

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

EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S KOLOSTOMIÍ

Bakalářská práce

HANA BERKOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Karolína Stuchlíková

Praha 2015



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

Berková Hana
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 17. 10. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační proces u klienta s kolostomií

The Educational Process in a Client with Colostomy

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Karolína Stuchlíková

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

V Praze dne: 30. 10. 2014


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 30. 05. 2015

.....

podpis

ABSTRAKT

BERKOVÁ, Hana. *Edukační proces u pacienta s kolostomií*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Karolína Stuchlíková. Praha. 2015. 60 s.

Tématem bakalářské práce je edukační proces u pacienta s kolostomií. Teoretická část práce popisuje stomie, stručnou historii ošetřování, druhy stomií, indikace k založení stomie a jejich komplikace. Druhá kapitola popisuje kolostomie a možnosti jejich provedení. Neoddělitelnou částí práce jsou specifika ošetřování kolostomie, kde je zahrnuta předoperační i pooperační péče o pacienta. Samostatná kapitola se zabývá sociální péčí stomiků. Těžiště bakalářské práce tvoří edukační proces, který je složen ze tří edukačních jednotek, a který byl aplikován u pacientky s nově vyvedenou stomií. Cílem edukace bylo naučit pacientku pečovat o stomii, naučit ji vyměnit si stomický sáček a také aby uměla rozpoznat možné komplikace stomie. Poslední z cílů bylo naučit pacientku správné životosprávě.

Klíčová slova

Edukace. Edukační proces. Kolostomie. Stomie. Všeobecná sestra.

ABSTRACT

BERKOVÁ, Hana. *The Educational Process in a Client with Colostomy*. The College of Nursing, o. p. s. Degree of qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Karolína Stuchlíková. Praha 2015. 60 pages.

The topic of this bachelor's thesis is educational process of patient with colostomy. The theoretical part deals with stomata, brief history of treatment, kinds of stomata, indications for stoma surgery and stoma complications. The second chapter describes colostomy and possibilities of its creating. Essential part of this thesis is a chapter about specifics of colostomy treatment, which is focused on preoperative and postoperative preparation of patient and on tools for changing stoma bag. Separate chapter deals is focused on social care of patient with stoma. The main part of this thesis is dedicated to educational process, which consists of four educational parts and which was applied at patient with new stoma. The purpose was to learn patient how to take care of stoma, change stoma bag, distinguish possible complications and to introduce patient into healthy diet.

Key words

Education. Educational Process. Colostomy. Stoma. General Nurse.

PŘEDMLUVA

Jako téma bakalářské práce jsem si vybrala edukaci pacienta s kolostomií. Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, že se s ním v praxi setkávám celkem často a zároveň proto, že téma stomie je pro mě velmi zajímavým a poučným. Formu edukace jsem zvolila, jelikož mi přijde nejpřínosnější, protože se setkávám s pacienty, kteří mají vyvedenou stomii krátce a neumí o ni pečovat, ať už z důvodu nedostatečné edukace, nebo krátké doby od vyvedení stomie. Dále jsem si toto téma zvolila z toho důvodu, aby pacient získal dostatek vědomostí, kontakty na stomická centra a poradny a aby věděl kam se obrátit v případě problému, a nebál se o svých problémech nadále diskutovat, či požádat o pomoc nejbližší.

Tato práce je určena pro všeobecné sestry, které sice ovládají manuální zručnost při výměně stomického sáčku, ale měly by také znát teoretickou část stomií. Dále pro pacienty trpící touto problematikou, či pro rodinné příslušníky, kteří by se chtěli přiučit a pomoci svým příbuzným o stomii pečovat. Práce je vhodná také pro studenty v oboru Všeobecná sestra.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Karolíně Stuchlíkové, za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	11
1 STOMIE	12
1.1 HISTORIE STOMÍÍ	12
1.1.1 HISTORIE OŠETŘOVÁNÍ STOMÍÍ.....	12
1.2 DĚLENÍ STOMÍÍ	13
1.2.1 DRUHY STOMIE	14
1.3 INDIKACE K ZALOŽENÍ STOMÍÍ.....	16
1.3.1 CROHNOVA CHOROBA	16
1.3.2 ULCERÓZÍ KOLITIDA.....	17
1.3.3 OSTATNÍ INDIKACE	17
1.4 KOMPLIKACE STOMÍÍ	18
2 KOLOSTOMIE	20
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S KOLOSTOMÍÍ	22
3.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE	22
3.2 POOPERAČNÍ PÉČE.....	24
3.2.1 BEZPROSTŘEDNÍ POOPERAČNÍ PÉČE	24
3.2.2 PERIOPERAČNÍ PÉČE	25
3.3 NÁSLEDNÁ A DOMÁCÍ PÉČE	25
3.4 POMŮCKY K OŠETŘOVÁNÍ STOMIE	26
4 SOCIÁLNÍ PÉČE U PACIENTŮ S KOLOSTOMÍÍ	28
4.1 OBČANSKÁ SDRUŽENÍ PRO STOMIKY	29
5 EDUKACE	31
5.1 EDUKACE STOMIKA	31
6 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S KOLOSTOMÍÍ	33
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	55

ZÁVĚR.....	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
PŘÍLOHY	

SEZNAM ZKRATEK

CMP	cévní mozková příhoda
DM	diabetes mellitus
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
PMK	permanentní močový katetr
RTG	rentgen (vyšetření)
TEN	trombembolická nemoc
TP	tělesné postižení
ZTP	zvlášť těžké postižení

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adheze	přilnavost
Artrézie	neprůchodnost
Divertikulitida	zánětlivé onemocnění střev
Inkontinence močová	samovolný odchod moče
Macerace	rozmáčení (vzniklé působením tekutiny)
Maligní	zhoubný
Nekróza	odumření buněk tkáně
Obstipace	zácpa
Prekanceróza	stav předcházející vzniku nádoru
Prolaps	výhřez
Resekce	operativní odstranění části orgánu
Retrakce	stažení
Stenóza	zúžení
Tumor	nádor

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce byla edukace pacienta s kolostomií. Toto téma není příliš diskutované laickou veřejností, což může vést k ostychu stomiků o tomto problému hovořit.

Cílem práce bylo edukovat pacienta o stomii, aby znal různé druhy pomůcek a způsob jejich použití. Důležitou částí edukace byla i životospráva. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, na teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola se zabývá stručnou historií stomií i jejím ošetřováním, rozdělením a popsáním různých druhů stomií. Důležitou součástí je i popsání indikací k založení stomie a možné komplikace. Druhá kapitola popisuje kolostomie. V další části nalezneme předoperační, pooperační i následnou péči o stomika. Sociální péči stomika se zabývá čtvrtá kapitola. Praktická část se zabývá edukací pacienta s kolostomií. Edukace je rozčleněna na tři edukační jednotky. Na úvod praktické části jsme použili vstupní test, pro zjištění vědomostí pacienta o dané problematice. V první jednotce edukujeme pacienta o stomii a možných komplikací. Ve druhé jednotce se zabýváme možnostmi použití různých druhů pomůcek včetně různých druhů stomických sáčků. Součástí této jednotky byl i praktický nácvik výměny stomického sáčku. Životosprávou se zabýváme ve třetí jednotce, kde je součástí vhodná strava stomika. Popsali jsme zde vhodné či nevhodné potraviny pro kolostomika, ale i doporučení pro fyzickou aktivitu či celkový životní styl. Na závěr jsme použili výstupní test, kde se otázky shodovaly se vstupním testem, a také bylo navrženo doporučení pro praxi pro pacienty, rodinné příslušníky a všeobecné sestry.

1 STOMIE

Stomie pochází z řeckého slova stoma, které označuje ústa, otvor nebo vývod. Nejčastěji se jedná o vývod tlustého nebo tenkého střeva. Stomie bývá vyvedena při zánětlivém nebo nádorovém onemocnění trávicího traktu, nebo také po úrazech. Vyústění stomie patří mezi operace, které zachraňují a prodlužují život (MIKŠOVÁ et al., 2006).

1.1 HISTORIE STOMIÍ

V dějinách medicíny se nachází velice málo informací o stomiích. První zmínka o stomii sahá do období 350 let př. n. l., kdy Praxagoras z Kósu úspěšně vytvořil střevní vývod při poranění břicha. Bližší podrobnosti již nejsou známy. Podobně Paracelsus (1493-1541) údajně několikrát úspěšně ošetřil poranění břicha tím způsobem, že výsledkem byl střevní vývod. Doporučoval připojení vývodu tak, aby se nemuselo zbytečně zasahovat do zbývající části střeva.

Velkým mezníkem v historii medicíny byl rok 1794, kdy byl zrušen zákon, který po staletí odděloval chirurgii od medicíny, a zavedlo se standardní vzdělávání pro lékařské povolání. V 19. století bylo provedeno mnoho stomií, avšak spousta lidí umírala kvůli vzniklým zánětům při operaci. První resekce tumoru střeva byla provedena v roce 1879 v Německu, kdy byly ponechány oba konce otevřené, čímž byla vytvořena kolostomie se dvěma trubicemi. Český chirurg Karel Maydl v roce 1888 poprvé provedl dvouhlavňovou sigmoideostomii, která se prakticky stejným způsobem zhotovuje dodnes. Chirurgické techniky se v posledních desetiletích stále zdokonalují také vzhledem k modernímu vybavení operačních sálů, využití nových chirurgických nástrojů a v neposlední řadě vzhledem k možnostem novodobé anestezie (VORLÍČEK et al., 2004).

1.1.1 HISTORIE OŠETŘOVÁNÍ STOMIÍ

Stomici v dobách minulých byli velice často izolováni od společenského života. Jistou měrou se na tom podílely i možnosti, jak stomii ošetřovat. Mlčení a ostych vedlo dlouhodobě k nedostatečné informovanosti veřejnosti o problematice života stomiků.

Byli také velice často izolováni od společnosti pro zápach, kterého se vzhledem k omezenému sortimentu stomických pomůcek nemohli zcela zbavit (ZACHOVÁ et al., 2010). Aby mohl stomik plnohodnotně žít i se stomií, potřebuje kvalitní pomůcku, která mu umožní fungovat stejně jako před operací. První ošetřování stomie spočívalo pouze v překrytí vývodu vrstvou buničité vaty. Tento způsob byl samozřejmě pro pacienta málo přijatelný, stejně tak pro ošetřující personál. Teprve v šedesátých letech 20. století se začaly v Československu objevovat předměty, které již připomínaly opravdovou stomickou pomůcku. Základem byly různé sáčky, které bylo potřeba upevnit kolem stomie pomocí pásku. Používal se tzv. Jánošíkův pás, který se podkládal mulovým čtvercem, vystřiženým podle velikosti vývodu. Tyto systémy byly značně nespolehlivé, nepřiléhaly ke kůži kolem stomie, obtékaly, docházelo k úniku střevního obsahu a propouštění zápachu. Navíc systém neposkytoval ochranu kůže před agresivními výměšky, a tak se kůže ošetřovala pouze mastmi a pastami a obkládala se mulovým materiálem. Tento pás byl nevyhovující a pacienta značně omezoval v běžných denních aktivitách. Navíc byly tyto kolostomické pásy velice nápadné pod oděvem, sáčky při pohybu šustily a pacientovi způsobovaly značný diskomfort. Kvalitativní změnou v ošetřování stomií byly nalepovací sáčky. Časté odstraňování lepicího sáčku však rychle devastovalo kůži v okolí stomie. Nečekaný zlom nastal v ošetřování stomií vyvinutím nedráždivých, bezpečných lepidel na kůži (ŠKOCHOVÁ, 2014), (VORLÍČEK et al., 2004). V roce 1960 předvedly dánské praktické sestry první adhezivní kolostomický sáček na jedno použití, který byl impulzem pro založení dnes již světově známé firemní společnosti Coloplast. Firma ConvaTec v roce 1972 uvedla na trh novou moderní pomůcku Stomahesive. Tento materiál se v různých modifikacích, pod různými názvy používá s velkým úspěchem i v současné době. V Československu existovaly velké nedostatky při zajištění pomůcek. Základní sortiment se podařilo zajišťovat až po roce 1989. Sami stomici se snažili korigovat nedostatky v péči a v polovině osmdesátých let 20. století začaly vznikat organizace stomiků. Velmi záhy se ukázalo, že stomici nepotřebují jen pomůcky, ale komplexní systém péče (ZACHOVÁ et al., 2010).

1.2 DĚLENÍ STOMIÍ

Stomie se dělí na dvě skupiny. Buď podle časového trvání, a to stomie dočasné a trvalé, kdy trvalé stomie jsou založeny tehdy, když už není možné zachovat odchod

moči a stolice přirozenou cestou. Dále můžeme stomie dělit dle funkce, a to na výživné a derivační (MIKŠOVÁ et al., 2006). Výživné stomie (gastrostomie, jejunostomie) se zakládají u pacientů s neschopností polykat. Mohou se zakládat preventivně u pacientů před onkologickou léčbou v oblasti hlavy a krku. Do připraveného katetru stomie aplikujeme výživu a léky, kdy se po každé dávce musí katetr propláchnout. Je nutné edukovat rodinu o aplikaci stravy do katetru a zároveň o péče okolní kůže. Derivační stomie se zakládá při nemožnosti fyziologického odvodu tělesných tekutin a exkretů. Mezi tyto stomie patří ezofagostomie, tracheostomie, urostomie, ileostomie, kolostomie, cékostomie, transverzostomie a sigmoideostomie (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006).

