

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

**Ošetrovatelský proces u pacienta s inkontinencí stolice ve
stáří**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ANEŽKA ŘÍHOVÁ

Praha 2019

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S INKONTINENCÍ STOLICE VE STÁŘÍ**

Bakalářská práce

ANEŽKA ŘÍHOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, Ph.D.

Praha 2019



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

ŘÍHOVÁ Anežka
3CVS

Schválení tématu bakalářské práce


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

Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s inkontinencí stolice ve stáří

Complex Nursing Care in Senior Patients with Incontinence of Bowel Movements

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

V Praze dne 1. listopadu 2018



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 nebo titulu neakademického. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Janě Hlinovské, PhD. Děkuji za odborné vedení mé práce, za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji také rodině za velkou trpělivost.

Abstrakt

Tématem bakalářské práce je komplexní ošetrovatelský proces o pacienta s inkontinencí stolice ve stáří. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Jako cíl bakalářské práce jsme si stanovili zpracovat téma inkontinence stolice ve stáří. Dalším cílem byla realizace ošetrovatelského procesu u seniorky s inkontinencí stolice. Posledním cílem bylo stanovení doporučení pro praxi v ošetrovatelství. V teoretické části je charakterizována inkontinence, její definice, klasifikace, rozdělení, etiologie, patofyziologie, diagnostika a léčba. Na závěr teoretické části je kapitola věnovaná stáří a stárnutí a zmíněny jsou také inkontinenční pomůcky. Druhou částí práce je praktická část, která je věnovaná ošetrovatelské péči u konkrétního pacienta s touto diagnózou. Na základě informací získaných z ošetrovatelské dokumentace a od pacienta byly určeny ošetrovatelské diagnózy a na jejich základě byl vypracován ošetrovatelský plán a popsána jeho realizace u vybraných ošetrovatelských diagnóz. V závěru bakalářské práce jsou uvedena doporučení pro praxi, která vycházejí u teoretických a praktických poznatků.

Klíčová slova

Fekální inkontinence. Geriatrie. Inkontinence stolice. Ošetrovatelský proces. Stáří.

Okomentoval(a): [HJ1]: Abstrakt je povinnou součástí bakalářské práce a musí odpovídat normě ISO 214. Stručně a výstižně charakterizuje obsah práce v několika řádcích základního textu. Představuje v sobě informaci o cíli práce, použitých metodách, výsledcích a závěrech. Vypracovává se v češtině a dále také v anglickém nebo německém jazyce, každý text na samostatné straně. Délka abstraktu je v případě bakalářské....

Abstract

The topic of this bachelor thesis is a complex nursing process about a patient with an incontinence of a bowel movement in an old age. The thesis is divided into a practical and theoretical part. As a goal of the bachelor thesis we have set the topic of stool incontinence in old age. Another goal was to implement the nursing process in seniors with stool incontinence. The last goal was to set recommendations for practice in nursing. Incontinence, its definition, classification, etiology, pathophysiology, diagnostics and treatment are characterized in the theoretical part. At the end of the theoretical part there is a chapter devoted to the old age and aging and there are also mentioned the incontinence aids. The other part is the practical part which is devoted to a nursing care by a specific patient with this diagnoses. Based on the information taken from a nursing documentation and from the patient there were determined nursing diagnoses and based on that, there was developed the nursing plan and described its realization by chosen nursing diagnoses. In the end of this thesis, there are mentioned recommendations for a practice which take off at theoretical and practical knowledge.

Key words

Facial incontinence. Geriatrics. Incontinence of a bowel movement. Nursing process. Old age.

