

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

**PACIENT S KOLOSTOMIÍ V OŠETŘENÍ
V DOMÁCÍ PÉČI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

LUKÁŠ ZITTERBART, DiS.

Praha 2014

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

**PACIENT S KOLOSTOMIÍ V OŠETŘENÍ
V DOMÁCÍ PÉČI**

Bakalářská práce

LUKÁŠ ZITTERBART, DiS.

Stupeň vzdělání: Bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2014



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

Zitterbart Lukáš
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 17. 10. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Pacient s kolostomií v ošetření v domácí péči

Treatment for Patients with Colostomy in Home Care

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 31. 10. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedl v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 15. 4. 2014

.....
Lukáš Zitterbart, DiS.

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych zde poděkoval vedoucí práce, která se stala zároveň i mou odbornou konzultantkou, paní PhDr. Ivaně Jahodové za konzultace, odborné rady a připomínky v průběhu tvorby této bakalářské práce.

Zároveň tímto velice děkuji i sestře specialistece Evě Kolouškové za pomoc, odborné rady z oboru, svolení o nahlédnutí do dokumentace pacientky, možnost účasti na návštěvě u konkrétní pacientky i za další poskytnuté materiály potřebné pro tvorbu praktické části této práce.

ABSTRAKT

ZITTERBART, Lukáš. *Pacient s kolostomií v ošetření v domácí péči*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha. 2014. 68 s.

Cílem této bakalářské práce je komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií v ošetření v domácí péči při respektování přirozených potřeb pacienta. Hlavními body teoretické části je charakteristika vzniku a historie domácí péče, služby poskytované domácí péčí a financování výkonů domácí péče. Praktická část je zaměřena na kazuistiku u pacienta s kolostomií, jeho edukace, odborné rady a pomoc v domácím prostředí, popis použitého ošetrovatelského procesu, stanovení ošetrovatelských diagnóz, plánování, intervence, realizace, vyhodnocení a kompletní zhodnocení ošetrovatelské péče. Důraz je zde kladen také především na spolupráci s rodinnými příslušníky a jejich začlenění do komplexní ošetrovatelské péče o pacienta.

Klíčová slova:

Domácí péče. Ošetření v domácí péči. Ošetrovatelská péče. Péče o stomiky. Stomie.

ABSTRACT

ZITTERBART, Lukáš. *Treatment for Patient with Colostomy in Home Care*. Medical College, Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová. Prague. 2014. 68 pages.

The goal of my bachelor thesis is about complex nursing care of a patient with a colostomy in home care by the respect of the natural patient's needs. The theme of a theoretical part is the characteristic of the genesis and history of home care, services provided by home care and financing of the performances of home care. The practical part is focused on case interpretation at a patient with colostomy, his education, expert advice and help in a home care, description of the used nursing process, determination of nursing diagnoses, planning, intervention, implementation, evaluation and complete revaluation of nursing care. An emphasis is here put also especially on the cooperation with family members and their incorporation to the complex nursing care of the patient.

Key words:

Home care. Nursing care. Stoma. Stoma care. Treatment in a home care.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	12
SEZNAM TABULEK.....	13
ÚVOD.....	14
1 Historický vývoj stomíí	15
2 Zdravotní péče	16
2.1 Struktura zdravotní péče	16
2.2 Význam zdravotní péče.....	16
2.3 Ústavní a domácí zdravotní péče	17
2.3.1 Ústavní péče	17
2.3.2 Domácí péče	18
2.4 Duchovní péče.....	20
3 Kolostomie.....	21
3.1 Nejčastější indikace kolostomie.....	21
3.2 Rána, posouzení	22
3.2.1 Základní dokumentace.....	23
4 Nejčastější ošetrovatelské diagnózy	24
5 Kvalita života stomiků.....	25
5.1 Stravování stomiků	25

5.2	Spánek a odpočinek	26
5.3	Hygiena	27
5.4	Kontakt s přáteli a rodinou.....	27
5.5	Móda	28
5.6	Práce a kariéra	28
5.7	Cestování.....	29
5.8	Fyzická aktivita	30
5.9	Sexualita a těhotenství	31
6	Prevence kožních komplikací.....	32
7	Přímá aplikace pomůcek.....	34
7.1	Bezsáčkové stomické pomůcky	36
7.2	Čisticí prostředky	36
7.3	péče o peristomální kůži	38
8	Irigace – výplach střev.....	39
	PRAKTICKÁ ČÁST	40
9	Ošetřovatelský proces u pacientky s kolostomií v domácí péči.....	40
9.1	Informace o pacientce	40
9.2	Lékařské diagnózy	41

9.3	Medikamentózní léčba	41
9.4	Předepsaná péče ošetřujícím lékařem	42
9.4.1	Kódy zdravotních výkonů hrazené pojišťovnou	43
9.5	Záznam fyzikálního (screeningového) vyšetření sestrou	44
10	Zhodnocení pacientky dle modelu Marjory Gordonové	45
10.1	Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví.....	45
10.2	Výživa a metabolismus	46
10.3	Vylučování	46
10.4	Aktivita, cvičení	46
10.5	Spánek, odpočinek	47
10.6	Vnímání, poznávání	47
10.7	Sebekoncepce a sebeúcta	48
10.8	Plnění rolí, mezilidské vztahy.....	49
10.9	Sexualita, reprodukční schopnost	49
10.10	Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance	50
10.11	Víra, přesvědčení, životní hodnoty	50
10.12	Jiné	51
10.13	Aktuální ošetřovatelské diagnózy	52
10.14	Potenciální ošetřovatelské diagnózy	61

11	Zhodnocení ošetrovatelské péče.....	63
12	Doporučení pro praxi.....	64
14.1	Doporučení pro pacientku.....	64
14.2	Doporučení pro všeobecnou sestru	64
14.3	Doporučení pro lékaře.....	64
	ZÁVĚR.....	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66
	PŘÍLOHY	I

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adheze – přilnavost, ulpívání látek na sobě (fyzikální ulpívání látek na sobě působením přitažlivých sil mezi atomy, popř. molekulami)

Atrézie - vrozená neprůchodnost dutého orgánu

Dilatovat - rozšiřovat, roztahovat

Dyskomfort - nepříjemné pocity, nepohoda celková nebo specifická, např. pooperační, metabolická, gastrointestinální, muskuloskeletální, abdominální

Indikace - určení, stanovení léčebného postupu, signalizace sledovaného stavu

Konzilium - poradní sbor; odborná porada lékařů

Perforace – proděravění

Polymorbidní - trpící větším počtem různých závažných chorob a zdravotních komplikací (např. zánětlivých), které zejména ve stáří bývají obtížně léčitelné a mívají špatnou prognózu

Progresivní - vzestupný, pokrokový

Prolaps - výhřez

Resekce - operativní odstranění části orgánu, např. plic, žaludku

Symptom - příznak

Tumor - nádor, novotvar, otok zanícené tkáně (www.slovník-cizich-slov.abz.cz, 2013)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Identifikační údaje	40
Tabulka 2 - Vitální funkce	40
Tabulka 3 - Plná definice tabulky Glasgow coma scale pro hodnocení poruchy vědomí	VIII
Tabulka 4 - Hodnocení poruchy vědomí pacientky dle tabulky Glasgow coma scale	VIII
Tabulka 5 - Mini mental test kognitivních funkcí	XIII

ÚVOD

„Počátek zdraví spočívá ve znalosti vlastní nemoci.“ (Miguel de Cervantes).

Vzhledem k tomu, že zdravotnictví je velmi rozsáhlé, považujeme za velkou výhodu, když si každý najdeme v tomto oboru přesně to, co nás bude nejvíce zajímat a zároveň osobně i profesně naplňovat.

Naším hlavním cílem a posláním je nejen pomoci lidem zlepšovat jejich zdravotní stav a to začíná již samotnou prevencí možných onemocnění. Toto pravidlo si jako začínající zdravotníci musíme uvědomit. Musíme vědět nejen, komu přesně chceme pomáhat, ale také zda na to máme dostatek fyzických i psychických sil.

Díky rozsáhlé praxi, kterou během studií jako zdravotníci absolvujeme, pár z nás oslovuje také právě práce zaměřená na stomie a jejich ošetřování a problematiku. První setkání se stomikem v nás probouzí zvědavost i chuť učit se dané problematice, více jí porozumět a v rámci svých možností a schopností tak umět pacientovi se stomickým vývodem vhodně poradit a pomoci.

V této práci přiblížíme ošetření pacientky se stomií v domácím prostředí a to přímo všeobecnou sestrou pověřenou agenturou domácí péče. Z tohoto pohledu se jedná o stále neobvyklý směr ve zdravotnictví, který se dále rozvíjí a zdokonaluje.

Tato práce je určena nejen všeobecným sestrám, které plánují pracovat v agentuře domácí péče, ale také ostatním zdravotnickým pracovníkům, kteří se o toto téma zajímají.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORICKÝ VÝVOJ STOMIÍ

V dějinách medicíny až do 20. století nebylo mnoho známo o pacientech se stomiemi a jejich ošetřování. Mezi velké problémy pro provádění rozsáhlých břišních operací byla anestezie. Stálý nedostatek informací o anestezii u abdominálních operací byl velice riskantní soubor výkonů jak pro lékaře, tak i pacienta. Roku 350 před Kristem vytvořil Praxagoras z Kosu úspěšně střevní vývod (ZACHOVÁ, 2010).

Další záznam o stomii byl zjištěn až v době Paracelsa (1493-1541). Několikrát úspěšně ošetřil poranění břicha tak, že výsledek byl střevní vývod. První kolostomii provedl Littre ve Francii v roce 1710. V roce 1776 provedl Pillor první plánovanou caekostomii a všil stoma do kůže. V roce 1850 provedl Luke v Anglii první fixaci abdominální kolostomie. Thiersch byl první v Německu kdo roku 1855 vytvořil bypass transverzální kolostomie (ZACHOVÁ, 2010).

V roce 1879 byl první Schede v Německu, kdo provedl u tumoru colon extraabdominálně resekci a ponechal oba konce střeva otevřené a vytvořil stomii se dvěma trubicemi. Pro založení stomie stanovil přesné indikace anglický chirurg Ericson v roce 1841 a platí i dnes. V roce 1841 popsal Schitzinger postup, který v roce 1884 zdokonalil Madelung, kdy vytvořil terminální sigmoidální vývod a zaslepil aborální konec kličky. Zde uvedený postup je považován za předchůdce resekce, jak byla prováděna Hartmannem. Roku 1888 se zde zapsal český chirurg Karel Maydl, který provedl poprvé dvouhlavňovou sigmoideostomii, která se zhotovuje prakticky stejným způsobem i dnes (ZACHOVÁ, 2010).

V roce 1926 vyšel v odborné literatuře článek, který poukazoval a zdůrazňoval důležitou roli všeobecných sester v péči o pacienty se stomií. Roku 1953 v New Yorku bylo otevřeno první specializované pracoviště pro pacienty se stomií. Stále se objevovala snaha o zhotovení kontinentní stomie což byla snaha ovlivnit umělý vývod tak, aby jím stolice samovolně neodcházela a aby bylo možné pomocí svěrače ovládaného vůlí pacienta vyprazdňování usměrnit (ZACHOVÁ, 2010).

2 ZDRAVOTNÍ PÉČE

Zdravotní péče je pomoc nemocným, zdravotně postiženým a starým občanům. Je to souhrn přiměřených činností přizpůsobených osobám prostředí, rodiny či komunity, které podporují vhodnou starostlivost a kvalitu života v případě ztráty samostatnosti (SLOVENSKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ, 2010).

České zdravotnictví dosáhlo již v minulosti velmi dobré úrovně. K roku 1989 byla zajištěna dobrá dostupnost zdravotní péče na celém území státu. Zdravotní péči v plném rozsahu garantoval stát a finanční prostředky byly k dispozici na základě všeobecného zdravotního pojištění, které platili všichni pracující (VĚRTELÁŘ, 2013).

Se zdravotní péčí souvisí také pravidelné preventivní prohlídky podléhající předpisu č. 70/2012 Sb. - *Vyhláška o preventivních prohlídkách* (příloha K).

2.1 STRUKTURA ZDRAVOTNÍ PÉČE

Zdravotní péče zahrnuje základní opatření, uspokojování potřeb při vykonávání základních činností a mimořádné úkony. Plán zdravotní péče vychází ze schopností klienta, z úkonů, které umí vykonávat sám nebo při kterých je závislý na dočasné nebo trvalé zdravotní péči (SLOVENSKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ, 2010).

Koncem roku 2012 pracovalo ve zdravotnictví u nás celkem 249.658 pracovníků. Z tohoto počtu pracovníků působilo ve zdravotnických zařízeních ostatních centrálních orgánů (rezort obrany, vnitra a spravedlnosti) celkem 4.760 pracovníků. Koncem roku 2012 působilo ve zdravotnictví v České republice celkem 7.083 smluvních pracovníků. Z úhrnného počtu smluvních pracovníků tvořili lékaři a zubní lékaři 2/5 a všeobecné sestry a porodní asistentky 1/5 (ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2013).

2.2 VÝZNAM ZDRAVOTNÍ PÉČE

„Zdraví není všechno, ale všechno bez zdraví nestojí za nic.“ říká Dr. Halfdan Mahler, bývalý generální ředitel Světové zdravotnické organizace.

Význam zdravotní péče spočívá v udržení klienta v přirozeném sociálním prostředí a podporuje činnosti, které zachovávají zdraví, vedou k uzdravení, příp. k pokojné smrti (SLOVENSKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ, 2010).

Význam zdraví a zdravotního stavu člověka se tradičně ocitá na nejvyšších příčkách žebříčku hodnot. Zdravotní stav a kondice jsou nezbytnými podmínkami pro realizaci vybraných životních cílů a aktivit (VEŘEJNÁ SPRÁVA MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE, 2013).

2.3 ÚSTAVNÍ A DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Rodinu chápeme jako základní stavební kámen naší společnosti. Pojem svoboda znamená mít možnosti výběru. Zatím jsou jenom dvě výrazné možnosti. Zůstat v domácí nebo azylové izolaci v závislosti na sociálním příspěvku, nebo klasická ústavní péče. Na prvním místě je občan a jeho rodina (ŠINDELÁŘOVÁ, 2000).

2.3.1 ÚSTAVNÍ PÉČE

V léčebně pro dlouhodobě nemocné zdravotníci dobře rozumějí problémům seniora. Personál má většinou vyšší věkový průměr, takže potřeby seniora dovede i vycítit. Léčebna má interní lékaře nebo geriatry (těch je ovšem méně než šafránu) a k dispozici další konziliární lékařské služby, rehabilitační péči. Klient má lékařskou a ošetrovatelskou péči 24 hodin denně. V následné péči působí i sestry-specialistky na hojení chronických ran a dekubitů. Klient má možnost výměny plen podle potřeby, převlečení čistého prádla, podání tekutin a stravy, možnost osprchování vleže, objednání pedikúry, holiče. V nemocnici je k dispozici společenská místnost, kde se mohou pacienti scházet. Nemocnice je bezpečná -častější dohled, postranice u lůžek, madla, protiskluzové podložky, sedačky v koupelně, nulová šance ublížit si v kuchyni, kde vzniká nejvíce úrazů. Možnost návštěv je každodenní a podle potřeby i do večerních hodin, případně jsou dostupné návštěvy duchovního, dobrovolníků nebo canisterapeutů se psy. Každá změna zdravotního stavu je v krátké době, a tudíž včas podchycena a řešena. Je to ovšem ústavní péče, která domov nenahradí (BAUMANOVÁ, 2009).

2.3.2 DOMÁCÍ PÉČE

Domácí péče se odehrává v domově klienta nebo jeho rodiny. V případě ležícího klienta bývá výhodou, když má pořízeno polohovací lůžko, ideálně přístupné ze dvou stran. V domácí péči by měla mít ošetřující sestra, která má klienta v péči, vysokou erudici a hlásit lékaři nebo přes svého nadřízeného změny zdravotního stavu nebo stížnosti klienta. Nevýhody domácí péče jsou v tom, že domácnost je nebezpečná v kuchyni, koupelně, při používání elektrospotřebičů. Může také dojít k chybě při dávkování nebo k záměně léků. Při náhlé změně zdravotního stavu nemusí být tato včas zaznamenána, když je klient sám a nemůže si pomoc přivolat. Nemá každodenní kontakt s lékařem a dalšími lidmi. Jednoznačnou výhodou je domácí prostředí (BAUMANOVÁ, 2009).

Po indikaci ošetřujícím lékařem je klient navštíven kompetentním pracovníkem domácí péče, který provede ošetřovatelskou anamnézu, vyšetření klienta a zhodnocení stavu vlastního sociálního prostředí klienta. Seznámí klienta s rozsahem výkonu a frekvencí domácí péče, koordinuje s klientem harmonogram odborné péče a ostatní péče – sociální, laické, společenské – kterou mohou zastupovat jak další instituce nebo rodina či blízcí (NÁRODNÍ CENTRUM DOMÁCÍ PÉČE ČESKÉ REPUBLIKY, 1994).

Nárok na poskytování zdravotní domácí péče má každý občan České republiky, jehož ošetřující lékař po zhodnocení celkového zdravotního stavu a stavu vlastního sociálního prostředí klienta rozhodne o poskytování domácí péče. Na základě rozhodnutí ošetřujících lékařů je poskytována domácí péče každoročně statisícům klientů všech věkových, indikačních i diagnostických skupin. Obvykle se jedná o ty klienty, kteří by bez existence domácí péče byli hospitalizováni. Posláním domácí péče je zajistit v rámci primární péče ve vlastním sociálním prostředí klienta takový rozsah a kvalitu potřebné zdravotní a sociální péče, který je dle aktuálních podmínek, poznatků vědy a výzkumu možný tak, aby k hospitalizaci klienta nebo jeho umístění do ústavu sociální péče docházelo, jen když je to nezbytně nutné (MISCONIOVÁ, 2006).

Domácí péče je propojenou formou zdravotní (mezinárodní termín Home Care) a sociální péče (mezinárodní termín Home Help) poskytované potřebnému klientovi na

základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře v jeho vlastním sociálním prostředí. Potřebným klientem pro účely domácí péče je občan, který z důvodu změněného zdravotního a sociálního stavu je plně či částečně odkázán na odbornou pomoc druhé osoby. Domácí zdravotní péče je vysoce kvalifikovanou a odbornou formou péče, která díky svému rozsahu a kvalitě umožňuje zkrátit pobyt klientů v lůžkových zdravotnických zařízeních na nezbytně nutnou dobu. Na druhé straně vytváří vhodné podmínky pro praktické lékaře v rámci primární péče, kteří ve spolupráci s agenturami zdravotní domácí péče mohou poskytovat širší rozsah potřebné zdravotní péče klientům, kteří by jinak byli hospitalizováni (MISCONIOVÁ, 2006).

Domácí péče respektuje v plném rozsahu integritu klienta s jeho vlastním sociálním prostředím i individuální vnímání kvality života. Proto je každý klient posuzován z bio-psycho-sociálního hlediska a při poskytování domácí péče je vždy aplikován holistický (celostní) přístup. Vědeckými studiemi je prokázáno, že psychická pohoda člověka, která je v domácí péči bezprostředně ovlivněna příznivým vlivem domácího prostředí, přítomností bytostí blízkých, má přímý vliv na stav imunitního (obranného) systému člověka a hraje nezastupitelnou úlohu v procesu uzdravování, nebo zmírnění negativního vlivu doprovodných psychických symptomů téměř u všech forem onemocnění. Role klienta a jeho blízkých v procesu poskytování domácí péče je nezastupitelná. V rámci domácí péče jsou klient i jeho blízcí řádnými členy týmu se společným cílem, kterým je zlepšení kvality života klienta i jeho blízkých. I toto je nezastupitelné pozitivum systému domácí péče (MISCONIOVÁ, 2006).

Součástí zdravotní domácí péče je specializovaná péče určená klientům v pooperačním a poúrazovém stavu. Tato forma domácí péče je vhodná také pro klienty s kardiovaskulárním a neurologickým onemocněním, včetně imunodeficitů. Specifickou skupinou jsou děti, u kterých dochází v porovnání s ostatními věkovými kategoriemi klientů v domácí péči k zjevně rychlejší rekonvalescenci. Tato forma domácí péče je poskytována v rozsahu dnů nebo týdnů. Ne vždy je domácí péče poskytována ve vlastním domově klienta. Může být poskytována v domácím prostředí jeho blízkých nebo v zařízení, které vlastní domácí prostředí klienta trvale nahrazuje, například domov důchodců nebo ústav sociální péče. V žádném případě však není vlastním sociálním prostředím klienta zařízení, které mu zajišťuje přechodný pobyt, například pobyt ve stacionáři, lázních, penzionu a tak podobně. V popředí specializované

intervence je péče o stomie a v případech velkých střevních resekcí i intravenosní, alternativně i jiná forma výživy, kterou aplikuje sestra z agentury domácí péče. Po lékařské stránce se starají o klienty kromě praktických lékařů i konsiliárně chirurgové a gastroenterologové (MISCONIOVÁ, 2006).

