

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

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA SE STOMIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARIE JANŮ

Praha 2018

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

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA SE STOMIÍ

Bakalářská práce

MARIE JANŮ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Karolina Moravcová

Praha 2018



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

JANŮ Marie

3CVS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta se stomií

Nursing Process in Patients with Stoma

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Karolina Moravcová

V Praze dne 1. listopadu 2017

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 23. 3. 2018

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Karolině Moravcové za ochotu, vstřícnost a trpělivost při vedení bakalářské práce.

ABSTRAKT

JANŮ, Marie. *Ošetrovatelský proces u pacienta se stomií*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Karolina Moravcová. Praha. 2018. 49 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta se stomií. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části práce je popsána anatomie a funkce tlustého střeva, historie a rozdělení stomií. Dále pak onemocnění vedoucí k založení stomie, vyhledání vhodného místa pro stomii, předoperační a pooperační péče a komplikace, které mohou nastat. V neposlední řadě je v teoretické části zmíněná edukace stomika, péče o stomii, vhodná strava stomiků a její vliv na vyprazdňování. Závěr teoretické části se zabývá stomickými pomůckami, společnostmi, které dodávají pomůcky a příslušenství a chartou práv stomiků.

Praktická část představuje ošetrovatelský proces u pacienta se stomií. Cílem této části je podrobně rozebrat ošetrovatelský proces u vybraného pacienta s danou diagnózou dle modelu Marjory Gordon. Popsat subjektivní a objektivní problémy pacienta, které jsou následně zpracovány do aktuálních a potencionálních ošetrovatelských diagnóz dle NANDA I Taxonomie II 2015–2017. U vybraných ošetrovatelských diagnóz je stanoven cíl a výsledná kritéria, vytvořen plán ošetrovatelských intervencí a popsána realizace ošetrovatelských intervencí. Závěr práce uvádí, zda byl ošetrovatelský cíl splněn, či nikoli.

Klíčová slova

Edukace stomika. Ošetrovatelský proces. Stomasestra. Stomie. Stomické pomůcky.

ABSTRACT

JANŮ, Marie. *Nursing Process in Patients with Stoma*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Karolina Moravcová. Prague. 2018. 49 pages.

The subject of the bachelor thesis deals with the nursing process in patient with stoma. The thesis is divided into the theoretical and practical part.

The theoretical part of the thesis describes the anatomy and function of the large intestine, the history and distribution of the stoma. Next, a disease leading to the establishment of a stoma, finding a suitable stoma site, preoperative and postoperative care and complications that may occur. Last but not least, in the theoretical part is mentioned stomic education, stomic care, appropriate stomic diet and its effect on emptying. The conclusion of the theoretical part deals with stomic aids, companies supplying aids and accessories and a charter of stomic rights.

The practical part represents the nursing process in a patient with a stoma. The aim of this section is to detail the nursing process in a selected patient with a diagnosis based on the Marjory Gordon model. Describe subjective and objective patient issues that are subsequently processed into current and potential nursing diagnoses according to NANDA I Taxonomy II 2015-2017. Selected nursing diagnoses set the goal and the resulting criteria, establish a plan of nursing interventions and describe the implementation of nursing interventions. The conclusion of the work indicates whether or not the nursing goal was met.

Keywords

Stomica Education. Nursing process. Stomasister. Stomia. Stomic aids.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

ÚVOD	13
1 STOMIE	15
1.1 ANATOMIE A FUNKCE TLUSTÉHO STŘEVA	15
1.2 HISTORIE PÉČE O STOMIE	16
1.3 STŘEVNÍ STOMIE	17
1.4 ONEMOCNĚNÍ VEDOUcí K ZALOŽENí STOMIE	17
1.4.1 Kolorektální karcinom	18
1.4.2 Crohnova nemoc	18
1.4.3 Ulcerózní kolitida	18
1.4.4 Familiární adenomatózní polypóza	19
1.5 VYHLEDÁNí OPTIMÁLNíHO MíSTA PRO STOMII	19
1.6 ÚLOHA ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU V PŘEDOPERAČNí PÉČI	20
1.7 POOPERAČNí PÉČE	21
1.8 KOMPLIKACE STOMIE	21
1.8.1 Poškození kůže	22
1.8.2 Parastomální kýla	22
1.8.3 Stenóza stomie	22
1.8.4 Prolaps stomie	23
1.8.5 Nekróza stomie	23
1.8.6 Granulační tkáň	23
1.8.7 Dekubit.....	23
1.9 PÉČE O STOMII VŠEOBECNOU SESTROU	24
1.10 EDUKAČNí POSTUPY VŠEOBECNÉ SESTRY U STOMIKŮ	24
1.10.1 Role sestry edukátorky	25
1.11 STRAVA STOMIKŮ	26

1.11.1	Vliv potravin na zažívání	27
1.12	VYPRAZDŇOVÁNÍ	28
1.12.1	Zácpa.....	28
1.12.2	Průjem.....	28
1.13	STOMICKÉ SYSTÉMY A POMŮCKY	28
1.13.1	Jednodílný systém	29
1.13.2	Dvoudílný systém	29
1.13.3	Adhezivní technologie.....	30
1.13.4	Stomické sáčky	30
1.13.5	Podložka.....	30
1.14	Doplňkový sortiment	30
1.14.1	Odstraňovače stomické podložky	31
1.15	Společnosti dodávající pomůcky a příslušenství	32
1.16	Kluby stomiků	32
1.17	Charta práv stomiků.....	33
2	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA SE STOMÍÍ	34
2.1	IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PACIENTA	34
2.2	MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT ze dne 2. 1. 2018.....	38
3.	POSOUZENÍ STAVU PACIENTA ZE DNE 2. 1. 2018	40
4	UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE MARJORY GORDON DNE	
2. 1. 2018.....		43
5	SITUAČNÍ ANALÝZA KE DNI 2. 1. 2018	46
6	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ	47
6.1	PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	51
6.2	CELKOVÉ ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	59
7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	61
7.1	DOPORUČENÍ PRO PACIENTY SE STOMÍÍ.....	61
7.2	DOPORUČENÍ PRO VŠEOBECNOU SESTRU	61
ZÁVĚR.....		62

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
PŘÍLOHY	I

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ALP	alkalická fosfatáza
ALT	alaninaminotransferáza
AST	aspartátaminotransferáza
BMI	body mass index, index tělesné hmotnosti
CA	karcinom
Cl	chlor
Cps.	kapsula
CRP	C-reaktivní protein, zvýšený u zánětů
CT	computerová tomografie
D	dech
EBR	erymasa resuspendovaná
EKG	elektrokardiografie
GGT	Gama-glutamyltransferáza
CHRI	chronická renální insuficience
ICHDK	ischemická choroba dolních končetin
INR	international normalized ratio, mezinárodní normalizovaný poměr
i.v.	intravenózní
K	kalium, draslík
Na	natrium, sodík
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NYHA	New York Heart Association, klasifikace dušnosti
P	puls
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
pH	vodíkový exponent, potenciál vodíku
PMK	permanentní močový katetr
s.c.	subcutánně
SpO₂	saturace kyslíku (pletzymografická pulzní oxymetrie)
st.	stádium
susp.	suspektní
Tbl.	tablety
TK	tlak krve

TT tělesná teplota
(VOKURKA, HUGO, 2009)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

adaptace	přizpůsobení
adenom	nezhoubný nádor ze žláзовého epitelu
adheze	přilnavost
anestezie	znecitlivění pomocí anestetik
afebrilní	bez horečky, normální teplota
arteria	tepna
diagnóza	určení, vymezení, stanovení, rozpoznání choroby
dyspnoe	dušnost
enterální	střevní
eupnoe	normální, klidné, pravidelné dýchání
exantém	vyrážka
Fowlerova poloha	poloha vsedě, polosedě, úhel 45°
fumator	kuřák
karcinom	zhoubný nádor
kontinuální	nepřetržitý, spojitý, souvislý
obstrukce střeva	překážka, zamezení či ztížení průchodnosti dutým orgánem
oxygenoterapie	léčba pomocí inhalace kyslíku
perforace	prorůstání
polyp	výrůstek na sliznici
premedikace	podávání léků k útlumu neurovegetativního systému před chirurgickým zákrokem
recidiva	zpětnost, opakování, návrat
resekce	operativní odstranění části orgánu
screening	metoda vyhledávání časných forem nemoci
stomasestra	sestra se speciálním vzděláním v oblasti stomií
stomie	umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla
stomik	pacient se stomií

(VOKURKA, HUGO, 2009)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Identifikační údaje pacienta	34
Tabulka 2 Vitální funkce při přijetí	35
Tabulka 3 Biochemické vyšetření krve	38
Tabulka 4 Hematologické vyšetření krve	38
Tabulka 5 Farmakologická medikace	39

ÚVOD

Problematika stomií je v dnešní době aktuálním tématem. Procento lidí trpící onemocněním, které vede ke střevnímu vývodu – stomii, je velké. Nejčastějším onemocněním, které způsobuje založení stomie je kolorektální karcinom. V dnešním moderním světě může být pro pacienta stomie traumatizující. Pro člověka, který se dozví diagnózu a vše, co je s ní spojeno, je stomie zásadní změnou v životě. Adaptace na novou situaci bývá značně složitá a dlouhá. Významnou roli v životě stomika hraje stomasestra, která je ochotná poradit při výběru stomických pomůcek, dokáže naučit pacienta o stomii správně pečovat a podat mu pomocnou ruku. Důležité je pochopit zásady a postupy v péči o stomii, a tím předejít komplikacím. Díky edukaci a moderním pomůckám může stomik v dnešní době žít plnohodnotný život.

Důvodem k výběru tématu práce je stále se zvyšující počet pacientů s touto diagnózou, kteří jsou stále častěji hospitalizováni a je jim poskytována ošetrovatelská péče.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Seznámit s problematikou stomií, popsat péči o stomii, poukázat na její komplikace.

Cíl 2: Popsat edukaci stomiků, stravu a pomůcky v péči o stomii.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vypracovat ošetrovatelský proces u pacienta se stomií.

Vstupní literatura

DRLÍKOVÁ, K. a kol., 2016. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-5712-4.

HERDMAN, T. H. a KAMITSURU, S., 2016. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace NANDA – International 2015–2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2017. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. 4. doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-905728-1 2

ŠMÍDOVÁ, M., 2015. *Znalosti sester v ošetrovatelské péči o kolostomie*. [rukopis].

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

Popis rešeršní strategie

Pro tvorbu bakalářské práce byly vyhledány odborné publikace k tématu Ošetrovatelský proces u pacienta se stomií v časovém rozmezí 2007–2017. Vyhledávání proběhlo v prosinci 2017 v Lékařské knihovně v nemocnici v Novém Městě na Moravě. Jako klíčová slova byly zadány pojmy edukace stomika, ošetrovatelský proces, stomasestra, stomické pomůcky, stomie.

Pro tvorbu této práce bylo využito 22 zdrojů v českém i anglickém jazyce. Zvolené texty byly publikovány v letech 2007–2017.

1 STOMIE

Původ slova stomie pochází z řeckého stoma, což můžeme přeložit jako ústa, ústí nebo otvor. Slovníky cizích slov někdy uvádějí, že stomie je umělý vývod dutého orgánu, což je jen poloviční pravda. Stomie umělá není. Orgány, které jsou vyústěny, jsou součástí těla, jen je obvykle nemůžeme vidět ani se dotýkat sliznic (DRLÍKOVÁ a kol., 2016, s. 13).

1.1 ANATOMIE A FUNKCE TLUSTÉHO STŘEVA

Tlusté střevo (intestinum crassum) je dlouhé 1,2–1,5 m a šířka se pohybuje od 4–7,5 cm. Je konečným úsekem gastrointestinálního traktu, který je v obklopení tenkého střeva. Slepé střevo (colon caecum) je „spojka“ mezi tlustým a tenkým střevem. Dále pokračuje vzestupný (colon ascendens), příčný (colon transversum) a sestupný (colon descendens) tračník. Za sestupným tračníkem následuje esovitá klička (colon sigmoideum), na kterou navazuje konečník (rectum) (Příloha B). Konečník je uložený v malé pánvi a na jeho konci je řiť (anus) (ANON, 2018), (ŠMÍDOVÁ, 2015).

Mezi vzestupným a příčným tračníkem je tzv. jaterní ohbí a mezi příčným a sestupným tračníkem je slezinné ohbí. Stěna tlustého střeva tvoří čtyři vrstvy. Vnitřní sliznice (tunica musosa) má narůžovělou barvu, je pokryta hlenem a vystýlá tlusté střevo. Podslizniční vazivo (tela submucosa) tvoří druhou vrstvu střeva. Je zásobená krevními a lymfatickými cévami. Třetí vrstva je svalová, v tlustém střevě je tvořena hladkou svalovinou, která se v anu mění na příčně pruhovanou svalovinu ve vnějším svěrači. Čtvrtou vrstvou je seróza, která je tvořena jednovrstevným epitelem (ŠMÍDOVÁ, 2015).

Funkce tlustého střeva je zahuštění žaludečního obsahu (chymu), zpětné vstřebávání vody a elektrolytů (resorpce) a posouvání zahuštěné stolice směrem ke konečníku. K tomu slouží motilita (pohyblivost) a sekrece hlenu, která usnadňuje průchod stolice tlustým střevem (HOCH, LEFFLER, 2011).

