

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5

EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA SE STOMIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ANDREA DOPITOVÁ, DiS

Praha 2014

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

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA
SE STOMIÍ**

Bakalářská práce

ANDREA DOPITOVÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová

Praha 2014



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

Dopitová Andrea
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 10. 2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační proces u pacienta se stomií

Educational Process for Patients with Stoma

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jarmila Verešová

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

V Praze dne: 30. 10. 2013


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

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 31. 5. 2014

podpis

ABSTRAKT

DOPITOVÁ, Andrea. *Edukační proces u pacienta se stomií*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová. Praha 2014. 60 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je edukace pacientky s nově vyvedenou stomií. Cílem práce je zpracování edukačního materiálu, vytvoření potenciálního studijního materiálu pro studenty středních a vyšších odborných zdravotnických škol a vysokých škol pro všeobecné sestry či zdravotnické záchranáře. Dalším cílem je edukovat pacientku o samotné vyšité stomii, o výměně kolostomického sáčku, irigaci a následné změně a úpravě životního stylu, ke kterému musí u každého stomika dojít.

Teoretická část se zabývá definicí stomie, historií stomií, historií ošetřování stomií, obecnými indikacemi k založení stomií, druhy stomií, pomůckami pro stomické pacienty, výměnou kolostomického sáčku, irigací, životním stylem se stomií a specifiky ošetřovatelské péče u pacienta se stomií.

Praktická část je zaměřena na samotnou edukaci mnou vybrané pacientky, která má nově vyvedenou stomii. Pacientka byla hospitalizována v Kroměřížské nemocnici a. s. na chirurgickém oddělení, nyní je v domácí ošetřovatelské péči, navštěvuje stomickou poradnu a je v dispenzarizaci na onkologickém centru Kroměřížské nemocnice a. s. Cílem edukace je pacientku důkladně edukovat o stomii, výměně kolostomického sáčku, naučit pacientku správně provádět irigaci a řádně poučit pacientku v oblasti dodržování svého životního stylu.

Klíčová slova

Edukace. Kolostomie. Ošetřovatelská péče. Pacientka. Stomie.

ABSTRACT

DOPITOVÁ, Andrea. *Educational Process for Patients with Stoma*. College of Nursing, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Jarmila Verešová. Prague. 2014. 60 s.

The main aim of the thesis is the education of a patient with a newly established ostomy. The aim of the thesis is the development of educational material, creating a potential study material for students of secondary and higher vocational nursing schools and colleges for nurses or paramedics. Another goal is to educate the patient about the ostomy itself, as well as about the colostomy pouch exchange, irrigation and subsequent lifestyle change and adjustment which every ostomate has to undergo.

The theoretical part deals with the definition of ostomy, its history, history of ostomy care, general indications for ostomy establishment, ostomy types, tools for ostomy patients, colostomy pouch exchange, irrigation, lifestyle of ostomy patients and specifics of nursing care for ostomates.

The practical part is focused on educating the selected patient with a newly established ostomy. The patient was hospitalized in the surgical department of the Kroměříž hospital. At present she is placed in a nursing home care, visits an ostomy advisory centre and undergoes follow-up care in the oncology centre of the Kroměříž hospital. The aim of education is to inform the patient thoroughly about the ostomy and the colostomy pouch exchange, to teach her about the correct irrigation process and properly instruct her about maintaining her new lifestyle.

Keywords

Education. Colostomy. Nursing care. Ostomy. Patient.

PŘEDMLUVA

Jako téma mé bakalářské práce jsem si zvolila Edukační proces u pacienta se stomií. Dané téma bylo vybráno z několika důvodů. Jedním z nich je fakt, že pracuji v Kroměřížské nemocnici jako všeobecná sestra na anesteziologicko-resuscitačním, tak se s takovými to pacienty setkávám dnes a denně, a to nejen na oddělení, ale také na operačním sále při akutních výkonech. Mezi další důvod patří zájem o zmiňované téma a také jeho problematiku.

Edukace je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu. Patří k nejdůležitějším vzdělávacím technikám. Základem pro edukační proces je přítomnost edukátora – tedy všeobecné sestry a též edukanta – neboli pacienta. Jedná se o proces, kdy se pacient učí novým dovednostem, vzdělává se a všeobecná sestra mu předává určité informace. Tyto informace se mohou týkat jakéhokoliv onemocnění.

Edukaci lze možno provést na kterémkoliv téma. Slouží ke zlepšení spolupráce mezi pacientem a všeobecnou sestrou, aby byla edukace efektivní, pacient musí spolupracovat, pochopit informace, kterému všeobecná sestra předává a dále je umět využít ve svém každodenním životě. Podmínkou pro správně provedenou edukaci je dostatek předem připraveného edukačního materiálu, dostatek znalostí edukátora, empatie edukátora, zkušenosti a výběr vhodného prostředí pro vykonání edukace.

Tato práce vznikla v úmyslu zaměřit se v dané problematice na roli všeobecné sestry, která může v rámci edukace prostřednictvím edukačního procesu pacientovi významně pomoci při nově vyvedené stomii, ať už v rámci péči o stomii, tak i v oblasti běžného života a životního stylu. Zejména minimalizovat negativní emoce při výměně stomického sáčku, která pro něj může být jak psychicky, tak i fyzicky velmi náročným obdobím jeho života. Podklady pro práci byly čerpány zejména z knižních a časopiseckých zdrojů.

Práce je určena studentům oboru Všeobecná sestra, ale stejně tak v ní mohou najít podnětné rady i zdravotničtí záchranáři, kteří se s těmito pacienty mohou v rámci své práce, či praxe setkat. Teoretická část práce může posloužit i laické veřejnosti, která by se chtěla touto problematikou zabývat.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Jarmile Verešové, za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracovávání bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ÚVOD	13
1 STOMIE	15
1.1 HISTORIE STOMÍÍ	15
1.1.1 HISTORIE OŠETŘOVÁNÍ STOMÍÍ	16
1.2 OBECNÉ INDIKACE K ZALOŽENÍ STOMÍÍ	17
1.3 DĚLENÍ STOMÍÍ	18
1.3.1 PODLE DOBY TRVÁNÍ	18
1.3.2 PODLE ÚČELU	18
1.3.3 PODLE ZPŮSOBU KONSTRUKCE	18
1.4 DĚLENÍ STOMÍÍ NA GASTROINTESTINÁLNÍM TRAKTU	19
1.5 KOMPLIKACE STOMÍÍ	20
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA SE STOMÍÍ	21
2.1 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V ŘEDOPERAČNÍM OBDOBÍ	21
2.2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V POOPERAČNÍM OBDOBÍ	23
2.2.1 PŘEKLAD PACIENTA Z POOPERAČNÍHO SÁLU NA JIP	23
2.2.2 MONITOROVÁNÍ PACIENTA PO OPERACI	23
2.2.3 PÉČE O OPERAČNÍ RÁNU, INVAZIVNÍ VSTUPY	24
2.2.4 PÉČE O VÝŽIVU	25
2.2.5 PÉČE O VYPRAZDŇOVÁNÍ	25
2.3 NÁSLEDNÁ PÉČE	26
2.4 POMŮCKY PRO OŠETŘENÍ STOMIE	27
2.5 POŽADAVKY NA POMŮCKY PRO STOMIKY	28
2.6 ŽIVOTNÍ STYL STOMIKŮ	29
2.6.1 VÝŽIVA A PITNÝ REŽIM STOMIKŮ	29
3 EDUKACE	31
3.1 EDUKAČNÍ CÍLE	31

4	EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY SE STOMÍÍ	32
5	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	59
	ZÁVĚR	60
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
	SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

crohnova nemoc – zánětlivé střevní onemocnění, které postihuje různé úseky střeva

diabetes mellitus – cukrovka, úplavice cukrová

divertikulitida – zánět divertiklu neboli vychlípeniny stěny dutého orgánu

karcinom – zhoubný nádor vycházející z epitelu

per rektum – přes konečník

perineum – hráz, oblast na spodině trupu mezi zevními pohlavními orgány a řitním otvorem

per os – ústy

subfebrilie – zvýšená tělesná teplota mezi 37 až 38° C

ulcerózní kolitida – zánět tlustého střeva provázený tvorbou vředů

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ATB – antibiotika

ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení

CT – počítačová tomografie

CVT – centrální venózní tlak

D – dech

EKG – elektrokardiograf

GCS – glasgow coma scale

GIT – gastrointestinální trakt

JIP – jednotka intenzivní péče

MR – magnetická rezonance

NGS – nasogastrická sonda

NPB – náhlé příhody břišní

P – puls

PMK – permanentní močový katétr

TK – tlak

VAS – vizuální analogová škála

ÚVOD

Pro bakalářskou práci bylo zvoleno téma: „Edukační proces u pacienta se stomií.“

O tomto tématu se mnoho debat nevede, jelikož lidé často ani netuší, co stomie znamená, nebo neví, o jaké onemocnění se jedná. Volba tohoto tématu byla ovlivněna zkušenostmi z odborné praxe a dosavadního zaměstnání v nemocnici.

K založení stomie, zejména u pacientů ve vyšším věku, ve většině případů dochází v důsledku maligního onemocnění střeva, tedy karcinomu, přičemž incidence střevních nádorů se v České republice neustále zvyšuje a každým rokem přibývá několik nemocných.

Téma stomií je mnoha lidmi tabuizováno, což vede k malé informovanosti v oblasti této problematiky. Neznalost poté vytváří nesmyslné fantazie a předsudky o tom, že stomik nemůže žít aktivní nebo také plnohodnotný život. Přesto cílem vyvedení stomie je prodloužit nebo též zkvalitnit život pacienta. V dřívější době byl stomik vyřazován ze společnosti. Nyní je tomu naopak, jelikož v nynější době jsou pacienti se stomií postupně zapojováni do společenského a plnohodnotného života díky neustále se zdokonalující péči, pomůckám, brožurám, časopisům a s tím související i zvýšené informovanosti.

Pro nemocné s vyvedenou stomií existují kluby stomiků, stoma poradny, internetové stránky a časopisy a jiné. Vyvedením nové stomie nastává pro člověka velká změna v jeho dosavadním životě. Pacient se musí smířit se svým onemocněním, operačním zákrokem a se všemi změnami, které s sebou založení stomie přináší.

Mezi nejobtížnější patří psychické vyrovnání se s vyvedenou stomií a opětovné získání sebedůvěry. Adaptace nemocného závisí na psychickém stavu, osobnostních rysech, podpoře rodiny, známých či kamarádech i na sociální situaci, v níž se právě nachází a žije. Tato adaptace je ovlivněna špatnou informovaností pacienta.

Problematika stomií patří v současné době dle našeho názoru mezi málo vyskytující se téma na veřejnosti a také mezi lidmi. Spousta lidí se často mylně domnívá, že jde o onemocnění zubů. O tomto tématu se mnoho nedebatuje jak na veřejnosti, tak i v médiích, jenže je zapotřebí tuto problematiku více přiblížit a informovat o ní.

Cílem bakalářské práce tedy bylo vytvořit informační materiál, který může sloužit jak pro studenty, tak pro všeobecné sestry či zdravotnické záchranáře.

Dalším cílem bylo edukovat pacientku, která má již nově vyvedenou stomii a informovat ji o její vyšité stomii, o možnosti využití irigace, výměně kolostomického sáčku, životním stylu, který je zapotřebí změnit a následně též dodržovat.

Posledním cílem bylo vytvořit vhodný edukační materiál pro pacienty s nově vyvedenou stomií na povrch dutiny břišní.

V teoretické části je popisován význam slova stomie, dělení stomií, komplikace a specifika ošetrovatelské péče u pacientů se stomiemi. Praktická část se zabývá samostatnou edukací pacientky s nově vyvedenou stomií.

1 STOMIE

Stomie je odvozena z řeckého slova stoma, stomatos (ústa, otvor, neboli ústí) a znamená tedy vyústění dutého orgánu na povrch těla. Nejčastěji se tedy provádí chirurgickým vyšíáním orgánu skrze dutinu břišní.

Stomie je kruhová nebo oválná, červené barvy, vlhká jako sliznice v ústech, nejsou v ní již žádná nervová zakončení a není také citlivá na bolest (ZACHOVÁ, 2010).

„Stomik je člověk, který má dočasně nebo trvale vyvedenou stomii jako důsledek chirurgického výkonu“ (VEŘTATOVÁ, 2009, s. 14).

1.1 HISTORIE STOMIÍ

První známé zmínky o vyvedené stomii pocházejí už z dob starověku. Z tohoto období jsou známy pouze jakési píštěle. V roce 350 př. Kr. vytvořil Praxagoras z Kosu vývod při poranění kolonu. Další záznam o stomii byl zjištěn až v době Paracelsa, tedy v letech (1493–1541). Ten doporučoval připojení vývodu k poraněnému tlustému střevu tak, aby se zbytečně nemuselo zasahovat do zbývající části kolonu. Jako první kolostomii tehdy provedl známý Littre ve Francii, v roce 1710. Další vývoj byl zaznamenán v roce 1776, kdy Pillor provedl první plánovanou cékostomii s vyšíáním stoma do kůže (MICHÁLKOVÁ, 2009).

Dále v roce 1783 uskutečnil Francouz Pillore svou první nástěnnou stomii. Náš český chirurg Maydl provedl v roce 1884 první dvouhlavňovou kolostomii. V této době se již používalo mnoho nejrůznějších druhů stomických pomůcek mezi něž patří skleněné, kožené nebo kovové jímače (MIKŠOVÁ, et al., 2006).

Začátek skutečné péče o kolostomie začíná v době mezi 50. až 60. lety minulého století, a to v USA či Anglii. V roce 1953 bylo v New Yorku otevřeno vůbec první specializované pracoviště s péčí o stomické pacienty.

V současné době přibývá nemocných s vyvedenou stomií. Samostatný vývod pro člověka znamená hluboký zásah do jeho dosavadního života. Často vede ke snížení kvality života nemocného, komplexu méněcennosti či depresi.

V případě, kdy je nutné vyvést stomii, je pro pacienta nezbytnou součástí opora všeobecné sestry a také stomické sestry. Stomická sestra navrhne pro každého pacienta vhodné stomické pomůcky, dokáže mu poradit v zátěžových situacích a je pacientovi s nově vyvedenou stomií stále nápomocná (MIKŠOVÁ, et al., 2006).

