

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA  
S KOLOSTOMIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**VLADIMÍRA LAKOMÁ**

**Praha 2017**

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA  
S KOLOSTOMIÍ**

Bakalářská práce

VLADIMÍRA LAKOMÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Eva Murdychová

Praha 2017



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

Lakomá Vladimíra  
3. C VS

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 4. 11. 2016 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií

*Nursing Care Process in Patients with Colostomy*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Eva Murdychová  
Konzultant bakalářské práce: PhDr. Karolina Moravcová

V Praze dne: 4. 11. 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 20. 3. 2017

*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí své bakalářské práce PhDr. Evě Murdychové za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

## ABSTRAKT

LAKOMÁ, Vladimíra. *Ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Eva Murdychová. Praha. 2017. 58 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií. Teoretická část bakalářské práce se zabývá historií stomií, obecně je popisuje, dále jsou uvedeny druhy stomií, indikace. Neoddělitelnou částí je předoperační příprava, perioperační a pooperační péče o nemocného a eventuální časné či pozdní komplikace. Velmi důležitou částí je péče o stomie, příprava a výměna pomůcek. Druhá část se zabývá životem stomika. Samostatná kapitola věnuje pozornost právům a sociální podpoře osob s daným problémem. Poslední část práce se zabývá ošetrovatelským procesem u pacienta s kolostomií a je zde uveden jeden případ jedince s tímto onemocněním. V této části jsou popsány objektivní a subjektivní potíže, které doprovází nemocného s kolostomií a ty jsou poté zpracovány do aktuálních a potencionálních ošetrovatelských diagnóz dle NANDA Taxonomie 2015 – 2017. U ošetrovatelských diagnóz je stanoven cíl, výsledná kritéria a intervence. Dále je popsána realizace ošetrovatelských intervencí a na závěr je uvedeno vyhodnocení, zda došlo ke splnění či nesplnění cíle.

Klíčová slova

Stomie. Kolostomie. Ošetrovatelský proces. Všeobecná sestra.

## ABSTRACT

LAKOMÁ, Vladimíra. *Nursing Care Process in Patients with Colostomy* Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Eva Murdychová. Prague. 2017. 58 pages.

The theme of the thesis is the nursing process in a patient with a colostomy. The theoretical part deals with the history of the stoma, general descriptions and states the types of stoma, indication. An integral part of the theme is the preoperative preparation, perioperative and postoperative patient care and possible early or late complications. A very important part is the stomacare, training and exchange tools. The second part of the thesis deals with the life of the stoma patients. A separate chapter pays attention to the rights and social support to people with this problem. The last part deals with the nursing process in a patient with a colostomy and describes one case of individuals with this disease. This section describes the objective and subjective difficulties that accompany a patient with a colostomy and these are then processed to current and potential nursing diagnoses according to NANDA Taxonomy 2015 - 2017. At the nursing diagnosis is established objective criteria and the resulting interventions. The following describes the implementation of nursing interventions and finally, evaluation of whether there was a fulfillment or goals.

### Keywords

Colostomy. General nurse. Nursing process. Stoma.

# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

## SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1 Stomie.....	14
1.1 Historie stomií.....	14
1.2 Dělení stomií .....	15
1.3 Druhy stomií .....	15
1.4 Indikace k založení stomie.....	17
1.4.1 Crohnova choroba .....	17
1.4.2 Ulcerózní kolitida.....	17
1.4.3 Kolorektální karcinom .....	17
1.4.4 Ostatní indikace .....	18
1.5 Předoperační péče .....	18
1.6 Pooperační péče .....	20
2 Komplikace .....	22
2.1 Časná komplikace.....	22
2.2 Pozdní komplikace .....	23
3 Pohled všeobecné sestry na péči o stomii.....	25
3.1 Příprava a výměna pomůcek, novinky v oblasti stomických pomůcek .....	25
4 Život se stomií .....	28
4.1 Stravování stomiků .....	28
4.2 Oblékání.....	29
4.3 Cestování.....	30



4.4 Tělesné aktivity.....	30
4.5 Sexuální život.....	31
4.6 Stomie a těhotenství .....	31
4.7 Lázeňská péče .....	32
5 Práva a sociální podpora stomiků.....	33
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
6 Ošetrovatelská péče u pacientky a kolostomií.....	35
6.1 Základní informace o pacientce .....	35
6.2 Anamnéza pacientky .....	36
6.2.1 Posouzení současného stavu ze dne: 17. 2. 2017 .....	39
6.3 Medicínský management .....	44
6.3.1 Situační analýza ke dni 17. 2. 2017 .....	45
6.4 Stanovení a přehled ošetrovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit dle Nanda taxonomie II. ....	45
7 ZHODNOCENÍ CELKOVÉ PÉČE .....	51
7.1 Doporučení pro praxi.....	51
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>55</b>
<b>PŘÍLOHY</b>	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARO .....	Anesteticko-resuscitační oddělení
ca .....	Carcinom
CT.....	Computed tomography
DKK .....	Dolní končetina
DM .....	Diabetes mellitus
FNOL.....	Fakultní nemocnice Olomouc
JIP .....	Jednotka intenzivní péče
např. ....	Například
NPB .....	Náhlá příhoda břišní
PC.....	Počítač
PMK.....	Permanentní močový katetr
př. Kr. ....	před Kristem
RS .....	Roztroušená skleróza
TEN .....	Tromboembolická nemoc
TP .....	Tělesné postižení
TV.....	Televize
tzv. ....	Takzvaný
ZTP .....	Zvlášť těžké postižení
ZTP/P .....	Zvlášť tělesně postižený s průvodcem

(VOKURKA, HUGO, 2015)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Adheze** – srůst (sousedních tkání)

**Dermatitida** - zánětlivé onemocnění pokožky

**Enteroklýza** – rentgenové kontrastní vyšetření tenkého střeva

**Eupnoe** – klidné, pravidelné dýchání

**Fascie** – blána obepínající svaly, povázka

**Fisura** – trhlina, rozštěpení, rýha

**Ileus** – neprůchodnost střev

**Irigace** – lék. závlaha, výplach

**Kachexie** – patologické zhubnutí a silná celková sešlost

**Karcinom** – zhoubný nádor

**Katetrizace** - cévkování

**Klimakterium** – období vyhasínání pohlavního cyklu ženy

**Macerace** - máčení rostlinných nebo živočišných tkání v kapalině

**Nekroza** - odumření tkáně nebo orgánu na živém organismu

**Plegie** – ochrnutí, obrna, úplná ztráta hybnosti

**Radioterapie** – část radiologie zabývající se léčením pomocí ozařování ionizujícím zářením

**Skléry** – oční bělma bez přítomnosti žloutenky či žlutého zabarvení

**Tonzily** – lymfatická tkáň na přechodu ústní dutiny v hltanovou; mandle

(VOKURKA, HUGO, 2015)

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní informace o pacientce.....	35
Tabulka 2 Farmakologická anamnéza.....	37
Tabulka 3 Kontrolní údaje při příjmu pacientky.....	39
Tabulka 4 Posouzení současného stavu pacientky.....	39
Tabulka 5 Výsledky biochemického vyšetření.....	44
Tabulka 6 Výsledky vyšetření krevního obrazu pacientky.....	44

# ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je kvalita života pacienta s kolostomií. Zavedení stomie znamená velký zásah do pacientova života a je velmi nezbytné, aby život jedince s takovou nemocí byl ovlivněn co nejméně. V dnešní době narůstá počet onkologických onemocnění, která vedou k založení stomie. Jedinců s tímto onemocněním v ČR přibývá a tato nová životní situace může zasáhnout kohokoliv. V případě kolostomie nehraje věk žádnou roli, proto je nutné danému tématu věnovat velkou pozornost a je důležité jej neopomíjet, jako tomu bylo kupříkladu v dávných dobách, kdy stomici byli izolováni od normálního života. Informace o stomiích byly často tabuizované, což vedlo k tomu, že zájmové osoby byli často a okraji společnosti. Zatímco dříve stomie komplikovala život pacientům z důvodu nedostatku pomůcek, stomasester, poraden, dnes tomu tak není a péče o stomiky je na vysoké úrovni. Ošetřování osob se stomií je náročné a často vyžaduje dlouhodobou spolupráci se speciálně vyškoleným personálem, která nastává již před operací. Díky širokému sortimentu pomůcek, jež se objevuje na trhu a je neustále inovován a zkvalitňován, lze napomoci tomu, aby život stomika byl co nejméně omezován a aby se mohl věnovat přátelům, koníčkům a cestování jako před zákrokem.

Prvotním cílem této práce bude výčet obecných informací o stomiích, historii stomie a stomických pomůcek, seznámení s druhy stomií. Dále se uvádí kapitoly zahrnující předoperační a pooperační péči.

Dalším z hlavních cílů je upozornit na specifika ošetrovatelské péče, v nichž je velká pozornost upřena na správnou péči o stomii, aby se předešlo vzniku časných a pozdních komplikací. V kapitole o ošetrovatelské péči je kladen důraz na správné používání pomůcek, kde jsou rovněž uvedeny pomůcky pro stomiky. Součástí je i správné stravování, kde jsou rozepsány doporučené a nevhodné potraviny pro kolostomiky. Dále je rozebrána problematika v oblasti cestování, oblékání, aktivit a sexuálního života. Jedna z kapitol bude také věnovat pozornost sociální podpoře, s upozorněním na práva pacienta s tímto onemocněním. Nedílnou součástí bakalářské práce budou informace o občanském sdružení, které poskytuje veškeré informace o stomaklubech, internetových stránkách a kontaktech na stomalinku, kterou mohou nemocní nepřetržitě využívat.

Cílem praktické části práce bude popis konkrétního pacienta s kolostomií a rozpracování do ošetřovatelských diagnóz.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

**Cíl 1:** Zjistit a definovat informace z odborných zdrojů o kolostomií.

**Cíl 2:** Shrnout důležitá fakta týkající se kolostomií.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

**Cíl 1:** S pacientkou navázat vzájemný, důvěryhodný, empatický a terapeutický vztah.

**Cíl 2:** Pomocí dat v ošetřovatelské dokumentaci zmapovat všechny ošetřovatelské problémy.

**Cíl 3:** Popsat konkrétní pacientku s kolostomií a rozpracovat zjištění do ošetřovatelských diagnóz

#### **Vstupní literatura:**

1. DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788024757124.
2. KARLOVSKÁ, Milada. *Stomie: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině, 2013. ISBN 9788026050636.
3. OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. Care. ISBN 8072624326.
4. VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 8024702797.
5. VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 9788073454562.

#### **Popis rešeršní strategie:**

Vyhledávání odborné literatury pro tvorbu bakalářské práce s názvem Ošetřovatelský proces u pacienta s kolostomií probíhalo v období od listopadu 2016 do ledna 2017. Celkem bylo nalezeno 35 zdrojů v letech 2010 – 2015 a některé z nich jsme použili pro tvorbu bakalářské práce.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Stomie

Stomie pochází z řeckého slova *stoma*, které znamená otvor a *stomie*, což je umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla. Stomie je charakterizována oválným nebo kruhovitým tvarem. V případě, že se neobjeví komplikace, fyziologická barva je obvykle růžová. Při obtížích je barva fialová až černá. Stomie není citlivá na bolest, protože v ní nejsou nervová zakončení. Existují dva základní druhy stomií - derivační a výživné. Mezi nejčastější indikace k založení stomie lze zařadit nádorové onemocnění, úrazy, NPB. Vyústění stomie často zachraňuje a prodlužuje život nemocnému (KARLOVSKÁ, 2013), (MIKŠOVÁ et al., 2006).

### 1.1 Historie stomií

První pokusy o vytvoření stomie pochází již z období 350 let. př. Kr., kdy se Praxagoras pokusil o první vytvoření „jakéhosi“ vývodu. Jako další se o tento výkon pokusil Paracelus, který postup několikrát provedl při vážném poranění břicha. Od 19. století se provedlo mnoho stomií, avšak z důvodu komplikací mnoho lidí zemřelo. První dvouhlavňovou sigmoideostomii provedl český chirurg Karel Maydl a byla velice podobná té, která se provádí dnes. Stomici v dávných dobách byli zcela izolováni od normálního společenského života a to především z důvodu velice nevhodné kvality využívaných pomůcek. Nejprve se stomie pouze překrývala plenou. Velký zvrat nastal v 60. letech 20. století, kdy se pomalu začaly na trhu objevovat pomůcky např. Janošíkův pás, tento pás nebyl pro většinu pacienta spolehlivý, podkládal se mulovým čtvercem a velmi špatně přiléhal k pokožce, což mělo za následek obtékání stomie na ošacení, které bylo doprovázeno značným zápachem. Dalším pokrokem byly kolostomické sáčky. Tyto pomůcky zanechávaly na pokožce velkou vrstvu lepidla, kterou pacienti odstraňovali benzínem, který měl nepříznivý vliv na pokožku. Při pohybu šustily, takže pacientům spíše přinášely nepohodlí. V současnosti lze spatřovat velkou výhodu v tom, že se s těmito komplikacemi nesetkáváme, výroba potřeb pro jedince s kolostomii je na vrcholu, každá firma se snaží o vytvoření bezpečných

pomůcek, používají se nedráždivá lepidla, široký sortiment se neustále inovuje (VORLÍČEK et al., 2004), (ZACHOVÁ et al., 2010).