Definitivní stolice se skládá z vody, anorganických látek, mrtvých střevních bakterií, bílkovin, tuků, epitelii, hrubé vlákniny a žlučových pigmentů. Zápach stolice závisí na bakteriální aktivitě, složení stravy a přítomnosti aromatických látek (sirovodík) (ZACHOVÁ a kol., 2010, s. 21).

1.2 HISTORIE PÉČE O STOMIE

K založení dočasné nebo trvalé stomie mohou vést maligní (zhoubná), ale i benigní (nezhoubná) onemocnění. Ve většině případů je to v důsledku maligního onemocnění tlustého střeva. V minulosti byli stomici velmi často izolováni od společenského života především z důvodu neznalosti problematiky onemocnění. Sortiment stomických pomůcek byl velmi omezený (ZACHOVÁ a kol., 2010).

První ošetřování střeva vyvedeného na povrch těla spočívalo pouze v překrytí vrstvou buničité vaty, eventuálně plátěnou rouškou (ZACHOVÁ a kol., 2010, s. 14).

V 60. letech 20. století se v Československu začaly objevovat předměty podobné stomickým pomůckám. Různé sáčky se upevňovaly pomocí pásky okolo stomie. Používal se tzv. Jánošíkův pás, který byl vystřižený podle velikosti vývodu a podkládal se mulovým čtvercem. Byl ale velmi nespolehlivý, protože nepřiléhá ke kůži, obtékal a docházelo k úniku střevního obsahu a propuštění zápachu. Pacienty omezoval v běžných denních aktivitách (ŠKOCHOVÁ, 2014), (ZACHOVÁ a kol., 2010).

Dalším malým pokrokem byl kolostomický sáček se sponou. Francouzská firma Porges dodávala pás Saniliac, který byl vyroben z flexibilnějšího materiálu, avšak kovové háčky pro upevnění elastického pásu pacientům překážely. Opakované používání spon vedlo k zápachu, sáček při pohybu šustil a kolostomické pásy byly pod oblečením velice nápadné. Pokrokem v ošetřování stomií byly jednorázové (na jedno použití) nalepovací sáčky. Výhodou pro pacienty byla rychlá a jednoduchá výměna, eliminace zápachu a dobrá přilnavost okolo kůže, nicméně časté odstraňování sáčku poškozovalo kůži v oblasti stomie. Pacienti měli časté nežádoucí účinky v podobě puchýřků a začervenalé kůže. Na mokvajícím kůži se umísťoval těsnící kroužek z pryskyřice, který zabraňoval zatékání střevního obsahu pod lepicí plochu. K očištění

kůže od lepidla se používal benzin (lihobenzin), který rozhodně neměl pozitivní účinky na okolí stomie (ŠKOCHOVÁ, 2014), (ZACHOVÁ a kol., 2010).

Zlom nastal vyvinutím nedráždivých bezpečných lepidel na kůži. Začaly se objevovat sáčky se samostatnou podložkou, která na kůži vydržela v průměru tři dny, a vyměňovaly se pouze sáčky. V roce 1960 dánské praktické sestry předvedly první adhezivní kolostomické sáčky na jedno použití, které byly impulzem pro založení firemní společnosti Coloplast, která je již světově známá. Dovoz stomických pomůcek byl ale velmi omezen a vybavování byli především mladí aktivní lidé. Až po roce 1989 se podařilo zajišťovat základní sortiment. V polovině 80. let 20. století začaly vznikat organizace stomiků (ŠKOCHOVÁ, 2014), (ZACHOVÁ a kol., 2010).

1.3 STŘEVNÍ STOMIE

Stomie může být dočasná nebo trvalá, kdy již není možné obnovit kontinuitu dutých orgánů, protože byla velká část orgánu odstraněna. Mezi další důvod ponechání stomie natrvalo se řadí vysoké riziko operačního výkonu a anestezie. Dočasné stomie jsou častěji na tenkém střevě z toho důvodu, že jejich konstrukce i zanoření jsou lépe tolerované a při jejich vytváření se zachovává konečná část tlustého střeva, především řitní svěrač (DRLÍKOVÁ a kol., 2016). *Dočasné stomie bývají vytvořeny na dobu, kterou stěna orgánové soustavy potřebuje na obnovení své plné funkčnosti* (ZACHOVÁ a kol., 2010, s. 31).

1.4 ONEMOCNĚNÍ VEDOUcí K ZALOŽENí STOMIE

Mezi důvody vedoucí k založení stomie patří vrozené a vývojové vady. Úrazy, záněty a jejich komplikace, mezi které patří např. krvácení. Velmi častou indikací jsou i nádory. Střevní neprůchodnost (ileus) vzniká z plného zdraví a má velmi rychlý průběh. Důležitým krokem je včas odstranit vyvolávající příčinu, která ohrožuje pacienta na životě a v tomto momentu je stomie mnohdy nezbytná pro záchranu života (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

1.4.1 Kolorektální karcinom

Patří mezi častá, nádorová onemocnění tlustého střeva. Každoročně je zjištěno mnoho tisíc nových případů v odlišném rozsahu postižení a s různými projevy (DRLÍKOVÁ a kol., 2016, s. 28).

Příznaky onemocnění ovlivňuje lokalizace nádoru. Dochází ke změnám v laboratorních hodnotách krevního obrazu vyvolaných občasným krvácením. Mezi další příznaky patří zácpy, průjmy, plynatost, hubnutí a pocity plnosti nebo naopak nechutenství a nutkání na zvracení, úbytek hmotnosti způsobený ztrátou chuti k jídlu. Při lokalizaci nádoru v blízkosti konečníku se může objevovat bolestivé nucení na stolicí, krvácení a odchod hlenu. Nádory však mohou probíhat zcela bez příznaků. Důležitým krokem k předcházení onemocnění je úprava životosprávy, absolvování screeningových vyšetření stolice na okultní (skryté) krvácení, které se dělá v pravidelných ročních intervalech od padesátého roku věku, a pozorování jakýchkoliv znepokojivých změn ve vyprazdňování či trávení (DRLÍKOVÁ a kol., 2016), (ZACHOVÁ a kol., 2010).

1.4.2 Crohnova nemoc

Chronické zánětlivé onemocnění, které se projevuje jak na tlustém, tak i na tenkém střevě. Hlavními příznaky jsou bolesti v podbřišku, hubnutí, únava, zvýšená teplota a průjmy. Onemocnění může doprovázet i kožní vyrážka, kloubní i oční záněty a výskyty aftu v dutině ústní. Vředový zánět střevní sliznice se hojí jizvou a může docházet ke ztížení střevní pasáže. Střevo se proto v zúženém místě resekuje (DRLÍKOVÁ a kol., 2016).

1.4.3 Ulcerózní kolitida

Postihuje tlusté střevo. Oslabená střevní stěna má sklony k perforaci. Tlusté střevo se řeší odstraněním a následně stomií (DRLÍKOVÁ a kol., 2016).

1.4.4 Familiární adenomatózní polypóza

Onemocnění, při kterém se rozvíjí růst mnohočetných polypů, adenomů ze sliznice tlustého střeva, což je rizikové pro vznik nádoru. Vytvoření stomie je jednou z možností, jak odstranit postižené střevo (DRLÍKOVÁ a kol., 2016).

1.5 VYHLEDÁNÍ OPTIMÁLNÍHO MÍSTA PRO STOMII

Před našitím stomie chirurg vyhledá optimální místo k vyvedení střeva na povrch těla. Poté za pacientem přichází stomická sestra, která hodnotí vzhled celého břicha (zda jsou přítomny jizvy, mateřská znaménka, kýly). Sleduje, jak pacient sedí, leží, stojí a jak se pohybuje břišní stěna. Ptá se, jaké vykonává zaměstnání a jaký typ oblečení nejčastěji nosí. Jestli má pásek od kalhot v pase, nad ním či pod ním. Kromě uvedeného se pacienta ptá, zda si na místo vybrané k našití stomie dobře vidí a jestli je schopen na něj dosáhnout při následném ošetření. Velký vliv má i tělesná proporce. Pokud je pacient obézní, má sice více prostoru pro zakreslení stomie, ale operatérovi se může pro velkou vrstvu podkožního tuku hůře operovat. Naopak, když je pacient velmi štíhlý, je prostor pro našití stomie omezen vyčnívajícími žebry, trny a lopatkami kostí kyčelních. Při umístění stomie v těchto oblastech by mohla být způsobena nefunkčnost nalepených stomických pomůcek. Důležitá je i hmotnost pacienta. Sestra se ptá na příbytek či úbytek váhy v předchozích měsících. Je pravděpodobné, že se po operaci a následné léčbě hmotnost upraví na původní hodnotu, a s tím je potřeba počítat (ZACHOVÁ a kol., 2010), (VYZULA, ŽALOUĐÍK, 2007).

Vyhledání optimálního místa k našití stomie není jednoduché. Je zapotřebí, aby stomie co nejméně omezovala kvalitu života. Ne vždy si pacient společně se stomasestrou může najít a zvolit ideální místo. Někdy je operátor limitován operačním nálezem, rozsahem výkonu, srůsty a předchozími zákroky. Zakreslení stomie je možné pouze u plánovaných operací (ZACHOVÁ a kol., 2010), (VYZULA, ŽALOUĐÍK, 2007).

1.6 ÚLOHA ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU V PŘEDOPERAČNÍ PÉČI

Předoperační příprava je správným krokem k přípravě pacienta na život se stomií. Příliš úzký otvor způsobuje nedostatečný přísun krve, který vede k nekróze, stenóze a dalším komplikacím jako je obstrukce (CUESTA, BONJER, 2014).

Na zdravotní péči se podílí hned několik specialistů a jejich týmů. Patří mezi ně internista, gastroenterolog, chirurg a onkolog. Významná je i spolupráce s psychologem a psychiatrem. Záleží na individuálních potřebách pacientů, kteří se musí vyrovnat s léčbou. Pacienta čeká náročná cesta vyšetřeními, od odběrů krve až po vyšetřovací metody – magnetickou resonanci (MR), ultrazvuk (UZ), rentgen (RTG) aj. U onkologických pacientů operaci často předchází radiochemoterapie, jejímž úkolem je zmenšit místo nálezu, a tím usnadnit operaci v podobě zachování funkčního svěrače a provedení radikálního výkonu, který sníží procento recidivy onemocnění. V tomto případě se rozhodne o typu stomie (DRLÍKOVÁ a kol., 2016), (ZACHOVÁ a kol., 2010).

V době, kdy je ukončena předoperační příprava na onkologii, postupně odeznívají potíže spojené s radiochemoterapií (průjem, bolestivost konečníku po průjmovité stolici). Snažíme se zmíněné potíže pomocí režimových opatření a léků zmírnit. V tomto čase je významná péče o psychiku pacienta. Rovněž je třeba zaměřit se na stravu, která by měla být více bohatá na bílkoviny, vitamíny a minerály. Je důležité, aby se tělo dostalo do co nejlepší kondice a operaci pak „hladce“ zvládlo. Pokud zdravotní stav dovolí, je dobré zařadit i vhodné pohybové aktivity. Všechny činnosti je nutné vykonávat tak, aby se předcházelo únavě. Tělo pak stojí mnoho úsilí vrátit se zpět (DRLÍKOVÁ a kol., 2016), (ZACHOVÁ a kol., 2010).

Po ukončení onkologické léčby se provádějí kontrolní vyšetření (MR, CT). Tým lékařů zhodnotí výsledky absolvované předoperační radiochemoterapie a určí další postup léčby. S odstupem 4–8 týdnů od ukončení léčby operatér navrhne termín operace (DRLÍKOVÁ a kol., 2016), (ZACHOVÁ a kol., 2010).

Pacient je přijat na oddělení 1–2 dny před samotným zákrokem. Do předoperační přípravy se zahrnuje interní předoperační vyšetření, speciální vyšetření (pokud se pacient léčí s jinou chorobou – např. štítná žláza, poruchy srážlivosti krve aj.), rozhovor s anesteziologem, který naordinuje premedikaci a návrh anestezie. Pacienta seznámí s výkonem a nechá mu podepsat informovaný souhlas s provedením výkonu. Samotná předoperační příprava začíná prázdněním střeva pomocí projímavých roztoků a klyzmat. Pro úplné vyprázdnění střeva má pacient tekutou dietu, při které konzumuje zvýšené množství tekutin. Minimálně 6 hodin před samotným zákrokem by pacient neměl nic jíst ani pít. V den operace sestra zkontroluje přípravu pacienta (zda nemá nějaké šperky, brýle, zubní protézu). Ženy by neměly mít nalakované nehty a být nalíčené. Jako prevence tromboembolické nemoci se na dolních končetinách dělají bandáže (DRLÍKOVÁ a kol., 2016), (ZACHOVÁ a kol., 2010).

1.7 POOPERAČNÍ PÉČE

Pooperační péče se dělí na bezprostřední a následnou. Pacienti jsou umístováni podle průběhu operace buď na jednotky intenzivní péče (JIP), nebo na anesteziologicko resuscitační oddělení (ARO) (ŠMÍDOVÁ, 2015).

V bezprostřední pooperační péči se zdravotnický tým stará o monitorování celkového stavu pacienta do doby, dokud nedojde k obnově vitálních funkcí a vědomí. Chirurg sleduje stav operační rány a anesteziolog vitální funkce. Poté se pacient překládá na standardní oddělení. Dospávací pokoj slouží k plné stabilizaci a monitoraci pacienta, kde zůstává obvykle 2 hodiny. Doba monitorace i následná léčba jsou dány indikací operátora a anesteziologa (ŠMÍDOVÁ, 2015).

