

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

EDUKACE PACIENTA S ILEOSTOMIÍ A KOLOSTOMIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

LUCIE KARHÁNKOVÁ

Praha 2017

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

EDUKACE PACIENTA S ILEOSTOMIÍ A KOLOSTOMIÍ

Bakalářská práce

LUCIE KARHÁNKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D.

Praha 2017



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

Karháňková Lucie
3VS2

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 10. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukace pacienta s ileostomií a kolostomií

The Education of a Patient with Ileostomy and Colostomy

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D.

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

V Praze dne: 25. 10. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 5. 2017

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce Mgr. Lence Slezákové, Ph.D.
za cenné rady a připomínky při zpracování této práce.

ABSTRAKT

KARHÁNKOVÁ, Lucie. *Edukace pacienta s kolonostomií a ileostomií*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D., Praha. 2017. 64 s.

Tématem této bakalářské práce je edukace pacienta s ileostomií a kolostomií. Hlavním cílem je upevnění teoretických vědomostí a praktických dovedností pacienta v péči o stomii. Dalším cílem je vytvoření edukačního materiálu, který bude sloužit jako pomůcka pacientům s touto problematikou a jejich rodinným příslušníkům v péči o stomii.

Teoretická část této práce se dotýká historie stomií, dále se zabývá indikacemi k založení stomie, rozdělením stomií z různých hledisek a komplikacemi. Další oblast teoretické části zahrnuje vysvětlení ileostomie a kolostomie, předoperační a pooperační péči včetně spolupráce se stoma sestrou. V neposlední řadě jsou v teoretické části zmíněny stomické pomůcky a tipy pro každodenní život stomiků.

Praktická část zahrnuje vytvoření edukačního procesu a jeho aplikaci u pacientky s ileostomií. Cílem edukace je seznámit pacientku se stomií a komplikacemi, které mohou nastat, dále ji naučit jak pečovat o stomii a dodržovat zásady správné životosprávy. Posledním z cílů je také zmínit podstatu Klubu stomiků. Edukační proces byl realizován u starší pacientky, která má založenou ileostomii, prostřednictvím čtyřech edukačních jednotek.

Klíčová slova

Edukace. Ileostomie. Kolostomie. Ošetrovatelská péče. Stomie.

ABSTRACT

KARHÁNKOVÁ, Lucie. *Název práce v angličtině*, The college of Nursing, o. p. s. Degree of qualification : Bachelor (Bc). Tutor: Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D. Prague. 2017. 64 pages.

The theme of this thesis is the education of patient with ileostomy and colostomy. The aim of this thesis is to strengthen the theoretical knowledge and practical skills of the patient in the care of the stoma. Another aim is to create educational manual to help patients with this problem and their family members in the care of the stoma.

The theoretical part of this work deals with the history of stomas, it also deals with indications for the establishment of stoma, distribution of stomies from various aspects and complications. Another area of the theoretical part includes explanation of ileostomy and colostomy, preoperative and postoperative care including cooperation with stoma nurse. Last but not least, in the theoretical part are mentioned stomic aids and tips for everyday life of stomiks.

The practical part involves the creation of an educational process and its application in a patient with ileostomy. The aim of education is to acquaint the patient with the stoma and the complications that may occur, to teach her how to take care of the stomy and to adhere to the principles of proper living. The last of the aims is also to mention the essence of the Stomic Club. The educational process was conducted in an elderly patient who has ileostomy through the four educational units.

Keywords

Colostomy. Education. Ileostomy. Nursing process. Stoma.

PŘEDMLUVA

Tématem této bakalářské práce je edukace pacienta s ileostomií a kolostomií. Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, že se s touto problematikou poměrně často setkávám v praxi. Spousta lidí má v dnešní uspěchané době zdravotní potíže, způsobené převážně stresem a špatnou životosprávou. Zejména pacienti s onemocněním zažívacího traktu tvoří nemalou část postižených. Dnes a denně se setkávám s pacienty po břišních operacích, kdy je velmi často založená ileostomie nebo kolostomie. Mezi nejčastější příčiny patří nádorové onemocnění.

Dalším důvodem zvolení tohoto tématu byl zájem o danou problematiku, získání více informací o typech střevních stomií a jejich ošetřování. Je důležité, aby byl s touto problematikou seznámen nejen nemocný, ale i jeho nejbližší, kteří mu poskytnou pomoc a nezbytnou psychickou podporu.

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila formu edukace, protože si myslím, že je velmi důležitá pro zvýšení informovanosti nejen pacienta a jeho rodiny, ale je vhodná také pro zdravotníky a studenty oboru Všeobecná sestra, kteří přijdou do kontaktu s pacientem se stomií.

Touto cestou bych ráda vyjádřila poděkování vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Lence Slezákové, Ph.D. za její rady, připomínky a pedagogické usměrnění při psaní bakalářské práce a také bych ráda poděkovala rodině a přátelům za podporu při studiu a vzniku této práce.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	13
1 STOMIE	15
1.1 HISTORIE STOMIÍ.....	15
1.2 ROZDĚLENÍ STOMIÍ.....	15
1.3 ILEOSTOMIE.....	16
1.4 KOLOSTOMIE.....	16
1.4.1 CĚKOSTOMIE	17
1.4.2 TRANSVERZOSTOMIE	17
1.4.3 SIGMOIDEOSTOMIE	17
1.5 KOMPLIKACE STOMIÍ	18
1.6 ČASNÉ KOMPLIKACE.....	18
1.7 POZDNÍ KOMPLIKACE.....	18
1.8 PREVENCE KOMPLIKACÍ	20
2 INDIKACE K ZALOŽENÍ STOMIE.....	21
2.1 KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM.....	21
2.2 TERAPIE KARCINOMATÓZY PERITONEA	22
2.3 CROHNOVA CHOROBA	23
2.4 ULCERÓZNÍ KOLITIDA.....	24
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	25
3.1 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA A POOPERAČNÍ PÉČE.....	25
3.2 KRÁTKODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA.....	25
3.3 URGENTNÍ PŘÍPRAVA	26
3.4 ZAKRESLENÍ MÍSTA PRO STOMII.....	26
3.6 BEZPROSTŘEDNÍ POOPERAČNÍ PÉČE.....	26
3.7 PÉČE NA STANDARDNÍM ODDĚLENÍ	27
3.8 NÁSLEDNÁ PÉČE.....	27

3.9 STOMA SESTRA	28
4 STOMICKÉ POMŮCKY	29
4.1 SYSTÉMY	29
4.2 STOMICKÉ SÁČKY.....	29
4.3 PODLOŽKA.....	30
4.4 STOMICKÁ ZÁTKA	30
4.5 DALŠÍ POMŮCKY	31
5 ŽIVOT SE STOMIÍ	32
5.1 STRAVOVÁNÍ.....	32
5.2 OBLÉKÁNÍ.....	32
5.3 SEXUÁLNÍ AKTIVITA.....	33
5.4 POHYBOVÁ AKTIVITA	33
5.5 PRÁCE	33
5.6 CESTOVÁNÍ.....	34
6 EDUKACE	35
6.1 CÍLE EDUKACE.....	36
6.2 METODY EDUKACE.....	36
6.3 EDUKAČNÍ PROCES.....	37
7 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY S ILEOSTOMIÍ .	38
7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	59
ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
HIPEC	hypertermická intraperitoneální chemoterapie
CRS	cytoredukční chirurgie
CT	computer tomography – počítačová tomografie
EKG	elektrokardiografie
JIP	jednotka intenzivní péče
MR	magnetická rezonance
RTG	rentgen
WCET	World Council of Enterostomal Therapists

(VOKURKA a kol., 2010)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adenom - nádor ze žláзовého epitelu

Adnexektomie - chirurgické odstranění adnex, tj. vaječníku a vejcovodu

Atrézie – vrozené zúžení či nevyvinutí tělních otvorů a trubicovitých orgánů

Caecum – slepé střevo

Colon – tračník

Enteroragie - krvácení ze střeva, zejm. tlustého

Gastrostomie - chirurgické vyústění žaludku skrz břišní stěnu

Hysterektomie – chirurgické odstranění dělohy

Cholecystektomie – chirurgické odstranění žlučníku

Ileostomie - chirurgické vyústění ilea břišní stěnou s odváděním jeho obsahu

Ileum – kyčelník, třetí a poslední část tenkého střeva

Incidence - počet nově vzniklých případů daného onemocnění za 1 rok na 100 000 obyvatel

Inguinální - tříselná

Kolostomie - chirurgické vyústění tlustého střeva břišní stěnou s odváděním jeho obsahu

Laparotomie – chirurgické otevření dutiny břišní

Mezoteliom – nádor z mezotelu (vrstva buněk vystylající některé dutiny lidského organismu)

Omentektomie - chirurgické odnětí části předstěry

Onkomarkery - skupina látek, které mohou být vylučovány nádorovými buňkami

Peritoneum – pobřišnice

Prolaps – výhřez, vyhřeznutí

Pseudomyxom – útvar připomínající nádor z řídké pojivové tkáně

Recidiva – návrat nemoci, která byla již vyléčena

Rectum – konečník

Resekce – chirurgické odstranění části orgánu

Sigmoideum - esovitá klička

Splenektomie – chirurgické odstranění sleziny

Transversum - příčná část tračníku

Urostomie – vývod močovodu

(VOKURKA a kol., 2010)

ÚVOD

Střevní vývod, tedy ileostomie či kolostomie, úzce souvisí s kolorektálním karcinomem a s jeho rostoucím výskytem je čím dál častějším výkonem v břišní chirurgii. Také z důvodu zánětlivého poškození střeva, zejména Crohnovou chorobou nebo ulcerózní kolitidou, se stomií skončí spousta mladých lidí a lidí ve středním věku. Ani obstrukce střeva nebo cévní ileus se nemusí vyskytovat pouze u starších lidí. I přesto, že je medicína v dnešní době na velmi vysoké úrovni, také některé vrozené vývojové vady gastrointestinálního traktu lze řešit pouze vývodem. Stomii tedy mohou mít všechny věkové kategorie a to jak dočasnou, tak i trvalou. Proto jsem se ve své bakalářské práci zaměřila právě na tuto problematiku.

Základem pro co nejkvalitnější život se stomií bez komplikací je pochopit zásady a postupy péče o stomii. Velmi významnou roli v životě stomika hraje zdravotnický pracovník zaměřený na tuto problematiku, tzv. stoma sestra, která dokáže poradit, podat pomocnou ruku a povzbudit. Důležité je stomii přijmout a být pochopen rodinou a nejbližšími, najít v nich oporu. Informování rodinní příslušníci dokážou pomoci nejen po psychické stránce, ale i přímo v péči o stomii, pokud to nemocný v začátcích nezvládá sám.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Seznámit s problematikou stomií, popsat typy stomií, poukázat na jejich komplikace.

Cíl 2: Popsat základní stomické pomůcky, shrnout specifika ošetrovatelské péče, seznámit s dietními a režimovými opatřeními.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vypracovat edukační proces u pacientky a zhodnotit její stav.

Cíl 2: Seznámit se stomickými pomůckami a postupem při výměně stomie, s dietními a režimovými opatřeními, zmínit podstatu Klubu stomiků, vytvořit edukační materiál.

Vstupní literatura:

DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. *Praktický průvodce stomiká*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5712-4.

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

OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. Edice CARE. ISBN 80-7262-432-6.

ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3256-5.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly použity pro tvorbu bakalářské práce s názvem Edukace pacienta s ileostomií a kolostomií, proběhlo v časovém období říjen 2016 až duben 2017. Pro vyhledávání byl použitý katalog Národní lékařské knihovny, jednotná informační brána, souborný katalog ČR, Databáze vysokoškolských prací, Online katalog NCO NZO, dále bylo využito elektronických informačních zdrojů (vyhledávač Google, Google Scholar, databáze Medvik, internetové nakladatelství a vydavatelství Solen). Odborné knihy a publikace byly dohledány ve Vědecké knihovně Olomouc.

K vyhledávání byla použita slova v českém jazyce: stomie, ileostomie, kolostomie, edukace, ošetrovatelská péče. V anglickém jazyce těmito slovy byly: stoma, ileostomy, colostomy, education, nursing process.

Hlavní kritéria pro zařazení dohledaných článků do zpracování bakalářské přehledové práce byla - plnotext odborné publikace, tematicky odpovídající stanoveným cílům bakalářské práce, v českém, slovenském nebo anglickém jazyce, vydaný odbornými recenzovanými periodiky v časovém období 2007 až současnost.

Vyřazovacími kritérii byla obsahová nekompatibilita se stanovenými cíli bakalářské práce, publikace s nízkým stupněm důkaznosti (odborné názory jednotlivců, kazuistiky, série případů) nebo duplicitní nálezy publikace.

V bakalářské práci jsou zmíněny názvy firem, distribuující stomické pomůcky. Jde pouze o přehled a komplexnost informací, v žádném případě se nejedná o reklamu.

1 STOMIE

Stomie, z řeckého „stoma“ neboli ústa přeneseně znamená otvor či vývod, je to uměle vytvořené vyústění dutého orgánu na povrch těla, ať už chirurgickým vyšetím nebo pomocí katétru. V současné době jsou stomie zakládány z důvodu onemocnění střev nebo jiných nitrobřišních orgánů a můžeme je dělit podle různých kritérií.

1.1 HISTORIE STOMIÍ

Historie stomií sahá do daleké minulosti, kdy první poznatky o vytvoření umělého vývodu jsou z období 350 př. n. l., kdy Praxagoras z Kosu vyvedl střevo na povrch těla z důvodu poranění břicha. Další, kdo provedl střevní vývod a doporučoval připojit vývod tak, aby nemuselo být zbytečně zasahováno do zbývající části colon, byl Paracelsus, který žil v letech 1493 – 1541. V roce 1710 jako první navrhl Littre vytvoření cékostomie u pacienta s anální atrezií, tuto myšlenku ale zrealizoval Pillore až v roce 1776 u pacienta se stenózujícím karcinomem sigmoidea, který však přežil jen 28 dní. Prvním, kdo provedl levostrannou inguinální kolostomii, byl Duret v roce 1793, a to u pacienta s atrezií anu, tzn., že u pacienta s nevyvinutým řitním otvorem vyvedl střevo v levém třísele. Z českých chirurgů to byl Karel Maydl, jenž v roce 1888 poprvé provedl dvouhlavňovou stomii, která se jeho způsobem praktikuje dodnes (KRŠKA, 2014), (SLÁMA a kol., 2011), (ZACHOVÁ, 2010).

1.2 ROZDĚLENÍ STOMIÍ

Například podle časového trvání rozeznáváme stomie dočasné, kdy je zapotřebí určitá doba pro obnovení funkce poškozeného orgánu a trvalé, které jsou založeny v případě, kdy není možné obnovit funkci orgánu a fyziologickou cestu odchodu moči nebo stolice (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Z hlediska účelu dělíme stomie na výživné a derivační. Výživné stomie bývají zakládány na horní části gastrointestinálního traktu a jejich úkolem je zajištění přísunu speciálně upravené stravy do zažívacího traktu, patří sem například gastrostomie či jejunostomie. Derivační stomie slouží převážně k odvodu stolice nebo některých jiných tělních sekretů při nemožnosti vyprázdnění fyziologickou cestou, patří sem například ileostomie, kolostomie, cékostomie, sigmoideostomie či urostomie.