Seznam použitých odborných názvů

Manometr – přístroj na měření tlaku

Elektromyografie – metoda, sloužící k diagnostice poruch nervosvalového aparátu

Musculus gracilis – štíhlý sval stehenní

Graciloplastika – substituce funkce análního svěrače za pomoci štíhlého svalu stehenního

Kontrahovat – stahovat

Artifciální svěrač – speciální implantovaný svěrač

Defekografie – metoda, která umožňuje dynamické vyšetření rektální evakuace a detekuje abnormality

Prolaps – výhřez

Fisura – řitní trhlina

Lacerace – natržení nebo roztržení

(ANDĚL, ŠKROVIVA, DUCHÁČ 2014)

Okomentoval(a): [HJ2]: Citace v rozporu s manuálem VS...jsou tam tři autoři.....postrádám mezeru

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Wexnerovo skóre.....	-16-
Tabulka 2 - Změny ve stáří.....	-25-
Tabulka 3 - Identifikační údaje.....	-33-
Tabulka 4 - Vitální funkce při přijetí.....	-34-
Tabulka 5 - Léková anamnéza.....	-36-
Tabulka 6 - Riziko vzniku dekubitu dle Nortonové.....	-38-
Tabulka 7 - Barthelové test základních všedních činností.....	-39-

Obsah

Úvod.....	10
1. DEFEKACE.....	14
1.1. Poruchy vyprazdňování.....	14
1.2. Inkontinence stolice.....	16
1.3. Klasifikace inkontinence stolice.....	16
1.4. Příčiny.....	18
1.5. Diagnostika.....	19
1.6. Léčba inkontinence.....	21
1.7. Pomůcky pro inkontinentní pacienty.....	23
1.8. Edukace.....	24
2. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	25
2.1. Změny ve stáří.....	25
2.2. Druhy sociálních zařízení.....	27
3. OŠETŘOVATELSKÝ PROCES.....	29
3.1. Složky ošetřovatelského procesu.....	29
3.2. Organizační formy péče.....	30
4. KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÝ PROCES O PACIENTA S INKONTINENCÍ STOLICE VE STÁŘÍ.....	32
4.1. Anamnéza.....	35

4.2. Hodnotící škály	38
4.3. Fyzikální vyšetření sestrou ze dne 25.10.2018	40
4.4. Posouzení zdravotního stavu pacientky dle Nanda taxonomie	41
4.5. Posouzení sociálního stavu	47
4.6. Situační analýza ke dni 25.10.2018	50
4.7. Aktuální ošetrovatelské diagnózy seřazeny dle priorit	51
4.8. Potenciální diagnózy	59
Závěr	62

Úvod

Pro tuto bakalářskou práci bylo vybráno téma „Komplexní ošetřovatelský proces o pacienta s inkontinencí stolice ve stáří“. Inkontinenci stolice můžeme vysvětlit jako ztrátu schopnosti kontrolovat evakuaci obsahu střev v daném čase a na daném místě. Inkontinenci dělíme do dvou základních druhů, a to na parciální (částečnou) a celkovou. Téma inkontinence stolice je v současné době vysoce tabuizovaným tématem, přestože tento problém postihuje 3 - 4 % dospělé populace. (ANDĚL, 2014) Inkontinenci stolice jsou nejčastěji postiženi senioři, kteří žijí v domovech pro seniory nebo u ústavech sociální péče.

Okomentoval(a): [HJ3]: Doporučuji doplnit citaci

Toto téma jsme si zvolili z důvodu setkání s danou problematikou v praxi. V bakalářské práci jsme využili metodu ošetřovatelského procesu. Bakalářská práce může sloužit jako informační materiál pro zdravotnické pracovníky. Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části je zahrnut popis a charakteristika inkontinence (klasifikace, rozdělení, etiologie, patofyziologie, komplikace, diagnostika, léčba a inkontinenční pomůcky). V teoretické části je také zahrnuta kapitola o stáří. V praktické části je rozpracována kazuistika o seniorce s inkontinencí stolice.

Okomentoval(a): [HJ4]: Seznamuje čtenáře stručně, přehledně a výstižně se zvolenou problematikou. Zmínjuje aktuálnost, závažnost tématu a uvádí základní epidemiologická data. Obsahuje stručné zdůvodnění volby tématu, vymezení obsahové struktury práce, zaměření jednotlivých kapitol. Popisuje zvolenou metodiku (kazuistika, průzkum, ošetřovatelský proces, přehledová práce). Navrhuje, jakým způsobem by mohla být práce využita.