Stomie můžeme rozdělit i dle počtu vyústění na jednohlavňové a dvojhlavňové (axiální). Při jednohlavňové stomii (má jedno ústí) se po resekci střeva vyvede horní konec břišní stěnou. Podle indikace je distální konec slepě uzavřen, nebo je odstraněn. U dvojhlavňové stomie (má dvě ústí) je celá klička střeva vyvedena na povrch kůže, kdy je podložena drénem nebo podložkou. Protnutím kličky vznikají dvě ústí. Je zakládána jako dočasná (MARKOVÁ, 2006).

1.2.1 DRUHY STOMIE

Stomie dělíme na tři základní druhy: kolostomie – vývod tlustého střeva, jedná se o nejčastěji prováděný vývod; ileostomie – vývod tenkého střeva a urostomie – vývod z močového systému (LUKÁŠ, 2005).

Kolostomie

Jedná se o stomii tlustého střeva, dělí se dle lokalizace na cékostomii (umístění stomie v oblasti slepého střeva), ascendentostomii (vývod vzestupného tračníku) a transverzostomii (vyústění v průběhu příčného tračníku). V částech tlustého střeva se vyvádí descendentostomie (úsek sestupného tračníku) a sigmoideostomie (stomie v místě esovité kličky) (MARKOVÁ, 2006).

Ileostomie

Obecně se ileostomií označuje vývod na tenkém střevě. Jedná se o chirurgické vyústění ilea (kyčelník, koncový úsek tenkého střeva) břišní stěnou. Na ileostomii můžeme rozlišovat vývod z první části tenkého střeva – duodenostomii a z úseku jejuny – jejunostomii. Tyto vývody mohou sloužit jako výživové vstupy, anebo jsou zakládány

při vážných onemocněních jako stomie derivační. Ileostomie můžou být tedy dočasné nebo trvalé. Vývod odvádí tekutý, agresivní střeční obsah, z tohoto důvodu je ošetřování ileostomie náročnější, než ošetřování kolostomie. Frekvence vyprazdňování tohoto systému může být i 2 – 8x denně (LUKÁŠ, 2004).

Vyústění je obvykle v pravém dolním kvadrantu břišní stěny. Tvar ileostomie je kruhovitý o průměru 2 – 2,5 cm (MARKOVÁ, 2006).

Urostomie

Urostomie představuje vývod moči mimo přirozenou cestu, kterou lze vyvést ze všech částí močového systému: nefrostomie, pyelostomie, epicystostomie, ureterostomie.

Nefrostomie je vývod přímo z ledviny. Je to dočasný zákrok před definitivním chirurgickým řešením. Nefrostomie spočívá v tom, že je přes kůži zaveden drén přímo do ledviny a moč je vedena na povrch kůže do jímacího sáčku. **Pyelostomie** je vyústění ledvinné pánvičky. Provádí se velmi zřídka. **Epicystostomie** je vývod močového měchýře. **Ureterostomie** je vyústění močovodů na povrch břišní stěny. Podle operační techniky může jít o ureterostomii kontinentní či inkontinentní. Kontinentní ureterostomie spočívá v tom, že se vytvoří rezervoár ze střeční stěny a moč si pacient vyprazdňuje sám po zasunutí umělohmotného katetru. U inkontinentní ureterostomie moč odchází samovolně, takže pacient musí používat jímací sáčky (MARKOVÁ, 2006).

Ostatní druhy stomií

- **Tracheostomie** - jedná se o vytvoření otvoru v průdušnici (trachea), kdy je průchodnost zajištěna tracheostomickou kanylou. Účelem tracheostomie je zprůchodnění dýchacích cest, odstraňování sekretů a zajištění dýchání na dobu dočasnou nebo trvalou. Po odstranění kanyly tracheostomický otvor spontánně zaniká nebo ho lze opět chirurgicky uzavřít (ZACHOVÁ et al., 2010).
- **Ezofagostomie** - vyústění jícnu, kudy se derivují sliny. Indikací k výkonu je neprůchodnost jícnu vrozená, anebo získaná (onemocnění, úrazy), (ZACHOVÁ et. al., 2010). Tato stomie je velmi vzácná, provádí se u dětí z důvodů vad vývojových (např. vrozená neprůchodnost) (MARKOVÁ, 2006).
- **Gastrostomie** - vyústění žaludku, provádí se tehdy, nelze-li pacienta vyživovat nasogastrickou či nasoduodenální sondou. Nejčastějšími indikacemi jsou:

onkologická onemocnění, popáleniny, poleptání, neschopnost polykat při onemocnění mozku (CMP), záněty, poruchy vědomí, těžké psychiatrické stavy, anorexie aj. Gastrostomii lze založit chirurgickou nebo endoskopickou cestou. Endoskopicky lze provést perkutánní endoskopickou gastrostomii (PEG), kdy je přes stěnu břišní zaveden katetr, který je následně přifixován ke kůži (MARKOVÁ, 2006).

1.3 INDIKACE K ZALOŽENÍ STOMIÍ

Mezi indikace patří idiopatické střevní záněty, ileózní stavy, perforace střeva, ischemie, střevní polypóza, prekancerózy a nádorová onemocnění, inkontinence, ale i úrazové stavy (ZACHOVÁ et al., 2010). Indikace k založení stomie u novorozenců jsou často vrozené vady, např. atrézie (neprůchodnost) střeva, Hirschprungova choroba (porucha vývoje nervových pletení) nebo nekrotizující enterokolitida (MARKOVÁ, 2006).

1.3.1 CROHNOVA CHOROBA

Chrohnova choroba se řadí mezi idiopatické střevní záněty, které postihují jakýkoliv úsek trávicí trubice. Nejčastěji však postihuje tenké střevo (50 %), tlusté střevo (30 %), vzácně jícen a dutinu ústní. Na vzniku tohoto onemocnění se podílí autoimunitní reakce, součástí může být i genetická predispozice. Spouštěcím faktorem může být někdy bakteriální či virová infekce. Nemoc se projevuje obvykle mezi 20. – 40. rokem života. Charakteristikou klinických projevů je střídání období remise onemocnění a akutních atak s průjmovitými stolicemi, bolestí břicha, subfebriliemi, zvracením a úbytkem hmotnosti způsobeného poruchami vstřebávání živin. Postižený člověk je anemický, pociťuje únavu, nevykonnost, slabost, ztrácí chuť k jídlu. Ve stolici se může vyskytovat množství nestrávených tuků, nebo čerstvá krev či hlen. Onemocnění se potvrdí vyšetřením střeva kontrastní rentgenovou metodou (enteroklýza), může se provést i diagnostická enteroskopie a kolonoskopie, při níž lze odebrat i bioptické vzorky. Součástí léčby je šetřící režim pacienta, měl by se vyhnout fyzicky náročnějším činnostem. Dále je nutné dodržovat správný stravovací režim (ČERVENKOVÁ, 2009), (VODIČKA et al., 2014).

1.3.2 ULCERÓZÍ KOLITIDA

Ulcerózní kolitida se také řadí mezi idiopatické střevní záněty, od Crohnovy choroby se ale liší tím, že ulcerózní kolitida postihuje pouze tlusté střevo. Pro toto onemocnění jsou typické ulcerace střeva. Počátek lézí se nachází v rektu a šíří se orálně. Období remise a akutních atak onemocnění se střídají po různě dlouhých obdobích, klinicky se projevují průjmovými stolicemi s příměsí krve. Střevní stěna oslabená ulceracemi může perforovat nebo se maligně zvrhnout (adenokarcinom). Indikován je radikální chirurgický výkon – kolektomie. Oproti Crohnově chorobě je zde častější přechod k onkologickému onemocnění (ČERVENKOVÁ, 2009), (VRÁNOVÁ, 2013).

1.3.3 OSTATNÍ INDIKACE

- **Akutní ischemie střeva** - ischemie může vzniknout embolizací z aterosklerotických plátů aorty (ZACHOVÁ et al., 2010).
- **Familiární adenomatózní polypóza** – jedná se o dominantně dědičné onemocnění charakterizované větším množstvím polypů tlustého střeva. Při pozdním zahájení léčby vzniká u pacienta riziko maligního onemocnění (BURCH, 2008).
- **Kolorektální karcinom** – v ČR je tento druh zhoubného nádoru druhým nejčastějším. Nejvíce bývá lokalizován v sigmoideu (20 %). Prvními příznaky jsou změny ve vyprazdňování stolice (zácpa, průjem, střídání zácpy a průjmu), krev nebo hlen ve stolici, únava, nechutenství, hubnutí. U nízkoležících nádorů se může objevit tzv. stužkovitá stolice nebo poruchy kontinence (SLEZÁKOVÁ et al., 2010).
- **Poranění střeva** - vzniká při traumatu, pádu na předměty, autohaváriích, při invazivních vyšetření střev apod. Dočasně je možno vyvést kolostomii. Při poranění v úsecích tenkého střeva se může vyvést i ileostomie (STOMICI.CZ, 2014).
- **Inkontinence** - závažné stavy mohou končit po neúspěšné konzervativní či chirurgické léčbě vyvedením kolostomie. Ošetřování stomie je pro osoby s inkontinencí svěračů jednoznačně komfortnější než nutnost nosit pleny (ZACHOVÁ et al., 2010).
- **Gynekologické potíže** - indikace ke stomiím mohou být i gynekologické. Např. traumata, záněty, píštěl, endometrióza, opakující se krvácení pak způsobuje srůsty střeva a jeho neprůchodnost, což může být důvodem k založení stomie (MARKOVÁ, 2006).

„Gynekologická onkologická onemocnění tvoří velkou indikační skupinu jako karcinom ovaria, vejcovodu, čípku či zevních pohlavních orgánů, kdy stomie je součástí radikálního chirurgického výkonu“ (MARKOVÁ, 2006, s. 24).

1.4 KOMPLIKACE STOMIÍ

Komplikace u stomií se mohou vyskytnout ve dvou etapách, buď jako **pooperační** nebo jako **pozdní** komplikace. Mezi pooperační komplikace patří zvracení, kašel, zvýšená teplota a bolesti. Riziko těchto komplikací lze minimalizovat při správné předoperační přípravě. Další komplikace mohou nastat časně, tzn. krátce po operaci: **nehodné umístění stomie** (špatné umístění stomie omezuje pacienta při pohybu i při provádění běžných denních aktivit, což znatelně snižuje kvalitu života pacienta), dále může mít za následek dermatitidy, ulceraci kůže nebo vznik fistul. Dochází k odlepování pomůcek a následně i k jejich vyšší spotřebě. Je vhodné pokusit se eliminovat diskomfort použitím vyrovnávací pasty a flexibilních stomických pomůcek. Tato komplikace se však objevuje jen velmi zřídka, zejména u pacientů operovaných akutně. Prevencí je vždy vhodné umístění zevní lokalizace stomie, ještě v pooperační době. Další komplikací, která může nastat, je **krvácení**. Může se jednat o drobné pooperační krvácení, které je normální, nebo větší krvácení, což už vyžaduje revizi rány. **Kožní komplikace** bývají způsobeny zatékáním obsahu stomického sáčku pod podložku. K těmto komplikacím patří alergické reakce, kontaktní dermatitida, iritace a macerace. Zejména pro ileostomiky může být tato neřešená komplikace velmi nepříjemná a bolestivá. Příčinou **nekróz** u okrajů stomie bývá nedostatečný přítok krve do tkáně způsobený buď chybou operátora, nebo špatným ošetřováním. Při špatném ošetřování může dojít ke špatnému nalepení pomůcek, které dále zaškrcují krevní zásobení ve stomii. Stomie se může zbarvit do fialova až černa, zapáchá (LUKÁŠ et al., 2005). **Píštěl** vzniká při některých chronických onemocněních (záněty střeva, malnutrice, diabetes mellitus apod.). Píštěle v okolí stomie znamenají nepřilnavost pomůcek, podtékání stolice a dráždění okolí. Při této komplikaci je nutné navštívit chirurgické pracoviště. Další komplikace se mohou objevit jeden až tři měsíce po operaci, mezi tyto pozdní komplikace patří: **prolaps** (výhřez) stomie – střevo může vyhřeznout až několik desítek centimetrů nad úroveň kůže. Příčinou může být špatná fixace střeva nebo zvýšení nitrobřišního tlaku. Vleže se může střevo navrátit do normální polohy. V takovém případě je nutné střevo chirurgicky upravit. Pozdně se

může také objevit **retrakce** (vtažení) stomie, kdy střevo může být vtaženo až několik centimetrů pod úroveň kůže. Často bývá přítomna **stenóza** stomie. Při stenóze dochází k nepoměru mezi otvorem v břišní stěně a průměru střeva. Otvor je natolik zúžen, že brání odchodu stolice a hrozí vznik ileu. Problém řeší stomasestra. **Parastomální kýla** je z komplikací nejčastější. Kolem stomie se vytvoří vyklenutí, které znesnadňuje použití stomických pomůcek. Vzniká při oslabení břišní stěny uvolněním svalů od střevní kličky a vsunutím části obsahu mezi otvor ve stěně břišní a vyvedené střevo. Vhodná pomůcka pro prevenci této komplikace jsou břišní pásy pro stomiky. Mezi další komplikace se řadí i **špatné vyprazdňování** stomie, kdy příčina musí být hledaná ve stravovacích návycích a pitném režimu pacienta. Dále sem patří inkontinence, sexuální poruchy, deprese a jiné psychické potíže (MARKOVÁ, 2006), (STOMICI.CZ, 2014).