Podle způsobu konstrukce rozeznáváme stomie nástěnné, kdy se střevo všije k břišní stěně, tento typ stomie bývá většinou dočasný, slouží k dočasnému odlehčení střevní náplně (ZACHOVÁ, 2010).

Dále stomie jednohlavňové (terminální), které bývají založené trvale a pahýl střeva bývá odstraněn nebo slepě uzavřen a stomie dvouhlavňové, kdy se stěnou břišní protáhne celá střevní klička, která se následně přetne a stomie tak má dva otvory, tzv. přírodní a odvodné rameno. Dvouhlavňové stomie se většinou zakládají dočasně, z důvodu odlehčení, kdy se po zhojení střeva opět zanoří, nebo také trvale při paliativní terapii (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ 2006), (ZACHOVÁ, 2010).

1.3 ILEOSTOMIE

Ileostomie je označení pro vyústění terminální neboli koncové části tenkého střeva na povrch břišní stěny. Tento typ stomie se nejčastěji zakládá při úplném odstranění tlustého střeva. Vyústění střeva bývá nejčastěji umístěno v pravém hypogastriu. Správně by mělo střevo vyčnívat několik cm nad kůži, tvořit 1-3 cm „manžetu“, díky které se sníží možnost kontaktu střevního obsahu s kůží a riziko jejího poškození, neboť z ileostomie odchází nepřetržitě střevní obsah, který je řídký a velmi agresivní. Po stabilizaci stavu by měla stomie odvést 800-1500 ml střevního obsahu za 24 hodin. Musíme tedy sledovat bilanci tekutin a hladinu iontů, protože v pooperačním období může stomie odvést až několik litrů vodnatého sekretu (VYTEJČKOVÁ, 2013), (DRLÍKOVÁ a kol., 2016).

1.4 KOLOSTOMIE

Kolostomií rozumíme vyústění tlustého střeva před stěnu břišní nebo na ní. U ileostomie i kolostomie by mělo být místo založení stomie zakresleno stoma sestrou. Je vhodné, aby založená kolostomie měla „manžetu“ 0,5-1 cm a kruhový otvor o průměru 2-5 cm. Zbarvení stomie je dáno barvou střevní sliznice.

V pooperačním období se používají průhledné výpustné sáčky bez filtru a po stabilizaci stavu odchází kašovitá nebo formovaná stolice 1-3 krát denně do nevýpustných sáčků bez filtru, které jsou na jedno použití a likvidují se jako odpad, nesmí se vyhazovat do WC. Z vývodu také kromě stolice odcházejí samovolně i plyny. Umístění kolostomie má vliv na vzhled střevního obsahu. Čím je vývod blíže ke konečníku, tím je obsah tužší, méně objemný a obsahuje méně plynů. Úpravou stravy je

možné se naučit vyprazdňování aspoň částečně ovládat. Dle umístění rozlišujeme několik typů kolostomie (ZACHOVÁ, 2010).

1.4.1 CÉKOSTOMIE

Vývod slepého střeva. Tento typ stomie je zakládán vzácně a využívá se k dočasnému odvádění plynů a stolice. Bývá zakládán v pravém podbřišku. Přes stěnu břišní je možné zavést permanentní močový katétr, který se fixuje (VYTEJČKOVÁ, 2013).

1.4.2 TRANSVERZOSTOMIE

Vývod příčného tračníku. Založení tranzverzostomie také není příliš časté, zakládá se v pravém nebo levém epigastriu. Nevýhodné bývá ošetřování této stomie, z důvodu nepřizpůsobivého terénu v okolí stomie, což je způsobeno umístěním v blízkosti laparotomie, v podžebří, v kožní řase či pod prsy. Kvůli špatné adhezi, tedy přilnavosti stomických pomůcek na nerovném povrchu vznikají různé komplikace, zejména prolapsy (FERKO a kol., 2015), (KRŠKA, 2011).

1.4.3 SIGMOIDEOSTOMIE

Vyústění střeva na sigmoideu (esovité kličce) je nejčastější a z hlediska výživy a ošetřování stomie také nejvhodnější. Vzhledem k nízké lokalizaci dochází k minimální ztrátě vstřebávaných živin. Tento typ stomie se zakládá v levém podbřišku a může být dočasná nebo trvalá (KRŠKA a kol., 2014).

1.5 KOMPLIKACE STOMIÍ

Komplikace představují pro stomiky zhoršení kvality života. Vznik komplikací je podmíněn několika faktory, zejména se na něm podílejí důsledky plynoucí z nevhodného umístění stomie nebo reakce kůže na stomické pomůcky. Komplikace stomií dělíme na bezprostřední neboli časné a následné neboli pozdní.

1.6 ČASNÉ KOMPLIKACE

Tyto komplikace se začínají objevovat ihned po operaci a během hospitalizace, nejpozději však do 3 měsíců po založení stomie. Mezi časné komplikace patří nekróza stomie, krvácení ze stomie, kožní komplikace, nevhodné provedení a umístění stomie, nesprávně zvolené stomické pomůcky.

Nekróza stomie

Po založení bývá stomie oteklá, ale časem se zmenší až na 1/3 původního objemu. Asi u 2-3 % pacientů se objeví pooperační ischemie, která může způsobit až nekrózu. Je-li postižená jen část stomie, která ční nad kůží, můžeme vyčkat, zda nedojde ke spontánnímu zhojení, v některých případech je však nutná reoperace. Tento problém je častější u pacientů, kteří byli operováni akutně a u obézních (LUKÁŠ, ŽÁK, 2007), (ADAMOVIČOVÁ a kol., 2015).

Krvácení ze stomie

Rozlišujeme drobné krvácení ze střevní sliznice, které může být způsobeno manipulací se stomickými pomůckami. Toto krvácení bývá slabší a většinou samo ustane. Naopak krvácení uvnitř stomie bývá větší a obvykle vyžaduje konzultaci s chirurgem a případnou revizi. Zdrojem většího krvácení může být céva porušená nádorem nebo poškození související s komplikacemi z radioterapie (ZACHOVÁ, 2010).

1.7 POZDNÍ KOMPLIKACE

Pozdní komplikace se mohou projevit postupně a být zjištěny pacientem v domácím léčení nebo na kontrole u lékaře či stomasestry. Patří sem prolaps, retrakce, stenóza, parastomální kýla.

Prolaps

Výhřez střevní sliznice několik cm až desítek cm před břišní stěnu. Může dokonce zaplňovat celý stomický sáček, v tomto případě je nutná velmi opatrná

manipulace s pomůckami, neboť vyhřezlá střešní sliznice je velmi náchylná na poškození a snadno krvácí. Střevo se může vleže vrátit do původní polohy, nikdy ovšem nereponujeme střevo násilím. „*Rizikovým faktorem vzniku prolabující stomie je obezita, příliš velký otvor ve stěně břišní, vyšší intraabdominální tlak, zrychlená peristaltika*“ (ADAMOVIČOVÁ a kol., 2015, s. 45).

Retrakce

Retrakce znamená vtažení či zanoření stomie pod úroveň břišní stěny. Tato komplikace se může vyskytnout ve spolupráci s již zmíněnou nekrózou stomie, nedostatečnou fixací střeva k fascii apod. Další potíže pak způsobuje následné zatékání stolice pod pokožku (ADAMOVIČOVÁ a kol., 2015).

Stenóza

Zúžení je způsobeno nepoměrem mezi průměrem střeva a otvorem ve stěně břišní. Může se objevit pár týdnů po operaci nebo i po několika desítkách let, pokud se včas neřeší dilatací a úpravou pitného a dietního režimu, hrozí porucha odchodu stolice a výjimečně až vznik ileu. Pacienti mohou sledovat tužkovitou stolicí a v případě, že nepomůže konzervativní terapie, volí se možnost reoperace (ADAMOVIČOVÁ a kol. 2015).

Parastomální kýla

Rizikové faktory pro vznik parastomální kýly jsou obezita, užívání kortikoidů, chronický kašel, ascites či tumor. Pokud je kýla malá, většinou nepůsobí žádné větší obtíže a pacientovi může pomoci kýlní pás. Při problémových kýlách je doporučena plastika kýly, je zde však vysoké riziko recidivy (ADAMOVIČOVÁ a kol., 2015), (ZACHOVÁ, 2010).

Kožní komplikace

Mezi kožní problémy u založené stomie patří kontraktní dermatitida, alergická reakce, bakteriální či plísňová infekce. Pokud stolice podtéká pod stomickou pomůcku, může se vyskytnout iritace nebo macerace, zvláště nepříjemné můžou být neřešené iritace pro pacienty s ileostomií, neboť tam je okolí stomie vystaveno velmi agresivní a řídké stolici. Všechny tyto kožní komplikace je třeba správně rozlišit a zvolit vhodnou léčbu. Pro začátek vyzkoušíme jiné, nejlépe dvoudílné stomické pomůcky a doporučíme vyhnout se kořeněným potravinám. Z důvodu možné alergie na některou složku určité stomické pomůcky je vhodné již předoperačně provést alergický test, kdy nalepíme

hmotu z podložky a předloktí a sledujeme eventuální reakce (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2006), (ADAMOVIČOVÁ a kol., 2015).

Velmi bolestivou komplikací je také macerace kůže, k níž dochází především u ileostomiků. Hojení macerace bývá pomalé a pacienta fyzicky a psychicky vyčerpává. Pokud selhávají všechna možná řešení, poslední volbou je transrepozice stomie.

1.8 PREVENCE KOMPLIKACÍ

Komplikace byly hlášeny až u 50 % pacientů a chirurgická revize byla nutná přibližně u 30 až 40 % pacientů. Komplikace vedou k dysfunkci stomie a mohou být způsobeny především špatným umístěním a brání tak správné péči. Proto je velmi důležitá spolupráce chirurga se stoma sestrou, která dokáže navrhnout a zakreslit optimální místo pro založení stomie. Předoperační poradenství je dobrým krokem ke správné přípravě pacienta na život se stomií. Příliš úzký otvor může způsobovat nedostatečný přísun krve, což vede k nekróze, stenóze nebo obstrukci (CUESTA, BONJER, 2014). Do prevence patří i správné ošetřování stomie a peristomální kůže, tedy kůže v okolí stomie, protože její udržování je nezbytné k dobré přilnavosti stomických pomůcek. U obézních pacientů je mnohdy péče možná pouze za použití zrcadla (DRLÍKOVÁ a kol., 2016).

2 INDIKACE K ZALOŽENÍ STOMIE

Indikací neboli důvodů pro založení stomie je hned několik. Od vrozených vývojových vad, přes úrazy, záněty a jejich komplikace, jako jsou píštěle, krvácení apod., až po nádory, které jsou taktéž velmi častou indikací pro založení stomie. Střevní neprůchodnost (ileus) se řadí mezi náhlé příhody břišní, které vznikají z plného zdraví a mají rychlý průběh. Není-li včas odstraněna vyvolávající příčina, tento stav ohrožuje nemocného na životě a stomie je mnohdy nezbytná pro záchranu života (VORLÍČEK a kol. 2012).

2.1 KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM

Kolorektální karcinom je v současné době nejčastějším maligním onemocněním zažívacího traktu. Zaujímá třetí místo v celosvětové příčce vyskytujících se malignit. Obecně je častější v tzv. civilizovaných zemích a v průmyslových proamerických zemích, v Austrálii, na Novém Zélandu, naopak nejnižší výskyt je v subsaharské Africe a v Asii (Indii). V České Republice jeho výskyt neustále stoupá. Muži jsou postiženi častěji než ženy. Dle statistik je četnost kolorektálního karcinomu u mužů 96/100 000/rok a u žen 62/100 000/rok. Kromě vysoké incidence má tento nádor i vysokou mortalitu, která je způsobená především pozdní diagnostikou, a tím pádem již nedostačujícími léčebnými postupy (DOHNALOVÁ, 2014).

Mezi rizikové faktory pro vznik kolorektálního karcinomu patří faktory exogenní – především stravovací návyky, konzumace potravin s vysokým podílem živočišných tuků, červeného masa, dále také záleží na způsobu úpravy jídla, kdy velmi rizikové je smažení, pečení a uzení, během kterého dochází ke vzniku karcinogenních látek – nitrosaminů a aminů. Dalším významným faktorem je nadměrná konzumace alkoholu, především velkého množství piva, nedostatek ovoce, zeleniny, vlákniny a vitamínu C, D, kyseliny listové a stopových prvků (VORLÍČEK a kol., 2012).

Endogenní faktory zahrnují familiární polypózu střevní, která je dominantně dědičná, projevuje se benigními adenomy v tlustém střevě a rektu. Je zde vysoké riziko vzniku karcinomu už v mladším věku, proto jsou velmi nutné časté kontroly, případně odstranění postižené části střeva.

Nejčastěji bývá tímto nádorem postižena esovitá klička a rektum. Obvykle se vyskytuje u starších lidí, zejména u mužů po 50. roce, proto se v rámci prevence

provádí screening u obyvatel nad 50 let, jehož metodou je test okultního krvácení do stolice a primární screeningová kolonoskopie (DOHNALOVÁ, 2014), (KRŠKA, 2011).

Kolonoskopie

Kolonoskopie je postup, který umožňuje lékaři zobrazovat a prohlížet celé tlusté střevo. Využívá se k diagnostice a hodnocení různých poruch gastrointestinálního traktu jako jsou polypy střeva, rakovina tlustého střeva, divertikulóza, zánětlivé onemocnění střev aj. Klíčovou výhodou této techniky je, že umožňuje zobrazování abnormálních nálezů a zároveň terapii nebo odstranění těchto lézí během vyšetření. Tento postup je zvláště užitečný pro identifikaci a odstranění prekancerózních polypů (ANON, 2012)

Klinické projevy kolorektálního karcinomu závisí na lokalizaci, velikosti a formě nádoru. Z počátku bývá průběh asymptomatický, nebo s minimálními obtížemi, kterým nemocní nevěnují velkou pozornost. Prvním příznakem často bývá okultní krvácení ve stolici. Mezi příznaky již pokročilejšího nádoru patří neurčitá bolest břicha, plynatost, enteroragie, dále může být hmatná rezistence v pravé polovině tračníku. Při výskytu nádoru v oblasti konečníku bývají tenesmy a vyprázdnění pouze malého množství stolice s příměsí hlenu či krve. Kolorektální nádor může také způsobit ileózní stav (FERKO a kol., 2015), (VORLÍČEK a kol., 2012).

Dalším problémem je metastazování nádoru. Šíří se jak prorůstáním do okolí, zejména na močový měchýř a u žen na vaginu, tak lymfogenně do spádových lymfatických uzlin, šířením po peritoneu může způsobit tzv. karcinomatózu peritonea a hematogenně metastazuje především do plic, jater a kostí (KRŠKA a kol., 2014), (DOHNALOVÁ, 2014).