V teoretické části jsou stanoveny následující cíle:

1. Zpracování tématu, popis a charakteristika inkontinence z dohledaných zdrojů.

V praktické části jsou stanoveny následující cíle:

1. Realizace ošetřovatelského procesu u pacienta s inkontinencí stolice.
2. Stanovení doporučení pro ošetřovatelskou praxi ve zdravotnictví.

Okomentoval(a): [HJ5]: Pro koho?????

Vstupní literatura

Anděl, P. *Inkontinence stolice a obstipace pohledem chirurga*. Praha : Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-227-5

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem Komplexní ošetrovatelský proces o pacienta s inkontinencí stolice ve stáří, proběhlo v říjnu 2018. V bakalářské práci jsme čerpali z rešerše, kterou nám vypracovala Vysoká škola zdravotnická v Praze. Pro vyhledávání byla použita tato klíčová slova: inkontinence stolice, fekální inkontinence, geriatric, stáří, ošetrovatelský proces, ošetrovatelská etika, edukace. Vyhledáno bylo celkem 39 záznamů, z toho 3 vysokoškolské práce, 19 knih a 17 ostatních zdrojů. Časové omezení bylo zadáno od roku 2009 po současnost. K tvorbě bakalářské práce bylo využito 25 publikací a 1 vysokoškolská práce, které jsou řádně citovány v seznamu použité literatury. Průvodní list k rešerši je uvedený v přílohách.

Okomentoval(a): [HJ6]: Doporučuji doplnit die metodiky.....

1. DEFEKACE

Defekaci neboli vyprazdňování stolice řadíme mezi základní biologickou potřebu. Defekace je spouštěna dvěma defekačními reflexy. Těmito reflexy jsou vnitřní defekační reflex a parasympatický defekační reflex. Defekaci dělíme také do čtyř fází. Klidová fáze, preexpulsivní fáze, expulsivní fáze a fáze ukončení defekace. *Při posuzování vyprazdňování v rámci ošetřovatelské anamnézy musí sestra přistupovat k nemocnému diskrétně, citlivě, s respektem. (ANDĚL, a kol., 2014)*

Uspokojování potřeby vyprazdňování stolice je u každého jedince individuální. Vyprazdňování stolice ovlivňují biopsychosociální aspekty. Správné a dostatečné vyprázdnění stolice jedinci navozuje pocity libosti a spokojenosti. Naopak nedostatečné nebo komplikované vyprazdňování může jedinci navodit pocity nervozity či napětí. Mezi somatické negativní projevy patří bolesti břicha či pocity plnosti. (ANDĚL, a kol., 2014)

1.1. Poruchy vyprazdňování

Zácpa

Zácpu můžeme definovat jako obtížné vyprazdňování stolice nebo úplné zastavení vylučování stolice po určitou dobu. Pro diagnostiku zácpy musíme znát kompletní ošetřovatelskou anamnézu pacienta. Rozeznáváme tzv. zácpu somatickou, která vzniká ve spojitosti s onemocněním střeva. Dále rozeznáváme zácpu jako nemoc, tento druh zácpy vzniká při změně prostředí nebo výživy. V tomto případě se může jednat také o návykovou zácpu, která vzniká útlumem defekačního reflexu a později návykem na laxativa. Tímto druhem zácpy často trpí senioři. Mezi faktory, které vedou ke vzniku zácpy řadíme nepravidelné stravovací návyky, paradoxně nadměrné užívání laxancií, zvýšený psychický stres, nevhodná dieta, nedostatečný příjem tekutin, užívání některých léků, nedostatečná fyzická aktivita, věk nebo některé nemoci. (ŠKUBOVÁ, 2010)