2.4 DUCHOVNÍ PÉČE

Duchovní péče je zaměřena na nemocné a jejich sociální prostředí. Lidé se nesmějí změnit v objekty poučování nebo církevního kázání, a jistě také ne v objekty medicíny se všemi jejími možnostmi. Pracovnice a pracovníci duchovní služby navštěvují nemocné, konají bohoslužbu v rozhovorech provázejí nemocné životem i smrtí, když poskytují svátost umírajících, když drží za ruku bezvědomé a hovoří k nim, když navštěvují zemřelé v prostorách pro ně určených a bdí u nich, nebo když se modlí při duchovní práci – to vše je konáno ve společenství osob žijících i mrtvých. To proto, že křesťanství je společenstvím připomínání si utrpení, smrti a zmrtvýchvstání Ježíše – a spolu s tím i utrpení vlastního i druhých. Při duchovní péči platí mravní zásada: rezignujeme na to, že bychom vždy „věděli co a jak“. Toto zřeknutí předem daných instrumentů je důležitým atributem duchovní i psychologické práce. (SCHULER, 2010).

3 KOLOSTOMIE

Kolostomie je umělý vývod tlustého střeva břišní stěnou, který slouží k vylučování stolice v případě, že je tato funkce narušena. Onemocnění vedoucí k vytvoření stomie bývá velmi často onkologického původu. Pro pacienta to znamená nejen přijmout stomii jako součást svého těla, ale také vyrovnat se s nejistou prognózou základního onemocnění. Na těchto faktorech závisí budoucí kvalita života, protože pokud nedojde k dostatečné adaptaci, pacient trpí ztrátou identity, sebedůvěry a jistoty, což dává zelenou vzniku depresivních poruch. Při aktivní adaptaci má pacient víru v urychlené uzdravení, je schopný se přizpůsobit se nemoci a problémům s ní spojených. Snaží se spolupracovat s personálem. Naopak pasivní adaptace se vyznačuje rezignací, nezájmem a lhostejností. Pacient se uzavírá do sebe, nespolupracuje. Pasivní adaptace je častým problémem u chronických onemocnění. Úlohou zdravotnických pracovníků patří dostatečná informovanost podle intelektových a emocionálních schopností pacienta, podpora rodiny, ošetřujícího personálu a navázání kontaktu se svépomocnými organizacemi. V procesu úspěšnosti adaptace pacienta záleží i na jeho osobnostní charakteristice, momentálním psychickém stavu, obavách, nadějích a předcházejících zkušenostech (ONDRIOVÁ, 2012).

Fáze procesu vyrovnání se s nemocí jsou:

1. šok – při oznámení diagnózy. Projevuje se zděšením a neschopností reálných úvah a pocity bezmocnosti a úzkosti.
2. uzavírání se do sebe – Pacient se uzavírá do mentální osamělosti, ve které přemýšlí nad danou situací a vymýšlí reálné plány dalšího postupu.
3. realizace a řešení – uvedení plánů do reality, hledání ztracené rovnováhy, vyrovnání se se ztrátou identity, role a s prognózou (ONDRIOVÁ, 2012).

3.1 NEJČASTĚJŠÍ INDIKACE KOLOSTOMIE

Indikace k trvalé nebo dočasné kolostomii se v podstatě překrývají. V rozhodování, zda provést trvalou či dočasnou ileostomii či kolostomii často rozhoduje tíže a lokalizace onemocnění (MARKOVÁ, 2006).

Obecně mohou být indikací k provedení stomie nespecifické záněty (jako je morbus Crohn, perforace střeva, karcinom střeva), dočasná ileostomie nebo kolostomie

z důvodu dočasného odvedení proudu stolice, perforace, karcinom tlustého střeva. (MARKOVÁ, 2006)

Mezi nejčastější indikace kolostomie řadíme následující:

- Neperforovaný anus (atrémie rekta) je stav, kdy nemá kudy odcházet obsah tlustého střeva, takže je nezbytný operační výkon. Druh výkonu je závislý na místě atrémie. Jedná-li se pouze o stenózu nebo membránovou atrézií análního otvoru, provádí se chirurgická úprava, v dalších případech je třeba vyvést stomii.
- Hirschprungova choroba (megakolon kongenitum) je onemocnění vyznačující se vrozeným chyběním gangliových buněk ve stěně tlustého střeva. Střevo je v tomto místě zúžené a nad tímto místem rozšířené. Obsah neprostupuje k rektu a hromadí se před zúžením. Symptomy onemocnění se projeví až za několik dnů po porodu, kdy můžeme diagnostikovat částečnou nebo úplnou obstrukci střeva, projevující se zvracením, zvětšením břicha, průjmem nebo zácpou. U starších dětí se onemocnění projevuje trvalou obstipací, dystrofií dítěte a celkovým obrazem malabsorpčního syndromu. Stomie se zakládá v dilatovaném úseku tlustého střeva jako dvouhlavňová.
- Mezi zánětlivé onemocnění střev zahrnujeme ulcerózní kolitidu, která postihuje pouze tlusté střevo. Jde o autoimunitní onemocnění.
- Střevní polypózy mohou být také zánětlivého původu, ale i familiární (dědičné), neoplastického původu a různé jiné etiologie.
- Poranění, poleptání a jiné příčiny (FENDRYCHOVÁ, 2005).
- Crohnova choroba – střevní záněty, jejichž příčina není zcela známa. Onemocnění se objevuje se častěji v mladém věku (20 – 30 let). Zánět se může rozšířit všemi vrstvami střevní stěny - mykóza, submukóza, svalová vrstva, pojivová vrstva (ZACHOVÁ, 2010).

3.2 RÁNA, POSOUZENÍ

Při péči o pacienta s ránou, proveďte pečlivé posouzení, abychom získali základní informace, ze kterých budeme vycházet při provádění hodnocení hojení a vhodnosti léčby. Když rána nebude na léčbu odpovídat, může být nutná změna péče. V mnoha zařízeních existuje zvláštní protokol péče o ránu, který specifikuje různé léčebné plány založené na jejím posouzení. Rána by se měla posuzovat při každé výměně obvazů.

3.2.1 ZÁKLADNÍ DOKUMENTACE

Zaznamenejte datum a čas vašeho zápisu. Ujistěte se, že jste při posuzování rány zaznamenali všechny následující body:

- velikost rány včetně délky, šířky a hloubky v centimetrech
- tvar rány
- místo rány, ke zdokumentování přesné lokalizace zakreslete do obrázku těla
- stupeň poškození tkání
- povaha sekrece, je-li nějaká, včetně množství, barvy, přítomnosti zápachu
- povaha lůžka rány, včetně typu tkáně, jako je granulační tkáň, nekrotická či epitelní tkáň, a procentuální zastoupení každého typu tkáně
- povaha okolí tkáně
- přítomnost nebo absence strupu
- přítomnost nebo absence bolestí
- přítomnost nebo absence podebrání nebo sinusů (chobotů) – v centimetrech (SCHULER, 2002).

4 NEJČASTĚJŠÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Dle Nanda taxonomie 1 lze stanovit u každého pacienta nejen aktuální, ale i potencionální diagnózu. Následující řádky vystihují nejčastěji stanovované diagnózy u pacientů s kolostomií (DOENGES, 2001).

Mezi nejčastější aktuální diagnózy související s kolostomií řadíme:

- a) bolest akutní
- b) infekce - riziko vzniku
- c) spánek porušený
- d) neznalost
- e) strach
- f) společenská interakce porušená
- g) role – porušené zvládnání
- h) pohyblivost porušená
- ch) péče o sebe sama nedostatečná
- i) neochota ke spolupráci
- j) beznaděj
- k) úzkost (DOENGES, 2001).

Mezi potencionální diagnózy řadíme trauma - zvýšené riziko.

5 KVALITA ŽIVOTA STOMIKŮ

V České republice žije okolo deseti tisíc stomiků – tj. lidí s dočasným nebo trvalým vyvedením některého z dutých orgánů (typicky trávicí a vylučovací systém) na povrch těla. Žít se stomií není snadné. Přináší to s sebou řadu změn, které je třeba zvládnout, ale život založením vývodu rozhodně nekončí. V dnešní době jsou lékaři a stomasestry schopni naučit pacienty, jak nejlépe využít dostupné pomůcky, upravit životní styl a žít opravdu plnohodnotný život (ANONYM, 2010).

5.1 STRAVOVÁNÍ STOMIKŮ

Již během hospitalizace dostane pacient písemné informace o stravování. Každého pacienta poučujeme, že nelze vytvořit univerzální jídelníček, protože každý má jiné stravovací návyky. Vždy doporučujeme racionální stravu a dostatečný pitný režim. U polymorbidních stomiků, kteří potřebují nastavit speciální dietní režim, kontaktujeme nutričního terapeuta. Tělo potřebuje potravu jako energetický zdroj pro růst a udržení života. Proto musí dieta obsahovat vyvážené množství bílkovin, tuků, uhlohydrátů, minerálů a vitamínů. Je nutné upozornit, že chuť k jídlu se může vracet pomalu – i několik týdnů po operaci. Od začátku je třeba jíst v pravidelných intervalech malé porce potravy. Nové druhy potravin si přidávat postupně – a zjistit tak, jsou-li vhodné. Pravidelný příjem potravy je zárukou pravidelného vyprazdňování. Je mylné se domnívat, že omezením stravy se omezí také vyprazdňování. Opak je pravdou. Výsledkem bývá nepravidelná defekace a problematický režim ošetřování (OTRADOVCOVÁ, 2006).

Hlavním a zásadním činitelem při výběru a skladbě jídelníčku je druh stomie. **Kolostomie:** V tlustém střevě dochází ke vstřebávání vody, solí a stolice se zahušťuje. Kolostomie je vyústění tlustého střeva na stěnu břišní, stolice je formovaná, k vyprazdňování stolice dochází 2 – 3 krát denně. Po operaci zatěžujte trávicí trakt postupně, až dojde k úplné obnově pasáže. Bezprostředně po operaci jezte bezzbytkovou stravu jako ileostomici. Později jezte pravidelně 5 krát denně kaloricky vyváženou stravu. Postupně do jídelníčku zařazujte ovoce, zeleninu, celozrnné pečivo a vlákninu. Vyšší obsah bílkovin v potravě urychluje proces hojení. Jezte pomalu a stravu důkladně rozkousejte, pomůžete tak lepšímu trávení. Pijte dostatečné množství

neperlivých tekutin – 2 litry denně. Chuť k jídlu zvýší pravidelný pohyb (procházky). Přibližně za 2 měsíce po operaci se budete stravovat téměř bez omezení (OTRADOVCOVÁ, 2006).

Jídelníček má být vyvážený, obsahovat všechny složky – bílkoviny, cukry, tuky, minerály, stopové prvky – ovoce, zelenina, obiloviny, maso, sýry (raději tavené), jogurty, atd. Jíst se má pomalu a všechna sousta pečlivě rozžvýkat. Zvýší se tím požitek z jídla a sníží se tím množství přijatého jídla. Nové druhy potravin nebo jejich složky je třeba vyzkoušet v malých dávkách a postupně přidávat nebo ubírat podle snášenlivosti (FENDRYCHOVÁ, 2005).

Uleželé a aromatické sýry jsou hůře stravitelné než sýry tavené, proto by se neměly jíst ve větším množství najednou. Totéž platí pro tvrdé ořechy (vlašské, lískové, mandle). Ty se musí hlavně pečlivě rozkousat a nemělo by se jich sníst víc jak jednu hrst denně. Čerstvé ovoce přirozeně zvyšuje aktivitu trávicího systému, na což je třeba myslet před plánovanou cestou nebo návštěvou. Oloupaná jablka, meruňky nebo broskve budou lépe stravitelné (zanechají méně zbytků) a šťáva z čerstvých pomerančů způsobí mnohem méně problémů než konzumace celých pomerančů. Maso a drůbež obecně nepůsobí potíže, ale používání příliš tučného masa není vhodné. Párky nebo vuřty by se měly oloupat a opět sníst jen limitované množství po malých dávkách a pečlivém rozkousání. Vařená kukuřice (klas), popcorn, fazolové lusky, sušené ovoce také některým stomikům působí potíže. Lusk je třeba nakrájet na drobné kousky, samotné fazole budou stravitelnější. Někteří stomici si „oloupou“ i kukuřičné klasy tím, že je po uvaření seříznou ostrým nožem. Koření a bublinkové nápoje urychlují tělesné funkce a zvyšují produkci plynů. Příliš mnoho bublinek může vyvolat pálení žáhy, říhání a nadýmání. Bublínky v nápoji se zbavíte přidáním cukru, který vyvolá nejprve vypěnění, proto je třeba s tím počítat a neplnit sklenici úplně. Nebo necháte sklenici s bublinkovým nápojem chvíli stát (FENDRYCHOVÁ, 2005).

5.2 SPÁNEK A ODPOČINEK

Dostatečný odpočinek a spánek jsou nezbytnou podmínkou lidského zdraví. Spánek chrání tělo před přetížením a poškozením. Obnovuje nejen síly fyzické, ale i duševní. Spánkový deficit způsobuje rychlou únavu a snižuje odolnost organismu. Člověk často pociťuje deprese, podrážděnost či nervozitu. Jednou z příčin nespavosti

či nekvalitního spánku jsou mimo jiné i zdravotní obtíže, stres a špatný psychický stav. Právě tyto faktory jsou rizikové u stomiků, a to zejména v prvním období po vytvoření stomie (ANONYM, 2010).

Prvním problémem je pro stomiky překonání nepříjemného pocitu a obav z úniku obsahu sáčku, obava ze „zatržení“, uskřípnutí či vypadnutí stomického systému. Vhodně zvolená pomůcka a zvládnutá technika nasazování stomických pomůcek jsou však základem, který tyto obavy časem překoná. Pacienti postupem času zjistí limity své stomie a s větším klidem se upraví i spánkové návyky. Zejména u pacientů zvyklých spát na břiše či na boku může být zpočátku stomie překážkou. Osvědčuje se ale poloha na zádech – je tělu přirozená a skutečně se jí lze naučit. Další otázkou je délka spánku. Lidé, kteří jsou zvyklí spát opravdu dlouho, se ve většině případů budí jednou za noc s pocitem nutnosti jít na toaletu. Toho je vhodné využít, podobně lze po probuzení provést výměnu pomůcky. Pro urostomiky jsou nabízeny i speciální noční sáčky o větším obsahu, který brání přetečení (ANONYM, 2010).

Pochopitelně zejména na počátku života se stomií může docházet k drobným i větším nehodám. Ložní prádlo však lze vyprat, matraci chránit gumovou podložkou nebo přímo pogumovanými prostěradly a s novými technologiemi, s pomocí rodiny a spoluprací se stomickou sestrou najdou pacienti vhodnou cestu ke spokojenému a vydatnému spánku (ANONYM, 2010).

5.3 HYGIENA

Správná hygiena je u stomiků velmi důležitá. Zejména během péče o stomie a výměny pomůcek je nezbytné mít ruce hygienicky čisté. Pro každodenní hygienu se doporučuje sprchování. Sprchovat se lze bez pomůcky, s podložkou nebo s podložkou a sáčkem. Filtr na sáčku je však nutné přelepit samolepkou, která je součástí balení. Pokud pacient upřednostňuje koupel ve vaně, je vhodné ponechat aplikovaný celý stomický systém a opět přelepit filtr na sáčku (ANONYM, 2010).

5.4 KONTAKT S PŘÁTELI A RODINOU

Stomik se musí vyrovnat nejen s nemocí a fyzickými změnami spojenými se založením vývodu, ale i psychickou zátěží způsobenou vznikem nové situace

v oblasti osobní, pracovní a sociální. Tento stres často způsobí narušení partnerských, rodinných i přátelských vztahů. Hlavním stresorem je změna fyzického vzhledu (samotná stomie, pooperační jizvy, kolísání tělesné hmotnosti, kožní projevy) a psychické obtíže – nejistota, zda bude stomik vše zvládat sám, obavy z toho, jak tuto skutečnost přijme zaměstnavatel nebo přátele, strach ze ztráty partnera atd. To vše často způsobí, že se pacient uzavírá do sebe, vyhýbá se svému okolí nebo je přímo podrážděný a pesimistický. Obvykle překvapivě funkčním řešením je prostá informovanost pacienta, ale i jeho okolí, zejména pak rodiny. Předsudky a neschopnost mluvit o problémech otevřeně přináší pouze disharmonii i dříve funkčních soužití (ANONYM, 2010).

Nebojte se, mluvíte o všem, co Vás trápí. Zpočátku s lékařem a stomasestrou, později s partnerem a blízkou rodinou. Pokud budete mít oporu v těchto lidech, je pak už jen na Vás, kdo z dalšího okolí bude se skutečností, že jste stomik, obeznámen. Stomie se velmi dobře schová pod oděvem, proto se určitě nezatěžujte pocity, že Vás někdo pozoruje, že si Vás neváží nebo se Vás třeba i štítí a bojí. Máte stále své kvality, znalosti a zkušenosti, a zejména kvůli těm si Vás společnost váží (ANONYM, 2010).

5.5 MÓDA

Řadu stomiků trápí, že pomůcka může být vidět pod některými druhy oděvů nebo že bude oděvem omezována její funkčnost atd. Samozřejmě existují podpůrné pásy, ale v dnešní době lze obstarat i speciální prádlo a plavky pro stomiky, které umožní stomii nenápadně skrýt a upevnit. Pokud potřebujete sáček nosit těsně u těla, použijte speciální pásek, nikdy ovšem ne oděv s utaženým opaskem. Stomické prádlo a plavky jsou vyrobeny z vhodných materiálů ve vysoké funkční i estetické kvalitě a se zvýšenou odolností. Provedení se zdvojením předního dílu, které funguje jako kapsa na sáček, umožní, že stomická pomůcka není navenek přes oblečení patrná, ani pokud je sáček naplněn (ANONYM, 2010).

5.6 PRÁCE A KARIÉRA

Kvalita života stomiků je pro řadu z nich závislá na zařazení do společnosti, na možnosti vykonávat svoji původní profesi s minimálními omezeními. Pokud

se vrátíte na své původní pracoviště, záleží na Vašem pracovním zařazení, protože i to může být jedním z kritérií pro výběr vhodné stomické pomůcky. Seznamte stomasestru nebo ošetřujícího lékaře s povahou Vašeho zaměstnání. Pomohou Vám zvolit vhodnou pomůcku, dořešit realizaci výměn pomůcek na pracovišti a případně zváží, zda je pro Vás takováto práce i nadále vhodná (ANONYM, 2010).

S vytvořením vývodu Vám nikdo nevzal Vaše schopnosti, dovednosti, vědomosti či společenskou váhu. Myslete na to při návratu do zaměstnání či při příchodu do zaměstnání nového. Je jen na Vás, kolik lidí z pracovního okolí bude o Vaší stomii vědět. Pokud máte dobré vztahy se svým zaměstnavatelem, nebojte se ho se svým onemocněním a jeho řešením obeznámit, včetně toho, že Vás péče o stomii nijak nebrzdí v práci. Mnoho zaměstnavatelů vychází svým zaměstnancům vstříc, cení si totiž jejich schopností, dovedností, ale i loajality k nim samotným. Je mnoho zaměstnaných a spokojených stomiků, ale například i pacientů dialyzovaných (ANONYM, 2010).

5.7 CESTOVÁNÍ

Prvním cestováním stomika nezdřídka bývá pobyt v lázních. Návrh na lázeňskou péči pro zájemce vyhotoví odborný lékař z důvodů zlepšení fyzické a psychické kondice. Lázeňská péče může stomikovi pomoci získat sebevědomí ve společnosti. Před odjezdem do lázeňského zařízení si stomik připraví dostatečné množství vyzkoušených stomických pomůcek doplněných o čisticí a ochranné prostředky. Aby byl odjezd do lázní klidnější, lze aplikovat dle doporučení lékaře i irigaci, která zajistí prázdný obsah tlustého střeva po dobu 1,5 dne. Po absolvované irigaci lze aplikovat krytku nebo zátku do stomie místo klasického stomického systému. Po příjezdu do lázní musí každý stomik projít vstupní prohlídkou, kdy lázeňský lékař zjistí zdravotní stav stomika a rozepíše na základě svého zjištění léčebné procedury. Po celou dobu lázeňské péče je stomik pod stálou lékařskou kontrolou (ANONYM, 2010).

Cestování pro stomika nepředstavuje závažnější problém oproti běžnému režimu, zejména pokud si na cestu připraví dostatek vhodných pomůcek. Vhodné je vše doplnit o seznam zdravotnických pracovišť či seznam stomických center, která by Vám v případě nutnosti mohla zajistit potřebné pomůcky. Letecká doprava je v dnešní době bohužel spojena s vysokými bezpečnostními opatřeními, která nemusí vždy zajistit

soukromí při odbavování. Proberte s Vaším ošetřujícím lékařem možnost vystavení potvrzení s objasněním potřeb Vašeho zdravotního stavu pro možnost diskrétní osobní prohlídky bezpečnostními orgány letiště. Pro Vaše pohodlí je vhodné tento dokument přeložit do potřebného světového jazyka (ANONYM, 2010).