1.1.1 HISTORIE OŠETŘOVÁNÍ STOMIÍ

Úplně první ošetřování stomií spočívalo v překrytí buničitou vatou nebo plenou. Teprve v 60. letech minulého století se začaly objevovat první pokusy o skutečnou stomickou pomůcku, která sloužila pacientům s nově vyvedenou stomií.

Mezi první pomůcky, které měly sloužit k ošetření dané stomie, patřily tzv. jímače obsahu, které se různým způsobem upevňovaly na kůži kolem vyšité stomie. Tyto prostředky nebyly vůbec spolehlivé.

Další známou pomůckou, která byla vynalezena, byl známý kolostomický pás se sponou, kroužkem, vyměnitelným polyetylenovým sáčkem, který měl mnoho nedostatků a dnes patří mezi pomůcky, které jsou již příliš zastaralé. Je pravdou, že někteří nemocní používají kolostomický pás doposud. Pokrok byl zaznamenaný až s nalepovacími sáčky. Základním typem byl sáček, na zadní straně tohoto sáčku byla čtvercová lepící plocha, která se nasadila na vyšitou stomii.

V pozdější době se začaly také objevovat sáčky jen na jedno použití, které měly lepidlovou manžetu. Tyto sáčky připomínaly jen hodně vzdáleně dnešní moderní pomůcky pro stomické pacienty (MICHÁLKOVÁ, 2009).

V současné době je výběr z více stomických pomůcek. Doba pokročila a neustále se nové pomůcky vyvíjejí a stále zdokonalují. Ty, které se používaly v dřívější době, už nyní aktuální nejsou.

V České republice i v jiných zemích je širší sortimentu pro stomiky velmi bohatá a stále se rozvíjející s novinkami na trhu. Jímací sáčky jsou těsné, nehrozí zde žádné nebezpečí propuštění pachu, stolice, nebo také plynu. Zacházení s těmito pomůckami je jednoduché a hlavně hygienické, při běžné činnosti nejsou vidět a umožňují stomikům žít aktivní život (MICHÁLKOVÁ, 2009).

1.2 OBECNÉ INDIKACE K ZALOŽENÍ STOMIÍ

- crohnova choroba,
- ulcerózní kolitida,
- divertikulóza tlustého střeva,
- akutní ischemie střeva,
- familiární adenomatózní polypóza,
- kolorektální karcinom,
- poranění anorektální oblasti (střeva) (ZACHOVÁ, 2010).
- nádory, nádorová onemocnění
- traumatické poranění
- NPB (perforace střeva, ileózní stav),
- píštěle (periproktální, uretherovezikální),
- anorektální inkontinence,
- prolaps konečníku,
- prekancerózy,
- iatrogenní poškození při operačním výkonu v dutině břišní, (ŠTETKOVÁ, 2008).
- poranění tlustého střeva,
- maligní onemocnění tlustého střeva a konečníku,
- obstrukce tlustého střeva,
- zánětlivá onemocnění tlustého střeva (divertikulitída) (DROBNÁ, 2010).

1.3 DĚLENÍ STOMIÍ

1.3.1 PODLE DOBY TRVÁNÍ

Dočasné – vývod je vytvořen přechodně, jako jedna fáze vícedobé operace nebo v případě traumatického poranění či zánětu střeva, kdy chceme docílit zklidnění.

Trvalé – tento druh stomie se provádí na zajištění vylučování stolice. Většinou je vytvořena z důvodu jakéhokoliv chorobného procesu, nejčastěji to bývá nádor či vrozený defekt (MIKŠOVÁ, et al., 2006).

1.3.2 PODLE ÚČELU

Výživné – zakládají se v oblasti horní části zažívacího ústrojí (gastrostomie, jejunostomie). Zajišťují nám příjem výživy pomocí uměle vytvořeného vývodu.

Derivační – slouží k odvodu střevního obsahu při nemožnosti přirozeného vyprazdňování stolice (ZACHOVÁ, 2010).

1.3.3 PODLE ZPŮSOBU KONSTRUKCE

- *nástěnná* – provádí se k odlehčení střeva
- *jednohlavňová* – terminální
- *dvouhlavňová* – kdy rozlišujeme dva typy stomií
- *proximální* (odvádějící sekret)
- *distální* (odvádějící stolicí) (ZACHOVÁ, 2010).

1.4 DĚLENÍ STOMIÍ NA GASTROINTESTINÁLNÍM TRAKTU

Dle místa vyvedení orgánu dělíme stomie na gastrointestinálním traktu následovně:

Ezofagostomie – je umělé vyústění jícnu, kudy dochází k odvádění slin. Indikací k tomuto danému výkonu je neprůchodnost jícnu, která může být vrozená nebo též získaná po prodělaném onemocnění či úrazu (ZACHOVÁ, 2010).

Tracheostomie – chirurgický výkon, nebo také stav po chirurgickém výkonu, kdy je průdušnice vyvedena na kůži povrchu těla. Cílem je zajištění průchodnosti dýchacích cest (OZOGANYOVÁ, et al., 2012).

Gastrostomie – chirurgické vyústění žaludku skrze břišní stěnu. Je nejčastěji indikována u pacientů k zajištění výživy. Gastrostomie se zakládá pomocí endoskopických technik (ZACHOVÁ, 2010).

Jejunostomie – v překladu znamená vyústění v oblasti tenkého střeva neboli jejunu. Vývod může sloužit jako výživový vstup, anebo je zakládán při závažných onemocněních, mezi něž patří derivační stomie (ZACHOVÁ, 2010).

Ileostomie – je chirurgické vyústění tenkého střeva, nejčastěji kyčelníku, koncového úseku tenkého střeva přes stěnu břišní. Tato operace bývá prováděna méně často. Střevní obsah je řídký, stolice agresivnější (HRADILOVÁ, 2009).

Kolostomie – chirurgické vyústění tlustého střeva na povrch dutiny břišní, nejčastěji se vyšívá sigmoideostomie, která se zakládá v levém podbříšku asi 1 cm nad stěnu břišní. Stolice bývá většinou formovaná a někdy i kašovitá. Tento typ stomie patří mezi nejčastější a nejvíce zakládány. (HRADILOVÁ, 2009).

Podle lokalizace dělíme kolostomii na:

- **sigmoideostomii** – která je umístěna v levém dolním kvadrantu břišní stěny,
- **transverzostomie** – nachází se vpravo nebo i vlevo nad pupkem,
- **cékostomie** – je založena v oblasti pravého podbříšku (MIKŠOVÁ, 2006).

1.5 KOMPLIKACE STOMIÍ

„Nejčastějšími příčinami stomických komplikací jsou chybná konstrukce stomie, nevhodné umístění, nedostatečná péče, špatně zvolené stomické pomůcky nebo kombinace uvedených příčin“ (VOTAVOVÁ, 2008, s. 52).

Komplikace stomií dělíme na časné, to jsou ty, které vznikají v krátkém časovém pooperačním období, a řadíme mezi ně nevhodné umístění stomie, tvar, a velikost, dále nekrózu stomie různého rozsahu, krvácení ze stomie, mechanický ileus nebo také hnisavý zánět v okolí stomie.

Mezi pozdní komplikace patří stenóza, retrakce stomie, parastomální kýla, prolaps, krvácení, granulace okrajů stomie, parastomický ekzém a jiné kožní infekce.

Tyto komplikace vznikají buď následkem časných komplikací, nebo v pooperačním průběhu (VOTAVOVÁ, 2008).

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA SE STOMÍÍ

2.1 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V ŘEDOPERAČNÍM OBDOBÍ

Veškerá předoperační vyšetření jsou doplněna o důkladné stanovení rozsahu maligního neboli zhoubného onemocnění. Jedná se o vyšetření per rektum, kolposkopické vyšetření, dále rentgenové vyšetření plic, CT, MR hrudníku a břicha, popř. i malé pánve, scintigrafie skeletu (pro zjištění případných metastáz).

Je kladen důraz na výživu pacienta a komplexní předoperační vyšetření by mělo zahrnovat též nutriční screening a případnou kompenzaci malnutrice (enterální, parenterální výživa či sipping).

V případě neadjuvantních postupů pacient před danou operací podstupuje také ozařování nebo chemoterapii. V rámci holistického přístupu bychom neměli zapomínat na psychický stav pacienta, který může být ovlivněn základní diagnózou. Mezi takovou diagnózu patří např. rakovina.

Pokud to stav pacienta dovoluje, je hospitalizován asi 1–2 dny před plánovaným operačním výkonem na dutině břišní v nemocnici. V rámci přípravy zažívacího traktu je potřeba dokonalé očisty tlustého střeva, která probíhá v podávání klyzmatu. Roztok aplikuje všeobecná sestra per rektum např. Fortrans či jiný dle zvyklosti oddělení. Dále je upravena strava. Před operačním výkonem je zapotřebí upravit stravu nemocného. Pacient jeden den před operací lační a někdy i následující den po prodělané operaci (JANÍKOVÁ, ZELÍKOVÁ, 2013).

Způsob provedení vyprázdnění je v kompetenci ošetřujícího lékaře. Pro eliminaci bakterií v tlustém střevě aplikujeme 1–2 dny před danou operací antibiotika per os nebo intravenózní formou.

Před samostatným operačním výkonem je zapotřebí provést oholení břicha (od prsních bradavek do půli stehen) nebo hýždí a perineum.

V případě nově založené stomie se pacient seznamuje s veškerými stomickými pomůckami, dochází k zakreslení ideálního místa pro stomii, ještě před samostatnou operací s cílem zabránit možným komplikacím. Tohle vše bývá kompetencí stomické sestry, která je pro pacienta „průvodkyní“ v rámci celého perioperačního období.

Součástí předoperační přípravy by měla být též rehabilitace. Pacientovi je aplikována premedikace dle ordinace anesteziologického lékaře. Je převezen na operační sál a předán do péče perioperační sestry (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Intervence všeobecné sestry před operací na tlustém střevě:

- „obecná předoperační příprava
- asistence u doplňujících vyšetření na zpřesnění diagnózy a pagingu nádoru
- intervence související s kompenzací celkového zdravotního stavu (zajištění enterální, parenterální výživy, aplikace transfuze dle ordinace lékaře)
- příprava gastrointestinálního traktu (možné postupy)
- aplikace klyzmatu (den před operací, očistné, léčebné, zahrnující i aplikaci antibiotik dle ordinace lékaře)
- ortográdní příprava (den před operací)
- dietoerapie (od oběda den před operací pouze tekutá strava)
- lačnění pacienta nejméně 6–8 h předoperačním výkonem
- aplikace ATB jako profylaxe dle ordinace lékaře nebo předání antibiotik s pacientem na operační sál
- zajištění invazivních vstupů (permanentní žilní katetr, permanentní močový katetr dle zvyklosti oddělení, NGS dle stavu pacienta)
- kontrola dokumentace (informované souhlasy, bezpečnostní protokol, výsledky průběžných vyšetření“, zakreslení stomie (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

2.2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V POOPERAČNÍM OBDOBÍ

2.2.1 PŘEKLAD PACIENTA Z POOPERAČNÍHO SÁLU NA JIP

Po výkonu na tlustém střevě je pacient z operačního sálu převezen na oborovou JIP či ARO, kde je napojen na monitor a intenzivně sledován, dokud to jeho zdravotní stav vyžaduje (obvykle jsou to 2–3 dny, popř. i delší dobu).

2.2.2 MONITOROVÁNÍ PACIENTA PO OPERACI

Období prvních hodin po operaci je doba velmi riziková pro vznik jakýchkoliv pooperačních komplikací. Fyziologické funkce (TK, P, D, TT,) jsou sledovány kontinuálně co jednu hodinu, na standardním oddělení pak v pravidelných intervalech dle aktuálního stavu pacienta.

Pulzním oxymetrem je sledována saturace hemoglobinu kyslíkem, pomoci přístrojové techniky je v pravidelných intervalech též monitorována křivka EKG, která v případě jakékoliv patologie vydá patřičný zvuk, a tím tedy signalizuje. Pravidelně je všeobecnou sestrou pracující na JIP či ARO hodnocen CVT, dále úroveň vědomí pacienta dle GCS, zejména v době po probuzení z anestezie. Důležitá je monitorace bolesti, ta je monitorována dle škál, např. FLACC. Po odeznění účinků anestetik je pacient většinou převeden na kontinuální analgetizaci dle ordinace lékaře.

Kromě analgetik lze pacientovi také aplikovat parenterální výživu a další léky potřebné po provedené operaci na tlustém střevě. Injekční formou jsou aplikována antibiotika, antikoagulancia a jiné. Nemocnému je též odebírána krev na vyšetření, která nás informují o aktuálním stavu vnitřního prostředí organismu.

Dle těchto výsledků je poté korigována také podávaná infuzní terapie. Všechny tyto intervence se zaznamenávají do šokového záznamu, posléze na standardním oddělení do teplotní tabulky nebo dekurzu (JANÍKOVÁ, ZELÍKOVÁ, 2013).

2.2.3 PÉČE O OPERAČNÍ RÁNU, INVAZIVNÍ VSTUPY

V případě operačního výkonu s vyvedením stomie je daná stomie v prvních dnech po operačním zákroku krytá stomickou pomůckou (velkoobjemový stomický sáček, který může být jednodílný, výpustný, průhledný, tak aby umožňoval kontrolu vyšité stomie). Po operaci na trávicím traktu sledujeme samostatnou stomii, její barvu (ideální je růžová, která svědčí o dobrém prokrvení), dále sledujeme velikost (z počátku může být stomie mírně oteklá nebo zduřelá) a postupem času dochází k odchodu plynů a stolice (což svědčí o obnovení střevní peristaltiky).

Během operačního výkonu je střevo fixováno ke kůži vstřebatelnými stehy a stomie je zajištěna fixačním kroužkem, který se po 5–7 dnech odstraňuje. Pravidelně sledujeme krytí rány a případně známky krvácení z vyšité stomie. Převaz rány převazujeme 1x denně a dle potřeby. K vytažení stehů dochází za 9–10 dnů nebo i později.