Paradoxní průjem

Paradoxní neboli falešný průjem je stav, kdy zahuštěná stolice nemůže projít řitním otvorem. Při tomto stavu je silně drážděna sliznice konečníku a esovitě kličky, sliznice následně začne vylučovat hlen, který později spolu s trochou stolice odchází v podobě paradoxního průjmu. (LENOCHOVÁ, 2007)

Diarrhoea

Diarrhoea neboli průjem vysvětlujeme jako časté vylučování tekuté stolice, které může být způsobeno psychickým stresem, užíváním některých léků, např. antibiotik, alergií na určité potraviny, onemocněním tlustého střeva, např. malabsorbčním syndromem nebo Crohnovou chorobou. (ŠLAUF et al., 2011)

Plynatost

Plynatost neboli flatulence je označení pro nadměrné množství plynů ve střevech, které vede k následnému meteorismu. Na vzniku střevních plynů se podílí např. některé druhy jídel jako jsou luštěniny a kapusta. Příčinou může být také chirurgický výkon. (ŠLAUF et al., 2011)

1.2. Inkontinence stolice

Inkontinenci stolice můžeme popsat, jako ztrátu schopnosti kontrolovat evakuaci obsahu střev v daném čase a na daném místě. Kontinenci můžeme vysvětlit jako komplex fyziologických funkcí, které fungují za předpokladu správné a koordinované aktivity mozku, centrálního nervového systému, správné funkce trávicího ústrojí a análního svěračového systému. (DÍTĚ, 2011) Inkontinenci dělíme do dvou základních druhů, a to na parciální (částečnou) a celkovou. Téma inkontinence stolice je v současné době vysoce tabuizovaným problémem, přestože tento problém postihuje 3 - 4 % dospělé populace. Inkontinencí stolice jsou nejčastěji postiženi senioři, kteří žijí v domovech pro seniory nebo v ústavech sociální péče. (ANDĚL, ŠKROVINA, DUCHÁČ 2016) *Ve stáří stoupá výskyt tohoto problému až o 15 %. Inkontinence stolice má negativní vliv na kvalitu života a kvalitu společenského života bez rozdílu věku postiženého. (ANDĚL, 2014),*

Okomentoval(a): [HJ7]: Špatně citace..

Okomentoval(a): [HJ8]: Špatně citace

1.3. Klasifikace inkontinence stolice

Inkontinence stolice je rozdělena do 3 kategorií. Jako první uvádíme inkontinenci pasivní, která se vysvětluje jako nechtěná ztráta stolice nebo větrů bez toho, aby to pacient postřehl. Jako druhý typ inkontinence stolice uvádíme inkontinenci nutkavou, která je definována jako ztráta stolice nebo plynů přes vědomý pokus pacienta tomu zabránit. Třetím typem inkontinence je tzv. špinění, které se často vyskytuje po normálním vyprázdnění, jinak mají pacienti normální stolici. Ke klasifikaci stupně inkontinence stolice se používá tzv. Wexnerovo skóre. (ANDĚL, et al., 2014)

Tabulka 1 Wexnerovo skóre

	NIKDY	ZŘÍDKA	NĚKDY	OBVYKLE	VŽDY
Únik pevné stolice	0	1	2	3	4
Únik tekuté stolice	0	1	2	3	4
Únik plynů	0	1	2	3	4
Nutnost nošení vloček	0	1	2	3	4
Alterace životního stylu	0	1	2	3	4

Zdroj: Anděl, 2014

SKÓRE 0 bodů – normální stav, 20 bodů – úplná inkontinence

Nikdy – bez příznaků

Zřídka – méně než jednou měsíčně

Někdy – méně než jednou týdně, ale více než jednou měsíčně

Obvykle – méně než jednou denně, ale více než jednou týdně

Vždy – jednou nebo vícekrát denně

1.4. Příčiny

Vrozené příčiny

Mezi vrozené příčiny inkontinence stolice patří např. vrozené anomálie konečníku a Hirschsprungova choroba. (LUKÁŠ et al.,2018)