## 1.2 Dělení stomií

Vývod se vždy zakládá jako dočasný nebo trvalý, přičemž dočasný se vytváří méně a slouží do té doby, než dojde ke zhojení a úplné obnově, poté může být zcela zrušen. Trvalý vývod doprovází člověka celý život.

Stomie se dělí na dva základní typy *derivační* a *výživný*. Mezi výživné stomie patří gastrotomie a jejunostomie. Tyto stomie se zavádějí pacientům, kteří jsou v bezvědomí a nemohou polykat. Jako prevence se výživné stomie zakládají u osob s nádory v oblasti krku či hlavy. Stomie se ponechá pouze do té doby, kdy jsou schopni přijímat stravu per os, pokud schopnost vymizí, tak přijde řada na založení perkutánní endoskopické gastrotomie. Druhým typem jsou derivační stomie, do kterých patří ezofagotomie, tracheostomie, jejunostomie.

Dle počtu se stomie dělí na *jednohlavňové* a *dvouhlavňové*. Jednohlavňová stomie je charakteristická tím, že má jedno ústí a po resekci střeva se vyvede konec na břišní stěnu. Oproti tomu dvouhlavňová stomie má dvě ústí a celá klička střeva je vyvedena na povrch kůže a zakládá se jako dočasná (KARLOVSKÁ, 2013), (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006).

## 1.3 Druhy stomií

**Kolostomie** je souhrnný název pro vývody tlustého střeva, podle umístění jsou odvozeny názvy pro konkrétní vývody na tlustém střevě. Kolostomie odvádí často formovanou stolici, její obsah je oproti ileostomii méně agresivní. Pokud je však stomie založená v oblasti příčného a vzestupného tračníku, je stolice často řídká a silně zapáchající.

Podle umístění lze stomie rozlišit na **ascendostomii**, což je vývod v oblasti vzestupného tračníku. **Transverzostomie** je vývod na příčném tračníku, zakládá se vzácně. Umístění této stomie je v levém nebo pravém podžebří. Z důvodu umístění v kožní řase nebo pod prsy je komplikace s adhezí pomůcek. **Descendentostomie** se provádí v úseku sestupného tračníku. **Sigmoideostomie** je vývod na esovitě kličce tlustého střeva a zakládá se v levém hypogastriu. Tento typ stomie je nejčastější.



**Cékostomie** je vývod na přechodu tenkého a tlustého střeva, zakládá se vzácně, ve většině případů z důvodu odlehčení zbývající části střeva.

Dle způsobu založení rozdělujeme stomie **nástěnné, jednohlavňové – terminální a dvouhlavňové – axiální**. Nástěnná stomie je pouze otvor ve stěně tlustého střeva, téměř se neprovádí. Jednohlavňová stomie je charakteristická tím, že má jeden vývod, často se provádí při amputaci rektu. Distální konec je extripován nebo se slepě uzavírá, oproti tomu při dvouhlavňové se vyvede celá klička, podkládá se drénem, který slouží k přidržení stomie (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006).

**Ileostomie** je vývod terminální části tenkého střeva. Založení stomie je nejčastěji v hypogastriu. Pokud je vývod vytvořen z první části tenkého střeva, tak se tato stomie nazývá **duodenostomie** a v případě tvorby z úseku jejunu, mluví se o **jejunostomii**. Oproti kolostomii, ileostomie odvádí velmi tekutý a agresivní obsah. Ošetrovatelská péče o ileostomie je náročnější z důvodu poškození pokožky agresivním obsahem. Vyprazdňování ileostomie je dvakrát až osmkrát za den (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006), (LUKÁŠ, 2004).

**Urostomie** se zakládají nejméně, k založené této stomie přispívá překážka, která zabraňuje fyziologickému odtoku moči. K vytvoření dané stomie často vedou úrazy hlavy, páteře, břicha či pánve nebo neléčené časté záněty močových cest.

**Nefrostomie** - tento vývod je řešen tak, že se drén zavede přímo do ledvin a moč se sbírá na povrchu kůže do jímacího sáčku.

Velmi zřídka se provádí **Pyelostomie**, což je vyústění ledvinové pánvičky. **Epicystostomie** znamená vyústění močového měchýře. **Ureterostomie** je umělý vývod močovodů na povrch břišní stěny (MARKOVÁ, 2006).

**Tracheostomie** znamená vyústění průdušnice, průchodnost se zajišťuje tracheostomickou kanylou. Tracheostomická kanyla zprůchodňuje dýchací cesty a umožňuje z nich odsávat sekret. Pokud je stomie zavedena dočasně, tak otvor spontánně zanikne (ZACHOVÁ et al., 2010)

**Ezofagostomie** je vývod na jícnu, nejčastější důvod k jeho nutnosti je atrezie jícnu. **Gastostomie** je vyústění žaludku, tento výkon je často indikován při nedostatečné výživě pacienta při onkologickém onemocnění, kachexii, cévní mozkové příhodě. Tento výkon se provádí dvěma způsoby a to chirurgicky nebo endoskopicky (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006).

## **1.4 Indikace k založení stomie**

### **1.4.1 Crohnova choroba**

Crohnova choroba je zánětlivé onemocnění, které postihuje terminální část ilea. Charakteristické pro toto onemocnění je, že stěna střeva bývá ve většině případů postižena v celé tloušťce a postižené úseky se střídají se zdravými. Tato nemoc může být doprovázena řadou komplikací, velmi často se vyskytují píštěle, které se objevují mezi tenkým střevem a močovým měchýřem nebo vaginou, či perianálně. Mezi další komplikace se řadí střevní neprůchodnost a kolorektální karcinom. Onemocnění se často projevuje u mladých lidí kolem 20. až 40. roku. K hlavním charakteristickým projevům Crohnovy choroby patří únava, slabost, nevykonnost, subfebrilie a anemie. Objektivní změny najdeme ve stolici, kde se mohou objevit nestrávené zbytky, hnis nebo čerstvá krev. Pro potvrzení nemoci se provádí enteroklýza, což je rentgenové vyšetření střeva, irigografie, enterobiopsie a kolonoskopie. Pacient by při tomto onemocnění měl dodržovat správný stravovací režim a dále je nutné vyhýbat se náročné fyzické aktivitě (ČERVENKOVÁ, 2009), (VODIČKA et al., 2014).

### **1.4.2 Ulcerózní kolitida**

Ulcerózní kolitida je onemocnění, které postihuje tlusté střevo, je pro něj charakteristická ulcerace střeva. K hlavním příznakům patří také silný průjem s příměsí krve, bolest v konečníku. Pacient často pociťuje nucení na stolici, které nepřináší úlevu. Stěna střeva je tak oslabená ulceracemi, že se mohou objevit komplikace, střevo může perforovat anebo dojde ke vzniku adenokarcinomu. Na rozdíl od Crohnovy choroby, ulcerózní kolitida velmi často přechází do onkologického onemocnění (VODIČKA et al., 2014).

### **1.4.3 Kolorektální karcinom**

Tento nádor je v ČR velice častý, nejčastěji je lokalizován v oblasti sigmoidea. Obvyklým příznakem této nemoci je změna stolice, kdy dochází ke střídání zácpy a průjmů. Ve stolici se často objevuje krev či hlen. Pacient pociťuje únavu, nechutenství a úbytek hmotnosti. Mezi příčiny tohoto karcinomu patří familiární adenomatózní polypóza, chronická zánětlivá onemocnění střeva. Ke vzniku nemoci přispívá stres, alkohol a nesprávné složení stravy. Riziko také zvyšuje nadměrný příjem živočišných

tuků, červeného masa a uzenin. Prevence spočívá ve změně jídelníčku, zařazení velkého podílu zeleniny, vlákniny, luštěnin. Velmi osvědčeným preventivním opatřením bývá screeningové vyšetření, což je test na odhalení skrytého okultního krvácení. Po 50. roce života se toto vyšetření provádí každé dva roky. Pokud se onemocnění objevuje přímo v rodině např. u prarodičů, rodičů, test se zpravidla provádí i u mladších jedinců (LINKOS.CZ, 2017).

#### **1.4.4 Ostatní indikace**

Mezi další indikací patří poranění střeva, v dnešní době převážně při velmi závažných dopravních nehodách, dále při pádu na nebezpečné předměty. U žen k založení stomie mohou vést gynekologické potíže, např. traumata, záněty. U dětí se stomie často zakládá z důvodu Hirsprungovy choroby (STOMICI.CZ, 2017).

### **1.5 Předoperační péče**

Předoperační příprava je velice důležitá pro budoucího nositele stomie a musí být provedena velmi pečlivě, aby nebyla omezována kvalita života pacienta. Nutná je vzájemná spolupráce nemocného a zdravotnického týmu. Při první schůzce stomasestra zajistí klidné prostředí, rozhovor probíhá v ambulanci u stomasestry zpravidla v trvání 30. minut. Ve většině případů přichází pacient s velmi smíšenými pocity, neví, co tento výkon obnáší, nedovede si představit, jak stomie vypadá a stomické pomůcky jsou mu cizí. Proto stomasestra celý výkon pacientovi podrobně vysvětluje, pacientovi předvede veškeré dostupné stomické pomůcky, rozhovor může doplnit video ukázkou, internetovými stránkami, brožurkami, nebo dostupnou literaturou. Zcela zásadní je psychická podpora pacienta. Při založení stomie dochází k velké změně v dosavadním životě, pacient se vyrovnává se zcela novou životní etapou, změnou vzhledu vlastního těla, kdy první pohled může být doprovázen šokem. Proto je nutné s pacientem navázat profesionální vztah. Cílem zdravotnického týmu je, aby pacient pociťoval důvěru, velkou roli zde hraje i rodina, přátelé. První pocity pacienta mohou být doprovázeny bezradností, strachem, nejistotou. Pokud však není schopen se s touto rolí ztotožnit, je nutná spolupráce psychologa. Když se člověk stane stomikem, neznamená to, že by se měl odvrátit od společnosti, či se omezovat ve věcech, kterým se věnoval před operací, ale pokud to lze, měl by se vrátit do života v plné kvalitě jako před operací.

## **Předoperační vyšetření před plánovaným výkonem**

Před zavedením stomie je nutné, aby měl pacient veškeré předoperační vyšetření podle zvyklostí nemocnice. Potřebná je spolupráce celého zdravotnického týmu, do něhož patří internista, chirurg, gastroenterolog, psychiatr a onkolog, protože velmi důležité jsou onkomarkery, které jsou ukazatelem v pooperační dispenzarizaci. Ke zcela nezbytnému vyšetření patří kolonoskopie, irigografie a CT. Součástí předoperační přípravy je rozhovor s operátorem, který pacientovi vysvětlí celý postup operace, je seznámen i s možnými komplikacemi, informuje ho o další kooperaci se stomasestrou. Součástí rozhovoru je i podepsání informovaného souhlasu. Pokud pacienti stomasestru nevyhledávali již před nástupem do nemocnice, tato spolupráce začíná až v nemocničním prostředí. Vždy je nutné, aby lékař a sestra podávali stejné informace a aby byl dostatek času na dotazy a pochopení celého výkonu. Poté je pacient zcela připraven na zakreslení místa stomie a nalepení pomůcky, která je prozatím jen edukační. Tento úkon je velice důležitý, protože jen dobře zakreslená stomie nebude ovlivňovat kvalitu života pacienta, pacient s tímto nákresem musí souhlasit a spolupracovat. Nákras provádí stomasestra, nejasnosti vždy konzultuje s lékařem. Nákras se provádí ve stoje, stomasestra odhalí část břicha a pečlivě kontroluje a zjišťuje nerovnosti, kožní řasy, jizvy a spolupracuje s pacientem. Především u mužů se oholí místo od bradavek po stehna. Důležité je zjistit, jaké pacient nosí spodní prádlo a oblečení. Stomický sáček by pacientovi neměl překážet při lehu, sedu, předklonu nebo dřepu. Pokud došlo k traumatu, úrazu nebo NPB, je provedena rychlá předoperační příprava, neboť stav pacienta je v ohrožení. Tato situace ve většině případů nedovoluje edukaci stomasestry. Po výkonu je velmi složitá spolupráce, může se objevovat agresivní chování, protože pacient je zcela bez jakékoliv přípravy, fyzické či psychické, postaven do zcela nové situace.

