S KOLOSTOMIÍ**

Bakalářská práce

LENKA OHERALOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

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

Praha 2013



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

Oheralová Lenka
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 12. 7. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií

Nursing Process for Patients with Colostomy

Vedoucí 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 použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne:

Podpis:

ABSTRAKT

OHERALOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH. Praha. 2013. 64 s.

Tématem bakalářské práce je komplexní ošetrovatelská péče u pacienta s kolostomií. Teoretická část charakterizuje historii a vývoj péče o pacienta s kolostomií, rozdělení, indikace střevních vývodů a komplikace stomií. Stomická sestra zastává roli pečovatelky, edukátorky, důvěrnice a asistentky. Poskytuje pacientům se stomií sociální podporu a organizuje setkání stomiků. Hlavní část bakalářské práce je zaměřena na specifikace ošetrovatelské péče a ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií. Informace od pacienta byly zjištěny formou anamnézy, rozhovoru s pacientem, pozorováním a lékařskou anamnézou. Podle vyhodnocených výsledků ošetrovatelské péče vyplývá, že je velmi důležitá edukace jak pacienta, tak i zapojení rodinných příslušníků do léčby i konečného ošetřování stomie.

Jako součást návrhů na zlepšení zjištěných nedostatků byl zpracován edukační materiál.

Klíčová slova

Pacient. Kolostomie. Ošetrovatelský proces. Stomasestra.

ABSTRAKT

OHERALOVÁ, Lenka. *Nursing Process for Patients with Colostomy*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Degree of qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH. Prague. 2013. 64 p.

The topic of the bachelor's thesis is complex nursing care for patients with colostomy. The theoretical part describes the history and development of care for patients with colostomy, distribution, indication of stoma and stoma complications. A stoma nurse takes the role of a carer, educator, confidante and assistant. She provides patients with stoma social support and organizes meetings of stoma patients. The main part of the thesis is focused on the specification of nursing care and the nursing process for patients with colostomy. The information about the patient was obtained by his anamnesis, interview with the patient, observation and medical history. According to the evaluated results of the nursing care, the education of patients is very important, and so is the involvement of their family members in the therapy and final treatment of stoma.

As a part of the proposals to improve the detected imperfections, an educational material was prepared.

Keywords

Patient. Colostomy. Nursing process. Stoma nurse.

PŘEDMLUVA

Choroby střev jsou v dnešní civilizované společnosti velmi častým onemocněním. V současné době lze onemocnění léčit, ale léčení je pro pacienty po všech stránkách, zejména i psychické, velmi náročné.

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se na problematiku kolostomií spojenou s ošetrovatelskou péčí. Výběr tématu byl ovlivněn prací na chirurgickém oddělení, kde je stále více pacientů, kteří přicházejí do nemocnice s onemocněním střev a často končí s trvalým vývodem střeva. Zvolení tématu bylo ovlivněno také situací v rodině a současně s těžkým vyrovnáním se s daným onemocněním.

Bakalářská práce může sloužit jako pomocný edukační materiál pro sestry ve všech oborech, určité pasáže mohou být užitečné i pro laickou veřejnost (pro rodinné příslušníky, agentury domácí péče) a některé části jsou vhodné pro informovanost pacientů s kolostomií.

Velmi děkuji vedoucímu práce panu PhDr. Dušanovi Syslovi, PhD., MPH. za věcné připomínky k tématu, cenné rady a celkové vedení při vypracování mé bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	12
1 HISTORIE A VÝVOJ PÉČE O PACIENTY SE STOMÍÍ	13
1.1 Historie stomaterapie	13
1.2 Historie pomůcek pro stomiky	14
2 KOLOSTOMIE	15
2.1 Rozdělení střevních vývodů	15
2.2 Indikace kolostomií	16
2.3 Typy operačních výkonů na tlustém střevě.....	17
2.4 Komplikace kolostomií	18
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S KOLOSTOMÍÍ 20	
3.1 Předoperační péče	20
3.2 Intraoperační péče	21
3.3 Perioperační období z pohledu perioperační sestry	22
3.4 Pooperační péče	22
3.4.1 Následná pooperační péče	23
3.5 Propuštění pacienta s kolostomií do domácí péče.....	27
4 ZMĚNA KVALITY ŽIVOTA PACIENTŮ S KOLOSTOMÍÍ	28
4.1 Společenský a rodinný života pacienta se stomií	28
4.1.1 Cestování stomiků.....	29
4.1.2 Fyzická aktivita a sport pacienta u pacienta se stomií	29
4.2 Psychosociální problémy stomiků.....	30
5 VÝZNAM STOMASESTRY	31
5.1 Firmy dodávající stomické pomůcky a příslušenství.....	32
5.2 Kluby stomiků.....	33

5.3	Dobrovolné sdružení České ILCO	33
5.3.1	Založení Českého ILCO	33
6	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S KOLOSTOMIÍ.....	35
6.1	Identifikační údaje.....	35
6.2	Anamnéza – současné onemocnění.....	36
6.3	Rodinná anamnéza	36
6.4	Osobní anamnéza	37
6.5	Posouzení současného stavu ze dne 17.8.2012	39
6.6	Aktivity denního života ze dne 17.8.2012	42
6.7	Posouzení psychického stavu.....	44
6.8	Posouzení sociálního stavu	46
6.9	Medicínský management	48
	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	60
	ZÁVĚR	62
	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ	63
	SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARO	anesteziologicko - resuscitační oddělení
ČR	Česká republika
DK	dolní končetina
DM	diabetes mellitus
HK	horní končetina
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
ILCO	zkratka slov ileum a colon
JIP	jednotka intenzivní péče
PAD	perorální antidiabetika
TEN	trombembolická nemoc
VAS	vizuální analogová škála bolesti
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Anální atrézie - vrozená neprůchodnost řitního otvoru

Anastomóza - funkční spojení zejména cév (nervů)

Anémie - chudokrevnost

Český klub ILCO - organizace pacientů – nositelů ileostomií a kolostomií

Expirium - výdech

Hypogastrium - dolní část břicha pod pupkem, jedna z břišních krajin

Inspirium - vdech, nádech

Kolostomik - pacient s vyústěním tlustého střeva na povrch těla

Laxancia - léky podporující vyprazdňování střev

Malignita - zhoubné onemocnění

Mesogastrium - krajina středního břicha zhruba v okolí pupku, jedna z břišních krajin

Musculus rectus abdominis - přímý sval břišní

Processus xyphoideus - mečovitý výběžek

Sigmoideum - esovitá klička

Stomaterapie - odvětví ošetrovatelské péče, jejíž cílem je pečovat o pacienty se stomií

Tumor - nádor

ÚVOD

Slovo „stomie“ je v dnešní době velmi aktuální téma. Nejčastějším druhem vývodu střev bývá právě kolostomie. Jedná se o onemocnění, které je pro pacienta velmi zatěžující, jak po stránce fyzické, tak hlavně psychické. Velkou oporou v léčbě stomií pacientovi bývá stoma sestra, která se od počátku o pacienta stará, poskytuje mu veškeré informace a sociální podporu, organizuje různá setkání stomiků.

Bakalářská práce má přiblížit téma kolostomie, jak na něj bylo pohlíženo v historii, zaměřili jsme se na vymezení jednotlivých pojmů týkající se tohoto onemocnění. Velká část práce byla zaměřena na specifika ošetrovatelské péče, která se zabývá předoperační, perioperační a pooperační péčí o pacienta. Seznamuje stomiky s jednotlivými pomůckami, vybavením domácího prostředí a pomáhá s vyrovnáním se s těžkým onemocněním.

Cílem práce je navrhnout a realizovat ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií. Informace od pacienta byly zjištěny formou anamnézy, rozhovoru s pacientem, pozorováním a lékařskou anamnézou. Podle vyhodnocených výsledků ošetrovatelské péče vyplývá, že je velmi důležitá edukace sester, pacienta, zapojení rodinných příslušníků do léčby a také informovanost okolí, se kterým pacient přijde do styku po ukončené hospitalizaci.

1 HISTORIE A VÝVOJ PÉČE O PACIENTY SE STOMIÍ

Lékaři až do 18. století znali střevní neprůchodnost jako příčinu smrti. Tento stav by v současnosti znamenal jednoznačnou indikaci k operaci. Jedinou možností v té době však bylo spolehnout se na laxancia. V případě jejich selhání zbývalo ještě podávání rtuti, o které lidé věřili, že svou hmotností prorazí skrz zúžení a obnoví průchodnost střeva.

První zmínka o provedení umělého vývodu sahá do období 350 př. n. l., kdy Praxagoras z Kosu úspěšně vyvedl střevo na povrch těla při poranění břicha.

V roce 1710 navrhl francouzský chirurg Littré metodu zhotovení vývodu tlustého střeva u pacienta s anální atrezií.

První operaci stomie provedl Pillore v roce 1776 u pacienta se stenozujícím karcinomem sigmoidea. Pacient operaci přežil 28 dní.

V roce 1850 provedl Luke v Anglii první fixaci abdominální kolostomie a vyvedl klíčku sigmoidea skrz břišní stěnu vlevo.

V roce 1855 Thiersch v Německu byl první, kdo vytvořil bypass transverzální kolostomie po úspěšném provedení sigmoideostomie a primární anastomóze. Pacient však zemřel na peritonitidu.

Do historie stomických technik se zapsal i český chirurg Karel Maydl, který v roce 1888 provedl dvouhlavňovou sigmoideostomii, která se prakticky stejným způsobem zhotovuje dodnes (ZACHOVÁ et al., 2010).

V roce 1893 vyvedl Amussant stomii v dolní polovině břicha a tento postup se stal standardním pro dalších 50 let.

Amussant je považován za vynálezce chirurgické techniky, která vytvořila základ pro dnešní operace stomií.

Indikace k založení stomie, které jsou platné dodnes, stanovil chirurg Ericson roku 1841.

1.1 Historie stomaterapie

Významná úloha sesterské péče o stomie se dostává do popředí v roce 1926.

Ve třicátých a čtyřicátých letech našeho století se objevují první stomické sáčky.

Až do 70. let ve stomaterapii převládaly gumové sáčky a teprve s objevem lepidel, která nedráždila kůži, došlo k rozvoji výroby stomických pomůcek.

Od roku 1991 mají v ČR všichni pacienti s vývody zajištěnou kvalitní péči a pomůcky na velmi vysoké úrovni, což jim zajistilo důstojné zařazení do společnosti.

Zřízením Českého klubu ILCO, výukou stomasester, zakládáním klubů stomiků, organizováním rekondičních pobytů pro stomiky a vydáváním Zpravodaje ILCO a dalších periodik patří ČR k zemím s vysokou úrovní péče o pacienty se stomií (SKŘIČKA, 2009).

1.2 Historie pomůcek pro stomiky

Za posledních 30 let pomůcky pro stomiky prodělaly velký vývoj. Do roku 1960 se nepoužívaly žádné stomické pomůcky, takže stomik byl prakticky vyřazen ze společenského života. Po roce 1960 se začaly používat tzv. janošikovské (francouzské pásy), které kvalitu života stomiků nijak nezlepšily. V roce 1972 firma Convatec přišla na trh s novými typy pomůcek vyrobených z želatinového materiálu, které umožnily dobré přilnutí podložky na kůži.

V současné době je na našem trhu široký sortiment stomických pomůcek, které dovolují stomikovi plné zařazení do pracovního i společenského života (MARKOVÁ, 2006).

2 KOLOSTOMIE

Kolostomií označujeme souhrnný název pro vývody tlustého střeva. Jedná se o vyústění tlustého střeva na stěnu břišní, nejčastěji se zakládá v levém podbříšku, výjimečně v podžebří na příčném tračníku. Kolostomie patří mezi nejčastější druh vývodu. Stolice bývá formovaná a méně agresivní, odchází nepravidelně (SLEZÁKOVÁ et al., 2010). Kolostomie se vyšívá většinou tak, že vystupuje pouze v úrovni kůže. Střevní obsah, který se odvádí, je většinou tužší. Čím blíže je stomie ke konci střeva, tím je odpad kompaktnější. Konzistenci ovlivňuje také složení stravy, množství a druh přijímaných tekutin a užívání některých léků (ZACHOVÁ et al., 2010).