Získané příčiny

Častou příčinou inkontinence stolice je ochabnutí svěračového systému zapříčiněného fyziologickými změnami ve stáří. Mezi získané příčiny inkontinence stolice dále řadíme neurologická onemocnění a neurologická poranění, jako je cévní mozková příhoda, roztroušená skleróza, Parkinsonova nemoc a poranění míchy. Z onemocnění zažívacího systému může inkontinenci stolice způsobit chronický zánět střev nebo dráždivý tračník. Velmi častou příčinou inkontinence stolice je těžký porod přirozenou cestou nebo klešťový porod, gynekologické operace, operace konečníku, ozařování nebo např. výhřez konečníku. (ANDĚL, et al., 2014)

1.5. Diagnostika

Anamnéza

Základní diagnostickou metodou je anamnéza. Při sběru dat zjišťujeme způsob vyprazdňování, případné změny, jako je frekvence a charakter, sledujeme také konzistenci stolice a odchod plynů. Důležitá je doba kdy stolice odchází, jestli ve dne nebo v noci a zásadní je i souvislost s fyzickou aktivitou. Podstatné je i množství použitých inkontinenčních pomůcek, podle kterých můžeme odhadnout množství stolice. Dále potřebujeme znát stravovací návyky, užívání laxancií či jiných lékových skupin, které by mohly mít vliv na vyprazdňování stolice. Zajímají nás také související onemocnění (*diabetes mellitus*, střevní choroby, nervové choroby, psychologické faktory, prodělané operace, těhotenství). Pomoci nám může i tzv. defekační deník, který si pacient vede a podrobně do něj zaznamenává vše, co souvisí s jeho defekací. Pacient si do deníku píše dobu vyprazdňování, konzistenci stolice, spouštěcí momenty inkontinence a nevědomý odchod stolice. (LHNÁT et al., 2016)

Fyzikální vyšetření

Do fyzikálního vyšetření můžeme zařadit poklep břicha a vyšetření per rektum, při kterém můžeme odhalit rektální prolaps, hemoroidy, fisury či lacerace. (LHNÁT et al., 2016)

Zobrazovací metody

Mezi zobrazovací metody patří nativní snímek břicha, který nám pomůže potvrdit či vyloučit ileózní stav. S pomocí endoanální sonografie můžeme zobrazit anální svěrače. Irigografie je vyšetření, při kterém se přes rektální rourku irigátorem aplikuje kontrastní látka do střeva. Toto vyšetření je diagnostikováno v případě, kdy není možné provést endoskopické vyšetření. Pomocí objektivní diagnostické metody anální manometrie zjistíme informace o svalovém tonu a koordinaci mezi stěnou rekta a aktivitou análního svěrače. Elektromyografií zjistíme informace o funkci svalů pánevního dna, především zevního análního svěrače. Rentgenové kontrastní vyšetření neboli detekografie nám umožňuje

zobrazit rektální evakuaci a odhaluje abnormality v průběhu defekace, které jiným vyšetřením nelze diagnostikovat. Detekografie je metoda nenáročná, a přitom velice přínosná. Magnetická resonance nám umožní provedení dynamické detekografie. (ANDĚL, 2016)

1.6. Léčba inkontinence

Vhodnou léčbu inkontinence musíme zvolit podle příčiny funkční poruchy. Má-li pacient inkontinenci neúplnou s alespoň částečně zachovanou aktivitou svěračů, je na místě léčba konzervativní. Pokud není tato léčba efektivní, musíme přejít na metody chirurgické. Konečným řešením je kolostomie. (ANDĚL,2016)