## **Příprava střeva před operací**

Příprava se provádí vždy podle zvyklostí oddělení, nejčastější způsob je, že pacient dva dny před operací konzumuje pouze bujón, pacientovi se podává 100 ml 20 % MgSO<sub>4</sub>, v den před operací pacient také dodržuje pitný režim a je provedena jejunální sonda a to z důvodu podávání pooperační enterální výživy. Pacient také musí vypít před operací směs Fortrans, podávají se 3- 4 sáčky do 2 litrů tekutin, směs se musí vypít do 2 - 3 hodin. Do další předoperační přípravy patří prevence TEN, aplikace

nízkomolekulárního heparinu a bandáže DKK. Dále individuální antibiotická profylaxe a při přípravě polymorbidního pacienta kompenzace DM a hypertenze.

## 1.6 Pooperační péče

Pacient je podle závažnosti zdravotního stavu přeložen na jednotku intenzivní péče nebo na ARO, kde je zajištěna veškerá pooperační péče, měří se vitální funkce. Provádí se péče o invazivní vstupy, aplikuje se enterální, parenterální nebo kombinovaná výživa, sestra pečuje o ránu, drény a sleduje bolest, v případě komplikací situaci ihned konzultuje zdravotní stav s lékařem. Sestra pečuje i o psychickou stránku pacienta, neboť první dny se stomii jsou pro člověka velkou zátěží. Pacient přijíždí z operačního sálu se stomií, která má jednodílný průhledný výpustný sáček. U stomie sledujeme její funkčnost, zda odchází plyny a stolice. Velice důležitý je vzhled stomie, kontrolujeme tvar, který může být kruhový nebo oválný, barvu, otok. Fyziologická stomie má růžovou barvu a po operaci je mírně oteklá, mírné krvácení je také obvyklé. Pokud by však krvácení bylo dlouhodobé a masivní, ihned kontaktujeme lékaře. Pomůcky ke stomii se po operaci a během léčby mění, protože stomie má po operaci větší průměr, ale postupem času se zatahuje. Sledujeme také vyprazdňování stomie, konzistenci, frekvenci a barvu. Okolí kůže by po operaci mělo být bez komplikací, ale může se objevit alergie. V prvních dnech je strava zajištěna parenterální cestou, do doby, než dojde k funkčnosti peristaltiky, kterou podporujeme medikamentózně. Druhý den se přidává dieta č. 0 a dále následuje dieta bezezbytková. Mezi pacientem a stomasestrou začíná spolupráce ihned, jak to zdravotní stav pacienta dovolí. Důležitým úkolem sestry je, aby naučila pacienta co nejlépe ošetřovat stomii. Pacientovi jsou poskytnuty nejrůznější brožury, letáky a edukační pomůcky. Prvotní je psychická příprava pacienta, protože první pohled na stomii bývá doprovázen šokem, pláčem. Pacient si pokládá otázky, zda zvládne stomii sám ošetřovat, objevuje se strach, obavy ze ztráty zaměstnání, koníčků či přátel. Proto celý zdravotnický tým usiluje o to, aby pacient věděl, že na tuto situaci není sám a má podporu ve snaze k vyléčení nebo k zachování kvality života. Pokud je pacient odhodlán a připraven, začíná nácvik, kdy sestra přinese pacientovi přenosné zrcadlo. V této chvíli pacient sleduje přesný postup při výměně pomůcek. Sestra celý postup komentuje, vysvětluje a odpovídá pacientovy na dotazy.

Jedinec má k dispozici široký sortiment pomůcek, má právo si vybrat firmu, která mu bude vyhovovat. Firmy se mohou i kombinovat, pokud pacient zjistí, že mu pomůcky nevyhovují, může je vyměnit.

Celý postup pooperační péče je individuální, ke každému nemocnému je nutno přistupovat individuálně, proto se může lišit i samostatnost pacienta. První den provádí výměnu sestra, pacient se prozatím nezapojuje, ale pečlivě pozoruje a poslouchá rady. Druhý den se pacient začíná zapojovat a sestra mu pouze pomáhá. Třetí den ve většině případů pacient provádí výměnu sám a sestra ho pouze kontroluje a dopomáhá. Čtvrtý den bývá pacient zcela soběstačný (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006).

## **2 Komplikace**

### **2.1 Časné komplikace**

Časných komplikací je řada, objevují se brzy po operaci, Řadíme mezi ně krvácení, nevhodné umístění stomie, nekróza, píštěle, kožní komplikace. Důležité je, aby byl pacient s těmito komplikacemi seznámen a věděl, že má upozornit sestru anebo lékaře.

#### **Krvácení**

Příčinou tohoto onemocnění může být zánět střeva nebo recidivující maligní zvrát. Pokud je krvácení ze stomie jen ojedinělé a drobné, nevyžaduje lékařské ošetření a spontánně vymizí. Krvácení se může objevit při nesprávné manipulaci se stomickými pomůckami nebo při hygieně, kdy pacient omývá stomii. Pokud je krvácení větší, je nutno tento stav konzultovat s lékařem.

#### **Nevhodné umístění stomie**

Tato komplikace se často vyskytuje v případech, kdy nebyl pečlivý nákres stomie v předoperační přípravě nebo byl pacient operován akutně. Nevhodné umístění stomie velmi omezuje kvalitu života pacienta. Stomie se obvykle nachází v místě, kde je pacient zvyklý nosit opasek, v kožních záhybech. V těchto případech je nesprávná adheze pomůcek, pomůcky se odchlípují a vytékající obsah ze střeva má za následek dermatitidy, fistuly. Tento stav se dá kompenzovat použitím stomických past, které vyrovnají nerovnosti, často však dochází k reoperaci.

#### **Nekróza**

Komplikace nastává z důvodu špatného přísunu krve do tkáně, nebo případě chybného ošetření, kdy je vystřižen malý otvor a pomůcka přiškrcuje stomii. Varovným signálem je fialová barva a objevuje se i nespecifický zápach. Pokud se nekróza vyskytuje jen na povrchu stomie, je šance, že se odloučí a dojde k uzdravení, v opačném případě je nutná akutní reoperace.

## **Píštěle**

Pokud obtéká stomie a je porušena adheze pomůcky je pravděpodobné, že vzniknou v okolí píštěle. Tyto komplikace se mohou objevit i v případě, pokud má nemocný další chronické onemocnění, jako je DM nebo zánětlivé onemocnění.

## **Kožní komplikace**

Tyto komplikace vznikají často z důvodu zatékání obsahu stomie za podložku, při ileostomii je tento průběh komplikovanější z důvodu agresivního obsahu. Při vytékání obsahu za podložku dochází ke dráždění kůže, k alergiím nebo dermatitidě. Ignorace tohoto problému je pro pacienta velice nepříjemná a bolestivá, proto je nutné příčiny co nejdříve eliminovat.

## **2.2 Pozdní komplikace**

Pozdní komplikace se objevují v časovém rozmezí 1- 3 měsíců po operaci. Mezi tyto komplikace patří parastomální kýla, prolaps, retrakce a steóza.

### **Parastomální kýla**

Tato komplikace je velice častá, kýla vznikne z důvodu toho, že dojde k oslabení břišní stěny a uvolní se fascie od střešní kličky. Pacient poté objevuje vyklenutí, které představuje další komplikaci, jako je např. špatné přichycení pomůcek. Tento problém se dá eliminovat břišním pásem. Pokud to nepomůže a kýla se zvětší, je nutná reoperace, kdy operatér provede plastiku kýly a transpozici vývodu.

### **Prolaps**

Výhřez stomie se nejčastěji objevuje u vývodu na příčném tračníku. Prolaps vzniká při nedokonalém uchycení střeva v břišní dutině. Výhřez střeva se může vrátit do původní polohy, pokud je pacient vleže, je důležité, aby pacient věděl, že se násilím nesmí střevo reponovat. S vyhřezlým střevem je nutno pracovat opatrně, sestra nabídne pacientovi správné pomůcky. Toto opatření se užívá pouze v případech, kdy prolaps nepřesáhne velikost 8 cm, pokud ano, je s komplikací seznámen lékař, který provede korekci.



## **Retrakce**

Retrakce znamená vtažení stomie až několik cm pod povrch. Díky širokému výběru stomických pomůcek, a v případě používání vhodných pomůcek s konvexní podložkou, lze komplikaci vyřešit.

## **Stenóza**

Tento pojem znamená zúžení stomie. Často je kombinovaná s retrakcí, mohou se objevovat bolesti břicha, protože dochází k městnání stolice před stenózou. Tato komplikace se řeší dilatátorem, který zajistí derivaci střevního obsahu. Daný výkon může po edukaci sestrou provádět i sám pacient. Dilataci lze provádět v domácím prostředí, nutná je úprava stravy a je důležitá dostatečná hydratace pacienta. V případě, že tato opatření nepomohou, je nutná chirurgická revize (STOMICI.CZ, 2017), (KARLOVSKÁ, 2013), (CHIRURGIE. CZ, 2017), (MARKOVÁ, 2006).

### **3 Pohled všeobecné sestry na péči o stomii**

Pacient je velmi pečlivě seznámen s péčí o stomii od stomasestry, která mu dá k dispozici brožury, internetové stránky, literaturu. Stomasestra upozorňuje, že pokud péče nebude prováděna správně, nastanou komplikace, které poté rehabilitaci a plnost života stěžují. Správná péče o stomii zkvalitňuje život nemocného. Další poznatky může pacient získat ve stomaklubech, kde se dělí o zkušenosti s dalšími lidmi s touto problematikou a zjistí, že na tuto situaci není sám. Další velmi využívanou službou jsou stomalinky, které jsou pacientovy zdarma dostupné celých 24 hodin denně.

#### **3.1 Příprava a výměna pomůcek, novinky v oblasti stomických pomůcek**

Stomické pomůcky jsou v dnešní době na velmi dobré úrovni. Každý pacient má právo si vybrat firmu, od které mu pomůcky vyhovují, např. B - Braun, Coloplast nebo Convatec. Každá společnost má za cíl, aby pomůcky na trhu byly co nejdostupnější, aby pacienta neomezovaly při pohybu a on mohl žít zcela normální život. Pomůcky jsou vyráběny z hypoalergenního materiálu, chrání kůži okolo stomie a je s nimi snadná manipulace. Při výměně pomůcek je nutné řídit se správnou technikou, aby nedošlo ke komplikacím. K tomu napomáhá pečlivá příprava se stomasestrou.