2.1 Rozdělení střevních vývodů

Podle urgentnosti:

- **Akutní** (náhlé příhody břišní - úrazy, komplikované ileózní stavy, perforované divertikulitidy).
- **Efektivní** - plánované (operace, při nichž je indikována stomie).

Podle lokalizace:

- **Sigmoideostomie** - jde o nejčastější typ stomie. Zakládá se v levém hypogastriu nebo mesogastriu. Může být trvalá nebo dočasná. Tato stomie bývá většinou terminální.
- **Transversostomie** - zakládá se vzácně v pravém nebo levém podžebří. Ošetřování je vždy problematické vzhledem na umístění - blízko laparotomie, v laparotomii, v podžebří, v kožní řase a pod prsy (OTRADOVCOVÁ et al., 2006).
- **Cékostomie** - vyvedení slepého střeva. Jsou určené na odlehčení tlustého střeva v případě oslabení jeho činnosti, nebo při zánětlivé komplikaci stěny tlustého střeva.

Podle způsobu konstrukce:

- **Nástěnná** - odlehčovací stomie.
- **Axiální dvouhlavňová stomie** - vyústění orální i aborální části střeva.
- **Terminální jednohlavňová stomie** - vyústění orální části střeva (SLEZÁKOVÁ et al., 2010).

Podle délky trvání:

- **Dočasný vývod** - vytváří se tehdy, jestliže hrozí nebezpečí, že by průchod stolice střevem mohl narušit hojení chirurgického spojení obou konců tlustého střeva po odstranění chorobného ložiska. Vývod se obvykle zruší po několika týdnech, nebo měsících.
Někdy se dočasná stomie může stát stomií trvalou, pokud stomik již nechce podstupovat další operaci, která je nutná k obnovení kontinuity střeva přirozenou cestou, nebo to zdravotní stav pacienta nedovolí (OTRADOVCOVÁ et al., 2006).
- **Trvalý vývod** je konečným řešením takových stavů, kdy obnovení celistvosti a přirozený odchod stolice už nejsou možné. Trvalá kolostomie je konečným řešením po některých typech operací konečníku. Pacienti často přežívají bez výraznějších problémů mnoho let (SKALA, 2010).

2.2 Indikace kolostomií

Úrazy a poranění

Úrazy konečníku poškozují svalový aparát anální oblasti, pro jehož zahojení je potřebné odvést stolicí kolostomií.

Poranění konečníku může být způsobené ozářením - při léčbě gynekologických, urologických nebo jiných nádorů v oblasti malé pánve. Obvykle tento stav vyžaduje kolostomii dočasnou.

Zánětlivá onemocnění

Chronický zánět postihující úseky tenkého nebo tlustého střeva je Crohnova choroba. Projevuje se zánětlivými příznaky postiženého střeva, tvorbou abscesů a fistul. Hlavním léčebným postupem v současné době je medikamentózní léčba. V pokročilejším stádiu a akutním průběhu vyžaduje často operaci se založením kolostomie, která umožní hojení bez dráždění stolicí.

Karcinom tlustého střeva a konečníku

Nejčastější příčinou operací s vytvořením stomií je rakovina tlustého střeva, zejména jeho koncové části - konečníku.

Výskyt tohoto onemocnění stoupá s rozvojem společnosti. Hlavní příčinou jsou stravovací návyky lidí žijící v rozvinutých zemích.

Nádor rostoucí ve stěně tlustého střeva přerůstá do dutiny střeva, způsobuje krvácení, poruchy pravidelnosti a konzistence stolice až střevní neprůchodnost.

Pravostranně uložený tumor se může chovat bezpříznakově. V krevním obraze je anémie z důvodu občasného krvácení. Nádor uložený v levé části tračníku způsobuje střídání zácpy a průjmu, plynatost, hubnutí. Nádory lokalizované v rektu se mohou projevit čerstvým krvácením (ZACHOVÁ et al., 2010).

Hojení případných anastomóz je díky přidruženým chorobám často nejisté, proto bývá kolostomie optimálním řešením.

Maligní tumor v dolní třetině konečníku je také indikací pro amputaci konečníku s trvalou sigmoideostomií (NEJEDLÁ et al., 2004).

2.3 Typy operačních výkonů na tlustém střevě

1. Nádor céka a colon ascendent

Odstraní se vzestupný tračník a hepatální flexura, provede se ileotransverzoanastomóza = pravostranná hemikolektomie.

2. Nádor hepatální flexury a pravé poloviny příčného tračníku

Odstraní se vzestupný tračník a 2/3 příčného tračníku, provede se ileotransverzoanastomóza = rozšířená pravostranná hemikolektomie.

3. Nádor příčného tračníku

Provede se klínovitá resekce transverza a anastomóza nebo resekce transverza s hepatální a lineální flexurou a anastomóza. U většího postižení proktokolektomie.

4. Nádor lienální flexury

Resekce přilehlého příčného a sestupného tračníku a transverzosigmoideoanastomóza = levostranná hemikolektomie. U většího postižení proktokolektomie s ileorektoanastomózou.

5. Nádor sestupného tračníku

Resekuje se sestupný tračník a část sigmoidea, provede se transverzosigmoideoanastomóza nebo transverzorektoanastomóza.

6. Nádor sigmoidea

Resekuje se sigmoideum alespoň 15 cm nad nádorem a 10 cm pod ním a provede se descendentosigmoideoanastomóza nebo descendentorektoanastomóza.

7. Operace dle Milese - abdominoperineální amputace rekta

Resekuje se 1/3 sigmoidea, rektosigma, rektum a anus, zašije se perineum = trvalá terminální sigmoideostomie. Dočasně je vyveden drén z perinea. Po jeho odstranění může přetrvávat sekrece.

8. Operace dle Hartmanna

Slepě uzavřený rektální pahýl střeva, po resekci střeva s tumorem, je ponechán v pánvi a orální část střevní kličky je vyvedena na stěnu břišní jako dočasná nebo trvalá sigmoideostomie (OTRADOVCOVÁ et al., 2006).

2.4 Komplikace kolostomií

Krvácení ze stomie

Drobné pooperační krvácení z okrajů stomie je normální. Krvácení ze sliznice střeva většinou nebývá silné. Často bývá způsobeno manipulací se stomickými podložkami a sáčky.

V terminálním stádiu onemocnění může krvácet céva narušená nádorem. Krvácení bývá komplikací radioterapie nespecifických střevních zánětů.

Kožní komplikace

Je třeba rozlišit alergickou reakci, dermatitidu, bakteriální nebo plísňovou infekci, maceraci.

Kožní komplikace bývá často způsobena zatékáním sekretu pod podložku. Další příčinou mohou být nevhodné pomůcky, buď proto, že nedostatečně kryjí okolí stomie, nebo působí samy dráždivě na kůži. Kůže může reagovat nepříznivě na lepicí hmotu nalepovacích sáčků nebo podložek. Podráždění se projeví zčervenáním kůže. Nepříznivě působí také pot, tvoří-li se ve větším množství a zadržuje-li se pod nalepenou pomůckou.

Prolaps stomie

Střevo může prolabovat od několika centimetrů až po několik desítek centimetrů přes břišní stěnu.

Příčinou bývá špatná fixace střeva, nebo zvýšení nitrobřišního tlaku. Střevo nikdy nereponujeme násilím zpět do dutiny břišní. Vleže se střevo částečně, nebo zcela reponuje samo. Vhodná je chirurgická úprava střeva, ale není vždy možná. Prolaps střeva komplikuje stomie asi v 10%.

Retrakce stomie

Střevo může být vtaženo od několika milimetrů až po několik centimetrů pod úroveň kůže. Komplikace bývá často spojená se stenózou stomie.

Při retrakci dochází k podtékání stolice pod podložku a následné iritaci až maceraci okolní kůže.

Stenóza stomie

Jedná se o nepoměr mezi otvorem v břišní stěně a průměrem střeva.

Parastomální kýla

Je jedna z nejčastějších komplikací kolostomie. Vzniká oslabením břišní stěny a částečným nebo úplným uvolněním facie od střevní kličky. Tato kýla se vzácně uskřinuje, ale zpravidla vadí tím, že překáží při přikládání kolostomických sáčků. Parastomální kýla se může vyskytovat v kombinaci s výhřezem stomie. Kýla nemusí být důvodem k operaci. U některých kýl stačí nosit pevný břišní pás, popřípadě speciálně upravený, aby umožňoval přikládání sáčku na stomii.

Operace parastomální kýly je vždy riziková, hojení v infekčním prostředí je vždy komplikované.

Píštěle okolo stomie

Píštěl neumožní dostatečnou přilnavost pomůcek ke kůži, dochází k podtékání stolice a iritaci kůže pod podložku. Často se jedná o stehové píštěle a píštěle jako komplikace nespecifických střevních zánětů (OTRADOVCOVÁ et al., 2006).

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S KOLOSTOMIÍ

Každá operace, plánovaná nebo urgentní je nefyziologický zásah, na který organismus reaguje, a to jak v době před operací, tak v době po operaci. Důležité je věnovat zvýšenou pozornost psychickým i fyzickým potřebám nemocného. Perioperační období zahrnuje 3 fáze:

- 1.) **Předoperační fáze** - začíná rozhodnutím pro chirurgický zásah a končí převozem pacienta na operační sál.
- 2.) **Intraoperační fáze** - začíná uložením pacienta na operační stůl a končí přijetím pacienta na pooperační ošetrovací jednotku.
- 3.) **Pooperační fáze** - období po operaci, které začíná přijetím pacienta na jednotku intenzivní péče nebo pooperační pokoj a končí úplným zotavením pacienta z operace.

3.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

Základní předoperační vyšetření je stanoveno v určitém rozsahu a s určitou dobou platností. Doba platnosti předoperačního vyšetření je u zdravého jedince jeden měsíc.

U stabilizovaných nemocných s lehkým nebo středně závažným komplikujícím onemocněním je doba platnosti 14 dnů. U nestabilních a vysoce rizikových pacientů nesmí být interní a laboratorní vyšetření starší 12 - 24 hodin.

Délka předoperačního období závisí na předoperační péči a plánování. Cílem předoperačního období je připravit pacienta, jak po stránce psychické i fyzické.

Předoperační příprava zahrnuje:

- 1.) **Poučení pacienta před operací s psychickou přípravou** - vysvětlení potřebných informací o výkonu (termín a druh operace, zmírnění obav z výkonu, specifika pooperační péče). Je důležité mít k dispozici brožury, letáky a prospekty, případně promítnout video o ošetřování stomie.
- 2.) **Fyzickou přípravu** - příprava organismu na operační výkon.

Všeobecná příprava se skládá z:

- Psychické přípravy.
- Souhlasu pacienta s výkonem.

- Komplexní interní vyšetření (EKG, RTG snímek).
- Chemické vyšetření moče.
- Biochemické, hematologické a sérologické vyšetření krve.
- Měření základních fyziologických funkcí.
- Celková očista pacienta.
- Příprava operačního pole.
- Prevence TEN (MIKŠOVÁ et al., 2006).

Zvláštní příprava je závislá na stavu pacienta a druhu operačního výkonu, která zahrnuje:

- Psychologicko - edukační rozhovor pacienta a stomasestry.
- Příprava střeva - dva dny před operací jí pacient pouze bujón a má dostatečný příjem tekutin. Den před operací pije pacient tekutiny, v poledne sestra nařídí do 2 litrů tekutiny 3 - 4 sáčky Fortransu. Směs musí pacient vypít během 2 - 3 hodin. Klyzmaty pacienta nevyprazdňujeme.
- Zakreslení místa pro založení stomie - jedná se nejdůležitější úkon v předoperační přípravě, který ovlivní kvalitu pooperačního ošetřování a sebepéče pacienta. Sestra si prohlédne odhalené břicho, zjistí jizvy, kožní řasy a nerovnosti. Umožní pacientovi si vyzkoušet všechny pohybové aktivity již s nalepeným sáčkem (OTRADOVCOVÁ et al., 2006).