2 KOLOSTOMIE

Kolostomie je vyústění tlustého střeva na povrch kůže, jedná se o nejčastější druh vývodu. Má kruhovitý tvar jasně červeného zabarvení. Stomie má v průměru 2 – 5 cm a je mírně vyvýšena (0,5 – 1 cm) nad povrch kůže, aby umožňovala plynulý odchod stolice do sběrného sáčku. Stomie není citlivá na pohmat, protože ve sliznici střev nejsou nervová zakončení pro vnímání bolesti. Konzistence obsahu a frekvence vyprazdňování záleží na umístění stomie. V konečné části tlustého střeva je vylučována formovaná stolice již několik hodin po jídle. Z vývodu střeva odchází střevní plyny, což může značit diskomfort pro daného pacienta, úpravou stravy se však může naučit vyprazdňování částečně ovládat (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006), (SLEZÁKOVÁ et al., 2010).

Nejčastější indikace k založení kolostomie: nádorová onemocnění, vrozené vady tračníku, záněty tračníku (kolitidy), komplikace divertikulóz, náhlé příhody břišní. Kolostomie může být také trvalá nebo dočasná. Trvalá kolostomie se nejčastěji vyvádí z důvodu onkologického onemocnění či vrozeného defektu (MIKŠOVÁ et al., 2006).

Vyústit lze kteroukoliv část tlustého střeva. Můžeme rozdělit kolostomii dle **technického provedení** na nástěnnou, dvojhlavňovou a jednohlavňovou stomii. U **nástěnné stomie** jde pouze o otvor ve stěně tlustého střeva. Vzhledem k problémům se zatékáním střevního obsahu se téměř neprovádí. Terminální stomie (jednohlavňová) je prováděna tak, že po resekcii střeva je proximální část střeva vyvedena břišní stěnou. Distální konec je buď z důvodu patologického procesu extirpován, nebo slepě uzavřen. **Dvojhlavňová stomie (axiální)** – celá klička střeva je vyvedena po celém obvodu, podkládá se drénem, který slouží k přidržení stomie. Drén se odstraňuje přibližně 8. den po operaci. **Dle lokalizace** dělíme kolostomie na cékostomii, ascendentostomii, transverzostomii, descendentostomii a sigmoideostomii (LUKÁŠ, 2004). **Cékostomie** – vyústění slepého střeva (cékum) v oblasti přechodu tenkého a tlustého střeva. Cílem je většinou dočasně odlehčení zbývající části tlustého střeva, nebo se provádí při nádoru umístěném pouze v této oblasti. Do céka se zavádí permanentní katetr, který odvádí střevní plyny a řídkou stolicí. Ojediněle se také provádí v případě paralytického ileu (neprůchodnost střeva) jako prevence perforace střeva. Jde o velmi vzácnou lokalizaci.

Vyústění je v pravém dolním kvadrantu. **Ascendentostomie** – vývod v úseku vzestupného tračníku. **Transverzostomie** – vývod na příčném tračníku. Jde často o dvojhlavňovou stomii prováděnou hlavně u dětí z důvodů vývojových vad. Stomie je obvykle dočasná a vylučuje polotekutý obsah, vyústění je ve střední části břicha nad pupkem. U této stomie se častěji řeší kožní komplikace. **Descendentostomie** se provádí v distálních partiích tlustého střeva, úseku sestupného tračníku. **Sigmoideostomie** – vývod na esovité kličce tlustého střeva, který je umístěn v levém dolním kvadrantu břišní stěny. Je to nejčastější typ trvalé stomie. Provádí se abdomino – perineální amputace rekta, terminální sigmoideum je poté vyvedeno na povrch kůže. Jedná se o další typ operace, kdy po resekci postiženého střeva je proximální konec vyveden na povrch a distální slepě uzavřen. Konečník je v tomto případě zachován. Oba konce mohou být v další fázi léčby opět spojeny. Zvolený typ operace závisí na lokalizaci a rozsahu postižení (MARKOVÁ, 2006), (VYTEJČKOVÁ et al., 2013), (WIESINGER, 2004).

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S KOLOSTOMIÍ

Většina operačních výkonů se již dnes obejde bez nutnosti vývodu stomie, kvůli zahrnutí resekčních chirurgických výkonů, kdy se postižená část traktu odstraní. Oba konce trubice se spojí anastomózou „side to side“ (stranou ke straně), „end to side“ (koncem ke straně) nebo „end to end“ (oba konce k sobě). Chirurgické přístupy mohou být laparotomické s otevřením břišní stěny či laparoskopické, které řadíme mezi invazivní. Při nemožnosti resekce a tvorby funkční anastomózy se chirurg rozhoduje v případě onemocnění rekta pro jeho amputaci. Jedná se o radikální operaci, která se ukončuje jednohlavňovým vývodem. Operace nazývaná kolektomie znamená odstranění celého tlustého střeva (VOKURKA et al., 2006), (ZACHOVÁ et al., 2010).

3.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

„Vytvoření stomie znamená pro pacienta hluboký zásah do osobnosti a životního stylu. Do jaké míry a jak rychle se s daným stavem vyrovná, záleží mimo jiné na způsobu přípravy před samotným výkonem, dále pak na vedení a ošetřování během hospitalizace a následné péči po propuštění z nemocnice“ (MARKOVÁ, 2006, s. 26).

Na zdravotní péči by se měli podílet internista, gastroenterolog, chirurg, onkolog (je-li zapotřebí) a jejich týmy. Kromě dalších zdravotnických odborníků je přínosná práce i s psychologem, nebo s psychiatrem. Záleží na individuálních potřebách pacienta. Úspěchem předoperační přípravy je vzájemná komunikace zdravotnických pracovníků prostřednictvím dobře vedené zdravotnické dokumentace (JANÍKOVÁ et al., 2013).

Péče o budoucího stomika začíná již před operací. Pacient by měl být informován lékařem o možném provedení stomie. Na základě těchto informací pacient podepíše informovaný souhlas s výkonem. Předoperační příprava zahrnuje klasické základní laboratorní a zobrazovací vyšetření jako je RTG plic, laboratorní vyšetření krve, vyšetření krevní skupiny apod. Speciální příprava spočívá v mechanické očištění střeva. Obvykle se podává perorální roztok, který je možné zkombinovat ještě s provedením klysm. Dva dny před operací se podává jen tekutá strava, která vede ke snížení obsahu

stolice. Den před operací by se měl podávat jen čaj. Tekutiny je možné doplnit infúzní terapií. K prevenci TEN (trombembolická nemoc) se provádí miniheparinizace a bandážují se dolní končetiny. Většinou se na oddělení zajišťuje žilní linka a permanentní močový katetr. Diabetici jsou obvykle zařazováni do operačního programu na první místo. Důležitou součástí přípravy je vyznačení budoucího místa stomie. Tento výkon provádí po dohodě s chirurgem stomická sestra pomocí nesmývatelné barvy. Nejprve se místo označí vleže, poté se požádá pacient, aby si stoupl a provedl několik pohybů. Pacient musí na stomii dobře vidět a dosáhnout na ni. Je důležité, aby neměl problémy s běžnými úkony, jako je oblékání, leh, sed, apod. Pokud sestra neví, o jakou stomii půjde (kolostomie, ileostomie), vyznačí si dvě místa pro obě možnosti. Příprava operačního pole spočívá v očištění okolí kolem pupku a zastříhávání místa od prsních bradavek až po třísla (ZACHOVÁ et al., 2010).

Nedílnou součástí je také psychická příprava. To, co pacient v předoperačním období potřebuje nejvíce, je získání důvěry ve zdravotnický personál. Laické informace o vývodu jsou často mylné, a pacient může mít pocit, že tímto končí jeho veškeré aktivity a společenský život. Je třeba dát mu přesné informace, do jaké míry operace ovlivní jeho další život. K tomuto účelu je možné použít informační brožury, kresby, nebo zajistit setkání s lidmi, kteří se podobné operaci již podrobili. Informována by měla být také rodina. Pacient se může rozhodnout, zda se chce seznámit se stomickými pomůckami již před operací. V případě zájmu má možnost si pomůcky vyzkoušet, a lépe tak zvolit místo založení stomie, aby se minimalizovalo riziko případných komplikací vzniklých z nevhodně umístěné stomie. Vyhledání optimálního místa konstrukce stomie je zásadním prvkem zkvalitnění života stomika a dosažení spokojenosti v následujícím životě. V předoperačním období je možné zohlednit kožní záhyby, jizvy po předchozích operacích, tělesné proporce, vliv nadváhy a obezity, druh zaměstnání apod. Pro sebepěči stomika je zásadní skutečnost, zda si na stomii dobře vidí a jestli na ní bez potíží dosáhne při ošetření. Stomie by neměla pacientovi znemožnit návrat do běžného života. Pokud je stomie umístěna v nepříznivém terénu, dochází k tomu, že pomůcka pacientovi dobře nepřiléhá a podtéká. Takový stav může končit reoperací a přemístěním stomie na jiné místo, pokud je to za určitých okolností možné. Podtékání pomůcek bývá spojeno nejen s bolestivými kožními defekty, ale i nadměrnou spotřebou pomůcek, při níž je nutné překračovat limity

stanovené pojišťovnou (LUKÁŠ, 2004), (MARKOVÁ, 2006), (ŠIROKÁ, VOTAVOVÁ, 2008).

3.2 POOPERAČNÍ PÉČE

Pooperační péči můžeme rozdělit do několika období: bezprostřední pooperační péče, perioperační péče a příprava na propuštění a následnou domácí péči.

3.2.1 BEZPROSTŘEDNÍ POOPERAČNÍ PÉČE

Pacient je většinou umístěn na chirurgické jednotce intenzivní péče. Jde o několikadenní období do stabilizace vitálních funkcí. Základ bezprostřední pooperační péče spočívá ve sledování celkového stavu, monitorování základních vitálních funkcí, sledování operační rány (zda neprosakuje, nemaceruje apod.), funkčnost Redonova drénu. Pacienta ukládáme do polohy vleže na zádech s mírně pokrčenými dolními končetinami. Většina pacientů má po operaci střev zavedenou nasogastrickou sondu k dekompresi zažívacího traktu. Sledujeme její fixaci, průchodnost a derivační odpady.

Na jednotku intenzivní péče pacient většinou přichází již s nalepeným stomickým sáčkem, pokud nepodtéká, bývá ponechán několik dnů (2 – 4 dny), aby bylo zaručeno lepší hojení vyšité stomie a také kvůli hojení okolní kůže. Sáček se vyprazdňuje vždy po jeho naplnění do 1/3.

U stomie sledujeme:

- **funkčnost** – zda odchází plyny, stolice, sekrety, obnovení peristaltiky se většinou podporuje medikamentosně,
- **vzhled stomie** - tvar, velikost, barvu, otok, fyziologicky má stomie červenou barvu, bezprostředně po operaci je oteklá, má tedy větší průměr, později se stahuje. Tomu musíme také přizpůsobit velikost pomůcek. Mírné krvácení při dotyku během výměny sáčku je zcela běžné, znepokojit by nás mělo až masivnější krvácení (SLEZÁKOVÁ et al., 2010),
- **stolice** – množství, barva, konzistence, frekvence vyprazdňování,
- **kůže** – okolní kůže, aby byla bez poškození, zda nejeví znaky možné alergie,
- **možné komplikace stomie** - otok, nekróza, kýla aj.,
- **bolest, napětí v břichu a jeho vzhled.**

Výživa v prvních dnech po operaci je zajištěna parenterální cestou až do funkčnosti peristaltiky střeva a vyprazdňování stolice. Druhý operační den se již parenterální výživa může překrývat s tekutou stravou (dieta č. 0). Po operaci se dále pokračuje včasnou mobilizací, bandážemi dolních končetin a dechovou rehabilitací. Sledujeme také psychický stav nemocného. Součástí péče je i dostatečná analgetizace, kdy se vede škála bolesti (MARKOVÁ, 2006), (ZACHOVÁ et al., 2010), (ŠIROKÁ, VOTAVOVÁ, 2008).

3.2.2 PERIOPERAČNÍ PÉČE

Jde o období hospitalizace na standardním oddělení do doby propuštění pacienta do domácí péče. Tato fáze trvá v závislosti na hojení operační rány. Péče spočívá v každodenním provádění aseptických převazů, kontrole stavu a funkčnosti stomie. Dříve, než je nemocný propuštěn, musí se naučit stomii ošetřovat a stejně tak i některý člen jeho rodiny, pokud je to možné. Před propuštěním by měl být pacient seznámen se stravovacím režimem, se změnami životního stylu, měl by být vybaven základními stomickými pomůckami a informačními brožurami obsahujícími rady a pokyny k ošetřování stomie. Nezbytný je také rozhovor se členy rodiny. Podle potřeby informujeme agenturu domácí péče a umožníme pacientovi návštěvy stomapradny. Pacient by měl být vybaven pomůckami maximálně na jeden měsíc (typ a velikost pomůcek se může změnit). Dříve, než tedy pacienta propustíme z nemocnice, je nutné, aby uměl a znal:

- způsob ošetřování stomie,
- změny, které musí provést ve stravování a životním stylu,
- projevy možných komplikací a způsoby jejich včasného řešení,
- kontakt na stomickou poradnu pro pravidelné kontroly a pro poukaz na další pomůcky,
- kontakt na výdejnu stomických pomůcek,
- kontakty na kluby stomiků či jiné organizace (ZACHOVÁ et al., 2010).