2.2 TERAPIE KARCINOMATÓZY PERITONEA

U této terapie se také předpokládá založení stomie, a to z důvodu zajištění klidného hojení zbylých částí gastrointestinálního traktu. Karcinomatóza peritonea představuje pokročilé nádorové onemocnění, kdy systémová léčba má většinou jen minimální účinek. Poměrně novou léčebnou metodou je HIPEC, což je zkratka pro hypertermickou intraperitoneální chemoterapii, výplach dutiny břišní cirkulujícím nosným roztokem, obvykle fyziologickým roztokem, s cytostatikem ohřátým na 41-42 °C po dobu 45-90 minut. Tuto metodu s určitým významem cytoredukční chirurgie (CRS), s cílem co nejvíce zmenšit objem nádoru dutiny břišní a následně využít hypertermickou intraperitoneální chemoterapii (HIPEC), rozvinul prof. Sugarbaker

z Washingtonu v roce 1980. V České Republice byla tato metoda zavedena v 90. letech 20. století prof. Antošem ve Fakultní nemocnici v Praze na Bulovce.

Indikacemi pro provedení CRS a HIPEC jsou: kolorektální karcinom metastazující do peritonea, pseudomyxom peritonea, maligní peritoneální mezoteliom, karcinom žaludku metastazující do peritonea či ovariální karcinom.

Základem této léčby je odstranění všech viditelných ložisek nádorové tkáně, větších než 2,5 mm. Cytoredukce, kromě odstranění peritonea, také zahrnuje většinou omentektomii, splenektomii, cholecystektomii, střevní resekci a u žen také hysterektomii a oboustrannou adnexotomii. Pokud je nutná více jak jedna resekce, pak se zakládá přechodná ileostomie k zajištění klidného hojení. Délka chirurgického výkonu je asi 6-11 hodin.

Při hypertermické intraperitoneální chemoterapii se zavádí čtyři lavážní drény a teplotní čidla do dutiny břišní, která je přechodně uzavřena a vyplněna 3-4 litry fyziologického roztoku, zahřátého na 42°C, poté je přidáno cytostatikum (dle typu nádoru – nejčastěji mitomycin C, cisplatina, oxaliplatina, gemcitabin a doxorubicin) a dutina břišní je promývána asi 90 minut. Cílem je zničení nádorových buněk, které se nepodařilo odstranit chirurgicky. U vybraných typů nádorů tato léčba může vést až k úplnému vyléčení, přežití bez nádoru více než 5 let (ANON, 2017)

2.3 CROHNOVA CHOROBA

Další indikací pro založení stomie je Crohnova choroba, která patří mezi nespecifické střevní záněty. Podstatou onemocnění je chronický zánět kteréhokoli úseku trávicí trubice, nejčastější výskyt je však na koncové části ilea, často bývá postiženo také tlusté střevo nebo konečník. Stěna střeva je postižena v celé tloušťce a postižené úseky, v délce 10 – 20 cm, se střídají se zdravými. Onemocnění probíhá v atakách a remisích a etiologie není zcela jasná. Pravděpodobně se podílí genetická dispozice a patologická reakce na látky pronikající do střevní sliznice. Toto onemocnění se projevuje nejčastěji okolo 20. – 40. roku.

Symptomatologie onemocnění zahrnuje bolesti břicha různé intenzity, průjem, zvýšenou teplotu, úbytek na váze a anemii. Lumen střeva je zúžené, může dojít až k obstrukci, což vyvolá úplnou střevní neprůchodnost projevující se jako náhlá příhoda břišní. Celosvětová incidence je 4 – 9/100 000 obyvatel /rok, přičemž nejvyšší výskyt je

v USA. Crohnova choroba je také možným rizikem pro vznik kolorektálního karcinomu. (SLEZÁKOVÁ, 2010), (SILBERNAGL a LANG, 2012)

2.4 ULCERÓZNÍ KOLITIDA

Ulcerózní kolitida je také chronický zánět střevní sliznice, na rozdíl od Crohnovy choroby však postihuje většinou pouze tlusté střevo či konečník. Toto onemocnění je také typické pro mladší věkovou kategorii, a to mezi 20. – 40. rokem. Ženy bývají postiženy o něco častěji než muži. Celosvětová incidence je asi 6 – 10/100 000 obyvatel/rok. Ulcerózní kolitida také probíhá v atakách a remisích. Relapsu (znovuvzplanutí) mnohdy předchází dietní chyba, stres, infekce dýchacího nebo gastrointestinálního traktu, užívání antibiotik či některých protizánětlivých léků (DOHNALOVÁ, 2014).

Mezi symptomy patří bolesti břicha, průjmy s příměsí hlenu a krve, horečka, ztráta chuti k jídlu, nevolnost a u obou nespecifických střevních zánětů, tedy u Crohnovy choroby i ulcerózní kolitidy se mohou vyskytnout i mimostřevní příznaky jako je kloubní poškození, kdy se v kloubech tvoří zánětlivý výpotek, postižení oka, afty, kožní vyrážky, zejména lupénka. Ulcerózní kolitida také představuje vyšší riziko pro vznik kolorektálního karcinomu, než Crohnova choroba (DOHNALOVÁ, 2014), (SILBERNAGL a LANG, 2012).

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacienti po zavedení stomie bývají sledováni na jednotce intenzivní péče, po stabilizaci stavu jsou překládáni na standardní oddělení, kde se učí pečovat o stomii a poté odchází do domácího léčení, kdy dochází na kontroly k lékaři a také do poradny stomasestry. V případě neúplné soběstačnosti v péči o stomii mohou využít služeb agentury domácí péče.

3.1 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA A POOPERAČNÍ PÉČE

Co se týče fyzické předoperační přípravy, je rozdíl v plánovaném a akutním výkonu. K plánovanému výkonu pacient přichází s výsledky kompletního vyšetření od obvodního lékaře. Patří sem biochemický, hematologický a koagulační profil, EKG, RTG srdce a plic, onkomarkery, jejichž hodnoty jsou důležité pro pooperační dispenzarizaci a dále závěr internisty, který posoudí pacientovu schopnost výkonu v celkové anestezii. V neposlední řadě se provádí irigografie, koloskopie, sonografie jater, CT angiografie nebo MR jater k prokázání mikrometastáz, neboť u 60 % pacientů jsou tyto mikrometastázy přítomny (DRLÍKOVÁ a kol., 2016).

V závislosti na aktuálním stavu pacienta je možné provést i další vyšetření, například kardiologické, diabetologické, onkologické a další. Nedílnou součástí předoperační přípravy je také poskytnutí informací o možných komplikacích, poučení o průběhu hospitalizace a standardním pooperačním průběhu a také podepsání informovaných souhlasů pacientem (BEZDIČKOVÁ, SLEZÁKOVÁ, 2010).

3.2 KRÁTKODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Během krátkodobé předoperační přípravy sestra zaznamená do dokumentace výsledky fyzikálních vyšetření, vyšetření pomocí škálových technik, odebere vzorek krve na krevní skupinu a nechá připravit krev na den operace. Dále zajistí vyprázdnění nemocného (pití roztoků, klyzma), na některých pracovištích se nemocní před operací již nevyprazdňují pomocí klyzmatu, stačí dostatečný příjem tekutin, dva dny před operací pouze bujón a tekutiny. Na některých pracovištích se užívá Fortrans, který se naředí do 2 litrů a pacient musí tento roztok vypít během 2 – 3 hodin. Sestra také zajistí provedení předoperační hygieny, oholení operačního pole, aplikuje miniheparinizaci, podává premedikace dle ordinace lékaře a zabandážuje dolní končetiny. Specifikem

předoperační přípravy budoucího stomika je zakreslení lokalizace stomie stomickou sestrou (SLEZÁKOVÁ, 2010).

3.3 URGENTNÍ PŘÍPRAVA

Založení stomie bývá v některých případech součástí operačního výkonu z vitální indikace. Na předoperační fyzickou ani psychickou přípravu není dost času, tudíž se operace provádí v nepříliš připraveném operačním poli, na nepřipraveném střevě. Tento urgentní zákrok může mít více komplikací, a to i z toho důvodu, že nemocný se s novou stomií hůře smiřuje, nebyl na ni předem dostatečně připraven. Edukace po operaci může být náročnější, pomalejší a hospitalizace se prodlužuje, v některých případech i opakuje (BARTŮNĚK, JURÁSKOVÁ, 2016).

3.4 ZAKRESLENÍ MÍSTA PRO STOMII

Jak již bylo zmíněno, velmi důležitou součástí přípravy pacienta před operací je zakreslení místa pro založení stomie. Tento úkon provádí stoma sestra, která při nejasnostech spolupracuje s operátorem. Zakreslování se provádí ve stoje, stoma sestra si prohlédne pacientovo odhalené břicho, zjistí výskyt jizev, kožních řas a další nerovnosti. Zjistí také, kde pacient obvykle nosí spodní prádlo a oblečení a umožní mu vyzkoušet různé pohybové aktivity jako je leh, sed, dřep, a to s nalepeným sáčkem v místě možné budoucí stomie. Toto zakreslení by mělo být vždy ve dvou variantách, tedy kolostomie a ileostomie. K zakreslení je také nutný souhlas pacienta (DRLÍKOVÁ a kol., 2016).

Vždy záleží na závažnosti operačního výkonu, stavu pacienta a případných komplikacích, podle toho rozlišujeme několik druhů pooperační péče.

3.6 BEZPROSTŘEDNÍ POOPERAČNÍ PÉČE

Tato pooperační péče probíhá na JIP nebo ARO, kde jsou monitorovány vitální funkce pacienta, je zde aplikována parenterální, enterální nebo kombinovaná výživa, sestry pečují také o invazivní vstupy, například centrální či periferní žilní katétr, permanentní močový katétr, jejunální a nazogastričnou sondu, drény. Součástí je také péče o ránu a léčba bolesti. Pacient je přijímán s nalepeným průhledným sáčkem bez filtru, který mu nalepí sálová sestra na operačním sále. Tento sáček může být nalepený až 48 hodin a kontroluje se přes něj tvar, velikost, barva a otok stomie, množství a barva sekretu. Zpočátku je stomie oteklá a má červenou barvu, za normální, zcela běžné se

považuje drobné krvácení při dotyku nebo výměně stomických pomůcek. Stoma sestra dochází za pacientem každý den a individuálně se věnuje edukaci o této problematice. U stomii sledujeme funkčnost, tedy odchod plynů a stolice. Peristaltika je podporována léky, a dokud se neobnoví, je pacient vyživován parenterální cestou. V dalších dnech se kombinuje parenterální výživa s perorálním příjmem tekuté stravy a postupně se přechází na stravu kašovitou (DRLÍKOVÁ a kol., 2016), (KARLOVSKÁ, 2013), (ZACHOVÁ, 2010).

Je také nutné věnovat se psychické stránce pacienta, získat jeho důvěru, což potom umožní a zlepší další spolupráci. Vždy je třeba mít trpělivost a pacientovi vše i několikrát zopakovat. Vzhledem k narušené psychické pohodě pacienta může být blokován příjem informací z jeho strany. Časnou mobilizací, rehabilitací a vedením k soběstačnosti v péči o stomii můžeme přispět k postupnému zlepšení stavu jak po fyzické, tak po psychické stránce (CIBRIKOVÁ a kol., 2013).

3.7 PÉČE NA STANDARDNÍM ODDĚLENÍ

Po stabilizaci stavu, většinou po 2-3 dnech, je pacient z JIP/ARO přeložen na standardní oddělení, kde se dále pokračuje v procesu hojení stomie, kontrole její funkčnosti, ale také edukaci. Stoma sestra začíná pacienta edukovat o stomických pomůčkách a jejich výměně. Návčik probíhá zpočátku na lůžku, později v koupelně, nejlépe před zrcadlem. Rychlost návčiku a množství informací se odvíjí zejména od pacientova psychického stavu a bývá velmi individuální (DRLÍKOVÁ a kol., 2016).

3.8 NÁSLEDNÁ PÉČE

Pacienta je možné propustit do domácího léčení až po zvládnutí technik nutných k ošetřování stomie. O propuštění rozhodne chirurg a stoma sestra, která zná úroveň soběstačnosti pacienta a v případě nutnosti zaškolí také rodinu pacienta, která mu v péči o stomii pomůže. Stomik před propuštěním dostane stomické pomůcky, informační materiály a kontakty na proktologickou poradnu a stoma sestru. Doma by měl mít vytvořené vhodné zázemí pro vykonávání nezbytné hygieny a péči o stomii. Pacient je dále sledován v proktologické poradně, kde mu může stoma sestra poradit s případnými problémy v péči o stomii. Při neúplné soběstačnosti v ošetřování stomie je také možné využít služeb agentury domácí péče (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVA, 2006), (DRLÍKOVÁ a kol., 2016).

Do pooperačního období spadá také péče o jizvu. Je vhodné seznámit stomika se způsobem ošetřování jizvy. Jizevnatá tkáň je odlišná u každého pacienta, záleží především na věkové kategorii, lokalizaci jizvy a typu kůže. Hojení jizvy závisí také na dodržování zásad správného ošetřování. Pokud se do rány dostane infekce, nebo je kontaminována stolicí, hojení není efektivní, zvětšuje se rozsah jizvy. Lékař rozhodne, za jakou dobu po operaci je možné hojící se ránu osprchovat. Po odstranění stehů, většinou za 2 – 3 týdny je možné začít jizvu masírovat. Nejlepší volbou jsou mastné prostředky, jako je nesolené vepřové sádlo, měsíčková mast apod. Dále jsou doporučeny tlakové masáže jizvy, kdy tlak je vyvíjen prsty, které se posunují po celé délce jizvy. Tlak na jedno místo by měl trvat 30 sekund. Výsledkem je zlepšení prokrvení tkáně a podpora hojení. Pro optimální výsledek je nutné tuto péči provádět 5x denně po dobu 10 minut (ZACHOVÁ, 2010).

3.9 STOMA SESTRA

Speciálně vyškolené sestry zabývající se problematikou stomií jsou v životě pacientů - stomiků velmi nepostradatelné. Jejich úlohou je připravit pacienta na život se stomií, zvládnout základní techniky v ošetřování stomie, porozumět manipulaci se stomickými pomůckami a v neposlední řadě poskytnout psychickou podporu. Tato specializovaná profese byla zavedena koncem 50. let minulého století. O vznik se zasloužila první stoma terapeutka, američanka Norma G. Thompsonová, která také založila mezinárodní organizaci sdružující stoma sestry na celém světě – Světovou radu pro enteroterapeuty (WCET - World Council of Enterostomal Therapists). Stoma sestra při každé návštěvě pacienta ve své ambulanci zkontroluje stomii, její tvar, barvu, velikost a okolí stomie. Dále pomůže pacientovi při výběru vhodných stomických pomůcek a seznámí jej s možnými komplikacemi (DRLÍKOVÁ a kol., 2016), (VORLÍČEK a kol., 2012).