Vyznačení místa v dolní části břicha:

Stomasestra požádá pacienta, aby zaujal polohu vleže na zádech. Nakreslí si imaginární linii od pupku po kost stydkou. Tato linie tvoří základnu pro dva trojúhelníky, jejichž vrcholy jsou výčnělky kosti pánevní. Ideálním místem pro stomii je střed těchto trojúhelníků v oblasti musculus rectus abdominis.

Vyznačení místa v horní části břicha:

Horní kvadrant břicha může být vyznačený podobným způsobem jako u vyznačení dolní části břicha, ale myšlená čára prochází od processus xyphoideus až po pupek. Druhá strana trojúhelníku je tvořená žebrovými oblouky a třetí strana je spojnice 10. žebra a pupku.

3.2 INTRAOPERAČNÍ PÉČE

Začíná přeložením pacienta na desku operačního stolu. Při překlada je personálem respektován stud pacienta. Pacient je přikryt jednorázovou příkrývkou nebo

prostředkem a zabezpečen pásy na DK a HK. Kvalifikovaný pracovník na dispečinku operačních sálů kontroluje identifikaci údajů pacienta a nasadí pacientovi pokrývku hlavy. Následně je pacient odvezen na příslušný operační sál, určený dle operačního programu. Zde se pacienta ujímá anesteziologický a chirurgický tým (MARKOVÁ, 2006).

3.3 PERIOPERAČNÍ OBDOBÍ Z POHLEDU PERIOPERAČNÍ SESTRY

Peri znamená předponu řeckého původu, označující slovo kolem, okolo. Slovo perioperační vzniklo v souvislosti se změnami terminologie ve zdravotnictví v roce 2004 přijetím Zákona č. 96 / 2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Došlo také ke změně označení sestry instrumentářky na označení perioperační sestra.

Perioperační období lze rozdělit na 3 části:

- 1.) **První etapa - předoperační** - příprava operačního sálu, která zahrnuje dezinfekce prostředí, kontrolu funkčnosti přístrojů, přípravu instrumentária, sterilní obvazový materiál, které budou potřebné při daném operačním výkonu.
- 2.) **Druhá etapa - intraoperační** - začíná ověřením dokumentace, přivítání se s pacientem a následnou aplikací anestezie, bezpečným polohováním pacienta, zarouškováním operačního pole. V této době instrumentující sestra asistuje a plní požadavky operatérů, sleduje počet podaných nástrojů a obvazového materiálu.
- 3.) **Třetí etapa – pooperační** - začíná krytím operační rány mulem a její fixace. Dle potřeby se napojují drény na aktivní / pasivní drenáž. Toto období končí probuzením pacienta z anestezie a jeho převoz na dispečink operačních sálů nebo dospávací pokoj (JEDLIČKOVÁ, 2012).

3.4 POOPERAČNÍ PÉČE

Pooperační fáze začíná probuzením pacienta z anestezie, která zhoršuje schopnost reagovat na vnější stimuly. Podle typu operačního výkonu je pacient odvezen na JIP, ARO. Pokud se pacient vrací zpět na standardní ošetrovací jednotku, odchází z operačních sálů na dospávací pokoj. V pooperační fázi je ošetrovatelská péče zaměřená na:

- Zotavení z anestezie - pacient je převezen z operačního sálu po stabilizovaném stavu, kdy sám spontánně a volně dýchá a má stabilizovaný krevní oběh.

- Sledování kardiovaskulárního stavu - frekvence, náplň a pravidelnost tepu, hodnoty systolického a diastolického tlaku, teplota.
- Sledování dýchání - frekvence, pravidelnost, poměr expiria a inspiria, práce pomocných dýchacích svalů a bránice, dechový objem a minutový dechový objem.
- Sledování polohy.
- Sledování rovnováhy v příjmu a výdeji tekutin.
- Sledování psychického stavu pacienta.
- Sledování operační rány (kanyly, drény).
- Sledování bolesti - vhodné je zavedení škály bolesti.

Na operačním sále nalepí sálková sestra na stomii jednodílný průhledný výpustný sáček bez filtru, který může, ale nemusí být sterilní. Sáček může zůstat nalepený i 48 hodin, pokud nepodtéká a drží. Přes průhledný sáček u stomie sledujeme:

- **Funkčnost** - zda odcházejí plyny, stolice a sekret.
- **Tvar, velikost, barvu a otok stomie** - za normálních okolností má stomie barvu červenou jako sliznice dutiny ústní, která svědčí o dobrém krevním oběhu.

Stomasestra dochází za pacientem denně a podle jeho stavu provádí základní pooperační edukaci na lůžku (OTRADOVCOVÁ et al., 2006).

3.4.1 NÁSLEDNÁ POOPERAČNÍ PÉČE

Hlavním cílem pooperační péče je naučit pacienta soběstačnosti při ošetřování stomie. Edukace je u každého pacienta individuální a postupná.

PÉČE O KOLOSTOMII

První výměnu sáčku provádí sestra, při náplni do 1/3. Je důležité, aby výuka stomika probíhala v nerušeném prostředí, kde je zřízen stomický koutek. Součástí stomického koutku by mělo být zrcadlo, odpadkový koš, umývadlo, lůžko, nástěnka s informačním materiálem a vhodné pomůcky k ošetření stomie.

Postup výměny stomického sáčku:

- Kůži omyjeme okolo vývodu vlažnou vodou a měkkou vatou. Nesmí se použít mýdlo dráždicí kůži ani jiné chemikálie (oleje, tělové mléko, krém). Ideální je čistící roztok určený speciálně k tomuto účelu. Tento roztok obsahuje složky, které zklidňují a vyživují pokožku.
- Okolí stomie dobře vysušíme.
- Naučíme pacienta správně změřit velikost stomie pomocí speciální šablony.

- Vystříháme otvor v podložce podle velikosti vývodu, jsou - li v místě stomie kožní záhyby a nerovnosti, užitíme adhezivní pastu.
- Na očištěnou a ošetřenou kůži se může aplikovat vhodně vybraná stomická pomůcka - jednodílný nebo dvoudílný systém (NEJEDLÁ et al., 2004).

Likvidace použitých sáčků

Při přípravě věcí potřebných k výměně pomůcek může pacientovi doporučit nastříhané čtvrtky novinového papíru nebo igelitové sáčky. Použité sáčky nelze splachovat do WC, hrozilo by jeho ucpání a je to neekologické. Sáčky se vyprázdní do WC, nejlépe odstřížením jejich spodní části. Prázdný sáček se co nejtěsněji složí, postříká pohlcovačem zápachu a zabalí do novinového papíru nebo igelitového sáčku. Pokud není možné balíček ihned vyhodit do popelnice, vloží se ještě jednou do igelitového sáčku.

POMŮCKY PRO STOMIKY

Jednodílný systém

Tvořen ochrannou želatinovou lepidlovou podložkou, která je pevně spojena se sběrným sáčkem. Sáčky mohou být průhledné, které umožňují vizuální kontrolu obsahu, nebo neprůhledné sáčky většinou tělové barvy. Stomické sáčky mohou být výpustné nebo uzavřené.

Dvoudílný systém

Tvořen lepicí podložkou a sáčkem. Uprostřed podložky je otvor, kolem kterého je připevněn plastový kroužek určitého průměru, který nám udává velikost pomůcky. Na plastový kroužek se připevní stomický sáček stejné velikosti. Velikost kroužku volíme podle velikosti stomie.

Čistící prostředky

Patří zde: odstraňovač náplasti, čistící roztok, čistící roušky, pohlcovač zápachu.

Čistící roztok a odstraňovač náplasti slouží k omytí kůže od případných zbytků želatiny a k regeneraci pokožky. Odstraňovač náplasti je nedráždivý a nevysušuje pokožku.

Pohlcovač zápachu napomáhá neutralizaci zápachu. Může být ve formě spray, nebo zásypu. Spray se aplikuje do ovzduší, lůžkoviny, oděv nebo do stomického sáčku.

Ochranné prostředky

Ochranný film - slouží ke zklidnění podrážděné pokožky pod podložkou. Nanáší se na kůži velmi tenká vrstva před přiložením podložky. Film vytváří ochrannou vrstvu, která zvyšuje odolnost kůže nebo zlepšuje přilnavost podložky. Chrání kůži před přímým kontaktem s tělesnými výměšky.

Ochranná pasta - slouží k vyrovnání nerovností kůže, působí preventivně proti proniknutí stolice pod podložku.

Pasta adhezivní - má zklidňující účinek, utěsní prostor mezi stomií a podložkou, který zabrání proniknutí vody pod podložku. Nanáší se vlhkým prstem na okolí stomie až po nalepení podložky, protože sama o sobě nelepí. Adhezivní pasta se musí překrýt ochrannou pastou.

Ochranná destička - slouží k vyplnění nerovností tam, kde by podložka nedržela celou svou plochu. Destička se rozstíhá na požadovaný tvar, poté se aplikuje na patřičné místo a teprve přes ni se přiloží stomická pomůcka.

Absorpční gel - zahušťuje stolici a brání zpětnému chodu obsahu směrem ke stomii.

Zvláštní pomůcky

Řadíme zde krytky na stomie, stomické zátky a irigační soupravy. Pacient má nárok 2na obvazový materiál: buničitou vatu, obvazovou vatu, gázu hydrofilní sterilní a nesterilní (MARKOVÁ, 2006).

VÝŽIVA STOMIKŮ

V prvních dnech po operaci je výživa zajištěna parenterální cestou až do doby funkčnosti peristaltiky střeva a vyprázdnění stolice. Druhý pooperační den se parenterální výživa může překrývat s tekutou perorální výživou. Dále se postupně přechází na stravu kašovitou. 5 až 6. den po operaci se obvykle podává strava, na kterou byl pacient zvyklý před operací (MARKOVÁ, 2006).

Strava pacienta se stomií by se neměla příliš lišit od stravy zdravého člověka. Všeobecně se doporučuje lehce stravitelná strava, mechanicky a chemicky šetřící, nenadýmavá, bohatá na bílkoviny a vitamíny. I pacient se stomií by měl dodržovat zásady zdravé výživy.

K dosažení lepší kontroly trávení a pevnosti stolice, bychom měli dodržovat tyto zásady:

- Nejíst příliš málo - střevo správně nepracuje bez dostatečného množství potravy. Není vhodné být mnoho hodin bez jídla. Měli bychom jíst pravidelně, střídavě a v klidu.
- Je vhodné vypěstovat si stereotyp vyprazdňování - nejlépe ráno doma. Za tímto účelem by se strava měla jíst třikrát denně ve stejnou dobu. Snídaně a obědy by měly být vydatné.
- Měli bychom rozpoznat a vyzkoušet jídla, která působí průjem nebo zácpu. Poučit pacienta o zavedení deníku se záznamy o konzumaci jídla, o provedení zápisu po každém jídle (množství, chuť, snášenlivost jídla).
- Jídla, která zapříčiňují nadýmání jíst opatrně. Je třeba potravu dobře rozkousat, rozžvýkat a pomalu jíst.
- Dostatečný příjem tekutin, aby množství moče nekleslo pod jeden až dva litry za den.
- Pro správnou funkci střev je důležitý přiměřený tělesný pohyb.

Účinek potravin u pacientů se stomií

Nadýmavý účinek - čerstvý chléb, luštěniny, zelí, květák, cibule, pivo, šumivé nápoje.

Proti nadýmání - jogurt, brusinky.

Zápach podporuje - chřest, houby, vejce, ryby, cibule, zelí, česnek, ostrá jídla.

Zápach tlumí - jogurt, petržel, šťáva z brusinek.

Projímavě působí - káva, švestky, hrušky, kapusta, mléko, masové vývary.