Cestování je často spojeno i se stresem, který může způsobit změnu konzistence Vaší stolice, a proto je vhodné, abyste měli na cestování k dispozici také výpustné sáčky, i když běžně používáte uzavřené. Zajištění dostatku potřebných pomůcek pro pobyt rozhodně neopomíjejte. Rozdělte si stomické pomůcky mezi příruční zavazadlo a kufr – jen tak máte jistotu, že i při zdržení Vašich zavazadel budete mít svoji pomůcku u sebe. Nezapomínejte na přepravu tekutin – týká se i čisticích roztoků – a využijte na cestu čisticí a ochranné pomůcky v ubrouscích, které můžete mít bez problémů u sebe po celou délku letu (ANONYM, 2010).

5.8 FYZICKÁ AKTIVITA

Řada stomiků se obává, že by měli skončit se svými sportovními aktivitami jako je plavání, jízda na kole, lyžování, tenis či míčové hry nebo aktivní účast na golfových turnajích. Právě naopak, pravidelné sportování umožňuje překonávat každodenní stres, odbourává napětí a dodává našemu tělu dostatek energie. U stomiků je, stejně jako u každého člověka, před sportovním výkonem nesmírně důležitá příprava. Ta začíná vždy pohovorem s ošetřujícím lékařem, který objasní možnosti a hranice, jež by pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu neměl překročit. Po operaci je nutné, aby veškerá cvičení probíhala pomalu, pravidelně a pod kontrolou, abychom nezapomínali na správné dýchání a vyhýbali se vysloveně silovým sportům a cvikům (riziko kýly, resp. prolapsu). Typ cvičení a pohybových aktivit se volí vždy individuálně vzhledem ke zdravotnímu stavu, věku a zdatnosti pacienta. Nikdy ovšem není pozdě se cvičením začít (např. jóga může být individuálně upravena i pro starší pacienty). Každý cvik by se měl opakovat tolikrát, kolikrát je to možné, protože jen tak začnete znovu nabývat tělesné i duševní pohody (ANONYM, 2010).

Samozřejmě z aktivit není vyřazeno ani plavání nebo sauna. Stomii lze zajistit krytkou, ale pouze na omezenou dobu (zejména pokud pacient provádí irigace). Vhodné jsou též stomické sáčky bez filtru. Je možné použít i sáček s přelepeným filtrem, ale pouze pro krátké pobyty ve vodě, protože po delší době se samolepka namočí

a odlepí. Sáček se pak nafoukne a znehodnotí. Pokud máte třeba během dovolené možnost upravit jídelníček na téměř bezzbytkový, neměla by vám žádná aktivita dělat významnější problém. Pro větší jistotu a komfort si můžete pořídit speciální plavky pro stomiky (ANONYM, 2010).

5.9 SEXUALITA A TĚHOTENSTVÍ

Přibývá pacientů se stomií, kteří do operace žili aktivním sexuálním životem. Po operaci nemají dostatek informací, mají psychické a fyzické problémy, stydí se za své tělo, mohou se jej i štítit nebo se jich štítí partner. Založení stomie bývá pro mnoho párů zkouškou pevnosti vztahu (OTRADOVCOVÁ a KUBÁTOVÁ, 2006).

Pokud jde o vyřešení otázek, kdy začít s intimním životem po operaci, je to na zvážení zdravotního stavu stomika (nebojte se zeptat svého ošetřujícího lékaře) a na jeho psychické kondici. Ani v tomto období ale není nutné šetřit polibky, hlazením a objímáním. Neměli bychom ani zapomínat na „zdravého“ partnera, protože i ten se potřebuje vyrovnat s velkou psychickou zátěží, která vznikla v době onemocnění jeho milovaného protějšku, kdy strach před operací i po operaci rovněž mohl zastínit zájem o intimní život (ANONYM, 2010).

Je důležité již před operací pacienta informovat o možných pooperačních problémech. Sexuální problematika bývá v rozhovorech mezi pacientem a lékařem stále opomíjena. Zdravotníci často problém z neznalosti či neinformovanosti zlehčují nebo o rozhovor na toto téma nemají zájem, a sám pacient se bezprostředně po operaci soustředí na bolest, ránu, stomii, rehabilitaci, apod. K prolomení komunikační bariéry může vést aktivní a citlivý přístup. Stomik toto citlivé téma zmiňuje okrajově a čeká, že lékař nebo stomická sestra budou reagovat profesionálně. Pokud se stomik zeptá otevřeně, očekává přesnou odpověď, kam a na koho se může obrátit. Je výhodné, pokud stomická a proktologická poradna spolupracuje s konkrétním odborným pracovištěm. Porucha erekce u stomika je téměř ve 100% léčitelná. Pacient absolvuje vstupní vyšetření (hradí je pojišťovna) a je mu nabídnuta terapie: medikamentózní, injekční, pomocí vakuové pumpy, implantace penilní protézy. U stomika je vhodná léčba medikamentózní a injekční. Bez účinku je používání potravinových doplňků (placebo efekt). Pojišťovna nehradí žádnou formu sexuologické léčby ani u vážného onemocnění (OTRADOVCOVÁ, 2006).

6 PREVENCE KOŽNÍCH KOMPLIKACÍ

Léčba poškození kožního krytu kolem stomie je někdy složitá, proto je důležité mu předcházet odbornou péčí. Moderní stomické pomůcky jsou přizpůsobeny kožnímu povrchu a kůži chrání. Přesto je kůže v okolí stomie trvale zatížena. Zánětlivé procesy jsou zvláště bolestivé a znemožňují upevnění stomické pomůcky. Rizikovou skupinou jsou pacienti s již zjištěným kožním onemocněním (atopický ekzém, lupénka, ...), diabetici, pacienti s léčbou cytostatiky a ozařování, s dvouhlavňovou stomií, s alergickou reakcí kůže, při horečkách s pocením. Zánět, který se projevuje zarudnutím a později otokem a mokváním, je nejčastěji způsoben nedostatečnou ochranou kůže kolem stomie nebo velkým otvorem podložky (ANONYM, 2010).

K tomu, abychom předešli mnoha kožním problémům, je nutné péči peristomální kůže věnovat náležitou pozornost. První fází je očišťování kůže. Peristomální kůži doporučujeme omývat vlažnou vodou. Nejlépe je pořádné osprchování proudem vlažné vody, kdy je možné střídát teplou a studenou vodu. K omývání můžeme použít jemné nedráždivé mýdlo (např. dětské mýdlo), nebo antibakteriální (Protex, Protex fresh). K dočištění je možné použít čistící pěnu (Menalind), nebo speciální odstraňovač náplastí (vyráběný firmami produkující stomické pomůcky), které odstraní zbytky lepidla z kůže. Pokud to však není nutné, mýdlo nepoužíváme. Zcela nevhodné na čištění je používání benzínu nebo etheru, protože nadměrně odmašťují kůži a zvyšují riziko jejího podráždění (MARKOVÁ, 2006).

Čištění provádíme opatrně kruhovými pohyby a vyhýbáme se silnému tření. Místo je nutné dobře opláchnout, aby nedošlo k podráždění a nebyly problémy s přilnutím podložky. Je-li kůže suchá a zarudlá, můžeme nanést vrstvu nedráždivého mastného krému, který necháme krátce působit a jeho zbytky z kůže odstraníme. Po omytí kůži jemně osušíme, k čemuž můžeme použít i fén, abychom pomůcku přikládali na dokonale suchou kůži. K zabránění vzniku zánětu vlasového folikulu, chlupy z kůže odstraňujeme pravidelným holením elektrickým strojkem. Tím je výměna sáčku také méně bolestivá. Před přiložením podložky musí být kůže suchá a nesmí být mastná. Jen při zarudlé kůži můžeme nanést speciální ochranný film (vyráběný firmami dodávající stomické pomůcky) nebo hojivou mast. Ochrannou pastu nanášíme navlhčeným prstem, jinak bychom pastu nerozetřeli. Na macerovanou kůži a mokvající

defekty můžeme nanést v tenké vrstvě zásypový pudr, který kůži vysuší (MARKOVÁ, 2006).

Na nerovnosti použijeme opět ochrannou adhezivní pastu, která se nanáší před přiložením podložky přímo na pokožku, nebo na lepící plochu podložky. Pasta zároveň chrání i volně ležící kůži okolo stomie a brání proti zatékání. Doba nošení podložky se tím prodlouží. U nadměrně podrážděné kůže lze použít ochrannou destičku, která přejímá funkci druhé kůže. Tato destička se přikládá okolo stomie a tvoří základ pro všechny používané systémy. Je vyrobena z pektinu, želatiny a jiných nedráždivých látek. Je možno ji nosit až 7 dní (MARKOVÁ, 2006).

Otlaky jsou výsledkem trvalého tlaku na kůži, který způsobuje poruchu prokrvení. Častější je při dvoudílné pomůcce a v důsledku tlaku pásku. Je nutné dodržovat dostatečný pitný režim, vybírat pH neutrální mýdla, nepoužívat tinktury, které odmašťují kůži, vyvarovat se depilačních krémů, nepoužívat k mytí žínky a houby, protože jsou místem vhodným k přemnožení bakterií, k čištění kůže používat gázové čtverce - po buničině zůstávají na kůži zbytky, které narušují přilnavost pomůcek (LIGA PROTI RAKOVINĚ BRNO, 2009).

Při správném výběru stomické pomůcky a důsledné péči o stomii nedochází k závažným komplikacím (správně očištěná stomie příloha G). Běžné kožní komplikace obvykle úspěšně řeší stomasestra (KOVAČEVIČOVÁ, 2009).

7 PŘÍMÁ APLIKACE POMŮCEK

Stomické pomůcky mohou mít již prefabrikované otvory a stomici je nemusí upravovat. Většinou se jedná o kulaté tvary. Stomici s nepravidelným nebo oválným vývodem si pomůcky z adhezivního materiálu vystřihují nebo tvarují podle vlastních potřeb (šablony). Adhezivní plocha stomických sáčků nebo podložek může být vyrobena z hydrokoloidu, alginátu, silikonu nebo unikátní mikrotenké folie.

Šablona je nutná zejména v pooperačním období, kdy se stomik učí pomůcku správně připravit. Šablona se obkreslí z rubové strany pomůcky. K úpravě pomůcek slouží stomické nůžky, které jsou ostré na stříhání, zahnuté a mohou mít zakulacený hrot, aby nemohlo dojít u jednodílného systému k prostřížení stomického sáčku.

V případě tvarovatelných pomůcek je stomik upozorněn na několik pravidel. Pomůcky je vhodné vyjmout z obalu až těsně před použitím, aby nedošlo k poškození pomůcek. Mohou vyschnout nebo je může poškodit nevhodná teplota prostředí. Při tvarování je nutné mít suché, čisté ruce. Používají-li se při tvarování rukavice, je třeba dobrý nácvik, aby nedocházelo k přilepení rukavic na materiál. Otvor v pomůcce může být několik milimetrů větší, protože podložka má tvarovou paměť a jemně přilne ke stomii.

Dalším krokem je odstranění krycí folie z lepicí plochy pomůcky a přiložení lepicí plochy podložky (jednodílného sáčku) na kůži. Na vlastní lepicí plochu již nesaháme, pomůcku držíme z druhé strany za kroužek, okrajovou část nebo za sáček jednodílného systému. Důležité je přitisknout pomůcku na kůži v místě kolem vývodu, aby dobře přilnula. Tím se podpoří adhezivní vlastnosti pomůcky, které jsou aktivovány teplotou lidského těla. Doporučujeme stomikům několik minut setrvat v klidu a podržet pomůcku, aby proběhla dokonalá adheze pomůcky ke kůži. Při prudkém pohybu by mohlo dojít k odchlípení pomůcky od kůže a následnému zatékání.

Výměna stomických podložek se stanovuje individuálně, podle kontroly stomie, fixace pomůcek, ale vždy s ohledem na typ pomůcky a množstevní limit. Nasazování sáčku (jednodílného či dvoudílného systému) jednou z prvních činností, které se stomik učí sám ovládat. Vhodný je počáteční dohled, kterým se odhalí případné chyby. V dnešní době jsou k dispozici sáčky uzavřené i výpustné s filtrem na redukci zápachu.

Filtry jsou uhlíkové, proto je potřeba dbát na jeho přelepení štítkem při koupeli, plavání nebo sprchování, aby neprovlhly. V každém balení sáčku jsou přibaleny speciální přelepky k filtru. Určité typy sáčků mohou mít filtr konstruován tak, že jej není třeba přelepovat. Stomici mohou využívat i příslušenství v podobě aerosolových sprejů do vzduchu, na oblečení, či olejových roztoků, které se kapou do sáčku a při výměně či vypouštění obsahu sáčku tlumí nepříjemný zápach. Mohou být neutrální, ale i s obsahem vonných extraktů.

Při nadměrné plynatosti se mohou sáčky rychle plnit a filtr nezvládá plyn odvádět. U dvoudílného systému je možné urychlit vyprázdnění sáčku částečným sejmutím (odklopením) sáčku od pokožky. U jednodílného systému není možné odlepit sáček od kůže a znovu ho přilepit. Proto se při nadměrném obsahu plynů v sáčku filtr promačkává mezi prsty a plyn odejde rychleji, nebo se sáček musí vyměnit. Vylučování ze stomie není ovlivnitelné vůlí, proto je dobré být vždy připraven na případný únik exkrementů.

Pro stomiky na řídkou stolicí se nabízí želatinační prostředky v podobě tablet, granulí, nebo polštářků zahušťující obsah sáčku. Vkládají se do sáčků, nepolykají se. Jejich úkolem je vytvořit gel. Adsorbují tekutinu, tím se snižuje přelévání obsahu a s tím spjaté zvuky. Pokud obsahují i aktivní uhlí, snižují zároveň zápach (ZACHOVÁ, 2010).

7.1 BEZSÁČKOVÉ STOMICKÉ POMŮCKY

Kromě osvědčené metody irigace se v dnešní době zdokonalují možnosti kolostomických pomůcek, které na určité časové období obnovují kontinenci neinvazivním způsobem (pomůcka Vitala). Jedná se o bezsáčkovou pomůcku ve tvaru disku, která se nasazuje na podložku dvojdílného systému. Vnitřní část pomůcky je opatřena měkkým polštářkem (vzduchovým těsněním), který po nasazení přilne ke stomii a dočasně brání samovolnému odchodu stolice. Dalším úkolem pomůcky je tlumení zvukových fenoménů při odchodu plynů a redukce zápachu prostřednictvím uhlíkového filtru. Pomůcka je vhodná pro stomiky s terminální kolostomií v oblasti colon descendens a sigmoideum, kteří úspěšně zvládly sebekpéči a léčbu. Podmínkou je, že nejsou v akutním stádiu onemocnění. Pomůcka zajišťuje regulaci vyprazdňování po dobu jejího nošení, která je až 12 hodin. Výhodou pomůcky je i mechanická ochrana stomie. Pomůcku může doporučit stomická sestra a lékař, kteří znají podmínky používání a mohou posoudit vhodnost použití u stomika. Při dodržení správných postupů používání pomůcky a u vhodně vybraných stomiků může pomůcka zásadně ovlivnit kvalitu života stomiků (ZACHOVÁ, 2010).

7.2 ČISTICÍ PROSTŘEDKY

Za posledních 30 let prodělaly stomické pomůcky obrovský vývoj. Do roku 1960 se nepoužívaly žádné stomické pomůcky, takže stomik byl prakticky vyřazen ze společenských aktivit. Po roce 1960 se začaly používat tzv. jánošíkovské francouzské pásy, které ovšem kvalitu života stomiků nijak nezlepšily. V roce 1972 firma Convatec přišla na trh s novými typy stomických pomůcek vyrobených ze speciálního želatinového materiálu umožňující dobré přilnutí podložky ke kůži. I tyto pomůcky se postupně modernizovaly a vylepšovaly s cílem zajistit větší komfort pacienta. V dnešní době jsou k dostání pomůcky v mnoha různých tvarech a velikostech pro maximální pohodlí stomika. Nedílnou součástí pomůcek pro stomiky se staly prostředky pro ochranu a péči o pokožku v okolí stomie. U stomických pomůcek rozeznáváme tři různé systémy dle způsobu použití: adhezní technologie, jednodílný systém a dvoudílný systém (CONVATEC, 2009).

Prvním pravidlem, jak pečovat o kůži v okolí stomie, je šetrné odstranění stávající pomůcky. K těmto účelům nám slouží odstraňovače nebo čisticí roztoky. Můžeme se s nimi setkat v několika formách: spreje, roztoky, vlhčené ubrousky. Dokážou bezpečným způsobem smývat zbytky lepidel, výměšků a zbytky pomůcek (ZACHOVÁ, 2012).

Čisticí prostředky zahrnují odstraňovač náplastí, čisticí roztok, čisticí roušky a pohlčovač zápachu. Čisticí roztok a odstraňovač náplastí se používá na odstranění zbytku pasty a lepidla a k dočištění peristomální kůže. Pohlčovač zápachu, který zápach neutralizuje je buď ve formě spray, nebo zásypu. Spray se aplikuje do ovzduší nebo na potřísněná místa, lůžkoviny, oděvy i do stomického sáčku. Není určen k přímé aplikaci na kůži. Čisticí prostředky jsou hrazeny do výše 1500Kč na měsíc (MARKOVÁ, 2006).

7.3 PÉČE O PERISTOMÁLNÍ KŮŽI

Po dokonalém očištění a osušení kůže se může použít ochranný film. N peristomální kůži v rozsahu přiložené podložky nanese ochranný film, který podporuje adhezi podložky, protože i pokožka po jeho aplikaci lepí. Po několika desítkách vteřin ochranný film zaschne, a tím tvoří bariéru na kůži pro případ, že dojde k jejímu kontaktu s exkrementy. Dostupné jsou filmy v ubrouscích, aplikátoru i ve spreji.

Ochranné krémy mohou použít lidé se suchou pokožkou. Jejich aplikace je složitější. Na očištěnou pokožku se vtírá, krém v tenké vrstvě a nechá se působit. V případě výskytu nerovností v okolí stomie se používá ochranná pasta (vyplňovací) v tubě (50 nebo 60g) nebo proužcích. Ochranná pasta vyrovnává nerovnosti a zvyšuje adhezi pomůcky. U stomiků s kožními komplikacemi je vhodné používat pastu bez alkoholové složky (např. Eakin a další).

Pomocníkem při vyrovnávání nerovností břišní stěny mohou být i těsnící kroužky. Jedná se o hydrokoloidní oboustranně či jednostranně adhezivní kroužky, které se mohou kolem stomií přikládat.

Zení fixaci stomického systému mohou podporovat hydrokoloidní půlkroužky. Nahrazují častou používanou náplast, která je méně šetrná ke kůži.

Pokud je pokožka viditelně poškozena používá se z příslušenství hydrokoloidní zásyp. Aplikuje se v místech mokvajících erozí. Stomický hydrokoloidní zásyp se zásadně liší svým složením od ostatních pudrů. Z tohoto důvodu není vhodné používat jakýkoliv jiný zásyp, např. dětský či Framycoin nebo dokonce Novikův roztok apod. Fixace pomůcek a hojení peristomálního defektu se tím může zhoršit. V případech nežádoucí reakce iritace peristomální kůže je možné zvolit pastu bez obsahu alkoholu, která se může aplikovat i na citlivou pokožku či podrážděnou kůži, aniž by docházelo k bolestivé aplikaci (ZACHOVÁ, 2010)

8 IRIGACE – VÝPLACH STŘEV

Irigace stomika je nejkomfortnější metoda, jak ovládat vyprazdňování pacientů s vývodem na tlustém střevě. Umožní kvalitní a aktivní život, je vhodná pro všechny věkové skupiny. Podmínkou výkonu je zkušená stomasestra, zájem pacienta, jeho fyzická a psychická způsobilost, dále několika měsíční odstup od operace a souhlas lékaře (OTRADOVCOVÁ, 2006).

Metoda irigace není bohužel vhodná pro všechny stomiky. Irigace je povolena zkušeným kolostomikům, kteří absolvují edukaci používání irigační metody. Většina irigujících kolostomiků patří mezi dispenzarizované vyléčené pacienty. V těchto případech nebývá důvod pro její zániknutí (ZACHOVÁ, 2010).

Pomůcky, které potřebuje stomik k irigaci střeva jsou následující: nádoba na irigační tekutinu, konus spojený s irigační hadicí regulátorem průtoku, irigační manžeta (sáček) na vypuštění obsahu ze střeva, svorka na sepnutí spodního výpustného konce, krytky stomie, obal na irigaci, vazelína nebo lubrikační gel umožňující snadné zavedení konusu do stomie. Irigační soupravy dodávají firmy v kompletních sadách s možností doobjednat jednotlivé komponenty. Doba strávená s irigací se může pohybovat v intervalu 45 – 60 min. (ZACHOVÁ, 2010).