Při výměně lepicí podložky je nutné, aby otvor byl správně vystřižnutý, pokud je otvor malý, může poškodit stomii. Naopak, když je otvor velký, obsah ze stomie vytéká a poškozuje kůži. Pomocí dostupné šablony, na níž jsou k dispozici otvory na kruhovou i oválnou stomii, je možno si stomii změřit. Měření je v milimetrech, které jsou poté znázorněny i na podložce. Při čištění kůže vždy kontrolujeme i oblast stomie, pro snadnější zhodnocení se doporučuje kontrolu provádět před zrcadlem. Pokud kůže není růžová a objeví se známky zarudnutí nebo podráždění, je nutno vždy kontaktovat stomasestru. Místo se omývá vodou krouživými pohyby, nepoužívají se parfemované sprchové gely, které dráždí pokožku. Před nalepením pomůcky je nutno, aby kůže byla suchá. Pokožka se suší bavlněným ručníkem. Pokud je pokožka vlhká, lepicí podložka nepřilne ke kůži. Pro ošetřování těla je na trhu řada stomických pomůcek od různých firem, se kterými je nutno pacienta seznámit. Parfemované škodlivé mýdlo lze nahradit speciálním stomickým roztokem, jehož složení je z kakaového oleje a velmi účinně očistí pokožku a zjemňuje ji. Jako prevence poškození kůže od lepidla se používají

ochranné filmy a bariérové krémy, které udržují optimální pH kůže. V případě uložení stomie v oblasti jizvy nebo kožních záhybu, lze vyrovnat povrch pomocí adhezivní pasty, která také chrání pokožku při případném protečení střevního obsahu. Pasty se vyrábí i v proužcích, jejichž výhodou je, že pacient má u sebe jen potřebné množství pasty. Tyto pasty se hojně využívají např. při společenských akcích. Proužek se může kdykoliv odstranit a nezanechává žádné lepivé stopy. Každý stomik má strach z nepříjemného zápachu. V předešlých letech se používaly běžné deodoranty, které zápach pouze nahradily silnou vůní. Nyní jsou dostupné speciální pohlcovače, jež nepříjemný puch nejen pohltnou, ale dojde i k rozpadu zápachu. Tyto speciální pohlcovače se mohou aplikovat i do stomického sáčku. Pokud má pacient průjem, do sáčku se aplikuje tableta Ileo gel, která obsah zahustí. Při sportovních a jiných aktivitách lze využívat stomický pás, který fixuje stomii k tělu a zabraňuje případnému odchlípení při sportu. Pacienti nemusí mít obavy z plavání nebo při jiných aktivitách, kdy sáček překáží, je možno aplikovat zátku. Před ukončením hospitalizace sestra podává pacientovi informace o pomůckách, pacientovi jsou předepsány pomůcky na tři měsíce. Pacient má na tyto pomůcky měsíční limit, který hradí zdravotní pojišťovna. Pokud se tento limit nedodrží, musí si některé pomůcky sám dokoupit. Pokud má pacient jednodílný systém, má narok od pojišťovny na 60 ks sáčků. U dvojdílného systému je mu přiděleno 10 ks podložek a 60 ks sáčků. K tomu přísluší právo na další příslušenství, do kterého patří čistící, ochranné nebo deodorační prostředky. Bez limitu jsou k dispozici pacientovi prostředky vyplňovací a vyrovnávací. Pokud má pacient zažívací potíže, jako je průjem, lze požádat pojišťovnu o navýšení limitu. Pokud je pacient odkázán na péči druhé osoby nebo není schopen se dostavit pro pomůcky, může využít bezplatnou zásilkovou službu, kdy mu pomůcky doručí domů (PEAKMEDICAL.CO.UK, 2017), (STOMICI.CZ), (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006).

### **Výměna jednodílného a dvojdílného systému, systém adhezivní technologie**

Jednodílný systém se skládá z podložky, která je připevněna k sáčku. Rozlišujeme mnoho druhů sáčků - průhledné, neprůhledné, s filtrem nebo bez filtru. Při výměně tohoto je důležité, aby se použitý sáček odstraňoval vždy seshora dolů. Okolí se z hrubých nečistot čistí buničinou, poté se doporučuje omýt vodou nebo osprchovat. Nedoporučují se parfemované sprchové gely, tělové mléka, aby se neobjevila alergie na

citlivé pokožce. Pokud je kůže poškozená, musí se ošetřit ochranným filmem. Stomasestra může pacientovi doporučit celou škálu ochranných pomůcek, aby se zamezilo případným komplikacím, pacient má právo si vybrat pomůcky od jakékoliv firmy, které mu nejvíce vyhovují.

Dvoudílný systém se skládá ze sáčku, podložky a spojovacího kroužku. Pokud nedojde k adhezi, tak podložka obvykle vydrží 3- 5 dní, sáček se mění podle potřeby 1 – 2krát za den. Aby podložka lépe přilnula k pokožce, je nutné ji alespoň na 60 sekund nahřát fénem. Jestli se objevují na pokožce nerovnosti, tak na podložku nanese pastu. Při nasazení sáčku na podložku vždy kontrolujeme, jestli nasazení proběhlo správně, abychom předešly nepříjemným komplikacím, jako je obtékání stolice. Výměna sáčků záleží od toho, zda je výpustný nebo nevýpustný. Výpustný sáček vypouštíme po 24- 48 hodinách, pokud výpustný není, ponechá se do naplnění do dvou třetin. Systém adhezivní technologie je charakteristický tím, že neobsahuje spojovací kroužek, skládá se pouze z podložky a sáčků (STOMICI.CZ, 2017), (CONVATEC.CZ, 2017).

### **Novinky v oblasti stomických pomůcek**

Od ledna tohoto roku se na trhu objevuje stomická podložka s harmonikovým proužkem. Je velice ohebná a přizpůsobí se pokožce, i když jsou místy nerovnosti. Harmonikový proužek zjednodušuje nasazení sáčku na podložku, takže zabraňuje zbytečnému tlaku na pokožku.

Další novinkou je nová výpust s chlopní, která má jednoduché zacvaknutí zipů. Má snadnější rozevření v oblasti výpusti a jednodušší očištění výpusti. (CONVATEC.CZ, 2017).

## 4 Život se stomií

Každý pacient se setkává s určitými obavami, co bude následovat po operaci. Stomie může postihnout člověka v jakémkoliv věku, proto je nutné pacientovi podat všechny potřebné informace týkající se stravování, oblékání, sportování, cestování nebo sexuálního života.

### 4.1 Stravování stomiků

Pacient je edukován o vhodných i nevhodných potravinách, je seznámen s potravinami, které tlumí nebo podporují zápach. Je mu poskytnut seznam s poživatinami s projímavými účinky. Trávicí trakt by se měl začít zatěžovat pomalu a postupně. Po operaci je nutné dodržovat bezsezbytkovou stravu, která nesmí být nadýmavá, nesmí zanechávat v těle nestrávené zbytky, volí se jídla netučná a nedráždivá. Měla by obsahovat více vitamínu C a větší obsah vlákniny. Při bezsezbytkové dietě se vylučují potraviny se zrníčky, jádérky, tvrdé slupky od ovoce. Důležité je dodržovat pitný režim 2 - 2,5 l za den. V případě, že má pacient nedostatečný příjem tekutin, může docházet k obtížnému vyprazdňování stolice. Při technologické úpravě stravy upřednostňujeme vaření nebo dušení, aby potrava byla lehká bez zbytečných tuků, jíšek. Pokrmy připravujeme 5krát denně, po malých porcích, pro úpravu mikrobiální flóry se doporučují probiotika, které chrání zažívací trakt a snižují cholesterol. Pro ochucení stravy je místo soli a grilovacích koření vhodnější použít bylinky, např. bazalku, majoránku, pažitku, petržel. Pokud pacient prodělal náročnou léčbu, jejíž součástí bylo podstoupení chemoterapie a objevuje se nechuť k jídlu, pocity na zvracení, zvracení, tak existují různá doporučení. V případě, že trpí nechutenstvím z výparů jídla, je nutné, aby se tomu vyhýbal. Upřednostňuje se podávat oblíbená jídla a talíř nazdobit. Pokud má nemocný jistý odpor k masu, tak jako plnohodnotné nahrazení masa volíme vejce, tvrdé sýry, tvaroh.

Mezi vhodné potraviny patří: maso – kuřecí, krůtí, filé, králík z uzenin krůtí šunka, debrecínská pečeně. Nevhodné je tučné maso – kačena, husa, skopové, vnitřnosti, zvěřina, jitrnice, jelita, klobásy, nakládaná a marinovaná masa. Z příloh raději volíme rýži, těstoviny, brambory nebo dietní knedlík. Nutné je se vyvarovat kynutým knedlíkům nebo smaženým hranolkům. Tuky ze stravy vyloučit nejde, protože jsou zdrojem energie. Upřednostňuje se Flora, Perla před sádlem. Z mléčných výrobků

se doporučuje kefir, podmásli, acidofilní mléko, netučné jogurty, eidam, Lučina, terminované dezerty. Nutné je se vyvarovat mléčným výrobkům s vysokým obsahem tuků, plísňovým sýrům, šlehačce či smetaně. Vejce se nedoporučují pouze upravené smažením nebo vaječné omelety. Pečivo pro lepší stravitelnost se doporučuje starší nebo netučné vánočky, není vhodné celozrnné pečivo, čerstvé kynuté pečivo, kam řadíme buchty, koláče, koblihy, pečivo z listového těsta. Z ovoce upřednostňujeme nenadýmavé druhy. Ovoce je pro lepší stravování lépe upravit mixováním, lisováním. Nedoporučuje se ovoce tuhé, nedozrálé, kyselé, bobtnající. Důležité je, aby pacienti znali potraviny, které tlumí zápach např. špenát, zelený salát, brusinky, bílý jogurt. Projímavě působí kofein, alkohol, naopak průjem tlumí svařené mléko, bílý chléb, brambory. Nutné je upozornit pacienta, aby se vyvaroval cibuli, šumivému vínu nebo pivu, protože tyto potraviny a nápoje způsobují nadýmání (ZELENÁHVĚZDA.CZ, 2017), (STOMICI.CZ, 2017).

#### *Vyprazdňování – irigace stomika*

Irigace znamená výplach střeva. Tato metoda umožní pacientovi žít kvalitní život. Dá se provést pouze při dostatečné edukaci pacienta a poprvé se provádí nácvik se zkušenou stomasestrou. Tato metoda je dostupná pro každého, jisté omezení je pouze při nezájmu pacienta, zánětlivém onemocnění, stenóze nebo parastomální kýle. Irigační soupravu si z části hradí nemocný a 75 % hradí pojišťovna. Střevo se naplňuje vodou, která vyvolává pohyb střevní svaloviny a dochází k úplnému vyprázdnění střeva. Poté 48 – 72 hodin nedochází k vyprazdňování. Díky této metodě nemusí nemocný využívat stomické soupravy, ale vystačí pouze minisáček či stomická zátka. Daný postup je nejvíce preferovaný při sportovních aktivitách, při sexuálním styku nebo cestování (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006).

## **4.2 Oblékání**

V prvních dnech po operaci pacienti volí spíše volné oblečení, mají obavy, aby stomie nebyla na pohled viditelná. Díky diskretním pomůckám pacienti zjistí, že mohou nosit stejné oblečení jako před operací. Nemocní mohou využít speciální spodní prádlo, jehož součástí je kapsa pro umístění stomického sáčku. Pacientům můžeme doporučit, aby upoutali pozornost např. šperky, šátky nebo jiným doplňkem, aby se odpoutala

pozornost od případné rýsující se stomie pod oblečením (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ et.al., 2016).

### **4.3 Cestování**

Největší obavy stomiků jsou, zda se mohou koupat ve slané nebo sladké vodě. Odpověď zní ano, nejsou známa žádná omezení, moderní širokospektré pomůcky koupání dovolují. Valná většina stomiků má starost, zda může cestovat. Ani v tomto ohledu nejsou žádné hranice, cestovat se může všemi dostupnými dopravními prostředky.

Při cestování do vzdálených míst je nutné pamatovat na to, že v každé zemi nemusí být dostupné kvalitní kolostomické pomůcky. Vždy je nutno si na dovolenou sbalit dostatečný počet pomůcek, při cestování v letadle je vhodné si pomůcky připravit do osobního zavazadla, aby měl nemocný všechny pomůcky dostupné a omezil se vznik nepříjemných komplikací. Pokud se nemocný rozhodne v cizí zemi provádět irigaci střeva, je nutné pacienta upozornit, aby věnoval pozornost kvalitě vody. Upřednostňuje se neperlivá balená voda oproti vodě z vodovodního kohoutku, která může způsobit průjmovitou stolicí (STOMICI.CZ, 2017).

### **4.4 Tělesné aktivity**

Velké omezení v tělesných aktivitách nastává přímo po operaci, protože pacienti nesmí zatěžovat břišní svaly, proto je nutné je poučit o zákazu užívání hrazdičky. Vždy je potřeba, aby pacient zapřel chodidla o postel, pokrčil nohy a přetočil se na bok, poté se chytil rukou o postel a pomalu vstal. Pokud pacient dovede stabilně sedět, je možné se pokusit i o chůzi, v případě, že sezení doprovází vegetativní potíže, tak se o stání nepokoušíme, vždy je nutná spolupráce s fyzioterapeutem.

Stomie za normálních okolností nebrání jedinci, aby vykonával sport. Tělesné aktivity lze provádět, ale existují jisté hranice. Nedoporučují se sporty, ve kterých by stomie mohla přijít k úrazu, např. box, bojové umění. Nejsou vhodné posilovny, protože pacient by neměl zvedat břemena těžší než 5 kg. Pokud stomik neupřednostňuje žádnou fyzickou aktivitu, je možno doporučit např. Feldenkraisovu techniku, která je vhodná pro všechny věkové kategorie. Tato metoda zlepšuje postavení těla, redukuje tenze při psychickém nebo fyzickém vypětí, pomáhá při rozvoji osobnosti. Další vhodnou

aktivitou je nordic walking, neboli severská chůze. Při tomto sportu se zapojí až 90% svalstva a nedojde k přetažení těla (CONVATEC.CZ, 2017), (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ et.al., 2016).