Průjem tlumí - čokoláda, bílý chléb, rýže, banány, vývar z mrkve.

PITNÝ REŽIM STOMIKŮ

Pro stomika je velmi důležité udržení nezbytné vodní rovnováhy. Je potřeba, aby v určitém časovém období byl příjem vody stejný jako její výdej. Potřebu tekutin mohou krýt různé nápoje. Pro stomiky nejsou vhodné vody sycené kyslíčnickem uhličitým. Mezi vhodné minerální vody patří: Magnesia, Rudolfka a další. Ze stolních vod se doporučují kojenecké vody (Mimi, Aqua plus) a další stolní vody (Krystal, Oasa). Pacienti by měli pít 8 - 10 sklenic vhodného nápoje denně (VYBÍHALOVÁ, 2012).

3.5 PROPUŠTĚNÍ PACIENTA S KOLOSTOMIÍ DO DOMÁCÍ PÉČE

Stomik by měl být propuštěn z nemocnice do domácího ošetření, pokud je schopný vyměnit si stomický sáček a zvládat ošetřování kůže v okolí stomie. Před odchodem z nemocnice sestra odevzdá stomikovi taštičku, která obsahuje zkušební vzorky sáčků, některé pomůcky na ošetření kůže, písemný informační materiál a nůžky. Důležitou součástí taštičky je „Karta stomika“, ve které sestra vyznačí číselný kód a název pomůcek, které stomik používá. Velmi důležité je poučit stomika o počtu pomůcek na jeden měsíc, možnosti jejich získání a o úhradách pojišťovny. Stomik má také nárok na finanční příspěvek, který poskytuje odbor sociálních věcí na základě posouzení zdravotního stavu. Pacient by měl být také seznámen se stravovacím režimem, se změnami životního stylu.

Pacient je dispenzarizován v proktokolické ambulanci při chirurgickém pracovišti a často také v onkologické ambulanci. Termín první kontroly bývá za jeden týden po propuštění z nemocnice.

V případě nesoběstačnosti pacienta je možné se obrátit na Agenturu domácí ošetrovatelské péče.

Při propuštění z nemocnice potřebuje mít stomik jistotu, že se na sestru, odborníka, ale hlavně „ČLOVĚKA“ může kdykoli obrátit pro radu a povzbuzení. Dříve než pacienta propustíme z nemocnice je nutné, aby znal kontakt na stomickou poradnu, kam bude pravidelně docházet na kontroly a pro poukaz na pomůcky.

4 ZMĚNA KVALITY ŽIVOTA PACIENTŮ S KOLOSTOMIÍ

Pojem „kvalita života“ by se neměla ztotožňovat s kvalitou péče. Dodnes není pojem kvalita života přesně definován, protože spokojenost, zdraví a štěstí jsou dynamické stavy spojující psychické, fyzické a sociální aspekty života. WHO definuje kvalitu života jako dojem jednotlivce či skupiny o vycházení vstříc jejich potřebám a neupírání možností dosáhnout štěstí a naplnění. Součástí hodnocení kvality života je úroveň soběstačnosti, úleva od bolesti, schopnost vykonávat každodenní činnosti běžného života. Kvalita života představuje především subjektivní pocit pacienta.

Kvalitou života stomiků se zabývala Montreuxská studie, která probíhala v 16 evropských zemích. Kvalita života stomika záleží na prognóze základního onemocnění, které bylo důvodem založení stomie. Na kvalitě života se podílí existence stomických poraden a funkce stoma sestry. Cílem ošetřujícího personálu je dovést pacienta do takové kvality života, kdy je schopen strávit každý den na vrcholu svých možností. Sestry jsou zodpovědné za takovou profesionální péči, která je stanovena ve standardech. Cílem kvalitní péče je zlepšit zdravotní stav, kvalitu života, ale i spokojenost zdravotníků. Základní potřebou stomiků je systém komplexní edukace v předoperační, perioperační a pooperační péči.

Skutečnost, že se člověk stane stomikem nemusí výrazně ovlivnit jeho společenský a rodinný život. V dnešní době má pacient možnost vybrat si takovou stomickou pomůcku, která stomii spolehlivě chrání. Pacient by se měl vyvarovat komplikacím, které život se stomií může přinést a je třeba provést určité změny v životním stylu pacienta (MARKOVÁ, 2006).

4.1 Společenský a rodinný života pacienta se stomií

Kvalita partnerského a rodinného života pacienta se stomií záleží na způsobu a vztazích již před operací. Vytvořením stomie se pacient dostává do životní situace, která je často poznamenána vědomím onkologického onemocnění. Závažné onemocnění se může projevit úzkostí, hněvem, depresí, pocitem zoufalství a beznaděje. Pacient si může připadat méněcenný, znetvořený, u žen může dojít ke ztrátě ženskosti. To vše může vést

k vyhýbání se partnerskému, společenskému životu a pocitu izolace. Partner by měl být informován o založení stomie a způsobu jejího ošetření. V případě návratu pacienta do zaměstnání je důležité, aby o této skutečnosti informoval zaměstnavatele. Pacient by se měl vyhýbat zdvihání těžkých břemen. Při nakupování je vhodné rozdělit si nákup do dvou tašek.

Po rekonvalescenci je vhodné, aby se stomik zapojil do společenského života, nestránil se přátelům a nebál se navštěvovat kulturní akce (např.: divadlo, kino, restaurace...) (MARKOVÁ, 2006).

4.1.1 Cestování stomiků

Stomici mohou bez obav řídit motorové vozidlo. Je důležité vyřešit si záležitosti s pohodlím a funkčností bezpečnostního pásu tak, aby nedošlo k poškození stomie.

Při cestování na velké vzdálenosti je důležité, aby si stomik sebou vzal dostatečnou zásobu stomických pomůcek, která je pro ošetřování potřeba. Při cestování letadlem je kladen důraz, aby nebyly na palubu doneseny žádné předměty, jako jsou nůžky a větší množství roztoků, tedy předměty, které by mohly být při vstupní kontrole zabaveny. Proto tyto pomůcky umístíme do zavazadel určených k odbavení. Pomůcky v příručním zavazadle musí být připraveny na přímé použití, u kterých není potřeba užití nůžek. Pacienti mohou individuálně zvážit možnost cestovního zdravotního pojištění, protože při převozu většího množství pomůcek mohou nastat na celnici potíže. V případě, že nastane problém, může stomik použít mezinárodní průkazku potvrzenou zdravotnickým zařízením s cizojazyčným vysvětlením, kterou vytvořilo České ILCO (ZACHOVÁ et al., 2010).

4.1.2 Fyzická aktivita a sport pacienta u pacienta se stomií

Po operaci je břišní stěna pacienta oslabena, proto je nutné 6 - 8 týdnů vyloučit jakoukoli fyzickou námahu. Později je možné provádět celou řadu sportů. Nevhodnými sporty jsou: box, karate, nářadový tělocvik. Naopak mezi vhodné sporty patří: plavání, tenis, běh, turistika. Plavat je možné v bazénu i moři. Příliš horká, chlorovaná nebo slaná voda snižuje přilnavost stomické pomůcky asi o jeden den. Nedoporučuje se mytí ve vaně bez krytí stomie, protože by do ní vnikla voda.

4.2 Psychosociální problémy stomiků

Psychické prožívání nemoci je u každého nemocného individuální, závisí však na diagnóze a lokalizaci nemoci. Je velmi důležité, aby si sestra uvědomila, co pacient prožívá a dokázala mu pomoci v těžké chvíli jeho života. Elisabeth Kubler - Ross popsala jednotlivé fáze prožívání nemoci:

- 1.) **Popření** - šok „to není pravda.“
- 2.) **Agrese** - zloba, hněv „kdo za to může.“
- 3.) **Vyjednávání, smlouvání** - snaha o dosažení původního stavu „třeba to nebude pravda.“
- 4.) **Bilancování** - smutek, strach, úzkost „je to pravda.“
- 5.) **Smíření** - vyrovnávání, přijetí, reorganizace života „musím se s tím smířit.“

Ne u každého pacienta končí fáze usmíření a vyrovnáním se s nemocí. V této těžké chvíli je pacientovi velkou oporou rodina. Velmi důležitou úlohu v prožívání nemoci pacienta hrají kluby stomiků.

Kvalita života stomiků závisí na vztahu pacient - sestra – lékař – rodina – společnost. Péče zdravotníků by měla být poskytována s vědomím etického kodexu „**Charty práv stomiků**“ (KŘIVOHLAVÝ, 2002).

5 VÝZNAM STOMASESTRY

Práce stomasestry vznikla v roce 1958 z důvodu nutnosti zajistit komplexní péči o pacienty se stomií. První stomasestrou byla Norma G. Thompsonová z Clevelandské kliniky.

Stomická sestra zastává role pečovatelky, edukátorky, mluvčí, důvěrnice, koordinátorky a asistentky. Role stomické sestry vyšla z potřeb pacientů s vývodem. Náplní stomasestry je:

- Edukace pacienta a jeho rodiny.
- Bezprostřední pooperační péče o stomii.
- Výběr vhodných pomůcek.
- Poradenství v každodenních aktivitách, sociální podpory.
- Včasné odhalení komplikací stomií.
- Podávat informace o klubech stomiků.
- Emocionální podpora.

Stomické sestry poskytují pacientům se stomií sociální podporu a organizují setkání stomiků. Tyto organizace nemají statut občanského sdružení. Program pro účastníky zahrnuje společnou diskuzi, odborné přednášky a seznámení s novinkami v sortimentu pomůcek. Stomasestry se účastní odborných školení, seminářů, na kterých se seznamují s novými pomůckami. V současné době je systém vzdělávání uveden ve Věstníku 4 / 2007 Ministerstva zdravotnictví ČR. Další formou vzdělávání je certifikovaný kurz Specifická ošetrovatelská péče o pacienty se stomií. Od roku 2003 probíhá vzdělávání ve třech úrovních získávání znalostí v edukačním programu pro stomické sestry „**ConvaTec Academy**.“ Práci stomasester ovlivňuje odborné a humanitní vzdělávání a ochota učit se novým věcem.

Každá sestra bez odborného dohledu by měla umět ošetřit stomii, ale individuální edukační plán u stomiků vede stomická sestra, která se vzdělává v oblasti sortimentu pomůcek jednotlivých firem.

Stomická sestra musí dělat svou práci dobrovolně, s láskou a nadšením. Před operací má být pacient nejprve informován lékařem a poté stomasestrou. Předoperační rozhovor se stomasestrou spočívá v psychické podpoře, povzbuzení a seznámení se stomií. Součástí předoperační péče je vyznačení místa pro stomii nesmyvatelnou barvou.

Stomasestra seznámí pacienta s pomůckami, poskytne pacientovi odborné brožury, letáčky.

Po operaci pacienta je úkolem stomasestry kontrolovat stomii a vyměnit stomický sáček. Důležitá je postupná edukace pacienta tak, aby byl schopen ošetřit stomii sám. Při propuštění do domácí péče vybaví pacienta potřebnými pomůckami nejvýše na jeden měsíc a propouštěcí sesterskou zprávou, která obsahuje údaje o soběstačnosti pacienta v ošetřování a výměně pomůcek, typ pomůcky a kódy pro pojišťovnu.

Při propuštění pacienta stomasestra nabízí poradenské služby v rámci stoma poradny. Při kontrolní návštěvě se stomikovi individuálně věnuje, snaží se mu pomoci s jeho obtížemi. Vybere a předepíše vhodnou pomůcku a seznamuje ho s dostupnými novinkami na trhu. Při první návštěvě stomika ve stomapradně provede sestra nejprve vstupní vyšetření. Vstupní vyšetření zahrnuje změření stomie, zjištění tvaru a barvy, průchodnost stomie, krvácení. Na závěr poradí stomikovi se stravovacími návyky a informuje o sociálních výhodách, předá pacientovi kontaktní adresu a telefonní číslo na poradnu a předepíše poukazy na pomůcky (MARKOVÁ, 2006, ZACHOVÁ et al., 2010).