Irigace jsou vhodné provádět pravidelně nejlépe každý druhý den ve stejnou dobu většinou ráno po jídle. Výplach se provádí vlažnou pitnou vodou (36 – 38°C teplá) přímo na klozetu. Před první irigací je vhodné do stomie vsunout prst a zjistit, kterým směrem je uložené tlusté střevo. Střevo necháme naplnit asi 8 decilitry vody během 5 – 10 min. Příliš rychlé naplnění může vyvolat křeče. Po naplnění střeva a odejmutí irigačního sáčku, se střevo vyprázdní během 20 min. přímo do záchodové mísy. Sporadické vyprázdnění může probíhat ještě další půl hodinu, takže celý proces trvá většinou 45 – 60 min. Pacient si pak může nasadit méně nápadný sáček, mini krytku nebo zátku, které jsou v nabídce firem. V případě, že se objeví infekce, je třeba irigaci přerušit a začít znovu až po přeléčení. Irigaci lze provádět také příležitostně před delší cestou (MARKOVÁ, 2006).

PRAKTICKÁ ČÁST

9 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KOLOSTOMIÍ V DOMÁCÍ PÉČI

Praktická část je zaměřena na pacientku s kolostomií ošetřovanou v domácím prostředí agenturou domácí péče. Ošetřovatelský proces je vypracován k utřídění informací podle modelu M. Gordonové, jelikož agentura domácí péče IVAS tento model používá. Dále zde jsou dle NANDA taxonomie I. zpracované 5 aktuálních ošetřovatelských diagnóz a 1 potenciální ošetřovatelská diagnóza.

9.1 INFORMACE O PACIENTCE

Tabulka 1 - Identifikační údaje

Jméno a příjmení:	C. R.	Pohlaví:	žena
Rok narození:	1925	Věk:	88
Vzdělání:	středoškolské	Zaměstnání:	v důchodu
Stav:	vdova	Státní příslušnost:	ČR
Oddělení:	Agentura domácí péče	Číslo Pojišťovny:	207

Zdroj: ZITTERBART, 2013

Tabulka 2 - Vitální funkce

Tlak:	145/70	Výška:	175 cm
Puls:	68/min.	Hmotnost:	65 kg
Dech:	12/min.	BMI:	22, 21
Teplota těla:	36, 5 °C	Pohyblivost:	s dopomocí
Stav vědomí:	plně při vědomí	Krevní skupina:	A Rh ⁺

Zdroj: ZITTERBART, 2013

Do agentury domácí péče byla pacientka přeložena z oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice, kam byla původně přeložena z chirurgického oddělení. Zde hospitalizována pro akutní ileózní stav, provedena enteroenteroanastomóza a transverzostomie v červnu 2013 pro zjištěný tumor kličky jejunu. Znovu

hospitalizována od 5. 10. 2013 pro recidivu ileózního stavu. Konzervativní léčba neúspěšná, opětovné chirurgické řešení – rozrušení adhezí. Následně obnovena pasáž stomie. Do agentury domácí péče přijata dne 3. 1. 2014 k zajištění denní výměny kolostomického sáčku, kterou sama nezvládá – edukaci a nácvik soběstačnosti rázně odmítá. Dále k sesterské rehabilitaci 3x týdně, edukaci ke zlepšení mobility a zlepšení kvality života a eliminaci dyskomfortu.

Pacientka je inkontinentní a imobilní, pohyb pouze na lůžku. Se sestrou spolupracuje, plně orientována časem, prostorem i osobou, na položené otázky odpovídá adekvátně a v řeči se nezadrhává, psychicky stabilní. Bolesti občasnou udává, nauzeu neudává, bez klidové dušnosti. Pacientka s deficitem sebek péče ve zvládnutí očisty a výměny kolostomického sáčku i deficitem sebek péče v denních činnostech.

Stoma situované v levé části břicha, klidné, růžové o velikost průměru 8 cm, v okolí macerovaná ložiska, denně komplexní ošetrovatelská péče, sledování stavu, Menalind pasta na ložiska.

9.2 LÉKAŘSKÉ DIAGNÓZY

C 186 - Ca sigmatu, axiální sigmoideostomie jako definitivní řešení

I 10 - Esenciální hypertenze

I 259 - Chronická ischemická nemoc srdeční, NS

Z 933 - Axiální transverzostomie

I 64 - st. p. CMP

9.3 MEDIKAMENTÓZNÍ LÉČBA

RYTMONORM 150 MG TABLETY 1 – 0 – 1

Hlavní účinky: Rytmonorm je antiarytmikum s místně znečítlivujícím účinkem a účinkem stabilizujícím membránu buněk srdečního svalu (myokardu).

Nežádoucí účinky: nechutenství, nucení na zvracení, zvracení, zácpa, pocity suchá nebo hořká pachuť v ústech, bolest břicha nebo bolest na hrudi.

LOZAP 50 MG TABLETY **½ - 0 - 0**

Hlavní účinky: Lozap se používá k léčbě vysokého krevního tlaku nebo k léčbě srdečního selhání (oslabená funkce srdce) u pacientů, kteří netolerují léčbu tzv. ACE-inhibitory.

Nežádoucí účinky: občasné závratě, únava, lehké bolesti hlavy, může se objevit vyrážka nebo kopřivka.

NOVALGIN TABLETY **1 - 1 - 1** **při bolesti (max. po 8 hodinách)**

Hlavní účinky: Novalgin se používá při silné akutní nebo chronické bolesti poraněných tkání (po úraze nebo po operaci), při bolesti hlavy, bolesti zubů, při nádorových onemocněních a při dalších bolestivých stavech, jako např. bolesti kloubů.

Nežádoucí účinky: svědění, pálení, zarudnutí, kopřivka, otoky.

VIREGYT K CAPSLE **1 - 0 - 1**

Hlavní účinky: Viregyt-K se používá při léčbě Parkinsonovy choroby různého původu. Viregyt-K je také antivirotikum, které se používá k profylaxi (k předcházení vzniku) a léčbě infekcí dýchacích cest způsobených virem chřipky typu A.

Nežádoucí účinky: nevolnost, závratě, nespavost, nervozita, poruchy koncentrace.

9.4 PŘEDEPSANÁ PÉČE OŠETŘUJÍCÍM LÉKAŘEM

Ošetřující praktický lékař pacientce předeepsal následující péči:

1. výměna kolostomického sáčku
2. ošetřování stomatu a okolí 1x denně
3. edukace rodiny v ošetrovatelské péči o stomii
4. nácvik soběstačnosti v denních činnostech – hygiena, stravování, oblékání
5. sesterská rehabilitace 2x týdně k obnovení mobility a udržení hybnosti
6. psychologická intervence.

9.4.1 KÓDY ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ HRAZENÉ POJIŠŤOVNOU

06315 - *návštěva sestry II.*

- typ 2x týdně - úterý, čtvrtek (čas výkonu 30 minut – zahrnuje výměnu kolostomického sáčku a edukaci)

06317 - *návštěva sestry III.*

- typ 2x týdně – pondělí, středa, pátek (čas výkonu 50 minut – zahrnuje výměnu kolposkopického sáčku a rehabilitaci)

06327 - *péče o stomii*

- 1x denně – pondělí a pátek

Během víkendu zajišťují ošetrovatelskou péči o stomii rodinní příslušníci blízkých přátel.

9.5 ZÁZNAM FYZIKÁLNÍHO (SCREENINGOVÉHO) VYŠETŘENÍ SESTROU

Celkový vzhled, úprava zevnějšku: pacientka upravená

Slizniční membrány: bez potíží

Zuby: vlastní

Slyší šepot: ano

Přečte novinové písmo: pomocí brýlí

Puls/počet: 68/minutu

Pravidelnost: ano **Jakost/síla:** v normě

Dýchání: bez potíží

Pravidelnost: ano **Hloubka:** v normě

Dýchací zvuky: vše v pořádku

Stisk ruky: přiměřený k věku

Krevní tlak: 145/70 mm Hg.

Rozsah pohybu v kloubech: dostatečný

Může zvednout tužku: ano

Svalová pevnost: dostatečná

Kůže/kostní výběžky: v normě

Chůze: pacientka užívá chodítko pro pohyb

Kanyly intravenózní: ne

Močový katétr: ne

Hmotnost: 65 kg

Tělesná teplota: 36,4 °C

Kódy pro funkční úroveň soběstačnosti (0-5):

Schopnost najíst se:	5	Umýt se:	3
Okoupat se:	3	Celkový pohyb:	3
Dojít si na toaletu:	3	Pohyb na lůžku:	4
Obléknout se:	4	Uvařit si:	nelze hodnotit
Nakoupit si:	1	Udržovat domácnost:	nelze hodnotit

Verbální a nonverbální projevy v průběhu rozhovoru:

Orientace:	úplná	Rozumí otázkám:	ano
Hlas a způsob řeči:	v normě	Úroveň slovní zásoby:	dobrá
Oční kontakt:	ano	Rozsah pozornosti:	dobrá
Nervozita:	ne	Asertivita:	ano

10 ZHODNOCENÍ PACIENTKY DLE MODELU MARJORY GORDONOVÉ

Dle stanoveného modelu M. Gordonové hodnotíme následující oblasti:

- a) vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví,
- b) výživa a metabolismus,
- c) vylučování,
- d) aktivita, cvičení,
- e) spánek, odpočinek,
- f) vnímání, poznávání,
- g) sebekoncepce a sebeúcta,
- h) plnění rolí, mezilidské vztahy,
- i) sexualita, reprodukční schopnost,
- j) stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance,
- k) víra, přesvědčení, životní hodnoty,
- l) jiné (TRACHTOVÁ, 2008).

10.1 VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU, AKTIVITY K UDRŽENÍ ZDRAVÍ

Subjektivně: „Pomalu se vyrovnávám se změnou svého zdravotního stavu a snažím se najít stále pozitivní aspekty, které mi napomohou zvládat danou těžší životní situaci. Cigarety nekouřím, neužívám žádné návykové látky a taktéž nepiji alkohol. Alkohol mi nikdy moc nechutnal. V minulém roce jsem prodělala několik lehčích nachlazení jako např. rýma, kašel, apod., ale je to zcela běžné díky častým změnám počasí. Za poslední rok jsem neprodělala žádný vážnější či lehčí úraz.“

Objektivně: Pacientka má velkou snahu o udržení dobrého zdraví a všemu škodlivému se snaží vyhnout. Podle jejích slov ji ani kouření lidí v její blízkosti nedělá dobře.

Měřicí technika: 0.

Ošetřovatelský problém: nezjištěn.

10.2 VÝŽIVA A METABOLISMUS

Subjektivně: „Stravuji se podle doporučené diety a snažím se vyvarovat sníženému příjmu tekutin, jelikož v předešlých letech jsem méně pila. Za 24 hodin vypiji v průměru tak 1,5 až 2 litry tekutin. Dopomoc při stravování dosud nepotřebuji a jsem za to moc ráda. Změnu chuti k jídlu jsem nepocítila a snažím se jíst zdravěji, pokud je to možné. Zubní protézu jsem dosud nepotřebovala.“

Objektivně: Pacientka respektuje doporučenou dietu a podle komunikace se všeobecnou sestrou, která pacientku ošetřuje, je dieta vhodná ke stavu pacientky. Nejsou viditelné známky sníženého příjmu tekutin a protézu pacientka také nepotřebuje.

Měřicí technika: Body Mass Index je 21,22 – optimální váha (příloha B)

Ošetřovatelský problém: nezjištěn.

10.3 VYLUČOVÁNÍ

Subjektivně: „Stolici i močení mám pravidelné a jen zřídka se objeví průjem. Vylučuji přes zavedenou stomii, na kterou si pomalu zvykám. Netrpím na žádné potíže při vyprazdňování. Nadměrné pocení na sobě nezjišťuji.“

Objektivně: Pacientka chodí močit dle množství příjmu tekutin. V průměru je to denně přibližně šestkrát. Vylučuje pomocí zavedené stomii. Podle posledního sledování byla barva moči slámově žlutá bez příměsi krve. Stolice je vždy po ránu.

Měřicí technika: 0.

Ošetřovatelský problém: nezjištěn.

10.4 AKTIVITA, CVIČENÍ

Subjektivně: „Mám 2x týdně rehabilitaci v chodítku po mém bytě a velice mi to pomáhá. Svůj volný čas věnuji sledování oblíbených pořadů v televizi nebo čtením historických, napínavých a dobrodružných knížek známých českých i světových autorů. Domácí zvíře jsem neměla a ani si ho v mém zdravotním stavu neplánuji pořizovat. Sice

je hezké, když má člověk k sobě zvířátko, ale prozatím opravdu nejsem schopna se o něj postarat.“

Objektivně: Pacientka se snaží aktivně zapojovat do rehabilitace a jsou znatelné pokroky. Se všeobecnou sestrou cvičí pacientka 2x týdně a dny kdy se bude cvičení provádět je na domluvě s pacientkou.

Měřicí technika: Barthelův test (příloha A)

Ošetřovatelský problém: pohyblivost porušená.

10.5 SPÁNEK, ODPOČINEK

Subjektivně: „Po ránu se cítím unavená a občas mám potíže s usínáním. Během noci se někdy budím z důvodu žízně či potřeby na toaletu. Průměrně spím denně asi tak 6 hodin a vstávám brzy ráno. Noční můry nemívám.“

Objektivně: Při našem příchodu vypadá pacientka unaveně a sama i přiznává, že má porušený spánek.

Měřicí technika: 0.

Ošetřovatelský problém: 0.

10.6 VNÍMÁNÍ, POZNÁVÁNÍ

Subjektivně: „Potíže se sluchem nemám a myslím si, že slyším ještě stále dobře. Brýle užívám pouze na čtení a poslední kontrolu na očním oddělení, pokud si to dobře pamatuji jsem absolvovala někdy v březnu roku 2012. Potíže s pamětí zatím nemám a to, že občas něco zapomenu a pak si na to vzpomenu o něco později, je podle mě normální. Rozhodně se to nestává často, ale občas něco zapomenu. Léky užívám podle doporučení od mého lékaře. Sestra mě občas kontroluje, jestli si léky беру ve správný čas, ale radši si i nařizují budík, ať nikdy nezapomenu. Jen občas mám bolest v okolí stomie, ale lékař mi na to předepsal léky na bolest a už jsem o tom informovala i sestry v agentuře domácí péče. Jednou jsem si už sama zkusila vyměnit kolostomický sáček, tak doufám, že mi to do budoucna půjde už úplně samo. Pokud jde o informace, tak

rozhodně se necítím stále plná informací, jelikož mi mé onemocnění dost změnilo život a tak se ještě nadále budu ptát sestry z agentury domácí péče na další otázky.“

Objektivně: Při komunikaci s pacientkou, jsem nezjistil snížený sluch a její zdravotní stav považuji s ohledem na její věk za dobrý. Změna paměti se mi zdá také úměrná, s ohledem na věk pacientky – občas zapomene, co potřebovala, ale po chvíli si na to opět vzpomene. S užíváním léků podle svého ošetřujícího lékaře nemá problém a zároveň je i pod dohledem všeobecné sestry z agentury domácí péče. Pocit bolesti pacientka udává pouze občas a to v okolí stomie – při této bolesti užívá předepsané léky. O svém zdravotním stavu pacientka sice informována je, ale stále bude potřebovat dostatek času na více informací.

Měřicí technika: Glasgow Coma Scale (příloha D),
mini mental test (příloha H),
vizuální analogová škála bolesti (příloha J).

Ošetřovatelský problém: bolest akutní, neznalost, tkáňová integrita porušena.

10.7 SEBEKONCEPCE A SEBEÚCTA

Subjektivně: „Pokud je semnou někdo během dne a vyplní mi můj volný čas, ať nejsem sama, rozhodně se cítím lépe, ale chápu, že ne každý je na dlouhé hodinové návštěvy u lůžka popřípadě u stolu. Jakmile mi to zdravotní stav dovolí, ráda podniknu cestu do města a navštívím přátele, ale prozatím zkusím tohle odsunutí od společnosti zvládnout vzhledem k problémům ohledně zdraví a léčení. Pokud se jedná o náročnější situaci, zajisté ocením pomoc druhých. Rozhodně mám strach z úplné samoty. Každý den jsem ráda za každou návštěvu. Občas cítím takovou úzkost až je mi pak hrozně smutno. Mezi mé relaxační techniky na uklidnění a zlepšení nálady patří poslech hudby a k tomu si i někdy zapálím svíčky. V televizi nejčastěji sleduji dobrodružné filmy, rodinné seriály i různé dokumenty o zvířatech, jelikož mám ráda přírodu, která se v těchto filmech často vyskytuje. Pokud bych se měla popsat, tak jsem společenská, důvěřivá a spolehlivá. Rozhodně mám ráda milé překvapení.“

Objektivně: Pacientka by určitě potřebovala více návštěv, ať se necítí tak sama. Rozhodně je pacientka hodně společenská a už i více komunikativní než na začátku, jak

jsem se dozvěděl od všeobecné sestry. Podle knížek co má u lůžka je hned poznat pacientky záliba ve čtení. Osobně i ráda povídá na jaký film nebo seriál v televizi se denně těší.

Měřicí technika: 0.

Ošetrovatelský problém: společenská interakce porušena, úzkost.

10.8 PLNĚNÍ ROLÍ, MEZILIDSKÉ VZTAHY

Subjektivně: „V bytě bydlím sama od smrti svého manžela a navštěvuje mě pouze manžel kamarádky, který mi vypomáhá s úklidem v domácnosti a zároveň se i občas snaží dohlédnout na výměnu kolostomického sáčku, na který byl i on proškolen. Jsem ráda, že je na světě člověk jako on, hrozně moc mi pomáhá.“

Objektivně: Pacientka bydlí v bytě sama a už delší dobu zkouší výměnu kolostomického sáčku tak zdokonalit, aby byla v tomhle směru zcela soběstačná. Vzhledem k výpomoci i ze strany manžela její kamarádky se pacientka cítí lépe.

Měřicí technika: 0.

Ošetrovatelský problém: 0.

10.9 SEXUALITA, REPRODUKČNÍ SCHOPNOST

Subjektivně: „Tohle téma se pro mě dávno stalo uzavřené a nemám zájem se o něm dál bavit.“

Objektivně: Vzhledem ke zdravotnímu stavu pacientky a smrti manžela se pro ni stalo toto téma dávno uzavřené. Paní neměla zájem na dané téma více odpovídat.

Měřicí technika: 0.

Ošetrovatelský problém: 0.

10.10 STRES, ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, JEJICH ZVLÁDÁNÍ, TOLERANCE

Subjektivně: „Stres zvládám lépe, pokud mám kolem sebe lidi, se kterými si můžu o všem popovídat. Rozhodně mi není příjemné na vše v životě zůstat sama. Nejlepší lék na vše je pobyt v přírodě a tak bych ocenila, kdybych zas brzo mohla vyrazit na procházku. S manželem jsem ráda chodila krmit labutě k rybníku a s ním jsem si stále celé roky představovala budoucnost a plnilo se mi to, než mi život připravil nečekané překvapení. Nečekaným překvapením myslím čerstvou stomii a smrt manžela.“

Objektivně: Přibližně před dvěma lety umřel pacientce manžel, se kterým žila přes 45 let. Touto událostí se velmi změnil pacientky náhled na budoucí život, jak i během rozhovoru poznamenala. Samozřejmě si nikdy nepřála, aby na celý byt zůstala takto sama a zvláště ve chvíli, kdy jí začaly starosti se současnou zdravotní indispozicí. Vzhledem k výpomoci přátel z blízkého okolí a sestry z agentury domácí péče je to pro pacientku o něco málo jednodušší, ale také sama uznává, že by si chtěla opět vyjít někdy ven na procházku a nebýt na někom stále takto závislá. Velice ráda dříve chodívала krmit k rybníku labutě i sledovat, jak se postupně mění roční období. Léky užívá dle doporučení svého ošetřujícího lékaře a snaží se každým dnem zvládat péči o sebe sama a jsou tak znát i pokroky. Vše chce svůj sice čas a nejde to ihned, ale snahou a dopomocí ostatních se časem navrátí alespoň k částečné soběstačnosti.

Měřicí technika: 0.

Ošetřovatelský problém: 0.

10.11 VÍRA, PŘESVĚDČENÍ, ŽIVOTNÍ HODNOTY

Subjektivně: „Mezi důležité plány, které si chci naplnit, na prvním místě je úplná samostatnost v osobní hygieně, dále ve vaření a nakonec v pohyblivosti. Nic důležitějšího než má plná soběstačnost pro mě teď nehraje tak velkou roli. Za věřící se považuji a zároveň věřím, že víra v Boha mi pomůže lépe vše zvládnout tak, abych netrpěla. Svůj smysl života jsem pochopila jako možnost něčeho dosáhnout a zároveň lidem kolem sebe pomoci dokud to jen jde a šlo.“

Objektivně: Pacientka je věřící a díky její víře bych mohl říct, že i ta jí dává velkou naději, která je rozhodně hodně důležitá. Svůj smysl života popsala opravdu hezky a jen ten kdo ho najde, žije opravdu plnohodnotný život. Poslední informace, kterou bych ještě napsal je právě k cíli pacientky a už jen tím, že si stanovila co je pro ni na prvním místě, má aspoň něco co jí žene kupředu a dodává jí sílu.