Konzervativní Terapie

Stejně jako u většiny onemocnění je v první řadě upřednostňována konzervativní terapie. Konzervativní terapie v tomto případě spočívá v pravidelném podávání klyzmatu, které pacientovi umožní být akční i několik hodin bez strachu z nechtěné ztráty stolice. Při konzervativní terapii je zásadní omezení jídel a návyků, které ovlivňují konzistenci stolice jako např. mléko, švestky, kofein. Pacient by se měl stravovat potravinami, které naopak stolici zahušťují. Měl by konzumovat např. vařenou rýži, brambory a banán. Těmito potravinami by mělo být dosaženo zlepšení kontinence. Při inkontinenci stolice je důležité dbát na správný pitný režim. Doporučenými tekutinami je neslazený čaj a pramenitá voda. Naopak nevhodnými tekutinami jsou černá káva, alkohol a syčené sladké nápoje. Mezi další dietní opatření patří pravidelný příjem malých porcí, ideálně každé 2 - 3 hodiny. Vynechání tučných, sladkých, smažených a kořeněných jídel je také důležité. V neposlední řadě je důležité vyhýbání se nadýmavé zelenině a luštěninám. (ŠPATENKOVÁ et al.,2015)

Biofeedback je kombinace cvičení na posílení pánevního dna ve spojení s měřením úspěšnosti náviku. Za pomoci zavedené sondy do análního kanálu jsou manometricky nebo elektromyograficky snímány a zároveň zaznamenávány kontrakce a relaxace análního svěrače. Pro úspěšný biofeedback musí být pacient motivován a schopen spolupracovat. Po vyšetření si může pacient provádět trénink doma, tento trénink by měl trvat nejméně 4 - 6 týdnů. *Studie u dospělých ukazují, že biofeedback je efektivní a vykazuje zlepšení o cca 70 %. Účinnost terapie se však významně liší pacient od pacienta. (ANDĚL,2014)*

Medikamentózní terapie

Při inkontinenci stolice se používá lék s názvem loperamid, který prodlužuje čas průchodu tráveniny tenkým střevem, snižuje citlivost anorekta a omezuje tak pocit nutkání na stolici. Další skupinou léků jsou např. kodeinové deriváty. Příznivý efekt na funkci svěrače má také phenylephrin, který zvyšuje po lokální aplikaci tlak vnitřního svěrače. (DÍTĚ, 2011)

Chirurgická léčba

Z chirurgických metod je neúspěšnější dynamická graciloplastika. Tato metoda spočívá v uvolnění svalu gracilis od svého úponu a protáhnutím podkožním tunelem. Tento sval se obkrouží kolem análního kanálu ve formě smyčky a stehem se fixuje na protější straně. V oblasti nervověcévního svazku jsou umístěny dvě elektrody, které jsou spojeny vodičím drátem ke stimulatoru. Tento stimulator je implantován do podkoží v podbřišku. Po dobu 6 - 8 týdnů je sval elektricky stimulován. Cílem je, aby se vlákna rychle se stahující přeměnila ve vlákna kontrahující pomalu. (ANDĚL,2016)

Stimulace sakrálního nervu (SNS) by se mohla stát optimálním řešením pro léčbu inkontinence stolice u pacientů s morfologicky intaktním, ale funkčním insuficientním análním svěračem. Tato metoda je využívána u pacientů, u nichž byly terapeutické možnosti vyčerpány, zůstávají inkontinentní a jedinou možností je stomie. Tato metoda byla nejprve vyvinuta pro léčbu inkontinence močové, ale později byl zjištěn vliv na anální svěrač, svalstvo pánevního dna a motilitu konečníku. (ANDĚL,2016), (ANDĚL,2014)

Jedním z řešení dané problematiky je implantace umělého svěrače. Tento umělý svěrač je tvořen nafukovací manžetou uloženou kolem řitního otvoru a balónkem regulující tlak v manžetě. Další částí je pumpička, která je umístěna v šourku nebo oblasti stydkých pysků. Za pomoci této pumpy pacient ovládá manžetu. U žen s neuropatií a poklesem pánevního dna s idiopatickou inkontinencí musíme zvolit jinou léčebnou metodu. (SCHULER et al.)