Rady stomikům poskytují:

- **StomaLinka ConvaTec** 800 122 111, která je pro volající zdarma od 8.30 – 17.00 hodin.
- **Stomasestry.**
- **Program Gold Card Service** - program zajišťující stálou informovanost stomiků. Nově operovaní pacienti se stomií mohou být zařazeni do toho programu bezplatně na vlastní žádost.

5.1 Firmy dodávající stomické pomůcky a příslušenství

V současné době v ČR dodávají na náš trh stomické pomůcky a příslušenství tyto firmy:

B. Braun Medical s.r.o.

ConvaTec Česká republika s.r.o.

Coloplast A / S.

Dansac (Hollister s.r.o.)

WELLAND Medical s.r.o.

Eakin Česká republika s.r.o.

Sabrix s.r.o.

INCOM Trading (Lipoelastic, a.s.)

Hartmann Rico a.s.

Všechny tyto firmy dodávají kompletní sortiment jednodílných a dvoudílných pomůcek v různých tvarech, velikostech a barvách. Firmy také dodávají různé doplňky, prostředky na čištění, ošetřování a ochranu kůže (např.: pásy, pohlcovače pachů, irigační soupravy, vkládací kroužky).

Katalogy pomůcek jednotlivých firem obsahují mnoho položek. Většina pomůcek je plně hrazena zdravotními pojišťovnami, u několika pomůcek je nutné schválení revizním lékařem. Úplný přehled pomůcek lze získat v katalozích a firemních materiálech, ve výdejnách stomických pomůcek a na informačních linkách. Také na schůzky klubů stomiků jsou zváni jednotliví distributoři, kde si pacienti mohou prohlédnout jednotlivé pomůcky, poradit se zástupcem firmy, stomasestrou a dalšími stomiky.

5.2 Kluby stomiků

Kluby stomiků jsou dobrovolná sdružení pacientů se stomií, jejichž posláním je hájit zájmy, především v dostupnosti kvalitních pomůcek. Členové klubu se pravidelně schází a pořádají setkání s odborníky z různých oborů. Řeší své problémy se stomií, dozvídají se o novinkách, které se na našem trhu objevily. Výbor klubu pro své členy zajišťuje několikrát ročně rekondiční pobyty, víkendové zájezdy a společné aktivity. Pacienti nacházejí porozumění a zbavují se pocitu méněcennosti. Všechny regionální kluby stomiků sdružuje organizace s celostátní působností „České ILCO.“

5.3 Dobrovolné sdružení České ILCO

Hlavním úkolem Českého ILCO je péče o potřeby stomiků, zařazení do běžného života, ukončení nebo stabilizace léčebných programů a zvládání péče o stomii. Sdružení ILCO poskytuje služby pacientům bezplatně.

5.3.1 Založení Českého ILCO

Organizace stomiků začaly v bývalém Československu vznikat již v polovině osmdesátých let. Hlavním důvodem byly vážné nedostatky při zajišťování stomických pomůcek v komunistickém režimu. Impuls k založení celostátního sdružení přišel

od doc. MUDr. Tomáše Skříčky, který měl jako specializovaný koloproktolog zkušenosti s péčí o stomiky v zahraničí. V roce 1992 vytvořil z členů dvou brněnských klubů stomiků přípravný výbor, který sepsal stanovy a 2. prosince 1992 bylo České ILCO - dobrovolné sdružení stomiků v České republice zaregistrováno jako samostatný právní subjekt s humanitárním zaměřením. Při příležitosti **1. Světového dne stomiků**, který byl vyhlášen na sobotu 2. října 1993 se sešli zástupci z tehdy 13 existujících klubů a ustanovili národní organizaci stomiků se jménem České ILCO sdružující jednotlivé místní kluby. Byly přijaty pozměněné stanovy, na jejichž základě bylo sdružení zaregistrováno Ministerstvem vnitra 15. října 1993. Zároveň byla podána přihláška Mezinárodní asociace stomiků. Informačním zdrojem Českého ILCO se stal **ILCO Zpravodaj**, který do této doby vydávala Petřivalského nadace pro stomiky z České i Slovenské republiky.

V roce 1993 uzavřelo České ILCO smlouvu o součinnosti se Svazem postižených civilizačními chorobami.

V roce 1994 se uskutečnily na základě projektu podaného na Ministerstvo zdravotnictví první dva rekondiční pobyty, které České ILCO pořádá pro všechny stomiky České republiky. Tyto pobyty proběhly v Hotelu FIT ve Žďáře nad Sázavou, který se stal místem konání rekondičních pobytů po několik let. V průběhu let se měnila místa konání rekondičních pobytů, oblíbenými se staly lázně Luhačovice nebo Mariánské Lázně.

České ILCO bylo založeno ve dne, kdy byl vyhlášen 1. Světový den stomiků.

Na valném shromáždění na podzim roku 2001 byl zvolen nový výbor. Změnila se jeho struktura i způsob práce (Vladimír Kleinwächter).

ILCO Zpravodaj

Zpravodaj České ILCO vychází dvakrát ročně. Každý stomik zde může napsat své příspěvky, informace, rady a zkušenosti.

6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S KOLOSTOMIÍ

Charakteristickým rysem ošetřovatelství je systematické hodnocení a plánované uspokojování bio – psycho - sociálních potřeb nemocného člověka. Uspokojování potřeb se realizuje prostřednictvím ošetřovatelského procesu.

Ošetřovatelský proces je myšlenkovým algoritmem sestry při plánování ošetřovatelských aktivit a systém kroků při ošetřování pacientů (TRACHTOVÁ, 2001).

6.1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: MA	Pohlaví: muž
Datum narození: 1946	Věk: 67
Adresa bydliště: Hulín	RČ: 000
Číslo pojišťovny: 111	Vzdělání: opravář zemědělských strojů
Zaměstnání: důchodce	Stav: ženatý
Státní příslušnost: ČR	Datum přijetí: 13.8.2012
Typ přijetí: doporučení obvodního lékaře	Oddělení: 2 chirurgie
Ošetřující lékař: MUDr. JJ	

6.2 Anamnéza – současné onemocnění

Důvod přijetí udávaný pacientem:

„Několik dní trpím bolestmi břicha, střídavě mívám průjem a zácpu. Také jsem zjistil, když jsem šel na WC, krev ve stolici. Bývám často unavený, v poslední době jsem zhubnul asi 10 kg. Byl jsem u své obvodní lékařky, která mi provedla základní vyšetření. Na základě výsledků vyšetření jsem byl odeslán k hospitalizaci na chirurgické oddělení.“

Medicínská diagnóza hlavní: karcinom recta

Medicínské diagnózy vedlejší: hypertenze, DM II. typu kompenzovaný dietou a PAD, CHOPN, hypercholesterolemie.

Vitální funkce při přijetí:

TK: 145/100	Výška: 173 cm
P: 90´	Hmotnost: 101 kg
D: 18	BMI: 33,75
TT: 36,7	Pohyblivost: soběstačný
Stav vědomí: při vědomí	Krevní skupina: A+

Nynější onemocnění:

Pacient s karcinomem recta v 10-12cm přišel k vyšetření dvojhlavňové sigmoideostomie.

Informační zdroje:

- Pacient.
- Dokumentace obvodního lékaře.
- Ošetřovatelská dokumentace chirurgického oddělení.
- Rodinní příslušníci.

6.3 Rodinná anamnéza

Rodiče žili spolu v rodinném domě. Otec zemřel v 82 letech na rakovinu prostaty, léčil se s diabetem mellitus. Matka se léčí s vysokým krevním tlakem, trpí mírnou obezitou. Pacient je s matkou v blízkém kontaktu a každý den ji navštěvuje.

Pacient je nyní několik let šťastně ženatý. Se svou ženou má dvě dcery, které jsou zdravé a neléčí se s žádným onemocněním. Velkou oporou je mu rodina, která při něm stojí v těžké chvíli a pomáhá mu se vypořádat s onemocněním.

6.4 Osobní anamnéza

Jako malé dítě na základní škole neměl učení nikdy rád, říká: „nebyl jsem dobrý student“. S ukončením povinné školní docházky se měl rozhodnout, co bude dělat dál. Podal si přihlášku na školu a vyučil se jako opravář zemědělských strojů. Během svého života vystřídal několik zaměstnání. Svou práci měl velmi rád. Nyní je v důchodu a práce mu velice chyběla, tak si s manželkou koupili zahradu s malou chatou, na kterou chodí velmi rád.

S přibývajícím věkem a roky se přidalo mnoho onemocnění, se kterými se v současné době léčí: vysoký krevní tlak, diabetes mellitus II. typu kompenzovaný dietou a PAD, CHOPN, hypercholesterolemie. V poslední době několik dní trpěl bolestmi břicha, střídavě míval průjem a zácpu. Býval často unavený a zhubnul asi 10 kg. Obvodní lékařkou byl odeslán do nemocnice, kde byl hospitalizován dne 13.8.2012, operace byla provedena 15.8.2012.

Úrazy žádné neměl. Jako malý kluk měl pouze odřená kolena, když si hrával s kamarády venku. Podstoupil pouze běžná očkování.

Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Amprilan	Tbl.	10 mg	1-0-0	antihypertenzivum ACE inhibitor diuretikum
Atoris	Tbl.	10 mg	1-0-0	hypolipidemikum
Euphyllin	Cps.	200mg	1-0-1	bronchodilatans, antiastmatikum
Siofor	Tbl.	1000 mg	1-0-1	antidiabetikum
Milurit	Tbl.	100 mg	1-0-0	antiuratikum
Prestarium neo	Tbl.	5 mg	1-0-0	antihypertenzivum ACE inhibitor diuretikum

Alergologická anamnéza

Léky: neudává	Chemické léky: neudává
Potraviny: neudává	Alkohol: 5x týdně 2-3 piva
Kouření: 10 cigaret denně	Káva: rozpustná káva s mlékem 2x za den
Léky: neudává	

Urologická anamnéza

Urologické potíže pacient neuvádí.

Sociální anamnéza:

Pacient je ženatý. Žije s manželkou v bytě 3 + 1 v centru města. Mají 2 dcery a 3 vnoučky, na které se vždy moc těší. S dcerami a vnuky je v pravidelném kontaktu.

Sociální izolaci pacient nijak nepociťuje.

Záliby a volnočasové aktivity:

Stará se o svou zahradu, pořádá pravidelná posezení s přáteli a rodinou. Rád sleduje krimi seriály.

Pracovní anamnéza:

Nyní již důchodce. Vyučen opravářem zemědělských strojů. Během svého života vystřídal několik zaměstnání.

Spirituální anamnéza:

Pacient není věřící. Po dobu své hospitalizace v nemocnici nevyžaduje náboženskou potřebu.