4 STOMICKÉ POMŮCKY

V dnešní době je dostupnost stomických pomůcek velmi dobrá a rozmanitá. Na trhu jsou k dostání pomůcky od různých firem, v současnosti například Convatec, Coloplast, B-Braun, Dansac, WELLAND Medical, LIPOELASTIC, Eakin nebo Sabrix a téměř vždy jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, v některých případech je nutné schválení revizním lékařem. Všechny tyto firmy dodávají kompletní nabídku stomických pomůcek, tedy jednodílné i dvoudílné v různých tvarech, velikostech i barvách. Kromě stomických pomůcek, zajišťují také prostředky na čištění a ošetřování okolí stomie a další doplňky.

Výběr pomůcek je individuální, klade se důraz především na flexibilitu, eliminaci zápachu, diskrétnost apod. Každý stomik se při výběru může poradit se stoma sestrou, zástupcem firmy či ostatními stomiky. Je také důležité, aby pomůcka pacientovi dobře seděla, nevadila v pohybové aktivitě a nedráždila kůži v okolí stomie (ANON, 2015).

4.1 SYSTÉMY

Jednodílný systém zahrnuje stomické sáčky, na kterých je lepicí plocha, ta se po úpravě dle velikosti stomie přilepí na pokožku. Tento systém je vhodný spíše pro pacienty s kolostomií, neboť není důležitá tak častá výměna jako u ileostomie, a tím nedochází k nadměrnému dráždění pokožky při výměnách.

Dvoudílný systém tvoří sáček a podložka, která má lepicí plochu, která se přilepí k tělu a následně se k ní připevní („zacvakne“) stomický sáček. Podložka by měla vydržet nalepená minimálně 2 dny. Výhodou tohoto systému je, že při výměně sáčku nemusíme měnit i podložku, ta by měla vydržet nalepená nejlépe 3 až 5 dní. Dvoudílný systém je vhodný pro pacienty, kteří mají stolici častěji za den a také pro méně zručné pacienty, pro které by byla neustálá výměna podložky obtížnější (ANON, 2015).

4.2 STOMICKÉ SÁČKY

Uzavřené a výpustné sáčky

Vnitřní část sáčků je vyrobena z plastové folie a vnější část, která je v kontaktu s kůží, je kryta netkanou textilií, tudíž na kůži nestudí, ani se pod ní kůže nepotí a tento

povrch je schopen pohlcovat vlhkost, zároveň průhlednou stranou lze kontrolovat stav stomie a množství stolice (KRŠKA, 2011).

Uzavřené sáčky jsou vhodné pro pacienty s kolostomií a jsou v dolní části, jak napovídá název, uzavřené. Takový sáček se nevypouští, po naplnění z 1/3 nebo 1/2 se jednoduše „odcvakne“, vyprázdní do WC a vyhodí.

Výpustný sáček má na spodní straně otvor uzavíratelný na suchý zip či svorku, kterým se sáček vypouští a opět se uzavírá rolováním a zacvaknutím svorky či suchého zipu. Tento typ je vhodný zejména pro ileostomiky, z důvodu častější potřeby jej vyprázdnit. Součástí sáčku bývá i filtr, jehož úkolem je eliminovat zápach a zároveň zabráňuje nafukování sáčku. Můžeme si také vybrat mezi průhledným a béžovým sáčkem, přičemž průhledný sáček je vhodné používat v pooperačním období, neboť můžeme lépe a častěji kontrolovat stomii.

4.3 PODLOŽKA

Druh podložky závisí na typu systému. U jednodílného systému jsou podložky želatinové, spojené napevno se sáčkem. U dvoudílného systému je podložka opatřena plastovým kroužkem, na který se připevní sáček. Některé typy mají také plastové úchytky („ouška“) sloužící k provlečení přídržného stomického sáčku okolo těla. Každá podložka by měla být pružná a přizpůsobivá tělu i pohybové aktivitě a schopna pohlcovat vlhkost. Lepicí plocha podložky by měla být hypoalergenní, aby nedocházelo k podráždění kůže okolo stomie. K tomu, aby podložka dobře seděla i na tvarově nepravidelné stomii, jsou vystřihovatelné lepicí plochy, které si pacient sám upraví nůžkami.

4.4 STOMICKÁ ZÁTKA

Jde o plochou pomůcku podobnou náplasti, která je diskrétní a lze ji použít v situacích, kdy stomický sáček překáží. To dává stomikům větší možnosti a volnost v aktivitách a pocit bezpečí. Tato zátka má uhlíkový filtr, který dokáže absorbovat střevní plyny. Lze ji využít příležitostně, ale i pravidelně, vše záleží na potřebách a rozhodnutí uživatele (KRŠKA, 2011).

4.5 DALŠÍ POMŮCKY

Mezi další stomické pomůcky jsou zařazeny převážně kosmetické výrobky, které slouží ke zvýšení komfortu stomiků a především k péči o okolí stomie. Je důležité eliminovat podráždění či poranění kůže a riziko vzniku komplikací.

K tomuto účelu slouží různé čisticí roztoky, které jsou používány k odstranění hrubých nečistot, jejich výhodou je, že zastoupí funkci mýdla, vody a jiných čisticích látek a zároveň pokožku nevysušují. Dále odstraňovače náplastí, díky kterým jemně očistíme okolí od zbytku lepicí hmoty. Ke zvýšení odolnosti kůže a udržení optimálního pH se používají ochranné filmy, krémy, pasty a zásypové pudry, které rovněž nevysušují a chrání kůži před macerací. Velmi účinnou pomůckou je také tzv. adhezivní pasta, která vyrovnává nedokonalosti v místě lepení podložky, a tím zajišťuje lepší přilnavost podložky k pokožce a celkově delší životnost stomického systému a také chrání okolí stomie před agresivní stolicí. Pro lepší pocit jistoty a bezpečí se používá přídržný pásek a pohlcovač pachu. Existuje také prostředek pro zahuštění stolice, který je aplikován přímo do stomického sáčku (ANON, 2015).

5 ŽIVOT SE STOMIÍ

Stomie je pro pacienty vždy něco nového, co způsobí určitou změnu v jejich životě, ať už co se týče stravování, pohybové aktivity, práce nebo například rodinného a sexuálního života atd. Mnozí pacienti prožívají stav beznaděje a strachu z toho, jak je přijme partner, rodina. Právě rodinné zázemí a podpora nejbližších je pro „nové“ stomiky jednou z nejdůležitějších věcí, a proto by do edukace měli být zahrnuti také tyto osoby.

5.1 STRAVOVÁNÍ

V pooperačním období by měla strava obsahovat především dostatek bílkovin, vápníku, železa a vitaminů pro podporu hojení. Je důležité dát jídlu určitou pravidelnost a vychutnat si ho v uvolněné atmosféře. Rozhodně ne ve spěchu, kdy se snažíme stihnout spoustu dalších věcí. Během jídla není vhodné zároveň pít tekutiny, protože to může způsobit plynatost. Pro stomiky není žádná speciální dieta, existují pouze doporučení a pokud nemají potíže, mohou jíst to, na co byli zvyklí před operací. Samozřejmostí je denní přísun ovoce a zeleniny a dostatek tekutin, minimálně 2 litry nejlépe vody. Jídelníček by měl být vyvážený a strava řádně rozkousána, což usnadňuje trávení. Malé množství vína či piva k jídlu je v pořádku (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SKŘIČKA a kol., 2007).

5.2 OBLÉKÁNÍ

Většina stomiků zpočátku preferuje spíše volnější oblečení, za pár týdnů se břicho vrátí do normy a bude možné nosit obvyklé oblečení. Výhodou jsou kalhoty se záhyby v pase, neboť umožňují větší pohodlí a prostor v oblasti stomického sáčku. Pokud opasek působí potíže tím, že vede přes stomii, zejména u mužů je lepší zvolit kšandy. Pro ženy některé firmy vyrábějí speciálně upravené plavky či punčocháče a pyžama s vysokým pasem. Také spodní prádlo je dobré nosit pod nebo přes stomický sáček. K dostání jsou také speciálně upravené plavky. Ženám jsou doporučeny jednoduché plavky se zpevněnou břišní částí, např. našasený materiál a pro muže jsou vhodné bermudy s vyšším pasem či retro plavky. Ani přiléhavé oblečení, pokud stomikům nevadí, není překážkou (DRLÍKOVÁ a kol., 2016), (ZACHOVÁ, 2010).

5.3 SEXUÁLNÍ AKTIVITA

Založení stomie může ovlivnit pohled na sebe sama nebo to, jak vás vnímá partner. Může trvat delší dobu, než si zvyknete na to, že stomie je vaší součástí a určitě by vám neměla bránit v této přirozené aktivitě. Je důležité o svých myšlenkách a přáních mluvit s partnerem, řešit problémy otevřeně. Doba přijetí stomie i z této stránky je velmi individuální, ale existuje mnoho lidí, kteří i přesto vedou normální život, vdávají se, žení se, mají děti. Pokud se vyskytne nějaký problém, se kterým si partneři nevědí rady, i v tomto případě se lze poradit s lékařem či stoma sestrou. K obnově sexuálního života dochází v mnoha případech po 3 - 6 měsících po operaci, může to být ale i dříve. Jednou z možností je použití bezsáčkové pomůcky ve tvaru disku, která eliminuje zvuky při odchodu plynů a díky uhlíkovému filtru redukuje zápach. Stomii je taktéž možné v intimních chvílích zakrýt košílkou, tričkem a u mužů šerpou kolem pasu. K navození příjemné atmosféry se doporučuje klidná hudba, přítmi a zapálení aromatických svíček či vonných tyčinek (ŠRÁMKOVÁ, 2013).

Co se týče těhotenství, stomie nebrání normálnímu průběhu, může natéct a vyčnívat více než obvykle, ale po porodu se vrátí na svou původní velikost (ANON, 2015), (DRLÍKOVÁ a kol., 2016).

5.4 POHYBOVÁ AKTIVITA

Stomie by neměla bránit ve cvičení a fyzické aktivitě, na kterou byl pacient zvyklý před operací. Není doporučeno zvedání těžkých předmětů a kontaktní sporty. Je důležité pochopit a počítat s tím, že po operaci musíme se sportem začít postupně. Zpočátku je vhodná třicetiminutová chůze každý den, postupně aktivitu zvyšovat, ale nepřehánět (GILLAROVÁ, KOLLÁROVÁ, 2013).

5.5 PRÁCE

Díky rozvoji kvalitních pomůcek se zvýšila kvalita života a spousta stomiků se nejen zapojila do aktivního dění společnosti, ale vrátila se také do práce. Pokud to lze, vzhledem k náročnosti zaměstnání, ke své původní práci je většinou možné se vrátit po 8-12 týdnech po operaci. I zde je doporučován pozvolný start, vstřícní zaměstnavatelé umožní v prvních 2-4 týdnech částečný úvazek a kolegové, nebudete-li chtít, nemusí o vaší stomii vědět. V práci je důležitá také pravidelná strava a příjem tekutin. Pokud

zvedáte těžší věci, je vhodné využít podpůrný pás stomiků (ANON, 2015), (VORLÍČEK a kol., 2012).

5.6 CESTOVÁNÍ

Před cestou do zahraničí by se měl stomik informovat, na jaké úrovni je v daném místě hygiena. Dále si zařídit cestovní pojištění, zmínit se o dřívějších nemocech a stomii. K dokumentům, které jsou dostupné u stoma sestry nebo v místní asociaci stomiků, patří cestovní průkaz stomika umožňující snadnou bezpečnostní prohlídku na letišti. Tento certifikát je přeložen do několika evropských jazyků a podává vysvětlení ke stomickým pomůckám. Je doporučeno si vzít velikost, název, objednávací číslo a název výrobce stomických pomůcek, které pacient používá a u své stoma sestry si zjistit kontakt na tamní stoma sestru, kterou může v případě potřeby vyhledat (ANON, 2015).

Během cestování je lepší mít stomické pomůcky v příručním zavazadle předem připravené, nastříhané. Je třeba počítat s tím, že v případě letu není povoleno vnášet na palubu ostré předměty, tedy ani nůžky. Rovněž není vhodné mít v příručním zavazadle velké množství roztoků a přípravků. Tyto pomůcky je lepší umístit do zavazadla určeného k odbavení. V letních měsících je vhodné uložit pomůcky do termotašky, aby se zabránilo roztečení lepicí plochy (ZACHOVÁ, 2010).

6 EDUKACE

Slovo edukace pocházející z latinského *educuco, educare*, což znamená vpřed nebo vychovávat, můžeme chápat jako výchovu nebo učení jedince. Podle Mgr. Petry Juřeníkové, Ph.D. je edukace definována jako *proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech* (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9). Edukační proces probíhá od narození až do smrti a učení může být záměrné nebo nezáměrné. Proces, kdy si člověk zvyšuje úroveň znalostí, dovedností a schopností se nazývá vzdělávání a výsledkem tohoto procesu je kvalifikace. V praxi je cílem nejen zvyšování vědomostí, ale pro stomika ještě důležitější osvojení si dovedností nezbytných pro každodenní život (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukační proces zahrnuje několik determinantů, jimiž jsou edukátor, edukant, edukační konstrukty a edukační prostředí. Aktivním účastníkem edukace je edukátor, tedy člověk, který poskytuje informace, realizuje edukační proces. V roli edukátora může být například lékař nebo sestra. Edukant je osoba, která se vzdělává a na kterou je edukační činnost zaměřena. Může jím být nejčastěji nemocný, ale také zdravý člověk nebo i zdravotnický pracovník, který si zvyšuje úroveň a prohlubuje své znalosti a dovednosti v rámci tzv. celoživotního vzdělávání. Osobnost každého edukanta je individuální a je dána pohlavím, věkem, kognitivními schopnostmi, schopností motivace, postojem a hodnotami. Dále charakteristiku edukanta ovlivňuje také etnická příslušnost, sociální prostředí, ve kterém se nachází a v neposlední řadě jeho sociálně kulturní podmínky. Dalším determinantem edukačního procesu jsou edukační konstrukty, které jsou významné pro zlepšení kvality celého procesu vzdělávání. Patří sem edukační předpisy, plány a normy. Místo, kde edukace probíhá, se nazývá edukační prostředí a jeho ergonomické podmínky mohou ovlivnit průběh edukace. Mezi tyto ovlivňující faktory patří barva, osvětlení, sociální klima a atmosféra edukace. Příkladem edukačního prostředí ve zdravotnictví je např. ambulance, kdy edukátorem je sestra a edukantem pacient (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (NEMCOVÁ, HLINKOVÁ, 2010).

Edukace je důležitá i v rámci prevence, měla by tedy pomoci předcházet nemocem, udržovat a navracet zdraví a minimalizovat možnost zhoršení stavu. Edukaci můžeme dělit na primární, sekundární a terciární (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Primární edukace se zaměřuje zejména na zdravé lidi, jejím cílem je předcházet zdravotním problémům. Kromě prevence vzniku onemocnění se zabývá také zlepšováním a udržováním zdravotního stavu.