3.3 NÁSLEDNÁ A DOMÁČÍ PÉČE

Cílem následné péče je dosáhnout u pacienta soběstačnosti při péči o stomii. Není-li pacient schopen starat se sám o stomii, pomáhá zde sociální pracovník. Je vhodné, aby pacient navštěvoval stomapradnu. Zde může pacientovi pomoci zkušená stomasestra,

kteřá je schopna pomoci s ošetřováním stomie nebo s výběrem vhodných pomůcek, popř. zvládnout drobné komplikace. Stomik může zažádat i o lázeňskou léčbu. Pacient bývá nejčastěji v péči stomasestry, která o něj pečovala již před operací. Stomické pomůcky může předepsat i praktický lékař (CIBRÍKOVÁ et al., 2013).

V ambulantní péči by měl stomik chodit na pravidelné kontroly, a to většinou: týden po propuštění, měsíc po propuštění, tři měsíce po operaci a každé další tři měsíce (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006).

3.4 POMŮCKY K OŠETŘOVÁNÍ STOMIE

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. Je důležité, vybrat si vhodné pomůcky pro správný typ stomie. Všechny tyto pomůcky musí splňovat tyto požadavky: jímat stolici, eliminovat zápach, zajistit flexibilitu, diskrétnost, chránit kůži okolo stomie, umožnit snadnou manipulaci, neomezovat pacienta v pohybu. U stomických pomůcek rozeznáváme tři různé systémy dle způsobu použití: jednodílný systém, dvoudílný systém a adhezní systém (ZACHOVÁ et al., 2010).

Jednodílný systém

Je charakteristický mnohostranností a komfortem během použití. Sáček je opatřen lepicí vrstvou, která je pevně spojena s podložkou. Sáček se u kolostomií mění 2x denně. Při výměně pomůcky se odlepí celý sáček a přilepí se nový.

Dvoudílný systém

Dvoudílný systém je citlivější k pokožce. Je složen ze sáčku a podložky, která zůstává na těle 3 dny. Navzájem jsou pomůcky spojeny přírubovým kroužkem. Sáčky se vyměňují v závislosti na typu stomie 1 – 2x denně.

Adhezní technologie (ACT)

Adhezní (samolepicí) technologie vyniká komfortem, šetrností k pokožce a flexibilitou při použití. Sáček se na průhlednou podložku přilepí pomocí samolepicího kroužku. Podložka zůstává na těle několik dní – odborníky doporučená doba je cca 2-3 dny (STOMIE.CZ, 2014).

Je důležité poučit pacienta o nutnosti používání vhodných pomůcek, každá stomická sestra by měla poskytnout vhodný seznam i s přesně popsáním návodem použití. Před každou výměnou stomického sáčku by si měl pacient nachystat tyto pomůcky:

- tužku – k zakreslení velikosti stomie,
- nůžky – k vystřížení požadované velikosti otvoru v podložce nebo v sáčku,
- šablonu – ke změření průměru stomie,
- čistící film – k odstranění nečistot,
- ochranný film – k ochraně pokožky před aplikací nové pomůcky,
- buničitou vatu,
- potřebnou stomickou pomůcku (jednodílný nebo dvoudílný systém),
- antideodorační prostředky – pro odstranění zápachu,
- stomickou pastu – pro vyrovnání nerovností a utěsnění otvoru mezi stomií a pomůckou,
- zrcátko – nezbytná pomůcka pro kontrolu,
- zastříhávací strojek,
- sáček na odpad (MARKOVÁ, 2006), (STOMICI.CZ, 2014).

4 SOCIÁLNÍ PÉČE U PACIENTŮ S KOLOSTOMIÍ

Stomik má právo na částečný nebo plný invalidní důchod. Při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, kdy poklesne schopnost soustavné výdělečné činnosti má pacient právo na plný invalidní důchod není-li starší 65 let. Při poklesnutí pracovní neschopnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 % má pacient právo na částečný invalidní důchod. Každý konkrétní případ je posuzován jednotlivě lékařskou posudkovou službou. U onkologicky nemocných je zpravidla přiznán plný invalidní důchod. Tato doba je průměrně dlouhá asi dva roky, poté se stomie posuzuje dle dalších podmínek. Při přiznání částečného invalidního důchodu není omezena výše výdělku. Dávky sociální péče se týkají získání průkazky TP a ZTP. Získání těchto průkazek je posuzováno dle vyhlášky, kde jsou uvedena postižení, na které se vztahují jednotlivé stupně mimořádných výhod. Stomie zde jmenovitě uvedena není, proto při jejich přiznávání v praxi vznikají problémy. Záleží na individuálním posouzení případů (MARKOVÁ, 2006), (MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2014).

- **Průkaz TP** – mimořádné výhody prvního stupně. Tímto průkazem vzniká nárok na vyhrazené místo ve veřejných dopravních prostředcích a nárok na přednost při projednávání osobních záležitostí na úřadech.
- **Průkaz ZTP** – mimořádné výhody druhého stupně umožňuje navíc bezplatnou přepravu MHD a slevy jízdenek. O získání průkazek rozhoduje lékařská posudková služba.
- **Průkaz ZTP/P** – mimořádné výhody třetího stupně navíc umožňuje bezplatnou přepravu průvodce či vodícího psa. Bývá poskytována sleva na vstupném na kulturní či sportovní akce. Mohou rovněž získat příspěvek na provoz motorového vozidla (ČÁMSKÝ et al., 2011), (MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2014).

K nejčastěji poskytovaným dávkám patří příspěvek na zvýšené životní náklady, který je poskytován občanovi, jež trvale používá kompenzační nebo jiné pomůcky a je určen ke krytí zvýšených výdajů souvisejících s používáním stomických pomůcek. Maximální výše příspěvku je 200Kč měsíčně (MARKOVÁ, 2006), (STOMICI.CZ, 2014).

Přehled konkrétních pomůcek a příspěvků na ně zveřejňují některé pojišťovny, nebo je můžeme nalézt i na internetových stránkách některých firem vyrábějící stomické pomůcky. Pomůcky jsou hrazeny do určitého počtu kusů za měsíc, záleží také na typu pomůcek (příloha A).

4.1 OBČANSKÁ SDRUŽENÍ PRO STOMIKY

V dnešní době existuje již spousta sdružení pro stomiky. Tato sdružení hájí zájmy všech stomiků, pomáhají jednat s ministerstvy, zdravotními pojišťovnami, distributory stomických pomůcek aj. Mají za cíl zlepšovat stomikům život a pomáhat jim v návratu do normálního života. Poskytují rady a informace o životě se stomií, informaci o dostupných pomůckách, nabízejí účast na přednáškách, tisknou zpravodaje, nabízejí rekondiční pobyty, pořádají různé společenské akce nebo setkání stomiků a poskytují kontakty na stomické kluby, distributory pomůcek či stomasestry. Členem klubu se může stát každý občan, který má stomii, nebo také rodinný příslušník. Tato sdružení se věnují jak pacientům, tak rodinným příslušníkům (ILCO.CZ, 2014), (KLUB STOMIKU 2014).

Občanská sdružení nalezneme především na internetu, kde fungují jako informativní servery, ale i jako online poradny. Kluby stomiků jsou dnes skoro v každém větším městě (celkem 24 klubů v ČR). Pacient se také může informovat v časopise Radim nebo Klokánoviny, který je určený právě pro stomiky. Sdružení pro stomiky také nalezneme i přes sociální síť Facebook.

Největší sdružení stomiků naleznete zde:

- ILCO - dobrovolné sdružení stomiků, které bylo zaregistrováno 2. prosince 1992 jako samostatný právní subjekt s humanitárním zaměřením. Sídli v Praze, pobočky má na více místech ČR,
- www.stomie.cz – informační server pro stomiky, kde lze najít online poradnu, nebo informace o setkání stomiků,
- www.convatec.cz – server firmy Convatec, kde je přehled veškerých pomůcek pro stomiky, pořádají konference jak pro stomiky, tak pro stomasestry,
- www.stomici.cz – server, který obsahuje poradnu, diskuzi i informace pro stomiky,

- Klub stomiků - dobrovolné občanské sdružení založeno v roce 1993.

Pro pacienta je také důležitý kontakt se stomickou sestrou. Většinou pacient zůstává v kontaktu se sestrou, která o něj pečovala již před operací. Přehled všech stomických sester v ČR (příloha B) lze najít na www.stomici.cz.

5 EDUKACE

„Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukace znamená výchovu a vzdělávání jedince“ (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9).

Edukační proces je činnost lidí, při které dochází k učení. Může být záměrný (intencionální) nebo nezáměrný (incidentalní). **Edukantem** se rozumí člověk, který je subjektem učení (např. pacient). **Edukátor** je aktér edukační činnosti (např. všeobecná sestra). **Edukační prostředí** je místo, ve kterém edukace probíhá.

Edukaci můžeme rozlišit na úvodní, prohlubující, kontinuální a na reedukaci.

Fáze edukačního procesu:

1. Posuzování – získávání informací o pacientovi,
2. Stanovení edukační diagnózy – stanovení problémů pacienta,
3. Plánování – sestra stanoví priority edukace, stanovuje cíle,
4. Realizace – realizace edukace s přihlédnutím k věkovým a individuálním schopnostem pacienta,
5. Vyhodnocení – zjištění, zda bylo dosaženo stanovených cílů (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (NEMOCO VÁ et al., 2010).

5.1 EDUKACE STOMIKA

Jedním z doporučení pro stomickou sestru je, aby hovořila pomalu a srozumitelně, vždy čelem k pacientovi. Stomická sestra díky vzájemně strávenému času při komplexní edukaci poznává stomika jako člověka, jeho reakce, preference, zájmy, vnímání problémů apod. Edukaci je třeba rozdělit na dílčí úseky a při plánování vybrat vhodnou denní dobu. Je také nezbytné neustále sledovat reakce pacienta: jak udrží pozornost, je-li unaven, nemá-li bolesti. Při ukončování edukační jednotky je vhodné, aby si pacient zopakoval získané vědomosti. Nesmíme však pacienta přetížit. Dobré je naučit jednotlivé druhy pomůcek rozeznávat pomocí mnemotechniky, která usnadní zapamatování si sortimentu i postupu. Výuka stomika musí být dokumentována v chorobopisu a v ošetrovatelské dokumentaci. Má zde být i místo pro záznam

odmítnutí edukace ze strany pacienta. Může být individuální i skupinová, probíhá v poradnách stomických sester, na setkání stomiků, v klubech a na rekondičních pobytech. Spolupráce bývá více aktivnější ze strany stomiků. Stomici by si měli zaznamenávat poznámky a dotazy, které je aktuálně napadnou. Teoretický obsah je vždy sjednocen po praktických ukázkách. Soustředění se na edukaci se může podpořit zohledněním aktuálních potřeb stomika (volba polohy, bolest, únava, žízeň, návštěvy, televize) (MARKOVÁ 2006), (ŠIROKÁ, VOTAVOVÁ, 2008), (ZACHOVÁ et al., 2010).

6 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S KOLOSTOMIÍ

Kazuistika pacienta

Pacientka byla přijata 30. 1. 2015 do Vsetínské nemocnice pro bolesti břicha, kde diagnostikovali pneumoperitoneum, divertikulitidu a ileus střev. Byla provedena resekce sigmatu a transversostomie. Po operaci byla pacientka převezena na oddělení chirurgické JIP bez dalších nitrobřišních komplikací a dále byla převezena na oddělení LDN pro observaci a k mobilizaci. Zde na oddělení byly prováděny pravidelné převazy operační rány i samotné stomie. Pacientka nyní udává mírné bolesti jen v noci. Po operaci se cítí již v pořádku, těší se, až půjde domů.

1) FÁZE POSUZOVÁNÍ

Jméno: V. Z.

Pohlaví: žena

Věk: 69 let

Bydliště: Vsetín

Rasa: europoidní

Etnikum: slovanské (české)

Vzdělání: vyučena

Zaměstnání: důchodkyně

Anamnéza:

Nynější onemocnění: schizofrenie, hypertenze, DM II. typu.

Osobní anamnéza: běžná dětská onemocnění, bez kontaktu s infekčním onemocněním.

Alergická anamnéza: neudává.

Abúzy: nekuřák, alkohol příležitostně.

Farmakologická anamnéza: Loradur Mite 1-0-0 tbl., Monosan 20 mg 1-0-0 tbl., Risperdal 1 mg ½- ½ -1 tbl., Depakine Chrono 500 mg 1-0-1 tbl.