1.8 KOMPLIKACE STOMIE

Pro stomiky komplikace představují zhoršení kvality života. Na vzniku komplikací se podílí několik faktorů – především důsledky plynoucí z nevhodného umístění stomie nebo alergická reakce na stomické pomůcky (ADAMOVÁ a kol., 2015).

1.8.1 Poškození kůže

Poškození kůže se řadí mezi nejčastější komplikace u stomií. Kůže může být poškozena výměškami nebo nevhodnými pomůckami a ošetřením. Mezi příčiny vzniku poškození můžeme zařadit příliš vystříženou pomůcku nebo opakované podtečení pomůcky. Jako další pak např. přírůstek hmotnosti, změnu medikace či konzistenci stolice. Příčinou poškozené pokožky může být i nevhodné zacházení při výměně stomické pomůcky. Pomůcky je důležité vždy šetrně odlepovat. Při výměně stomického systému bychom měli dbát na hygienu. Podstatné je z kůže očistit zbytky lepicího materiálu pomocí odstraňovače adheziv, poté kůži důkladně osprchovat a vysušit. Před přiložením nových pomůcek se kůže může promazat ochranným krémem (BENĎÁKOVÁ, 2007), (DRLÍKOVÁ a kol., 2016), (KOVAČEVIČOVÁ, 2009).

1.8.2 Parastomální kýla

K parastomální kýle dochází při oslabení břišní stěny při založení stomie a následném protnutí dutiny břišní kvůli vyvedení střeva. Je druhou nejčastější komplikací stomie. Prevencí kýly je dodržování režimových opatření, jako jsou nácvik odkašlávání, kýčání, podpora břišní stěny, nošení kýlního pásu, správné vstávání z lůžka a především přiměřená zátěž. Po zotavení z operace je vhodné cvičení na posílení svalů stabilizačního systému a pánevního dna (ADAMOVÁ a kol., 2015), (DRLÍKOVÁ a kol., 2016), (ZACHOVÁ a kol., 2010).

1.8.3 Stenóza stomie

Stenóza stomie je zúžení vývodu tak, že není prostupný a způsobuje tím neprůchodnost stolice. Projevuje se drobným krvácením při odchodu stolice. Tento stav může mít velký dopad na zdraví pacienta. Prevencí i léčbou je digitální dilatace, která se musí provádět velmi opatrně, nejlépe s dozorem, anebo s ukázkou od stomasestry (ADAMOVÁ a kol., 2015), (DRLÍKOVÁ a kol., 2016), (ZACHOVÁ a kol., 2010).

1.8.4 Prolaps stomie

Prolaps je vyhrěznutí střeva před stěnu břišní (DRLÍKOVÁ a kol., 2016, s. 156).

Důvodem je zvýšení nitrobřišního tlaku, nevhodné umístění stomie a nedostatečné připevnění střeva. Prolaps je indikace vedoucí k operaci, provádí se repozicí (navrácením) vyhrězlého střeva zpět do dutiny břišní a fixací střeva k dutině břišní (ADAMOVIČOVÁ a kol., 2015), (DRLÍKOVÁ a kol., 2016).

1.8.5 Nekróza stomie

Odumřelá tkáň se odstraňuje chirurgicky. Tato komplikace se většinou objevuje v časném pooperačním období. Může i nemusí mít vliv na funkci a hojení. Důležitá je kontrola barvy sliznice stomie. Při jakýchkoliv změnách z růžové barvy na tmavě fialovou až šedivou je potřeba vyhledat lékaře (DRLÍKOVÁ a kol., 2016), (ZACHOVÁ a kol., 2010).

1.8.6 Granulační tkáň

Žádoucí fází hojení ran je tvorba granulační tkáně. V peristomální oblasti však může dojít k nadměrné tvorbě granulací, které jsou spojeny s krvácením, přerůstáním tkáně až jizevnatěním či stenózou vývodu (DRLÍKOVÁ a kol., 2016, s. 165).

Tkáň by se neměla chronicky dráždit a podporovat v hojení. K ošetření tkáně a její ochraně se používají silikonové pomůcky. Nadměrná tvorba granulací je komplikace, kterou je potřeba řešit včas, buď chirurgicky, kdy se tkáň odstraní, nebo rekonstrukcí vývodu (DRLÍKOVÁ a kol., 2016).

1.8.7 Dekubit

Dekubit vzniká působením trvalého tlaku na kůži, který způsobuje ischemickou nekrózu kůže. K dekubitu dochází nejčastěji špatným výběrem stomické pomůcky. Při léčbě dekubitu je důležitá pravidelná a šetrná výměna pomůcek a péče o kůži (KOVAČEVIČOVÁ, 2009).

1.9 PÉČE O STOMII VŠEOBECNOU SESTROU

Při péči o stomii je zapotřebí dodržovat určité zásady, kterými by se ošetřující tým i pacient měli řídit. Patří mezi ně:

1. Pitný režim je důležitý pro udržení živin v těle a pro hydrataci. Doporučuje se vypít 2 litry tekutin za den.
2. Při hygieně používat sprchové gely, krémy a mýdla, které mají neutrální pH. Vyhnout se přípravkům, které promašťují kůži. Mastný film zabraňuje správnému přilnutí stomické pomůcky ke kůži.
3. Nepoužívat tinktury, které odmašťují, a tím mění kyselost kůže.
4. Není vhodné používání depilačních krémů z důvodu častých alergických reakcí na kůži.
5. Nepoužívat k umývání žínky a houby. Jsou častým místem, kde se množí mikroorganismy a způsobují kožní infekce.
6. Při čištění kůže v okolí stomie používat gázové čtverce. U jiného čistícího materiálu dávat pozor, aby byla kůže čistá a nezůstávaly na ní zbytky, které by mohly narušit přilnavost pomůcek.
7. Seznámit se se stomickými pomůckami, jejich správným používáním a péčí o stomii. Tuto možnost má každý pacient v pooperační době před ukončením hospitalizace (KOVAČEVIČOVÁ, 2009).

1.10 EDUKAČNÍ POSTUPY VŠEOBECNÉ SESTRY U STOMIKŮ

Péče o stomika začíná již před operačním výkonem a poté pokračuje pooperační edukací stomasestrou. Sestra specialista navštěvuje stomika každodenně (kontinuální edukace) a postupně ho seznamuje se vším, co bude pro svůj budoucí život potřebovat (HRUBCOVÁ, 2011, s. 59).

Slovo edukace (vzdělávání se) pochází z latinského výrazu educare, což znamená „vedení vpřed“. V dnešní době je vzdělávání bráno jako získávání informací, znalostí a dovedností, které rozšiřují naše schopnosti. Pacient se stomií se učí být soběstačný v aktivitách, které dříve prováděl zcela samozřejmě. S trvalou ztrátou kontrolovat schopnost svého vyprazdňování nikdo nepočítá, a proto je situace pro

člověka se stomií velmi náročná v adaptaci na nově vzniklé poměry (HRUBCOVÁ, 2011).

V edukaci o pacienta není žádný obecně platný postup, kterým by se měla stomasestra řídit. Každý člověk je individuální, a proto je potřeba ke každému přistupovat jinak. Netýká se to pouze stomasester, ale i ostatního zdravotnického personálu. Ne každý stomik se s onemocněním smíří a dokáže o stomii pečovat. V tomto případě je namístě i konzultace s psychologem a psychiatrem. Hlavním cílem edukace je naučit stomika správně pečovat o stomii (HRUBCOVÁ, 2011).

1.10.1 Role sestry edukátorky

Specializovaná profese sestry edukátorky byla zavedena koncem 50. let minulého století. Na vzniku se podílela první stomaterapeutka, Američanka Norma G. Thompsonová, která založila mezinárodní organizaci sdružující stomasestry na celém světě – Světovou radu pro enteroterapeuty (WCET – World Council of Enterostomal Therapists) (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ., 2012).

Sestra v edukaci o pacienta se stomií má důležitou funkci. Pacienta učí nelehkou péči o stomii a je ve zmíněné oblasti jeho průvodcem a rádcem. Edukace je založená především na adaptaci pacienta se stomií na změnu životní situace. Moderní pomůcky a správné použití rozhoduje o kvalitě života pacienta v budoucnosti. Sestra seznamuje stomika s pomůckami, jejich funkcí a způsobem používání. Postupně zjišťují, jaké pomůcky pacientovi vyhovují a jak zvládá manipulaci a ošetření stomie. Stomasestra může doporučit nějaké značky a druhy pomůcek, avšak výběr a konečné slovo vždy závisí na pacientovi. Sestra stomika seznamuje s komplikacemi, ke kterým by mohlo během ošetření dojít, a radí, jak jim předcházet. Je dobré, když se edukace zúčastní společně s pacientem i rodinný příslušník nebo blízký člověk, který bude v péči pomáhat, pokud si to stomik přeje (HRUBCOVÁ, 2011), (MAJŠIKOVÁ, 2014).

Po ukončení hospitalizace by měl stomik v pravidelných intervalech docházet do ambulance stomasestry. Každá edukace ze strany sestry je individuální (HRUBCOVÁ, 2011), (MAJŠIKOVÁ, 2014).

1.11 STRAVA STOMIKŮ

Strava u stomiků by měla být pestrá a vyvážená. Proto pacienta, který má stomii nově, čeká většinou změna dosavadního jídelníčku. Radikálnost změny jídelníčku závisí především na rozsahu operačního zákroku. Čím delší část střeva je odstraněna, tím spíše se objevují problémy s trávením, a tím více je dodržování jídelníčku přísné. Strava by měla být mechanicky, tepelně a chemicky šetrná, tzn. měkká, bez zrníček, kůrek, tuhých slupek a nestravitelné vlákniny. Vhodné není ani syrové ovoce a zelenina, tuhé maso, luštěniny, dráždivé koření a přepálený tuk. Při konzumaci nevhodně upravených potravin se může dostavit průjmovitá stolice, poruchy se zažíváním a nadýmáním. Důležité je udělat si na konzumaci jídla dostatek času a stravu jíst rozváženě a spíše po malých porcích. Sousta je potřeba pořádně rozkousat a rozmělnit v ústech. Při spěchu člověk spolu s jednotlivými sousty spolýká i větší množství vzduchu, o jehož přítomnost stomik nestojí. Při nedodržování stravovacích návyků může dojít k obstrukci střev a ke kolikovitým bolestem z plynatosti. Obstrukce střev však nemusí být pouze z nedodržování jídelníčku, objevuje se také u pooperačních srůstů v dutině břišní. Při přípravě stravy je vhodné použít mixéry, odšťavňovače, struhadla a další „kuchyňské pomocníky“, kteří pomůžou vytvořit pokrm co nejvíce pohodlný ke konzumaci (DRLÍKOVÁ a kol., 2016), (LUŇÁKOVÁ, 2013).

Příjem stravy by měl být rozložen na 5–6 porcí za den. Je důležitá pravidelnost a menší porce, aby se trávicí trakt příliš nezatežoval a střevo mělo čas pro metabolismus živin. Dostatečný pitný režim je prevencí proti zácpě. Je lepší pít průběžně, než vypít velké množství tekutin naráz. Není špatná i pestrost tekutin. Vhodné jsou ovocné a bylinné čaje, ovocné nebo zeleninové šťávy, vývary, mléčné výrobky (především kysané), neperlivá nebo minerální voda (DRLÍKOVÁ a kol., 2016), (LUŇÁKOVÁ, 2013).

U každého člověka je jídelníček a pitný režim jiný. Podstatné je reagovat na individuální potřeby člověka. U stomiků je významná i kontrola koncentrace (barva, zápach) a množství moče. Snížená diuréza může být varovným příznakem dehydratace, minerálového rozvratu a poškozením ledvin. Pro doplnění živin a ke zvýšení nutriční hodnoty se popíjí přípravky, které mohou mít slanou, sladkou nebo neutrální chuť. Patří mezi ně např. Nutridrink, Fresubin, Resource, Fortimel a pro diabetiky Diasip, Impact,

Cubitan. Enterální strava je dobrá pro podporu střevní činnosti, stimuluje tvorbu hormonů a trávicích šťáv a udržuje rovnováhu bakteriální flóry střev. Pokud pacient trpí poruchou polykání nebo nechutenstvím a enterální výživa je pro něj užitečná, je možné přípravky podávat přes zavedenou tenkou sondu do tenkého střeva, anebo přes katétr zavedený do žaludku (PEG) při dlouhodobém podávání. (DRLÍKOVÁ a kol., 2016), (LUŇÁKOVÁ, 2013)

1.11.1 Vliv potravin na zažívání

Projímavé

alkoholické nápoje, pivo, sušené plody, fíky, čerstvé ovoce, zelí, cibule, káva, mléko, ovesná kaše, perlivé nápoje, ostré koření, hovězí vývar, lněné drcené semínko, rýže natural, sladké mošty, hroznové víno, celozrnné potraviny, ledová káva, cukr

Stavějící

strouhaná jablka se slupkou, banány, borůvky, rozinky, brambory, kukuřice, ovesné vločky, rýže hlazená, vařená mrkev, červená řepa, celer, ořechy, kokos, kakao, čokoláda, červené víno, černý čaj, těstoviny, bílé pečivo, chléb, sýr a svařené mléko

Proti zápachu a plynatosti

borůvky, brusinky, petržel, hlávkový salát, špenát, jogurt, kyselé jablko

Podporující plynatost

kofeinové nápoje, káva, perlivé nápoje, pivo, květák, kedluben, kapusta, česnek, chřest, pažitka, cibule, zelí, čerstvé ovoce, hrušky, ořechy, vejce, vaječné produkty, majonéza, ryby, uzené maso, luštěniny, čerstvé kynuté pečivo, houby, živočišné tuky, ostré koření

polykání vzduchu při rychlé konzumaci jídel, hladovění, nedostatek pohybu, špatné kousání (DRLÍKOVÁ a kol., 2016)

1.12 VYPRAZDŇOVÁNÍ

U pacienta se stomií mohou nastat potíže s vyprazdňováním. Prevencí je dodržování jídelníčku a výběr vhodných potravin (DRLÍKOVÁ a kol., 2016).