Sekundární edukace je důležitá v případě nemoci. Hlavním úkolem je zabránit přechodu onemocnění do chronického stadia a obnovit zdraví. Zabývá se edukací pacienta o jeho stavu a způsobu, jak zabránit rozvoji nemoci.

Terciární edukace se týká jedinců s ireverzibilními (nezvratnými) změnami zdravotního stavu, kteří nemohou být zcela vyléčeni. Jejím cílem je zkvalitnění života pacientů a zabránění vzniku problémů a komplikací (NEMCOVÁ, HLINKOVÁ, 2010).

6.1 CÍLE EDUKACE

Cílem je očekávaný výsledek, kterého chce edukátor prostřednictvím edukace dosáhnout. Jsou-li cíle edukace dobře formulované, mohou edukátorovi pomoci edukaci správně naplánovat. Cíl by měl být formulován ze strany edukanta. Cíle edukace můžeme rozdělit na dlouhodobé a krátkodobé nebo na vyšší a nižší. Správně stanovený cíl musí být splnitelný, přiměřený, jednoznačný a kontrolovatelný (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

6.2 METODY EDUKACE

Edukační metodu můžeme chápat jako cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly efektivně naplněny cíle učení (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 37).

Edukační metody pomáhají plnit cíle edukace. Edukační metoda se volí v závislosti na osobnosti edukanta, úrovni jeho znalostí a dovedností a také na jeho aktuálním stavu fyzickém i psychickém. Edukační metoda by měla být použitelná v praxi a být zajímavá pro edukanta i edukátora. Mezi edukační metody řadíme přednášku, vysvětlování, výklad, instruktáž, rozhovor, besedu, diskuzi, demonstrační metody, kdy edukátor předvede názornou ukázkou. Velmi častou metodou ve zdravotnictví je také metoda tištěného slova, jejíž výhodou je edukace velkého množství edukantů dané cílové skupiny a patří sem např. brožury, letáky, časopisy a jiné (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

6.3 EDUKAČNÍ PROCES

Edukační proces je cyklická, systematická a plánovaná činnost, kdy dochází k učení. Na výsledku edukačního procesu se podílejí dva subjekty, ve zdravotnictví je to pacient a sestra. Kvalita edukačního procesu závisí na úrovni jejich vzájemné interakce, osobních kvalitách, hodnotách, názorech, motivaci a postojích. Úkolem sestry je pacientovi předat znalosti a dovednosti související s danou problematikou a zároveň ho podporovat a motivovat. Tyto informace by měl pacient dokázat využít ve svém životě a životním stylu. Edukační proces je tvořen jednotlivými fázemi: fáze posuzování, fáze diagnostiky, fáze plánování, fáze realizace a fáze vyhodnocení. (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (KUBEROVÁ, 2010), (NEMCOVÁ, HLINKOVÁ, 2010).

1. fáze - posuzování

V první fázi je hlavním cílem zjistit úroveň vědomostí a dovedností. Sběr informací o pacientovi se provádí formou pozorování, rozhovoru nebo např. prostřednictvím dokumentace z předchozí hospitalizace. Následně probíhá analýza získaných informací.

2. fáze - diagnostika

Na základě získaných údajů si sestra stanoví edukační diagnózy, které definují základní problémy a potřeby jedince, jejich příčiny a také faktory vzniku těchto problémů. Dělíme je podle důležitosti s přihlédnutím k potřebám nemocného a jeho prioritám.

3. fáze - plánování

Součástí této fáze je sestavení edukačního plánu, stanovení cílů a edukačních jednotek, určení obsahu edukace, vhodné formy a metody, vymezení časového harmonogramu edukace a také příprava edukačního prostředí.

4. fáze - realizace

Realizace vychází z edukačního plánu, skládá se z realizačních jednotek a každá má své fáze - motivační, expoziční, fixační a hodnotící.

5. fáze – vyhodnocení

Zjišťuje se, zda došlo ke splnění cílů a dále se zvažuje možnost pokračovat v edukaci, ukončit ji či reedukovat (NEMCOVÁ, HLINKOVÁ, 2010).

7 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY S ILEOSTOMIÍ

Kazuistika pacientky

Pacientka A. H., žijící v Domově pokojného stáří má založenou stomii od října roku 2016. Během hospitalizace v nemocnici, kam byla odeslána obvodním lékařem pro kolikovitě bolesti břicha trvající 3 dny, zástavu odchodu stolice a nechutenství, jí byla poskytována komplexní ošetrovatelská péče. Před operací byla v krátkosti edukována lékařem a stoma sestrou o typu operace a jejím důsledku. Po operaci byla podrobněji seznámena se stomií a každý den stomii sledovala stoma sestra. Po propuštění do domácího ošetřování jí s péčí o stomii pomáhá personál domova, ale pacientka vykazuje zájem o podrobnější edukaci, aby si o stomii mohla pečovat sama a nebyla tak závislá na ostatních. Pacientka je v současné době v Domově pokojného stáří, žije sama v malém bytě v 1. patře Domova. Je téměř soběstačná, pouze vyžaduje pomoc při sprchování, má strach z pádu v koupelně. Pacientka má diabetes mellitus II. typu na dietě, kterou nedodrhuje úplně striktně. Dále se pacientka léčí s hypertenzí, tlak si měří každé ráno sama digitálním tonometrem, užívá léky. Psychicky pacientka působí stabilně, i po založení stomie se jeví jako optimistka. Občas mívá večerní úzkosti z důvodu obav z vývoje onemocnění.

FÁZE – POSUZOVÁNÍ

Jméno: A. H.

Pohlaví: žena

Věk: 69 let

Bydliště: Velká Bystřice

Rasa: europoidní

Etnikum: slovanské (české)

Vzdělání: vyučena

Zaměstnání: důchodkyně

Anamnéza:

Nynější onemocnění: nauzea, nechutenství, kolikovitě bolesti břicha

Osobní anamnéza: Hypothyreosa v subst., Arteriální hypertenze od r. 1995, diabetes mellitus II. typu na dietě, chronická renální insuficience, stp. APPE

Alergická anamnéza: neudává

Abúzy: nekouří, nepije, závislost na jiných látkách neudává

Farmakologická anamnéza: Euthyrox 75 µg tbl. (1-0-0), Controloc 20 mg tbl. (1-0-0), Rivocor 5 mg tbl. (1/2-0-0), Prestarium neo (1-0-0), Biopron cps. (1-1-1), Mirtazapin 15 mg tbl. (0-0-1)

Základní údaje

Tělesný stav	Bez závažných patologií
Mentální úroveň	Dobrá, orientovaná osobou, místem i časem
Komunikace	Přiměřená
Zrak, sluch	Dalekozrakost, sluch bez omezení
Řečový projev	Srozumitelný
Paměť	Krátkodobá i dlouhodobá paměť je nenarušená
Motivace	Přiměřená, představuje zájem o nabytí vědomostí
Pozornost	Přiměřená zdravotnímu stavu, zájem o svůj zdravotní stav
Typové vlastnosti	Pacientka se vidí jako optimista
Vnímavost	Přiměřená
Pohotovost	Reakce jsou přiměřeně rychlé
Nálada	Mírně negativní, má obavy z vývoje onemocnění
Sebevědomí	Na střední úrovni, úplně si nevěří
Charakter	Hodná, komunikativní, upřímná, někdy mírně úzkostlivá
Poruchy myšlení	Neprojevují se, myšlení-jasně
Chování	Přívětivé
Učení	typ – emocionální styl - vizuální, auditivní, systematické, logické postoj - zajímá se o nové informace o svém onemocnění bariéry - strach, obavy z vývoje onemocnění

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

Posouzení podle M. Gordonové

1. Podpora zdraví

Pacientka v současné době měla problémy se zažíváním, objevovaly se bolesti břicha, občasné zvracení, nechutenství, důsledkem toho byla ztráta hmotnosti. Po operačním výkonu, kdy byla založená stomie, je občas úzkostlivá, bojí se reakce přátel a komplikací, které mohou nastat při péči o stomii. Snaží se získat co nejvíce informací o dané problematice a jejím cílem je se o stomii naučit pečovat sama, aby nebyla závislá na okolí. Pacientka má jednu dceru, která žije v zahraničí, z tohoto důvodu žije v Domově pokojného stáří, kde může kdykoli požádat o pomoc při každodenních činnostech a má zde také zajištěnou stravu. I přesto se chce aktivně zapojit do edukačního procesu a pečovat o stomii sama.

2. Výživa

Pacientka je středně vysoká, měří 167 cm a váží 59 kg. V posledních dnech trpí nechutenstvím a zhubla 2,5 kg za 14 dní. Snaží se jíst 4x denně malé dávky jídla. Před výkonem, kvůli kterému nyní bude muset dodržovat dietní opatření, byla zvyklá jíst téměř všechno, příliš nedodržovala diabetickou dietu. Co se týče pitného režimu, je zvyklá pít čistou neperlivou vodu, čaje a džusy. Během dne vypije okolo 1,5 litru tekutin. Mléko pacientka nepije, protože jí nechutná, avšak s mléčnými výrobky problém nemá. Alkohol nepije vůbec, kávu pije minimálně (2 šálky za týden).

3. Vylučování

Močení je bez problémů, moč bez příměsí a patologického zápachu, přirozeně zbarvená. Stolicí mívala normální, občas spíše zácpu. Byla zvyklá chodit na stolicí 1x za den. Na WC zvládne dojít sama. Pocení přiměřené, bez oděru.

4. Aktivita, odpočinek

Pacientka se snaží každý den projít po areálu Domova, jiné aktivity nemá. Ráda přes den relaxuje s knížkou v křesle nebo se podívá na televizi. Po obědě si ráda na chvíli lehne, pustí rádio a půl hodiny až hodinu spí. V noci spí většinou 7 hodin. V současné době má problémy s usínáním, protože má strach z budoucnosti a vývoje jejího onemocnění. Někdy se večer cítí osamocená a smutná. Užívá před spaním léky na uklidnění. V Domově si rychle zvykla, spí zde téměř stejně jako doma. Pacientka je

v rámci pokoje soběstačná, potřebuje pouze dopomoc při hygieně ve sprše, bojí se, aby neuklouzla a nepadla.

5. Vnímání, poznávání

Pacientka je orientovaná časem, místem i osobou. Má problémy se zrakem, asi 12 let trpí dalekozrakostí, používá brýle na čtení. Se sluchem problémy nemá. Svým praktickým lékařem byla informovaná o postupu před operací a po operaci, ale stále má nedostatek informací o dietním opatření a některých praktických úkonech, jako je například výměna stomického setu. Ráda by získala více informací také o ochranných prostředcích, kterými zamezí možnému poškození kůže v okolí stomie.

6. Sebepojetí

Pacientka se hodnotí jako optimistka, i přesto, že žije sama a má obavy z vývoje onemocnění, se chce naučit pečovat o stomii, přijmout ji jako svou součást. Aktivně se chce zapojit do ošetrovatelské péče.

7. Role a vztahy

Pacientka žije v Domově pokojného stáří 3 roky. Má jednu dceru, která žije v zahraničí. Komunikují spolu telefonicky minimálně 3x týdně, dcera se také snaží dojíždět na návštěvu za matkou aspoň 2x za půl roku. Manžela pacientka nemá, před 3 lety ovdověla. Z tohoto důvodu by v domě zůstala úplně sama, na což už si netroufá, proto nyní žije v Domově pokojného stáří, kde je spokojená. Pacientka zachovává kontakt i se svými známými a sousedy, se kterými si rovněž telefonuje a asi 1x měsíčně navštěvuje.

8. Sexualita

Menstruace byla pravidelná od 13 let, počet těhotenství: 1, porod: 1. Nástup menopauzy asi ve 47 letech, poslední menstruace v 51 letech. Pacientka neprodělala žádné gynekologické onemocnění. Pohlavní styk již nemá.

9. Zvládání zátěže

Pacientka v současné době pocítuje obavy z vývoje její nemoci a večer se cítí osamocená. Nejtěžším obdobím si prošla, když jí zemřel manžel. Od té doby se její život změnil, neříká, že k horšímu, ale jisté změny pocítuje, a to především ve změně bydliště. Zpočátku se této změny obávala, ale brzy si zvykla na nové prostředí a cítí se bezpečně. Většinou se snaží si problémy vyřešit sama, pokud je ve stresu, pustí si

hudbu, zazpívá si. Také jí pomáhá, když se může pobavit s dcerou, ví, že spolu můžou navzájem řešit problémové situace a pomoci jedna druhé.

10. Životní hodnoty

Pacientka nemá zásadní plány do budoucna. Jejím hlavním cílem je co nejdéle zůstat soběstačná v nejvyšší možné míře, proto se snaží spolupracovat a aktivně zapojovat. Dále je pro ni důležité trávit Vánoce a narozeniny s dcerou, která za ní jezdí. Klade důraz na zdraví, rodinu a přátelství.

11. Bezpečnost a ochrana

Pacientka se cítí bezpečně ve svém bytě v Domově pokojného stáří. S ostatními obyvateli si rozumí. Necítí se příliš jistá při sprchování, má strach, že uklouzne a spadne, proto je zajištěna dopomoc personálu.

12. Komfort

Pacientka pocítuje obavy z nemoci a deficit informací v péči o stomii. Kvůli tomu špatně usíná, spánek není v současné době tak kvalitní jako předtím.

13. Jiné (růst a vývoj)

Růst a vývoj pacientky je fyziologický.

Profil rodiny

Pacientka je 3 roky ovdovělá, žije v Domově pokojného stáří. Má jednu dceru (41 let), která se provdala do zahraničí a pracuje jako recepční v hotelu. S dcerou má velmi dobrý vztah, když se příliš nevidají, pravidelně spolu komunikují po telefonu. Rodiče již nežijí, otec zemřel v 75 letech na IM, matka v 59 letech na karcinom prsu. Sourozence pacientka nemá. Pacientka dříve pracovala jako švadlena, nyní je v důchodu.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav

Pacientka udržuje kontakt se svými známými a sousedy, s nimiž se pravidelně schází, nebo si telefonují. Také s dcerou je stále v kontaktu, jejich vztah je na velmi dobré úrovni. Sociální zázemí a finanční situace je přiměřená.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Pacientka tráví většinu času ve svém bytě v Domově. Snaží se dodržovat pravidelnost v každodenních procházkách. Diabetickou dietu nedodržuje úplně striktně,

jednou za čas si se známými dá zákusek ke kávě, nebo něco dobrého večer k televizi. Nemá ráda stravování se ve spěchu a stresu, dodržuje pravidelnost v jídle, menší porce 4-5x denně. Pitný režim je pro ni důležitý, vypije 1,5 l za den, příznaky dehydratace nevykazuje. Pacientka většinou spí 7 hodin, po probuzení se cítí odpočatá. Občas má problémy s usínáním, kvůli pocitu osamocení a obavám z vývoje onemocnění. Večer užívá léky na uklidnění. Je také zvyklá si na hodinu lehnout po obědě. Má ráda sledování televize, především dokumenty a soutěžní pořady, ráda čte a luští křížovky.