Základní údaje

Tělesný stav	Bez závažných patologií
Mentální úroveň	Dobrá, orientovaná všemi směry
Komunikace	Bez omezení
Zrak, sluch	Zrakový problém - dalekozrakost
Řečový projev	Bez omezení
Paměť	Krátkodobá i dlouhodobá paměť neporušená
Motivace	Zájem o nabytí vědomostí udává

Pozornost	Přiměřená
Typové vlastnosti	Pacientka se vidí jako sangvinik
Vnímavost	Dobrá
Pohotovost	Reakce jsou mírně pomalejší
Nálada	pozitivní
Sebevědomí	Přiměřená sebedůvěra
Charakter	Hodná, upřímná, veselá
Poruchy myšlení	Myšlení jednoduché
Chování	Přívětivé
Učení	Typ: emocionální Styl: vizuální, auditivní, systematické, logické Postoj: zajímá se o nové informace Bariéry: žádné

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

Model fungujícího zdraví Marjory Gordonové

1. Podpora zdraví

Pacientka vnímá svůj zdravotní stav dobře, i přes nutné vytvoření stomie. Staví se ke svému zdravotnímu stavu pozitivně, i když se nyní o informace zajímá, předtím nijak zvláště o svůj zdravotní stav nepečovala. Nyní je odhodlaná pravidelně navštěvovat lékaře a dodržovat správnou životosprávu. Na pravidelné preventivní prohlídky pacientka nedocházela, spíše až při určitých problémech.

2. Výživa

Pacientka trpí DM II. typu, avšak diabetickou dietu příliš nedodržuje. S výživou žádné jiné potíže nemá, přijímá dostatečné množství stravy. Tekutiny přijímá v dostatečném množství, denně přijme okolo 2 litrů tekutin. Snaží se jíst 5x denně, zvláštní stravovací návyky nemá. Žádné výživové ani vitamínové náhrady neužívá.

3. Vylučování

Nyní má pacientka zavedený PMK, který odvádí čistou moč bez příměsí. Má vyvedenou stomii. Doma pacientka trpěla občasnou inkontinencí moči. Udává, že občas trpěla obstipací, vyprazdňovala se zhruba 2x do týdne.

4. Aktivita – odpočinek

Vzhledem k věku pacientky již není tolik aktivní. Volný čas tráví u televize, u knih nebo péčí o domácnost. Svůj volný čas také někdy tráví na procházce se svým přítelem. Žádnou větší aktivitu pacientka neprovádí. Nyní si zvykla na klidový režim, v rámci lůžka je samostatná. Se spánkem nemá potíže, spí aspoň 7 hodin denně, je zvyklá se chvíli prospat i po obědě.

5. Vnímání – poznávání

Vnímání i poznávání u pacientky je zcela v pořádku. Nosí brýle na čtení, sluch má zcela v pořádku. Na delší procházky používá hůl pro oporu. Úroveň vědomí, mentálních funkcí i poznávacích schopností je v pořádku. S bolestí nemá pacientka žádné problémy, před operací žádné analgetika neužívala.

6. Sebepojetí

Pacientka se popisuje jako vstřícná a veselá. Celkové vnímání je pozitivní. Udržuje přiměřený oční kontakt, řeč je někdy mírně nesrozumitelná a rychlá. Po výzvě k opakování věty již mluví srozumitelně.

7. Vztahy

Děti nemá, žije s přítelem. Je spokojená se svým osobním životem i kamarádkami. Mezilidské vztahy má pacientka v pořádku. Ráda je ve společnosti více lidí. Má celkem 4 sourozence, se kterými se vídá jedenkrát do měsíce, kvůli vzdálenějšímu bydlišti, vztahy mají dobré.

8. Sexualita

Pacientka je bezdětná, touhu mít děti nikdy neměla.

9. Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu

Stres zvládá dobře, dokáže jej zvládnout sama. Pacientka to přisuzuje své pozitivní náladě.

10. Životní princip

Žádné zvláštní přání do budoucna nemá, chce se naučit zvládat péči o stomii a žít jako doposud. Je si jistá, že vše zvládne.

11. Bezpečnost – ochrana

Nejbezpečněji se pacientka cítí doma se svým přítelem. U pacientky jsou zajištěna preventivní ochranná opatření.

12. Komfort

Komfort pacientky je stále na stejně vysoké úrovni.

13. Růst a vývoj

Růst i vývoj pacientky je fyziologický.

Profil rodiny

Pacientka je svobodná, bydlí s přítelem v bytě. Děti žádné nemá, vztahy se sourozenci má dobré. Matka zemřela na srdeční onemocnění, kdy přesně neví. Pacientka je vyučena v oboru švadlena.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav

Má bohatý společenský život, pravidelně se schází s přáteli, málokdy je sama. Rodinné vztahy se sourozenci má dobré. V nemocnici ji navštěvuje přítel. Sociální zázemí a finanční situace je přiměřená.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Pacientka nedodrží skoro žádné prvky správné životosprávy. Snaží se jíst 5x denně přiměřeně velké porce, avšak zeleninu příliš do svého jídelníčku nezařazuje. Ráda si dá něco sladkého. Příjem tekutin je dostatečný, denně vypije asi 2 litry tekutin, přednost dává ochuceným minerálkám. Se spánkem potíže nemá, večer spí dostatečně asi 7 hodin, ráda se prospí i přes den. Vykonává klasické domácí práce, ráda chodí na procházky, občas si přečte knihu. K žádnému náboženskému vyznání se nepřiklání, udává jen, že věří v Boha. K nemoci a vyvedení stomie se staví pozitivně, věří, že vše se naučí a bude moct být co nejdříve propuštěná domů.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Přítel zabezpečuje pacientce pomoc i efektivní spolupráci. Dokáže ji dostatečně podpořit a pomoci rozhodnout se v řešení krizových situací.

Porozumění současné situace rodinou

Pacientka žije se svým přítelem, který je informován o jejím celkovém zdravotním stavu. Je schopen ji podpořit, připraven pomoci při ošetřování stomie a pomáhat při celkové rekonvalescenci. Se sourozenci ani s kamarádkami svůj zdravotní stav neprobírá, dle jejich slov je tím nechce zatěžovat.

Ke zjištění vědomostí pacientky byl použitý následující vstupní test:

Vstupní test

OTÁZKA	ODPOVĚĎ ANO/NE
Víte, co je to stomie?	ANO
Znáte možné komplikace stomií?	NE
Znáte vhodné pomůcky pro výměnu stomického sáčku?	NE
Znáte správný postup pro výměnu stomického sáčku?	NE
Znáte zásady správné životosprávy?	NE
Znáte kontakty na sdružení stomiků, nebo stomickou sestru?	NE

Vstupním testem jsme zjistili, že pacientka nemá vědomosti o stomii. Je nutné, aby byly pacientce předány základní vědomosti vzhledem k nutnosti ošetřování stomie. Pacientka ví, že stomie označuje vývod, avšak další podrobnosti již nezná. Nemá vědomosti o možných komplikacích stomie, nezná vhodné pomůcky, postup pro výměnu stomického sáčku ani zásady správné životosprávy. Na základě tohoto vstupního testu byl vypracován edukační proces, který obsahuje 3 edukační jednotky.

Motivace pacientky je na vyšší úrovni, má zájem naučit se pečovat o stomii a získat nové vědomosti. K motivaci ji vede zdravotnický personál i její přítel.

2) FÁZE – STANOVENÍ EDUKAČNÍ DIAGNÓZY

Deficit vědomostí:

- o kolostomii,
- o možných komplikacích kolostomie,
- o vhodných pomůckách pro výměnu stomického sáčku,

- o ošetřování stomie,
- o vhodné životosprávě.

Deficit v postojích:

- strach z neschopnosti vyměnit si stomický sáček,
- strach z komplikací.

Deficit zručnosti:

- v postupu ve výměně stomického sáčku,
- v péči o kůži,
- v péči o invazivní vstupy.

3) FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

Priority edukačního procesu:

- edukace o kolostomii,
- edukace o stomických pomůckách,
- edukace o výměně stomických pomůcek,
- edukace o životosprávě.

Struktura: 3 edukační jednotky.

Záměr edukace:

- seznámit pacienta s kolostomií a možnými komplikacemi,
- seznámit pacienta s dostupnými pomůckami,
- seznámit pacienta s postupem pro výměnu stomie,
- seznámit pacienta se změnou životního stylu,
- seznámit pacienta s organizacemi pro stomiky.

Cíle:

Kognitivní – pacientka nabyla vědomosti o kolostomii a jejich možných komplikacích, o dostupných pomůckách a o postupu výměně stomického sáčku. Zná zásady zdravého životního stylu a vlastní kontakty na organizace pro stomiky.

Afektivní – pacientka se staví k edukaci pozitivně, zajímají ji veškeré postupy a informace týkající se stomií.

Behaviorální – pacientka umí používat pomůcky pro výměnu stomie a zná správný postup při výměně.

Místo realizace: nemocniční prostředí, u lůžka pacienta.

Čas: edukační proces probíhal po dobu tří dnů.

Výběr: výklad, objasňování, rozhovor, názorná ukázka, písemné ukázky, diskuze, testování, vstupní a výstupní test.

Edukační pomůcky: obrázky, brožury, odborná literatura, písemné pomůcky, nůžky, edukační karty, knihy, papír, notebook, pomůcky k péči o stomii (stomické sáčky s podložkou, šablona, odstraňovač náplasti, ochranný film, stomická pasta, zrcátko, buničitá vata).

Forma: individuální.

Typ edukace: úvodní.

Struktura edukace:

1. **edukační jednotka** – kolostomie.
2. **edukační jednotka** – péče o kolostomii.
3. **edukační jednotka** – správná životospráva kolostomika.

Časový harmonogram:

1. **edukační jednotka** – 10. 2. 2015 od 10:00 do 10:45 (45 minut).
2. **edukační jednotka** – 11. 2. 2015 od 13:00 do 14:20 (80 minut).
3. **edukační jednotka** – 12. 2. 2015 od 10:00 do 11:15 (75 minut).

4) FÁZE – REALIZACE

1. edukační jednotka

Téma edukace: Kolostomie.

Místo edukace: oddělení LDN, u lůžka pacienta.

Časový harmonogram: 10. 2. 2015 od 10:00 do 10:45 (45 minut).

Cíl:

Kognitivní – pacientka získala nové vědomosti o kolostomii. Zná možné komplikace a fyziologický vzhled stomie.

Afektivní – pacientka projevuje zájem o získání nových vědomostí.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, diskuze, zodpovězení otázek pacienta.

Edukační pomůcky: knihy, brožury, písemné pomůcky, papír, notebook.

Realizace 1. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) představení se, seznámení se s pacientem. Navození soukromého prostředí, příjemné nálady. Vysvětlit nutnost edukace, podpořit pacienta v chuti ke spolupráci.

Expoziční fáze: (20 minut) Na chirurgickém oddělení jste podstoupila operaci, kdy bylo nutné vytvořit vývod z tlustého střeva, kolostomii. Nyní je Vám podávána vaše trvalá medikace společně s léky proti bolesti. Za hospitalizace Vám budeme provádět pravidelné převazy operační rány i samotné stomie. Před propuštěním do domácí péče Vás naučím, jak si stomický sáček můžete vyměnit sama. Bude Vám zajištěno konzilium s nutričním terapeutem, abyste měla zajištěny všechny potřebné živiny z důvodu lepšího hojení operační rány, ale i z důvodu správného vyprazdňování stomie. Budete mít pravidelné chirurgické kontroly a po propuštění byste měla navštěvovat praktického lékaře, který Vám bude předepisovat i poukaz na stomické pomůcky.

Stomie – jedná se o vyústění dutého orgánu na povrch těla. Může být vyvedena z různých orgánů, nejčastěji však z tlustého střeva. Kolostomie je tedy vývod z tlustého střeva, který může být vyveden z jeho různých částí. Tato stomie se vyvádí většinou jako trvalá, tedy na celý život z důvodu nemožnosti fyziologického vyprazdňování. Dočasné stomie bývají vyvedeny např. při úrazech, zánětech a jedná se o vratný stav. Je důležité, abyste sledovala celkový stav stomie a funkčnost pomůcek, jelikož může dojít i k jejím komplikacím.

Pozdní komplikace

Mohly by Vás potkat tzv. pozdní komplikace. Nejčastější a určitě i nejlépe rozpoznatelnou jsou různé **kožní záněty**, alergické reakce, vznik vředů na kůži a jiné. Můžou vzniknout při nevhodném umístění stomie, nebo při zatékání obsahu stomického sáčku pod podložku. Kožní problémy vznikají i při špatném ošetřování stomie, tzn. použití nevhodných pomůcek anebo jejich nesprávné používání. Stomie by měla pevně držet na těle, neměla by Vás omezovat v pohybu, v opačném případě by se mohla podložka odlepovat od kůže a mohlo by již docházet k určitým komplikacím. Další možnou komplikací je **krvácení**. Drobné pooperační krvácení je v pořádku a nemusíte se bát, nastane-li větší krvácení již po úplném zahojení rány, měla byste navštívit lékaře.