## **4.5 Sexuální život**

Před operací je důležité pacienta poučit i v oblasti intimního života. Pokračování v sexuálním životě je po operaci méně časté, pacienti se hojně setkávají s pocity méněcennosti, stydí se nebo mají strach z toho, že partnera přestanou přitahovat. Některé páry navštěvují stomasestru společně, proto jsou na celou situaci více připraveni a odmítání sexu je méně obvyklé. Jsou i páry, které tuto situaci neustojí a přichází odloučení. Pokud se jedná o muže a dojde k poruše erekce, je mu nabídnuta léčba medikamentózní nebo injekční.

Sexuální problematika je často opomíjena, zlehčována, sám pacient se na otázky z této oblasti ptá méně. Komunikace by proto měla být otevřená a důvěryhodná, hlavním cílem zdravotnického týmu by měla být co nejvyšší kvalita života, do které se zařazuje i sexuální aktivita (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006).

Pokud chirurgický výkon vyžadoval uložení orgánů do jiné, než fyziologické polohy, může dojít k tomu, že ženu doprovází při sexuálním styku nepříjemné pocity. Tyto nepříjemnosti je nutno řešit s ošetřujícím lékařem nebo se stomasestrou. Pokud žena má potíže s přijetím nového obrazu a při sexuálním styku ji doprovází stud, je vhodné ji doporučit stahovací krajkové košilky, které zakryjí stomii. Toto spodní prádlo je dostupné na internetových stránkách nebo v prodejnách určených pro kolostomiky.

## **4.6 Stomie a těhotenství**

V předešlých letech se těhotenství kolostomičkám nedoporučovalo a bylo kontraindikováno. Nyní těhotenství není překážka, v dnešní době mohou kolostomičky родit jak přirozenou cestou, tak císařským řezem. Rizika těhotenství jsou stejná jako u žen, které stomii zavedenou nemají. Kolostomičky mimo gynekologické vyšetření a genetiku podstupují i podrobná vyšetření gastroenterologem. Nejdůležitější je připravit ženu na možné změny stomie, které v těhotenství mohou nastat. Mezi nejčastější změny patří otok a prolaps. Pokud nastanou závažnější komplikace vždy je nutno zdravotní stav konzultovat s ošetřujícím lékařem, stomasestrou. Mezi nejčastější otázky a obavy



kolostomičky je, zda dítě má velkou pravděpodobnost na onemocnění, které u matky vedlo k založení stomie. Matka v období podstupuje podrobné vyšetření, dále záleží na četnosti výskytu onemocnění u rodinných příslušníků, nutná je poté dispenzarizace (STOMICI.CZ, 2017)

#### **4.7 Lázeňská péče**

Pokud se pacient rozhodne a má zájem o lázeňskou službu, je možnost vyhotovit návrh odborným lékařem. Při příjezdu pacienta do lázní se vyhodnocuje odborníkem celý jeho zdravotní stav, aby se zjistilo, jaké procedury může kolostomik využít. B. Braun nabízí komplexní lázeňské služby v Hotelu Lázeňský dům v Brně, tyto služby jsou kolostomiky hojně využívány (STOMICI.CZ, 2017).

## 5 Práva a sociální podpora stomiků

Stomik má právo na částečný i plný invalidní důchod, což zpravidla posuzuje lékařská posudková služba. Pokud má pacient i onkologické onemocnění, ve většině případů mu je přiznán plný invalidní důchod, který je platný po dobu dvou let. Poté se stomie znovu posuzuje. Existují tři skupiny vydávaných průkazů - TP, ZTP, ZTP/.

**Průkaz TP** – patří do první skupiny, díky němu má pacient nárok na vyhrazená místa v dopravních prostředcích.

**Průkaz ZTP** – patří do druhé skupiny, kdy má stomik právo na bezplatnou přepravu v městské hromadné dopravě. Pokud je pacient neslyšící, má nárok na bezplatnou službu, kdy jej tlumočnice doprovází k lékaři nebo na úřady, služba je omezena na 24 hodin ročně.

**Průkaz ZTP/P** – patří do třetí skupiny. V tomto průkazu jsou výhody z první i druhé skupiny. Pacienti mají navíc nárok na bezplatnou přepravu průvodce nebo u nevidomých vodícího psa.

Pacienti, kteří sou držiteli průkazu ZTP a ZTP/P, mají nárok na poskytnutí slevy na různé kulturní akce, divadla, koncerty, Tato sleva se vztahuje i na doprovod pacienta (ČAMSKÝ et al., 2011), (POHYBLIVOST. CZ, 2017).

### Charta práv stomiků

Každý pacient má právo na předoperační edukaci, jak celý výkon bude probíhat.

Každý pacient má právo na to, aby založená stomie byla na správném místě a aby ho zavedený vývod neomezoval při každodenních činnostech.

Pacient má právo na kvalitní předoperační a pooperační lékařskou péči, kde bude kladen důraz na všechny bio – psycho - sociální potřeby.

Pacient má právo, aby byla informovaná rodina, přátelé a mohou při celé léčbě s nemocným aktivně spolupracovat.

Pacient má právo si vybrat stomické pomůcky, které mu vyhovují od různých firem.

Pacient má právo na veškeré kontakty – stomasestra, občanské sdružení.

Pacient má právo na ochranu proti diskriminaci (ILCO.CZ).

## **Občanská sdružení pro stomiky**

Občanská sdružení se zabývají životem stomiků a napomáhají jim vracet se do života bez jakéhokoliv omezení, společně usilují o udržení nejvyšší kvality života. Sdružení napomáhá jedinci se stomií získat co nejvíce dostupných informací. Poskytuje kontakty na stomasestru, stomalinku, distributory pomůcek nebo na stomické kluby.

Stomické kluby nejsou určeny pouze pro pacienty se stomií, ale rovněž i jejich rodinným příslušníkům. Celkový počet klubů v ČR je 24. Velice osvědčené výsledky mají tzv. návštěvníci. Tito aktivisté (stomici) navštěvují pacienty se stejným problémem v nemocničním prostředí a dělí se s nimi o své zkušenosti.

Největší sdružení nalezneme na webových stránkách ILCO. ILCO bylo založeno v roce 1992. Je to dobrovolné sdružení stomiků se sídlem v Praze. Na jejich webových stránkách pacient nalezne veškeré důležité informace, rady při adhezi pomůcek.

Stomici vydávají svůj zpravodaj, společně plánují zájezdy, kulturní akce, např. maškarní plesy. Na internetových stránkách jednotlivých sdružení bývá uvedeno i číslo účtu, pro finanční podporu (ILCO.CZ, 2017), (STOMICI.CZ).

## **Dostupné internetové servery pro stomiky:**

**www.stomie.cz** – tento web je určen všem zájemcům, kteří se chtějí o dané problematice dovědět základní informace z oblasti historie i současnosti, naleznou zde i praktické rady pro život, odkazy na setkání osob s obdobným problémem.

**www.convatec.cz** - tato stránka zobrazuje veškeré pomůcky od firmy Convatec, k dispozici je i velmi využívaná stomalinka Convatec, která je dostupná 24 hodin denně. Na ní se mohou pacienti obracet v případě jakýchkoliv potíží. Na tomto webu jsou k dispozici i instruktážní videa.

**www.mypouch.cz** - na této stránce nemocný nalezne spodní prádlo přímo pro stomiky, se speciální kapsou pro uložení stomie. Tento web založila stomicčka, která sama řešila potíže, jak skrýt stomii. Rovněž je tvůrcem i další webové stránky **www.nejsemtabu.cz**, kde spustila projekt Rehab, ve kterém vytváří na zakázku speciálně nastříkané boty, trika. Veškerý výtěžek jde na Infolinku Stomie.

# PRAKTICKÁ ČÁST

Tato část práce se zabývá zpřístupněním informací z „první ruky“ o procesu, kterým lidé se zavedenou stomií prochází od přijetí do nemocnice až po návrat k běžnému životu. Součástí praktické části jsou i údaje z lékařské dokumentace, tudíž na základě zákona o ochraně informací nebude jméno pacientky uvedeno.

## 6 Ošetrovatelská péče u pacientky a kolostomií

Ošetrovatelský proces jsme zmapovali u pacientky, která v roce 2016 prodělala maligní onemocnění tlustého střeva. Z tohoto důvodu byla pacientce provedena kolostomie – sigmoideostomie. Tento výkon pacientka podstoupila ve FNOL.

Praktickou část bakalářské práce jsme zpracovali do ošetrovatelského procesu, včetně všech fází podle modelu Marjory Gordon. Ošetrovatelské diagnózy byly vypracovány podle NANDA taxonomie.

Pro praktickou část bakalářské práce jsme využili: chorobopis, lékařskou a ošetrovatelskou dokumentaci. V neposlední řadě rozhovor s pacientkou.

### 6.1 Základní informace o pacientce

**Tabulka 1 Základní informace o pacientce**

<b>Pohlaví: žena</b>
<b>Věk: 72</b>
<b>Stav: vdova</b>
<b>Vzdělání: účetní</b>
<b>Zaměstnání: starobní důchod</b>
<b>Státní příslušnost: česká</b>

Zdroj: Z ošetrovatelské dokumentace, 2016

### **Důvod přijetí udávaný pacientem/kou:**

Pacientka byla přijata do domova pro seniory na vlastní žádost, po smrti manžela nedokázala provádět sebeobslužné činnosti z důvodu imobility, RS.

### **Nynější onemocnění:**

Pacientka v listopadu 2016 začala pozorovat potíže s vyprazdňováním stolice, střídá se zácpa s průjmem, vyprázdnění je neuspokojivé, stolice bez příměsí.

Lékařská diagnóza hlavní:

C21 - zhoubný novotvar řiti a řitního kanálu

Lékařská diagnóza vedlejší:

G35 – roztroušená skleróza – sclerosis multiplex

N393- stresová inkontinence

C509- ZN- prs NS

## **6.2 Anamnéza pacientky**

Rodinná anamnéza

**Matka:** ca GIT

**Otec:** ca plíce

**Prarodiče:** babička CMP,

**Sourozenci:** bratr- zdravý

**Děti:** bezdětná

Osobní anamnéza

**Hospitalizace a operace:** v roce 2016 spinocelulární karcinom anu Stp. založení stomie a onkoterapie. CA mammae I. dx. po ablaci (2007), St. p. kompresní a tříštivé fract. L3 (2006). Hysteroskopie 2009, polyp endometria.

Očkování: běžné

**Tabulka 2 Farmakologická anamnéza pacientky**

Název léku	Léková forma	Síla	Dávkování	Skupina
<b>Calcrate plus</b>	tbl	600 mg	1-0-1	vitamín
<b>Protelos</b>	tbl	16 mg	0-0-1	kortikosteroid
<b>Medrol</b>	tbl	16 mg	1-0-1	analog histaminu
<b>Betaserc</b>	tbl	24 mg	1-0-1	analog histaminu
<b>Nitrofurantion</b>	tbl	100 mg	0-0-1	antitrombotikum
<b>Ascorutin</b>	tbl	25 mg	1-0-0	látky stabilizující kapiláry
<b>Agen</b>	tbl	10 mg	1-0-1/2	blokátor vápníkových kanálů
<b>Torvacard</b>	tbl	10 mg	0-0-1	statin
<b>Anopyrin</b>	tbl	100 mg	1-0-0	antitrombotikum
<b>Sorbifer</b>	tbl	100 mg	1-0-1	k doplnění železa

Zdroj: Z ošetřovatelské dokumentace, 2016

#### Sociální anamnéza

**Rodinné poměry:** Pacientka XY byla vdaná, celý život žila v rodinném domě s manželem, bezdětná. V roce 2015 pacientka ovdověla a v tomto roce byla na vlastní žádost přijata do Domova pro seniory ve Chválkovicích v Olomouci. Nyní pacientka udržuje rodinné vztahy pouze se starším bratrem, který ji velmi často v domově navštěvuje.

**Bytové poměry:** Pacientka bydlí v domově pro seniory v jednolůžkovém pokoji se sociálním zařízením a terasou.

**Volnočasové aktivity:** Pacientka tráví volný čas se svými kamarádkami, které ji navštěvují. I když je uživatelka upoutána na elektrický vozík, velmi ráda v létě

navštěvuje park a rybník, který je umístěn v areálu domova. Pacientka využívá různé zkrášlovací procedury, např. kosmetiku, pedikúru, manikúru. V zimních měsících uživatelka tráví čas u TV, PC, navštěvuje místní knihovnu. V neposlední řadě se pacientka stará o své květiny, upřednostňuje orchideje.