Kultura: knihy, hudba, dříve divadlo

Náboženství: ateista

Hodnota: zdraví, rodina, láska

Postoj k nemoci: s daným onemocněním zatím nemá zkušenosti, byla poučena lékařem o změně životosprávy, ale své vědomosti by ráda prohloubila a získala také praktické dovednosti v péči o stomii.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina není schopna příliš efektivní spolupráce, může však zajistit psychickou podporu a možnost komunikace s pacientkou. Nejbližší a jedinou rodinou pro pacientku je její dcera, která s ní je schopná efektivních rozhodnutí a řešení krizových situací.

Porozumění současné situace rodinou

Dcera je informována o stavu a prognóze pacientky, je ochotna spolupracovat při její léčbě. Pacientka se s dcerou shoduje v řešení jejího zdravotního stavu.

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

Vstupní test:

Otázky	Odpověď ano/ne
Znáte organizace, jako jsou Kluby stomiků?	Ne
Znáte zásady správné životosprávy stomiků?	Ne
Umíte vyjmenovat nejčastější komplikace stomie?	Ne
Dokážete vyjmenovat všechny pomůcky pro ošetření stomie?	Ne
Znáte postup při výměně stomie?	Ne
Dokážete vyjmenovat ochranné prostředky v péči o stomii?	Ne
Víte, jaký je rozdíl mezi ileostomií a kolostomií?	Ano

Na základě vstupního testu bylo zjištěno, že pacientka má nedostatky ve vědomostech o stomických pomůckách a postupu při výměně stomie. Dále pacientka potřebuje doplnit informace o komplikacích, které mohou vzniknout v důsledku založení stomie. Pacientka také uvedla deficit ve vědomostech v oblasti správné životosprávy stomika a nemá vědomosti o Klubu stomiků. Vzhledem k nedostatečným vědomostem jsme se rozhodli edukovat pacientku v rámci výše uvedené problematiky.

Motivace pacientky: je vysoká, projevuje zájem učit se, uvědomuje si, jaké komplikace mohou nastat při nesprávném dodržování určitých zásad. Chce se seznámit s úkony související s péčí o stomii, léčebným režimem, životosprávou apod. K motivaci ji vede její vlastní vůle a podpora dcery.

2. FÁZE – DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí:

- o komplikacích
- o léčebném režimu
- o režimových opatřeních
- o dietních opatřeních
- o stomických pomůckách
- o postupu výměny stomie

Deficit v postojích:

- strach z vývoje onemocnění
- nejistota v dodržování správného dietního opatření
- nejistota v dodržování správného režimového opatření

Deficit zručnosti:

- v péči o stomii

3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

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

- o komplikacích
- o dietních opatřeních
- o režimových opatřeních
- o pomůckách a postupech v péči o stomii
- o Klubu stomiků

Podle struktury: 4 edukační jednotky

Záměr edukace:

- mít co nejvíce vědomostí o komplikacích
- seznámit se s režimovými a dietními opatřeními
- osvojit si vědomosti o pomůckách a postupech
- mít vědomosti o Klubech stomiků

Podle cílů:

Kognitivní - pacientka nabyla vědomosti o svém onemocnění, komplikacích, o postupu léčby a životním režimu, o pomůckách a postupu při výměně stomie, o Klubech stomiků.

Afektivní - pacientka má zájem získat nové vědomosti, je ochotná zúčastnit se edukačních sezení, vytvoří si kladný přístup ke spolupráci a uvědomuje si nutnou změnu životního stylu.

Behaviorální - pacientka dodržuje léčebný režim a bude se podílet na doporučeném životním režimu, upraví si životosprávu, dokáže rozeznat komplikace a správný postup při výměně stomie.

Podle místa a realizace: u pacientky v pokoji, zajistit klid a soukromí.

Podle času: edukační proces je rozdělen do dvou dnů v odpoledních hodinách. První dvě edukační jednotky byly realizovány v domácím prostředí pacientky. Tyto edukační jednotky obsahovaly informace o samotném onemocnění, komplikacích onemocnění,

stomických pomůckách a postupu při výměně stomie. Další dvě jednotky byly taktéž realizovány v domácím prostředí pacientky a zahrnovaly dietní a režimová opatření a seznámení s Klubem stomiků.

Edukační pomůcky: audiovizuální pomůcky, notebook, obrázky, stomické pomůcky, publikace, odborná brožura, edukační karty, papír, tužka.

Podle formy: individuální

Typ edukace: prohlubující

Struktura edukace

1. **Edukační jednotka:** Stomie a jejich komplikace
2. **Edukační jednotka:** Stomické pomůcky a jejich výměna
3. **Edukační jednotka:** Dietní a režimová opatření
4. **Edukační jednotka:** Klub stomiků

Časový harmonogram edukace

1. **Edukační jednotka:** 23. 3. 2017 od 14:00–14:45 (45 minut)
2. **Edukační jednotka:** 23. 3. 2017 od 15:00–16:00 (60 minut)
3. **Edukační jednotka:** 24. 3. 2017 od 14:00–15:55 (55 minut)
4. **Edukační jednotka:** 24. 3. 2017 od 15:10–15:40 (30 minut)

4. FÁZE – REALIZACE

1. Edukační jednotka: Stomie a jejich komplikace

Místo edukace: u pacientky v pokoji.

Časový harmonogram: 23. 3. 2017 od 14:00–14:45 (45 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** - pacientka nabyla adekvátních vědomostí o problematice stomií, dokáže specifikovat jejich komplikace.
- **Afektivní** - pacientka má zájem o poskytnuté informace, dotazuje se, verbalizuje pochopení získaných vědomostí o této problematice.

Forma: individuální.

Prostředí: domácí, zajistit klid a soukromí.

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

Edukační pomůcky: brožura, papír, tužka

Realizace 1. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit, představit se, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí.
- **Expoziční fáze:** (20 minut)

Stomie neboli vývod je mnohdy jedinou možností řešení neprůchodnosti střev. Jde o vyústění střeva na povrch stěny dutiny břišní. Konzistence stolice záleží na místě založení stomie. Ileostomie, tedy stomie na tenkém střevě, odvádí tekutý, agresivnější obsah, zatímco kolonostomie, tedy vývod na tlustém střevě, odvádí tužší, formovanou stolici. V důsledku založení stomie mohou vzniknout určité komplikace, jejichž riziko můžeme správnou péčí o stomii eliminovat. Mezi časné komplikace řadíme krvácení ze stomie a nekrózu, které se objevují zpravidla pár dní po operaci. Drobné krvácení z okraje stomie bývá normální, může ho způsobit manipulace se stomií a stomickými pomůckami. Větší krvácení pocházející z nitra stomie je potřeba řešit s lékařem. Nekróza stomie se projevuje nafialovělou barvou stomie a zápachem, je způsobena nedostatečným prokrvením stomie, například při zaškrcení stomickou pomůckou.

Mezi pozdní příznaky, které se mohou objevit až po týdnech nebo měsících patří prolaps neboli výhřez stomie. Střevo může více vyčnívat při zvýšeném nitrobršním tlaku, což může být způsobeno kašláním, kýcháním, nadměrnou zátěží apod. Pokud se střevo vleže, v klidu nevrátí do původní polohy, je vhodné kontaktovat stoma sestru či lékaře a poradit se. Nedoporučuje se násilím střevo vracet do původní polohy.

Opačným případem je retrakce neboli vtažení stomie. Tato komplikace může vzniknout v důsledku nadměrného váhového přírůstku či uvolněním fixace ke stěně břišní. Okolí stomie je deformované a stolice může podtékat pod podložku a způsobovat další komplikace jako je macerace (rozmočení a narušení kůže). Ke kožním komplikacím kromě macerace patří také iritace (podráždění kůže) nebo alergická reakce na určitou stomickou pomůcku, proto se před operací dělá alergický test nalepením hmoty z podložky stomické pomůcky na předloktí.

Ruku v ruce s retrakcí jde také stenóza neboli zúžení stomie. Dochází k omezení průchodnosti střeva nebo dokonce k úplné neprůchodnosti, kterou musí okamžitě řešit lékař, většinou chirurgickým zákrokem. Pokud není otvor zcela uzavřen, problém řeší stoma sestra, která jej rozšíří prsty nebo pomocí dilatátoru. Je také důležitá úprava stravy a hydratace.

Další komplikací je parastomální kýla – tato komplikace je nejčastější. Okolo stomie se vytvoří vyklenutí, které znesnadňuje užití stomických pomůcek. Tento problém vzniká při oslabení břišní stěny, kdy dojde k vsunutí části obsahu pobřišniční dutiny mezi otvor ve stěně břišní a vyvedené střevo. Pomůckou pro prevenci této komplikace jsou břišní pásy pro stomiky.

- **Fixační fáze:** (10 minut) shrnutí a zopakování nejdůležitějších informací o projevech a důsledcích komplikací.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejích odpovědí.

Kontrolní otázky:

Jaké negativní důsledky má retrakce neboli vtažení stomie?

Čím může být způsoben výhřez stomie?

Definujte vlastními slovy, co znamená stenóza stomie a jak se řeší?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla prověřena třemi kontrolními otázkami a její odpovědi byly správné. Prokázala základní vědomosti v oblasti komplikací stomie. Pacientka dokáže popsat negativní důsledky konkrétních komplikací, teoreticky dokáže říct, jakým způsobem komplikace řešit. K edukaci zaujala aktivní postoj. Při diskusi došlo k potvrzení správné volby edukační jednotky. Edukační jednotka trvala 45 minut.

2. Edukační jednotka: Stomické pomůcky a jejich výměna

Místo edukace: u pacientky v pokoji.

Časový harmonogram: 23. 3. 2017 od 15:00–16:00 (60 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** - pacientka prokazuje adekvátní vědomosti o stomických pomůckách a výměně stomie.
- **Afektivní** - pacientka projevuje zájem o poskytnuté informace, dotazuje se, verbalizuje spokojenost s nově získanými vědomostmi.

Forma: individuální.

Prostředí: domácí, zajistit klid a soukromí.

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

Edukační pomůcky: edukační karta, papír, tužka, stomické pomůcky, notebook

Realizace 2. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou a klidnou atmosféru, povzbudit pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam nově získaných znalostí.
- **Expoziční fáze:** (30 minut)

Seznámení pacientky se stomickými pomůckami

K péči o stomii v domácím prostředí je potřeba mít připravené všechny pomůcky, kterými jsou: tužka, nůžky, šablona, čistící film, ochranný film, buničitá vata nebo gáza, prostředky pro zahuštění stolice, stomická pasta, zrcátko, vatová štětička,

konkrétní stomická pomůcka (podložku, stomický sáček), sáček na odpad, pokud máte zájem, můžete při výměně použít jednorázové rukavice a pro ucpání stomie při výměně je možné použít hygienický tampon.

Pro dokonalé vysušení kůže a nahřátí nalepené podložky je vhodné použít fén. Na ochranu kůže existují pomůcky jako je stomická pasta, která vyplní okolní nerovnosti a vyplní prostor mezi stomií a pomůckou. Některé typy těchto past se nejprve zahřejí v teplé vodě, poté se aplikují na kůži v okolí stomie, záleží na tom, která firma poskytuje pomůcky nejlépe vyhovující pacientce. Další pomůckou je čisticí film, jehož úkolem je odstranit zbytky předešlé podložky, aniž by došlo k poškození kůže. Následně pokožku důkladně vysušíme a aplikujeme ochranný sprej, který vytvoří ochranný film. Pomocí šablony změříme velikost stomie a tužkou zaznačíme. Podle této šablony vystříháme otvor na podložce tak, aby byl o 1-2 mm větší než průměr stomie, znovu přiložíme ke stomii a zkontrolujeme, zda odpovídá její velikosti. Poté pro snadnější manipulaci zahřejeme lepicí plochu a odstraníme ochrannou fólii z podložky. Podložku nalepíme okolo stomie a zlehka uhladíme. Poté „přicvakneme“ stomický sáček a ubezpečíme se, že dobře drží.

Praktický nácvik výměny stomické podložky a sáčku

Pacientka byla seznámena se stomickými pomůckami, které si pečlivě přichystala na stůl, včetně nastřižené podložky. Poté si umyla ruce mýdlem a teplou vodou, řádně osušila a nasadila rukavice. Opatrně sejmula „nacvakávací“ sáček, stomii otřela buničitou vatou a ucpala tamponem. Dále odstranila podložku a jemně očistila okolí stomie nejprve vodou, potom čisticím filmem. Kůži důkladně vysušila. Z lepicí plochy sejmula fólii a podložku nalepila okolo stomie. Potom připevnila sáček na podložku stomie, lehkým tahem se ujistila, že je sáček dobře připevněn. Ještě si také vyzkoušela, jak se sáček vypouští a zpět roluje a uzavírá. Při výměně stomie si pacientka počínala velmi dobře. Teoreticky jsme si při postupu zdůraznily i vhodnost použití stomických past a tvarovatelných pomůcek pro případ nerovnosti kůže v okolí stomie. Pacientka je také seznámena s tím, že typy ochranných pomůcek se mohou lišit podle firmy a je schopná si vybrat takovou, která jí bude nejlépe vyhovovat.

- **Fixační fáze:** (15 minut) zopakování a shrnutí nejpodstatnějších informací o stomických pomůckách a o postupu při výměně stomie.

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

Kontrolní otázky:

Vyjmenujte základní pomůcky potřebné při výměně stomie?

K čemu slouží stomické pasty a ochranné filmy?

Jakým způsobem vyměřujeme průměr stomie?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována třemi kontrolními otázkami a její odpovědi byly správné. Prokázala základní vědomosti v oblasti týkající se stomických pomůcek a výměny stomie. Provedly jsme praktický nácvik výměny stomie. Pacientka zaujala aktivní postoj a zvládla techniku výměny stomie sama. Při diskuzi jsme se utvrdili, že obsah 2. edukační jednotky byl zvolen správně. Edukační jednotka trvala 60 minut.

3. Edukační jednotka: Dietní a režimová opatření

Místo edukace: u pacientky v pokoji.

Časový harmonogram: 24. 3. 2017 od 14:00–14:55 (55 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** - pacientka prokazuje adekvátní vědomosti o dietních a režimových opatřeních, o možných aktivitách, o způsobu stravování, ví jakých potravin se vyvarovat
- **Afektivní** - pacientka projevuje zájem o poskytnuté informace, aktivně spolupracuje, klade otázky, verbalizuje spokojenost s nově nabytými vědomostmi.

Forma: individuální.

Prostředí: domácí, zajistit klid a soukromí.