Drobné krvácení může být z okrajů stomie, nebo i z poraněné okolní kůže. V případě, že by krvácení bylo zevnitř stomie, měla byste opět navštívit lékaře, mohlo by se jednat o poškození cévy nebo samotného střeva. Dále se může vyskytnout **nekróza**, což znamená, že může dojít k odumírání tkáně. Poznáte ji podle tmavého, černého zabarvení okolí stomie nebo i samotného střeva. Tento stav může nastat při ošetřování stomie, kdy dochází ke špatnému nalepení pomůcek a následnému nedostačujícímu prokrvení stomie. Opět je nutné navštívit lékaře a podstoupit zákrok pro odstranění nekrotické tkáně. Při některých chronických onemocnění, jako jsou záněty střeva nebo diabetes mellitus (cukrovka), může vzniknout **píštěl** (vytvoření kanálku). Opět to znamená, že pomůcky nebudou správně držet na kůži, obsah stomického sáčku může podtékat pod podložku a dráždit okolí. Může dojít i k **prolapsu** nebo naopak k **retrakci** stomie. Prolaps znamená výhřez stomie a retrakce její vtažení. Při výhřezu může být střevo až několik centimetrů nad úroveň povrchu kůže, vleže se může tento stav vrátit do normální polohy. U vtažení bývá často přítomna i **stenóza** stomie, tedy její zúžení. Průměr stomie je natolik zúžen, že může bránit odchodu stolice. Jednou z velmi častých komplikací je i **parastomální kýla**, která vzniká při oslabení břišní stěny, kdy se kolem stomie se vytvoří vyklenutí. Vypadá jako klasická břišní kýla, jen v oblasti stomie. Zde je vhodné používat břišní pásy jako prevence této komplikace. Dále mezi komplikace patří špatné **vyprazdňování stomie**, kde bývá většinou chyba u stravovacích návyků pacienta. K předcházení komplikacím je důležité znát, jak stomie vypadá, nebát se ji pořádně prohlédnout, abyste mohla potom možné komplikace rozeznat. Samozřejmě je nutné znát vhodné pomůcky a postup ošetřování stomie. U všech komplikací je vhodné navštívit lékaře a v případě potřeby kontaktovat stomasestru pro zkonzultování používání vhodných pomůcek a rad, jak dalším komplikacím předcházet.

Fixační fáze: (10 minut) shrnutí všech informací o stomii, o možných komplikacích stomie. Zdůraznění nutnosti sledování stomie, znát její fyziologický vzhled pro možné rozeznání komplikací. Připomenutí nutnosti správné péče o stomie. Zodpovězení otázek.

Hodnotící fáze: (10 minut) diskuze, ověření si zpětné vazby. Položení otázek a ověření si správných odpovědí.

Kontrolní otázky:

- Víte, co je to stomie?
- Vyjmenujte možné komplikace stomií.

Zhodnocení edukační jednotky: Stanovené cíle byly splněny. Pacientka ví, co je to stomie a rozpozná většinu možných komplikací. V průběhu edukace projevila pacientka zájem o získání nových vědomostí, aktivně kladla otázky. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 45 minut.

2. edukační jednotka

Téma edukace: Péče o kolostomii.

Místo edukace: oddělení LDN, u lůžka pacienta.

Časový harmonogram: 11. 2. 2015 od 13:00 do 14:00 (80 minut).

Cíl:

Kognitivní – pacientka nabyla vědomostí v péči o stomii, zná vhodné pomůcky k výměně stomického sáčku i správný postup při samotné výměně. Je si vědoma důvodu, proč je třeba stomický sáček pravidelně vyměňovat a pečovat o kůži.

Afektivní – pacientka projevuje zájem o získání nových vědomostí,

Behaviorální – pacientka zvládá výměnu stomického sáčku.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, diskuze, zodpovězení otázek pacienta.

Edukační pomůcky: knihy, brožury, edukační karta, písemné pomůcky, nůžky pomůcky k péči o stomii (stomické sáčky s podložkou, šablona, odstraňovač náplastí, ochranný film, stomická pasta, zrcátko, buničitá vata).

Realizace 2. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) vhodné prostředí, navození příjemné atmosféry.

Expoziční fáze: (60 minut) v této edukační jednotce se zabýváme druhy pomůcek pro výměnu stomie. Představení jednotlivých druhů stomických podložek a sáčků, ale i pomůcek k ošetřování okolí stomie.

Druhy stomických pomůcek

Základní pomůcka pro stomiky je stomický sáček, který se skládá z podložky a jímacího sáčku. Existují tři typy pomůcek: jednodílný, dvoudílný a adhezivní systém. Jednodílný systém znamená, že podložka i sáček jsou vcelku. Při výměně sáčku se tedy musí odlepovat i podložka. U dvoudílného systému zůstává podložka na těle průměrně 3 – 5 dní a sáček se přiděluje pomocí přírubového kroužku. Obvykle se sáček vyměňuje, když je plný zhruba do 2/3. Výměna je nutná také v případě, když se podložka začne odlepovat, aby nedošlo k zatékání obsahu sáčku pod podložku. Adhezivní systém zahrnuje samolepící sáčky a podložky, které na těle zůstávají opět až tři dny. U kolostomie by se měl tento systém měnit asi 2x denně, jedná se o průměrný interval proplácení pomůcek u pojišťoven. Jedná se o nejšetrnější formu pomůcek, přilepuje se pomocí samolepícího kroužku na průhlednou plochu podložky.

Vhodné pomůcky pro výměnu stomického sáčku

Pacientka byla seznámena s níže uvedenými pomůckami, které byly představeny, řádně si je prohlédla i ohmatala:

- tužka – k zakreslení velikosti šablony,
- nůžky – k vystřížení šablony a stomické podložky,
- papír, nebo jiný materiál, který bude sloužit jako šablona,
- čistící a ochranný film,
- odstraňovač náplastí,
- buničitá vata,
- vhodný stomický sáček a podložka, my nyní použijeme dvoudílný systém,
- stomická pasta,
- zrcátko,
- sáček na odpad.

Postup výměny stomického sáčku:

Šetrně odstraňte použitý sáček pomocí odstraňovače náplastí, který následně vhodíte do odpadkového koše. Stomii otřete buničitou vatou od zbytků stolice, osprchujte ji, nebo opláchněte vodou, jemně osušte ručníkem. Okolí stomie ošetřete čistícím a ochranným filmem, chvíli počkejte a nechte jej zaschnout. V podložce vystříhnete otvor odpovídající velikosti vývodu, nejlepší je vytvořit si šablону, usnadní Vám to práci a při zahojené stomii si můžete podložky nachystat už dopředu. Šablona bývá

většinou součástí krabice se stomickými pomůckami, nebude-li Vám vyhovovat, můžete si vytvořit šablonu vlastní. Šablonu si vytvoříte tak, že si vezmete papír, přeložíte jej na půl a přiložíte k vývodu. Zakreslíte si průměr stomie a poté už jen vystříhnete otvor. Dle šablony vystříhnete otvor v podložce, sejmete krycí fólii a přilepíte na kůži. Je nutné, aby byla šablona správně zaměřená, při vystřihnutí moc malého, nebo naopak velkého, otvoru by mohlo vést také k následným komplikacím, např. zatékání obsahu stolice pod podložku. V případě nerovnosti byste použila vyrovnávací pastu. Sáček nasadíte na podložku pomocí kroužku, zkontrolujete těsnost po celém obvodu. Potom 10 minut mírně tlačte na sáček, a zároveň jej zahřívejte, aby se řádně připevnil k tělu. Při výměně s použitím jednodílného nebo adhezivního systému je postup stejný. Dále probíhaly praktické nácviky výměny stomického sáčku, za použití dvoudílného systému. Ačkoliv na začátku pacientka vyslovovala obavy o nesprávném přidělení stomického sáčku, nakonec vše zvládla bez větších potíží. Při dalším nácviku si již byla daleko jistější a projevovala zájem o nové vědomosti.

Při každé výměně stomického sáčku je nutné, abyste kontrolovala celkový vzhled stomie a jeho okolí kvůli možným nežádoucím komplikacím. Vhodné místo pro výměnu stomie si zvolte sama, je nutné, abyste tam měla klid a soukromí, dostatek prostoru pro umístění zrcadla, ale i prostor pro stomické pomůcky.

Správné ošetřování stomie je stejně důležité jako správná výměna stomického sáčku. Je důležité i správné uložení pomůcek tj. v pokojové teplotě, je vhodné vymezit si doma místo na skladování těchto stomických pomůcek.

Mezi správné ošetřování stomie patří i irigace střeva. Jedná se o výplach střeva, který je vhodný pro všechny kolostomiky. Je to nejkomfortnější metoda, jak ovládat vyprazdňování stolice. V případě zájmu Vám irigační soupravu ze 75 % uhradí pojišťovna a 25 % si doplatí pacient. Vaše stomasestra, kterou budete po propuštění navštěvovat, by Vám dále s touto metodou pomohla. Konkrétně jde o to, že si na stomii připevníte irigační sadu, zvolna napustíte stomii vlažnou vodou a poté se střevo vyčistí do odpadního sáčku.

Fixační fáze: (10 minut) Zopakování různých druhů stomických sáčků, vyjmenování potřebných pomůcek k výměně sáčku. Zdůraznění správného postupu při výměně stomického sáčku a správné ošetřování stomie.

Hodnotící fáze: (5 minut) Pacientka zná tři druhy stomických sáčků, zvládla vyjmenovat většinu potřebných pomůcek pro výměnu stomického sáčku. Uspokojivě odpověděla na položené otázky.

Kontrolní otázky:

- Jaké znáte druhy stomických sáčků?
- Jaké pomůcky potřebujete pro výměnu stomického sáčku?
- Jaký je postup při výměně stomického sáčku?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanové cíle byly dosaženy. Položením kontrolních otázek jsme si potvrdili, že pacientka zná vhodné pomůcky i postup pro výměnu stomických pomůcek. K realizaci jednotky se postavila aktivně, spolupracovala a kladla otázky. Není tolik zručná ve výměně pomůcek, ale má chuť i pozitivní přístup zručnost získat. Po několika praktických nácvicích již zvládla výměnu stomického sáčku i ošetření stomie. V rámci diskuze jsme si potvrdili, že obsah 2. edukační jednotky byl zvolen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 80 minut.

3. edukační jednotka

Téma edukace: Stravování a životospráva kolostomika.

Místo edukace: oddělení LDN, u lůžka pacienta.

Časový harmonogram: 12. 2. 2015 od 13:00 do 13:30 (75 minut).

Cíl:

Kognitivní – pacientka získala nové vědomosti o vhodných potravinách a o zdravém životním stylu se stomií.

Afektivní – pacientka projevuje zájem o získání nových vědomostí, aktivně klade otázky.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční.

Edukační metody: rozhovor, diskuze, zodpovězení otázek, vysvětlování.

Edukační pomůcky: knihy, brožury, edukační karta, písemné pomůcky, papír, notebook.

Realizace 3. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) navození příjemné atmosféry, vysvětlení nutnosti dodržování vhodné životosprávy.

Expoziční fáze: (60 minut).

Stravování

Správná strava je velice důležitá k pravidelnému vyprazdňování stomie, v tlustém střevě dochází ke vstřebávání vody, solí a stolice se zahušťuje. Všeobecně se doporučuje strava lehce stravitelná, šetřící, nenadýmající, bohatá na bílkoviny a vitaminy. Je nutné mít pravidelný příjem potravy – jíst častěji a menší porce. Nové potraviny přidávat postupně. Postupně do jídelníčku zařazovat ovoce, zeleninu, celozrnné pečivo a vlákninu. Je vhodné jíst pomalu a stravu důkladně rozkousat pro lepší trávení. Důležitá je hydratace – zhruba 2 litry vody za den. Také je vhodný pravidelný pohyb, stačí procházky. Vhodné je jíst v klidu bez spěchu a rozrušení. Dávat přednost vařeným a dušeným jídlům před smaženými. Pravidelně si kontrolovat váhu. Vyhýbat se tučným a sladkým jídlům.

Kolostomik by měl dávat přednost jídlům vařeným, dušeným, pečeným bez tuku pod poklicí. Vhodné je správně očistit maso před úpravou, nepodlévat tučným vývarem. Neměla byste používat jíšku, vyvarujte se smažení, pečení na tuku. Jíst byste měla v klidném prostředí a pomalu kousat, v případě, že nemáte chrup v pořádku, je dobré si stravu mixovat, nebo krájet na malé kousky. Stravovat byste se měla raději v menších porcích (intervalů zhruba tří hodin) asi 5x denně. Snídaně a oběd by měly být vydatnější, večeře by měla být lehká a podávána delší dobu před spaním.

Nadýmání

Je způsobené nahromaděním střevních plynů, může být příležitostné, způsobené např. konzumací nevhodných potravin, nebo chronické. Chronický stav nadýmání může být způsobeno nadměrným polykáním vzduchu (aerofagie), ke kterému dochází během jídla. Další příčinou může být chybění trávicích enzymů.

Dietní zásady při nadýmání:

- jíst pomalu,
- nepít sycené nápoje,

- nekouřit,
- nežvýkat žvýkačky,
- vynechat potraviny, které způsobují nadýmání,
- nehladověť,
- mít dostatečný pohyb.

Nevhodné potraviny:

- Luštěniny (fazole, hrách, sója),
- mléko a mléčné výrobky (mléko, sýry, zmrzlina),
- zelenina (brokolice, zelí, cibule, kapusta, květák, ředkvičky, česnek),
- ovoce (banán, jablka, meruňky, hrušky),
- čerstvé pečivo,
- sycené nápoje,
- pivo,
- vejce,
- nápoje s kofeinem,
- ostré koření.

Vhodné potraviny:

- Borůvky,
- brusinky,
- petržel,
- hlávkový salát,
- špenát,
- jogurty.