6.5 Posouzení současného stavu ze dne 17.8.2012

Popis fyzického stavu – Fyzikální assessment		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	„Hlava mě nebolívá, jen když jsem nemocný a mám chřipku.“	<p>Hlava - normocefalická, na poklep nebolestivá.</p> <p>Oči – zornice izokorické, reagují, skléry anikterické, spojivky prokrvené.</p> <p>Nos - bez deformit a výpotku. Uši - bez výpotku, naslouchací přístroj nepoužívá.</p> <p>Kůže na tváři bledá, rty mírně popraskané, suché.</p> <p>Dutina ústní – jazyk růžový, plazí se ve střední rovině, lehce povleklý.</p> <p>Chrup – používá zubní protézu.</p> <p>Zápach z úst nepřítomný.</p> <p>Krk – souměrný, bez otoku, štítná žláza a uzliny nehmatné, náplň krčních žil v normě.</p>
Hrudník a dýchací systém	„Problémy s dýcháním nemám, jen při větší námaze se trochu zadýchávám kvůli své hmotnosti.“	<p>Hrudník – symetrický, bez deformit.</p> <p>Dýchání skřípkové bez vedlejších fenoménů. Počet dechů: 24/ minutu, pravidelné.</p>

<p>Srdcově- cévní systém</p>	<p>„Léčím se s vysokým tlakem a chodím na pravidelné kontroly k lékaři.“</p>	<p>Srdeční akce nepravidelná, frekvence 90/ minutu. TK 145/100 torrů. Dolní končetiny dobře hmatatelné, bez otoku a zánětlivých změn. Intravenózní kanyla zavedená 15.8.2012 na periferii pravé horní končetiny.</p>
<p>Břicho a gastrointest inální trakt</p>	<p>„Několik dní jsem trpěl bolestmi břicha, střídavě jsem měl průjem a zácpu. Také jsem zjistil, když jsem šel na WC krev ve stolici. Bývám často unavený, v poslední době jsem zhubnul asi 10 kg.“</p>	<p>Břicho – měkké, na dotek bolestivé. Játra, slezina a pankreas nezvětšená. Úbytek hmotnosti 10 kg asi za 1 měsíc. Na břicho vyvedena stomie a přiložen stomický sáček. Ze stomie odchází průjmovitá stolice.</p>
<p>Močově- pohlavní systém</p>	<p>„S močením problémy nemívám.“</p>	<p>Genitál mužský, zavedený permanentní katétr 15.8.2012 pro sledování bilance tekutin. Moč je žlutá, zapáchající. Ledviny – nebolestivé, nezvětšeny.</p>
<p>Kostrově- svalový systém</p>	<p>„Na bolesti zad si nestěžuji, jen v létě, když jsem dlouho na zahrádce, tak je občas cítím, ale není to žádná hrůza.“</p>	<p>Páteř bez patologických změn. Horní a dolní končetiny bez otoků. Klouby bez patologie, bolestivost kloubů nepřítomná, volně pohyblivé.</p>

Nervově-smyslový systém	„Nosím pouze brýle na čtení, žádné problémy se sluchem zatím nemám.“	Vědomí - orientován místem, časem, osobou a prostředím. Čich a sluch zachované. Je dalekozraký, nosí brýle na čtení.
Endokrinní systém	„Už několik let se léčím s cukrovkou, kterou jsem asi zdědil po svém otci.“	Diabetes mellitus II. typu kompenzovaný dietou a PAD.
Imunologický systém	„Málokdy bývám nemocný.“	Lymfatické uzliny nezvětšeny. Infekce horních a dolních cest dýchacích nebývá častá. Alergie neguje. TT: 36,5 °C.
Kůže a její adnexa	„Na břicho mám vyveden vývod a přiložený sáček s podložkou, takže kůže pod ním je podrážděná.“	Kůže na tváři bledá, rty mírně popraskané, suché. Kůže v okolí stomie mírně podrážděná opakovaným přikládáním stomických pomůcek. Ochlupení přiměřené mužskému pohlaví. Nehty čisté, upravené. Vlasy čisté, krátké. Dekubity nepřítomné.

6.6 Aktivity denního života ze dne 17.8.2012

Aktivity denního života		
Stravování	Doma	“Stravuji se doma, snažím se aspoň trochu dodržet diabetickou dietu. Jím pravidelně alespoň 4x denně, spíše střední porce. Teplá jídla nejím pravidelně, někdy preferuji i studenou kuchyni.“
	V nemocnici	Dostává stravu pravidelně 4x denně. Nyní má dietu 1/S DIA. Jídlo sní ve společné jídelně. Problémy s polykáním nemá. Současná hmotnost je 100 kg a výška 173 cm. BMI- 33,75 – nadváha. Pacient má zavedený deník na záznam potravin, které mu nedělají dobře a měl by je vyřadit z jídelníčku.
Příjem tekutin	Doma	“Denně vypiju asi 1,5 litru tekutin. Nejráději piju slazené limonády, čaj a občas si dám pivo.“
	V nemocnici	V nemocnici pije hořký čaj, denně vypil asi 1 litr tekutin.
Vylučování moče	Doma	“Nemám žádné problémy s močením.“
	V nemocnici	Má zavedený permanentní katétr pro sledování bilance tekutin.

Vylučování stolice	Doma	“Míval jsem střídavě průjem a zácpu. Také jsem zjistil, když šel na WC, krev ve stolici.“
	V nemocnici	Nyní vyveden vývod, kde je přiložen stomický sáček. Stomie je průchodná, objevuje se řídká stolice.
Spánek a bdění	Doma	“V domácím prostředí nemám s usínáním žádné problémy. Spím alespoň 7h denně. Doma neužívá žádné léky na spaní.“
	V nemocnici	V nemocničním prostředí má problémy se spánkem. Nemůže večer usnout a ráno se brzy budí. Každý večer si bere léky na spaní. Vadí mu, že je na pokoji více lidí, proto se mu špatně usíná a ráno okolo 5 hodiny ho probudí sestry, které mají na pokoji práci.
Aktivita a odpočinek	Doma	“Rád chodím na zahrádku, dívám se na televizi, občas si přečtu i pěknou knihu.“
	V nemocnici	V nemocnici si čte knížku, dívá se na televizi nebo si povídá s pacienty na pokoji.
Hygiena	Doma	“Hygienu provádím sám. Raději se sprchuji, než ležím ve vaně.“
	V nemocnici	Hygienickou péči provádí po operaci sám. Občas potřebuje pomoc s výměnou stomického sáčku.

Samostatnost	Doma	“Doma jsem samostatný, žiju ve společné domácnosti s manželkou, takže když potřebuji pomoc, kdykoliv se na ni můžu spolehnout.“
	V nemocnici	Činnosti provádí sám, občas je nutná kontrola zdravotnického personálu.

6.7 Posouzení psychického stavu

Posouzení psychického stavu		
	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí	„Vnímám vše kolem sebe.“	Pacient je při plném vědomí.
Orientace	„Nemám žádné problémy, pouze v noci, když se probudím, tak někdy nevím, kde vůbec jsem a kolik je hodin.“	Orientován místem, časem, osobou.
Nálada	„Vždy mám dobrou náladu, nic mě nerozhodí.“	Usměvavý, každý den s velmi dobrou náladou.

Paměť	Staropaměť	„Pamatuji si z mého života všechno.“	Pacient nemá žádný problém.
	Novopaměť	„Nemám žádné problémy.“	Všechny informace si dobře pamatuje a vybavuje.
Myšlení		„Spíše logické.“	Logické.
Temperament		„Sám nevím.“	Sangvinik.
Sebehodnocení		„Docela dobré.“	Sebehodnocení pacienta je přiměřené aktuálnímu stavu.
Vnímání zdravotního stavu		„Zatím si neuvědomuji svou nemoc, to přijde asi až doma.“	Závažnost svého onemocnění nedává na sobě příliš znát.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění		„Co nadělám, nějak se s tím budu muset naučit žít v běžném životě.“	Se svým onemocněním a stomií se docela dobře vypořádal.
Reakce na hospitalizaci		„V nemocnici je docela dobře, ale všude dobře, doma nejlíp.“	Během své hospitalizace v nemocnici se dívá na televizi a povídá si s ostatními pacienty na pokoji.
Adaptace na onemocnění		„Přizpůsobil jsem se svému onemocnění.“	Spolupracuje a dodržuje všechny zásady stomasestry.

Projevy jistoty a nejistoty	„Nevím, jak to budu zvládat doma sám.“	Má strach, jak bude doma zvládat péči o stomii.
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací	„Z nemocnice mám vždy dobré zkušenosti, ošetřovatelský personál je hodný, milý a vždy mi pomůže v každé situaci.“	S ošetřovatelským personálem vychází velmi dobře, spolupracuje a vždy si nechá poradit.

6.8 Posouzení sociálního stavu

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace	Verbální	„S komunikací s lidmi nemám problém. Někdy jsem až moc řečný.“	Komunikace dobrá, pacient je velmi mluvný a má velkou slovní zásobu.
	Neverbální	„Pořád se šklebím.“	Mimika, gestikulace.
Informovanost	O onemocnění	„Pan doktor mě velmi dobře informoval o mém onemocnění.“	Pacient je dostatečně informován o své nemoci, možných komplikacích a dodržování režimových opatření.

	O diagnost. metodách	„Ještě než jsem šel do nemocnice, tak jsem byl na kolonoskopii. Dále mi dělali RTG a odběry krve.“	Pacient je dostatečně informován lékařem i všeobecnou sestrou o každém vyšetření, které ho čeká.
	O léčbě a dietě	„Musím dodržovat ze začátku dietu. Prý si mám vést deník o potravinách.“	Pacient dostatečně edukován o aplikaci stomických pomůcek, tělesném šetření, dietním opatření.
	O délce hospitalizace	„Záleží prý na mně, jak rychle budu zvládat výměnu sáčku.“	Pacient je lékařem informován o přibližné délce hospitalizace.
Sociální role	Primární	„Jsem muž ve věku 67 let.“	Chování odpovídá věku pacienta.
	Sekundární	„Jsem tatínkem, velmi šťastným dědečkem.“	Při hospitalizaci.
	Terciální	„Jsem důchodce, rád se dívám na televizi, starám se o svoji zahradu.“	Během své hospitalizace v nemocnici se dívá na televizi a povídá si s ostatními pacienty na pokoji.

6.9 Medicínský management

Ordinovaná vyšetření: provedená při hospitalizaci na chirurgickém oddělení:

- RTG srdce, plíce.
- Odběry biologického materiálu: krevní obraz, biochemie, hemokoagulace.
- Interní vyšetření.

Výsledky vyšetření:

- **RTG srdce, plíce** - bez ložiskových změn.
- **Biochemické vyšetření krve:** Sodík 138,79 mmol / l; Draslík 5,25 mmol / l; Chlorid 102,51 mmol / l; Kreatinin 83,26 umol / l; bilirubin celkový 9,99 umol / l; Glukóza 8,21 mmol / l; Amyláza 0,61 ukat / l; CRP 3,17 mg / l.
- **Hematologické vyšetření:** Leukocyty $8,1 \times 10^9$ / l; Erytrocyty $5,73 \times 10^{12}$ / l; Trombocyty 338×10^9 / l; Hemoglobin 163,0 g / l; Hematokrit 0,489 l / l; INR 1,00.
- **Interní předoperační vyšetření:** z interního hlediska operace v celkové anestezii s vysokým rizikem respiračního selhání. Běžná předoperační příprava diabetika, prevence TEN.

Konzervativní léčba:

- Dieta: 1/SDIA.
- Pohybový režim: volný pohybový režim.
- RHB: rehabilitace s fyzioterapeutem, včetně dechových cvičení.
- Výživa: per os.

Medikamentózní léčba:

Per os:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Amprilan	Tbl.	10 mg	1-0-0	antihypertenzivum ACE inhibitor diuretikum
Atoris	Tbl.	10 mg	1-0-0	hypolipidemikum

Euphyllin	Cps.	200mg	1-0-1	bronchodilatans, antiastmatikum
Siofor	Tbl.	1000 mg	1-0-1	antidiabetikum
Milurit	Tbl.	100 mg	1-0-0	antiuraticum
Prestarium neo	Tbl.	5 mg	1-0-0	antihypertenzivum ACE inhibitor diuretikum

Intra venózní:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Fyziologický roztok	i.v.	1000 ml	8.00 - 12.00 hod	
Glukóza 5%	i.v.	500 ml	13.00 - 15.00 hod	
Novalgin	i.v.	2,5 mg	při bolesti	analgetikum

Subkutánní:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Zibor	s.c.	2500	16.00 hod	antikoagulancia

Chirurgická léčba:

Pacientovi byla provedena revize břicha s vyšetím dvouhlavňové sigmoideostomie v celkové anestezii.