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

Edukační pomůcky: edukační karta, písemné pomůcky, brožury, notebook

Realizace 3. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit pacienta, vytvořit vhodné edukační prostředí a příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacienta k aktivní spolupráci.
- **Expoziční fáze:** (30 minut) informovat pacienta o dietních a režimových doporučeních

Dietní opatření a omezení některých potravin se týká převážně stomiků, kteří jsou prvních 6 až 8 týdnů po operaci. V tomto období je doporučena tzv. bezezbytková strava, což znamená strava s nejnižším možným množstvím látek, které se dostávají do stolice (nestravitelné zbytky) a strava se sníženým množstvím tuků. Z jídelníčku je třeba odstranit potraviny, jako jsou luštěniny, celozrnné pečivo, ovoce se slupkami a zrníčky, tučná masa, uzeniny, dráždivé koření apod. Porce jídla by měly být menší, ale rozvržena v několika denních dávkách, nejlépe vždy po 2 až 3 hodinách. Vydatným jídlem být měla být snídaně a oběd, naopak méně vydatná by měla být večeře, konzumovaná delší dobu před spaním. Není vhodné jíst pozdě večer. Je důležité jídlo řádně rozkousat, jíst pomalu, v klidné atmosféře, mít dostatek času.

Pacientce byl předložen níže uvedený přehled s účinky potravin

nadýmavý účinek	cibule, pivo, šumivé nápoje, vejce, květák, brokolice, kedlubny, ořechy, pórek, houby, česnek, ostré koření, čerstvé pečivo, uzené maso, ryby
protinadýmavý účinek	brusinky, jogurt, smetana, fenykl, bazalka, anýz, tymián
zápach podporují	vejce, maso, ryby, cibule, česnek, koření, některé sýry, luštěniny, chřest, houby
zápach tlumí	špenát, zelený salát, petržel, brusinky, jogurt, borůvky,
projímavě působí	káva, cukr, alkohol, luštěniny, kyselé zelí, smažená, tučná jídla, ostré koření, kapusta, fíky, hrušky, švestky, mléko
průjem tlumí	svažené mléko, čokoláda, červené víno, bílý chléb, brambory, banány, rýže, mrkev, černý čaj, celer, borůvky, kakao

Zdroj: autor

Je nutné dodržovat pitný režim. Doporučuje se denní příjem tekutin minimálně 2 litry, a to převážně neperlivých, neslazených nápojů, např. voda, slabý čaj, minerální vody bez bublinek apod. V důsledku nedostatku tekutin může dojít k ucpaní stomie či zácpě.

Fyzická aktivita je vhodná zároveň i pro psychickou pohodu. Mezi doporučované aktivity patří tanec, jóga, jízda na kole nebo plavání, dále procházky, chůze s holemi apod. Naopak se nedoporučují kontaktní sporty a přílišné zatěžování břišních svalů. S aktivitou je vhodné začínat postupně. Nejprve, v období rekonvalescence (zotavování), je důležitý odpočinek a relaxace. Teprve po 1 až 2 měsících se začíná s aktivitou a postupnou zátěží organismu. Pacienti se stomií by neměli nosit břemena těžší než 5 kg. Při zvýšené zátěži je vhodné nosit břišní pás či stahovací prádlo. Při nedostatku pohybu může dojít k váhovému přírůstku a v jeho důsledku ke změně rozměrů stomie a zhoršení přilnavosti pomůcek ke kůži, což je komplikováno podtékáním stolice pod podložku, macerací kůže atd.

V rámci cestování je možné cestovat všemi dopravními prostředky. Je nutné mít s sebou zavazadlo s dostatečným množstvím pomůcek. Při cestě do zahraničí se doporučuje mít ke stomickým pomůckám vysvětlení v anglickém jazyce, pokud by byl problém při odbavení. Při cestování autem je potřeba dát pozor na bezpečnostní pás, který může stlačit okolí stomie, proto je lepší jej vypodložit např. ručníkem.

Co se týká oblékání, nedoporučuje se nosit opasek a kalhoty s těsnou gumou v oblasti stomie. Díky diskrétním pomůckám v dnešní době stomici mohou nosit i těsné oblečení, výjimkou nejsou ani plavky. Ženám se doporučují jednodílné se zpevněním v oblasti břicha, muži mohou nosit retro plavky nebo bermudy se zvýšeným pasem. Pokud jde o spodní prádlo, je dobré ho nosit pod nebo přes stomický sáček.

- **Fixační fáze:** (10 minut) shrnutí a zopakování podstatných informací
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientovi a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky:

Víte, jaké nápoje jsou pro Vás vhodné?

Víte, jaké potraviny nejsou pro Vás vhodné a proč?

Uveďte 3 doporučované aktivity stomiků.

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientce byly kladeny tři kontrolní otázky a její odpovědi byly správné. Prokázala základní vědomosti o životosprávě stomiků. Pacientka se k edukaci stavěla aktivně. Při diskusi došlo k potvrzení správné volby edukační jednotky. Edukační jednotka trvala 45 minut.

4. Edukační jednotka

Téma edukace: Klub stomiků

Místo edukace: u pacientky v pokoji

Časový harmonogram: 24. 3. 2017 od 15:10–15:40 (30 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** – pacient má základní povědomí o Klubu stomiků.
- **Afektivní** – pacient má zájem o informace, aktivně spolupracuje, klade otázky, verbalizuje pochopení.

Forma: individuální.

Prostředí: domácí, zajistit klid a soukromí.

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

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, notebook.

Realizace 4. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou a uvolněnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci
- **Expoziční fáze:** (15 minut) informovat pacientku o existenci Klubu stomiků

České ILCO je dobrovolné sdružení s celostátní působností, které vzniklo v roce 1993 na shromáždění již existujících regionálních klubů stomiků. České ILCO tedy zastřešuje regionální kluby. Tyto kluby zajišťují pro své členy rekondiční pobyty, zájezdy, hájí práva a zájmy stomiků v oblasti dostupných kompenzačních pomůcek. Členové se scházejí a probírají své zkušenosti a problémy života se stomií. Mají pro sebe pochopení, protože každý z nich ví, jaké je žít se stomií. Dokážou si tak poradit, sdělí si i citlivé problémy a otázky této problematiky.

České ILCO je členem Světové organizace stomiků IOA a Evropské organizace stomiků EOA, jedná s pojišťovny, státními zákony, firmami, které vyrábí stomické pomůcky apod.

Členské kluby sdružení Českého ILCA působí po celé ČR, například v Brně, Chebu, Olomouci, Prostějově, Přerově, ve Zlíně, v Kladně atd.

Na internetových stránkách Českého ILCA jsou dostupné informace pro stomiky a kontakt pro dotazy nebo získání členství (<http://www.ilco.cz/index.php>). V případě zájmu o členství je na stránkách uvedena kontaktní adresa: Polská 15, 120 00 Praha 2.

Každý stomik má právo:

- *na předoperační poradenství, aby si byl plně vědom významu operace a znal základní skutečnosti o životě se stomií,*
- *na dobře provedenou, vhodně umístěnou stomii, s plným a přiměřeným přihlédnutím k pohodlí pacienta,*
- *na kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči i psychosociální podporu v předoperačním i pooperačním období, v nemocnici i své komunitě,*
- *na podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny, nutné k dosažení uspokojivé úrovně stomikova života,*
- *na úplnou a objektivní informaci o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici,*
- *na možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek,*
- *na informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a službách a podpoře, které poskytují,*
- *na ochranu proti jakékoliv formě diskriminace (Charta práv stomiků, 2010)*

- **Fixační fáze:** (5 minut) shrnutí podstatných informací
- **Hodnotící fáze:** (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a zhodnocení správnosti jejích odpovědí.

Kontrolní otázky:

Víte, co je úkolem stomických klubů?

Jakým způsobem se můžete stát členem klubu?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotázána dvěma kontrolními otázkami a odpověděla správně. Prokázala základní vědomosti o podstatě Klubu stomiků. Pacientka se k edukaci stavěla aktivně. Při diskuzi došlo k potvrzení správné volby edukační jednotky. Edukační jednotka trvala 30 minut.

5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

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

Výstupní test:

Otázky	Odpověď ano/ne
Znáte organizace, jako jsou Kluby stomiků?	Ano
Znáte zásady správné životosprávy stomiků?	Ano
Umíte vyjmenovat nejčastější komplikace stomie?	Ano
Dokážete vyjmenovat všechny pomůcky pro ošetření stomie?	Ano
Znáte postup při výměně stomie?	Ano
Dokážete vyjmenovat ochranné prostředky v péči o stomii?	Ano
Víte, jaký je rozdíl mezi ileostomií a kolonostomií?	Ano

Srovnání odpovědí vstupního a výstupního testu

Otázky	Odpověď ano/ne	
	Vstupní test	Výstupní test
Znáte organizace, jako jsou Kluby stomiků?	Ne	Ano
Znáte zásady správné životosprávy stomiků?	Ne	Ano
Umíte vyjmenovat nejčastější komplikace stomie?	Ne	Ano
Dokážete vyjmenovat všechny pomůcky pro ošetření stomie?	Ne	Ano
Znáte postup při výměně stomie?	Ne	Ano
Dokážete vyjmenovat ochranné prostředky v péči o stomii?	Ne	Ano
Víte, jaký je rozdíl mezi ileostomií a kolonostomií?	Ano	Ano

- Pacientka získala podstatné vědomosti o stomii, stomických pomůckách, pochopila zásady a postup při výměně stomie.
- Pacientka prokazuje vědomosti o správných dietních a režimových opatřeních, o podstatě Klubu stomiků.
- Pacientka je spokojena s nově nabytými vědomostmi.
- Edukace probíhala ve čtyřech edukačních jednotkách, které byly pro pacientku srozumitelné, při edukaci aktivně spolupracovala, dotazovala se, verbalizovala pochopení.
- Edukační cíle se podařilo splnit, edukace je ukončena, na základě splněných cílů.

- Na základě odpovědí edukantky, které uvedla ve výstupním testu a na základě splněných stanovených cílů usuzujeme, že realizace edukačního procesu byla efektivní.
- Edukace byla účinná a zlepšila psychický stav, vědomosti pacientky a postoj k onemocnění.

7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro pacienty se stomií

- Být v kontaktu se stoma sestrou
- Pravidelně navštěvovat lékaře
- Dodržovat dietní opatření a pitný režim
- Dodržovat zásady režimových opatření, pro eliminaci rizika vzniku komplikací, kterými jsou: nezvedat těžká břemena, používat přídržný pás, volit adekvátní velikost stomických pomůcek, používat ochranné stomické pomůcky, vykonávat doporučenou pohybovou aktivitu, zamezit velkému váhovému přírůstku
- Udržovat se v psychické pohodě, umět si odpočinout, nepřetěžovat se
- Zajímat se o nové poznatky této problematiky, číst informační brožury, knihy
- V případě zájmu se přihlásit do Klubu stomiků, dělit se o své zkušenosti s ostatními členy
- V případě potřeby se nebát obrátit na lékaře či stoma sestru

Doporučení pro rodinu

- Být oporou nemocnému
- Promluvit si s nemocným o jeho problémech, obavách
- Zajistit klidné prostředí pro odpočinek, psychickou pohodu
- Podporovat dodržování dietních a režimových opatření
- Zapojovat se s pacientem do fyzických aktivit
- Bude-li pacient chtít, naučit se a pomoci mu při péči o stomii

Doporučení pro všeobecné sestry

- všeobecná sestra by mít dostatečné vědomosti o problematice stomií
- znát základy správné životosprávy stomika
- přistupovat k pacientovi empaticky, s respektem a úctou
- vnímat pacienta jako bio-psycho-sociální a spirituální bytost
- ke každému pacientovi přistupovat individuálně
- motivovat pacienta ke změně postoje k vlastnímu zdraví
- zapojit do procesu také pacientovu rodinu
- podporovat pacienta v činnostech, které vedou ke změnám v jeho životním stylu
- umožnit pacientovi aktivní spoluúčast na vytvoření edukačního procesu
- připravit edukační proces tak, aby pacient obsahu dobře porozuměl, zajistit potřebné pomůcky k edukaci, příjemnou a klidnou atmosféru
- měla by se dále vzdělávat, číst odbornou literaturu, účastnit se seminářů, prohlubovat své vědomosti

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo prohloubit si vědomosti o problematice stomií a vytvořit edukační proces pro pacienta se střešní stomií. Práce byla zaměřena na obecné informace o stomii, jako je historie stomií, typy a rozdělení stomií, dále se zabývá indikacemi k založení stomie a komplikacemi. Součástí práce jsou také specifika ošetrovatelské péče o pacienta se stomií, zaměřené na nemocniční i domácí prostředí a také na spolupráci stomické sestry. Hlavním cílem bylo naplánovat a realizovat edukační proces u pacienta se stomií a zvýšit tak úroveň jeho vědomostí.

Edukační proces byl navržen a realizován u pacientky s nově založenou ileostomií. Edukační proces obsahoval 5 fází, a to posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. Edukace probíhala ve čtyřech edukačních jednotkách. Jednotky byly uzpůsobeny tak, aby zahrnujly všechny deficitní znalosti pacientky. K zjištění vědomostních nedostatků pacientky byl vytvořen vstupní test, který obsahoval 6 otázek týkajících se problematiky stomií.

První edukační jednotka se týkala stomií a jejich komplikací a trvala 45 minut. Během první edukační jednotky byla pacientka seznámena s nejčastějšími komplikacemi stomií, s jejich příčinami i základním postupem v jejich řešení. Druhá edukační jednotka se zabývala stomickými pomůckami a zároveň i praktickým nácvikem výměny stomie. Trvala 60 minut. Třetí edukační jednotka byla zaměřená na dietní a režimová opatření a trvala 55 minut. Čtvrtá edukační jednotka trvala 30 minut a dotkla se tématu Klubu stomiků, aby pacientka měla základní přehled a byla seznámena s tím, že nějaká taková organizace existuje.

Pacientka zaujala aktivní postoj k edukaci, spolupracovala, vykazovala zájem o probírané téma. Také se aktivně dotazovala a podílela na diskuzích. Za každou edukační jednotkou následovalo ověření získaných vědomostí pacientky pomocí kontrolních otázek. Po skončení edukace pacientka verbalizovala spokojenost s novými vědomostmi a dovednostmi. Cílem bylo také vytvořit edukační materiál, který byl po skončení edukace předán pacientce.