Zápach

Nevhodné potraviny:

- Zelenina (chřest, cibule, zelí, česnek, květák),
- houby,
- luštěniny,
- vejce,
- ryby, maso,
- ostrá koření,
- některé druhy sýrů.

Vhodné potraviny:

- jogurt,
- petržel, špenát,
- šťáva z brusinek a brusinky.

Průjem

Při těžkém a déletrvajícím průjmu může hrozit dehydratace, ztráta minerálních látek, vitaminů a minerálních prvků.

Nevhodné potraviny:

- káva, cukr, alkohol, mléko,
- švestky, hrušky, fíky,
- kyselé zelí, kapusta, luštěniny,
- masové vývary, ryby,
- sycené nápoje,
- sladkosti.

Vhodné potraviny:

- čokoláda,
- bílý chléb,
- rýže,
- banány, strouhané jablko, dušená nebo jemně nastrohaná mrkev, borůvky,
- brambory, odvar z krup nebo ovesných vloček,
- je důležité doplňovat tekutiny!,
- červené víno, černý čaj, šťáva z rybízu.

Zácpa

Strava při zácpě musí obsahovat hodně vlákniny. Omezit by se měl příjem tuků, naopak by měl pacient zvýšit příjem tekutin aspoň na 2 litry denně, a pokud možno, zvýšit tělesnou aktivitu.

Vhodné potraviny:

- sklenice čerstvé pomerančové šťávy ráno před jídlem.

Nechutenství

Zásady, jak předcházet nechutenství:

- Nosit volný neškrťící oděv,
- vyhýbat se pachům z kuchyně,

- podávat častěji malé porce,
- strava lehce stravitelná, nedráždivá,
- vyhýbat se výrazům, které od jídla mohou odrazovat,
- před hlavními jídly nepodávat nic, co by mohlo způsobit zasycení,
- doporučuje se pestrá strava,
- po jídle odpočívat v polosedě,
- nesyčené nápoje,
- při změnách chuti je vhodné čistit častěji zuby, vyplachovat ústa,
- dbát na úpravu pokrmů.

Pacientce byly předloženy níže uvedené dva vzory vhodného jídelníčku pro kolostomiky:

Den	Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
Pondělí	2 krajíce celozrnného chleba, tvaroh s kapií, čaj	salátová okurka	polévka s masovými knedlíčky, kuřecí na zelenině, dušená rýže	banán, jogurtový nápoj	treska se šunkou, bramborová kaše, rajčatový salát
Úterý	2 kornspitze, žervé, čaj	strouhaná mrkev s jablky	polévka zeleninová s rýží, hovězí po italsku, těstoviny	ovocný salát s bílým jogurtem a ořechy	luštěninový salát, dalamánek
Středa	zapečené toasty se šunkou a sýrem, čaj	rajče	polévka vločková, kuřecí řízek, brambory, zelný salát s mrkví	ovocný jogurt	těstovinový salát s tuňákem
Čtvrtek	jablkový závin, čaj	ředkvičky	polévka bramborová, pizza se zeleninou a sýrem, řecký salát	ovocný kefir	kuskus se zeleninou a kuřecím masem
Pátek	2 krajíce tmavého chleba, sýr Cottage, čaj	kapie	polévka česneková, vepřová pečeně, bramborový knedlík, dušené zelí	bílý jogurt	pohankové palačinky s ovocným tvarohem

Pokud je Vaše zažívání již stabilizováno, je dobré, aby Vaše strava byla bohatá na bílkoviny, dostatek vápníku (mléčné výrobky, ne pít mléka), ryby, hořčik a draslík.

Zdroj: STOMIE.CZ., 2015

Den	Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
Pondělí	bílá káva, rohlíky, máslo, med	jablečné pyré	polévka rýžová (lisovaná), Moravský guláš, knedlík jemný	loupáček, kakao	zapečené těstoviny se šunkou, Fruko
Úterý	čaj s mlékem, houska, máslo, sýr eidam	pomerančová šťáva	polévka nudlová, hovězí na žampionech, bramborová kaše, broskvový kompot	toustový chléb, biokys	ovocné knedlíky z tvarohového těsta
Středa	bílá káva, rohlíky, máslo, ovocný jogurt	banán	polévka krupicová s vejcem, vepřové protýkané šunkou, bramborová rýže (rozmačkané brambory), salát z vařené mrkve	piškoty, Malcao	tavený sýr, veka, máslo
Čtvrtek	čaj s mlékem, houska, máslo, džem jahodový	jablkový kysel (šťáva se zahustí puddinkem bez mléka)	polévka bramborová mixovaná, klopsy v rajské omáčce, těstoviny	toustový chléb, kyška	dušený kuřecí plátek, bramborová kaše, krájený hlávkový salát
Pátek	kakao, rohlíky, máslo, šlehaný tvaroh	mandarinková šťáva	polévka žemlová, hovězí pečeně, dušený špenát, bramborová rýže	loupáček, bílá káva	rýžová kaše, meruňkový kompot
Sobota	Malcao, houska, máslo, šunka	banán	polévka rajská s kapáním, pečené filé, bramborová kaše	veka, acidofilní mléko	bílá káva, veka, máslo, bílý jogurt
Neděle	čaj s mlékem, toustový chléb, vaječná pomazánka s pažitkou	broskvové pyré	polévka mrkvová, kuřecí plátek na žampionech, bramborová rýže, kompot	rohlíky, bílá káva	vanilkový pudding s piškoty

V období po operaci se doporučuje omezit sladkosti, protože působí kvašení ve střevech (plynatost, těžko od žaludku, únava).

Zdroj: CONVATEC, 2015

Dále byl pacientce předložen přehled vhodných a nevhodných potravin pro kolostomika:

<u>Typ potravin</u>	<u>Vhodné</u>	<u>Nevhodné</u>
Maso a masné výrobky	Maso kuřecí, krůtí, králík, ryby, filé, omezeně libové vepřové – kýta, kotleta, hovězí kýta.	Tučná masa - vepřový bůček, krkovice, husa, zvěřina, skopové, vnitřnosti, masové konzervy, paštiky, uzená masa, nakládaná a marinovaná masa, nakládané ryby, plody moře, jitrnice, jelita, prejt, klobásy, kořeněná masa.
Příkrmy	Bramborová kaše, těstoviny, dietní knedlík, rýže	Hranolky, pečené brambory, kynuté knedlíky
Mléko a mléčné výrobky	Tavené sýry s obsahem tuku do 30 % v sušině bez příchutí, eidam, netučný tvaroh, tvarohové sýry (Lučina), netučné jogurty, termizované dezerty, pudinky. Mléko používejte nízkotučné - kefir, podmáslí, acidofilní mléko.	Mléčné výrobky s vysokým obsahem tuku, šlehačka, smetana, plísňové a zrající sýry, ochucená pomazánková másla.
Vejce	Především k přípravě pokrmů, v malém množství vařená natvrdo.	Smažená vejce, vaječné omelety, sázená vejce
Obiloviny	Rohlíky, veka, starší chléb, netučná vánočka, piškoty, bílkové pečivo. Po tepelné úpravě jsou vhodné krupice, ovesné vločky.	Celozrnné a tmavé pečivo, čerstvý chléb, čerstvé kynuté pečivo (např. buchty, koláče, loupáky, koblihy), výrobky z listového těsta, müsli, pizza.
Sladká jídla, moučníky, pochutiny	Vyjímečně: piškoty, bílková těsta, pudink, tvarohové nákypy, tvarohové dezerty.	Ořechy, kokos, mák, tekutá dochucovadla, kynutá těsta, třená těsta, dorty, krémy aj.

Ovoce a zelenina	<p>Vyzrálé, nenadýmavé, ovoce ve formě pyré – jablka, nektarinky, broskve, banán; ovoce uvařené do měkka, kompotované ovoce – jablka, dýně, meruňky, broskve, marmelády a džemy</p> <p>z uvedených druhů.</p> <p>Loupaná rajčata, hlávkový salát, špenát, mrkev</p>	<p>Ovoce nedozrálé, tuhé, příliš kyselé, např. švestky, hrozny, hrušky, rybíz, angrešt, pomeranče, mandarinky, ananas, hrášek, kedlubna, salátové okurky, květák, paprika, ředkvičky, česnek, houby, brokolice.</p>
------------------	---	---

Zdroj: (HLAVÁČOVA, 2009), (STOMICI.CZ, 2014).

Pitný režim

Důležitou součástí stravování je i pitný režim, člověk by měl vypít 2 litry tekutiny denně, nejlépe neslazené, nesyčené tekutiny. Vhodnými nápoji jsou čaje, minerálky bez bublinek, slabé ovocné šťávy ředěné vodou či mrkvová šťáva. Nedostatek tekutin může přivodit zácpu či ucpaní stomie.

Hygiena rukou

Hygiena rukou je velice důležitá, před i po výměně stomie je nezbytné, aby měl stomik čisté ruce. V rámci každodenní hygieny se doporučuje spíše sprchování. Při koupeli ve vaně je vhodné na stomický sáček nalepit samolepku přes filtr na sáčku, stejně jako při sprchování.

Fyzická aktivita

Stomie není překážkou pro provádění sportovních aktivit. Tyto aktivity jsou vhodné pro překonání stresu, odbourávání napětí i k dodání energie. Nedoporučují se pouze silové sporty a cviky, všechen pohyb volí pacient dle svého zdravotního stavu. Nejdůležitější je příprava, která začíná pohovorem s ošetřujícím lékařem. Pro větší komfort pacienta existují i např. speciální plavky pro stomiky.

Spánek

Častým problémem stomiků jsou obavy z úniku obsahu sáčku, odlepení apod. při spánku. Základem jsou vhodně zvolené pomůcky a zvládnutá technika péče o stomii. Problém bývá u pacientů, kteří jsou zvyklí spát na břiše, nebo na boku. Nejvhodnější je poloha na zádech, která je tělu přirozená a lze ji naučit. Na začátku života se stomií je možné, že bude docházet k drobným nehodám, než si člověk osvojí všechny zvyky. Prádlo lze vyprat a matraci můžeme chránit gumovou podložkou, nebo přímo prostěradly s gumovou vložkou.

Móda

Stomiky může trápit obava, že pomůcka bude vidět pod některými druhy oblečení, nebo že bude omezována funkčnost pomůcky apod. V dnešní době existují podpůrné pásy, nebo lze obstarat i speciální spodní prádlo nebo plavky pro stomiky, které stomii umožní lépe skrýt a upevnit. V případě, že potřebujete nosit stomický sáček těsně u těla, nepoužívejte klasický pásek, ale speciální pásy pro to určené. Pro dámy existují i krajkové pásy, nebo přímo krajkové kapsy na stomické sáčky (příloha 5).

Stomické prádlo a plavky jsou vyrobeny z vhodných materiálů, které mají vysokou jak funkční tak i estetickou kvalitu. Prádlo má zdvojený přední díl, který funguje jako kapsa na sáček, který umožní že stomická pomůcka není navenek přes oblečení vidět, ani pokud je sáček naplněn (STOMICI.CZ, 2014).

Volný čas

Stomie není překážkou ani v lázeňské péči. Po domluvě ji může předepsat odborný lékař. Povinností stomika je nachystat si dostatečné množství stomických pomůcek. Ani cestování nemusí být pro stomika problém, opět stačí dostatečná zásoba stomických pomůcek, dále je vhodné zjistit si kontakty na stomická centra v místě dovolené. V případě cestování do zahraničí je vhodné, aby měl stomik potvrzení o svém zdravotním stavu, v případě letištních kontrol apod. Tento dokument je vhodný si přeložit i do jiných světových jazyků.

Stomická centra

Nejbližší stomickou sestru naleznete ve Zlíně, Ostravě nebo Olomouci. V případě, že nebudete mít možnost se dostavit, a s danou stomasestrou se domluvit, můžete se obrátit

na bezplatnou StomaLinku® ConvaTec - 800 122 111. V případě, že máte přístup k internetu, můžete si nalézt online poradnu na www.stomici.cz nebo www.stomie.cz.

Fixační fáze: (5 minut) shrnutí všech informací, zodpovězení otázek. Zopakování vhodných a nevhodných potravin. Zdůraznění důležitosti dodržování pitného režimu. Zopakování možnosti fyzických aktivit stomiků.

Hodnotící fáze: (5 minut) diskuze, zhodnocení zpětné vazby. Kladení kontrolních otázek a zhodnocení odpovědí.

Kontrolní otázky:

- Které potraviny nejsou vhodné pro stomiky?
- Jakým potravinám byste měla dát přednost?
- Jakou fyzickou aktivitu může stomik provádět?

Zhodnocení edukační jednotky: Stanovené cíle byly splněny. Na položené otázky znala pacientka odpověď. V případě nejasností se aktivně ptala na zcela správné odpovědi, tento aktivní přístup nás velmi mile potěšil. Pacientka potvrdila, že zná základní vhodné i nevhodné potraviny pro kolostomika. Ví, že je důležité pravidelně jíst a dodržovat pitný režim. Je si vědoma toho, že stomie nemusí být žádnou překážkou v provádění různých fyzických aktivit, dovolené anebo v módě. Pacientka prokázala základní vědomosti o vhodném stravování i správné životosprávě kolostomika. Pacientka přistupovala zodpovědně a aktivně. V rámci diskuze jsme si potvrdili, že obsah 3. edukační jednotky byl zvolen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 75 minut.