1.12.1 Zácpa

I stomik může mít zácpu. Nedostatek pohybu, psychická zátěž a nedostatek tekutin a vlákniny v potravě se podílí na vzniku zácpy (obstipace). Důležité je dodržování správných stravovacích návyků, tj. dostatek vlákniny v potravě a přiměřený pitný režim. Pravidelný pohyb je také na místě. Obstipace může být buď akutní, nebo chronická. Akutní vzniká většinou z důvodu dietní chyby, ale může vzniknout i překážkou v trávicím traktu. V tomto případě je potřeba vyloučit příčinu způsobující změnu tvaru nebo prostupnosti střeva. Chronickou zácpou se rozumí, že jí pacient trpí už delší dobu a k vyprazdňování používá přípravky ke změkčení stolice např. Lactulosu nebo minerální vody. V takovém případě je vhodné se o způsobu používání těchto přípravků poradit s lékařem (DRLÍKOVÁ a kol., 2016).

1.12.2 Průjem

Průjmem se rozumí častější vyprazdňování řidší stolice. U člověka se stomií můžeme průjem brát jako komplikaci. Vyprazdňováním ztrácí minerály a tekutiny, což může vést k dehydrataci, která se projevuje suchem v ústech, celkovou slabostí a nevolností. Při dlouhotrvajícím průjmu a dehydrataci může vést k rozvratu vnitřního prostředí. Ve zmíněném případě je vhodné vyhledat lékařskou pomoc. Pacient je hospitalizován a pomocí infuzních přípravků aplikovaných přes žílu mu doplňují tekutiny a minerály (DRLÍKOVÁ a kol., 2016).

1.13 STOMICKÉ SYSTÉMY A POMŮCKY

Stomické systémy se liší podle částí, ze kterých se skládají. Jednodílný systém tvoří flexibilní podložka, ke které je připevněn sáček a je vhodný především pro aktivní klienty. Dvoudílný systém se skládá ze samostatné podložky s kroužkem na upevnění sáčku a samostatným sáčkem. Sáček u těchto systémů je buď výpustný, anebo uzavřený, průhledný či neprůhledný. Pro člověka s kolostomií je vhodnější uzavřený

system. Třetí typ je systém adhezivní technologie, který spojuje jednodílný a dvoudílný systém. Tvoří ho flexibilní podložka, na kterou se lepí stomický sáček (ŠMÍDOVÁ, 2015).

Stomické systémy a pomůcky předepisuje lékař. Stomasestra může pacientovi doporučit, jaký typ je pro něj nejvhodnější. Pomůcky jsou do jisté míry hrazeny pojišťovnou, množství je ale omezené. Za měsíc může kolostomik spotřebovat 60 kusů nevýpustných jednodílných pomůcek. U dvoudílného systému se jedná o 60 nevýpustných sáčků a 10 podložek. Lékař může pomůcky předepsat maximálně na 3 měsíce. Další pomůcky, mezi které patří pásy, pásky, pohlcovače pachu, irigační set a další, je možné předepsat pouze po schválení revizním lékařem a množství nelze navýšit (Příloha C). Stomické systémy musí mít schopnost eliminace zápachu, flexibility, snadné manipulace a ochrany kůže. Jako požadavky jsou kladeny hypoalergenní materiál, diskrétnost a dostupnost (ŠMÍDOVÁ, 2015).

1.13.1 Jednodílný systém

Sáček u jednodílného systému obsahuje lepicí plochu tvořenou z hydrokoloidní želatiny, která se po úpravě velikosti přikládá a lepí na pokožku. Výhodou jednodílného systému je flexibilita a snadná manipulace. Je méně nápadný pod oblečením a dodává pacientovi větší pocit čistoty. Nevýhodou tohoto systému je častější výměna, a proto je důležité šetrné zacházení, které je prevencí vzniku kožních komplikací. Limit sáčků, který proplatí pojišťovna, je dva kusy za 24 hodin (ŠMÍDOVÁ, 2015).

1.13.2 Dvoudílný systém

Dvoudílný systém je tvořen sáčkem a podložkou. Podložka má lepicí plochu, která se přilepí k pokožce a poté na již přilepenou podložku se připevní sáček. Průměr kroužku na podložce by měl být větší než průměr vývodu, aby vývod nedráždil a nedotýkal se ho. Výhodou je, že se nemusí při každé výměně sáčku měnit i podložka. Podložka se mění po 3–4 dnech. Tento systém je vhodný pro stomiky, kteří mají stolici častěji za den a pro méně zručné pacienty, pro které by byla opakovaná výměna podložky obtížnější (ŠMÍDOVÁ, 2015).

1.13.3 Adhezivní technologie

Adehezivní technologie vznikla spojením výhod jednodílného a dvoudílného systému (ZACHOVÁ a kol., 2010, s. 77).

Sáček u adhezivního systému se lepí stejně jako u jednodílného systému přímo na pokožku. Také je tvořen ze želatiny, která je buď po celém povrchu, anebo jen ve středu a v okolí z mikroporu, který nemá hojivé účinky. Podložka se mění za 3–4 dny. U tohoto systému není nutné vyvíjet tlak na podložku při jejím lepení, sáček adhezivního systému se leповou částí jednoduše přilepí k podložce (ŠMÍDOVÁ, 2015), (ZACHOVÁ a kol., 2010).

1.13.4 Stomické sáčky

Stomické sáčky jsou buď uzavřené, nebo výpustné. Uzavřené sáčky se nevypouští. Po naplnění obsahem se odlepí a vyhodí. Výpustný sáček má ve spodní straně otvor, který je zakončen zipem nebo svorkou. Tímto místem se sáček vypouští a opět uzavírá. Vnitřek sáčků je vyroben z plastové folie a vnější část je pokryta netkanou textilií tak, aby byla příjemná při kontaktu s pokožkou. Povrch textilie pohlcuje vlhkost a zabraňuje pocení. Součástí sáčku bývá i filtr, který pohlcuje zápach a zabraňuje nafukování sáčku (KRŠKA, 2011).

1.13.5 Podložka

Podložka se vybírá dle druhu systému. U jednodílného systému je napevno umístěna přímo na sáčku. Dvoudílný systém má podložku s plastovým kroužkem, na kterou se sáček upevňuje. Podložka je tvořena z pružného materiálu tak, aby se dobře přizpůsobila tělu a pacientovi nebránila v pohybové aktivitě. Lepicí plocha je z hypoalergenního materiálu, který zabraňuje podráždění kůže v okolí stomie. Podložku si pacient vystřihne a upraví tak, aby mu dobře seděla (KRŠKA, 2011).

1.14 Doplnkový sortiment

V péči o stomii je kromě stomických systémů také důležitý doplňkový sortiment, který má za úkol čistit, upravovat a chránit okolí vývodu (ŠMÍDOVÁ, 2015), (ZACHOVÁ a kol., 2010), (ANON, 2009).

1.14.1 Odstraňovače stomické podložky

Používají se při šetrném odstraňování zbytků lepicí hmoty z kůže. K dostání jsou buď ve formě napuštěných ubrousků, anebo spreje (ŠMÍDOVÁ, 2015), (ZACHOVÁ a kol., 2010), (ANON, 2009).

Čisticí prostředky

Čisticí prostředky slouží k odstraňování nečistot v okolí stomie. Používá se čisticí roztok, který je náhražkou mýdla a vody a zároveň brání vysušování pokožky a zjemňuje. Je dostupný ve formě napuštěných ubrousků, v lahvičce, anebo jako pěna s Aloe Vera, kterou je po nanesení potřeba důkladně omýt, aby pak pomůcka dobře přilnula k pokožce (ŠMÍDOVÁ, 2015), (ZACHOVÁ a kol., 2010), (ANON, 2009).

Ochranné prostředky

Ochranný film podporuje, ale nezajišťuje přilnavost podložky k pokožce. Na kůži vytváří bariéru, která zabraňuje poškození při kontaktu se stolicí. V případě, že je kůže pod pomůckou podrážděná, je vhodné volit přípravky bez obsahu alkoholu, který však neobsahuje lepidlo. Vyrábí se ve formě sprejů a napuštěných ubrousků. Ochranný pudr se používá při mokvání kůže pod podložkou a fixuje se ochranným filmem. Ochranný krém se používá na suchou kůži. Je potřeba kůži důkladně osušit, aby nedocházelo ke snížené přilnavosti a poté ošetřit ochranným filmem. Na osušenou a ošetřenou kůži se teprve lepí nová pomůcka (ŠMÍDOVÁ, 2015), (ZACHOVÁ a kol., 2010), (ANON, 2009).

Vyplňovací a vyrovnávací prostředky

Mezi vyplňovací a vyrovnávací prostředky patří pasty, které se používají pro řešení nerovností na kůži, a tím se předchází netěsnostem a podtékáním stomických pomůcek. Na trhu máme hned několik typů past, bez nebo s obsahem alkoholu. Pro vyplnění nerovností se používá také destička, která se vystříhne do vyhovujícího tvaru a nalepí se na určené místo. Při podtékání je dobrým pomocníkem těsnící kroužek, který je pružný, snadno tvarovatelný a aplikuje se do okolí vývodu. Hydrokoloidní půlkroužky se aplikují zevně na okraje podložky, nahrazují používání náplastí a jsou prevencí netěsnosti (ŠMÍDOVÁ, 2015), (ZACHOVÁ a kol., 2010), (ANON, 2009).

Pásky a přídržné prostředky

Pásky se připínají na podložku dvoudílného systému. Vypadají jako háčky (ŠMÍDOVÁ, 2015), (ZACHOVÁ a kol., 2010), (ANON, 2009).

Deodorační prostředky

Kapsle či kapky eliminující zápach určené pro vkládání do stomického sáčku. (ŠMÍDOVÁ, 2015), (ZACHOVÁ a kol., 2010), (ANON, 2009).

1.15 Společnosti dodávající pomůcky a příslušenství

V současné době mají stomici řadu možností a přístupů k stomickým pomůckám. Kvalitní moderní pomůcky zajišťují stomikům pohodlnější život. Vývoj pomůcek směřuje k nejbezpečnějšímu a zároveň i nejsnazšímu ošetřování stomie a jejího okolí (ANON, 2010), (ZACHOVÁ a kol., 2010).

Stomik si může vybrat pomůcky z mnoha firem a společností přesně takové, které budou vyhovovat jeho individuálním potřebám. Mezi světové společnosti řadíme např. B. Braun Medical s.r.o., Coloplast A/S, ConvaTec Česká republika s.r.o., Dansac (Hollister s.r.o.), Eakin Česká republika s.r.o., INCOM Trading (Lipoelastic, a.s.), Welland Medical s.r.o. Dále i společnosti A.L.P. Ecology s.r.o, Attends Health Care, Hartmann Rico a.s., 3M Česko, s.r.o., Sabrix s.r.o., jejichž pomůcky lze při péči o stomii využít (ANON, 2010), (ZACHOVÁ a kol., 2010).

1.16 Kluby stomiků

Kluby stomiků velmi aktivně rozjela PhDr. Dagmar Škočková, která byla předsedkyní chirurgické sekce při České asociaci sester (ANON, 2010).

Kluby stomiků jsou určené lidem, které postihlo onemocnění vedoucí ke stomii. Činnost rozvíjející se v klubech se zaměřuje na společná setkání, kde se pořádají přednášky, semináře a instruktáže pro členy klubu, ale i pro jejich rodiny a přátelé. Kluby pořádají i rekondiční pobyty, zájezdy a kulturní akce. Členové mají možnost se v pravidelných intervalech scházet. Na své přednášky zvou i lékaře, stomasestry a zástupce firem vyrábějících stomické pomůcky. Otevřeně hovoří o svých problémech

v péči o stomii a o pomůckách, které používají při ošetřování stomie. Stomici si mezi sebou dodávají odvalu, pozitivní mysl a hlavně sílu při překonávání obtíží. Věří, že moderní pomůcky jim pomůžou navrátit se do běžného a plnohodnotného života (ANON, 2010).

Spolků stomiků je sdruženo v českém ILCO již 20 a dalších 7 spolků s ILCO spolupracuje (ANON, 2010).

1.17 Charta práv stomiků

Charta práv stomiků je definována jako základní právo a požadavek stomiků. Stomikům poskytuje veškeré informace a potřebnou péči vedoucí k plnohodnotnému životu. Cílem světové asociace stomiků na celém světě je dodržování charty práv (ANON, 2010).

Charta práv stomiků byla schválena v září 2004 Valným shromážděním delegátů na 11. světovém kongresu IOA, Porto (ZACHOVÁ a kol., 2010).