Měřicí technika: 0.

Ošetrovatelský problém: péče o sebe sama nedostatečná.

10.12 JINÉ

Subjektivně: „Jsem moc ráda, že dnešní doba a hlavně zdravotnictví je tak vyspělé, že si poradí s hodně velkým spektrem nejen nemocí, ale i úrazů. Nikdy jsem nebyla v předešlých letech na nikom závislá. Vzhledem k věku uznávám, že jednou člověku prostě dojdou síly a musí chtít nechtít očekávat pomoc i od lidí z okolí a nejen z agentury domácí péče. Mé hlavní přání je zůstat doma za jakékoliv situace a i kdyby mě život už nadělil cokoliv, chtěla bych vše prožít a zároveň dožít doma. Sice nemám žádného domácího mazlíčka, ale i tak mi dělá radost každá návštěva, která mi domů dorazí. Vzhledem k počasí, které se odehrává venku, ani nelituji, že nemůžu jít ven. Raději než zimu mám léto a to se není čemu divit. Závěrem bych chtěla poděkovat nejen agentuře domácí péče, ale i své kamarádce s manželem, kteří jsou pro mě velkou oporou, když už nemám svoji rodinu.“

Objektivně: Pacientka se snažila odpovědět na všechny otázky a rozhodně se mi s ní dobře povídalo. Během hovoru byla uvolněná a bylo vidět, jak ráda si povídá. Všeobecná sestra z agentury domácí péče je pro pacientku jako další blízká osoba, se kterou se může podělit nejen o své starosti.

Měřicí technika: 0.

Ošetrovatelský problém: 0.

10.13 AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Aktuální ošetrovatelské diagnózy jsme stanovili dle NANDA taxonomie I. a seřadili dle priorit pacienta.

BOLEST AKUTNÍ z důvodu iritace pokožky v oblasti vytvořeného vývodu střeva, projevující se stížnostmi, mimikou pacientky a obranným chováním.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka nemá bolest a naučí se technikám správného ošetřování stomie (do 1 měsíce).

Cíl krátkodobý: Pacientka má vyléčený defekt a nepocítuje bolest (do 14 dnů).

Výsledná kritéria:

- Pacientka zná metody správného ošetřování stomie (do 14 dnů).
- Pacientka ví, jak má vést svou analgetickou léčbu (do 30 minut).

Plán intervencí od 3. 1. 2014 do 8. 1. 2014:

- Edukuj pacientku o metodách správného ošetřování stomie za použití vhodného materiálu (do 14 dnů) - *lékař, všeobecná sestra.*
- Proveď důkladné posouzení bolesti pacientky včetně lokalizace, charakteru, nástupu/trvání, četnosti, závažnosti dle stupnice 0-10 a zhoršujících se faktorů (ihned) - *lékař, všeobecná sestra, vizuální analogová škála bolesti.*
- Doporuč pacientce, jak má vést svou analgetickou léčbu, a sleduj její počínání (ihned) - *lékař, všeobecná sestra.*
- Podávej analgetika dle indikace až po maximální dávky, pokud je to nutné k udržení „přijatelné“ úrovně bolesti. Vyrozuměj lékaře v případě, že léčba není dostatečně účinná (ihned) - *všeobecná sestra.*

Realizace od 3. 1. 2014 do 8. 1. 2014:

Pacientka byla seznámena se správným užíváním analgetik a jejich možnými nežádoucími účinky. Analgetika byla podána dle ordinace lékaře. Pacientka byla seznámena s číslováním bolesti od 0 až po 10 a před podáním analgetik vždy udala číslo, které nejvíce vystihuje aktuální bolest a také udala číslo vystihující bolest po podání analgetik od doby jejich působení.

Hodnocení bolesti dne 3. 1. 2014 před podáním analgetik pacientka hodnotila číslem 6, po podání analgetik byla bolest hodnocena číslem 4. Dne 4. 1. 2014 byla bolest před podáním analgetik na čísle 5 a po podání analgetik bolest klesla na číslo 4. Dne 5. 1. 2014 pacientka uvedla bolest před podáním analgetik na čísle 5 a po podání analgetik bolest poklesla na číslo 3. Dne 6. 1. 2014 byla u pacientky bolest na čísle 3 a po podání analgetik bolest poklesla na číslo 2. Poslední den u pacientky byla bolest rozhodně nižší, číslem bolest přirovnala na 2 a po podání analgetik se bolest nevyskytla, proto byla zvolena 0. Zbylá intervence a splnění cílů jsou delegovány na ošetřující zdravotní sestru z agentury domácí péče.

Hodnocení: 8. 1. 2014

Cíl byl splněn částečně.

Vzhledem k postupnému ustupování bolesti po podání analgetik došlo k odstranění bolesti do 10 dnů.

Zbylá intervence a splnění cílů bylo delegováno na ošetřující všeobecnou sestru z agentury domácí péče.

TKÁŇOVÁ INTEGRITA PORUŠENÁ z důvodu iritace pokožky v oblasti vytvořeného vývodu střeva, projevující se poškozením tkáně.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka si osvojí změnu životního stylu ve prospěch hojení rány a prevenci komplikací (do 14 dnů).

Cíl krátkodobý: Pacientka dosáhne progresivního zlepšení při hojení stomie (do 1 týdne).

Výsledná kritéria:

- Pacientka má osvojenou změnu životního stylu ve prospěch hojení rány a prevenci komplikací (do 14 dnů)
- Pacientka dodržuje zásady správného ošetřování okolí stomie a používá vhodný materiál (do 1 týdne).
- Pacientka ví o stanovených cílech a podílí se na jejich dosažení (ihned).

Plán intervencí od 3. 1. 2014 do 8. 1. 2014:

- Edukuj pacientku o vhodné změně životního stylu pro správné zhojení rány (do 2 dnů) - **všeobecná sestra.**
- Informuj pacientku o prevenci komplikací při správném hojení rány (ihned) - **lékař, všeobecná sestra.**
- Edukuj pacientku o správném ošetřování rány a jaký vhodný materiál má být používat (do 1 týdne) - **všeobecná sestra.**
- Doporuč pacientce dosažení dohodnutých cílů a společně se podílejte na jejich realizaci (ihned) - **lékař, všeobecná sestra.**

Realizace od 3. 1. 2014 do 8. 1. 2014:

S pacientkou jsme si stanovili cíle, kterých by bylo vhodné dosáhnout pro splnění této ošetrovatelské diagnózy. Dále jsme s pacientkou probraly změnu životního stylu, aby to bylo ku prospěchu hojení okolí stomie. Byla vysvětlena důležitost prevence komplikací pro správné hojení rány. Správné ošetřování okolí stomie a zvolení vhodného materiálu bylo pacientce také vysvětleno a sama si to během návštěv všeobecné sestry z agentury domácí péče nacvičovala.

Hodnocení: 8. 1. 2014

Krátkodobý cíl byl splněn zcela.

Pacientka si stanovené cíle během každé návštěvy všeobecné sestry z agentury domácí péče uvědomovala a společně se podílely na jejich plnění. Pacientka se podílela na změně životního stylu a postupně hodnotila, jaký pozitivní vliv to na ni má. Ošetřování stomie v jejím okolí bylo pacientce vysvětlováno při každé návštěvě a také si to pacientka zkoušela sama a byly znát pokroky v léčbě.

Splnění dlouhodobého cíle bylo delegováno na ošetřující všeobecnou sestru z agentury domácí péče.

PÉČE O SEBE SAMA NEDOSTATEČNÁ z důvodu akutní bolesti projevující se neschopností vykoupat se (3 – stupeň) a následně manipulovat s oblečením (4 – stupeň)

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka se naučí nové způsoby osobní hygieny tak, aby byly splněny potřeby správné hygieny (do 14 dnů).

Cíl krátkodobý: Pacientka provádí osobní hygienu na úrovni svých schopností (do 10 dnů).

Výsledná kritéria:

- Pacientka zná úroveň svých schopností pro provádění péče o sebe sama (do 7 dnů).
- Pacientka zná pomůcky pro lepší zvládnání osobní hygieny, např. vlhčené ubrousky, papírové kapesníky, tekuté mýdlo (do 2 dnů).
- Pacientka zná nové způsoby tak, aby byly splněny potřeby péče o sebe sama (do 10 dnů).

Plán intervencí od 3. 1. 2014 do 8. 1. 2014:

- Informuj pacientku o pomůckách pro lepší zvládnání osobní hygieny, např. vlhčené ubrousky, papírové kapesníky, tekuté mýdlo (do 2 dnů) - *všeobecná sestra*.
- Doporuč vedení deníku o pokrocích (ihned) - *všeobecná sestra*.
- Uprav prostředí kolem pacientky tak, aby se snížilo riziko poranění (ihned) - *všeobecná sestra*.
- Doporuč pacientce nové způsoby péče o sebe sama (do 5 dnů) - *všeobecná sestra*.

Realizace od 3. 1. 2014 do 8. 1. 2014:

Pacientce byly doporučeny nové techniky, jak o sebe bude sama pečovat a byl zároveň stanoven i časový plán, ve kterém je podrobně stanoveno, vhodné sestavení daných technik, které se naučí časem používat. Pacientce bylo doporučeno pro vykonávání osobní hygieny nejen vlhčených ubrousků, papírových kapesníků a také tekutého mýdla z důvodu lehčího a hygieničtějšího vykonávání osobní hygieny. Tekuté mýdlo je lepší už jen vzhledem k tomu, že se na něm nemohou zachytit bakterie oproti tuhému mýdlu. Zároveň bylo pacientce doporučeno zavedení deníku pro zápis každého pokroku a tím vedení k větší motivaci. Prostředí v domácnosti pacientky bylo upraveno tak, aby se snížilo riziko možného úrazu.

Hodnocení: 8. 1. 2014

Cíl nebyl nesplněn.

Pacientka uvítala zavedení deníku o pokrocích a vpisovala každý pokrok od zavedení. Rozhodně to vidím jako velkou motivaci pro pacientku a nejen pro ni. Zároveň je možné i do deníku zapsat cíle, kterých je nyní vhodné dosáhnout. Úpravou domácího prostředí jsme vyřešili snížení rizika úrazu. Pacientka zároveň začala využívat pomůcky

pro lepší hygienu a tekuté mýdlo se osvědčilo jako lepší pro mytí než mýdlo tuhé. Pacientka se začala rozvíjet v péči o sebe sama, ale ještě nenastalo splnění cílů v plné míře.

Splnění cílů a dokončení ošetrovatelské diagnózy bylo delegováno na ošetřující všeobecnou sestru z agentury domácí péče.

SPOLEČENSKÁ INTERAKCE PORUŠENÁ z důvodu terapeutické izolace projevující se stížnostmi na obtíže ve společenských situacích.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka si vytvoří účinný systém společenské podpory a řádně využívá dostupné zdroje (do 14 dnů).

Cíl krátkodobý: Pacientka si uvědomí faktory, které způsobují nebo zvýrazňují zhoršené společenské interakce (do 5 dnů).

Výsledná kritéria:

- Pacientka ví o možnostech navštěvování klubu stomiků pro její větší podporu ve zvládnání zdravotního omezení (do 7 dnů).
- Pacientka si uvědomuje, které faktory způsobují a zvýrazňují zhoršené společenské interakce (do 5 dnů).

Plán intervencí od 3. 1. 2014 do 8. 1. 2014:

- Doporuč pacientce navštěvování klubu stomiků pro její větší podporu ve zvládnání zdravotního omezení (do 7 dnů) - *lékař, všeobecná sestra.*
- Poskytni pacientce co nejvíce informačního materiálu pro její informování ke stomiím (do 2 dnů) - *všeobecná sestra*
- Pozoruj pacientku při jednání s přáteli a zaznamenej výsledky tohoto pozorování (dle potřeby) - *všeobecná sestra.*
- Ved' pacientku k uvědomění si faktorů, které způsobují a zvýrazňují zhoršené společenské interakce (do 5 dnů) - *všeobecná sestra.*
- Pobízej pacientku k vyjádření obtíží ve společenských situacích a s nimi souvisejících pocitů (do 2 dnů) - *všeobecná sestra.*

Realizace od 3. 1. 2014 do 8. 1. 2014:

Pacientce bylo doporučeno navštěvování klubu stomiků pro její větší podporu ve zvládnání zdravotního omezení. Pacientce byl zároveň poskytnut informační materiál, zaměřený na pacienty se stomií (příloha D, E). Dále byla pacientka pozorována při jednání se svými přáteli a byly sepsány záznamy z pozorování. Pacientka byla vedena k uvědomení si faktorů, které způsobují a zvýrazňují zhoršené společenské interakce. Ke konci byla pacientka pobízena k vyjádření obtíží ve společenských situacích a s nimi souvisejících pocitů.

Hodnocení: 8. 1. 2014

Krátkodobý cíl byl splněn.

Pacientka je vždy ráda za každé informace a za každou pomoc zaměřenou na její aktuální potřebu. Vždy dává na doporučení ke každé změně vedoucí ke společně stanoveným cílům. Doporučené informační materiály pacientka pročítá a využívá ve svůj prospěch. V případě dotazu se nebála ani zeptat na to co jí právě zajímalo. Nabídku pro návštěvu klubů stomiků vzala v potaz, ale zatím se necítí na realizaci. Dává přednost psaným informacím a do budoucna se nápadu nebrání. Pokud nastala obtíž ve společenské situaci, pacientka popisovala své pocity a hledalo se společné řešení. Vzhledem k náročnosti léčby pro pacientku si dle svých slov uvědomila všechny faktory, které způsobují zhoršenou společenskou interakci.

Splnění dlouhodobého cíle a dokončení ošetrovatelské diagnózy bylo delegováno na ošetřující všeobecnou sestru z agentury domácí péče. Cíl splněn částečně.

NEZNALOST z důvodu nedostatku zkušeností s daným problémem projevující se žádostí o informace.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka zahájí potřebné změny životního stylu a účastní se léčby (do 10 dnů).

Cíl krátkodobý: Pacientka pozná/naučí se potřebnému (do 5 dnů).

Výsledná kritéria:

- Pacientka má dostatek písemného materiálu, který jí v případě potřeby poskytne zpětně již sdělené informace (do 1 dne).

- Pacientka využívá získané informace a poznatky ve všech oblastech a dokáže je aplikovat nejen na osobní záležitosti, situace, ale i prostředí (do 7 dnů).

Plán intervencí od 3. 1. 2014 do 8. 1. 2014:

- Zjistí úroveň znalosti pacientky, též s ohledem na to, co bude potřebovat vědět (ihned) - *lékař, všeobecná sestra.*
- Určí její schopnost učit se (ihned) - *všeobecná sestra.*
- Rozliš, které informace by si měla pacientka zapamatovat (ihned) - *všeobecná sestra.*
- Určí, co je z hlediska pacientky a všeobecné sestry nejnaléhavější, a tím začněte (ihned) - *všeobecná sestra.*
- Poskytni pacientce písemné materiály, k nimž se dle potřeby může vracet (do 1 dne) - *všeobecná sestra.*
- Zvol prostředí tak, aby napomáhalo edukaci (ihned) - *všeobecná sestra.*
- Pomoz pacientce využívat získané poznatky/informace ve všech oblastech, např. aplikovat je na situaci, prostředí, osobní záležitosti (do 2 dnů) - *všeobecná sestra.*

Realizace od 3. 1. 2014 do 8. 1. 2014:

Pro realizaci této ošetrovatelské diagnózy bylo zvolené klidné prostředí, aby se pacientka mohla plně soustředit na informace sdělované všeobecnou sestrou z agentury domácí péče. Pacientka také dostala k dispozici informace v písemné formě (příloha C + F). Rozhodně byla za tuto možnost vděčná a s úsměvem si před naším odchodem začala číst informační materiály. Důležité je kromě množství také kvalita zvolených informačních zdrojů a hlavně srozumitelnost, aby to každý pacient současný i budoucí měl co nejpříjemněji zpracované pro co možná nejlepší orientaci v daném zdravotním problému. S pacientkou byly stanoveny cíle, kterých chce i ona sama dosáhnout a během každé návštěvy se vždy pacientka spolu se všeobecnou sestrou podívají, jak se plní jednotlivé body k dosažení cílů a porovnají, co je vhodné ještě změnit, či co je nejideálnější cesta za úspěchem. Znalosti pacientky jsou pro současný stav dostačující a postupně se budu prohlubovat, aby byla pacientka zcela soběstačná a dokázala i ona sama najít odpovědi na své budoucí otázky.

Hodnocení: 8. 1. 2014

Oba cíle byly splněny.

Při hodnocení těchto posledních cílů můžu být velice rád za agenturu domácí péče a sesterský kolektiv, který se o pacientku stará. Písemné materiály pacientka u sebe má

v dost velkém počtu a rozhodně je o ní dobře postaráno. O svém zdravotním stavu je ve všech směrech informována tak, aby zcela porozuměla, co se od ní očekává a jak dále bude léčba probíhat. U obou stanovených cílů je vidět, že pacientka má snahu jich dosáhnout a také se tak stalo.

ÚZKOST z důvodu změny zdravotního stavu projevující se pocitem strachu, vyděšeností a rozrušeností.

Priorita: nízká

Cíl dlouhodobý: Pacientka si uvědomí a slovně popíše pocity úzkosti (do 10 dnů).

Cíl krátkodobý: Pacientka efektivně využívá všech druhů podpory (do 7 dnů).

Výsledná kritéria:

- Pacientka má dostatek informací a chápe její reálný základ ve směru k onemocnění (do 4 hodin).
- Pacientka si uvědomuje, co předcházelo v případech úspěšného zvládnutí nervozity a úzkosti (do 2 dnů).

Plán intervencí od 3. 1. 2014 do 8. 1. 2014:

- Vytvoř terapeutický vztah plný vstřícnosti a opravdového respektu (ihned) - *všeobecná sestra.*
- Uznej její úzkost/strach. Nepři se s nemocnou a neujišťuj, že vše bude zase v pořádku (ihned) - *všeobecná sestra.*
- Podej pacientce přesnou informaci o situaci a pomoz ji pochopit její reálný základ (do 4 hodin) - *všeobecná sestra.*
- Akceptuj nemocnou takovou, jaká je (ihned) - *všeobecná sestra.*
- Buď k dispozici, poslouvej pacientku a hovoř s ní (ihned) - *všeobecná sestra.*
- Udělej přehled o dřívějších způsobech a dovednostech nemocné a pokus se zvolit ty z nich, které by mohly pomoci v řešení současné situace (ihned) - *všeobecná sestra.*
- Ved' pacientku k uvědomění toho, co předcházelo v případech úspěšného zvládnutí nervozity a úzkosti (do 2 hodin) - *všeobecná sestra.*

Realizace od 3. 1. 2014 do 8. 1. 2014:

Pacientce byly poskytnuty informace a odpovědi na všechny otázky, které měla zájem společně probrat ve vztahu k možnému výskytu úzkosti z nynějšího onemocnění. Pacientka se nám svěřila se všemi pocity, které ji doprovází při každodenním pečování o stomii a čas u pacientky byl co nejvíce využitý pro navození terapeutického vztahu pro lepší a klidnější komunikaci. Hlavně byl brán zřetel na uvědomění si toho, co předchází v případech úspěšného zvládnutí nervozity a úzkosti.

Hodnocení: 8. 1. 2014

Oba cíle byly splněny.

Pokud má člověk jasně stanovený cíl a potká na druhé straně pacienta, který má opravdový zájem podílet se na svém uzdravování anebo alespoň dopomoci k lepšímu životu se zdravotním omezením, může být rád, že taková souhra je možná dosáhnout. Práce s pacientkou byla velmi příjemná, a i když se tak třeba nezdálo od přijetí pacientky do domácí péče, že bude taková otevřená, rozhodně je nejlepší jak využít svůj čas, tak ho věnovat na zjištění jak můžeme druhému pomoci. Pacientka se aktivně podílela na splnění stanovených cílů.

10.14 POTENCIÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

TRAUMA, ZVÝŠENÉ RIZIKO z důvodu sníženého pohybu projevující se občasnou nestabilitou.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka má odstraněná potenciální rizika v okolním prostředí (do 14 dnů).

Cíl krátkodobý: Pacientka nalezne zdroje ke zvýšení bezpečnosti prostředí (do 5 dnů).

Výsledná kritéria:

- Pacientka zná všechny potenciální rizika ve svém okolí (do 3 dnů).
- Pacientka ví jak předcházet úrazu (ihned).
- Pacientka má odstraněna všechna potenciální rizika (do 14 dnů).

Plán intervencí od 3. 1. 2014 do 8. 1. 2014:

- Informuj pacientku o možných rizicích, které mohou zapříčinit vznik úrazu (do 2 dnů) - *všeobecná sestra*.
- Doporuč pacientce zvýšenou opatrnost při každém pohybu nejen po domácnosti (ihned) - *všeobecná sestra*.
- Pomoz pacientce zjistit všechny možné rizika v jejím okolí, které mohou být příčinou možného úrazu (do 2 dnů) - *všeobecná sestra*.
- Posuď zájmy a znalosti pacientky s ohledem na ohrožení bezpečnosti (do 2 dnů) - *všeobecná sestra*.
- Dopomoz dle potřeby pacientce s různými činnostmi a přesuny (dle potřeby) - *všeobecná sestra*.