5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

Na závěr edukace vyplnila pacientka výstupní test shodný s otázkami před začátkem tohoto edukačního procesu.

Výstupní test

OTÁZKA	ODPOVĚĎ ANO/NE
Víte, co je to stomie?	ANO
Znáte možné komplikace stomií?	ANO
Znáte vhodné pomůcky pro výměnu stomického sáčku?	ANO
Znáte správný postup pro výměnu stomického sáčku?	ANO
Znáte zásady správné životosprávy?	ANO
Znáte kontakty na sdružení stomiků, nebo stomickou sestru?	ANO

Pacientka již dříve věděla, že stomie označuje vývod, avšak přesnější vědomosti neměla. Tyto vědomosti jí byly upřesněny a byly vysvětleny možné komplikace stomie, naučila se jak je rozpoznat a jak je řešit. Zná vhodné pomůcky pro výměnu stomického sáčku, tak i pomůcky pro ošetřování stomie a správný postup při výměně. Je si vědoma nutnosti dodržování správné životosprávy, ví, které potraviny zařadit do jídelníčku, a naopak, které by byly lepší vyřadit. Je si vědoma fyzických aktivit, které může provádět. Pacientka má kontakt na stomasestru i sdružení stomiků. Všechny cíle edukace byly splněny, a pacientka se aktivně zapojovala do edukačního procesu.

Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách, které byly pacientce následně vysvětleny. Pacientka plně spolupracovala, aktivně kladla otázky, poslouchala. Všechny edukační cíle byly splněny, edukační proces byl tedy ukončen na základě splněných cílů. Pacientka znala všechny odpovědi v závěrečném výstupním testu.

6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro pacienta:

- pacient by měl rozeznat fyziologický vzhled stomie, aby předešel a popř. rozeznal komplikace stomií,

- měl by znát seznam pomůcek pro výměnu stomie a různé druhy pomůcek, které by mohl používat,
- měl by ovládat výměnu stomického sáčku,
- měl by umět správně ošetřovat okolí stomie,
- je vhodné, aby si doma vyhradil prostor pro stomické pomůcky,
- pacient by měl pravidelně navštěvovat lékaře a chodit na kontroly,
- v případě nejasností by měl opět navštívit lékaře, nebo kontaktovat stomickou sestru,
- je důležité, aby dodržoval vhodnou životosprávu, měl by znát potraviny, které jsou vhodné nebo nevhodné.
- měl by mít kontakt na vhodná občanská sdružení a na stomasestru.

Doporučení pro všeobecné sestry

Všeobecná sestra by měl znát příčiny vyvedení stomie, její fyziologický vzhled, druhy a rozdělení. Měla by znát vhodné pomůcky a správný postup pro výměnu stomického sáčku. Měla by znát základy správné životosprávy stomika. Je vhodné, aby uměla používat edukační proces, jak pro pacienta, tak pro rodinné příslušníky, které by měla aktivně zapojit do procesu. Dále by se měla stále vzdělávat, navštěvovat školení, semináře.

Doporučení pro rodinné příslušníky

Rodina by měla podporovat pacienta po psychické stránce. Pomoci mu zajistit např. kontroly, kontakty na stomické centra apod. Dále se může rodina zapojit do různých občanských sdružení, týkající se stomií. Měla by ho podporovat ve správném životním stylu.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo vytvořit edukační proces, který bude pacienta informovat o stomii, o rozdělení, komplikacích či indikacích k vytvoření. Práce byla zaměřená zejména na kolostomie, kterým je věnována celá jedna kapitola. Dále byla v práci popsána sociální péče stomiků. Informace by měly sloužit jak zdravotnickému personálu, tak lidem, kteří se o tuto problematiku zajímají.

Hlavní částí práce byla edukace pacienta s kolostomií, kdy byl navrhnut a realizován individuální edukační proces. Tento proces byl realizován u hospitalizované pacientky na lůžku následné péče, kdy byla použita úvodní edukace, která byla rozdělena do tří edukačních jednotek. V první fázi procesu byl použit vstupní test, kde jsme zjistili, že pacientka má nedostatečné znalosti o stomii, péči o ni a o životosprávě. Byla tedy vhodnou kandidátkou k realizaci edukačního procesu. V první edukační jednotce pacientka získala vědomosti o stomii a možných komplikacích. Druhá edukační jednotka pojednávala o vhodných pomůckách pro výměnu stomie a zároveň zahrnovala praktický nácvik výměny stomického sáčku i celkovou péči o stomii. Zde pacientka také plně spolupracovala, jen potřebuje osvojit si nácviky zručnosti při výměně sáčku. Při celé edukaci pacientka plně spolupracovala, aktivně se zapojovala a kladla otázky. Dle slov pacientky byla celá edukace srozumitelná. Pacientka neudávala po dobu edukace žádné potíže, cítila se dobře. Při porovnání vstupního a výstupního testu můžeme určit, že edukační proces byl realizován úspěšně.

Bakalářská práce může sloužit jako podklad pro další edukaci pacientů se stomií, nebo jako informační zdroj pro teoretické informace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BURCH, Jennie. *Stoma care*. Hoboken, NJ: Hoboken, NJ, 2008. ISBN 978-047-0031-773.

CIBRÍKOVÁ, Silvia. Ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií. In: *Http://zdravi.e15.cz* [online]. 2013 [cit. 2015-04-22]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/osetrovatelska-pece-o-pacienta-s-kolostomii-470808>

CONVATEC, *Po operaci* [online]. 2015 [cit. 2015-05-19]. Dostupné z: <http://www.convatec.cz/stomie/jidelnicek/po-operaci>.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-802-6200-277.

ČERVENKOVÁ, Renata. *Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-600-7.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 249 s. ISBN 978-802-4744-124.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.

KRŠKA, Zdeněk a Dagmar ŠKOCHOVÁ. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 210-215. ISBN 9788024738154.

LUKÁŠ, Karel. 2005. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 288 s. ISBN 80-247-1283-0.

MARKOVÁ, Marie. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 68 s. ISBN 80-701-3434-8.

MIKŠOVÁ, Zdeňka. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1443-1.

NEMCOVÁ, Jana. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Editor Edita Hlinková. Martin: Osveta, c2010, 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.

NĚMCOVÁ, Jitka. Vysoká škola zdravotnická. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci* [online]. 2014 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: <https://sharepoint.vszdrav.cz/Poklady%20k%20vuce/Studijn%C3%AD%20materi%C3%A1ly%20pro%20zdravotnick%C3%A9%20obory.aspx>

OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 54 s. Edice CARE. ISBN 80-726-2432-6.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 300 s. ISBN 978-802-4731-308.

STOMIE.CZ: informační web o problematice stomií. *Jídelníček stomika* [online]. 2015 [cit. 2015-05-19]. Dostupné z: <http://www.stomie.cz/zivot-se-stomii/jidelnicek-stomika>.

VODIČKA, Josef. *Speciální chirurgie*. 2., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2014, 317 s. ISBN 978-802-4625-126.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, 2006. ISBN 80-734-5105-0.

VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada-Avicenum, 2004, 537 s., [4] s. barev. obr. příl. ISBN 80-247-0279-7.

VOTAVOVÁ, Michaela a Petra ŠIROKÁ. Pooperační komplikace a ošetrovatelská péče o stomickeho pacienta. In: [Http://zdravi.e15.cz](http://zdravi.e15.cz) [online]. 2008 [cit. 2015-04-22]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/pooperacni-komplikace-a-osetrovatelska-pece-o-stomickeho-pacient-363481>

VRÁNOVÁ, Dagmar. *Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření*. Olomouc: ANAG, 2013, 183 s. ISBN 978-807-2637-881.

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 228 s., 24 s. barev. obr. příl. Sestra. ISBN 978-802-4734-194.

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: Speciální část*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-8468-7.

WIESINGER, Gerlinde a Elisabeth Stoll-Salzer. Unter Mitarb. von Karin. MEYER . *Stoma- und Kontinenzberatung*. Stuttgart: Thieme, 2005. ISBN 978-313-1389-725.

WORKMAN, Barbara A a Clare L BENNETT. *Klíčové dovednosti sester*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1714-X.

ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 80-247-3256-5.

PŘÍLOHY

Příloha A	Přehled příspěvků na stomické pomůcky.....	I
Příloha B	Mapa ČR – stomické sestry.....	II
Příloha C	Dámské spodní prádlo pro kolostomiky.....	III
Příloha D	Literární řešerše.....	IV
Příloha E	Protokol o provádění sběrů podkladů.....	VI

PŘÍLOHY

Příloha A Přehled příspěvků na stomické pomůcky

Číslo	Skup.	Název druhu (typu) prostředku zdrav. tech.	Poznámka	Výše úhrady
18	3	krytky stomické	pouze po schválení revizním lékařem, maximálně 60 ks měsíčně	100% nejvýše do 3.100 Kč
19	3	podložky kolostomické a ileostomické	maximálně 10 ks měsíčně	100% nejvýše do 1.100 Kč
20	3	podložky urostomické	maximálně 15 ks měsíčně	100% nejvýše do 1.500 Kč
21	3	prostředky čisticí stomické	pouze po schválení revizním lékařem	100% nejvýše do 1.500 Kč
22	3	prostředky ochranné stomické	maximálně 360 g ročně	100% nejvýše do 2.760 Kč
23	3	systémy dvoudílné kolostomické uzavřené - sáčky	maximálně 60 ks měsíčně	100% nejvýše do 1.600 Kč
24	3	systémy dvoudílné ileostomické výpustné - sáčky	maximálně 30 ks měsíčně	100% nejvýše do 1.350 Kč
25	3	systémy jednodílné kolostomické uzavřené - sáčky	maximálně 60 ks měsíčně	100% nejvýše do 2.600 Kč
26	3	systémy jednodílné ileostomické výpustné - sáčky	maximálně 30 ks měsíčně	100% nejvýše do 1.950 Kč
27	3	systémy urostomické dvoudílné - sáčky	maximálně 30 ks měsíčně	100% nejvýše do 2.000 Kč
28	3	systémy urostomické jednodílné - sáčky	maximálně 30 ks měsíčně	100% nejvýše do 2.000 Kč
29	3	pasy a přídržné prostředky pro stomiky	maximálně 2 bal. ročně	100%
30	3	zátky stomické	pouze po schválení revizním lékařem, maximálně 60 ks měsíčně	100% nejvýše do 1.200 Kč

Zdroj: OZP. *Finanční a množství limity pro preskripci stomických pomůcek* [online]. 2015 [cit. 2015-05-19]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/pro-lekare/aktualni-informace/zdravotnicke-prostredky/financni-a-mnozstevni-limity>.

Příloha C Dámské spodní prádlo pro kolostomiky



Zdroj: Lipoelastic: medical products. *O Stomocur* [online]. 2015 [cit. 2015-05-19].
Dostupné z: <http://www.lipoelastic.cz/produkty/stomocur>.



tel.: 575755141 • tel./fax: 575755155 • mvk@mvk.cz • www.mvk.cz
Masarykova veřejná knihovna, Dolní náměstí 1356, Vsetín, IČO: 00851817

Číslo rešerše: 11/2014

Objednavatel: Hana Berková

Název: **Edukace pacienta s kolostomií**

Klíčová slova:

**kolostomie, stomie, vývod, tlusté střevo
operace, chirurgie
edukace, ošetrovatelství**

**colostomy, stomas, intestinal
surgey
awareness, nursing care**

**Kolostoma, Stoma
Operation
Informiertheit, Pflege, gesundheitlich**

Zpracoval: Mgr. Jana Machalová
Datum dokončení rešerše: 27. listopad 2014

Analytický list

Číslo rešerše:	11/2014
Název:	Edukace pacienta s kolostomií
Jazykové vymezení:	čeština, angličtina, němčina
Časové vymezení:	dokumenty od roku 2000
Geografické vymezení:	nevymezeno

Uspořádání rešerše:

Rešerše je tříděna dle druhu dokumentu (přehled viz níže)
a v jejich rámci pak řazena abecedně dle názvu dokumentu.

Počet záznamů:

Akademické práce	5
Články:	14
Monografie:	7
Sborníky	2
Celkem:	28

Informační zdroje:

- *DOAJ: Directory of Open Access Journals* [online]. [2008] [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://www.doaj.org/>
- *Google Scholar* [online]. © 2011 [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://scholar.google.cz/>
- *Jednotná informační brána* [online]. 2012 [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://www.jib.cz/V?RN=788409998>
- *Medvik* [online]. 2010 [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/bmc/index.do>
- *Souborný katalog ČR* [online]. [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: http://sigma.nkp.cz/F/?func=file&file_name=find-b&local_base=skc
- *Vysokoškolské kvalifikační práce* [online]. 2008 [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://theses.cz/>

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

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

Příjmení a jméno studenta	Berková Hana	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3 VSV
Téma práce	Edukační proces u pacienta s kolostomií	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Vsetínská nemocnice a.s.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Karolína Stuchlíková	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci edukačního procesu	Edukační proces <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstka pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	

9.2.15
 podpis *Mulliková*
 podpis *[Signature]*
 Vsetínská nemocnice a.s.
 Nemocniční 255, 755 01 Vsetín
 IČ: 26871068 DIČ: CZ 26871068
 ☎ 571 518 101

V Praze dne 9. 2. 2015

[Signature]
 podpis studenta