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 (ZACHOVÁ a kol., 2010, s. 182).*

2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA SE STOMIÍ

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na ošetrovatelský proces u pacienta se stomií. Dle získaných informací od vybraného pacienta byl vytvořen plán ošetrovatelské péče. Plán byl realizován v období od 2. 1. 2018 do 10. 1. 2018, během hospitalizace pacienta. Pacient byl přijat pro celkovou slabost, dušnost a febrilie. Po analýze ošetrovatelských problémů jsme stanovili akutní a potencionální ošetrovatelské diagnózy podle Taxonomie II – NANDA INTERNATIONAL 2015–2017 a modelu Marjory Gordonové. V závěru praktické části je doporučení pro pacienty.

2.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PACIENTA

Tabulka 1 Identifikační údaje pacienta

Jméno a příjmení: XY	Pohlaví: muž
Datum narození: 1953	Věk: 65 let
Rodné číslo: 53..../....	Číslo pojišťovny: XXX
Adresa: XXXXXXXX	Státní příslušnost: ČR
Telefon: 000 000 000	Zaměstnání: důchodce
Stav: rozvedený	Ošetřující lékař: MUDr. XXXX
Vzdělání: střední	Datum přijetí: 2. 1. 2018

ZDROJ: ošetrovatelská dokumentace

Důvod přijetí udávaný pacientem:

„Šel jsem do nemocnice z důvodu několikadenních teplot a průjmu, špatně se mi dýchá a celkově mi není vůbec dobře, trápí mě chůze.“

Medicínská diagnóza:

Pneumonie bazálně I. sin., febrilie, leukocytóza

Medicínské diagnózy vedlejší:

Kolorektální karcinom 4/14

Progrese CHRI u onkologického pacienta, susp. podíl dehydratace 11/17

Ileovesikální píštěl při tumoru, infiltrace močového měchýře 6/17

Sekundární anemie při onkologickém onemocnění 9/17

Malnutrice při základním onemocnění, nutriční podpora 7/17

Ischemická choroba dolních končetin 2. st. 3/13

Tabulka 2 Vitální funkce při přijetí

TK: 120/75	TT: 38,2 °C
P: 90 za minutu	VÝŠKA: 182 cm
D: 14 za minutu	HMOTNOST: 60 kg
SpO₂: 82 % bez kyslíku	BMI: 18,11
Stav vědomí: orientovaný	Krevní skupina: AB+

ZDROJ: ošetrovatelská dokumentace

NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ:

65letý pacient přijat přes urgentní příjem na interní oddělení z důvodu několikadenních febrilií, průjmu, celkové slabosti a dušnosti. PMK trvale zaveden od 6/17. Pacient pravidelně po třech týdnech dochází na urologickou ambulanci k výměně PMK. Poslední výměna proběhla 22. 12. 2017. Momentálně pociťuje mírné pálení a řezání. Moč čirá. Mírně dušný, především při námaze, na hrudi nebolí. Orientovaný místem, časem, osobou. Spolupracuje. V oblasti stomie mírné zarudnutí, dle pacienta alergická reakce na nově vyzkoušené stomické přípravky.

Informační zdroje:

pacient, lékař, lékařská dokumentace

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka: bezvýznamná

Otec: CA žaludku

Sourozenci: Bratr: CA generalizovaný, zemřel ve 43 letech

Děti: Syn: bezvýznamný

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: v dětství běžná dětská onemocnění

Hospitalizace: opakované hospitalizace na interním oddělení

Operace: tlusté střevo – kolostomie

močový měchýř – trvalý PMK

ICHDK – stent v oblasti třísla

Úrazy: žádné

Transfúze: 5x EBR, skupiny AB+

Očkování: běžné

Léková anamnéza:

Helicid 20 mg 1-0-0

Fraxiparine 0,6 ml s.c á 24 hod.

Alergologická anamnéza:

Léky: neguje

Potraviny: ořechy

Chemické látky: neguje

Jiné: prach, pyly, roztoči

Abúzy:

Alkohol: příležitostně pivo

Kouření: fumator od 12 let věku, dříve 40 i více cigaret/den, od roku 2012

10–15 cigaret/denně, nyní omezil na 5–10 cigaret/den

Káva: neguje

Léky: neguje

Jiné návykové látky: neguje

Urologická anamnéza:

Močení: trvale PMK- CH 18- poslední výměna 22. 12. 2017

Stolice: do stomie, bez příměsi krve a hlenu, průjmovité konzistence

Sociální anamnéza:

Stav: rozvedený

Bytové podmínky: bydlí sám v rodinném domě

Vztahy, role a interakce v rodině: družka zemřela před 2 lety, se synem se stýká 1x ročně v období Vánoc

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: bez narušení

Záliby: filmy

Volnočasové aktivity: procházky, čtení

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: střední, výuční list

Pracovní zařazení: starobní důchod, dříve havíř v uranových dolech v Dolní Rožince

Ekonomické podmínky: přiměřené

Spirituální anamnéza:

Religiózní praktiky: žádné

2.2 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT ze dne 2. 1. 2018

ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ

STATIM odběry ze dne 2. 1. 2018

Tabulka 3 Biochemické vyšetření krve

BIOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ	HODNOTA	NORMA
UREA	6,3 mmol/l	2,5–4 mmol/
KREATININ	176 umol/l	62–106 umol/l
BILIRUBIN	8 umol/l	3,0–21,0 umol/l
AST	0,36 ukat/l	0,17–0,85 ukat/l
ALT	0,27 ukat/l	0,20–0,80 ukat/l
ALP	2,59 ukat/l	0,67–2,15 ukat/l
GGT	0,94 ukat/l	0,18–1,13 ukat/l
GLUKÓZA	6,48 mmol/l	3,30–5,59 mmol/l
Na	130 mmol/l	132–144 mmol/l
K	3,6 mmol/l	3,7–5,1 mmol/l
Cl	98 mmol/l	97–108 mmol/l
CRP	104 mg/l	0–5,0 mg/l
OSMOLALITA	289 mmol/kg	280–300 mmol/kg

ZDROJ: lékařská dokumentace

Tabulka 4 Hematologické vyšetření krve

HEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	HODNOTA	NORMA
LEUKOCITY	13,1 $10^9/l$	4,0–10,0 $10^9/l$
ERYTROCITY	3,87 $10^{12}/l$	4,0–5,80 $10^{12}/l$
HEMOGLOBIN	110 g/l	135–175 g/l
HEMATOKRIT	0,350	0,400–0,500
INR	1,03	0,80–1,20
D-DIMER	0,72 mg/l	0,00–0,50 mg/l

ZDROJ: lékařská dokumentace

KONZERVATIVNÍ LÉČBA

Dieta: racionální + nutridrink (dle tolerance pacienta)

Pohybový režim: volný

O₂: kontinuálně, 2 litry za hodinu

MEDIKAMENTÓZNÍ LÉČBA

Per os:

Tabulka 5 Farmakologická medikace

NÁZEV LÉKU	FORMA	SÍLA	DÁVKOVÁNÍ	SKUPINA
HELICID	Cps.	20 mg	1-0-0	antiulcerotikum
ERDOMED	Cps.	300 mg	1-1-0	mukolytikum
LEXAURIN	Tbl.	3 mg	0-0-0-1	benzodiazepin
KALIUM CHLORATUM	Tbl.	500 mg	0-1-0	draslík
AUGMENTIN	Tbl.	1 g	5-13-21	antibiotikum
ENDIARON	Tbl.	250 mg	1-1-1	antidiarhoikum
BURONIL	Tbl.	25 mg	0-0-0-1	neuroleptikum

ZDROJ: lékařská dokumentace

Inhalační: Fyziologický roztok 2 ml + Ambrobene 1 ml + Atrovent 1 ml přes kyslíkovou masku 9 l/hod. 3x denně

Intravenózní: Fyziologický roztok 500 ml i.v. 1-0-1, Paracetamol 100 mg i.v. při TT > 37,8 °C (á 6 hodin)

Subkutánní: Fraxiparine Multi 0,6 ml s.c. á 24 hodin (antikoagulancium)

3. POSOUZENÍ STAVU PACIENTA ZE DNE 2. 1. 2018

Hlava a krk:

Subjektivně: „Bolesti hlavy mívám pouze ojediněle.“

Objektivně: Hlava normocefalická, na poklep nebolestivá, bez deformit, bulby ve středním postavení, skléry bílé bez ikteru, spojivky růžové, zrak na dálku dobrý, na čtení nosí brýle. Oči, nos, uši bez výtoku. Slyší dobře. Jazyk suchý bez povlaku, pláží ve střední čáře. Zubní protéza horní i dolní. Krk bez deformit, náplň krčních žil nezvětšena, pulzace na arteria karotis hmatná oboustranně, uzliny nehmatné, nebolestivé.

Hrudník a dýchací systém:

Subjektivně: „Bolesti na hrudi nemám, při větší zátěži se hodně zadýchávám, místy mám pocit, že se nemůžu nadechnout. Momentálně jsem dušný i v klidu.“

Objektivně: Hrudník souměrný bez deformit, bez srdečního vyklenutí, dýchání alveolární, vlevo bazálně oslabené. Při námaze dušnost NYHA II, SpO₂ bez kyslíku 82 %.

Srdečně cévní systém:

Subjektivně: „Tlak mám většinou dobrý 120/80 jako z učebnice, nikdy jsem se s tlakem neléčil, v roce 2013 jsem byl s nohama na operaci, zjistili mi ischemickou chorobu dolních končetin, hodně mě bolely nohy, když jsem dlouho chodil.“

Objektivně: Srdeční rytmus pravidelný (90/min), dobře hmatný. Tlak 120/75. Dolní končetiny bez otoků a bez známek zánětu, periferní pulsace, lýtka nebolestivá, volná.

Břicho a GIT:

Subjektivně: „Bolesti břicha nemám, momentálně mám v okolí stomie vyrážku, zkoušel jsem jiný přípravek na ošetření stomie a nesedl mi, ale už se postupně ztrácí.“

Objektivně: Břicho palpačně nebolestivé, peristaltika slyšitelná, stomie – v okolí mírný exantém, stolice do stomie, průjmovitá.

Močový a pohlavní systém:

Subjektivně: „Močení nemusím vůbec řešit, byl jsem na operaci s močovým měchýřem a mám zavedený močový katétr, který je napojený na sáček. Jsem spokojený, míval jsem problémy s inkontinencí. Na WC jsem většinou doběhl pozdě, takhle je to pro mě pohodlnější. Když vidím, že je v sáčku okolo litru, jdu moč vypustit, abych ho nemusel zbytečně nosit. Žádné problémy mě netrápí.“

Objektivně: Pacient má trvale zavedený PMK č. 18. Pravidelně, á 3 týdny, dochází do urologické ambulance na výměnu PMK. Poslední výměna proběhla 22. 12. 2017. Moč je čirá, bez známek hematurie. Pacient neudává žádné obtíže v oblasti vylučování moče. Příjem tekutin je okolo 1 litru denně.

Kosterní a svalový systém:

Subjektivně: „Někdy jsem tak slabý, že nemůžu stoupnout z postele. Když jsem byl mladý, hodně jsem cvičil, abych měl svaly a sílu, nevím, kam se poděla. Od 40 let se už chodím jen procházet. Bohužel mi síly postupně dochází. Naštěstí tam, kam se potřebuji dostat, mě nohy zatím donesou, což jsem rád. Po rovině chůzi zvládám. Chůze do schodů mi dělá problémy. Mám strach, že ztratím rovnováhu a upadnu. Chůze mě momentálně trápí ze všeho nejvíce.“

Objektivně: Míra pohyblivosti je omezená v důsledku slabosti DDK. Hybnost krční páteře v normě.

Nervový systém a smysly:

Subjektivně: „*Slyším dobře, brýle nosím jen na čtení, chodím 1x za rok na kontrolu k očnímu.*“

Objektivně: Pacient při vědomí, orientován místem, časem a osobou. Spolupracuje. Slyší dobře, brýle pouze na čtení. Čich, chuť, hmat bez patologie. Zornice izokorické, reagují na osvit.

Endokrinní systém:

Subjektivně: „*Žádné problémy nemám, se štítnou žlázou se neléčím.*“

Objektivně: Štítná žláza nezvětšená, nebolestivá, nezpozorovány projevy poruch endokrinního systému.

Imunologický systém:

Subjektivně: „*Alergii na léky nemám, mám alergii na prach, pyly a roztoče a na ořechy. Občas mám rýmu. Léky na imunitu neužívám.*“

Objektivně: Lymfatické uzliny nezvětšené, nebolestivé, tělesná teplota 38,2 °C.

Kůže a její adnexa:

Subjektivně: „*Kůži mám spíš suchou. Krémy nepoužívám.*“

Objektivně: Kůže bledá, suchá. Kožní turgor snížený, dekubity nepřítomné. Vlasy krátké, čisté. Nehty nažloutlé, neupravené.

4 UTRÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE MARJORY GORDON

DNE 2. 1. 2018

Ošetřovatelská anamnéza podle modelu Marjory Gordon byla zpracována se souhlasem pacienta dne 2. 1. 2018, kdy byl pacient přijat k hospitalizaci.