Při selhání všech léčebných metod je poslední možností založení trvalé kolostomie. Tato metoda zajistí pacientům lepší kvalitu života. Kolostomie je

chirurgický zákrok, při kterém se vyústí tlusté střevo na povrch kůže. Vyústit můžeme všechny části tlustého střeva. Je o průměru asi 2 - 5 cm a mírně vyčnívá na povrch, barvu má růžovou až jasně červenou. Vytvoření vývodu je pro každého pacienta velmi traumatizující, ale je důležité, aby se naučil stomii sám ošetřovat. (SCHULER et al.)

Psychologická podpora

Existují důkazy o tom, že střevní dysfunkce mohou být přímým důsledkem psychických poruch a traumat prožitých v dětství nebo následkem psychické zátěže prožívané v současnosti. (ANDĚL, 2014) V případě inkontinence stolice a jiných střevních obtíží je tedy vhodná jako součást komplexní léčby zahrnutí psychologa a psychiatra. (ČAMKOVÁ, 2010)

1.7. Pomůcky pro inkontinentní pacienty

V dnešní době mají inkontinentní pacienti na výběr z širokého sortimentu pomůcek, které zvyšují kvalitu jejich života, tyto pomůcky v určitém měsíčním limitu hradí pojišťovna. Pomůcky jsou k dispozici ve zdravotnických potřebách nebo lékárnách. Zpravidla pacient používá na noc pomůcky více savé, než přes den. U méně mobilních pacientů můžeme používat sedačku s otvorem v sedadle, tato sedačka může být pojízdná nebo nepojízdná. Pokud máme možnost, upřednostňujeme pojízdnou variantu, která umožní pacientovi zajet např. do koupelny a umožnit větší soukromí. Nesoběstačným pacientům s přesunem pomůžeme, popřípadě můžeme využít mechanický zvedák. (MLÝNKOVÁ, 2010)

Mezi další inkontinenční pomůcky patří podložní mísy. Podložní mísy se vyrábí z různých materiálů, např. z tvrdého recyklovatelného papíru, plastu nebo kovu. U některých typů se můžeme setkat s graduováním, např. po 100 ml na vnitřní straně, kdy můžeme orientačně stanovit množství obsahu. (MLÝNKOVÁ, 2010)

Slipové vložky jsou vhodné spíše při tzv. špinění. Jsou opatřeny lepící vrstvou, která zajistí, aby vložka držela na místě. Jejich výhodou je dvakrát větší absorpce než u vložek menstruačních. Vložné pleny jsou jinak tvarované pro muže i ženy. V tříslech mají elastické pásky a lemy, aby se zabránilo úniku stolice po stranách. V případě, že je nutné plenu vyměnit, se zabarví indikátor vlhkosti. Pro snadné

rozlišení je každý typ pleny barevně označen. Tyto pleny se používají v kombinaci se síťovanými natahovacími kalhotkami. Tyto kalhotky se oblékají jednoduše jako spodní prádlo a omezují nepříjemný zápach. Podle obvodu pasu vybíráme z velikostí S až XL. (MLÝNKOVÁ,2010)

Další pomůckou jsou jednorázové podložky do lůžka vyráběny z celulózy. Savé jádro nám zajistí vysokou absorpci. Polyetylenová fólie nám zajistí, aby tekutina neprosakovala pod podložku. Pomocí této podložky chráníme lůžko proti zašpinění. (MLÝNKOVÁ,2010)

1.8. Edukace

Edukace je označení pro výchovu, vzdělávací proces, předávání informací nemocnému. Cílem edukace je pozitivně působit na pacienta a zároveň ho připravit na následující průběh léčby. Proces edukace je velice náročný děj. Správně vedená edukace má vliv na řešení zdravotního stavu pacienta, ale také na jeho pohled na onemocnění. Za pomoci edukace můžeme pacientovi ukázat způsob, jak může sám ovlivnit kvalitu svého života. Edukační proces má čtyři části. Posouzení, které zahrnuje sběr dat o informovanosti a o celkových schopnostech pacienta. Poté následuje stanovení edukačních diagnóz a příprava edukačního plánu. Následuje realizace edukačního plánu a jeho vyhodnocení. (TRACHTOVÁ,2013), (BROZOVÁ,2011)