Pracovní anamnéza

**Vzdělání:** střeni škola obchodní

Zaměstnání: účetní

**Důchodce:** starobní důchod

Alergologická anamnéza

Alergie lékové: negativní

Alergie na kontrastní látky: negativní

Alergie potravinové: ořechy

Alergie na náplast: negativní

Gynekologická anamnéza

**Menstruační cyklus:** menarche v 17. letech, pravidelná, silná, často doprovázena nevolností a migrénami.

Počet porodů: 0

Počet potratů: 2

**Samovyšetření prsou:** v roce 2007 byla provedena ablace prsu, nyní pacientka provádí samovyšetření prsu pravidelně

Poslední gynekologická prohlídka: leden 2016

Abúzus

**Kouření:** dříve cigarety, 10 denně, nyní příležitostně

**Alkohol:** denně 2 dcl červeného vína

**Káva:** denně 1 rozpustná káva s mlékem

Hodnoty a údaje zjištěné při příjmu pacientky

**Tabulka 3 Kontrolní údaje při příjmu pacientky**

<b>TK</b> (Tlak krevní)	130/80	<b>Výška</b>	160 cm
<b>TF</b> (P) (Tepová frekvence, puls)	68´	<b>Hmotnost</b>	73 kg
<b>D</b> (Dýchání)	20	<b>BMI</b> (Body Mass Index)	28,5
<b>TT</b> (Tělesná teplota)	36,5 °C	<b>Pohyblivost</b>	Omezená z důvodu plegie
<b>Stav vědomí</b>	Při vědomí	<b>Orientace místem, časem, osobou</b>	orientovaná
<b>Řeč, jazyk</b>	srozumitelná	<b>Krevní skupina</b>	B +

Zdroj: Z ošetřovatelské dokumentace, 2016

### 6.2.1 Posouzení současného stavu ze dne: 17. 2. 2017

**Tabulka 4 Posouzení současného stavu pacientky**

SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Hlava a krk:	„Bolesti hlavy pocítuji velmi málo.“	Hlava je mezocefalického tvaru. Obličej je symetrický, kůže růžová, bez patologických změn. Obočí symetrické, oční víčka bez otoků, bulvy se nachází ve středním postavení. Skléry jsou fyziologicky bílé. Nos odpovídá velikosti obličeje, bez sekrece. Rty jsou růžové,



		suché. Jazyk je růžový bez patologie. Tonzily bez známek zánětu. Pohyb krku není omezený, pohyblivost zachována všemi směry. ŠŽ bez patologie. Lymfatické uzliny nejsou hmatatelné ani viditelné.
Hrudník a dýchací systém:	„Žádné potíže nepociťuji.“	Hrudník je asymetrický, pacientka je po ablaci prsu. Prso je bez hmatné rezistence, bradavka bez vpáčení či sekrece. Při dýchání se fyziologicky rozvíjí. Eupnoe fyziologické, za minutu 16-18 dechů. Typ dýchání kostální.
Srdečně cévní systém:	„Bez potíží.“	Srdeční akce je pravidelná 71 pravidelný pulz, ozvy ohraničené, bez šelestů. <i>TK: 130/90 mmH,</i> diastolický tlak je vyšší.
Břícho a GIT:	„Nyní žádné potíže nemá, jen je velmi náročné si zvyknout na stomii, člověk si musí zvyknout na zcela nový obraz těla.“	Břícho je nebolestivé, peristaltika fyziologická. Místy viditelné růžové strie. V oblasti esovité klíčky je vyvedena stomie. Nejsou hmatatelné patologické rezistence v břiše.
Močový a pohlavní systém:	„Potíže nyní nepociťuji, jsem ráda, že mám zavedený PMK, protože mám inkontinenci z důvodu RS	Pacientka má zavedený PMK, který odvádí jantarově žlutou moč bez příměsí. Inkontinence 3. stupně.

	a pleny mi nevyhovovaly.“	
Kosterní a svalový systém:	„Bez potíží.“	Páteř asymetrická. Přítomna RS- odumírají myelinové pochvy. DKK-bez otoků, viditelné varixy.
Nervový systém a smysly:	„Bez potíží.“	Pacientka je orientovaná, myšlení pohotové. Pacientka je komunikativní, bezproblémové povahy.
Kůže a její adnexa:	„Potíže jsem nikdy neměla, ale po prodělané radioterapii se objevily, nyní je to lepší, ale zarudnutí přetrvává a někdy je zarudnutí doprovázeno nepříjemným svěděním.“	Kůže je růžová, prokrvená. Patologie je v oblasti třísel a hýždí, zde je po radioterapii kůže červená, v oblasti hýždí fisura z důvodu radioterapie.

Zdroj: Z ošetřovatelské dokumentace, 2017

#### Ošetřovatelská anamnéza

**Doména - Podpora zdraví:** Pacientka se velmi rychle adaptovala na stomii. Celkovou péči o stomii i výměnu stomických pomůcek provádí zdravotnický personál. Pacientka je částečně soběstačná, je upoutána na elektrický vozík. Každý den provádí sama hygienu u umyvadla na dostupných místech, poté s hygienou dopomáhá personál. Celková hygiena v koupelně je prováděna 1krát týdně za pomoci další osoby pomocí zvedáku. Všeobecná sestra provádí výměnu stomických pomůcek každé 2 – 3 dny nebo podle potřeby při naplnění 2/3 stomického sáčku.

**Doména - Výživa:** Uživatelka má dietu č. 3. Pacientka byla seznámena s jistým omezením potravin z důvodu zavedené sigmoideostomie. Pacientka zná vhodné

i nevhodné potraviny a vše respektuje. Byla také seznámena s potravinami, které podporují nebo naopak redukuje zápach. Stomička má rovněž dostupný seznam s potravinami, které podporují zácpu či průjem a tyto potraviny konzumuje velmi zřídka. Strava je podávána 5krát denně, snídaně, svačinka, oběd, odpolední svačinka a večeře. Pacientka přijímá stravu i tekutiny v normě. Upřednostňuje bohatou a pestrou stravu, bez koření. Pacientka má vždy na výběr ze dvou jídel, kdy druh strava je většinou vegetariánská. Na oddělení je i dostupná kuchyňka, kde si pacientka může uvařit stravu podle svých chutí. Každé odpoledne si pacientka vaří rozpustnou kávu s mlékem. Strava jí vyhovuje a hlad nepocítuje, BMI optimální.

**Doména - Vylučování a výměna:** Pacientka má imobilitu 3. stupně, používá inkontinenční pomůcky. Z důvodu poškozené pokožky v oblasti třísel a hýždí byl zaveden PMK, protože pleny zhoršovaly stav pokožky. O PMK pečuje všeobecná sestra, sleduje se příjem a výdej tekutin. PMK odvádí světle žlutou moč. Somie odvádí formovanou stolici, bez potíží, plyny odchází. Veškerou ošetrovatelskou péči o stomii provádí všeobecná sestra. Při výměně stomických pomůcek pacientka spolupracuje a při každé výměně má pomůcky seřazeny podle postupu. Pacientka netrpí zácpou ani průjmem.

**Doména - Aktivita a odpočinek:** Pacientka nemá problémy se spánkem, spánek trvá 8 hodin, hypnotika neužívá. Má ráda vyvětraný pokoj a teplotu pokoje okolo 18 stupňů. Pacientka je aktivní přiměřeně věku. Má ráda společnost zdravotnického týmu, navštěvuje okolní pacienty v domově, vozí jim ráno časopis Metro. Ráda navštěvuje kantýnu, která je v areálu domova. V zimních měsících je pacientka většinou na pokoji, ale každý den se účastní skupinky, kde se hrají šachy, zpívá a procvičuje paměť. Dopoledne s pacientkou cvičí aktivně i pasivně fyzioterapeutka. O vánočních svátcích se pacienta účastní pečení cukroví a výroby adventních věnců. V neděli pacientka navštěvuje mši, jež probíhá v místní kapli. Každé úterý nechybí účast na Reminiscenci, která probíhá na oddělení. Pacientka celý život pracovala na poli, zahradě a její domov byl plný květin. Tuto zálibu uplatnila i v domově, kde se stará o několik nádherných květin, v létě na balkoně preferuje muškáty, terasu využívá k pěstování rajčat, které má v květináči a bylinky, jimiž vylepšuje stravu.

**Doména - Vnímání a poznávání:** Pacientka je orientovaná, zrak a sluch přiměřený věku. Pacientka využívá elektrický vozík, díky němuž se může pohybovat. Řeč je srozumitelná, pacientka je velmi komunikativní. Používá dlouhé souvětí, ráda

vykládá, vzpomíná a srovnává dřívější a moderní dobu. Ráda se zdokonaluje a získává informace o nové technice.

**Doména - Vnímání sebe sama:** Pacientka ví, proč bydlí v domově pro seniory, sama si podala žádost po úmrtí manžela, který zemřel na ca plíc. Je bezdětná a sama v rodinném domě zůstat nechtěla. Dům darovala synovi od bratra a nyní je v domově spokojená. Má své oblíbené pracovnice, kterým se svěřuje. Dvakrát do roka vždy na Vánoce a Velikonoce navštěvuje svoji rodnou vesnici a ráda vzpomíná.

**Doména - Vztahy:** Pacientka je bezkonfliktní, komunikativní přátelská. Tvrdí však, že ve svém zaměstnání byla uzavřená a vždy měla respekt před svými spolupracovníky. Vztahy udržuje s bratrem a s kamarádkami.

**Doména - Sexualita:** Paní XY chodí na pravidelné kontroly ke gynekologovi. Provádí samovyšetření prsu. Klimakterium začalo pacientce v 56 letech, které bylo doprovázeno nadměrným pocením, velkými migrénami a výkyvy nálad.

**Doména - Zvládání zátěže:** Pacientka zvládá stomii velmi dobře. Této situaci se staví velmi kladně, o tématu hovoří. Díky internetu pacientka navštěvuje různé stránky pro stomiky a uvažuje, že v letních měsících začne navštěvovat klub stomiků v Olomouci.

**Doména - Životní principy:** Pacientka je věřící, každou neděli navštěvuje kapli.

**Doména - Bezpečnost a ochrana:** Pacientka má riziko pádu z důvodu RS, plegie. K pádu za hospitalizace nedošlo. Největší riziko je při přemisťování pacientky z postele na elektrický vozík a opačně. K tomuto výkonu používá zdravotnický tým speciální zvedák.

**Doména - Komfort:** Pacientka si někdy stěžuje na bolesti zad z důvodu, že hodně svého času tráví na elektrickém vozíku. Jako úlevu volí přesazení do křesla či postele.

**Doména - Růst a vývoj:** Pacientka prospívá, BMI optimální.

## 6.3 Medicínský management

Ordinovaná vyšetření: biochemické, KO

**Tabulka 5 Výsledky biochemického vyšetření**

Biochemické vyšetření	Hodnota klientky	Jednotka	Referenční hodnota
Glukosa	4,9	mmol/l	3,3 – 6,1
Sodík	140	mmol/l	136 -145
Draslík	4,0	mmol/l	3,8 – 5,3
Kreatinin	68	umol/	44 – 104
Urea	5,8	mmol/l	2,8 -8,0
Chloridy	106	mmol/l	97 – 108
Celková bílkovina	79	g/l	62- 82

Zdroj: Z ošetrovatelské dokumentace, 2017

**Tabulka 6 Výsledky vyšetření krevního obrazu pacientky**

Krevní obraz	Hodnota pacientky	Jednotka	Referenční hodnota
Erytrocyty	5,9	$10^{12}/l$	4,30- 6,00
Leukocyty	7,3	$10^9/l$	3,90 – 9,00
Trombocyty	270	$10^9/l$	135 - 400
Hemoglobin	150	g/l	135 - 170

Zdroj: Z ošetrovatelské dokumentace, 2017

Konzervativní léčba:

Výživa: per os

Dieta: č. 3 - racionální

Pohybový režim: Klientka je upoutána na elektrický vozík. Aktivně a pasivně cvičí s fyzioterapeutkou.

Medikamentózní léčba: Perorálně (per os): jsou podávány léky dle ordinace lékařky.