DOMÉNA 1: Podpora zdraví

Pacient hodnotí svůj zdravotní stav špatně. Je velmi často hospitalizován, postupně se jeho zdravotní stav horší a negativním způsobem ovlivňuje pacientovu kvalitu života. Zdraví označuje za nejdůležitější hodnotu života, ale i přesto lékařská doporučení nedodržuje a kouří. Pacient dříve aktivně sportoval, nyní se snaží chodit alespoň na procházky, i když je v poslední době velmi zesláblý a chůze na delší vzdálenost mu dělá problémy. Rovněž zdravotní stav mu pohyb příliš nedovoluje. V dětství prodělal běžná dětská onemocnění a podstoupil povinná očkování.

Ošetřovatelský problém: nezdravý životní styl

DOMÉNA 2: Výživa

Stav výživy pacienta je podprůměrný, charakterizovaný jako podváha. Při své výšce 182 centimetrů je jeho hmotnost 60 kilogramů, což představuje hodnotu BMI 18,11. V dětství problémy s váhou neměl. Problémy se objevily v době, kdy ho postihlo onkologické onemocnění a přestal mít chuť k jídlu. Pacient byl již dříve edukován nutriční specialstkou o správné výživě a vhodných doplňcích stravy. Pacient však nezvládá sníst množství jídla obsažené v 5 porcích denně. Trpí nechutenstvím. Během roku 2017, kdy udává, že se jeho zdravotní stav zhoršil, zhubnul 10 kg. Doplňky stravy, jako je např. Nutridrink, konzumuje minimálně. Moc mu nechutnají. Pacient není dostatečně hydratován, vypije cca 1 litr denně. Kožní turgor je snížený, sliznice suché.

Ošetřovatelský problém: dehydratace, podváha

Měřicí technika: BMI: 18,11 = podváha

DOMÉNA 3: Vylučování a vyprazdňování

Pacient má kolostomii. Stolice odchází kontinuálně. Stomický sáček pacient vypouští 2x denně. Nyní z důvodu průjmovité stolice několikrát denně. Za den pacient vypije přibližně 1,5 litru, ale spíše méně. Má dlouhodobě zavedený PMK.

Ošetrovatelský problém: dehydratace

DOMÉNA 4: Aktivita, odpočinek

Pacient dříve aktivně sportoval. V důsledku akutního onemocnění je fyzická aktivita pacienta značně omezena. Cítí se sláb a má strach, že ho při delší chůzi neudrží nohy a upadne. Chůzi vidí jako aktuální problém. Bojí se chodit po schodech z důvodu ztráty rovnováhy. Při oblékání a osobní hygieně nevidí žádné omezení. Vše zatím zvládá. Pacient si stěžuje na nespavost, v noci se velmi často probouzí a nemůže znovu usnout, po ránu se cítí nevyspalý a unavený. Má strach, že si při spánku lehne na stomii. Spánek je tedy hodnocen jako nekvalitní.

Ošetrovatelský problém: zhoršená pohyblivost, narušený vzorec spánku

Měřicí technika: test Bartelové (ADL): 90 bodů – Lehká závislost

DOMÉNA 5: Percepce a kognice

Pacient je orientovaný místem, časem i osobou. Aktivně se snaží své vědomosti zlepšit. Se svým zdravotním stavem je seznámen. Řeč je plynulá, sluch dobrý, používá brýle na čtení.

DOMÉNA 6: Sebepercepce

Pacient býval za mlada optimistický, ale nyní se hodnotí jako pesimista. Vzhledem k onemocnění se bojí možných komplikací, stomie mu způsobuje diskomfort především při spánku. Pacient ví, že jeho zdravotní stav není dobrý, ale i přesto nedodrhuje doporučení lékaře a kouří.

DOMÉNA 7: Vztahy mezi rolemi

Pacient bydlí sám v rodinném domě. Druška mu před dvěma lety zemřela. Se synem se stýká 1x za rok v období Vánoc. Nikoho jiného z rodinných příslušníků nemá. Vztahy v rodině odmítá komentovat. Dle svých slov jako otec selhal. Stýká se s třemi kamarády.

DOMÉNA 8: Reprodukce a sexualita

Dříve byl sexuálně velmi aktivní. Během svého sexuálního života vystřídal více partnerek. Nyní již sexuálně nežije. Netrpí žádnými nemocemi.

DOMÉNA 9: Zvládání zátěže

Pacient v současné chvíli cítí strach, který má především ze zhoršeného stavu. Bojí se, že přestane chodit, zůstane upoutaný na lůžku a odkázaný na pomoc druhé osoby. Nikoho, kdo by se o něj postaral, nemá. Nechce skončit na oddělení dlouhodobě nemocných a v podobných zařízeních. Jedinou útechou v těžkých chvílích pro něj je zapálit si cigaretu.

Ošetrovatelský problém: strach

DOMÉNA 10: Životní principy

V Boha nevěří a žádnou jinou víru neuznává. Náboženství ostatních lidí neodsuzuje.

DOMÉNA 11: Bezpečnost, ochrana

Pacient je omezen v oblasti chůze. Kompenzační pomůcky nevyužívá. Je zde důležitá edukace pacienta, aby nedošlo k pádu.

Ošetrovatelský problém: riziko pádu

Měřicí technika: hodnocení rizika pádu dle Conleyové, 5 bodů – střední riziko

DOMÉNA 12: Komfort

Nejvíce pacienta omezuje stomie především v noci. Příčinou strachu je možnost přilehnutí stomie. Jiné obtíže v této oblasti nevidí. Pacient netrpí bolestí.

5 SITUAČNÍ ANALÝZA KE DNI 2. 1. 2018

Pacient XY ve věku 65 let, žijící v rodinném domě sám. Družka mu před dvěma lety zemřela. Orientovaný místem, časem i osobou. Přijat dne 2. 1. 2018 přes urgentní příjem na interní oddělení pro několikadenní celkovou slabost, dušnost, průjem a febrilie. Při příjmu na oddělení byly pacientovi odebrány statimově biochemické a hematologické odběry a změřeny základní fyziologické funkce: TK 120/75, P 90/min, D 14/min, TT 38,2 °C. Pacient byl výrazně dušný. Sat O₂ bez kyslíku 82 %. Bolest neuváděl. Pacient trpí podváhou, při výšce 182 centimetrů a váze 60 kilogramů byla změřená hodnota BMI 18,11. Již delší dobu trpí nechutenstvím a jeho váha za poslední rok klesla o 10 kilogramů. Kožní turgor má snížený. Denní příjem tekutin je okolo 1 litru. Pacient vykouří zhruba 5 až 10 cigaret denně. I přes doporučení lékaře o zákazu kouření si několikrát za den, v doprovodu kamarádů, kteří ho přišli navštívit, zajde zakouřit. Pacient má narušený vzorec spánku, neboť trpí nespavostí. V noci se probouzí a nemůže znovu usnout. Ráno se cítí unavený a nevyspalý. Na špatné kvalitě spánku se podílí i strach z přilehnutí kolostomie. Dle testu Bartelové pacient dosáhl 90 bodů, což představuje lehký stupeň závislosti. Výměnu kolostomických sáčků a péči o stomii i o PMK zvládá. Problém mu dělá chůze, kterou považuje za velmi důležitou. Při chůzi na delší vzdálenost nebo po schodech má strach z pádu. Pacient pocíťuje strach především z důvodu zhoršení zdravotního stavu, občas má negativní náladu a úzkosti. O svém zdravotním stavu je plně informován a všechna rizika si uvědomuje.

6 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

Ošetrovatelské diagnózy jsou stanoveny k prvnímu dnu hospitalizace. Jsou rozděleny na aktuální a potencionální. V bakalářské práci jsou rozpracovány tři diagnózy aktuální a jedna potencionální. Hodnocení péče proběhlo 12. 1. 2018 (11. den hospitalizace). Diagnózy byly sestaveny dle NANDA I taxonomie II 2015–2017.

AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

00007 HYPERTERMIE

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 6: Termoregulace

Priorita: Střední

Určující znaky: Pokožka teplá na dotek.

Související faktory: Dehydratace, nemoc.

00032 NEEFEKTIVNÍ VZOREC DÝCHÁNÍ

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 4: Kardiovaskulární/pulmonální reakce

Priorita: Střední

Určující znaky: Dyspnoe, abnormální vzorec dýchání.

Související faktory: Úzkost, únava, únava dýchacích svalů.

00085 ZHORŠENÁ TĚLESNÁ POHYBLIVOST

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 2: Aktivita/cvičení

Priorita: Střední

Určující znaky: Změna chůze, omezený rozsah pohybu, diskomfort, námahová dušnost, zpomalené pohyby, nekoordinované pohyby.

Související faktory: Intolerance aktivity, změněný metabolismus, snížená vytrvalost, snížení svalové síly, malnutrice, ztráta kondice.

00198 NARUŠENÝ VZOREC SPÁNKU

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

Priorita: Střední

Určující znaky: Změna normálního vzorce spánku, potíže s usínáním, nespokojenost se spánkem, pocit nedostatečného odpočinku, nechtěné probouzení.

Související faktory: Narušení způsobené spolunocležníkem, okolní bariéry (např. okolní hluk, vystavení dennímu světlu/tmě, okolní teplota/vlhkost, neznámé prostředí), nedostatek soukromí při spánku.

00013 PRŮJEM

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

Priorita: Střední

Určující znaky: Tekutá stolice > 3x/24 hodin.

Související faktory: Infekce, paraziti.

00148 STRACH

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Priorita: Střední

Určující znaky: Znepokojení, pocit'uje strach, pocit'uje obavy, bledost, nauzea, průjem, sucho v ústech, dyspnoe, únava.

Související faktory: Neznámé prostředí.

00027 SNÍŽENÝ OBJEM TEKUTIN

Doména 2: Výživa

Třída 5: Hydratace

Priorita: Střední

Určující znaky: Suché sliznice, snížený turgor, suchá kůže, zvýšená tělesná teplota, slabost.

Související faktory: Aktivní pokles tělesných tekutin.

00134 NAUZEJA

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Priorita: Střední

Určující znaky: Odpor k jídlu, nauzea.

Související faktory: Léčba, strach.

00003 NEVYVÁŽENÁ VÝŽIVA

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Priorita: Střední

Určující znaky: Změněná chuť, tělesná hmotnost je snižená o 20 % a více, než je ideální stav, průjem, odpor k jídlu, příjem potravin je menší, než je doporučená denní dávka, nezájem o jídlo, bledé sliznice.

Související faktory: Nedostatečný přísun potravy.

POTENCIONÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

00155 RIZIKO PÁDU

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Priorita: Střední

Rizikové faktory: Věk > 65 let, žije sám, oslabení dolních končetin, průjem.

00004 RIZIKO INFEKCE

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Priorita: Střední

Rizikové faktory: Invazivní vstupy, malnutrice, potlačení zánětlivé reakce, snížený hemoglobin.

00206 RIZIKO KRVÁCENÍ

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Priorita: Střední

Rizikové faktory: Léčba

00044 NARUŠENÁ INTEGRITA TKÁNĚ

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Priorita: Střední

Určující znaky: Poškozená tkáň

Související faktory: Změny metabolismu, nevyvážená výživa, chirurgický zákrok.

00093 ÚNAVA

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 3: Rovnováha energie

Priorita: Nízká

Určující znaky: Nedostatek energie, únava.

Související faktory: Ztráta kondice, fyzický stav.

00214 ZHORŠENÝ KOMFORT

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Priorita: Střední

Určující znaky: Neschopnost odpočívat, pocit diskomfortu.

Související faktory: Symptomy související s nemocí, nedostatek soukromí.

00118 NARUŠENÝ OBRAZ TĚLA

Doména 6: Sebepercepce

Třída 3: Obraz těla

Priorita: Střední

Určující znaky: Změny tělesných funkcí, změněný pohled na vlastní tělo, změna společenského zapojení, strach z reakce jiných.

Související faktory: Změna tělesné funkce, onemocnění, operace.

6.1 PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA: HYPERTERMIE 00007

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 6: Termoregulace

Definice: Tělesná teplota nad normálním rozmezím v průběhu dne v důsledku selhání termoregulace.

Priorita: Střední

Určující znaky: Pokožka teplá na dotek.

Související faktory: Dehydratace, nemoc.

Cíl krátkodobý:

Tělesná teplota pacienta bude ve fyziologickém rozmezí, do 24 hodin.

Cíl dlouhodobý:

Tělesná teplota pacienta bude ve fyziologickém rozmezí, od třetího dne hospitalizace.

Očekávané výsledky:

Pacient bude mít normální tělesnou teplotu, po 1 týdnu hospitalizace.

Plán intervencí:

Sleduj TT u pacienta v krátkých a pravidelných intervalech, všeobecná sestra, po třech hodinách.

Podávej léky nebo infuze, všeobecná sestra, dle ordinace lékaře.

Při vyšší teplotě informuj lékaře, všeobecná sestra.

Sleduje bilanci tekutin, všeobecná sestra, 2x denně.

Realizace intervencí:

2. 1. 2018

U pacienta byla v pravidelných intervalech kontrolována TT. V 9:30 hodin byla naměřena teplota 37,9 °C. Informace o teplotě byla sdělena ošetřující lékařce, která pacientovi naordinovala Paracetamol 100 mg i.v. Infuze byla podána. Po 30 minutách od podání infuze byla provedena kontrola teploty. Pacient byl po zbytek dne afebrilní. Kromě TT byla během dne kontrolována bilance tekutin.

6. 1. 2018

Pacient během dne afebrilní. Bilance tekutin kontrolována.

Hodnocení dne 12. 1. 2018

Krátkodobý cíl nebyl splněn. Pacientova TT během 24 hodin byla mimo fyziologické rozmezí.