V případě zavedení drénů sledujeme jejich okolí a sekreci (množství, vzhled a jiné). Drén je vytažován podle sekrece z operační rány. Neměl by být ponecháván příliš dlouho z důvodu, že by mohlo dojít k rozpadu vyšité stomie.

Nemocnému před operací je zaveden buď CŽK v případě větší operace, anebo PŽK u operací menších. Převazy těchto vstupů jsou každý den obměňovány, tím dojde k zamezení vstupu jakékoliv infekce do těla nemocného. Prostřednictvím těchto vstupů je pacientovi aplikována parenterální výživa a léky dle ordinace lékaře (JANÍKOVÁ, ZELÍKOVÁ, 2013).

2.2.4 PÉČE O VÝŽIVU

Po operačním výkonu pacient dodržuje nic per os, až do doby odeznění účinků podané anestezie. V případě střevních operací záleží na rozsahu daného operačního výkonu. Obecně platí, že zatěžovat trávicí trakt můžeme až po návratu střevní peristaltiky, která se projevuje odchodem plynů nebo stolice. Do této doby je zajišťována výživa parenterální cestou.

Po zahájení perorálního příjmu se přechází přes čajovou (0S) a tekutou (0) dietu až po dietu bezzbytkovou (číslo 5, s omezením nerozpustné vlákniny), případně dle přidruženého onemocnění, jako je např. Diabetes mellitus. Postupná realimentace se odvíjí od aktuálního zdravotního stavu pacienta a na další dietu se přechází v případě, že toleruje stravu stávající (JANÍKOVÁ, ZELÍKOVÁ 2013).

2.2.5 PÉČE O VYPRAZDŇOVÁNÍ

Po operačním výkonu by mělo dojít nejpozději do 6–8 hodin k vyprázdnění moči. Po výkonech na tlustém střevě mají pacienti většinou zavedený PMK a diuréza je sledována v pravidelných intervalech. Někdy je moč sledována co 4 hodiny a jindy co 1 hodinu, zejména na oborových JIP a ARU. U moči sledujeme množství, barvu, příměsi. V případě zjištění jakékoliv patologie informujeme neprodleně lékaře. Vyprazdňování stolice je rovněž důležitým ukazatelem pooperační rekonvalescence, zejména u operací v oblasti dutiny břišní.

K odchodu plynů a stolice by mělo dojít po operaci zhruba do 48–72 hodin. Pokud se tak nestane, je podezření na pooperační ileus. Střevní peristaltiku podporujeme dostatkem tekutin, včasnou mobilizací pacienta a léky upravujícími střevní peristaltiku, jako je např. lék Syntostigmin.

V případě vyvedené stomie nejdříve dojde k odchodu větrů, posléze odchází tekutý obsah hnědé barvy a postupem času začíná být i formovaná stolice (JANÍKOVÁ, ZELÍKOVÁ, 2013).

2.3 NÁSLEDNÁ PÉČE

Následné pooperační péči se často neprávem přisuzuje příliš malý význam. Před propuštěním z nemocnice by měl být pacient řádně poučen jak o druhu, tak i o četnosti a významu jednotlivých opatření v rámci následné péče.

Praktickému lékaři a stomické sestře připadá důležitý úkol, a to provádět systematickou kontrolu všech jednotlivých opatření. Také pravidelný monitoring a kontrola správné péče o stomii by měly být naprostou samozřejmostí pro nemocného. Pacienti s onkologickou diagnózou jsou dispenzarizováni v onkologických centrech či ambulancích.

Následná rehabilitační péče by měla být zahájena nejpozději dva týdny po propuštění z nemocnice, často však navazuje přímo na propuštění z kliniky či nemocnice, kde byla pacientovi poskytnuta akutní péče.

Rehabilitační péče může následně probíhat ambulantně. Prostřednictvím odborného lékaře nebo sociální služby se zařídí vše potřebné. Náklady hradí zdravotní pojišťovna pacienta.

Po propuštění z nemocnice obdrží nemocný stomické pomůcky na základě poukazu vydaného praktickým lékařem nebo lékařem v nemocnici. Stomická sestra poučí pacienta s nově vyvedenou stomií o preskripčních limitech. Poukaz na pomůcky lze uplatnit ve zdravotnických potřebách, lékárně nebo v prodejnách Zelené hvězdy.

Nemocný se stomií může též využít lázeňskou péči, kterou musí vyhotovit odborný lékař. Nejznámější lázeňskou péči poskytuje HOTEL Lázeňský dům Slavkov u Brna, kdy skupina firmy B. Braun nabízí komplexní služby v péči o stomiky (www.stomici.cz).

2.4 POMŮCKY PRO OŠETŘENÍ STOMIE

Mezi základní stomické pomůcky patří sběrné sáčky. Rozlišujeme dva typy těchto sáčků, a to jednodílné, nebo dvoudílné. Jednodílný systém se skládá ze sáčku, flexibilní podložky, která umožňuje přímou aplikaci na kůži těla.

Sáčky mohou být uzavřené, nebo výpustné, transparentní (umožňující zrakovou kontrolu), nebo také neprůhledné (většinou tělové barvy) a mohou být různé velikosti. Tento systém je výhodnější pro aktivní stomiky.

Dvoudílný systém se skládá z podložky, která se samostatně připevní ke kůži, a následně na ní je přichycen stomický sáček. Může být opět uzavřený, nebo výpustný všech různých velikostí. Podložka může zůstat nalepena 3–4 dny a pacient si vyměňuje pouze sáček. Výhodou je výběr širšího sortimentu výrobků a průměrů a též jeho finanční stránka (JANÍKOVÁ, ZELÍKOVÁ, 2013).

Mezi ochranné pomůcky v péči o stomie řadíme ochranný film, který slouží k ochraně kůže před nežádoucími vlivy odcházející stolice a s tím souvisejícím vznikem macerací, puchýřků apod. Může být buď ve formě ubrousku, který je napuštěný ochrannou látkou, nebo spreje.

Adhezivní a ochranná pasta se aplikuje do okolí kolem stomie pro vyrovnání povrchu kůže okolí, čímž umožňuje dokonalejší přilnutí stomické podložky nebo sáčku. Slouží tak jako ochrana proti podráždění kůže.

Mezi další pomůcky patří zásyp na mokvající místa, dále absorpční gel (používaný zejména u ileostomií, sloužící k zahuštění tekutého střevního obsahu), ochranná destička (používá se jako „druhá“ kůže a slouží k vyrovnání nerovností a ochraně před vylučovanou stolicí), těsnicí vkládací kroužky (používané při vpadlé stomii) a fixační pásek.

Mezi čisticí prostředky řadíme odstraňovač náplastí, čisticí roztok a pohlcovač pachu. Další pomůckou umožňující kvalitní péči a plnohodnotný život stomika, je irigační souprava sloužící pro výplach střeva u pacientů s kolostomií.

Krytka (zátka) slouží ke krátkodobému uzavření stomie v případě nutnosti, jako je např. nějaká společenská událost, ale je též určena pacientům, kteří si provádějí výplach střeva (irigaci).

V dnešní době je zatím nejnovějším produktem od firmy Convatec je Vitala (zátka), bezsáčkový systém umožňující kontrolu nad kontinencí stolice po dobu až 12 hodin.

Pacient dostává pomůcky na vydaný předpis při pravidelných kontrolách ve stoma poradně či u svého praktického lékaře. Pojišťovnou jsou dány limity na maximální počet stomických pomůcek, které může daná stomická sestra předepsat (JANÍKOVÁ, ZELÍKOVÁ, 2013).

2.5 POŽADAVKY NA POMŮCKY PRO STOMIKY

Pomůcky pro stomické pacienty by měly zadržovat zápach, chránit kůži kolem celé stomie, dobře těsnit, a nezpůsobovat alergii. Pomůcky pro stomické pacienty by měly být nenápadné pod oblečením, dále musí být dostupné a cenově přijatelné. V neposlední řadě by stomické pomůcky měly být tak nastavitelné, aby se velikost otvoru mohla přizpůsobit velikosti a tvaru stomie.

Na trhu jsou nejčastěji zastoupeny pomůcky např. COMBIHESIVE a STOMADRESS od firmy Convatec, ale i výrobky od jiných firem, jako jsou Dansac, Braun, Coloplast (MIKŠOVÁ, et al., 2006). Výměnou kolostomického sáčku a následnou irigací se budeme podrobně zabírat v edukačním procesu u konkrétní pacientky.

2.6 ŽIVOTNÍ STYL STOMIKŮ

„Skutečnost, že se člověk stane stomikem, nemusí výrazně ovlivnit jeho rodinný a společenský život. V dnešní době má pacient možnost vybrat si stomickou pomůcku tak, aby stomii ho spolehlivě chránila. Aby se však pacient vyvaroval s komplikací, které život se stomií může přinést, určité změny v životním stylu je třeba provést“ (MARKOVÁ, 2006, s. 50).

Stomie představuje v životě stomika obrovskou změnu, která zasahuje i do způsobu stravování. Je samozřejmé, že si každý člověk musí účinky různých potravin vyzkoušet sám na sobě a poté zjistí, které potraviny jíst může, a které naopak nebude moci pozřít (KAPOUNOVÁ, 2007).

2.6.1 VÝŽIVA A PITNÝ REŽIM STOMIKŮ

Všeobecně se doporučuje strava, která bude lehce stravitelná, mechanicky, chemicky i termicky šetřící, nenadýmající, na vitamíny a bílkoviny bohatá. I když neexistuje speciální dieta, v případě, že stomik bude jíst cokoliv a kdykoliv, musí počítat s řadou nepříjemných problémů jako je nepřetržitě a nepravidelné vyprazdňování stolice, nadměrné větry, střídání zácpy nebo také průjmu (MARKOVÁ, 2006).

Správným výběrem potravy se může ovlivnit činnost střeva, proto volíme stravu nejlépe bez nestravitelných zbytků, netučnou a nenadýmavou. Ve stravě musí nemocný omezit zbytkovou stravu, to znamená celozrnný chléb, luštěniny, uzeniny, zeleninu a ovoce se slupkami nebo též nezralé ovoce (HOCH et al., 2010).

Potraviny by měly být tepelně upravené, namleté, dušené či uvařené. Z bílkovin volíme nejčastěji bílá masa, ryby a také drůbeží maso, vše by mělo být tepelně upraveno, pomleto nebo nasekáno (HOCH et al., 2010).

Upřednostňujeme rostlinné tuky před živočišnými. Vynikajícími jsou rostlinné, mezi které patří nejlépe panenské tuky, které jsou lisované „za studena“. Ze škrobovin lze použít brambory, krupičné, rýžové, obilné kaše nebo pětivaječné těstoviny (HOCH, et al., 2010).

U stomických pacientů není vhodné hladovění, ale přiměřené porce, které jsou podávány 3–5 denně. Strava by měla být pestrá. Nemocný se stomií by měl vyzkoušet jídla dle snášenlivosti a v závislosti na alergické reakci (FUNGÁČOVÁ, 2008).

Měl by jíst pomalu, pořádně kousat a také si kontrolovat váhu. Denní příjem tekutin u stomického pacienta má dosáhnout minimálního množství dvou litrů. Alkohol může způsobit průjem, proto je nutné jej omezit (FUNGÁČOVÁ, 2008).

Příjem sladkostí je nutné omezit, aby nebyla řidší a nakypřená stolice. Vyloučit ze stravy kořeněná jídla, vyvarovat se čerstvého pečiva, které nadýmá. Nemocný se musí vyvarovat jídlům, která opakovaně působí nadýmání, průjem, zácpu, křeče a silně zapáchající stolici. Vhodné je seznámit pacienta s potravinami, které dokážou tlumit zápach jako je například jogurt (FUNGÁČOVÁ, 2008).

3 EDUKACE

„Edukace pochází z latinského slova educio, educare, což znamená vychovávat. „Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navázat pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech” (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9).

Edukaci lze také nazvat jako výchovu a vzdělávání samostatného jedince. Vzdělávání je oproti tomu proces rozvíjející vědomosti a také dovednosti. Výsledkem vzdělávání je dosažení určité kvalifikace (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukační proces je činnost, kdy dochází k učení jedince. Edukant je zdravý nebo také nemocný člověk, zdravotník, který si prohlubuje své dosavadní vědomosti. Edukátor je ten, který edukaci provádí. Nejčastějším edukátorem je všeobecná sestra nebo též lékař. Edukace se dělí na základní, reedukční (opakující se) a komplexní. V základní edukaci se pacient učí novým vědomostem. Reedukční edukace navazuje na předchozí vědomosti a prohlubuje je.

3.1 EDUKAČNÍ CÍLE

Cíle pomáhají edukátorovi edukaci dobře naplánovat. Cíl lze také nazvat jako očekávaný výsledek, kterého chceme dosáhnout. Cíle lze rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé, dále též na nižší a vyšší. Cíl by měl být splnitelný, příliš nenáročný, jednoznačný a kontrolovatelný. Cíle se formulují vždy ze strany edukanta. Musí být formulovány konkrétně, přesně, jednoznačně a s možností kontroly (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

4 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY SE STOMIÍ

Kazuistika pacienta

Pacientka s diagnózou ca recta, u které byla dne 24. 2. 2014 provedena akutní operace, tedy resekce sigmatu dle Hartmanna. Od této doby má již vyvedenou kolostomii.

Nyní se nachází v domácí péči. Je dispenzarizována na onkologickém centru Kroměřížské nemocnice. Pravidelně navštěvuje svého praktického lékaře a také stomickou sestru. Pacientka se cítí nyní subjektivně slabá, nervózní a unavená.

1. FÁZE – POSUZOVÁNÍ

Jméno: M. F.

Věk: 80 let

Rasa: europoidní

Vzdělání: středoškolské

Pohlaví: žena

Bydliště: Kroměříž

Etnikum: slovanské (české)

Zaměstnání: důchodce

Anamnéza:

Nynější onemocnění: celková slabost, únava, nervozita a bolestivost břicha.

Osobní anamnéza: prodělané běžné dětské onemocnění, hypertenze, úrazy: 0.

Alergická anamnéza: neudává žádné alergie.