### 6.3.1 Situační analýza ke dni 17. 2. 2017

Pacientka byla odeslána z domova pro seniory do FNOL k plánované chirurgické operaci dne 17. 1. 2017, kde ji byla zavedena sigmoideostomie. Pacientka byla po operaci přeložena na chirurgickou JIP, kde ji byly monitorovány základní životní funkce. TK- 130/65, P- 75'. SpO<sub>2</sub> 98%, TT- 36°C. Pacientka měla ze sálu zavedený PŽK a PMK. Stav PŽK hodnocen podle Madona – stupeň č. 3, pacientka pociťovala bolest a v okolí se objevilo zarudnutí, poté ex. PMK- bez infekce, průchodný, odvádí světle žlutou moč bez příměsí krve. Pacientka se na JIP vrátila se stomií, která byla napojena na průhledný stomický sáček. Stomie odvádí stolici řídké konzistence, je mírně oteklá, při první manipulaci mírně krvácí, okolí je zarudlé. Pátý den po operaci byla pacientka přeložena na standardní oddělení, kde začala aktivně spolupracovat se stomickou sestrou. Pacientka si vybrala stomické pomůcky, které ji vyhovují. Z bezezbytkové stravy, kterou měla před operací, se pomalu vrátila zpět k racionální stravě. Nyní je pacientka zpět v domově pro seniory, kde celkovou péči o stomii provádí zdravotnický tým. Pacientka je nyní bez potíží, stomie odvádí formovanou stolici, PMK odvádí světle žlutou moč. Psychický stav pacientky je vyrovnaný, navštěvuje pravidelné kontroly na neurologii a onkologii.

### 6.4 Stanovení a přehled ošetřovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit dle Nanda taxonomie II.

Aktuální

**OŠETŘOVATELSKÁ DIAGÓZA Č. 1:** Narušená integrita tkáně (000044), (operační rána)

**Doména 11:** Bezpečnost / ochrana

**Třída 2:** Fyzické poškození

**Definice:** Poškození sliznice, rohovky, kůže anebo podkožních tkání

**UZ:** Poškozená tkáň

**SF:** Mechanický

**Cíl:** Pacient má obnovenou tkáňovou integritu

**Priorita:** Střední

Očekávané výsledky:

U pacienta vymizí mírné krvácení v oblasti zavedené stomie

Pacient bude mít okolí stomie bez zarudnutí, macerace a známek infekce

**Ošetrovatelské intervence:**

Pečuj o stomii dle standardu oddělení - denně, všeobecná sestra.

Při výměně stomické pomůcky vždy řádně očisti, omyj a vysuš pokožku – 1krát za 2–3 dny.

Vždy vystřihuj otvor do podložky podle velikosti a tvaru stomie – 1krát za 2–3 dny, všeobecná sestra.

Pečlivě nahřej podložku, aby lépe přilnula k pokožce a nedošlo k adhezi pomůcky – 1krát za 2–3 dny, všeobecná sestra.

Používej pomůcky, které vyhovují pacientovi – 1krát za 2–3 dny, všeobecná sestra.

Sleduj okolí kůže stomie, sleduj vyprazdňování stomie, sleduj možné komplikace – 1krát za 2–3 dny, všeobecná sestra.

Dbej na to, aby měl pacient dostatek stomických pomůcek 1krát za 3 měsíce, všeobecná sestra.

Zajisti spolupráci se stomasestrou – 1krát za 24 hodin, všeobecná sestra.

**Realizace 13. 2. 2017:** Pacientka se vrátila z hospitalizace se zavedenou sigmoideostomií. Pacientka nezvládá péči o stomii z důvodu imobility, RS. Stomie je růžová bez otoku, nekrvácí. Okolí je klidné, bez zarudnutí.

U pacientky se provádí péče o stomii každý den všeobecnou sestrou, pacientka používá dvoudílný systém, pomůcky si k výměně vždy sama připraví. Vzhled stomie - růžová, bez otoku, nekrvácí. Okolí stomie je klidné. Stomie je bez komplikací.

Hodnocení:

**Efekt částečný:** U pacientky nejsou pozorovány žádné možné komplikace, které by mohly se zavedením stomie nastat. Stomie odvádí formovanou stolici, která je bez patologických příměsí.

Pokračující intervence: 1,2,3,4,5,6,7.

U pacientky je nutno provádět celkovou péči o stomii, nutno sledovat vzhled stomie a okolí. Dále je nutno sledovat vyprazdňování stomie, stav stolice a možné patologické příměsí. Každé 3 měsíce je nutno pacientce zajišťovat pomůcky či konzultace se stomasestrou.

Potencionální

## **OŠETŘOVATELSKÁ DIAGÓZA Č. 2: Riziko infekce 00004 (PMK)**

**Doména 11:** Bezpečnost / ochrana

**Třída 1:** Infekce

**Definice:** Zvýšené riziko napadení patogenními organismy

**Rizikové faktory:** Katetrizace močového měchýře permanentním močovým katetrem, prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Priorita: Střední

**Cíl:** Pacientka nemá příznaky infekce v důsledku zavedení PMK

Očekávané výsledky:

Pacientka je seznámena se všemi možnými komplikacemi, které mohou nastat při zavedení PMK a rozumí jim – do 2 hodin, všeobecná sestra.

Pacientka dodržuje všechny preventivní opatření, které eliminují vznik komplikací – do 24 hodin, všeobecná sestra.

Pacientka umí identifikovat příznak infekce – do 2 hodin, všeobecná sestra.

Pacientka nemá žádné potíže po celou dobu zavedení PMK, všeobecná sestra.

### **Ošetrovatelské intervence:**

Sleduj rizikové faktory výskytu močové infekce v pravidelných intervalech – všeobecná sestra.

Sleduj příjem a výdej tekutin, pečuj o hydrataci, sleduj množství moče a patologické příměsi v moči – 2krát za den, všeobecná sestra.

Prováděj prevenci nozokomiálních nákaz – 1 x za 24 hodin, všeobecná sestra.

Prováděj důslednou péči o PMK dle standardu pracoviště – každý den, všeobecná sestra.

Informuj pacientku o zásadách péče o PMK, prováděj pravidelně záznam do sesterské dokumentace – 1krát za 24 hodin, všeobecná sestra.

Sleduj příznaky zvýšené TT, měř TT – 1krát za den, všeobecná sestra.

**Realizace 13. 2. 2017:** Pacientka se po operaci ve FNOL vrátila do domova pro seniory se zavedeným PMK. Permanentní močový katétr je průchodný, odvádí světle žlutou moč bez patologických příměsí. Diuréza odpovídá množství přijatých tekutin. Pacientka je poučena o možných komplikacích a umí je popsat. Pacientka je informována o výměně PMK podle standardu pracoviště. Pacientka je informována o správné hygieně v oblasti genitálií a je poučena, aby s katétrem nemanipulovala.



Pacientka velmi dobře spolupracuje, příjem a výdej tekutin je v normě. Pacientka nepocituje žádné potíže, PMK odvádí moč bez potíží, nejeví známky infekce. Moč je bez patologických příměsí. Pacientka s PMK nemanipuluje a zná možné komplikace.

Hodnocení:

**Efekt částečný:** U pacientky se neobjevily žádné komplikace v souvislosti se zavedeným PMK. Pacientka řádně dodržuje všechny preventivní opatření. PMK odvádí světle žlutou moč bez příměsí. Pacientka je bez zvýšené TT.

Pokračující intervence: 1,2,3,4,5,6

U pacientky je nutno každý den sledovat průchodnost PMK, sledovat příjem výdej tekutin, zapisovat bilanci do dokumentace. Nutno sledovat kvalitu moče a příměsí.

### **OŠETŘOVATELSKÁ DIAGÓZA Č. 3: Neefektivní plnění rolí (00055)**

**Doména 7:** Vztahy mezi rolemi

**Třída 3:** Plnění rolí

**Definice:** Vzorec chování a sebevyjádření, které neodpovídá kontextu, normám a očekávání okolí

Určující znaky:

úzkost

nejistota

bezmocnost

**Související faktory:** Fyziologické - změna obrazu těla, deprese, únava, somatické onemocnění, stres

Priorita: Střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka se účastní společenského života v maximální možné míře bez ohledu na zavedení sigmoideostomie

**Cíl krátkodobý:** pacientka je plně zapojena do sociálních vazeb v nemocnici

Očekávané výsledky:

Pacientka si je vědoma pocitů, které vedou ke špatné společenské interakci - do jednoho dne, všeobecná sestra.

Pacientka si uvědomuje podporu bratra a cítí, že na nemoc není sama – do 3 dnů, všeobecná sestra.

Pacientka není plačtivá, nestěžuje si na pocit osamělosti – do 3 dnů, všeobecná sestra.

Pacientka má kontakty na stomalinku nebo na klub stomiků – do 3 dnů, všeobecná sestra.

Pacientka spolupracuje se stomasestrou – do 1 dne, všeobecná sestra.

Plán intervencí:

Aktivně pacientovi naslouchej, zkus navázat empatický vztah, získej jeho důvěru – do 1 dne, všeobecná sestra.

Zapoj do péče o pacienta jeho blízkou osobu – do 1 dne, všeobecná sestra.

Nabídní pacientce relaxační techniky, pohovor s psychologem – do 1 dne, všeobecná sestra.

Promluv si s pacientem o novém obrazu jeho těla a ujisti ho, že život se stomií je v dnešní době zcela běžný bez většího omezení.

Realizace: 17. 2. 2017

Pacientka po operaci nebyla schopna pohlédnout na svůj nový obraz těla. Odmítala spolupráci, tento stav trval 1-2 dny. Poté pacientka začala spolupracovat se stomasestrou, začala se o tuto problematiku hlouběji zajímat. Nyní se pacientka cítí velice dobře, věnuje se svým zálibám. Zvažuje, že bude navštěvovat stomické kluby. Se svým bratrem nemá problém o této problematice hovořit. Začala číst různé brožurky, příběhy jiných stomiků a také se velmi pečlivě zajímá o stravování a zdravou stravu. Díky internetu pacientka navštěvuje stránky stomiků, kde sleduje různé novinky. Nyní tvrdí, že se cítí spokojeně a že díky stomii poznala spoustu nových přátel – stomiků.

Hodnocení:

**Cíl splněn:** pacientka se účastní společenského života v maximální možné míře. Přijala nový obraz těla. O problematice dokáže otevřeně hovořit. Nyní se deprese, smutek či plačtivost neobjevuje.

#### **OŠETŘOVATELSKÁ DIAGÓZA Č. 4 : Deficit sebepéče při koupání (00168)**

**Doména 4:** Aktivita / odpočinek

**Třída 5:** Sebepéče

**Definice:** Zhoršená schopnost samostatně provést nebo dokončit aktivity týkající se koupání

Určující znaky:

neschopnost dostat se do koupelny

neschopnost opatřit si potřeby ke koupání

**Související faktory:** Muskuloskeletární poškození

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka je bez deficitu sebezpečí při koupání a používá pomůcky - do – 8 týdnů.

**Cíl krátkodobý:** Pacientka je schopna provést hygienu v rámci svých možností nebo s dopomocí – do 5 dnů.

Priorita: Střední

Očekávané výsledky:

Pacientka se naučí provádět hygienu v rámci svých možností nebo za pomoci druhé osoby (všeobecné sestry, sanitárky) – do 1 dne.

Pacientka má k dispozici pomůcky, které při hygieně umí použít (protiskluzová podložka, sedačka do vany, madlo) – do 3 dnů.

Pacientka rozumí svým slabinám v oblasti hygieny - vždy.

Ošetřovatelské intervence:

Informuj pacientku o nutnosti další osoby při koupání – do 1 dne, všeobecná sestra.

Dopomáhej a asistuj pacientce při hygieně – do 1 dne, všeobecná sestra.

Dodržuj pravidla intimity při koupání – do 1 dne, všeobecná sestra.

Zajisti bezpečnost při koupání, aby nedošlo k pádu pacientky – vždy, všeobecná sestra.

Realizace 17. 2. 2017

Pacientka je poučena o nutnosti další osoby při koupání, pacientka poučení rozumí a souhlasí s ním. Uvědomuje si možná rizika, která by při hygieně mohla nastat.

Pacientce je prováděna hygiena pomocí zvedáku a za pomoci další osoby - všeobecné sestry, sanitárky.

Hodnocení:

Pacientka zná svoje slabiny v oblasti hygieny.

**Cíl krátkodobý** – splněn. Pacientka si zvykla na nový způsob hygieny.

Cíl dlouhodobý – nesplněn.

Přetrvávají intervence: 1, 2, 3.

## 7 ZHODNOCENÍ CELKOVÉ PÉČE

Pacientka se vrátila po operaci do DSP, je umístěna na samostatném pokoji se svým sociálním zařízením. Pacientka je poučena o celkové péči o stomii, kterou provádí zdravotnický personál. FF jsou přiměřené věku, PMK odvádí světle žlutou moč, je bez infekce a pacientka nepocítuje žádné potíže. Stomie odvádí formovanou, hnědou stolici, kůže je mírně zarudlá, dle ordinace kožní lékařky se aplikují zevní léčebné prostředky – oplach Prontosanem, poté záložky s Canestenem. Výměnu stomického sáčku provádí všeobecná sestra 1krát za 2–3 dny nebo po naplnění sáčku do 2/3 objemu. Pacientka zná a umí popsat možné komplikace se stomií. Pacientka dodržuje léčebné opatření a rady ústavní lékařky. Stravu přijímá bez obtíží, je omezena potravinami, které by mohly způsobit nadýmání, průjem či zácpu a pacientka dietní omezení respektuje. Každý den pacientka podstupuje s fyzioterapeutkou pasivní i aktivní cvičení a navrácí se do běžného života. Uživatelka se aktivně zapojuje do života se stomií, umí hovořit o dané problematice, vyhledává díky občanským sdružením další kolostomiky, se kterými se osobně setkává.