Realizace od 3. 1. 2014 do 8. 1. 2014:

Pacientku jsme informovaly o možném výskytu rizikových faktorů v jejím okolí a snahou bylo ovlivnit rizika úrazu na minimum. V bytě pacientky se zkontrolovala každá místnost, ve které se pacientka nejvíce vyskytuje a prostředí se upravovalo právě tak, aby bylo vše dostupnější a méně rizikovější. Při složitějších přesunech pacientka využívala pomoci a dbalo se na bezpečnost. Zároveň byla pacientka informována, jak má nejlépe předcházet možnému úrazu. Zájmy a znalosti pacientky byly posouzeny vzhledem k možné změně zájmů nebo k větší informovanosti.

Hodnocení: 8. 1. 2014

Krátkodobý cíl byl plně splněn.

Pacientka byla od prvních dnů po stanovení této potencionální sesterské diagnóze vedena k pozitivním výsledkům a její snaha byla od prvního dne znatelná. Uvítala nejen úpravu domácího prostředí pro lepší a bezpečnější pohyb, ale také využila s velkým zájmem doporučení pro bezpečnější pohyb po bytě a k tomu i potřebné informace. Při komunikaci pacientka svůj zájem projevila spoustou otázek a po dobu mého spolupráce s všeobecnou sestrou z agentury domácí péče jsem mohl kontrolovat, jak se stanovené cíle plní.

Vzhledem k časovému rozpětí u dlouhodobého cíle, byl tedy daný dlouhodobý cíl a jeho splnění delegováno na všeobecnou sestru z agentury domácí péče.

11 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientka, která byla navštěvována, byla ošetřována ve svém domácím prostředí agenturou domácí péče. K pacientce se chodilo se všeobecnou sestrou ve dnech 3. 1. 2014 do 8. 1. 2014 a mohla se plně sledovat nejen výměna kolostomického sáčku, ale i rehabilitace s pacientkou. Agentura domácí péče byla pacientce indikována jejím ošetřujícím lékařem. Hlavní náplní práce u pacientky bylo zajištění denní výměny kolostomického sáčku, kterou sama nezvládala – edukaci a nácvik soběstačnosti rázně odmítala. Dále k sesterské rehabilitaci 3x týdně, edukaci ke zlepšení mobility a zlepšení kvality života a eliminaci dyskomfortu.

S pacientkou byl sepsán ošetřovatelský proces podle modelu M. Gordonové a stanoveny 4 aktuální a 2 potencionální ošetřovatelské diagnózy. Z toho u tří ošetřovatelských diagnóz byly cíle splněny plně a u zbývajících tři ošetřovatelských diagnóz se podařilo dosáhnout stanovených cílů částečně. Rozhodně je to podle mě velký úspěch a za to vděčím i všeobecné sestře z agentury domácí péče.

Pacientka již zkouší sama vyměňovat kolostomický sáček a jsou znatelné pokroky oproti začátkům. Nyní je pacientka více otevřená a spolupráce je rozhodně příjemnější. Pacientka se těšila na naši každodenní návštěvu a výměnu kolostomického sáčku den ode dne zvládala lépe. Rozhodně s těmito pokroky brzo bude pacientka plně soběstačná a nebude potřebovat nadále dopomoc od agentury domácí péče.

Díky blízkému vztahu s pacientkou je udržován osobní kontakt, který pacientce přináší více rozptýlení a radosti do života z našeho společného povídání.

Co rozhodně stojí za to brát na zřetel, že agentury domácí péče mají rozhodně pro lidi velký význam a ať se do služeb agentury domácí péče dostane jakýkoliv pacient, bude dobré, když na prvním místě najde odpověď na své otázky, dále pomoc co hledá a rozhodně i tu podporu dále do života.

12 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zkušeností, které jsme získali během ošetřování pacientky se stomií, jsem stanovil tato doporučení:

14.1 DOPORUČENÍ PRO PACIENTKU

- Dodržovat všechny postupy doporučené lékařem.
- Užívat léky dle určení lékaře, nejen v pravidelných intervalech, ale také v přesném dávkování.
- Dodržovat správnou stravu a dbát především na dostatek odpočinku a spánku.
- V případě jakýchkoliv problému okamžitě kontaktovat sestru z agentury domácí péče nebo lékaře.
- Nebát se pokládat otázky nejen lékaři, ale také všeobecné sestře.

14.2 DOPORUČENÍ PRO VŠEOBECNOU SESTRU

- Podávat pacientům vždy dostatek informací a to nejen v tištěné podobě.
- Dodržovat zásady správného ošetřování operační či jiné rány.
- Svědomitě plnit povinnosti k pacientce.
- Na prvním místě je vždy pacient a jeho potřeby.
- Pro komunikaci je zvolen pouze takový tón, který navodí dobrou atmosféru v komunikaci.
- Nikdy nepřenášet starosti ze svého osobního života na pacientku.

14.3 DOPORUČENÍ PRO LÉKAŘE

- Dokud není pacientka plně spokojená, je vhodné pátrat po příčinách proč tomu tak je.
- Každý pacient je jedinečný a tak je také vhodné k němu přistupovat a zároveň i jeho potřeby hodnotit.
- Vždy je lepší informace řadit podle důležitosti a ještě jednou se zeptat pacientky, zda plně porozuměla, co po ni požadujeme.
- Zvolit vždy takovou léčbu, která má největší efekt a zároveň je pro pacientku co nejméně finančně náročná.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo sjednotit co nejvíce informací na téma pacient s kolostomií v ošetření v domácí péči. Jelikož se ve společnosti vyskytuje hodně pacientů, kteří mají stomii a ne vždy je to na člověku poznat, pokládali bychom za vhodné, aby i společnost měla pojem o tom, co to vlastně stomie je a proč právě pro některé pacienty je indikována stomie ať už dočasná anebo trvalá. Díky moderním technologiím mají pacienti velké možnosti v ošetřování stomie, ale i ve výběru pomůcek, které jsou nejvhodnější pro usnadnění života. V teoretické části jsou sepsány informace, které popisují historii stomie od úplných začátků, než se zavedla do praxe, až po současnost. Další části teoretické práce se týkají rozdělení domácí a ústavní péče, nejčastějších indikací před založením stomie, stravování, oblékání, cestování a mnohého dalšího.

Praktická část je zaměřena na ošetřovatelský proces podle ošetřovatelského modelu Marjory Gordonové. Ošetřovatelské diagnózy jsou zde popsány dle NANDA taxonomie I. a je také stanoven plán ošetřovatelských intervencí (příloha L), které jsou následně realizovány během docházení k pacientce v období pěti dnů. Stanovený plán intervencí je hodnocený každý den našeho působení a zbylé úkony k dokončení ošetřovatelské diagnózy byly delegovány na ošetřující všeobecnou sestru z agentury domácí péče.

S pacientkou se spolupracovalo velmi dobře a byly znatelné úspěchy, víme-li, jak byla v prvních dnech pacientka uzavřená, nespolečně se zdravotnickým personálem a odmítala edukaci a osamostatnění se.

Podařilo se nám splnit 4 cíle zcela, 4 cíle částečně a 6 cílů se nepodařilo splnit vůbec. Jejich následné splnění bylo delegováno na ošetřující všeobecnou sestru z Agentury domácí péče.

Závěrem bychom mohli jen napsat, ať si každý, kdo má zájem pomoci pacientům nejdříve zjistí jejich potřeby, které nemusí být ihned na první pohled viditelné, protože pouze pomoc, která je žádaná, má efekt.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABZ.CZ: SLOVNÍK CIZÍCH SLOV [online]. 2005 [cit. 2014-01-28]. Dostupné z: www.slovník-cizich-slov.abz.cz

BAUMANOVÁ, Zdenka, 2009. *Chronicky nemocný - domácí a ústavní péče* [online]. Sestra. roč. 2009, č. 11, s. 47 - 49 [cit. 06. 04. 2013]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/chronicky-nemocny-domaci-a-ustavni-pece-448184>

BYDŽOVSKÝ, Jan, 2010. *Glasgow coma scale* [online]. Medicabáze. [cit. 20. 03. 2013]. Dostupné z: <http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=termdetail&categId=31&cname=Urgentn%C3%AD+medic%C3%ADna&termId=3220&tname=Glasgow+coma+scale&h=empty#jump>

CONVATEC ČR, 2012. *Stomické pomůcky ConvaTec* [online]. ConvaTec [cit. 22. 01. 2013]. Dostupné z: <http://www.convatec.cz/stomie/stomicke-pomucky-convatec>

CONVATEC ČR, 2009. *Informace o stomiích* [online]. Stomie. [cit. 10. 02. 2013]. Dostupné z: <http://www.stomie.cz/informace-o-stomiich>

DOENGES, Marilyn, 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepr. a rozšíř. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0242-8.

DOMOV DŮCHODCŮ ALBRECHTICE NAD ORLICÍ, 2012. *Test kognitivních funkcí-Mini Mental State Exam (MMSE)* [online]. Ddalbrectice. [cit. 09. 04. 2013]. Dostupné z: <http://ddalbrectice.cz/data/ext-21.pdf>

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Hana ŠEMOROVÁ, 2005. *Ošetřování stomií u dětí*. 2. rozš. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3426-7.

FTM Communications, s.r.o., 2010. *O životě se stomií* [online]. Stomici. [cit. 02. 02. 2013]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/zivot-se-stomii>

HÁJEK, Eduard, 2008. *Náplast při léčbě bolesti* [online]. Dáma. [cit. 09. 03. 2013]. Dostupné z: <http://zdravi.dama.cz/clanek.php?d=8498>

IOA International ostomy association, 2005. *Charta práv stomiků*. [online]. SVITAVSKÁ NEMOCNICE, a. s. [cit. 25. 03. 2013]. Dostupné z: http://www.nemsy.cz/foto/soubor_1234265138604.pdf

KREML, Pavel, 2010. *Co je to stomie, typy stomií*. [online]. Ilco [cit. 16. 02. 2013]. Dostupné z: <http://ilco.cz/cojestoma.php>

MARKOVÁ, Marie, 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3434-8.

MISCONIOVÁ, Blanka, 2008. *Domácí péče - Otázky a odpovědi*. Praha: Národní centrum domácí péče České republiky.

NEJEDLÁ, Marie, 2006. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1150-8.

NOVÁČKOVÁ, Vladislava. Poskytování sociálních služeb seniorům v regionu Pelhřimov. [online]. 2008 [cit. 2014-01-28]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Ema Štěpařová. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/174363/pedf_b

ONDŘIOVÁ, Iveta, Anna SINAIOVÁ a Silvia CIBRÍKOVÁ. *Kvalita života nemocných s kolostomií*. Sestra [online]. 2012, č. 6, s. 38 - 40 [cit. 05. 04. 2013]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/kvalita-zivota-nemocnych-s-kolostomii-465163>

OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ, 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-726-2432-6.

PELECH, Michal, 2010. *BMI - Body mass index: BMI tabulka* [online]. OBMI. [cit. 21. 03. 2013]. Dostupné z: <http://www.obmi.cz/bmi-tabulka>

SBÍRKA ZÁKONŮ ČESKÁ REPUBLIKA: VYHLÁŠKA O PREVENTIVNÍCH PROHLÍDKÁCH, 2012. Břeclav: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o. roč. 2012, č. 27. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/program-preventivnich-prohlidek/vyhlaska-o-preventivnich-prohlidkach>

SCHULER, Matthias a Peter OSTER, 2010. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. české vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4730-134.

SCHULER, Matthias a Peter OSTER, 2002. *Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z*. 1. české vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0278-9.

SLOVENSKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ, 2003. *Průručka pre opatrovatel'ky chorých v domácom prostredí*. 2. vydanie. Bratislava: Príroda, s. r. o. v spolupráci so Slovenským Červeným krížom. ISBN 978-80-07-01847-1.

TRACHTOVÁ, Eva, 2001. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesy*. 2. vyd. Brno: IDVPZ. ISBN 80-701-3324-4.

VYHNÁNEK, František, 1997. *Chirurgie 2: pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium. ISBN 80-860-7313-0.

ZACHOVÁ, Veronika, 2010. *Stomie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4732-565.

ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČESKÉ REPUBLIKY. PRAHA: ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2013, roč. 2012. ISSN 1210-9991, (0514-2431). Dostupné z: <http://www.uzis.cz/system/files/zdroccz2012.pdf>

PŘÍLOHY

Příloha A - Barthelův test	II
Příloha B - Body mass index	IV
Příloha C - Edukační materiál pro pacienty se stomií	VI
Příloha D - Glasgow coma scale pro hodnocení poruchy vědomí	VIII
Příloha E - Charta práv stomiků	IX
Příloha F - Informační materiál agentury domácí péče IVAS	X
Příloha G - Kolostomie u pacientky po očištění	XII
Příloha H - MMSE – Test kognitivních funkcí (Mini mental state exam)	XIII
Příloha CH - Poukaz na ošetření	XV
Příloha I - Čestné prohlášení studenta	XVII
Příloha J - Vizuální analogová škála bolesti	XVIII
Příloha K - Vyhláška o preventivních prohlídkách	XIX
Příloha L - Vzor vypracovaného plánu pro ošetrovatelskou péči	XXVI

Příloha A

Barthelovi test základních všedních činností (ADL – Activities of daily living)

Jméno pacientky: C. R.

Rok narození pacientky (věk): 1925 (88 let).

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre	Zhodnocení pacientky
Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0	10
Oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0	5
Koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0	5
Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0	5
Kontinence moči	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0	10
Kontinence stolice	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0	10
Použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0	5
Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0	10
Chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0	10
Chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0	5
Celkem			75

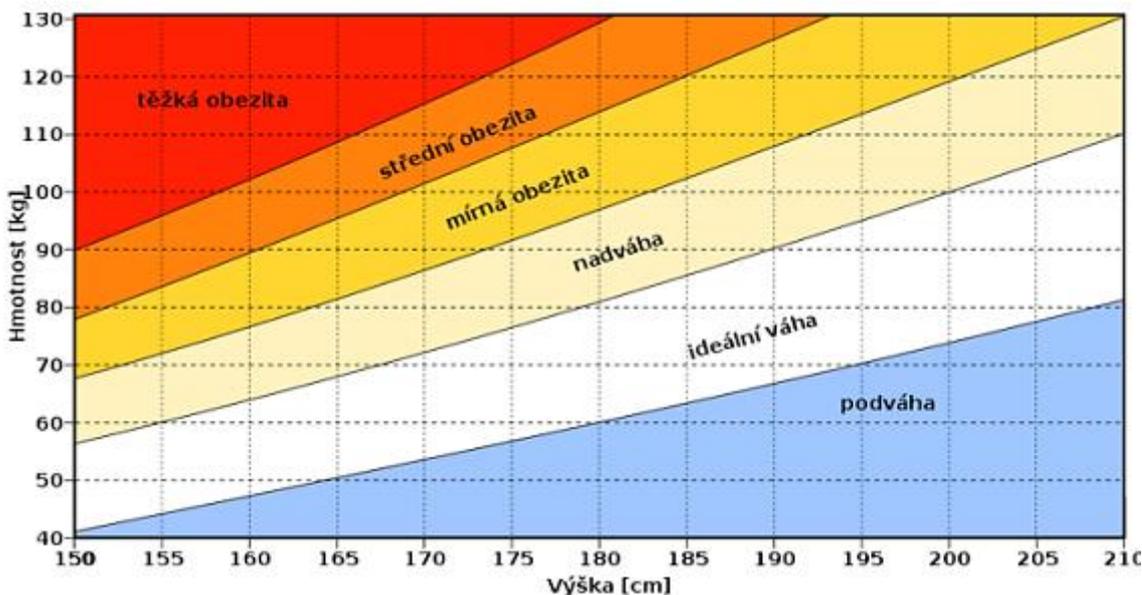
Zdroj: NOVÁČKOVÁ, 2008

Hodnocení stupně závislosti:		<u>75 bodů - lehká závislost</u>
ADL 4	0 – 40 bodů	vysoce závislý
ADL 3	45 – 60 bodů	závislost středního stupně
ADL 2	65 – 95 bodů	lehká závislost
ADL 1	96 – 100 bodů	nezávislý (NOVÁČKOVÁ, 2008)

Příloha B

Body mass index

Výsledky BMI se pohybují od 0 do 40 a dokonce i výš. Každé rozmezí značí příslušnou váhovou kategorii.



Zdroj: PELECH, 2010

Obrázek 1 Body mass index - hmotnost/výška

0 – 16.4 = těžká podvýživa – projev dlouhodobého nedostatku příjmu potravy, kritérium anorexie, kde může jít i o vědomé odmítání potravy, nese s sebou vysoká zdravotní rizika jako selhávání orgánů, je nutné ihned vyhledat lékaře a odbornou pomoc.

Zdravotní riziko: **velmi vysoké**

16.5 – 18.4 = podváha – příliš nízká hmotnost jedince vzhledem k jeho výšce, podváha může být příznakem nějaké choroby, nebo důsledek odmítání potravy, tj. anorexie, bulimie. I zde jsou vysoká zdravotní rizika, vypadávání vlasů, psychická labilita, omdlávání, vynechávání menstruace u žen, také způsobuje u žen neplodnost. I pokud jde o genetický předpoklad, je vhodné navštívit lékaře i odborníka na výživu, či v případě anorexie psychiatra.

Zdravotní riziko: **vysoké**

18.5 – 24.9 = normální váha – normální váha je zcela v pořádku a je to ideální váha vzhledem k výšce jedince, kde jsou zajištěny správné živiny a kde organismus neohrožují zdravotní rizika spojená s ostatními váhovými kategoriemi.

Zdravotní riziko: **minimální**

25.0 – 29.9 = nadváha – nadváha je zejména problém estetický, ale může s sebou nést i určitá zdravotní rizika, často je také podmíněná geneticky, to však neznamená, že by se s ní nedalo něco dělat. Jde o nerovnováhu mezi příjmem a výdejem energie. Stále platí, že tu pomáhají vyvážená strava a pravidelný pohyb. Doporučuje se každý den min. půl hodiny fyzické aktivity. Vhodnými sporty jsou plavání, cyklistika a jiné rekreační sporty. Také lze kontaktovat odborníky přes výživu.

Zdravotní riziko: **vyšší**

30.0 – 34.9 = obezita I. stupně – obezita je zde hlavně zdravotní problém, nikoli estetický. Čím větší je BMI tím více hrozí i předčasná úmrtí v souvislosti se zdravotními problémy, jako je rakovina, vysoký krevní tlak, vysoký cholesterol, cukrovka, infarkt i mrtvice. Určitě je důležité navštívit lékaře a specializovaného odborníka na výživu, také pomůže fyzická aktivita, ať už v posilovně, nebo aktivním sportem venku po doporučení odborníka a je vhodné posilovat i pod dohledem specializovaného trenéra.

Zdravotní riziko: **zvýšené**

35.0 – 39.9 = obezita II. stupně – obezita II. stupně je jako předchozí kategorie spojená s vážnými zdravotními problémy, a hrozí zde i nenávratné poruchy lidského organismu a dokonce i smrt, je důležité vyhledat odborníky a nechat si od nich pomoci.