Abúzy: nekouří, alkohol nepije, pouze příležitostně v případě rodinných oslav, káva – 1/den, závislost na jiných látkách: neuvádí.

Farmakologická anamnéza: Prestarium neo combi 5 mg tbl (1-0-0).

Základní údaje

Tělesný stav	bez jakýchkoliv závažných patologií
Mentální úroveň	dobrá, orientovaná místem, osobou i časem
Komunikace	normální, přiměřená bez patologií
Zrak, sluch	krátkozrakost i dalekozrakost, sluch bez omezení
Řečový projev	Srozumitelný
Paměť	krátkodobá i dlouhodobá paměť je zachována, bez narušení
Motivace	přiměřená, představuje zájem o nabytí vědomostí
Pozornost	přiměřená vzhledem ke zdravotnímu stavu, zájem o svůj zdravotní stav
Typové vlastnosti	pacientka se vidí jako sangvinik, ale částečně jako choleric
Vnímavost	přiměřená
Pohotovost	reakce jsou přiměřeně rychlé
Nálada	negativní, má strach a obavy ze svého onemocnění
Sebevědomí	střední úroveň, plně si nevěří ve všem
Charakter	empatická, hodná, upřímná, temperamentní, spolehlivá, méně trpělivá
Poruchy myšlení	neprojevují se, myšlení je jasné
Chování	Přívětivé
Učení	Typ – emocionální Styl – vizuální, auditivní, systematické, logické Postoj – zajímá se o veškeré nové informace o svém onemocnění Bariéry – strach, obavy, celková únavnost

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

Posouzení podle Marjory Gordonové

- 1. Podpora zdraví:** pacientka se léčí s výše uvedeným onemocněním. Je po prodělané operaci – resekci tlustého střeva, z toho důvodu došlo i k celkovému zhoršení zdravotního stavu – bolestivost břicha, únava.

Pacientka se snaží se svým onemocněním ztotožnit a zároveň doufá, že se její zdravotní stav zlepší a bude se moci naplno věnovat opět své rodině a také svým koníčkům. V domácím prostředí se snaží zvládat, co nejlépe to jen jde, ale i přesto se u pacientky projevují občasné výkyvy nálad, kdy dokáže být velmi smutná, neklidná a podceňuje také dodržování léčebného režimu. Nachází sílu bojovat, velkou oporou v jejím životě je pro ni její rodina a také její přátelé. Ze všeho nejvíce má ráda svého čtyřnohého miláčka, kterému se věnuje až příliš. Je to pacientčín pes.

Velkou oporou by byl pro pacientku i její manžel, jenže ten již před pěti lety umřel. V běžném životě pravidelně podstupuje pacientka své preventivní prohlídky u praktického lékaře, stomatologa a také gynekologa. Nedodržuje všechny základní prvky správné životosprávy. V tomto případě bude muset přejít k řádným změnám vzhledem k její diagnóze.

2. Výživa: pacientka je hubenější postavy, váží 57 kg, měří 167 cm, BMI = 24,22. Stravuje se nepravidelně, sní téměř vše kromě zeleniny, dietní režim nedodržuje žádný. Nepreferuje ostrá jídla. Ráda si dá nějakou sladkost či ovoce. Do svého jídelníčku zahrnuje občas i více vlákniny, jelikož mívá někdy zácpu.

Denně vypije kolem 1 až 1,5 tekutin, nejčastěji pitnou vodu, čaj nebo ovocnou šťávu. Ráno pacientka pije jeden šálek kávy turecké a jindy i čaj, alkohol pije jen příležitostně na oslavách, jinak ne.

Pacientka ve svém domácím prostředí jí stravu pestrou. Vaří si sama jak obědy, tak i večeře. Občas ji nějaké jídlo přinese i rodina. Při jídle se zakašlává a musí se do jídla více nutit. Má sníženou chuť k jídlu. Z důvodu snížené tělesné hmotnosti jsou pacientce předepsány z Kroměřížské nemocnice vysokoenergetické nutridrinky, které ráda popíjí.

3. Vylučování: pacientka potíže s vylučováním moče nemá. V nemocnici měla pacientka zavedený permanentní močový katetr, z důvodu operačního výkonu. V současné době se pacientka nachází doma ve svém domácím prostředí.

Moč je vyprazdňována fyziologicky za použití toalety. Před operací bylo vyprazdňování stolice také pravidelné, občas byla zácpa. Nyní se pacientka vyprazdňuje nefyziologicky, tedy do kolostomických sáčků. Stolice je formovaná, bez jakýchkoliv příměsí. Občas je provázena zápachem ze stolice.

4. Aktivita, odpočinek: pacientka neprovozuje aktivně žádný sport, vzhledem k jejímu onemocnění jí to ani její dočasný zdravotní stav nedovoluje. Ráda chodí na procházky s kamarádkami a kamarády, rodinou či svým domácím mazlíčkem, tedy pejskem, při kterých se vždy dostatečně odreaguje a přijde na jiné myšlenky či načerpá novou energii. Svůj volný čas také tráví na své zahrádce, které se plně věnuje. Ráda posedí s kamarády na kafičku, navštěvuje klub důchodců, kde je vždy plno aktivit, které pacientka ve svém volném čase využívá.

Každý svůj den má vždy naplánovaný do nejmenšího detailu. Denně spí cca 7 hodin, bez jakýchkoli problémů, prášky na spaní neužívá. Během svého volna doma si pacientka krátí čas posloucháním rádia, sledováním televize a čtením svých oblíbených knih.

5. Vnímání, poznávání: pacientka je při vědomí, kontaktní, orientovaná. Potíže se zrakem, má dalekozrakost i krátkozrakost, korekce dioptrickými brýlemi. Potíže se sluchem žádné neudává. O svém zdravotním stavu byla informována svým ošetřujícím lékařem v nemocnici. Její onemocnění ji trápí vzhledem k nutnosti omezení se v určitých věcech.

Mezi jedno z největších přání pacientky nyní patří to, aby se mohla opět aktivně starat o svou zahrádku a svého domácího mazlíčka. Pacientka má nedostatek informací a vědomostí o své vyvedené kolostomii, způsobu výměny kolostomického sáčku, možnosti irigace a také životním režimu v rámci svého onemocnění.

6. Sebepojetí: pacientka se hodnotí jako pesimistka, jelikož vyžaduje řádnou podporu a pomoc od své rodiny, ale působí jako realista. Její pohled na život je pozitivní, miluje život takový, jaký je a snaží se ho užívat naplno. Do edukačního procesu se zapojuje velmi dobře, je snaživá a spolupracující. Má plno elánu do života.

7. Role, vztahy: pacientka žije sama v paneláku v Kroměříži, vlastní malou zahrádku, kterou pravidelně navštěvuje a pracuje na ní. Pravidelně se schází se svou rodinou, příbuznými, sousedy a také svými kamarády. Rodinné vztahy jsou velmi dobré. V domácím prostředí pacientku navštěvuje celá její rodina a také její kamarádi a známí.

Sociální kontakt se svými příbuznými je výborný. V době hospitalizace v nemocnici se o jejího domácího mazlíčka starala její dcera. V současné době se o svého domácího mazlíčka stará sama pacientka, někdy ji dojde dopomoc i její rodina, a to jak s chodem domácnosti, tak s domácím mazlíčkem.

8. Sexualita: menstruace pravidelná od 15 let, počet porodů tři, neprodělala žádnou gynekologickou operaci, léčí se pouze s hypertenzí. Pohlavní styk nehodnotí, je vdova a žije sama, manžel jí umřel před pěti lety.

9. Zvládání zátěže: pacientka neudává ve svém životě žádné výrazné změny.

V současné době ji zatěžuje její onemocnění a stomie, kterou bude mít vyvedenou již do konce svého života. S tímto faktem se velmi těžko vyrovnává, ale snaží se, jak jen to jde. Pokud nastane jakýkoliv konkrétní problém, snaží se ho řešit se svou rodinou, anebo se svými kamarády či kamarádkami.

Stresové situace se snaží zvládat sama, a to především relaxací, procházkou do přírody či čtením nějaké oblíbené knížky. Samozřejmě záleží na obtížnosti dané stresové situace.

10. Životní hodnoty: pacientka má plány do budoucna, těší se na budoucnost, na svou rodinu a kamarády, jak ji vždy přijdou navštívit, klade velký důraz na životní hodnoty jako je zdraví, láska, rodina a přátelství. Pacientka je spolupracující, milá a také velmi komunikativní osoba.

11. Bezpečnost, ochrana: pacientku ovlivňuje velmi negativně samota, nejlépe a bezpečně se cítí doma ve svém prostředí, které zná, a také se svými blízkými anebo svým domácím mazlíčkem.

12. Komfort: pacientka je někdy smutnější, nervóznější, neklidnější a necítí se dobře ze svého onemocnění, musí se s tímto vývodem, tedy kolostomií, vyrovnat a naučit se s tímto handicapem žít.

13. Jiné (růst a vývoj): růst a vývoj pacientky je fyziologický.

Profil rodiny

Pacientka je vdova, bydlí sama v bytě se svým čtyřnohým domácím mazlíčkem, vztahy v rodině jsou výborné, otec zemřel v 65 letech na karcinom plic, matka ve v 70 letech na infarkt myokardu, má dva sourozence bratra a sestru, kteří jsou nemocní.

Bratr má 76 let, má chronickou obstrukční plicní nemoc a sestra, které je 82 let, se léčí s hypertenzí. Pacientčiny děti jsou doposud zdravé. Pacientka vystudovala střední ekonomickou školu, je nyní ve starobním důchodu a užívá si jej naplno.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav

Pravidelně se pacientka schází se svou rodinou, příbuznými, sousedy i kamarády. Rodinné vztahy jsou výborné. V domácím prostředí navštěvuje pacientku celá její rodina, dcera, syn, vnoučata, a také její kamarádi a kamarádky a taktéž tomu bylo i v nemocnici. Kontakt s blízkými je výborný. Sociální zázemí a finanční situace v rodině je přiměřená.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Životní styl pacientky je velmi pestrý a rozmanitý. Nedodrhuje všechny základní prvky správné životosprávy. Stravovací návyky jsou přiměřené, strava je nepravidelná, nemá ráda velmi kořeněná až ostrá jídla, ráda si dopřeje čas od času i něco sladkého. Příjem tekutin je nedostatečný jelikož pacientka vypije jen 1 až 1,5 litru tekutin denně.

Se spánkem jakékoliv potíže nemá – pravidelný režim, chodí spát cca ve 22 hodin, před usnutím si čte knihy, denně spí cca 7 hodin, občas má nepříjemné až děsivé sny.

Vykonává veškeré domácí práce, ráda zahradničí a má ráda procházky v přírodě a v okolí svého bydliště, samozřejmě nejraději se svým čtyřnohým domácím miláčkem, ráda plave, jezdí na kole a tančí. Navštěvuje kluby důchodců.

- **Kultura:** divadlo, knihy.
- **Náboženství:** římskokatolické vyznání, navštěvuje bohoslužby každý týden v neděli.
- **Hodnota:** zdraví je to nejcennější, co může být.
- **Postoj k nemoci:** s daným onemocněním a vyvedením stomie nemá prozatím žádné zkušenosti, ví jen to, že stomie jí zůstane už do konce života a že se o ni bude muset starat a také se s ní naučit žít.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina je schopna efektivní spolupráce a komunikace, zabezpečuje pomoc, podporu pacientce, umí ji utěšit a dát novou energii do života. Dále je schopna efektivních rozhodnutí při řešení krizových situací. Největší oporu jí dává její dcera a syn s vnoučaty.

Porozumění současné situace rodinou

Dcera a syn jsou informováni o stavu a prognóze pacientky. Rodina je ochotna spolupracovat při její léčbě a být jakkoliv nápomocná. Pacientka se s rodinou shoduje v řešení jejího zdravotního stavu.

Na zjištění vědomostí pacientky byl použit následující vědomostní vstupní test, který obsahoval následující otázky:

Vstupní test

Otázky	ANO/NE
Byla jste někdy v péči chirurgů?	ne
Víte, co je to stomie?	ne
Vyskytla se někdy u Vás v rodině stomie?	ne
Víte, co znamená pojem kolostomie?	ne
Setkala jste se někdy s pojmem irigace?	ne
Víte, jak se vyměňuje stomický sáček a co vše je k tomu zapotřebí?	ne
Znáte zásady správné životosprávy při stomii?	ne
Slyšela jste někdy o klubech stomiků či nějakých organizacích stomiků?	ne

Na základě testu jsme zjistili, že pacientka má nedostatky ve vědomostech o svém onemocnění, o pojmu stomie a také irigaci. Zároveň je potřebné, aby pacientka měla vědomosti o životním režimu stomika. Vzhledem k tomuto závažnému operačnímu výkonu a s tím související vyvedené stomii a nedostatku informací v oblasti tohoto onemocnění jsme se rozhodli edukovat pacientku v rámci výše uvedené problematiky.

Motivace pacientky: je vysoká, projevuje zájem učit se a zdokonalit se, ztotožnit se se svým onemocněním a vyvedenou stomií, uvědomit si, jak je její onemocnění závažné. Chce se seznámit se samotným onemocněním, s průběhem ošetřování stomie, se životním stylem apod. K motivaci ji vede a přispívá její vlastní rodina.

2. FÁZE – DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí:

- o stomii
- o výměně stomického sáčku, potřebných pomůckách k výměně stomického sáčku
- o irigaci
- o změně životního stylu při nově vyvedené kolostomii

Deficit v postojích:

- stres
- strach z nemoci
- nejistota z vyléčení
- obava z vnímání sama sebe
- nejistota v dodržování správného režimu

Deficit zručnosti:

- v péči o stomii
- v péči o výměnu stomického sáčku

3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit: na základě vyhodnocení vědomostního vstupního testu jsme si stanovili priority edukačního procesu

- o stomii
- o výměně stomického sáčku
- o irigaci
- o dodržování životního režimu

Podle struktury: čtyři edukační jednotky.