### 7.1 Doporučení pro praxi

V dnešní době kolostomiků přibývá a je nutné si uvědomit, jaká omezení tento výkon přináší. V ČR se vývod zakládá nejčastěji z důvodu kolorektálního karcinomu. Velmi důležité je, aby pacient věděl, že se se stomií dá vést plnohodnotný život. Tento výkon se provádí v jakémkoliv věku a nejdůležitější je, aby nemocný byl seznámen se všemi doporučeními a aktivně je využíval, jedině tak lze předejít možným komplikacím.

#### DOPORUČENÍ PRO PACIENTY

Dodržujte léčebný režim a využijte všechny dostupné informace, které Vám byly poskytnuty k dané problematice od ošetřujícího lékaře, stomasestry, všeobecné sestry a fyzioterapeuta.

Stomické pomůcky skladujte při pokojové teplotě a nevystavujte je teplu, chladnu či vlhku.

Stomické pomůcky vytahujte z ochranných obalů těsně před použitím.

Včas si zažádejte o poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku, tento poukaz vydá chirurg, praktický lékař či onkolog.

Dodržujte všechny správné kroky před výměnou kolostomické pomůcky, dbejte na správné odlepení kolostomické pomůcky od shora dolů. Omývat vždy vodou, aby se nedráždila pokožka. Okolí stomie vždy pečlivě vysušte, aby byla správná adheze pomůcek.

V domácím prostředí, pokud je to možné, si zajistěte pro Vás určenou místnost, kde budete provádět výměnu stomie, nejlépe se zrcadlem, abyste včas rozeznali možné komplikace.

Využijte k výměně kolostomické soupravy všechny přístupné pomůcky. (šablony ke správnému vystřížení otvoru do podložky, ochranné filmy, pasty).

Při vysoušení místa stomie nedřete pokožku, aby nedošlo k poškození.

Sledujte místo stomie, stomii a při nejasnostech kontaktujte ihned stomasestru a ošetřujícího lékaře.

Dodržujte všechny dietní opatření, vyvarujte se potravin, které podporují zápach, průjem, zácpu či nadýmání.

Po operaci dodržujte klidový režim 6–8 týdnů bez námahy, břemena zvedejte pouze do 5 kg.

Po operaci se vyvarujte sportů, kde se namáhá břišní svalstvo, z důvodu možného poškození stomie.

Požádejte stomasestru o kontakty na občanská sdružení, např. ILCO.

Aktivně využijte práva a sociální podporu, která je určena pro kolostomiky.

## DOPORUČENÍ PRO VŠEOBECNÉ SESTRY

Zajistěte si s pacientem empatický a důvěryhodný vztah.

Ke každému pacientovi přistupujte individuálně, informace podávejte přiměřeně ke stavu a věku nemocného.

Aktivně pacientovi naslouchejte, dejte pacientovi prostor na dotazy a veškeré otázky se snažte zodpovědět, aby měl pacient dostatek podpory a bezpečí.

Pravidelně sledujte velikost, tvar, barvu a otok stomie.

Sledujte množství a charakter stolice, funkčnost stomie.

Sledujte funkčnost stomických pomůcek.

Vysvětlete pacientovi preskripci pomůcek.

Zapojte nemocného do ošetřování stomie ihned, jak to jeho zdravotní stav dovolí.  
Podejte pacientovi veškeré informace o životním stylu, dietním opatření, pohybu či sexuálnímu životu.  
K edukaci nemocného využijte videa, brožury, literaturu.  
Ukažte pacientovi stomické pomůcky od různých firem, a dejte mu čas, aby se mohl rozhodnout, která firma mu bude nejvíce vyhovovat.  
Dejte k dispozici pacientovi informace o veškerých stomických pomůckách a vysvětlete mu, jak se používají a k čemu slouží.  
Vysvětlete a s pacientem vyzkoušejte irigaci střeva.  
Sledujte psychický stav pacienta a v případě zájmu vysvětlete relaxační techniky nebo dejte kontakt na psychologa.  
Spolupracujte nejen s pacientem, ale i s rodinnými příslušníky.  
Poskytněte pacientovi kontakty na podpůrné skupiny.

#### DOPORUČENÍ PRO RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY

Umožněte rodinným příslušníkům spolupráci se stomasestrou společně s pacientem.  
Podejte informace o léčebném režimu, které je nutno dodržovat.  
V případě zájmu zapojte rodinu do péče o stomii.  
Poskytněte brožury, videa.  
Vysvětlete rodině, jak se předepisují pomůcky a kdo je může předepsat.  
Doporučte rodině, aby nemocný měl v domácnosti svoji místnost se zrcadlem a úložným prostorem pro pomůcky.  
Dejte rodině kontakty na stomasestru a ošetřujícího lékaře, které využijí při komplikacích nebo nejasnostech.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo seznámit čtenáře s danou problematikou, která je v dnešní době velmi aktuální, protože díky přibývajícimu karcinomu tlustého střeva se stomie zakládají velmi často. S prohloubením vědomostí o dané problematice jsme došli k závěru, jak velice je důležité věnovat pozornost především péči o stomii, zdravotnímu stavu pacienta, aby se předcházelo nepříjemným komplikacím, které omezí kvalitu života nemocného.

Nedílnou součástí textu byla snaha podat obecné informace o stomii, jejich rozdělení či o možných komplikacích. Dále bylo vysvětleno, jak probíhá předoperační a pooperační doba. Velká pozornost se zaměřila na péči o stomii, včetně popisu použití správných technik tak, aby nedošlo k poškození stomie či okolí stomie. Nedílnou součástí je uvedení stomických pomůcek, které velmi ovlivňují kvalitu kolostomika a pomáhají mu se vrátit do normálního života bez jakéhokoliv omezení. Dále byla vypracována důležitá fakta o zdravém životním stylu, dietních opatřeních, podle kterých by se měl kolostomik řídit.

Další součástí bakalářské práce bylo seznámení s pacientkou, která tento výkon v lednu tohoto roku podstoupila. U pacientky jsme zmapovali ošetrovatelské problémy, které jsme poté zpracovali do ošetrovatelských diagnóz 2015-2017 podle Marjory Gordon.

Cíle bakalářské práce byly splněny.

Tato bakalářská práce může sloužit jako materiál pro všeobecné sestry, nebo pacientům s kolostomií, kteří mohou nabýt informace věnované této problematice.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

CONVATEC.CZ: Česká asociace dodavatelů zdravotnických prostředků: *Stomické pomůcky* [online]. 2017 [cit. 2017- 01 -23]. Dostupné z: <http://www.convatec.cz/katalog-vyrobku/stomicke-pomucky/>

CONVATEC.CZ: Česká asociace dodavatelů zdravotnických prostředků: *Pohybová aktivita stomiků* [online]. 2017 [cit. 2017- 01 -23]. Dostupné z: <http://www.convatec.cz/stomie/aktivni-zivot-stomiku/pohybova-aktivita-stomiku>

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788026200277.

ČERVENKOVÁ, Renata. *Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida*. Praha: Galén, 2009. ISBN 9788072626007.

DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. *Praktický průvodce stomiků*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788024757124.

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace*. Přeložila Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada, 2010.

CHIRURGIE.CZ: Česká chirurgická společnost: *Poradna* [online]. 2017 [cit. 2017- 01- 23]. Dostupné z: [http://www.chirurgie.cz/index.php?pId=1&show\\_detail=1](http://www.chirurgie.cz/index.php?pId=1&show_detail=1)

KARLOVSKÁ, Milada. *Stomie: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině, 2013. ISBN 9788026050636.



LINKOS.CZ: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. *O nádorech tlustého střeva a konečníku* [online]. 2017 [cit. 2017-01-23]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-travici-trubice-jicen-zaludek-tenke-strevo-tluste-strevo-konecnik-rit-c15-21/o-nadorech-tlusteho-streva-a-konecniku/>

LUKÁŠ, Karel. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2005. ISBN 8024712830.

MARKOVÁ, Marie. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 8070134348.

MIKŠOVÁ, Zdeňka. *Kapitoly z ošetrovatelské péče*. Aktualiz. a dopl. vyd. (V této podobě 1.). Praha: Grada, 2006. Sestra. ISBN 8024714426.

OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. Care. ISBN 8072624326.

PEAKMEDICAL.CO.UK: OSTOMY PRODUCT : *Featured Products* [online]. 2017 [cit. 2017-01-23]. Dostupné z: <http://peakmedical.co.uk/pages/view/ostomy-products.html>

POHYBLIVOST.CZ: Psychologická poradna a osobní poradenství pro handicapované, jejich rodiny a přátele, pro osoby po úrazech a všechny d další zájemce: *Co je to karta, průkaz TP, ZTP a ZTP/P* [online]. 2017 [cit. 2017-01-23]. Dostupné z: <http://www.pohyblivost.cz/co-je-to-karta-prukaz-tp-ztp-a-ztpp.php>

SKALA, Evžen. *Stomie: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2010. ISBN 9788025498675.

SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměn. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 9788072628490.

STOMICI.CZ: o životě se stomií. *Indikace ke stomii* [online]. 2017 [cit. 2017- 01- 23]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/indikace-ke-stomii>

STOMICI. CZ: o životě se stomií. *Cestování* [online]. 2017 [cit. 2017- 01- 23]. Dostupné z: [www.stomici.cz/doc/kolostomie.pdf](http://www.stomici.cz/doc/kolostomie.pdf)

STOMICI.CZ: o životě se stomií. *Komplikace stomií* [online]. 2017 [cit. 2017- 01- 23]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/komplikace-stomii>

STOMICI.CZ: o životě se stomií. *Pomůcky pro stomiky* [online]. 2017 [cit. 2017- 01- 23]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/pomucky-pro-stomiky>

STOMICI.CZ: o životě se stomií. *Sexualita a těhotenství* [online]. 2017 [cit. 2017- 01- 23]. Dostupné z: [www.stomici.cz/sexualita-a-tehotenstvi](http://www.stomici.cz/sexualita-a-tehotenstvi)

VODIČKA, Josef. *Speciální chirurgie*. 2., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2014. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 9788024625126.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 9788073454562.

VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 8024702797.

ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. Praha: Grada, 2010. Sestra. ISBN 9788024732565.

ZELENAHVEZDA.CZ: Váš dodavatel zdravotnických prostředků: *Výživa a pitný režim stomika* [online]. 2017 [cit. 2017-01-23]. Dostupné z: <http://www.zelenahvezda.cz/pacientska-sekce/p-stomie/vyziva-a-pitny-rezim-stomika>

# **PŘÍLOHY**

Příloha A – Pomůcky pro stomiky - výběr .....	I
Příloha B – Postup výměny stomického sáčku .....	II
Příloha C – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů .....	III

## Příloha A – Pomůcky pro stomiky - výběr



Výpust u stomických sáčků



Podložka dvoudílného systému



Pohlcovač pachů



ochranný film



Pudr



odstraňovač medicínských adheziv

### Zdroj:

CONVATEC.CZ: *Výpust u stomických sáčků* [online]. 2017 [cit. 2017- 01-23]. Dostupné z: <http://www.convatec.cz/o-spolecnosti/novinky/nova-vypust-u-stomickych-sacku>

CONVATEC.CZ: *Podložka dvoudílného systému* [online]. 2017 [cit. 2017- 01-23]. Dostupné z: <http://www.convatec.cz/o-spolecnosti/novinky/znete-novinku-mezi-stomickymi-pomuckami>

## **Příloha B – Postup výměny stomického sáčku**

### **1. Příprava kolostomické soupravy**



### **2. vyprázdnění kolostomického sáčku**



### **3. péče o pokožku**



### **4. příprava a nalepení nové kolostomické soupravy**



### **Zdroj:**

ZIVOTSESTOMIL.CZ: *Návod na výměnu pomůcky* [online]. 2017 [cit. 2017- 01-23]. Dostupné z: <http://zivotsestomii.cz/stomie/ileostomie/navod-na-vymenu-pomucky.html>

## **Příloha C – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů**

### **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem **Ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií** v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 20. 3. 2017

.....

Jméno a příjmení studenta