Dlouhodobý cíl splněn byl. Pacient byl od třetího dne hospitalizace afebrilní.

Očekávané výsledky byly splněny.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA: NEEFEKTIVNÍ VZOREC DÝCHÁNÍ 00032

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 4: Kardiovaskulární/pulmonální reakce

Definice: Inspirace (vdech) a/nebo expirace (výdech), které neumožňují dostatečnou ventilaci.

Priorita: Střední

Určující znaky: Dyspnoe, abnormální vzorec dýchání.

Související faktory: Úzkost, únava, únava dýchacích svalů.

Cíl krátkodobý:

Pacient pocítuje zlepšení dýchání do půl hodiny od podání O₂.

Cíl dlouhodobý:

Pacient netrpí dušností, je schopný vykonávat běžné denní aktivity, do 1 týdne.

SpO₂ nad 95 % bez podání O₂, do 1 týdne.

Očekávané výsledky:

Pacient bude eupnoický, do 1 týdne.

SpO₂ nad 95 %, bez podání O₂, do 1 týdne.

Pacient pocítuje zlepšené dýchání, na konci hospitalizace.

Plán intervencí:

Aplikuj oxygenoterapii dle ordinace lékaře, všeobecná sestra, denně.

Ulož pacienta do Fowlerovy polohy, všeobecná sestra, denně.

Aplikuj medikamenty dle ordinace lékaře, všeobecná sestra u lůžka, denně.

Pravidelně větrej v krátkých, ale častých intervalech, všeobecná sestra, během dne.

Zajisti klid na pokoji pacienta, všeobecná sestra, denně.

Sleduj saturaci kyslíku, všeobecná sestra, během dne.

Sleduj vitální funkce pacienta – tlak krve, puls, tělesnou teplotu, stav vědomí, všeobecná sestra, dle ordinace lékaře.

Sleduj barvu kůže a sliznic, všeobecná sestra, denně.

Realizace intervencí:

2. 1. 2018

Dle ordinace lékaře byla u pacienta zavedena inhalační terapie. Fyziologický roztok 2 ml + Ambrobene 1 ml + Atrovent 1 ml přes kyslíkovou masku 9 l/hod. 3x denně. Pacient byl před podáním inhalační terapie uložen do Fowlerovy polohy. Mimo inhalační terapie byla u pacienta zavedena kontinuální oxygenoterapie 2 l/hod. Během dne byl pacientovi měřen TK, P, SpO₂. Saturace O₂ se pohybovala okolo 88 % při kontinuální terapii. Pacient je méně dušný, pocítuje mírné zlepšení. Několikrát během dne byl zajištěn přísun čerstvého vzduchu v podobě vyvětraného pokoje.

6. 1. 2018.

I nadále u pacienta přetrvává mírná dušnost. Při kontrole SpO₂ se hodnoty pohybují okolo 90 % s oxygenoterapií. Zavedená terapie pokračuje. Pacient se oproti prvnímu dnu cítí lépe.

Hodnocení dne 12. 1. 2018

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacient při podání O₂ pociťoval zlepšení a byl méně dušný.

Dlouhodobý cíl byl splněn částečně. Pacient netrpěl dušností, byl schopný vykonávat běžné denní aktivity v poklidnějším tempu. SpO₂ bez podání O₂ byla 92 %.

Očekávané výsledky byly splněny částečně. I nadále je potřeba pokračovat v zavedených ošetrovatelských intervencích.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA: ZHORŠENÁ TĚLESNÁ POHYBLIVOST 00085

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 2: Aktivita/cvičení

Definice: Omezení nezávislého cíleného tělesného pohybu těla či jedné nebo více končetin.

Priorita: Střední

Určující znaky: Změna chůze, omezený rozsah pohybu, diskomfort, námahová dušnost, zpomalené pohyby, nekoordinované pohyby.

Související faktory: Intolerance aktivity, změněný metabolismus, snížená vytrvalost, snížení svalové síly, malnutrice, ztráta kondice.

Cíl krátkodobý:

Pacient chápe rizikové faktory spojené se zhoršenou tělesnou pohyblivostí (riziko pádu), do 1 dne.

Pacient pro své aktuální potřeby využívá dopomoc zdravotnického personálu, během dne.

Cíl dlouhodobý:

Pacientova tělesná pohyblivost není limitována slabostí ani strachem z upadnutí, do 1 týdne.

Pacient zvládá veškeré činnosti sám, nepotřebuje dopomoc personálu, při propuštění z nemocnice.

Zvládá chůzi po schodech, do 8 dnů.

Očekávané výsledky:

Pacient využívá dopomoc zdravotnického personálu, po celou dobu hospitalizace.

Pacient zvládá chůzi bez omezení, do 10 dnů.

Pacient při propuštění z nemocnice zvládá veškeré aktivity sám.

Plán intervencí:

Zhodnot' funkční úroveň soběstačnosti pacienta pomocí testu Barthelové, všeobecná sestra, každý den.

Zhodnot' riziko pádu dle škály riziko pádu, všeobecná sestra 2x týdně.

Upozorní pacienta na signalizační zařízení sloužící k přivolání pomoci, všeobecná sestra, po celý den.

Poskytuj pacientovi aktivně dopomoc při aktivitách a pobízej ho, aby si o dopomoc řekl, pokud ji bude potřebovat, všeobecná sestra, každý den.

Zdůrazni pacientovi, aby dbal na bezpečnost chůze a prevenci pádů, všeobecná sestra, každý den.

Zhodnot' pacientovu chůzi, všeobecná sestra, každý den.

Realizace intervencí:

2. 1. 2018

U pacienta byla zhodnocena pohyblivost dle testu Barthelové – základních všedních činností ADL (activity daily living) na 90 bodů = lehký stupeň závislosti (škála 0–100 bodů, 0 bodů vysoce závislý, 100 bodů nezávislý).

Pacientovi bylo vysvětleno, jak používat signalizační zařízení na přivolání pomoci. Byl obeznámen s možností přivolání pomoci, kdykoliv bude potřebovat. Důraz kladen především na bezpečnost chůze a prevenci pádu. Byl upozorněn, aby neopouštěl oddělení a nechodil ven. Při pohledu na pacienta při chůzi byla vidět nejistota. Velmi pomalá chůze a třes nohou.

6. 1. 2018

Pacient se cítí lépe. Chůze je jistější. Třes nohou přetrvává. Chůzi po schodech zvládá v doprovodu druhé osoby.

Hodnocení dne 12. 1. 2018

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacient chápe rizikové faktory spojené se zhoršenou chůzí (riziko pádu). Pacient pro své aktuální potřeby využívá dopomoc zdravotnického personálu.

Dlouhodobé cíle byly splněny částečně. Pacient je stále limitován slabostí při chůzi. Strach z pádu přetrvává, ale oproti 1 dnu hospitalizace není tak velký. Je schopen sám bez doprovodu dojít i delší vzdálenost. Zvládá veškeré činnosti sám, nepotřebuje dopomoc personálu. Při chůzi po schodech se přidržuje bočního zábradlí, dokáže sejít a vyjít schody bez pomoci druhé osoby.

Očekávané výsledky byly splněny.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA: NESPAVOST 00095

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

Definice: Narušení množství a kvality spánku poškozující fungování.

Priorita: Střední

Určující znaky: Zhoršený zdravotní stav, potíže se spaním, předčasné probouzení, nedostatek energie.

Související faktory: Úzkost, smutek, tělesný diskomfort.

Cíl krátkodobý:

Pacient spí alespoň 6 hodin za noc, do 2 dnů.

Cíl dlouhodobý:

Pacient se cítí méně unavený, do 3 dnů.

Pacient se v noci budí méně, do 3 dnů.

Očekávané výsledky:

U pacienta bude zlepšená kvalita spánku, do 1 týdne.

Pacient usne do 1 hodiny po podání medikace.

Plán intervencí:

Posud' příčiny poruchy spánku, všeobecná sestra, do 1 hodiny.

Zjistí spánkové zvyklosti u pacienta, všeobecná sestra, do 1 hodiny.

Zhodnot' denní režim pacienta, všeobecná sestra, do 2 hodin.

Podej medikace dle ordinace lékaře, všeobecná sestra, do 5 minut.

Sleduj účinek podané medikace, všeobecná sestra, do 35 minut.

Zjistí, v jakých podmínkách je pacient zvyklý spát – poloha, teplota, klid, tma, ovzduší, všeobecná sestra, do 20 minut.

Dopřej pacientovi vhodné prostředí ke spánku, všeobecná sestra, do 30 minut.

Při nespavosti pacienta po podané medikaci informuj lékaře, všeobecná sestra, do 1 hodiny.

Realizace intervencí:

6. 1. 2018

Od pacienta byly zjištěny informace o jeho nespavosti. Byl zjištěn hlavní důvod pacientovi nespavosti a byl dotazován na případné dřívější užívání léků na spaní. Dále jeho spánkové zvyklosti, zda je zvyklý spát při světle nebo ve tmě, jaký má rád vzduch při usínání, v jaké usíná poloze, v kolik hodin obvykle chodí spát. Pacient se svěřil, že ho nejvíce obtěžuje hlasité chrápání vedlejšího pacienta. S lékařem byl domluven přesun pacienta na jiný pokoj. Pacientovi bylo v rámci možností upraveno prostředí tak, aby co nejvíce splňovalo jeho požadavky. Ve 21 hodin byla podána naordinovaná medikace. U pacienta proběhla kontrola po 30 minutách od podání medikace. Klidně spal. Během noční služby byl pacient v pravidelných intervalech kontrolován. Ráno 7. 1. 2018 pacient oznámil, že se dobře vyspal, že není unavený.

Hodnocení dne 12. 1. 2018

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacient spal více jak 6 hodin za noc. Dlouhodobý cíl byl rovněž splněn. Pacient se za celou noc ani jednou neprobudil a ráno se cítil méně unavený. Očekávané výsledky byly splněny. Pacient usnul do 30 minut od podání medikace. Kvalita spánku byla zlepšena.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA: NAUZEJA 00134

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Subjektivní, nepříjemný a vlnovitý pocit v zadní části hrdla a žaludku, který může nebo nemusí mít za následek zvracení.

Priorita: Střední

Určující znaky: Odpor k jídlu, nauzeja.

Související faktory: Léčba, strach.

Cíl krátkodobý:

Pacient sní alespoň 3 jídla denně, do 2 dnů.

Cíl dlouhodobý:

Pacient nebude trpět nechutenstvím, do 1 týdne.

Pacient nebude mít odpor k jídlu, do 5 dnů.

Očekávané výsledky:

Pacient bude mít chuť k jídlu, do 10 dnů.

Pacient zvýší svoji tělesnou hmotnost, do 1 měsíce.

Pacient si je vědom rizik, která mu podváha způsobuje, do 5 dnů.

Plán intervencí:

Zjistí nutriční stav pacienta pomocí výpočtu BMI, všeobecná sestra, do 1 dne.

Zjistí od pacienta, jaký má přísun jídla během dne, všeobecná sestra, do 1 dne.

Zjistí od pacienta, proč ubývá na váze, všeobecná sestra, do 1 dne.

Zjistí od pacienta, proč trpí nechutenstvím, všeobecná sestra, do 1 dne.

Motivuj pacienta ke zvýšení tělesné hmotnosti, všeobecná sestra, během rozhovoru.

Informuj pacienta o možnostech návštěvy nutričního terapeuta, všeobecná sestra, během rozhovoru.

Informuj pacienta o vhodných doplňcích stravy (Nutridrink, Diasip, ...), během rozhovoru.

Kontroluj a zaznamenávej do dokumentace váhu pacienta, všeobecná sestra, á 2 dny.

Realizace intervencí:

2. 1. 2018

Pacientovi bylo změřeno BMI, při váze 60 kg a výšce 182 cm byl výsledek BMI 18,11, což je podváha. Pacient byl s výsledkem měření seznámen. Po rozhovoru s pacientem bylo zjištěno, že jeho vztah k jídlu je záporný. Již delší dobu trpí nechutenstvím. Po konzumaci jídla si připadá plný a necítí se dobře. Pacient se svěřil, že za poslední rok zhubnul 10 kg. Cítí se unavený a slabý. Jeho postoj ke stravě je velmi negativní. S pacientem byla konzultována možnost návštěvy nutričního terapeuta. S konzultací souhlasil.

6. 1. 2018

Pacient po konzultaci s nutričním terapeutem nevidí žádné zlepšení. Udává, že na jídlo chuť nemá. Dle jeho slov mu stravu nahrazuje cigareta. Doplnky stravy v podobě Nutridrinků mu nechutnají.

Hodnocení dne 12. 1. 2018

Cíle a očekávané výsledky nebyly splněny. Pacient odmítá stravu a doplnky stravy. Pacient si uvědomuje rizika spojená s podváhou, ale postoj k jídlu nechce změnit. Dle jeho slov mu váha vyhovuje. Tělesná hmotnost pacienta se pohybuje v oblasti podváhy.

6.2 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

65letý pacient byl přijat cestou urgentního příjmu na interní oddělení pro celkovou slabost, febrilie, průjem a dušnost. Po vyšetření lékařem mu byla stanovena diagnóza: Pneumonie bazálně I. sin., febrilie, leukocytóza. Pacient byl mírně dušný, tělesná teplota byla 38,2 °C. V praktické části bakalářské práce jsou identifikované ošetrovatelské problémy, které byly u pacienta rozpoznány v den příjmu, čili první den hospitalizace. Problémy byly nalezeny v oblastech sebepercepce, bezpečnosti/ochrany, komfortu, aktivity/odpočinku, zvládnání/tolerance zátěže, vylučování/výměně a výživě. Byly stanovené ošetrovatelské diagnózy, krátkodobé a dlouhodobé cíle, očekávané

výsledky a ošetrovatelské intervence. Realizace individuální péče proběhla v závislosti na stanoveném plánu. Hodnocení proběhlo 11. den hospitalizace.