Záměr edukace:

- mít co nejvíce vědomostí o stomii
- umět si sama vyměnit stomický sáček
- umět si sama provést irigaci
- seznámit se s režimovými opatřeními
- dodržovat životosprávu
- adaptace pacientky na změněnou životní situaci
- respektovat psychosociální pohodu

Podle cílů:

- **Kognitivní** – pacientka nabyla vědomostí o významu slova stomie, rozdělení stomií, o své vyvedené stomii, o tom jak se stomie ošetřuje v domácím prostředí, které pomůcky jsou zapotřebí k výměně stomického sáčku, zná pojem irigace a také si umí irigaci sama provést, je poučena o životním režimu a umí ho dodržovat.
- **Afektivní** – pacientka má zájem získat nové vědomosti, je ochotna zúčastnit se edukačního sezení, vytvoří si kladný přístup ke spolupráci a uvědomuje si nutnou změnu svého životního stylu.
- **Behaviorální** – pacientka dodržuje léčebný režim a bude se podílet na doporučeném životním režimu, upraví si životosprávu, dokáže poznat možné komplikace stomie, dokáže poznat zhoršení svého zdravotního stavu a adekvátně reagovat.

Podle místa realizace: v domácím prostředí, u pacientky doma v obývacím pokoji, zabezpečit klid a soukromí.

Podle času: edukační proces je rozdělen do dvou dnů, podle aktuálního zdravotního stavu pacientky, v odpoledních hodinách. První dvě edukační jednotky byly realizovány v domácím prostředí 3. den po propuštění z nemocnice, týkaly se vysvětlení pojmu stomie, rozdělení stomií, dále byli zaměřeny na komplikace stomií a též na výměnu stomického sáčku. A další dvě edukační jednotky byly realizovány taktéž u pacientky doma, a to 4. den, týkaly se pojmu irigace, nácviku irigace v domácím prostředí a dodržování životního režimu s vyvedenou stomií.

Podle výběru: výklad, vysvětlování, rozhovor, názorná ukázka, programové učení, písemné pomůcky, vstupní a výstupní test, diskuze.

Edukační pomůcky: audiovizuální pomůcky, notebook, CD, obrázky, publikace, odborná brožura, edukační karty, písemné pomůcky, papír, tužka, propiska.

Podle formy: individuální.

Typ edukace: prohlubující.

Struktura edukace:

- 1. Edukační jednotka:** Stomie
- 2. Edukační jednotka:** Výměna kolostomického sáčku
- 3. Edukační jednotka:** Irigace
- 4. Edukační jednotka:** Životní režim u pacienta se stomií.

Časový harmonogram edukace

- 1. Edukační jednotka:** 3. 3. 2014 od 14.00 hod do 14.50 hod (50 minut).
- 2. Edukační jednotka:** 3. 3. 2014 od 15.00 hod do 16.00 hod (60 minut).
- 3. Edukační jednotka:** 4. 3. 2014 od 15.00 hod do 15.50 hod (50 minut).
- 4. Edukační jednotka:** 4. 3. 2013 od 16.00 hod do 17.00 hod (60 minut).

4. FÁZE – REALIZACE

1. Edukační jednotka

Téma edukace: Stomie

Místo edukace: u pacientky doma v obývacím pokoji

Časový harmonogram: 3. 3. 2014 od 14.00 do 14.50 hod (50 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacientka nabyla adekvátních vědomostí o příčině vzniku stomie, rozezná typy stomií, ví jaký typ stomie má vyvedený, zná možné komplikace stomií.
- **Afektivní** – pacientka má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost a nově získané vědomosti o svém onemocnění.

Forma: individuální.

Prostředí: domácí, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na otázky pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, brožury, publikace, edukační karta.

Realizace 1. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a představit se, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam všech získaných vědomostí.
- **Expoziční fáze:** (25 minut).

Stomie – pochází z řeckého slova stoma, stomatos (ústa, otvor, nebo ústí) a znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla. Nejčastěji se provádí chirurgickým vyšetím orgánu na povrch dutiny břišní.

Stomie může být kruhová nebo oválná, červená, vlhká jako sliznice v ústech, nejsou v ní již žádná nervová zakončení a není také citlivá na bolest.

Seznámení pacientky se stomií

Důvod k vytvoření stomie: závažné záněty tlustého střeva, nádorová onemocnění, úrazy, dopravní nehody, náhlé břišní příhody, radiační poškození a jiné. Důvodů k vytvoření stomie bývá poněkud hodně.

Dělení stomie: Stomie se dělí dle různých kritérií, a to dle časového trvání, kdy rozeznáváme stomie trvalé, anebo dočasné. Trvalé stomie zůstávají většinou do konce života, zajišťují vylučování stolice v případě, kdy dojde k nějakému chorobnému procesu, nejčastěji to bývá nádor nebo nějaký vrozený defekt, kdy není možné zajistit vyprazdňování stolice fyziologicky.

Naopak dočasné stomie, ty jsou vyvedeny jen na dočasnou dobu, tedy přechodně v případě nějakého traumatického poranění nebo zánětu střeva, kdy chtějí chirurgové docílit zklidnění a léčit nadále základní onemocnění.

Dále se dělí stomie dle účelu. Rozeznáváme dva typy, a to výživné a derivační. Výživné se zakládají v horní části zažívacího ústrojí a derivační slouží k odvodu střevního obsahu při nemožnosti přirozeného vyprazdňování. Dle způsobu konstrukce dělíme stomii na nástěnnou, kdy dochází k odlehčení střeva, jednohlavňovou u terminálního onemocnění, dvouhlavňovou, která má dva typy, a to proximální, kdy odvádí sekret a distální, kdy odvádí stolici.

Dle místa vyvedení dělíme stomie na gastrointestinálním traktu následovně:

Ezofagostomie – je umělé vyústění jícnu na povrch těla.

Tracheostomie – vyústění průdušnice na kůži povrchu těla.

Gastrostomie – vyústění žaludku skrze stěnu dutiny břišní.

Jejunostomie – znamená vyústění tenkého střeva na povrch dutiny břišní, nejčastěji částí jejunu.

Ileostomie – je chirurgické vyvedení tenkého střeva skrze povrch dutiny břišní, nejčastěji kyčelníku.

Kolostomie – znamená chirurgické vyústění tlustého střeva, nejčastěji je vyvedena sigmoideostomie, tento typ stomie máte vy.

Komplikace stomií:

Mezi nejčastější komplikace stomií patří chybná konstrukce stomie, nevhodné umístění, nedostatečná péče ošetřujícího personálu, špatně zvolené stomické pomůcky.

Dělení komplikací stomií:

Můžeme je rozdělit na časné, které vznikají v krátkém časovém pooperačním období a řadíme mezi ně nevhodné umístění stomie, tvar, a velikost, dále nekrózu stomie různého rozsahu, krvácení ze stomie, mechanický ileus nebo také hnisavý zánět v okolí stomie.

Mezi pozdní komplikace patří stenóza, retrakce stomie, parastomální kýla, prolaps, krvácení, granulace okrajů stomie, parastomický ekzém a jiné kožní infekce vznikající buď následkem časných komplikací, nebo v pooperačním průběhu. Tedy v období po operačním zákroku.

Seznámit pacientku s léčebným režimem

Během hospitalizace v nemocnici vám byly podávány léky, infuze a terapie určené vašemu onemocnění. Podstoupila jste operaci na trávicím traktu a byla vám následovně vyvedena kolostomie. Tedy vývod z oblasti tlustého střeva na povrch dutiny břišní.

V domácím prostředí budete pít výživné energetické nutridrinky na zvýšení vaší tělesné hmotnosti, budete si vyměňovat váš kolostomický sáček v pravidelných intervalech či v případě nutnosti, budete si provádět irigaci – tedy výplach tlustého střeva, a budete dodržovat zásady správné životosprávy při vyvedené kolostomii. Dále byste měla pravidelně navštěvovat vašeho praktického lékaře a onkologa. A v neposlední řadě dodržovat správnou životosprávu, jako je pravidelný režim, zvýšit příjem tekutin za den, nenamáhat se, odpočívat, relaxovat apod.

- **Fixační fáze:** (10 minut) důkladné zopakování všech podstatných informací o stomii pacientky, shrnutí opakovaných poznatků, zdůraznění závažnosti vyvedené stomie.

- **Hodnoticí fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Víte, co je to stomie?

Jak dělíme stomie?

Víte, co znamená pojem kolostomie?

Znáte komplikace stomií?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami, její správné odpovědi nás velmi potěšily a také překvapily. Pacientka prokázala základní vědomosti o vyšité stomii, dále zná dělení stomií a umí rozpoznat možné komplikace v případě vyvedené stomie.

Pacientka přistupovala zodpovědně k edukaci, byla velmi soustředěná na danou problematiku, projevila aktivní zájem o nabytí nových informací a vědomostí. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že obsah 1. edukační jednotky byl určen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 45 minut.

2. Edukační jednotka

Téma edukace: výměna kolostomického sáčku

Místo edukace: u pacientky doma v obývacím pokoji

Časový harmonogram: 3. 3. 2014 od 15.00 h do 16.00 h (60 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacientka má vědomosti o výměně kolostomického sáčku, o nutnosti výměny sáčku, také o potřebných pomůckách při zajištění výměny kolostomického sáčku a její manipulaci.
- **Afektivní** – pacientka má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově získanými vědomostmi, pacientka si uvědomuje nutné provedení výměny kolostomického sáčku.
- **Behaviorální** – pacientka umí správně manipulovat a pečovat o nově vyvedenou kolostomii.

Forma: individuální

Prostředí: domácí, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na dané otázky, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, audiovizuální pomůcky, ukázky stomií, edukační karta, brožury, letáky, obrázky.

Realizace 2. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí.
- **Expoziční fáze:** (25 minut)

Výměna kolostomického sáčku:

Kdy je nutné kolostomický sáček vyměnit?

Kolostomický sáček je nutné vyměnit v pravidelných časových intervalech.

Nutnost výměny sáčku za nový nastává vždy, pokud:

- je váš sáček naplněn do poloviny svého objemu,
- je účinek vašeho filtru s aktivním uhlíkem vyčerpán,
- se objeví jakákoliv netěsnost kolostomického sáčku,
- se ochranná podložka odlepuje od kůže,
- se dostaví nepříjemný pocit na kůži pod ochrannou podložkou.

U jednotlivých systémů se v případě potřeby vyměňuje kompletně celý systém, to znamená sáček i s ochranou podložkou, což může být až třikrát za den, v individuálních případech i častěji.

U dvojdílných systémů je nutné kolostomický sáček vyměnit (až 3x denně, v individuálních případech i častěji), ochranná podložka může na kůži zůstat přilepená i několik dní. Ochranné podložky se mění průměrně každé 2–4 dny.

Co potřebujete pro výměnu stomického sáčku?

Všechny zdravotnické pomůcky před výměnou stomického sáčku byste měla mít předem připravené.

Potřebujete:

- gázu, buničinu
- v případě potřeby i jednorázové holítko
- mírně zahnuté nůžky (stomické /nůžky na nehty)

- šablonu
- v případě potřeby ochranou pastu
- odstraňovač zbytků lepicí plochy a ochranný sprej
- odpovídající kolostomické pomůcky (jednodílný, nebo dvojdílný systém, sběrný sáček s plochou nebo konvexní podložkou)
- vyprazdňovací sáček

Kde je vhodné si vyměnit kolostomickou pomůcku?

Výměnu kolostomické pomůcky a ošetření stomie byste měla provádět v místnosti, kde je možné se umýt, odložit si oblečení a kde je také toaleta, popřípadě židle a zrcadlo ve výši vašeho břicha. Všechny potřebné kolostomické pomůcky a potřeby k ošetření stomie, jako je například gáza nebo čisticí a ochranné pomůcky, šablona, nůžky, nový kolostomický sáček a vyprazdňovací sáček, je nutné si připravit ještě před odstraněním kolostomického sáčku.

Dopřejte si na výměnu vašich kolostomických pomůcek a ošetření vaší vyvedené stomie dostatek času. Tato činnost by se měla stát pevnou součástí vašeho běžného denního života.

Na co je nutné dbát při výměně kolostomických pomůcek?

Pro ochranu pokožky kolem stomie je důležité, aby ochranná podložka byla přizpůsobena velikosti vaší kolostomie. Každá založená stomie má svůj individuální tvar. Z toho důvodu byste si měla před vaší první výměnou kolostomických pomůcek zhotovit šablonu (např. z nějaké průhledné umělohmotné fólie), kterou použijete jako předlohu k vystřížení ochranné podložky.

K vystřížení použijte mírně zahnuté nůžky. Abyste předešla podráždění kůže, musí být otvor vystřížen přesně, aby mezi kolostomií a ochrannou podložkou nezůstala nechráněná kůže, která by mohla přijít do kontaktu s výměškou stolice.

Zejména v prvních týdnech a měsících po prodělané operaci mění vaše kolostomie svůj tvar a také velikost.

Z tohoto důvodu je právě na začátku důležité, abyste průměr vaší kolostomie pravidelně kontrolovala a adekvátně tomu vždy přizpůsobila i šablonu k dalšímu ošetření.

Jak si vyměnit kolostomickou pomůcku?

Výměna kolostomické pomůcky se nejlépe provádí vestoje u umyvadla. Pokud zavedená kolostomie není přes vyklenuté břicho shora vidět, může vám pomoci zrcadlo, které je umístěno ve výši břicha.

Ochrannou podložku byste měla vždy odstraňovat opatrně od shora dolů. Druhou rukou přitom jemně napínejte kůži nad podložkou. Po odlepení přibližně jednoho centimetru ochranné podložky můžete pro snadnější odstranění celé pokožky vložit mezi kůži a podložku čtvereček gázy navlhčený přípravkem Prontosan.

Použitý sběrný sáček vyprázdněte vždy do odpovídajícího vyprazdňovacího sáčku a vyhazujte ho do odpadkového koše, a ne do toalety – mohlo by dojít k ucpání odpadu.

Kolostomii a kůži kolem ní očistěte vlhkou gázou – postupujte přitom spirálovitě od vnějšího okraje směrem ke středu stomie, abyste si výměšky a střevní bakterie nerozetřeli po kůži v okolí vyvedené kolostomie.

Následně jemně osušte ošetřovanou partii přikládáním suché gázy a nechte kůži ještě trochu doschnout. Pro udržení přirozeného kyselého ochranného pláště pokožky očistěte kůži roztokem Prontosan a v případě zbytků lepicí plochy použijte také odstraňovač náplastí ve spreji B. Braun Adhesive Remover.