SITUAČNÍ ANALÝZA

Pacient M.A., ve věku 67 let přijat na chirurgické oddělení 13.8.2012 s diagnózou karcinom rekta. V nemocnici mu byla provedena všechna základní předoperační vyšetření. Operace byla provedena dne 15.8.2012. Na operačním sále byla pacientovi vyšita dvouhlavňová sigmoideostomie. Pacient je zařazen do rizikové skupiny z důvodu DM II. typu. Pacient je orientovaný, soběstačný. S vývodem střeva se docela dobře vyrovnává. Velkou oporou je mu manželka s rodinou. Pod dohledem stomické sestry dobře zvládá péči o stomii. Má mírné obavy a strach, že v domácím prostředí nebude sám zvládat výměnu stomického sáčku a ošetřování stomie. Během své hospitalizace v nemocnici se dívá na televizi a povídá si s ostatními pacienty na pokoji.

Aktuální ošetřovatelské diagnózy

- 1) Akutní bolest z důvodu operačního výkonu projevující se mimikou, úlevovou polohou, verbalizací stupně bolesti č. 5 dle škály VAS.
- 2) Deficit informací v oblasti péče o stomii z důvodu nedostatečné edukace projevující se verbalizací, úzkostí, strachem, špatným zacházením se stoma pomůckami.
- 3) Strach z budoucnosti z důvodu změny tělesného vzhledu projevující se verbalizací, poruchou spánku, úzkostí, depresivním myšlením, plačtivostí.
- 4) Porušené vyprazdňování stolice z důvodu operačního řešení projevují se sníženou frekvencí defekace.
- 5) Nedostatečná výživa z důvodu změny metabolismu projevující se hubnutím, nízkou hodnotou BMI.
- 6) Porušený spánek z důvodu změny prostředí projevující se verbalizací, únavou, kruhy pod očima.
- 7) Sociální izolace v souvislosti se založením kolostomie projevující se verbalizací, vyhýbání se sociálnímu kontaktu, nezájem o svůj zdravotní stav, odmítání návštěv, smutkem.

Potenciální diagnózy

- 1) Riziko vzniku infekce vzhledem na zavedené invazivní vstupy.
- 2) Riziko vzniku infekce močových cest vzhledem na zavedený permanentní katétr.
- 3) Riziko vzniku infekce z důvodu porušení kožní integrity.
- 4) Riziko hojení operační rány per sekundam z důvodu onemocnění DM II. typu.

STANOVENÍ SESTERSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORITY:

1.) Akutní bolest z důvodu operačního výkonu projevující se mimikou, úlevovou polohou, verbalizací na VAS škále stupněm bolesti č. 5.

Cíl: Pacient udává zmírnění bolesti ze stupně č. 5 na 3 na VAS škále.

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

Pacient pozná a využívá techniku zvládnutí úlevové polohy - do 20 minut

Pacient má dostupná analgetika při vzestupu bolesti - do 30 minut.

Pacient sníží hladinu bolesti o 2 stupně na škále bolesti - do 30 minut od ošetřovatelských intervencí

Pacient zná příčiny bolesti - do 2 hodin

Pacient verbalizuje adekvátní zvládnutí bolesti - do 2 hodin

Plán intervencí:

Zjistí charakter, lokalizaci intenzitu bolesti – sestra

Ulož pacienta do úlevové polohy – sestra, ošetřovatelka

Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek – sestra

Sleduj a zaznamenávej průběh, intenzitu bolesti do ošetřovatelské dokumentace a změny nahlas lékaři – sestra

Sleduj nonverbální projevy bolesti – sestra

Realizace: 17.8. 2012

11.00 hodin - Pacient udával silné bolesti v okolí stomie, informovali jsme lékaře - sestra

11.10 – 11.15 hodin - Pacientovi jsme vysvětlili VAS škálu bolesti, podle které jsme sledovali stupně bolesti – pacient určil stupeň bolesti č. 5. Pomohli jsme pacientovi zajistit vhodnou úlevovou polohu na levém boku - sestra

11.15 hodin – Podali jsme analgetika dle ordinace lékaře - sestra

11.45 hodin - pacient udával zmírnění bolesti, na VAS škále určil stupeň bolesti

č. 4. Zaznamenali jsme intenzitu, průběh bolesti do ošetřovatelské dokumentace - sestra

Vyhodnocení:

Pacient znal a využíval techniku zvládnutí úlevové polohy.

Pacientovi byla aplikována analgetika při vzestupu bolesti.

Bolest se podle vyjádření pacienta snížila o jeden stupeň na škále bolesti do 30 minut.

Pacient verbalizoval adekvátní zvládnutí bolesti do 4 hodin.

Cíl se nepodařilo splnit. Intervence je nutné nadále plnit.

2.) Deficit informací v oblasti péče o stomii z důvodu nedostatečné edukace projevující se verbalizací, úzkostí, strachem.

Cíl: Pacient je dostatečně edukován a zvládá péči o stomii.

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

Pacient zná potřebné pomůcky k péči o stomii - do 2 dnů

Pacient se aktivně podílí na nácviku péče o stomii - po celou dobu hospitalizace

Pacient při propuštění do domácí péče zcela ovládá péči o stomii

Pacient správně odpovídá na otázky v péči o stomii - po dobu hospitalizace

Pacient se nebojí o stomii pečovat sám - do 5 dnů

Plán intervencí:

Zapojuj pacienta do sebeobsluhy stomie dle aktuálního stavu – sestra

Podávej pacientovi dostatek informací a případně odpověz na jeho otázky – lékař, sestra, stomasestra

Aktivně zapojuj pacienta při nácviku péče o stomii – sestra, stomasestra

Motivuj pacienta při nácviku stomie – sestra

Poskytni pacientovi dostatek času při sebeobsluze stomie, povzbuď a pochval při jeho úspěchu – sestra

Realizace: 17.8. 2012

7.00 hodin – U pacienta byla nutná výměna stomického sáčku. Pacient si vzal ze svého stolu potřebné pomůcky ke stomii. V koupelně byl aktivně zapojen do nácviku výměny stomického sáčku a péči okolí stomie - stomasestra

7.15 hodin - Pacientovi jsou zodpovězeny případné dotazy - stomasestra

Vyhodnocení:

Pacient se aktivně podílel na péči o stomii. S pomocí stomasestry zvládnul výměnu stomického sáčku.

Cíl byl splněn částečně. Intervence je nutné nadále plnit.

3.) Strach z budoucnosti z důvodu změny tělesného vzhledu projevující se verbalizací, poruchou spánku, úzkostí, depresivním myšlením.

Cíl: Pacienta chápe pocit strachu a verbalizuje jeho snížení.

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

Pacient si uvědomuje příčinu strachu a diskutuje o něm - do 5 hodin

Pacient zvládá svůj strach - po dobu hospitalizace

U pacienta dojde k eliminaci či úplnému vymizení strachu - do 2 dnů

Plán intervencí:

Buď pacientovi nablízku a aktivně naslouchej jeho obavám – sestra

Zjistí a odstraň příčinu strachu – sestra

Sleduj verbální a neverbální reakci pacienta na strach – sestra

Podej dostatek informací a pobízej pacienta k verbálnímu projevu svých pocitů – sestra

Nauč pacienta relaxační techniky – sestra

Realizace 17.8.2012

13.00 hodin – Pacient verbalizoval strach z nezvládnutí péči o stomii, informovali jsme lékaře – sestra

13.15 hodin - Pacientovi bylo podáno dostatek informací, zjištěna příčina strachu – lékař, sestra

14.15 hodin – Informovali jsme pacienta o relaxačních technikách – dechová cvičení, hudba, procházky na čerstvém vzduchu, četba oblíbené knihy - sestra

Vyhodnocení:

Po 12 hodinách pacient chápe důvod vzniku strachu.

Pacientovi v těžké chvíli pomohla rodina. Nyní pacient zvládá svůj strach.

Cíl byl splněn, pacient nejeví známky strachu. Diagnóza byla zrušena.

4.) Porušený spánek z důvodu změny prostředí projevující se verbalizací, únavou, kruhy pod očima.

Cíl: Pacient spí alespoň 6 hodin denně a po spánku se cítí odpočatý

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

Pacient usne po uložení do lůžka - do 2 hodin

Pacient se cítí ráno odpočatý - po dobu hospitalizace

Usínání pacientovi večer nebude trvat - déle než 30 minut

Plán intervencí:

Sleduj průměrnou délku spánku pacienta – sestra

Zajisti nerušené prostředí pro spánek – sestra, ošetřovatelka

Namasíruj pacientovi záda a uprav mu lůžko – sestra, ošetřovatelka

Využívej různých pomůcek usnadňující usínání pacienta - závěsy, zatemnění, malé osvětlení, účinky relaxační hudby – sestra, ošetřovatelka

Rozvrhni léčebně – ošetřovatelskou péči tak, aby nenarušovala noční spánek pacienta – sestra

Zajisti rituály, na které je pacient zvyklý před spaním – sestra, ošetřovatelka

Zajisti vhodnou polohu pacienta – sestra, ošetřovatelka

Podávej léky na spaní dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinnost – sestra

Zajisti přiměřenou aktivitu pacienta během dne – sestra, ošetřovatelka, fyzioterapeut

Realizace: 18.8.2012

18.00 hodin - U pacienta byly zajištěny večerní rituály před spaním - večerní hygiena s úpravou lůžka, vyvětrán pokoj, zatažené závěsy, rozsvíceno malé noční osvětlení – sestra

21.00 hodin - Pacient nemohl usnout, informovali jsme lékaře – sestra

21.10 hodin - Dle ordinace lékaře byly podány léky na spaní - sestra

21.35 hodin – Pacient i po podání léků na spaní nemohl usnout – zapnul si TV

22.00 hodin – Pacient spal, neprobudil se ani při příchodu sestry na pokoj – sestra

03.00 hodin - Pacient je již probuzený, na svém pokoji měl rozsvícené světlo a začal si číst svou oblíbenou knihu – sestra

Vyhodnocení:

Pacientovi byly zajištěny všechny zvyklé večerní rituály před spaním, okolo 21.00 hodin pacient udává nespavost, dle ordinace lékaře byly podány léky na spaní. Pacient spal 5 hodin a ráno se cítil unavený.

Cíl nebyl splněn. Pacient se po probuzení cítí stále unavený. Diagnóza ponechána. Nutno nadále pokračovat v zavedených intervencích.

5.) Sociální izolace v souvislosti se založením kolostomie projevující se verbalizací, vyhýbání se sociálnímu kontaktu, nezájem o svůj zdravotní stav, odmítání návštěv.

Cíl: Pacient se nevyhýbá kontaktu s lidmi

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

Pacient je dostatečně edukován stomickou sestrou o životě se stomií - po celou dobu hospitalizace

Pacient se nevyhýbá kontaktu s lidmi - po dobu hospitalizace

Do léčebného režimu je zapojena i rodina pacienta – do 2 dnů

Intervence:

Podat dostatek informací o životě a sdružení stomiků, zajistit časopisy – stomasestra, sestra

Zapojit do léčebného režimu i rodinu pacienta – sestra, lékař

Zajistit empatické působení na pacienta a být mu oporou – sestra, lékař, ošetřovatelka

Nabídnout pomoc psychologa pro zvládnutí současné situace – lékař, sestra

Realizace: 17.8 2012

14.00 hodin - Pacient informován o sdružení stomiků, časopisech zabývajících se pacienty s vývody střev. Byly poskytnuty informační materiály, letáky - stomasestra

15.00 hodin - na návštěvu za pacientem přišla jeho rodina, která byla také zapojena do terapeutického režimu - sestra

Vyhodnocení:

Pacient byl dostatečně edukován stomickou sestrou o sdružení a klubech stomiků.

Pacient se nevyhýbá kontaktu s rodinnými příslušníky i kamarády, které ho přišli navštívit. Se svou nemocí se smířil.

Cíl byl splněn, pacient se nevyhýbá sociálnímu kontaktu s lidmi a smířil se se svojí nemocí.