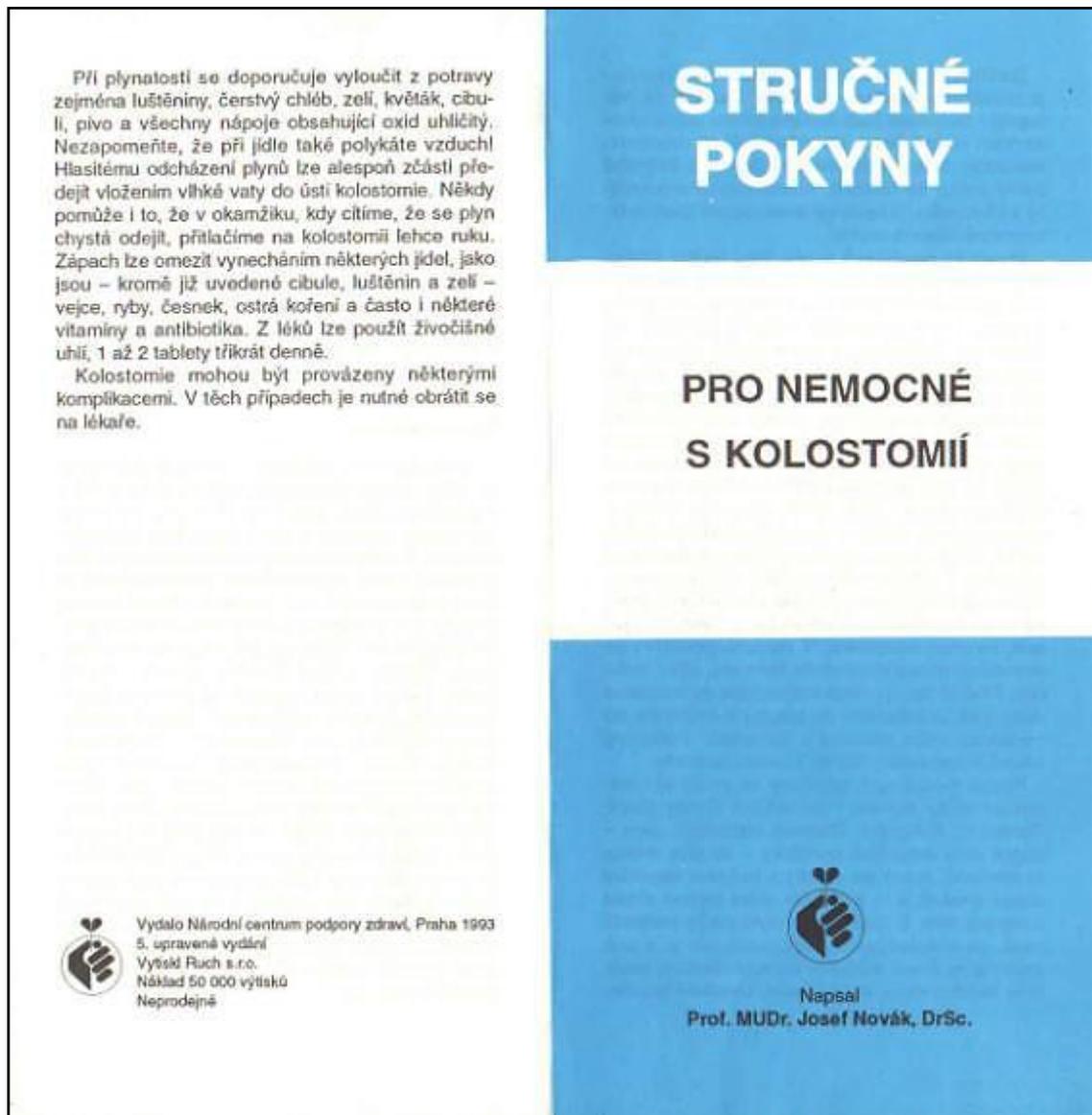
Zdravotní riziko: **vysoké**

BMI > 40.0 = těžká obezita III. stupně (morbidní) – tato obezita je nejhorší obezitou, kterou člověk může dosáhnout. Tento typ obezity je na hranici se samotnou smrtí jedince, selhávají orgány, lidé trpící touto obezitou předčasně umírají kvůli zdravotním komplikacím, které s sebou obezita přináší, jde o rakovinu tlustého střeva, infarkt, těžkou cukrovku, mrtvici, vysoký krevní tlak a také cholesterol, lidé se stávají nehybnými a dochází i k oslabení organismu a svalů, snižuje se fyzická kondice, trpět touto obezitou je žít na hranici života a smrti, je důležité vyhledat lékaře a specializované odborníky a pokusit se zlepšit svůj stav.

Zdravotní riziko: **velmi vysoké**

Zdroj: PELECH, 2010

Edukační materiál pro pacienty se stomií



Zdroj: Agentura domácí péče IVAS, 2013, str. 1

Obrázek 2 Stručné pokyny pro nemocné s kolostomií str. 1

Založení vývodu na tlustém střeivu – kolostomie – je závažným zásahem do života. Zakládá se nejčastěji v levé dolní části tlustého střeivu (sigmoideostomie), méně často na střední části (transverzostomie). Nemusí znamenat vyřazení z běžného života ani ze zaměstnání, máme-li vhodné pomůcky k ošetřování. S jejich výběrem poradí lékař nebo speciálně školená sestra.

Pomůcky používané u nás jsou trojího druhu. Nejdokonalejší jsou dvoudílné pomůcky. Vyrábí je řada zahraničních firem, např. Hollister, Coloplast, Dansac; u nás se vyrábějí v licenci pomůcky zn. Convatec. Základem je samostatná nalepovací podložka (flanžeta), která vydrží na kůži několik dnů. Vyměňují se pouze sáčky. Tím, že se podložka pokaždé nevyměňuje, dráždí kůži minimálně nebo vůbec ne. Do podložky se vystřihne otvor odpovídající velikosti kolostomie a podložka se nalepí na kůži hladkou, čistou a suchou. Na podložku se nasadí sáček. Sáčky jsou buď zavěšené, nebo s výpustí. Sáčky s výpustí se hodí pro řídkou stolici. Některé jsou opatřeny i filtrem k zachycení zápachu. Podložka drží na kůži většinou sama, ale lze ji ještě přidržit pružným páskem. Při výměně podložky se kůže očistí vodou a jemným mýdlem, ne však benzínem. V rozsahu podložky se odstraňují chlupy depilačním krémem, nikoli holením. Plně sáčky vyprázdníme nejlépe do klozetové mísy, pak je zabalíme do papíru a odložíme do popelnice nebo spálíme v kamnech. Podrobný návod je zpravidla přiložen k balení pomůcky.

Kromě dvoudílných pomůcek se používají nalepovací sáčky domácí i zahraniční výroby (např. Convatec, Coloplast, Dansac, Hollister). Jsou – stejně jako dvoudílné pomůcky – dvojího druhu: a) zavěšené, které se musí po každém naplnění stolicí vyměnit, a b) s výpustí, které mohou zůstat nalepeny déle. O zacházení s nimi platí v podstatě totéž, co o dvoudílných pomůčkách, ale je u nich zvýšená možnost dráždění kůže při častém, prakticky každodenním vyměňování. Uvedené pomůc-

ky, jsou-li dobré kvality, dokonale těsní, brání zatékání stolice mimo sáček i odcházení plynů a umožňují nositeli kolostomie prakticky nerušený společenský život i zaměstnání.

Dnes se ještě používají výjimečně, a to v případech, kde nelze přiložit jinou pomůcku, kolostomické pásy s kroužkem a vyměnitelnými sáčky. Kroužek se přikládá buď přímo na kůži, anebo se podkládá vrstvou několikrát složeného mulu, do něhož se vystřihne otvor podle velikosti kolostomie. Netěsní však dokonale. Zacházení se všemi druhy pomůcek je třeba nacvičit již během pobytu v nemocnici. Výměna sáčků se provádí nejpohodlněji v koupelně, ale je vhodné nacvičit ji i na klozetu.

Úprava stolice

Je-li kolostomie založena v levé polovině tlustého střeivu (sigmoideostomie), nebývá třeba dodržovat zvláštní dietu, byla-li již před operací stolice pravidelná, formovaná, ale měkká, bez zvláštního zápachu. Horší je situace při transverzostomii. Zde je střeivní obsah obvykle řídký a pouze dietou se nedá příliš zahustit. Zde uvádíme některé obecné pokyny. Tak projímavě působí hlavně tučná jídla, celozrnný chléb, luštěniny, zelí, kapusta, kedlubny, řepa, květák, zelené fazolky, špenát, okurky, houby, syrové ovoce, aromatické zeleniny (paprika, cibule, česnek), ostré koření, sušené švestky, syrové mléko a pivo. Naopak proti řídké stolici působí, kromě omezení tuků, moučných jídel a mléčných výrobků, zvláště vařená rýže, odvar z krup, ovesné vločky, dušená nebo jemně strouhaná mrkev nebo jablka, ořechy, silný čaj, čerstvé víno a šťáva z černého rybízu. Příjem tekutin drasticky neomezujeme. Měl by se pohybovat alespoň kolem jednoho litru za den, a to spíš mimo tuhá jídla a po menších množstvích. Nestačí-li k úpravě stolice dieta, a to bývá zvláště při transverzostomii, musí pomoci některé léky, ale o tom je třeba se poradit s lékařem.

Zdroj: Agentura domácí péče IVAS, 2013, str. 2

Obrázek 3 Stručné pokyny pro nemocné s kolostomií str. 2

Příloha D

Glasgow coma scale pro hodnocení poruchy vědomí

Tabulka 3 - Plná definice tabulky Glasgow coma scale pro hodnocení poruchy vědomí

	6	5	4	3	2	1
Otevření očí			spontánní	na výzvu	na bolest	chybí
Slovní reakce		orientovaná	dezorientovaná	zmatená	Nesrozumitelná	chybí
Motorická odpověď	vyhoví	cíleně se brání	necíleně se brání	flexe na bolest	extenze na bolest	chybí

Zdroj: BYDŽOVSKÝ, 2010

Tabulka 4 - Hodnocení poruchy vědomí pacientky dle tabulky Glasgow coma scale

Otevření očí	spontánní	4
Slovní reakce	orientovaná	5
Motorická odpověď	vyhoví	6
Celkem:		15

Zdroj: BYDŽOVSKÝ, 2010

Lehká porucha vědomí	13-15 bodů
Střední porucha vědomí	9-12 bodů
Závažná porucha vědomí	3-8 bodů
Závažná porucha vědomí	3-8 bodů

Hodnocení pacientky: 15 bodů – plné jasné vědomí

Příloha E

Charta práv stomiků

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

Každý stomik má právo na:

- předoperační poradenství, aby si byl plně vědom významu operace a znal základní skutečnosti o životě se stomií
- dobře provedenou, vhodně umístěnou stomií, s plným a přiměřeným přihlédnutím k pohodlí pacienta
- kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči i psychosociální podporu v předoperačním a pooperačním období, v nemoci i své komunitě
- podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny, nutné k dosažení uspokojivé úrovně stomikova života
- úplnou a objektivní informaci o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici
- možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek
- informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a službách a podpoře, které poskytují
- ochranu proti jakékoliv formě diskriminace
- jistotu, že osobní informace týkající se jeho operace vedoucí k vytvoření stomie budou důvěrné, aby bylo zachováno jeho soukromí, a že informace o jeho zdravotním stavu nebude sdělena nikým, kdo ji má právo znát, žádnému subjektu, který je angažován ve výrobě, prodeji nebo distribuci stomických pomůcek, ani žádné osobě, která by mohla profitovat přímo nebo nepřímo, díky svému vztahu ke komerčnímu trhu se stomickými pomůckami, bez výslovného svolení stomika.

Zdroj: IOA International ostomy association, 2013

Informační materiál agentury domácí péče IVAS

IVAS
AGENTURA
SESTER
DOMÁČÍ
PÉČE

OBECNÁ PRAVIDLA

Péče je určena všem z vás, kteří se chcete starat o své blízké, ale při nejlepší vůli to sami nemůžete zvládnout.

Odbornou ošetrovatelskou péči samostatně nebo s Vaší pomocí může zajistit agentura IVAS!

Poradte se se svým lékařem!

Péče je plně hrazena zdravotními pojišťovnami.

KONTAKTY, JAK A KDE ZAJISTIT PÉČI

EVA ZÁGIBOVÁ
vřední sestra ADP IVAS
tel. 386 355 808
736 605 274

Telefon, záznamník:
38 63 55 808

Mobilní telefon nepřetržitě:
604 201 853

Osobní kontakt:
IVAS - domácí ošetrovatelská péče
Poliklinika JIH,
Matice školské 17
České Budějovice

e-mail: sestry@ivas.cz
www.ivas.cz

© POKROK STUDIO GABRIELA HOK & U.S. | tel. 386 355 808

Zdroj: Agentura domácí péče IVAS, 2013, str. 1

Obrázek 4 IVAS Agentura sester domácí péče str. 1



Zdroj: Agentura domácí péče IVAS, 2013, str. 2

Obrázek 5 IVAS Agentura sester domácí péče str. 2

Příloha G

Kolostomie u pacientky po ošetření



Zdroj: Agentura domácí péče IVAS, 2013, pohled č. 1

Obrázek 6 Kolostomie u pacientky po ošetření, pohled č. 1



Zdroj: Agentura domácí péče IVAS, 2013, pohled č. 1

Obrázek 7 Kolostomie u pacientky po ošetření, pohled č. 2

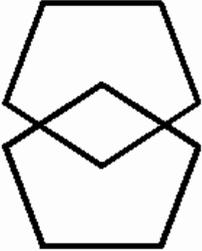
Příloha H

MMSE - Test kognitivních funkcí (Mini Mental State Exam)

Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod.

Tabulka 5 - Mini mental test kognitivních funkcí

Oblast hodnocení:	Body
1. Orientace: Položte nemocnému 10 otázek: <ul style="list-style-type: none">- Který je teď rok?- Které je roční období?- Můžete mi říci dnešní datum?- Který je den v týdnu?- Který je teď měsíc?- Ve kterém jsme státě?- Ve které jsme zemi?- Ve kterém jsme městě?- Jak se jmenuje tato nemocnice? (toto oddělení?, tato ordinace?)- Ve kterém jsme poschodí? (pokoji?)	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
2. Paměť: Vyšetřující jmenuje 3 libovolné předměty (nejlépe z pokoje pacienta - například židle, okno, tužka) a vyzve pacienta, aby je opakoval.	3
3. Pozornost a počítání: Nemocný je vyzván, aby odečítal 7 od čísla 100 a to 5 krát po sobě.	5
4. Krátkodobá paměť (=výbavnost): Úkol zopakovat 3 dříve jmenovaných předmětů (viz bod 2)	3

5. Řeč, komunikace a konstrukční schopnosti:	
Ukažte nemocnému dva předměty (např. tužka, hodinky) a vyzvěte ho, aby je pojmenoval.	2
Vyzvěte nemocného, aby po vás opakoval: - Žádná ale - Jestliže - Kdyby	1
Dejte nemocnému třístupňový příkaz: „ Vezměte papír do pravé ruky, přeložte ho na půl a položte jej na podlahu.“	1
Dejte nemocnému přečíst papír s nápisem „Zavřete oči“.	1
Vyzvěte nemocného, aby napsal smysluplnou větu (obsahující podmět a přísudek, která dává smysl).	1
Vyzvěte nemocného, aby na zvláštní papír nakreslil obrazec podle předlohy 1 bod, jsou-li zachovány všechny úhly a protnutí, vytváří čtyřúhelník.	1
	
Celkem:	28

Zdroj: DOMOV DŮCHODCŮ ALBRECHTICE NAD ORLICÍ, 2012

Hodnocení:

00 – 10 bodů	těžká kognitivní porucha
11 – 20 bodů	středně těžká kognitivní porucha
21 – 23 bodů	lehká kognitivní porucha
24 – 30 bodů	pásmo normálu

Vyhodnocení pacientky: 28 bodů - pásmo normálu

Poukaz na ošetření

Kód pojistovny	počet dní	ICP	Datum	Pořadové číslo poukazu nepřerušené DP:
		Odbornost		
POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ DP				Platnost do:
Pacient				
Č. pojistánce	Základní diagnóza			
Variabilní symbol	Ost. dg.			
Ad zařízení domácí péče:	32	Agentura domácí péče		
	906	IVAS s.r.o.		
	000	Mládež Kukučka 17		
		370 01 - Česká Budějovice		
		DIČ: CZ0000000000		
Adresa pacienta (místo poskytnutí služby)				
Datum příslušnosti domácnosti na této adrese: ano – ne				
Kontaktní osoba pro DP (jméno, vztah k pacientovi, adresa a telefon – je-li rozdílná od adresy pacienta):				
Pacient v péči pečovatelské služby: ano – ne				
Mobilita pacienta: a) plná				
b) omezení:				
Smyslové omezení:				
Schopnost základní sebeobsluhy, včetně dodržování léčebného režimu: a) plná				
b) omezení:				
Významné údaje o současné medikaci, včetně aplikací inzulinu a diety:				
Další informace (alergie, kontinence, údaje o hygiě atd.):				
Cíl předepsané DP, kterého má být dosaženo:				
Požadováno: (Po uvedení požadované péče pojistivou je nezbytná jednoznačná specifikace požadavků, včetně počtu v jednom dni a frekvence v týdnu)				

Zdroj: Agentura domácí péče IVAS, 2013, str. 2

ICP Odbornost Var. symbol			Čís. dokladu Poř. č.					
Datum Kód Poč.			Datum Kód Poč.			Datum Kód Poč.		
1			36			71		
2			37			72		
3			38			73		
4			39			74		
5			40			75		
6			41			76		
7			42			77		
8			43			78		
9			44			79		
10			45			80		
11			46			81		
12			47			82		
13			48			83		
14			49			84		
15			50			85		
16			51			86		
17			52			87		
18			53			88		
19			54			89		
20			55			90		
21			56			91		
22			57			92		
23			58			93		
24			59			94		
25			60			95		
26			61			96		
27			62			97		
28			63			98		
29			64			99		
30			65					
31			66					
32			67					
33			68					
34			69					
35			70					

Dne: _____
 Razítko a podpis

Zdroj: Agentura domácí péče IVAS, 2013, str. 2

Poukaz na ošetření str. 2

Příloha I

Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Čestné prohlášení

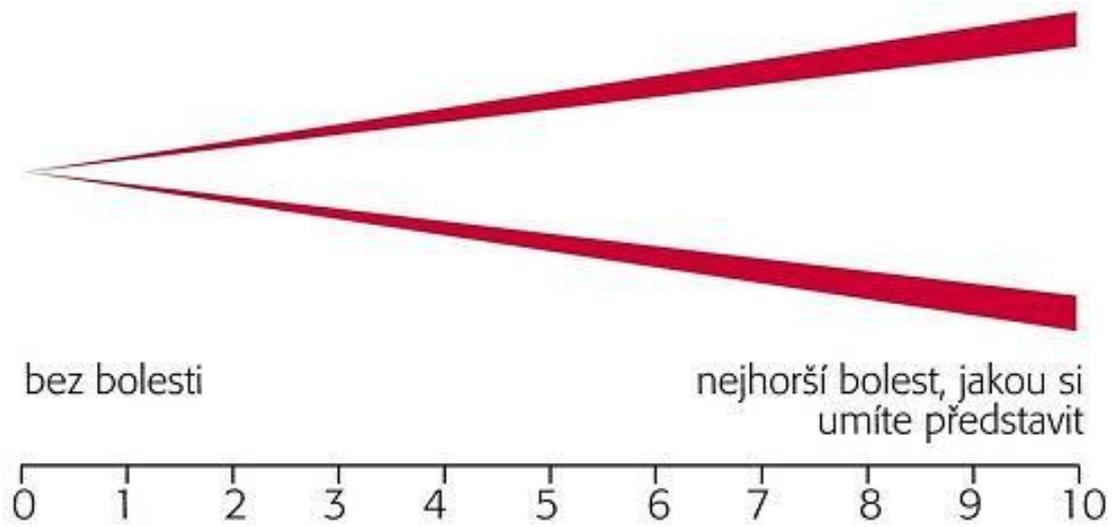
Prohlašuji, že jsem zpracoval podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Pacient s kolostomií v ošetření v domácí péči v rámci odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 15. 04. 2014

.....
Lukáš Zitterbart, DiS.

Příloha J

Vizuální analogová škála bolesti



Zdroj: MUDr. Eduard Hájek, 2008

Obrázek 8 Škála bolesti

Vyhláška o preventivních prohlídkách

70

VYHLÁŠKA

ze dne 29. února 2012

o preventivních prohlídkách

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 120 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), k provedení § 5 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách:

§ 1

Druhy preventivních prohlídek a poskytovatelé, kteří je provádějí

(1) Druhy preventivních prohlídek jsou preventivní prohlídka v oboru

- a) všeobecné praktické lékařství (dále jen „všeobecná preventivní prohlídka“),
- b) praktické lékařství pro děti a dorost (dále jen „všeobecná preventivní prohlídka dětí“),
- c) zubní lékařství (dále jen „zubní preventivní prohlídka“),
- d) gynekologie a porodnictví (dále jen „gynekologická preventivní prohlídka“).

(2) Poskytovatelem provádějícím preventivní prohlídku podle

- a) odstavce 1 písm. a) je registrující poskytovatel ambulancní péče v oboru všeobecné praktické lékařství,
- b) odstavce 1 písm. b) je registrující poskytovatel ambulancní péče v oboru praktické lékařství pro děti a dorost,
- c) odstavce 1 písm. c) je registrující poskytovatel ambulancní péče v oboru zubní lékařství,
- d) odstavce 1 písm. d) je registrující poskytovatel ambulancní péče v oboru gynekologie a porodnictví.