Pokud kolem vyvedené stomie vyrůstají chlupy, měla byste je pravidelně odstraňovat. I při jemném opatrném odlepování ochranné podložky si je totiž můžete snadno vytrhnout, což může vést k nežádoucímu podráždění pokožky a kůže. Silné ochlupení navíc znemožňuje přilnavost ochranné podložky. K odstraňování ochlupení používejte vždy jednorázové holítko.

Jizvy nebo kožní záhyby mohou při připevňování kolostomických pomůcek způsobit problémy. U mírných nerovností lze s jednodílnými kolostomickými pomůckami nebo s pružným dvoudílným systémem dosáhnout dobré přilnavosti.

Není-li to možné, lze prohlubně na kůži vyrovnat pomocí ochranné pasty nebo kolostomického systému s vypouklou (konvexní) podložkou. Po odstranění ochranné fólie z ochranné podložky může připevnit nový kolostomický systém.

U jednodílného kolostomického systému se ochranná podložka u dolního okraje vystřiženého otvoru vytlačí směrem dozadu a odzdola se nasune zpět na stomii. Následně se dozadu vytlačená část ochranné podložky přilepí směrem odzdola nahoru na kůži.

U dvojdílného kolostomického systému vycentrujte vystřižený otvor nad stomií a připevněte ochrannou podložku od středu k vnějšímu okraji. Následně připevněte k podložce sběrný sáček.

Pro dosažení lepší přilnavosti kolostomických pomůcek na kůži se doporučuje přiložit na ně dlaň a mírně je tím tak zahřát. Zahřátím materiálu se pokožka lépe přilne ke kůži. V případě potřeby můžete kolostomické pomůcky ještě navíc zafixovat kolostomickým pásem.

- **Fixační fáze:** (10 minut) důkladné zopakování podstatných informací o výměně kolostomického sáčku, kdy, kde a jak si kolostomický sáček vyměnit, shrnutí opakovaných poznatků, objasnění případných nesrovnalostí.
- **Hodnoticí fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Kdy je zapotřebí si vyměnit kolostomický sáček?

Které pomůcky jsou zapotřebí k výměně stomického sáčku?

Kde si vyměňujeme kolostomický sáček?

Jak pečujeme o kolostomii?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami, její správné odpovědi byly důsledné až překvapující. Prokázala své základní vědomosti o výměně kolostomického sáčku. Pacientka přistupovala aktivně k edukaci, velmi se soustředila na tuhle problematiku, projevila velký zájem o nabytí nových vědomostí.

Během diskuze jsme se utvrdili, že bylo podstatné zvolit obsah 2. edukační jednotky, která probíhala v rozsahu 50 minut.

3. Edukační jednotka

Téma edukace: irigace

Místo edukace: u pacientky doma v obývacím pokoji

Časový harmonogram: 4. 3. 2014 od 15.00 h do 15.50 h (50 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacientka bude prokazovat adekvátní vědomosti o správně provedené irigaci, bude si umět provést irigaci samostatně v domácím prostředí a znát zásady správně prováděné irigace.

- **Afektivní** – pacientka aktivně projevuje zájem o získání nových vědomostí, uvědomuje si jejich podstatu, verbalizuje dostatek vědomostí a spokojenost s podanými informacemi ze strany všeobecné sestry.

Forma: individuální.

Prostředí: domácí, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: výklad, rozhovor, zodpovězení na otázky pacientky, diskuze.

Edukační pomůcky: audiovizuální a písemné, notebook, internet, informační letáky, brožura, edukační karta a brožury.

Realizace 3. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) přivítat se s pacientkou, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí.

- **Expoziční fáze:** (30 minut).

U kolostomie, tedy stomii vyvedené z tlustého střeva, lze provádět výplach střev tzv. irigace za použití irigační soupravy. Tato metoda vám dává možnost ovládat pohyby střev a jeho vyprazdňování. Během dne nejste obtěžována zápachem, plynatostí a nepříjemnými zvuky při vyprazdňování. Irigací se totiž docílí toho, že stolice 24–48 hodin neodchází (MARKOVÁ, 2006).

Vyplachovat však lze jen tlusté střevo nikoliv tenké střevo. Při irigaci může dojít ke zredukovaní kolostomických pomůcek. I když tato metoda není nebezpečná, musí o ní rozhodnout ošetřující lékař (MARKOVÁ, 2006.)

Irigace se nesmí provádět u onemocnění jako je divertikulitida, nespecifické záněty střev a dráždivý tračník. Určitou překážkou v irigaci může být parastomální kýla nebo předchozí ozařování tlustého střeva ionizujícím zářením. Irigaci lze provádět nejdříve tři měsíce po provedené operaci. Záleží na stavu daného pacienta.

K irigaci je zapotřebí:

irigační soustava, která se skládá z vodního graduovaného vaku, přívodné hadičky opatřené regulátorem, konickým nástavcem, teploměrem a konickým irigačním sáčkem, který může volně splývat do záchodové mísy či klozetu. Irigaci je vhodné provádět pravidelně, a to nejlépe každý druhý den přibližně ve stejnou dobu většinou ráno po jídle. Výplach se provádí vlažnou pitnou vodou, která je teplá 36–38 stupňů přímo do záchodové mísy.

Před první irigací je vhodné do stomie vsunout prst a zjistit, kterým směrem je uloženo tlusté střevo. Střevo necháme naplnit asi 2 decilitry vody během 5–10 minut. Příliš rychlé naplnění by mohlo způsobit křeče.

Po naplnění střeva a odejmutí irigačního sáčku, se střevo vyprázdní během 20 minut přímo do záchodové mísy či klozetu. Sporadické vyprázdnění může probíhat ještě další půl hodinu, takže celý proces vyprázdnění střeva trvá asi 45–60 minut.

Pacient si pak může nasadit méně nápadný sáček, minikrytku nebo zátku, které jsou v nabídce u všech firem. V případě, že se objeví jakákoliv infekce, je třeba irigaci přerušit a začít znovu až po jejím přeléčení.

Ošetřování stomie metodou irigace představuje alternativní způsob, který se zvláště hodí pro pacienty společensky aktivní a také pro ty, kteří jsou schopni se tuto metodu naučit a technicky provést. Irigaci lze provádět také jen tak, tedy příležitostně např. před nějakou delší cestou (MARKOVÁ, 2006).

Podrobnou edukaci provádí školená stomická sestra, která provede nácvik irigace, objedná irigační set ve zdravotnických potřebách. Irigační set podléhá schválení revizním lékařem. Konzultace s ošetřujícím lékařem je však nutná, stejně jako následný nácvik výplachu střev za pomoci stomické sestry či všeobecné sestry (MARKOVÁ, 2006).

- **Fixační fáze:** (15 minut) důkladné zopakování podstatných informací souvisejících s irigací, shrnutí opakovaných poznatků a ujasnění případných nesrovnalostí.
- **Hodnoticí fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Víte, co je to irigace?

Jaké pomůcky jsou zapotřebí k irigaci?

Jak se provádí správná irigace?

Za jakou dobu po operaci je možno si provést irigaci?

Jak dlouho nedojde k odchodu stolice po provedení irigace?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami, její správné odpovědi svědčily o její pozornosti. Prokázala základní vědomosti o správně prováděné irigaci (kdy a jak si provést výplach střev, jaké pomůcky jsou zapotřebí k irigaci). Pacientka přistupovala k edukaci odpovědně, velmi se soustředila na danou problematiku, projevila aktivní zájem o nabytí nových vědomostí. V rámci diskuze jsme se utvrdily, že obsah 3. edukační jednotky byl vybrán správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 60 minut.

4. Edukační jednotka

Téma: Životní režim u pacienta se stomií

Místo edukace: doma v obývacím pokoji

Časový harmonogram: 4. 3. 2013 od 16.00 h do 17.00 h (60 minut).

Cíl:

- **Kognitivní:** - pacientka bude prokazovat adekvátní vědomosti o správné životosprávě, stravování, jak se chovat v domácím prostředí, o sociálním zázemí, cestování a systému péče o stomické pacienty.
- **Afektivní:** - pacientka aktivně projevuje zájem o získání nových vědomostí, uvědomuje si jejich podstatu, verbalizuje dostatek vědomostí a spokojenost s podanými informacemi ze strany všeobecné sestry.

Forma: individuální.

Prostředí: domácí, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: výklad, rozhovor, zodpovězení na otázky pacientky, diskuze.

Edukační pomůcky: audiovizuální a písemné, notebook, internet, informační letáky, brožura, edukační karta.

Realizace 4. Edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) přivítat se s pacientkou, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí.
- **Expoziční fáze:** (30 minut)

Kolostomie vyžaduje určitou změnu životního stylu, proto je nutné zejména po prodělané operaci na tlustém střevě dodržovat určité zásady při dodržování životního stylu.

Nyní seznámíme pacientku s několika zásadami v určitých oblastech

Výživa – úprava dosavadních stravovacích návyků, změna jídelníčku a přizpůsobení doby stravování s užitím léků. Léky je lepší užít společně se stravou. Přísun kalorií přizpůsobit věku, tělesné váze a fyzické aktivitě během daného dne. Nevhodné je požívání mastných, slaných a překořeněných potravin. Podstatné je dodržování pitného režimu (cca 2–2,5 litrů za den), vyhýbat se alkoholu a nepít ho vůbec.

Jako kolostomická pacientka by jste měla omezit jídla, která podporují zápach a také nadýmání (nadýmavá zelenina, luštěniny).

Měla by jste pít dostatečné množství tekutin. Jídla vybírejte dle individuální snášenlivosti a ta, po kterých cítíte nadýmání nebo plynatost, vyřaďte se svého nynějšího jídelníčku (BALIKOVÁ, 2011).

Výběr potravin je zcela individuální. Jako pečivo se doporučuje: suchary, veka, rohlíky netučné, dále piškoty či starší vánočka. Mléko by se jako samostatný nápoj pít nemělo. Pokud můžete přeci jen mléčné výrobky , je třeba používat nízkotučné sýry, tvaroh, krájený sýr, nízkotučný bílý jogurt s živou kulturou. Polévky z hovězího vývaru, drůbežího, ze kterých odstraníte viditelný tuk lze jíst také. Z masa je doporučováno libové hovězí, vepřové, králičí, filé, kapr, šunka, také klokaní, pštrosí, losos nebo treska. Jako přílohy k hlavním jídlům lze užít dušenou rýži, těstoviny, jemný knedlík či bramborovou kaši (BALIKOVÁ, 2011).

Domácí prostředí – potřeba zajistit bezpečnost. Při pobytu v koupelně dbát na suchou podlahu. Ve vaně či sprše je vhodné mít protiskluzovou podložku. Během chůze je důležité dodržovat též zvýšenou opatrnost. Domácí práce je nutné si rozdělit do krátkých časových úseků. Je třeba dodržovat odpočinek. Při vaření a žehlení hrozí riziko opaření nebo spálení, je třeba dávat si větší pozor při těchto činnostech. Při vykonávání práce, kdy je nutné vzpažení, jako je třeba věšení prádla, mytí oken či podlahy, je třeba být opatrnější z důvodu možného zatočení hlavy.

Sociální zázemí – každý pacient s nově vyvedenou stomií má nárok na sociální zabezpečení od státu. Tyto dávky nemusejí přímo souviset s náklady, které v souvislosti se zdravotním stavem vznikají.

Stomie je uvedena v legislativě jako postižení, které životní podmínky může značně zhoršit, takže stomikovi vzniká nárok na částečný nebo také plný invalidní důchod. Jelikož je každý nemocný posuzován zcela individuálně a jednotlivě Lékařskou posudkovou službou.

U pacientů, kteří jsou onkologicky nemocní, zpravidla vzniká plný invalidní důchod. Tato doba je průměrně dlouhá asi dva roky. Po uplynutí této doby se stomie dále posuzuje jako postižení značně stěžující obecné životní podmínky dle vyhlášky 284/1995. Nemocní se stomií mají nárok též na průkaz tělesně, zdravotně a tělesně zdravotně postižených (MARKOVÁ, 2006).

Dále jim bývá poskytována jako nejčastější dávka příslušný příspěvek na zvýšené životní náklady, která je určena občanovi, jenž trvale používá kompenzační pomůcky nebo i jiné, a je určen ke krytí výdajů souvisejících s používáním stomických pomůcek. Maximální výše tohoto příspěvku nepřesahuje částku 200 Kč měsíčně (MARKOVÁ, 2006).

Cestování – nehrozí zde žádné riziko. Dovolená strávená v příjemném prostředí bez stresu může být velmi příjemným zážitkem. Ve všech zemích nejsou obvyklé pomůcky pro stomické pacienty, proto je zapotřebí mít jich dostatek na jakoukoliv větší cestu do zahraničí. Není důvod, proč by stomičtí pacienti neměli cestovat jak do zahraničí, tak po České republice. Rádi bychom jen upozornili na důležité věci, které je zapotřebí vědět a pamatovat na ně (HOCH et al., 2010).

Zejména při cestování letadlem je zapotřebí mít u sebe větší množství stomických pomůcek po ruce. V cizích zemích mohou být neobvyklá jídla a nezvyklé způsoby přípravy jídel, které mohou vést k nadýmání, průjmům či zácpě. Pro tuto situaci je zapotřebí mít u sebe několik výpustných stomických sáčků (www.stomici.cz).

V zemích s horší kvalitou vody se doporučuje raději používat pro provedení irigace namísto vody z vodovodního kohoutku balenou neperlivou pitnou vodu ze supermarketu (www.stomici.cz).

Nepříjemný může být zápach např. toaletního papíru po výměně stomického sáčku. Zápach se podstatně dá omezit vstříknutím pohlcovače zápachu Dignity/ALP do ovzduší (HOCH et al., 2010).

Seznámení pacientky s organizací České ILCO

ILCO – je největší svépomocná organizace pro nositele stomie v České republice. Její zastoupení je po celé republice prostřednictvím regionálních sdružení. Vznikla v roce 1993. Už několik let shromažďuje několik existujících regionálních klubů stomiků. Sdružení vzniklo na základě toho, aby stomici měli organizaci, která by mohla kvalifikovaně zastupovat jejich zájmy při jednání se státními orgány (www.stomici.cz).