U ošetrovatelské diagnózy: Hypertermie nebyl krátkodobý cíl splněn. Pacientova TT byla během 24 hodin mimo fyziologické rozmezí. Dlouhodobý cíl splněn byl. Pacient byl od třetího dne hospitalizace afebrilní. Očekávané výsledky byly splněny. Ošetrovatelská diagnóza: Neefektivní vzorec dýchání byla splněna částečně. Pacient po podání O₂ pociťoval zlepšení dechu. Netrpěl dušností, byl schopný vykonávat běžné denní aktivity v poklidnějším tempu. SpO₂ bez podání O₂ byla 92 %. Očekávané výsledky byly splněny částečně. I nadále je potřeba pokračovat v zavedených ošetrovatelských intervencích. U ošetrovatelské diagnózy: Zhoršená tělesná pohyblivost byl krátkodobý cíl splněn. Dlouhodobé cíle byly splněny částečně. U pacienta stále přetrvává strach z chůze. Intervence přetrvávají. Očekávané výsledky byly splněny. U ošetrovatelské diagnózy: Nespavost byly splněny krátkodobé cíle, dlouhodobé cíle i očekávané výsledky. U pacienta přetrvává ošetrovatelská diagnóza: Nauzea. Cíle ani očekávané výsledky splněny nebyly. Intervence v dané oblasti přetrvávají po celou dobu hospitalizace. Postoj pacienta je negativní a odmítá jakoukoli pomoc ze stran nutričního specialisty. Během hospitalizace se pacientův stav zlepšil. Celkově můžeme péči hodnotit za efektivní a pro pacienta přínosnou, bez vzniku komplikací. Pacient se většinou snažil spolupracovat.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem bakalářské práce bylo sepsat doporučení pro ošetrovatelskou praxi pacienta a všeobecné sestry. Doporučení vznikla na základě studia získaných informací, čerpaných z odborné literatury zabývající se problematikou stomií, a ze zkušeností spojených s péčí o pacienty s tímto onemocněním.

7.1 DOPORUČENÍ PRO PACIENTY SE STOMIÍ

- být v kontaktu se stomasestrou
- pravidelné kontroly u lékaře
- dodržovat dietní opatření a pitný režim
- dodržovat režimová opatření a předcházet komplikacím
- psychická pohoda, odpočinek, nepřetěžovat se
- při jakýchkoliv potížích a nejasnostech se obrátit na lékaře či stomasestru
- zajímat se o problematiku stomií
- zajímat se o novinky v oblasti pomůcek

7.2 DOPORUČENÍ PRO VŠEOBECNOU SESTRU

- všeobecná sestra by měla mít potřebné vědomosti v problematice stomií
- měla by se v dané oblasti rozvíjet a vzdělávat
- pacienta by měla brát jako bio-psycho-socio-spirituální bytost
- přístup ke každému pacientovi by měl být individuální a empatický
- při ošetrování dbát na intimitu a soukromí
- poskytnout pacientovi dostatek informací o problematice stomií
- měla by motivovat pacienta ke změně postoje k vlastnímu zdraví
- sledovat verbální i neverbální projevy pacienta

ZÁVĚR

Počet pacientů se stomií se stále navyšuje, a proto je problematika stomií aktuálním tématem současné doby. Naštěstí kvalita poskytnuté péče a možnost využívání moderních stomických pomůcek pacientovi pomáhá v tomto obtížném období.

Cílem bakalářské práce v teoretické části bylo popsat problematiku péče o stomii a poukázat na komplikace, které mohou nastat. Dále popsat edukaci, stomické pomůcky a stravu u stomiků.

V praktické části práce byl popsán ošetrovatelský proces u daného pacienta. Prvotním krokem byl odběr anamnézy od pacienta a utřídění informací. Dále byla sepsána ošetrovatelská anamnéza dle modelu Marjory Gordon. Na základě problémů pacienta byly stanoveny aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy. Podrobně bylo rozpracováno 5 aktuálních diagnóz. U vybraných ošetrovatelských diagnóz byl stanoven cíl a výsledná kritéria, vytvořen plán ošetrovatelských intervencí a popsána realizace ošetrovatelských intervencí.

V závěru práce je uvedeno, zda byl ošetrovatelský cíl splněn či nikoli. Celkové hodnocení ošetrovatelské péče můžeme brát za efektivní a pro pacienta přínosné, bez vzniku komplikací. Během hospitalizace se pacientův stav zlepšil.

V bakalářské práci jsou uvedena doporučení pro praxi týkající se problematiky stomií. Tato doporučení jsou směřována pacientům a všeobecným sestřám.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADAMOVIÁ, Z. a kol., *Stomie – jejich komplikace*. Medicína pro praxi. [online]. [cit. 2018-02-01]. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/med/2015/01/11.pdf>

BENĎÁKOVÁ, A., 2007. *Kožní komplikace u stomií*. Diagnóza v ošetrovatelství. 3(5), 168-170. ISSN 1801-1349.

CUESTA, M., a BONJER, J., 2014. *Treatment of postoperative complications after digestive surgery*. Aufl. 2014. London: Springer London. ISBN 978-1-4471-4354-3.

Kenhub. 2018. *All Rights Reserved*. [online]. [cit. 2018-12-02]. Dostupné z: <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/the-colon>

DRLÍKOVÁ, K. a kol., 2016. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5712-4.

HERDMAN, T. H. a KAMITSURU, S., 2016. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace NANDA – International 2015–2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

HOCH, J. a LEFFLER, J., 2011. *Speciální chirurgie*. 3., rozš. a přeprac. vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-253-7.

HRUBCOVÁ, A., 2011. Edukace nemocného s kolostomií. Sestra. Tematický sešit 302 – *Gastroenterologie, stomie*. 21(1), 59–60. ISSN 1210-0404.

Kolostomie., 2010. *České ILCO, z.s.– dobrovolné sdružení stomiků*. [online]. [cit. 2018-05-01]. <http://www.ilco.cz/cojestoma.php#kolostomie>

KOVAČEVIČOVÁ, M., 2009. *Kožní komplikace stomií a jejich řešení*. Medical tribune. 5(30). ISSN 1214–8911.

KRŠKA, Z., 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3815-4.

LUŇÁKOVÁ, A., 2013. *Péče o pacienty se stomií*. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 9(3), 36. ISSN 1801-1349.

MAJŠIKOVÁ, M., 2014. *Preedukace a její výhody v péči o stomika*. *Sestra*. 24(6), 40. ISSN 1210-0404.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2017. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. 4. doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-905728-1 2

Príslušenství pro stomie., 2009. 2 *Stomie. CZ: informační web o problematice stomií*. [online]. [cit. 2018-08-01]. Dostupné z: <http://www.stomie.cz/stomicke-pomucky/prislusenstvi-pro-stomie>.

Stomické pomůcky., 2010. *České ILCO, z.s.– dobrovolné sdružení stomiků*. [online]. [cit. 2018-05-01]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/pomucky.php>

ŠKOCHOVÁ, D., 2014. *Historie ošetrování stomií*. *Sestra*. 24(5), 44–46. ISSN 1210-0404.

ŠMÍDOVÁ, M., 2015. *Znalosti sester v ošetrovatelské péči o kolostomie*. [rukopis].

VOKURKA, M. a HUGO, J. a kol., 2009. *Velký lékařský slovník*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

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

VYZULA, R. a ŽALOUĐÍK, J., 2007. *Rakovina tlustého střeva a konečníku: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-807-3451-400.

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

PŘÍLOHY

Příloha A – Kolostomie	II
Příloha B – Čestné prohlášení.....	III
Příloha C – Měsíční limity spotřeby stomických pomůcek a příslušenství.....	IV
Příloha D – Rešerše.....	V

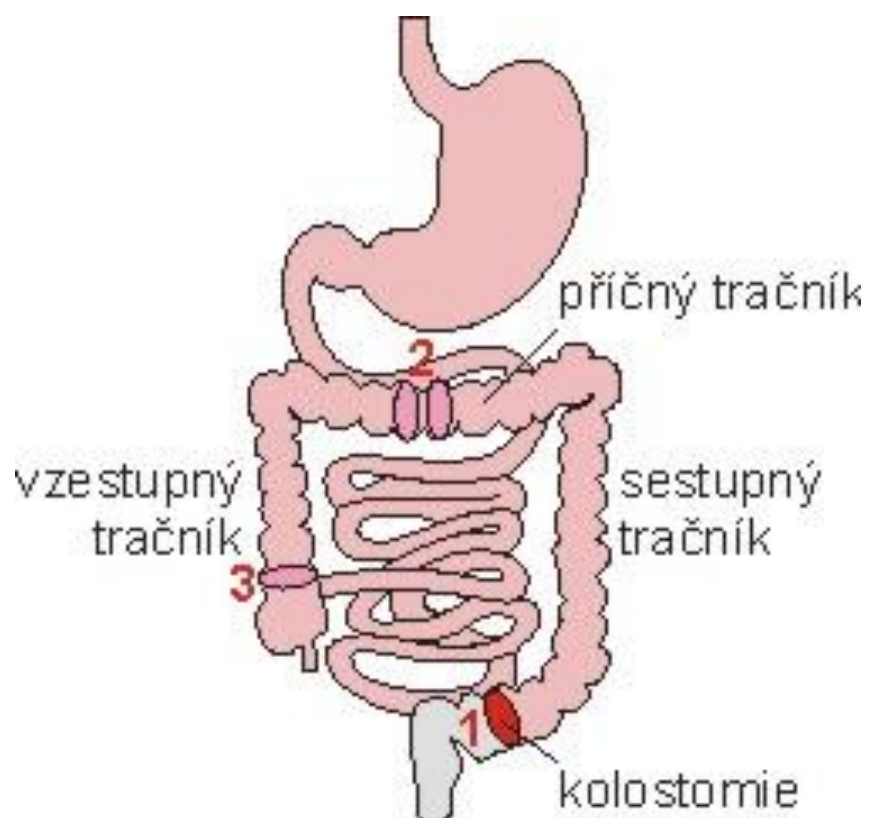
Příloha A – Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje pro praktickou část bakalářské práce s názvem: „Ošetřovatelský proces pacienta se stomií“ v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 9. 3. 2018

Marie Janů

Příloha B – Kolostomie



ZDROJ: <http://www.ilco.cz/cojestoma.php#kolostomie>

Příloha C – Měsíční limity spotřeby stomických pomůcek a příslušenství

Měsíční limity spotřeby stomických pomůcek a příslušenství		
Typ prostředku	Limit	Max. výše úhrady
podložky kolostomické	10 ks za měsíc	max. 3000 Kč za 10 ks
podložky ileostomické	15 ks za měsíc	max. 4500 Kč za 15 ks
podložky urostomické	15 ks za měsíc	max. 4500 Kč za 15 ks
krytky stomické	30 ks za měsíc, RL*)	max. 3100 Kč za 30 ks
zátky stomické	30 ks za měsíc, RL*)	max. 3100 Kč za 30 ks
kolostomické dvoudílné uzavřené sáčky	60 ks za měsíc	max. 4000 Kč za 60 ks
kolostomické jednodílné uzavřené sáčky	60 ks za měsíc	max. 7500 Kč za 60 ks
ileostomické dvoudílné výpustné sáčky	30 ks za měsíc	max. 9000 Kč za 30 ks
ileostomické jednodílné výpustné sáčky	30 ks za měsíc	max. 8500 Kč za 30 ks
urostomické dvoudílné sáčky	30 ks za měsíc	max. 5500 Kč za 30 ks
urostomické jednodílné sáčky	30 ks za měsíc	max. 9000 Kč za 30 ks
pásky a přídržné prostředky	max. 2 ks za rok, RL*)	max. 600 Kč za 2 ks
irigační sety a příslušenství	max. 2 sety za rok, RL*)	max. 2800 Kč za 2 sety
prostředky stomické vyplňovací a vyrovnávací		100%
prostředky stomické zahušťovací	max. 30 ks za měsíc; pro ileostomiky	max. 360 Kč za 30 ks
prostředky stomické čistící		max. 350 Kč za měsíc
odstraňovače stomické podložky		max. 300 Kč za měsíc
prostředky stomické ochranné		max. 1000 Kč za měsíc
prostředky stomické deodorační	RL*)	max. 350 Kč za měsíc

*) RL - po schválení revizním lékařem

ZDROJ: <http://www.ilco.cz/pomucky.php>

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA SE STOMIÍ

Žadatel: Marie Janů

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: Edukace stomika. Ošetřovatelský proces. Stomasestra. Stomie. Stomické pomůcky

Klíčová slova v angličtině: Stomica Education. Nursing process. Stomasister. Stomia. Stomic aids.

Časové vymezení: 2007–2017

Druhy dokumentů: knihy, články, elektronické zdroje.

Počet záznamů: 38 (knihy: 7, články a elektronické zdroje: 31).

Zdroj: Lékařská knihovna, Nemocnice Nové Město na Moravě

Zpracovatel: Taňa Bejblova, BBus (Hons)