§ 2

Obsah a časové rozmezí všeobecné preventivní prohlídky

Všeobecná preventivní prohlídka se provádí vždy jednou za 2 roky, zpravidla po uplynutí 23 měsíců po provedení poslední všeobecné preventivní prohlídky. Obsahem všeobecné preventivní prohlídky je

- a) doplnění anamnézy včetně sociální, se zaměřením na její změny, rizikové faktory a profesní rizika; v rodinné anamnéze je zvláštní důraz kladen na výskyt kardiovaskulárních onemocnění, výskyt hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků a nádorových onemocnění, a na výskyt závislosti,
- b) kontrola očkování,
- c) kompletní fyzikální vyšetření včetně změřením krevního tlaku, zjištění indexu tělesné hmotnosti a orientačního vyšetření zraku a sluchu; součástí všeobecné preventivní prohlídky je v rámci onkologické prevence zhodnocení rizik z hlediska anamnézy rodinné, osobní a pracovní, vyšetření kůže a u zjištěného podezření na riziko vyšetření per rectum, u mužů při pozitivní rodinné anamnéze nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření varlat, u žen od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření prsů, a to spolu s poučením o samovyšetřování,
- d) vyšetření moči diagnostickým papírkem,
- e) kontrola a zhodnocení výsledků dalších předepsaných preventivních vyšetření, a pokud nebyly v předepsaných termínech provedeny, jejich zajištění; preventivními vyšetřeními jsou:
 1. laboratorní vyšetření koncentrace celkového cholesterolu, HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolů, a to při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost a dále ve 30, 40, 50 a 60 letech věku,
 2. laboratorní vyšetření glykemie při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost a od 40 let věku ve dvouletých intervalech od posledního vyšetření,
 3. vyšetření EKG ve 40 letech věku, dále pak ve čtyřletých intervalech,

4. stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u osob od 50 let věku; od 55 let věku je toto vyšetření možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let; jestliže žena absolvovala vyšetření podle § 7 písm. k) v období kratším než uvedené intervaly a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje,
5. u žen od 45 let věku ověření, zda je k dispozici výsledek screeningového mamografického vyšetření z posledních 2 let; není-li výsledek tohoto vyšetření k dispozici, lékař doporučí provedení tohoto vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření.

**Obsah a časové rozmezí
všeobecné preventivní prohlídky dětí**

§ 3

(1) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí od narození do 18 měsíců věku je

- a) založení zdravotnické dokumentace při přijetí dítěte do péče,
- b) anamnéza a zjištění změn zdravotního stavu od poslední kontroly, kontrola očkování dítěte, popřípadě doplnění chybějícího očkování, v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾,
- c) fyzikální vyšetření, jehož součástí je
 1. zjištění hmotnosti, délky dítěte a obvodu jeho hlavy, zhodnocení těchto parametrů podle růstových grafů,
 2. interní vyšetření,
 3. vyšetření psychomotorického vývoje,
 4. cílené vyšetření specifické pro daný věk a zjištění zdravotního rizika včetně rizika týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte,
- d) diagnostická rozvaha,
- e) závěr a poučení rodiče o výživě a režimu dítěte včetně úrazové prevence podle specifík pro daný věk,
- f) psychologický rozhovor s rodičem, jde-li o dítě s poruchami zdravotního stavu nebo o dítě ohrožené poruchami zdravotního stavu včetně poruch zdravotního stavu v důsledku vlivu nepříznivého

vého rodinného nebo jiného společenského prostředí.

(2) Dále je obsahem všeobecné preventivní prohlídky

- a) novorozence, která se jako první provádí zpravidla do 2 dnů po propuštění ze zdravotnického zařízení, ve kterém byly poskytnuty zdravotní služby v souvislosti s porodem, a to pokud je to možné v jeho vlastním sociálním prostředí,
 1. posouzení sociálního prostředí dítěte, rodinná anamnéza, osobní a těhotenská anamnéza matky, prenatalní, perinatální a postnatální anamnéza a zhodnocení lékařské zprávy o novorozenci,
 2. vyšetření spočívající v posouzení celkového stavu dítěte, vyšetření kůže a podkožní vrstvy, vlasů a nehtů, vyšetření mízních uzlin, svalstva a kostry, hlavy včetně tvaru, velikosti fontanel a změření obvodu hlavy, dále vyšetření očí a jejich okolí včetně postavení bulbů a spojivek, vyšetření uší, nosu, dutiny ústní, krku, hrudníku, jeho obvodu a tvaru a stavu klíčnicích kostí, fyzikální nález na srdci a plicích, vyšetření břicha včetně jeho velikosti, palpačního vyšetření nitrobřišních orgánů a pupeční jizvy, dále vyšetření třísel včetně palpačního vyšetření a pulzu na stehenních tepnách, vyšetření genitálu, končetin včetně jejich symetrie, deformity a hybnosti v kyčelních kloubech a vyšetření psychomotorického vývoje včetně novorozeneckých reflexů,
 3. orientační vyšetření sluchu,
 4. kontrola preventivního podání vitamínu K,
- b) dětí ve 14 dnech věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, zjištění výživy dítěte, zahájení preventivního podávání vitamínu D proti křivici, potřebná poučení rodiče dítěte a doporučení odborného ortopedického vyšetření kyčlí mezi třetím až šestým týdnem věku,
- c) dětí v 6 týdnech věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola výsledku ortopedického vyšetření a kontrola preventivního podávání vitamínu D, orientační vyšetření zraku, zahájení očkování a plán dalšího očkování,
- d) dětí ve 3 měsících věku, kromě vyšetření uvede-

¹⁾ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů.

- ných v písmenu a) bodě 2, kontrola preventivního podávání vitamínu D, kontrola očkování a plán dalšího očkování,
- e) dětí ve 4 až 5 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, orientační vyšetření zraku a sluchu, kontrola očkování a plán dalšího očkování,
- f) dětí v 6 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola preventivního podávání vitamínu D, kontrola vývoje chrupu a poučení rodiče o nutnosti registrace dítěte u zubního lékaře v druhém půlroce života dítěte a jeho zapojení do pravidelných zubních prohlídek,
- g) dětí v 8 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, orientační vyšetření zraku a sluchu,
- h) dětí v 10 až 11 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola preventivního podávání vitamínu D,
- i) dětí ve 12 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, zjištění základních antropometrických ukazatelů a jejich zhodnocení, kontrola preventivního podávání vitamínu D, zjištění velikosti velké fontanely, vyšetření zraku a sluchu, vývoje řeči a chrupu a potřebná poučení rodiče dítěte, informace o hygieně dutiny ústní, individuální zvážení celkového příjmu fluoridů, doporučení stomatologického vyšetření, kontrola očkování a plán dalšího očkování dítěte,
- j) dětí v 18 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola stavu velké fontanely, vývoje a stavu chrupu včetně doporučení stomatologického vyšetření, vyšetření zraku a sluchu, posouzení psychomotorického vývoje se zaměřením na hrubou a jemnou motoriku, rozvoj řeči a sociální chování dítěte, kontrola očkování a plán dalšího očkování dítěte.
- c) zjištění hmotnosti a výšky, zhodnocení těchto parametrů podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity,
- d) kompletní fyzikální vyšetření včetně prohlídky kůže a vyloučení známek týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte,
- e) vyšetření očí a zraku,
- f) vyšetření řeči, hlasu a sluchu,
- g) orientační vyšetření laterality a znalosti barev,
- h) vyšetření moči diagnostickým papírkem,
- i) vyšetření krevního tlaku a pulzu,
- j) vyšetření dutiny ústní, popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,
- k) vyšetření genitálu, a to uložení varlat u chlapců a zjištění případného výtoku u dívek,
- l) závěrečný rozhovor lékaře s rodičem zaměřený k získání aktivní spolupráce, poučení rodiče o výživě a režimu dítěte včetně úrazové prevence podle specifík pro daný věk, popřípadě podpůrný psychoterapeutický rozhovor, zejména jde-li o vážně nemocné dítě, ohrožené dítě a problematiku funkčnosti rodiny.

(2) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí v 5 letech věku je kromě úkonů uvedených v odstavci 1

- a) zjištění hmotnosti a výšky, zjištění hmotnostně-výškového poměru a posouzení růstu dítěte podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity, zhodnocení psychomotorického vývoje k předběžnému posouzení školní zralosti,
- b) vyšetření znalosti barev s požadavkem jejich samostatného slovního označení,
- c) kontrola hygienických návyků dítěte se zaměřením na pomočování,
- d) vyšetření koncentrace celkového cholesterolu, HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolů, vyskytuje-li se v rodinné anamnéze ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu, angina pectoris, náhlé cévní mozkové příhody nebo hyperlipoproteinemie do 55 let věku a další rizikové faktory.

§ 5

(1) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí v 7, 9, 11 a 13 letech věku je

(1) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí ve 3 letech věku je

- a) rozhovor s rodičem zaměřený na nová anamnestická fakta, kontrola a plán očkování dítěte, popřípadě doplnění chybějícího očkování, v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾,
- b) zhodnocení psychosomatického vývoje, jemné a hrubé motoriky, sociálního chování a hygienických návyků dítěte,

- a) rozhovor s rodičem zaměřený na nová anamnestická fakta včetně cílených dotazů směřujících

- k včasnému odhalení nemocí a stavů, které se v počátku projevují nejasnými příznaky; vyloučení známek týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte, počátků různých závislostí a rizikového chování dítěte; poučení o zdravém životním stylu včetně úrazové prevence podle specifík pro daný věk, posouzení funkčnosti rodiny,
- b) kontrola a plán dalšího očkování dítěte v 11 a 13 letech, popřípadě doplnění chybějícího očkování v rozsahu stanoveném vyhláškou upravující očkování proti infekčním nemocem, u dívek ve 13 letech věku poučení o možnosti očkování proti karcinomu děložního čípku,
- c) zjištění hmotnosti a výšky dítěte, zjištění indexu tělesné hmotnosti a posouzení růstu dítěte podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity,
- d) kompletní fyzikální vyšetření včetně pohybového aparátu, prohlídka kůže, mizních uzlin, štítné žlázy a sekundárních pohlavních znaků,
- e) vyšetření moči diagnostickým papírkem,
- f) vyšetření krevního tlaku a pulzu,
- g) vyšetření zraku včetně barvocitu,
- h) vyšetření sluchu, řeči a hlasu,
- i) vyšetření dutiny ústní, stavu chrupu, popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,
- j) zhodnocení psychosociálního vývoje a motorických dovedností u dětí ve 13 letech věku; poučení vztahující se ke zdravotním rizikům a důsledkům souvisejících se sexuálním životem včetně poučení o chráněném sexu, u dívek dotaz na menstruační cyklus,
- k) zhodnocení rizik do dalšího života vyplývajících z rodinné i osobní anamnézy a vyjádření k pracovnímu, případně studijnímu zaměření v souvislosti s ukončením povinné školní docházky u dětí ve 13 letech věku; u osob se zdravotním postižením vyjádření k omezení přípravy na pracovní uplatnění a k pracovní schopnosti.
- (2) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí v 15 letech věku je
- a) celkové vyšetření a aktualizace anamnestických údajů podle odstavce 1 písm. a), kontrola, popřípadě doplnění chybějícího očkování v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾,
- b) zjištění hmotnosti a výšky dítěte, zjištění indexu tělesné hmotnosti a posouzení růstu dítěte podle
- růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity,
- c) kompletní fyzikální vyšetření včetně prohlídky kůže a sekundárních pohlavních znaků,
- d) vyšetření moči diagnostickým papírkem,
- e) vyšetření krevního tlaku a pulzu,
- f) vyšetření zraku,
- g) vyšetření sluchu, řeči a hlasu,
- h) vyšetření dutiny ústní, stavu chrupu, popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,
- i) poučení o chráněném sexu, u dívek podle anamnézy případně doporučení gynekologického vyšetření,
- j) zhodnocení rizik do dalšího života vyplývajících
- (3) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí v 17 letech věku je
- a) doplnění sociální, rodinné a osobní anamnézy podle odstavce 1 písm. a), kontrola, popřípadě doplnění chybějícího očkování dítěte, v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾,
- b) zjištění hmotnosti a výšky dítěte, zjištění indexu tělesné hmotnosti a posouzení růstu dítěte podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity,
- c) kompletní fyzikální vyšetření včetně prohlídky kůže,
- d) vyšetření moči diagnostickým papírkem,
- e) vyšetření krevního tlaku a pulzu,
- f) vyšetření zraku,
- g) vyšetření sluchu, řeči a hlasu,
- h) vyšetření dutiny ústní a stavu chrupu včetně doporučení stomatologického vyšetření,
- i) poučení o chráněném sexu, u dívek podle anamnézy případně doporučení gynekologického vyšetření,
- j) zhodnocení rizik do dalšího života vyplývajících

z rodinné i osobní anamnézy a vyjádření k pracovnímu, případně studijnímu zaměření; u osob se zdravotním postižením vyjádření k omezení přípravy na pracovní uplatnění a k pracovní schopnosti.

(4) Poslední všeobecná preventivní prohlídka dětí se provádí před ukončením péče u poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, nejpozději přede dnem dovršení 19 let věku. Obsahem poslední všeobecné preventivní prohlídky dětí jsou úkony uvedené v odstavci 3 a dále závěrečné zhodnocení zdravotního stavu před ukončením péče.

§ 6

Obsah a časové rozmezí zubní preventivní prohlídky

(1) Obsahem zubní preventivní prohlídky, která se provádí jedenkrát ročně u dětí v prvním roce života mezi šestým až dvanáctým měsícem a dvakrát ročně u dětí a dorostu od 1 roku života do 18 let věku, zpravidla po uplynutí 5 měsíců po provedení poslední zubní preventivní prohlídky, je

- a) založení zdravotnické dokumentace při přijetí do péče,
- b) anamnéza se zvláštním zřetelem na vývoj orofaciální soustavy ve věku 3, 6, 12 a 15 let,
- c) vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, anomálií v postavení zubů a čelistí,
- d) prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličejové a krku,
- e) poučení o významu prevence stomatologických onemocnění, o udržování správné hygieny dutiny ústní, o správných stravovacích návycích, o významu fluoridové prevence ve vztahu k riziku vzniku zubního kazu a o riziku přenosu kariogenních mikroorganismů.

(2) Obsahem zubních preventivních prohlídek u dospělých, které se provádějí jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední zubní preventivní prohlídky, je

- a) vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní,
- b) prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličejové a krku,
- c) poučení o významu hygieně dutiny ústní.

(3) Obsahem zubních preventivních prohlídek u těhotných žen, které se provádějí dvakrát v průběhu těhotenství, je

- a) vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní,
- b) prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách a nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličejové a krku,
- c) poučení o významu prevence stomatologických onemocnění v průběhu těhotenství u ženy i budoucího dítěte včetně poučení o správné hygieně jejich dutiny ústní, o fluoridové prevenci a nutnosti sanace chrupu před porodem k zamezení přenosu kariogenních mikroorganismů z dutiny ústní matky do dutiny ústní dítěte,
- d) poučení budoucí matky o nutnosti zajistit zubní preventivní prohlídky svého dítěte, a to první mezi šestým až dvanáctým měsícem jeho věku.

§ 7

Obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky

Obsahem gynekologické preventivní prohlídky, která se provádí v 15 letech věku a dále jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední gynekologické preventivní prohlídky, je

- a) založení zdravotnické dokumentace při přijetí do péče,
- b) rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory,
- c) klinické vyšetření prsů od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů,
- d) prohlídka kůže a palpační vyšetření mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů,
- e) vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření; neprovádí se u virgo žen,
- f) odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému nebo virologickému vyšetření; neprovádí se u virgo žen,
- g) palpační bimanuální vyšetření; při nejasném výsledku doplnění vyšetření vaginální ultrazvukovou sondou,
- h) poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky,

- i) nácvik samovyšetřování prsů při první prohlídce u registrujícího poskytovatele,
- j) u žen od 45 let věku doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech; jestliže žena již absolvovala vyšetření podle § 2 písm. e) bodu 5 v posledních 2 letech a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje,
- k) stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u žen od 50 let do 54 let věku, od 55 let věku se toto vyšetření provádí ve dvouletých intervalech a toto vyšetření je možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let; jestliže žena absolvovala

vyšetření podle § 2 písm. e) bodu 4 v uvedených intervalech a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje.

§ 8

Zrušovací ustanovení

Vyhláška č. 3/2010 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek, se zrušuje.

§ 9

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. dubna 2012.

Ministr:

doc. MUDr. Heger, CSc., v. r.

Zdroj: HEGER, 2012

Příloha L

Vzor vypracovaného plánu pro ošetrovatelskou péči

<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;"> 32 906 000 </div> <div style="font-size: 8px;"> Agentura domácí péče IVAS s.r.o. Matičky školská 17 370 01 České Budějovice Tel./zářn.: 386 355 808 </div> </div>			
Datum/Podpis	PLÁN	OŠETŘOVATELSKÉ	PÉČE
	OS. problém	Oš. cíl	Intervence
	1. BOLEST		
	<ul style="list-style-type: none"> - akutní - chronická 	<ul style="list-style-type: none"> - pac. nemá bolesti - zmírnění bolesti - odstranění bolesti - spánek po celou noc 	<ul style="list-style-type: none"> - založ plán péče o pac. s bolestí - vhodný charakter, intenzita, lokalizaci a trvání bolesti - pomoz pac. verbalizovat bolest - podaj pac. analgetika dle ordinace Oš.
	2. PORUCHA	HYDRATACE	
	<ul style="list-style-type: none"> -dehydratace -zvýšení objemu tekutin /otoky/ 	<ul style="list-style-type: none"> -udržení objemu tekutin na optimální úrovni - pac. nebude mít deficit těl tekutin 	<ul style="list-style-type: none"> - zdůkuj pac. o nutnosti pitného režimu - sleduj kožní turgor, stav sliznic, otoky - zdůkuj o komplikacích spojených s dehydratací
	3.PORUŠENÍ	TKAŇOVÉ INTEGRITY	V SOUVISLOSTI:
	<ul style="list-style-type: none"> - DM -imobilizaci -inkontinenci -obezitou -zákl. onem 	<ul style="list-style-type: none"> -zhojení defektu 	<ul style="list-style-type: none"> - edukuj o vhodné hygieně - pravidelně převazuj defekty dle ordinace - edukuj o antidekub. pomůckách
	4. PORUCHA	SOBĚSTAČNOSTI	V OBLASTI:
	<ul style="list-style-type: none"> - výtivy - vyprazdňování - hygieny - oblečení - mobility 	<ul style="list-style-type: none"> - rozpoznání a uspokojení indiv. potřeb - osvojení způsobů umožňujících každodenní činnosti 	<ul style="list-style-type: none"> - zjisti stupeň soběstačnosti pac. - pomoz pac. osvojit si způsoby sebepéče - aktivně zapoj rodinu - zdůkuj o využití kompenz. pomůček
	5.PORUCHA	VYPRAZDŇOVÁNÍ	STOLICE
	<ul style="list-style-type: none"> - zácpa - průjem -inkontinence 	<ul style="list-style-type: none"> -pac. nemá poruchu vyprazdňování -zaběhnutí vzniku komplikací v souvislosti s vyprazdňováním 	<ul style="list-style-type: none"> - edukuj o vhodné stravě bohaté na vlákninu - edukuj o nutnosti dodržování pitného režimu
	6.NEDODRŽ.	LÉČEBNÉHO REŽIMU	PROJEVUJÍCÍ SE:
	<ul style="list-style-type: none"> - nedodržováním diety - nedodržováním léčebných postupů - zhoršenou spoluprací -odmítáním léč. postupů 	<ul style="list-style-type: none"> - pac. bude dodržovat léč. režim 	<ul style="list-style-type: none"> -edukuj o nutnosti dodržování léč. režimu - edukuj rodinu o nutné spolupráci - edukuj o delší době léčby v souvisl. s nedodržováním léč. režimu -edukuj o možných komplikacích souvisejících s nedodržováním léč. režimu
	7. RIZIKO	VZNIKU INFEKCE	V SOUVISLOSTI S:
	<ul style="list-style-type: none"> - močovým katetrem - defektem - držením - stomii 	<ul style="list-style-type: none"> - pac. nebude ohrožen infekcí 	<ul style="list-style-type: none"> - kontroluj průchodnost moč. katetru, množství a charakter moči - edukuj o vhodné hygieně - prováděj aseptické převazy

Zdroj: Agentura domácí péče IVAS, 2013, str. 1

Obrazek 9 Plán ošetrovatelské péče str. 1

Datum/Podpis	Os. problém	Os. cíl	Intervence
	8. RIZIKO	KOMPLIKACI V	SOUVISLOSTI SE ZÁKL. ONEM.
	- nedostatečné znalosti o chorobě - dědictví chyby - infekce	- zabránění vzniku komplikací v důsledku základního onemocnění	- poskytnout dostatek informací - edukuj o možných komplikacích - edukuj o nutnosti dodržovat léč. postupů
	9. RIZIKO	VZNIKU TEN V	SOUVISLOSTI S :
	- upoutáním na účinky - užíváním warfarinu - zákl. onem.	- pac. není ohrožen komplikacemi	- edukuj o nutnosti dodržování léč. režimu - edukuj o vhodné dietě - sleduj příznaky TEN, barvu a teplo tk. DK
	10. ZTÍŽENÁ	KOMUNIKACE A	ORIENTACE V SOUVISLOSTI S :
	- smyslovými poruchami - poruchami CNS - zákl. onemocněním - demencí	- zlepšení komunikace - obnovení a udržení orientace v realitě	- zבודnost' rozšířit orientaci a komunikaci - edukuj rodinu v péči o pac. se zhoršenou komunikací a orientací - edukuj rodinu o riziku úrazu, pádu

Zdroj: Agentura domácí péče IVAS, 2013, str. 2

Obrázek 10 Plán ošetrovatelské péče str. 2