Hlavním úkolem Českého ILCA je péče o specifické potřeby občanů, kterým byla nově vyvedena stomie, obhajoba jejich zájmů s cílem zajistit jim rovnoprávné postavení ve společnosti a pomoc při jejich zdravotní a sociální rehabilitaci. Těž usiluje o to, aby stomičtí pacienti mohli být znovu zapojeni do normálního života. Ve spolupráci s regionálními kluby stomiků rozvíjí České ILCO programy zdravotní a sociální rehabilitace stomiků formou rekondičních pobytů, zájezdů, kulturních a též i společenských akcí (www.stomici.cz).

Ve spolupráci s lékaři a stomasestrami, organizuje České ILCO odborné přednášky, semináře a instruktáže zaměřené na problematiku vyvedených stomií. Členové klubu se též podílejí na poradenské činnosti pro stomiky. Jsou ve spolupráci se stomasestrami (www.stomici.cz).

Pacientce jsem představila obecné rady pro stomiky:

- navštěvujte pravidelně praktického lékaře a onkologa
- pečlivě užívejte léky a dodržujte jejich užívání
- udržujte si přiměřenou tělesnou váhu
- využijte psychické podpory zdravotníků, rodiny a přátel
- nevystavujte se zbytečné fyzické námaze
- vždy si udělejte čas na sebe samotnou, odpočinek a relaxaci
- jezte menší porce jídla, několikrát za den
- vyhýbejte se kořeněným, nadýmavým a přesoleným jídlům
- můžete aktivně plavat, jezdit na kole a dělat jakékoliv jiné sporty, které máte ráda
- používejte veškeré dostupné pomůcky pro stomické pacienty
- nestresujte se, užívejte si života
- v případě jakýchkoli komplikací informujte neprodleně ošetřujícího lékaře

- **Fixační fáze:** (15 minut) důkladné opakování podstatných informací souvisejících s dodržováním životního režimu, shrnutí opakovaných poznatků a ujasnění si případných nesrovnalostí.
- **Hodnoticí fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Jaké by měly být stravovací návyky stomiků?

Můžete cestovat do zahraničí s vyvedenou stomií?

Jakým způsobem si upravíte domácí prostředí, aby bylo bezpečné?

Co je to za organizaci České ILCO?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami, její správné odpovědi svědčily o její pozornosti. Prokázala základní vědomosti dodržování zásad životního režimu s vyvedenou stomií (výživa, úprava domácího prostředí, sociální pomoc, cestování a péče o pacienty v rámci České republiky). Pacientka přistupovala k edukaci velmi zodpovědně, byla soustředěná na danou problematiku, projevila zájem o nabytí nových vědomostí. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že obsah 4. edukační jednotky byl vybrán správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 60 minut.

5.FÁZE – VYHODNOCENÍ

V rámci závěrečného vyhodnocení edukačního procesu pacientka vyplnila vědomostní test, jehož otázky se shodují se vstupním testem ve fázi posuzování.

Otázky	ANO/ NE
Byla jste někdy v péči chirurgů?	ano
Víte, co je to stomie?	ano
Vyskytla se někdy u vás v rodině stomie?	ne
Víte, co znamená pojem kolostomie?	ano
Setkala jste se někdy s pojmem irigace?	ano
Víte, jak se vyměňuje stomický sáček a co vše je k tomu zapotřebí?	ano
Znáte zásady správné životosprávy při stomii?	ano
Slyšela jste někdy o klubech stomiků či nějakých organizacích stomiků?	ano

- Pacientka získala podstatné vědomosti o stomiích, o dělení stomií dle různých kritérií, o své vyvedené kolostomii.
- Pacientka prokazuje vědomosti o správném provádění výměny kolostomického sáčku.
- Pacientka prokazuje vědomosti v oblasti správně prováděné irigace.
- Pacientka prokazuje vědomosti o správném životním režimu stomika a nutnosti jeho dodržování.
- Pacientka je spokojena se svými nově získanými vědomostmi.
- Edukace proběhla ve čtyřech edukačních jednotkách, které byly pro pacientku srozumitelné, při edukaci výborně spolupracovala, nechala si vše vysvětlit, také se neustále na nějaké věci doptávala.
- Edukační cíle (kognitivní, afektivní a behaviorální) se podařilo splnit, edukace je ukončena, na základě splněných cílů.
- Na základě odpovědí edukantky, které uvedla ve výstupním testu, a na základě splněných stanovených cílů usuzujeme, že realizace edukačního procesu byla úspěšná. Edukace byla účinná a zlepšila jak fyzický, tak i psychický stav a vědomosti pacientky.

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro pacienty s nově vyvedenou stomií

Chodit pravidelně ke svému odbornému lékaři.

Pravidelně navštěvovat svého onkologa, pokud se jedná o onkologickou diagnózu.

Pravidelně navštěvovat stomickou poradnu a být v kontaktu se stomickou sestrou.

Dodržovat zdravý životní styl – nekouřit, nepít alkohol pouze příležitostně, vyhýbat se a jíst jídla s nízkým obsahem tuku, jíst nejlépe nedráždivou, nekořeněnou a nepřesolenou stravu.

Jíst v pravidelných dávkách, pomalu.

Zajistit dostatečný pitný režim minimálně 2 až 2,5 l tekutin denně.

Do jídelníčku zařadit větší přínos a množství ovoce a zeleniny, více vlákniny a kysaných mléčných výrobků.

Jíst v klidu a nestresovat se.

Vyvarovat se jídlům, která způsobují nadýmání, zácpu, průjem nebo také křeče.

Udělat si dostatek času na sebe.

Žít aktivní život i s vyvedenou stomií, sportovat, chodit na procházky do přírody, bruslit, jezdit na kole, plavat.

Využívat veškeré dostupné pomůcky určené k nově vyvedené stomii.

Využívat oblečení pro stomické pacienty.

Číst odborné knihy, časopisy, internetové stránky.

Navštěvování přednášek, seminářů a klubu stomiků.

Doporučení pro všeobecné sestry

Celoživotní vzdělávání.

Navštěvování kvalifikačních kurzů a seminářů.

Čtení odborné literatury.

ZÁVĚR

V dnešní populaci je velmi rozšířený výskyt rakoviny tlustého střeva, s čímž je úzce spjatý význam slova stomie neboli vyústění dutého orgánu na povrch dutiny břišní a mezi nejčastěji vyvedený orgán patří již zmiňované tlusté střevo.

U nás v ČR zaujímá rakovina tlustého střeva první pozici ve světovém žebříčku. Každým rokem přibývá počet pacientů s tímto onemocněním. Chirurgové na celém světě vytvoří každý pracovní den nejméně 500 nových stomií. Na každých 2 000 osob připadá jeden stomický pacient a na světě jsou více než 2 milióny stomiků.

Zdraví patří mezi nejdůležitější hodnotu v životě každého jedince, proto je velmi důležité si jej neustále udržovat a žít zdravým životním stylem. Přesto se někdy stane chyba v životě každého z nás, která už nelze vrátit zpět. Touto chybou může být třeba taková nemoc, která zahltí celého jedince. V tomto případě je zapotřebí léčit, a také se s touto nemocí umět vyrovnat a popřípadě i naučit žít.

Důležitou a nedílnou součástí každého komplexního ošetrovatelského procesu u nemocného je edukace. Patří mezi jednu z nejdůležitějších součástí v oblasti vyléčení nemocného. Pomocí edukace předáváme informace nemocnému a učíme ho novým poznatkům a věcem. Což je velmi důležité v rámci ošetrovatelského procesu.

Cílem bakalářské práce bylo poukázat na nutnost edukace u pacientky s nově vyvedenou kolostomií v domácím prostředí.

Je potřeba poukázat na to, že každý nový stomický pacient by měl znát obecné základy týkající se své nově vyšité stomie, výměny stomického sáčku, irigaci a znát určitý životní styl, který je zapotřebí při vyvedené stomii dodržovat.

Cílem samotného edukačního procesu bylo, aby u pacientky s nově vyvedenou kolostomií došlo ke komplexní edukaci v oblasti vyvedené stomie, to znamená, aby pacientka byla schopna se o svou vyvedenou kolostomii dostatečně a šetrně sama bez pomoci všeobecné sestry či stomické sestry postarat. Tohoto cíle bylo dosaženo na základě podaných informací v rámci podání edukačního procesu.

Z toho vyplývá, že edukace je důležitá ve všech oblastech a je nutné individuálně přistupovat ke všem potřebám pacienta v rámci jeho přizpůsobování a vyrovnávání se s nově vzniklými životními situacemi, čímž mu můžeme právě prostřednictvím jakéhokoliv edukačního procesu velmi pomoci.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno z více důvodů. Tím nejvýznamnějším důvodem je zajímavost samotné problematiky stomií a s tím spojená edukace. Dále k tvorbě přispěly i zkušenosti, získané na oddělení anesteziologicko-resuscitačním v Kroměřížské nemocnici a. s.

Při realizaci této práce jsme se utvrdili v myšlence, že zvolené téma je nepříjemné jak pro rodinu, okolí, tak i pro samotného nemocného. Je velmi těžké se s nově vyvedenou stomií vyrovnat a naučit se s ní žít, nejen po stránce fyzické, ale hlavně psychické. Jelikož je to určitý handicap, který je většinou již do konce etapy života nemocného. Závěrem konstatujeme, že cíle, které jsme si předsevzali, byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BALIKOVÁ, M., 2011. Chutně a zdravě aneb jídelníček stomika. Online dostupné na: <http://www.convatec.cz/stomie/jidelnicek/po-operaci>

B. BRAUN. *Kolostomie /příčka pro pacienty*. Online dostupné na : <http://www.stomici.cz/doc/kolostomie.pdf>

BURCH, J., 2008. *ed. Stoma care*. Chichester: Wiley-Blackwell. ISBN 978-0-470-03177-3.

DROBNÁ, P., 2010. Psychická podpora nemocných se stomií. *Sestra*. **20**(18), 54–55. ISSN 1210-0404.

FUNGÁČOVÁ, J., 2008. Příprava pacienta na přechod do domácího prostředí. *Sestra*. **18**(5), 55. ISSN 1210-0404.

GLINSKA, J. et al., 2009. Educational fiction of nurse concerning nutrition of patients with intestinal stoma. *Kontakt*. **11**(1), 239–245. ISSN1212-4117.

HRADILOVÁ, V., 2009. Ošetřování komplikovaných stomií. *Florence*. **7–8**(5), 26–27. ISSN 1801- 464X.

JANÍKOVÁ, E. a R. ZELÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. ISBN 978-80-4412-4.

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2171-2.

KAPOUNOVÁ, G., 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-1830-9.

KARLOVSKÁ, M., 2013. *Obecné informace pro pacienty/Stomie*. Praha: Liga proti rakovině. ISBN: 978-80-260-5063-6.

LAJDOVÁ, A. a A. URÍČKOVÁ, 2010. Význam informací v procesu adaptace pacienta na život s kolostomií. *Sestra*. **20**(9), 56–58. ISSN: 1210-0404.

MARKOVÁ, M., 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN: 80-7013-434-8.

MICHÁLKOVÁ, H., 2009. Historie a vývoj stomických pomůcek. *Sestra*. **3**(2), 36-37. ISSN: 1210-0404.

MIKŠOVÁ, Z. et al., 2006. *Kapitoly z ošetrovateľskej péče II*. Praha: Grada. ISBN : 80-247-1443-4.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2013. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovateľství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Plzeň: Maurea. ISBN: 978-80-902876-9-3.

OTRADOVCOVÁ, I. a kol., 2010. Stoma nurse role efore. during and after Sumery. In: *Assisting professions in the context of university education 1*. Prague: M. Ryska. ISBN: 978-80-254-8014-4.

OZOGANYOVÁ, M., 2012. Edukační proces u pacienta s tracheostomií. *Sestra*. **22**(6), 46–47. ISSN: 1210-0404.

VEŘTATOVÁ, L., 2009. Život se stomií. *Diagnóza v ošetrovateľství*. **5**(1), 14. ISSN: 1801-1349

VOKURKA, M. a J. HUGO, 2008. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf. ISBN: 978-7345-159-2.

ŠTĚTKOVÁ, E., 2008. Zkušenosti stomasestry s ošetrováním kolostomie. *Sestra*. **18**(11), 42. ISSN: 1210-0404.

VOTAVOVÁ, M., 2008. Pooperační komplikace a ošetrovateľská péče o stomického pacienta. *Sestra*. **18**(5), 52–53. ISSN: 1210-0404.

ZACHOVÁ, V. a kol., 2010. *Stomie*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3256-5.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Protokol o provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce.....	I
Příloha B – Souhlas s nahlížením do dokumentace	II
Příloha C – Rešerše.....	III
Příloha D – Edukační karty.....	IV

Příloha A – Protokol o provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Dušková 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta		DOPITOVÁ ANDREA, DIS	
Studijní obor	VŠEOBECNÁ SESTRA	Ročník	3 USU
Téma práce		OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA SE STOMIÍ	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů		KROHEŘIŠKA NEHOČNICE A.S., ONKOLOGICKÉ CENTRUM PŘI MUD. TOMÁŠI TRŠONĚ	
Jméno vedoucího práce		PhDr. JARMIKA VEŘEŠOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu		Výzkum: <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce		<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči		<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	

IČP 77 001 007	Kroměřížská nemocnice a. s. Havlíčkova 850/50, 760 01 Kroměříž ambulancní oddělení 279889322
MUDr. Tomáš Tršona IČ: 279889322 tel.: 573 322 111	

v. PRAZE dne 3.3.2014

 podpis studenta

Příloha B – Souhlas s nahlížením do dokumentace

Souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace

Já, níže podepsaná souhlasím s tím, aby Andrea Dopitová, DiS, všeobecná sestra, zaměstnanec Kroměřížské nemocnice a.s. oddělení ARO a studentka Vysoké školy zdravotnické o.p.s. se sídlem v Praze 5, Duškova 7, 150 00 mohla nahlížet do mé zdravotnické dokumentace a získané údaje mohla použít za účelem psaní své bakalářské práce.