V bakalářské práci jsou uvedena doporučení pro praxi týkající se problematiky stomií. Tato doporučení jsou směřována pacientům, rodině a všeobecným sestram. Cíle bakalářské práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ADAMOVIČ, Zuzana a kol. Stomie – jejich komplikace. *Medicína pro praxi*. [online]. 2015 [cit. 2016-12-12]. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/med/2015/01/11.pdf>
- American College of Gastroenterology. Advancing gastroenterology, improving patient care*. [online]. © American College of Gastroenterology, 2017 [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: <http://patients.gi.org/topics/colonoscopy/>
- Dansac*. [online]. 2015 [cit. 2016-10-11]. Dostupné z: <http://zivotsestomii.cz/>
- BARTŮŇEK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1.
- BEZDIČKOVÁ, Marcela a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3130-8.
- Centrum pro peritoneální karcinomatózu. Komplexní onkologické centrum Fakultní nemocnice Olomouc*. [online] Centrum pro peritoneální karcinomatózu, 2017 [cit. 1-1-2017]. Dostupné z: <http://www.karcinomatoza.cz/>
- CIBRÍKOVÁ, Silvia., Eva KIVADEROVÁ a Iveta ONDRIOVÁ. Ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií. *Sestra*. 2013, č. 6, s. 42-44. ISSN 1210-0404
- CUESTA, Miguel, a Jaap BONJER, 2014. *Treatment of postoperative complications after digestive surgery*. Aufl. 2014. London: Springer London, 2014. ISBN 978-1-4471-4354-3.
- DOHNALOVÁ, Dagmar. *Repetitorium patologie pro praktická cvičení*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4002-6.
- DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. *Praktický průvodce stomiků*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5712-4.
- FERKO, Alexander, Zdeněk ŠUBRT a Tomáš DĚDEK, ed. *Chirurgie v kostce. 2., dopl. a přeprac. vyd.* Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-1005-1.
- GILANOVÁ, Stela a Livia KOLLÁROVÁ. Pohybová aktivita stomiků. *Sestra*. 2013, č. 6, s. 46-47. ISSN 1210-0404
- Charta práv stomiků. *České ILCO, z.s. - dobrovolné sdružení stomiků* [online]. 2010 [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/ilcotexty/charta.php>

- JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.
- KARLOVSKÁ, Milada. *Stomie: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině, 2013. ISBN 978-80-260-5063-6.
- KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC a Luboš PETRUŽELKA. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4284-7.
- KRŠKA, Zdeněk. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3815-4.
- KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2010. 246 s. ISBN 978-80-7367-684-1.
- LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1787-6.
- NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ. 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.
- NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.
- OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. Edice CARE. ISBN 80-7262-432-6.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3130-8.
- SILBERNAGL, Stefan a Florian LANG. *Atlas patofyziologie*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3555-9.
- SKŘIČKA, Tomáš, Pavel KOHOUT a Marieta BALÍKOVÁ. *Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev*. Praha: Forsapi, c2007. Rady lékaře, průvodce dietou. ISBN 978-80-903820-6-0.
- SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměn. vyd. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-849-0.

Stomici.cz. *O životě se stomií*. [online] © Stomici.cz, 2014 [cit. 2017-3-3]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/>

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4453-7.

VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2002. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-70-8.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3420-0.

ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3256-5.

PŘÍLOHY

Příloha A	Edukační karta – Výměna jednodílného stomického setu	I
Příloha B	Edukační karta – Výživová doporučení	III
Příloha C	Stomické pomůcky	VII
Příloha D	Čestné prohlášení	IX
Příloha E	Protokol o provádění sběru podkladů	X
Příloha F	Rešerš	XI

Pomůcky: rukavice, sáček na odpad, vlastní stomické pomůcky, doplňkový sortiment, čistící pěna, zahnuté nůžky, buničitá vata, mulové čtverce, měřítko stomie, zrcadlo a holicí strojek/žiletka

ZAČÍNÁME:

Výměna jednodílného stomického setu



Postup:

- 1) Nasadíme si rukavice, zajistíme oděv před znečištěním
- 2) Šetrně odstraníme použítý stomický systém, odložíme do sáčku, který před vyhozením zavážeme
- 2) V případě potřeby použijeme ostraňovač podložky
- 3) Okolí stomie očistíme buničitou vatou, vodou nebo čistící pěnou, je-li potřeba, oholíme (pro dobrou přilnavost pomůcky), důkladně osušíme
- 4) Okolní kůži ošetříme ochranným filmem nebo pudrem (podle stavu)
- 5) Pomocí šablony změříme velikost stomie, vystříháme otvor tak, aby byl o 2-3 cm větší, než průměr stomie
- 6) Znovu přiložíme ke stomii, ověříme, zda otvor odpovídá tvaru i velikosti stomie
- 7) Vystříženou šablonu přiložíme k lepicí ploše sáčku a obkreslíme
- 8) Zahnutými nůžkami vystříháme požadovaný tvar podložky
- 9) Lepicí plochu zahřejeme a sejmemе plastový kryt z podložky, sáček přeložíme v polovině a přiložíme ke stomii lepicí plochou
- 10) Přitiskneme k tělu tak, aby dobře přilnula k pokožce, na lepicí plochu nesaháme.
Novou pomůcku je vhodné 5 minut prohrát, aby dobře přilnula. Lehkým tahem se ujistíme, zda pomůcka dobře drží.



Lucie Karháňková, Dis.

Tato edukační karta je součástí bakalářské práce s názvem Edukace pacienta s ileostomií a kolostomií. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Duškova 7, Praha 5

Zdroj obrázku:

<http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/bezproblemovye-oseetrovani-stomie-450447>

VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ U PACIENTŮ SE STOMIÍ

Nejčastější otázky:

Musím dodržovat speciální dietu, když mám kolostomii? Ne, pokud Vám to lékař nedoporučil z ohledu na Váš stav.

Existují nějaké potraviny, kterým se mám vyhnout? Ne, pouze pokud Vám některé potraviny způsobují potíže, pak je vhodné je z jídelníčku vyloučit.

Co mám jíst? Zdravou a vyváženou stravu jako ostatní lidé.



Které potraviny nadýmají?

Ořechy, kukuřice, fazole, celer, kapusta, zeli, kvěťák, kedlubna, pórek, sušené ovoce, syrová paprika, okurky, česnek, cibule, perlivé nápoje, chleba se zrníčky, kynuté a čerstvé pečivo

Které potraviny tlumí nadýmání?

Fenykl, anýz, kmín, skořice, muškátový oříšek, jogurt, tvaroh, brusinky

Které potraviny způsobují zápach?

Uzené potraviny, vejce, cibule, česnek, zeli, kapusta, kvěťák, kedlubna a jiná brukvovitá zelenina, maso, živočišné tuky (např. vepřové sádlo, husí sádlo), luštěniny, houby

Které potraviny tlumí zápach?

Jogurt, tvaroh, špenát, zelený salát, petržel, brusinky

Obecná doporučení:

Při zácpě:

- vypít alespoň 2 – 3 l tekutin
- jíst pravidelně, dostatek pohybu
- vynechat potraviny způsobující zácpu
- projímadla používat pouze po poradě s lékařem

Při průjmů:

- přijímat potravu s nízkým obsahem tuků, bílkovin, vlákniny a koření
- vynechat potraviny působící průjem
- dodržovat zvýšený pitný režim, dochází ke ztrátám tekutin

Při nadýmání:

- vynechat nadýmavé potraviny
- mít dostatek času a klidu na jídlo, důkladně žvýkat
- lze si vést deník o potravinách, nápojích, době konzumace a množství a konzistenci stolice

Potraviny působící průjem:

Káva, alkohol, příliš ostře kořeněná jídla, tučná jídla, špenát, kysané zelí, fazole, švestky, blumy, syrová zelenina, mléko

Potraviny působící zácpu:

Kakao, brambory, těstoviny, vejce, bílý chléb, suché pečivo, ovesné vločky, zejména nastrohané jablko, rozmačkaný banán, černý čaj, hořká čokoláda

Potraviny ztěžující vylučování

/riziko ucpání stomie/

Ořechy, sušené ovoce, chřest, houby, celer, cibule, paprika, hlávkový salát, kukuřice, mango

Zásady výživy KOLOSTOMIKŮ

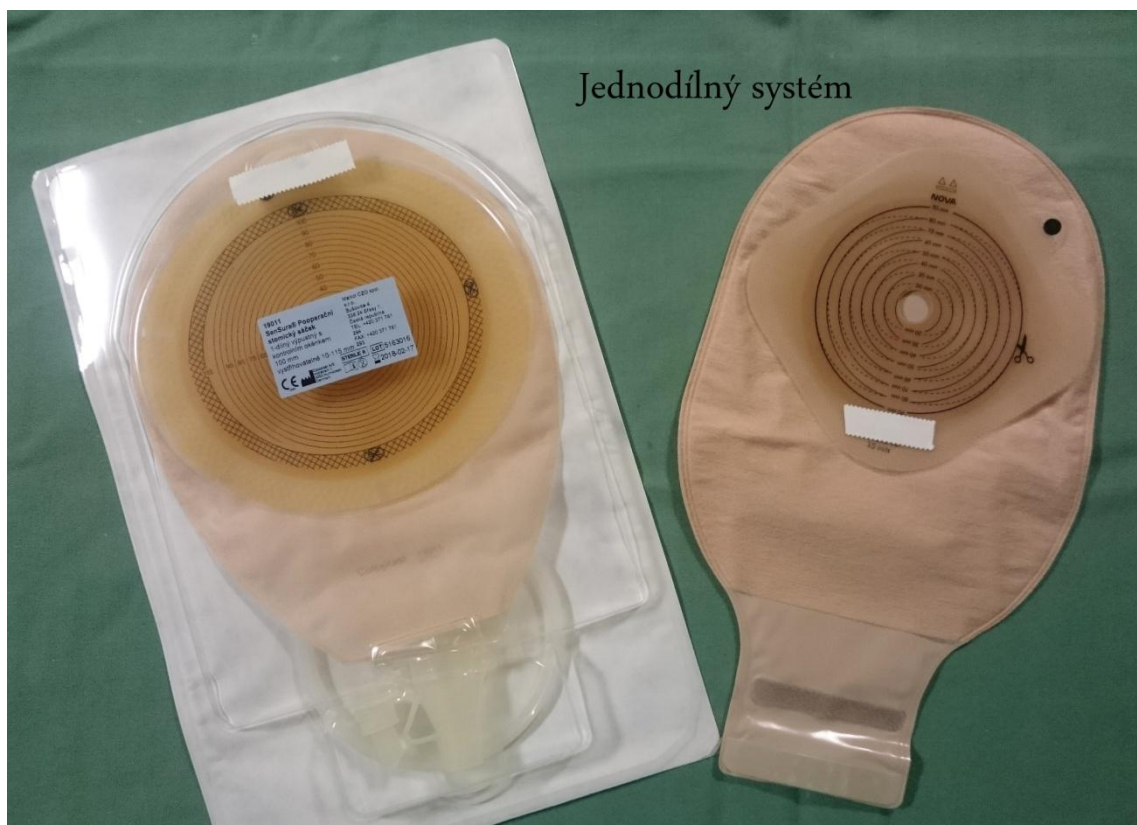
- přijímat stravu 3x denně (snídaně a obědy vydatnější), vypěstovat stereotyp vyprazdňování (nejlépe ráno doma)
- dostatečný příjem tekutin
- jídlo, které pacient snášel před založením stomie, většinou nedělá potíže ani poté
- čím více bílkovin, tím tužší stolice, snažíme se udržet stolicí polotuhou
- omezit projímavá jídla

Zásady výživy ILEOSTOMIKŮ

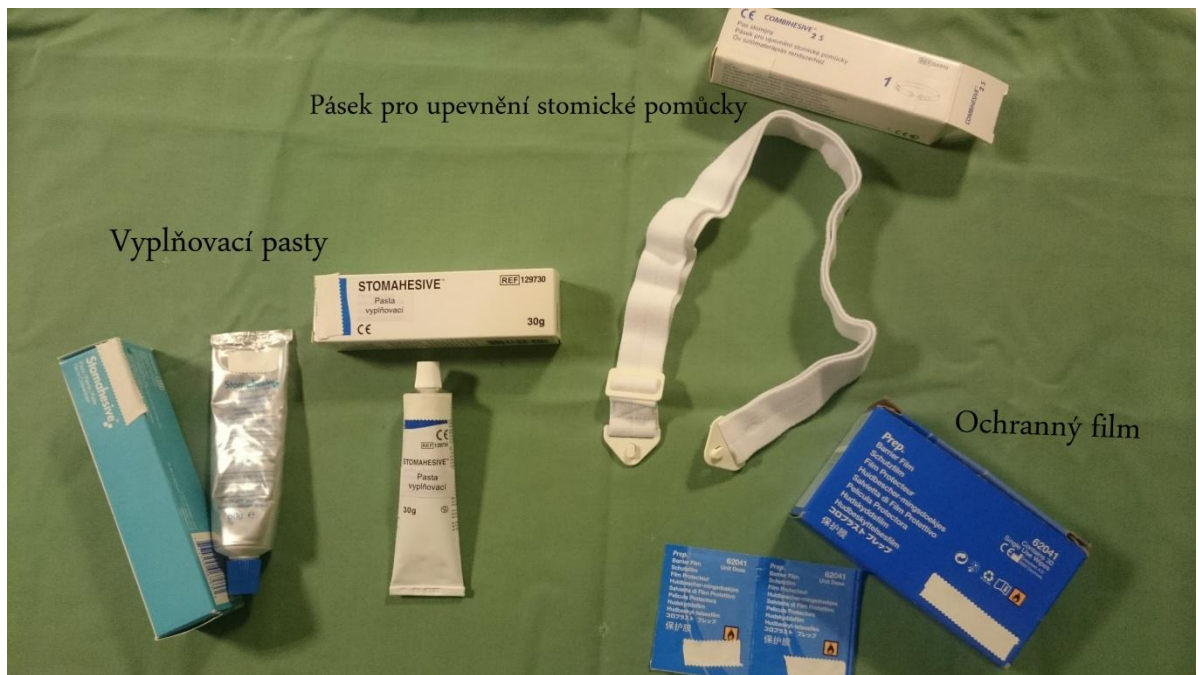
- je důležitá kaloricky vydatná a chutná strava
- jednoduché pokrmy, ne příliš sladké ani tučné
- přísun vitamínů v ovocných šťávách, přísun soli by neměl být nižší než 6-9 g/den
- dostatek tekutin, pít i při jídle
- k zabušťování stolice se doporučuje rýže, borůvky, černý čaj, strouhaná jablka
- vyhýbat se jídlům, která mohou způsobit koliku (pomerančová dužnina, slupky z rajčat, okurky, ořechy, ...)

- jíst častěji, v malých dávkách, večer méně, nehladověť
- dostatek pohybu a duševní klid
- při průjmech omezit potraviny jako kávu, cukr, sladkosti, luštěniny, alkohol, švestky
- při nadýmání je nutno vynechat zelí, kapustu, luštěniny, kvěťák

Příloha C Stomické pomůcky



zdroj: autor



zdroj: autor

Příloha D Čestné prohlášení

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem „Edukační proces u pacienta s ileostomií a kolostomií.“ v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta

Příloha E Protokol o provádění sběru podkladů

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	Karháňková Lucie	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3VS2
Téma práce	Edukace pacienta s ileostomií a kolostomií	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Dům pokojného stáří sv. Anny, Velká Bystřice	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Lenka Siezáková, Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <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="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

V. Práze dne 27. 10. 2016

Karháňková Lucie
podpis studenta



Edukace pacienta s ileostomií a kolostomií

Klíčová slova:

stomie, ileostomie, kolostomie, edukace, ošetrovatelská péče
stoma, ileostomy, colostomy, education, nursing process

Rešerše č. 85/2016

Bibliografický soupis

Počet záznamů:	celkem 41 záznamů (kvalifikační práce – 4, knihy – 15, ostatní – 22)
Časové omezení:	2007 - současnost
Jazykové vymezení:	čeština, slovenština, angličtina
Druh literatury:	kvalifikační práce, monografie, články a příspěvky ze sborníků
Datum:	6. 12. 2016

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- Databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)
- Online katalog NCO NZO