CELKOVÉ HODNOCENÍ

Pacient byl přijat na chirurgické oddělení 13.8.2012 s diagnózou karcinom rekta. Byl orientovaný, soběstačný. Léčí s vysokým krevním tlakem, DM II.typu. V nemocnici mu byla provedena všechna základní předoperační vyšetření. Operace byla provedena dne 15.8.2012. Na operačním sále byla pacientovi vyšita dvouhlavňová sigmoideostomie. První den po operaci byl pacient převezen na chirurgickou JIP. Po návratu na standardní ošetrovací jednotku chirurgického oddělení se pacient s vývodem střeva docela dobře vyrovnává. Velkou oporou mu byla manželka s rodinou. Pod dohledem stomické sestry dobře zvládá péči o stomii. Měl mírné obavy a strach, že v domácím prostředí nebude sám zvládat výměnu stomického sáčku a ošetřování stomie. Během své hospitalizace v nemocnici se díval na televizi, četl si oblíbenou knihu a povídal si s ostatními pacienty na pokoji. Po zvládnutí základní péče o stomii byl pacient propuštěn do domácí péče se základním vybavením potřebných pomůcek. Pacient byl poučen o dalších pravidelných návštěvách ve stoma ambulanci.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Problematika kolostomií je v dnešní době téma stále více aktuální. Onemocnění postihuje starší, ale i mladší jedince. V práci sester je setkání s pacienty s kolostomií častý jev. Součástí bakalářské práce je zpracování návrhů a doporučení pro praxi. Zjistili jsme při své práci na chirurgii, že je k dané problematice malá informovanost sester, zejména mimo toto oddělení. Je zřejmé, že je i velmi nedostatečná psychologická podpora pacientů. Dále jsme zjistili, že je velmi málo informována veřejnost. Proto navrhujeme doporučení a realizace, které by mohly být prospěšné při práci sester, při informovanosti veřejnosti a mohly by být přínosem pro pacienty s kolostomií.

Zaměření na sestry:

- Péči o pacienta se stomií by měla znát a zajišťovat každá všeobecná sestra.
- Součástí nemocnic by měly být dostupné letáky, prospekty i knihy vysvětlující problematiku a péči o stomii, informace o jednotlivých pomůckách, o změnách kvality života pacientů a o Klubech stomiků. Tyto materiály by měla zajišťovat stomasestra. Navrhujeme využít naše edukační letáky.
- Bylo by vhodné organizovat odborné přednášky tematicky zaměřené na téma stomie. Tyto přednášky by mohla zajišťovat např. vrchní sestra na chirurgickém oddělení v nemocnicích. Přednášet by měli kvalifikovaní odborníci, zabývající se problematikou stomií.
- V nemocnicích by mohlo být více kvalifikovaných pracovníků zaměřujících se přímo na tato onemocnění. Bylo by třeba více dostupných kurzů pro sestry, vedoucí ke specializaci na stoma sestru, aby se zvýšila profesní vzdělanost zdravotnického pracovníka.
- Materiály, získané prostřednictvím distributorů, by měly být dostupné i v ordinacích praktických lékařů i specialistů.

Zaměření na veřejnost:

- Informativní, citlivě zpracované materiály o možnostech pomoci při zařazení nemocných do normálního života, by měly být součástí čekáren, zdravotnických zařízení, agentur domácí péče, center pro seniory. Prostřednictvím zdravotnické pošty dodávat na tato místa existující materiály a také náš edukační leták.

Zaměření na rodinu:

- Osobní informovanost a poučení o chování k pacientovi, seznámení s ošetřováním stomií a informace o pomoci při návratu do běžného života, využít náš edukační leták.

Zaměření na pacienta:

- Velmi důležitá je edukace pacienta, vzájemná důvěra sestry a pacienta. Citlivý přístup, respektování problémů, včetně studu. Naučit pacienta správné a bezpečné ošetření stomie. Využívat názorných pomůcek.
- Bylo by vhodné, aby se více poukazovalo na nutnost psychologické pomoci, která pomáhá lépe zvládnout pacientovi dopad na jeho psychický stav. Je třeba informovat pacienty o Chartě práv stomiků a existenci Klubů stomiků. K těmto účelům by byl vhodný náš edukační leták.

ZÁVĚR

Hlavními důvody k založení stomie je v necelých 50% případech rakovina střev, nebo konečníku. Přibližně u 20% stomiků jsou důvodem založení stomie zánětlivá onemocnění střev, pokud je poškození střev takového stupně, že není účinná jiná léčba. Založení stomie patří mezi život zachraňující operace, nebo slouží alespoň k prodloužení jeho délky. Provedení střevního vývodu je významným zásahem do života nemocného i jeho rodiny.

Výběr bakalářské práce byl ovlivněn prací na chirurgickém oddělení. Velká část práce byla věnována specifikům ošetrovatelské péče a změně kvality života pacienta s daným onemocněním. Hlavní část práce byla zaměřena na ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií. Získané teoretické vědomosti byly využity a ověřeny v praxi, přímo při práci s pacientem.

Tato práce se zabývá pacientem, u kterého byla indikována kolostomie. Při ošetrování pacienta bylo přihlíženo na jeho bio – psycho – sociální potřeby.

Cílem práce bylo navrhnout a realizovat ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií. Postupně byla využita metoda edukace a následně formou individuální péče pracovní činnost sestry.

Podle vyhodnocených výsledků ošetrovatelské péče vyplývá, že je velmi důležitá edukace sester, pacienta, zapojení rodinných příslušníků do léčby a také informovanost okolí, se kterým pacient přijde do styku po ukončené hospitalizaci. Během rekonvalescence je nutné nacházet přiměřené aktivity a také nově upravit životní styl.

Ne každý pacient se dokáže vyrovnat s onemocněním a danou situací.

Kvalita života stomika závisí na vztahu pacient – sestra – lékař – rodina – společnost. Péče zdravotníka je poskytována s vědomím etického kodexu „Charty práv.“ Sestra je v kontaktu s pacientem od počátku jeho hospitalizace až po její ukončení. Její práce, přístup a vztah k pacientovi může mít velký vliv při jeho návratu do normálního života. Odstranění zjištěných nedostatků a problémů je vyhodnoceno a náprava navržena v Doporučení pro praxi.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

MONOGRAFICKÉ PUBLIKACE

1. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava, 2012. *Ošetrovatelská perioperační péče*. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-543-3.
2. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.
3. LÚČAN, Jaroslav, 2011. *Stómie a stomici*. Turany: Osveta. ISBN 9788089410118.
4. MACKEIGAN, John, 1993. *Intestinal stomas: principles, techniques and management*. St. Louis: Quality Medical Publishing. ISBN 0-942219-40-6.
5. MAREČKOVÁ, Jana, 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1399-3.
6. MARKOVÁ, Marie, 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-434-8.
7. MIKŠOVÁ, Zdeňka, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha: Grada. 2006. ISBN 80-247-1442-6.
8. MIKŠOVÁ, Zdeňka, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1443-4.
9. NEJEDLÁ, Marie, 2004. *Ošetrovatelství III/2*. Praha: Informatorium. ISBN 80-7333-031-8.
10. NĚMCOVÁ, Jitka, 2012. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů výzkum v ošetrovatelství, výzkum v porodní asistenci a seminář k bakalářské práci*. Praha: Maurea. ISBN 978-80-904955-5-5.
11. OTRADOVCOVÁ, Iva, 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-432-6.
12. TRACHTOVÁ, Eva, 2001. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: IDV PZ. ISBN 80-7013-324-8.
13. SALMÁŠ, Zdenko, 1987. *Rady pacientom s kolostómiou*. Bratislava. 554-022.
14. SKALA, Evžen, 2010. *Rakovina tlustého střeva: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině. ISBN 978-80-254-9783-8.
15. SKALA, Evžen, 2010. *Stomie: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině. ISBN 978-80-254-9867-5.

16. SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3130-8.
17. SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty II. – Pediatrie, chirurgie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2040-1.
18. SUCHÁNEK, Štěpán, 2011. *Rakovina tlustého střeva a konečníku – Prevence zabírá*. Praha: Mladá Fronta. ISBN 978-80-204-2474-7.
19. SYSEL, Dušan, 2011. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. Brno: Tribun. ISBN 978-80-263-0001-4.
20. ZACHOVÁ, Veronika, 2010. *Stomie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3256-5.

ČASOPISY

21. LINHARTOVÁ, Jana, 2012. Hlavním úkolem stomických sester je usnadnit život pacientům se stomií. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 8 (1), 10 – 11. ISSN 1801-1349.
22. MICHÁLKOVÁ, Helena, 2012. *Psychosociální problematika stomiků*. *Sestra*. 22 (6), 44 – 46. ISSN 1210-0404.
23. VYBÍHALOVÁ, Lenka, 2012. *Výživa a pitný režim stomiků*. *Sestra*. 22 (6), 43 - 44. ISSN 1210-0404.
24. ŘEDINOVÁ, Marie, 2012. *Kvalita života stomiků*. *Sestra*. 22 (12), 54 – 55. ISSN 1210-0404.

INTERNETOVÉ ZDROJE

25. Ilco: Co je to stomie. KREML, Pavel. *www.ilco.cz: Co je to stomie* [online]. 2010 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/cojestoma.php>
26. Ilco: České Ilco. KREML, Pavel. *www.ilco.cz: České Ilco* [online]. 2010 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/ilco.php>
27. Zshk: Edukace. *Edukace klienta se stomií* [online]. 2010, 2012 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=18>

BROŽURY

28. Dvoudílný systém pro ošetrování kolo / ileostomií. ConvaTec.
29. Ošetrovatelský proces o pacienty se stomií. Coloplast.
30. Život s vývodem. B. Braun.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Rešerše	I.
Příloha B - Charta práv pacienta se stomií	II.
Příloha C - Soubor různých typů stomických sáčků a pomůcky k ošetřování kůže v okolí stomie	III.
Příloha D – Ošetřovatelský záznam pacienta se stomií	IV.

Vědecká knihovna v Olomouci
Bezručova 3, pošt. schr. 9
779 11 Olomouc
Informační služby
e-mail: is@vkol.cz

tel.: 585 205 333
fax : 585 220 615

**1.1.1 Bibliografický soupis
RE 709 / 2012**

Ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií

Počet záznamů: 100 : 17 (knihy), 83 (články, stati)
Časové rozmezí: 1963 - 2012
Datum: 8.8. 2012
Jazykové vymezení: čeština, slovenština, angličtina
Zpracovala: Mgr. Anna Vitásková
Druh literatury: knihy, články, stati

Prameny:

- katalogy VKOL (<http://kat.vkol.cz>)
- Česká národní bibliografie CD ROM – knihy články
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- BiblioMedica CD ROM
- databáze Národní lékařské knihovny (www.nlk.cz)
- databáze EBSCO

Klíčová slova: pacient, stomie, kolostomie, ošetrovatelství, colostomy

MDT: 617-089.819

Příloha B - Charta práv pacienta se stomií

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 ve své komunitě;
- na podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápal 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 o službách a podpoře, které poskytují;
- na ochranu proti jakékoliv formě diskriminace (OTRADOVCOVÁ et al., 2006).

Příloha C - Soubor různých typů stomických sáčků a pomůcky k ošetřování kůže v okolí stomie



Zdroj: <http://ose.zshk.cz>



Zdroj: <http://ose.zshk.cz>

Příloha D – Ošetřovatelský záznam pacienta se stomií Kroměřížské nemocnice a.s.

OŠETŘOVATELSKÝ ZÁZNAM PACIENTA SE STOMIÍ
Kroměřížská nemocnice a.s.

Jméno	R.Č	Datum	Druh stomie
Výkon			
Předoperační příprava			
Písemná informace			
Sortiment pomůcek			
Testovací aplikace			
Zakreslení stomie			
Pooperační péče			
Písemná informace			
Sortiment pomůcek			
Stravování			
Kožní komplikace			
Pohled na stomii			
Příprava pomůcek			
Aplikace pomůcek			
Výměna pomůcek sestrou			
Saostat.oš.stomie			
Použití ochr.pomůcek			
Likvidace pomůcek			
Návštěva st.sestry			
Informace rodiny			
Stav okolí stomie			
Velikost stomie			
Poznámka			

Zdroj: Kroměřížská nemocnice a. s.