V Kroměříži dne: 13.3.2014

Podpis: 

Příloha C – Rešerše

Vědecká knihovna v Olomouci
Bezručova 2, 771 99 Olomouc
Informační služba: is@vkol.cz

VĚDECKÁ KNHOVNA V OLMOUCI
OLMOUC, Bezručova 2
tel. 585 223 441

Téma: Edukační proces u pacienta se stomií
Klíčová slova: stomie, pacient, sestra, edukace
Časové vymezení: 2006-2013
Jazykové vymezení: čeština, angličtina, slovenština
Druhy dokumentů: knihy, články
Prohledávané zdroje: Národní lékařská knihovna, Národní knihovna Praha

ANTONOVÁ, Monika. Intimní problémy stomiků. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 11, s. 47. ISSN: 1210-0404.

BURCH, Jennie, ed. *Stoma care*. Chichester: Wiley-Blackwell, ©2008. xix, 312 s. ISBN 978-0-470-03177-3.

DŘÍKOVÁ, Kateřina. Reedukace jako nedílná součást edukace. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 5, s. 49. ISSN: 1210-0404.

DROBNÁ, Petra. Psychická podpora nemocných se stomií. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 3, s. 54-55. ISSN: 1210-0404.

FUNGÁČOVÁ, Jarmila. Příprava pacienta na přechod do domácího prostředí. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 5, s. 55. ISSN: 1210-0404.

GLIŇSKA, Jolanta et al. Educational function of a nurse concerning nutrition of patients with intestinal stoma. *Kontakt*. 2009, roč. 11, č. 1, s. 239-245. ISSN: 1212-4117.

HILAVÁČKOVÁ, Jaroslava a MARŠÍKOVÁ, Petra. Život stomiků – nepřežívat, ale žít. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 2, s. 45. ISSN: 1210-0404.

HRADÍLOVÁ, Věra. Ošetřování komplikovaných stomií. *Florence*. 2009, roč. 5, č. 7-8, s. 26-27. ISSN: 1801-464X.

HRADÍLOVÁ, Věra. Práce stomasestry. *Florence*. 2010, roč. 6, č. 2, s. 34. ISSN: 1801-464X.

HRUBCOVÁ, Adéla. Edukace nemocného s kolostomií. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 1, s. 59-60. ISSN: 1210-0404.

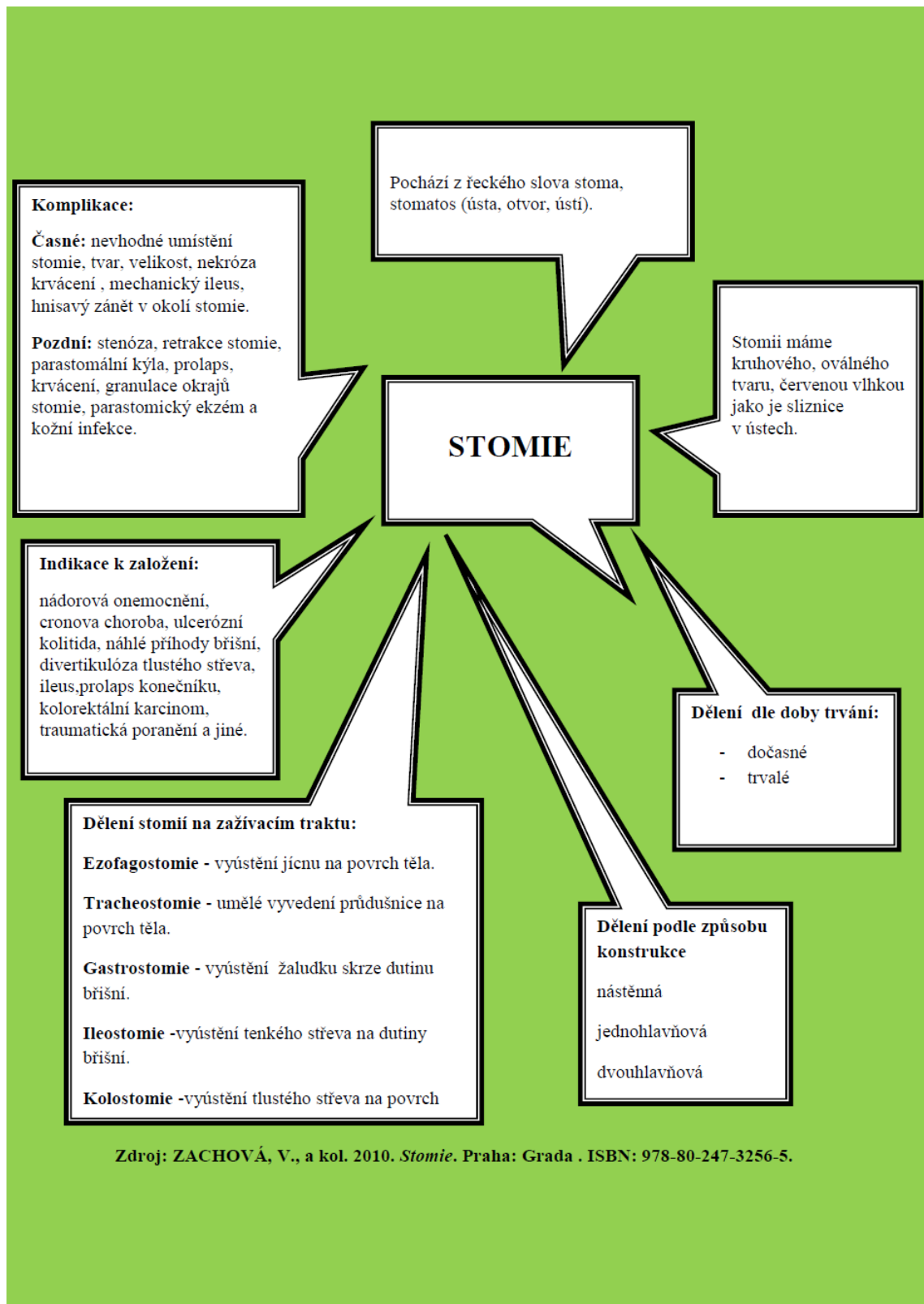
KENEZOVÁ, Marcela. Stomie. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2008, roč. 4, č. 3, s. 6. ISSN: 1801-1349.

KLEVETOVÁ, Dana. Ošetrovatelské přístupy k uživatelům se stomií. *Ošetrovatelská péče*. 2010, roč. 2010, č. 1, s. 16-17.

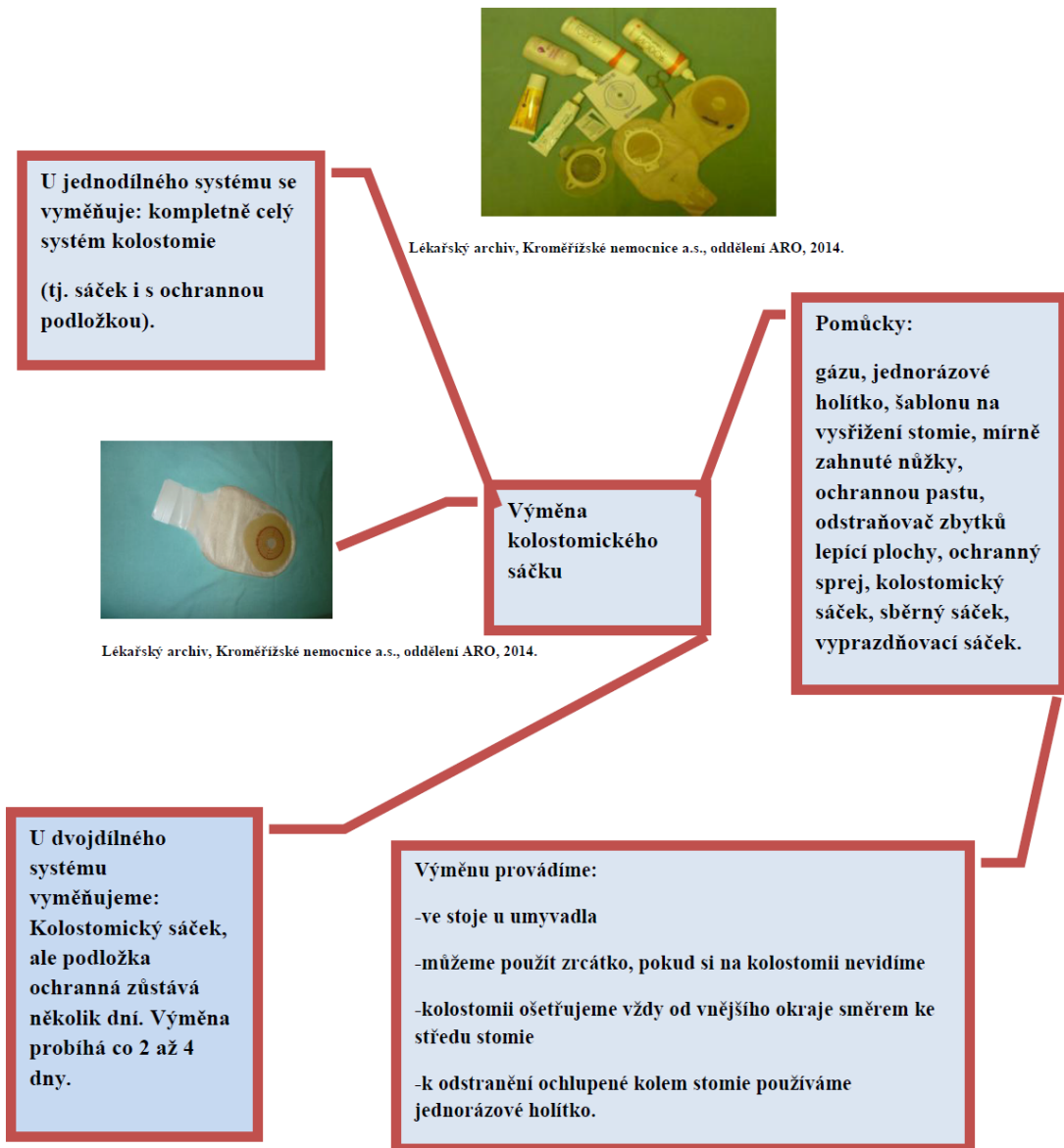
KOLEČKOVÁ, Šárka. Péče o stomii a léčba chronických ran u klienta v domácí péči. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 11, s. 45-46. ISSN: 1210-0404.

Příloha D – Edukační karty

1. Edukační karta – Stomie

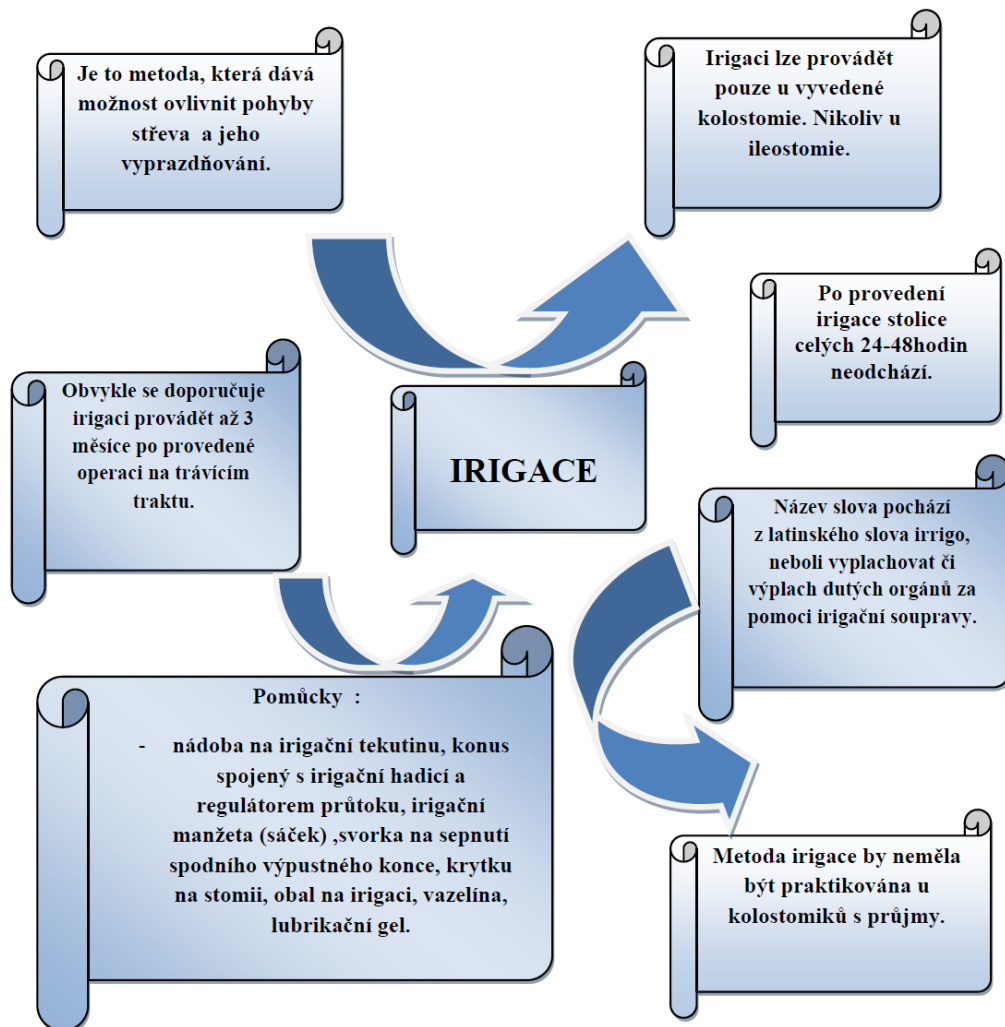


2. Edukační karta – Výměna kolostomického sáčku



Zdroj: ZACHOVÁ, V., a kol. 2010. *Stomie*. Praha: Grada. ISBN:978-80-247-3256-5

3. Edukační karta – Irigace



Zdroj: ZACHOVÁ, V., a kol. 2010. *Stomie*. Praha: Grada . ISBN: 978-80-247-3256-5.

4. Edukační karta – Životní režim u pacienta se stomií