Edukace může být jednorázová, která probíhá při příjmu nebo při vstupní konzultaci u lékaře nebo opakovaná, která probíhá během hospitalizace. Proces edukace musíme přizpůsobit inteligenci pacienta, jeho sociálního postavení a momentálního zdravotního stavu. Rozlišujeme také edukaci jednoduchou nebo hloubkovou. Edukaci zaměřujeme na konkrétní chorobu. Edukace může být skupinová nebo individuální. Sdělené informace by si pacient měl zapamatovat, proto bychom měli během edukace kontrolovat zpětnou vazbu. Součástí edukace by mělo být poskytnutí informací, např. formou příruček a edukačních letáků. O obsahu edukace je nutné provést záznam do dokumentace pacienta. (JUŘENÍKOVÁ,2010), (ŠPATENKOVÁ,2015)

2. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stárnutí lze považovat jako přechodné období mezi dospělostí a stářím. Stárnutí je biologická příprava na další vývojové stádium - stáří. Stáří lze definovat jako poslední vývojové stádium lidského života. (VENGLÁŘOVÁ, 2012) Změny, které jsou spojeny s procesem stárnutí postupují u každého jedince individuálně a s různou rychlostí. Rychlost stárnutí je geneticky podmíněna a je ovlivněna životním stylem jedince. Nejvíce rozšířené dělení stáří je dle celosvětové zdravotnické organizace WHO. (KALVACH et al., 2018). První kategorií stáří je tzv. rané stáří, kam se řadí jedinci ve věku od 60 do 75 let. Druhou kategorií je pokročilý věk, do této kategorie spadají jedinci od 75 do 90 let. Jako dlouhověkost označujeme věk od 90 let a výše. (TOPINKOVÁ, 2008),

2.1. Změny ve stáří

S procesem stárnutí je spojena řada změn. Tyto změny rozdělujeme do třech základních oblastí.

Fyziologické změny se týkají změn orgánů a funkce organismu. Změny psychické se týkají změn intelektu, paměti a emocí. Poslední skupinou změn jsou změny sociální, které se týkají sociálních rolí a změn v sociální sféře. (TOPINKOVÁ, 2008), (STEELE, MARTIN, 2010)

Tabulka 2. Změny ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
Změny vzhledu	Zhoršení paměti	Odchod do penze
Úbytek svalové hmoty	Nedůvěřivost	Změna životního stylu
Změny termoregulace	Snížená sebedůvěra	Stěhování
Změny činnosti smyslů	Sugestibilita	Ztráty blízkých lidí
Degenerativní změny kloubů	Emoční labilita	Osamělost
Kardiopulmonální změny	Změny vnímání	Finanční obtíže
Změny trávicího systému	Zhoršení úsudku	
Změny sexuální aktivity		

Zdroj: Malíková, 2011

2.2. Druhy sociálních zařízení

Sociální službu lze definovat jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. (SAK, 2012) Prvním druhem sociální služby je služba terénní. U této služby je péče uživateli poskytována přímo v jeho přirozeném prostředí. Tento druh služby nazýváme jako pečovatelskou. Ambulantní forma péče, je ta, kdy pacient dochází do určitého zařízení, kde mu je péče poskytnuta a pacient zase odchází domů. Pobytová forma péče je poskytována v určitém zařízení, kde uživatel bydlí. Tyto služby nabízí např. domovy pro seniory. (MLÝNKOVÁ, 2010), (NÉMETH, 2009)

Typy zařízení pro seniory

- Centrum denních služeb
- Denní stacionář
- Týdenní stacionář
- Domov pro seniory
- Domov se zvláštním režimem
- Sociální poradna
- Sociální terapeutická dílna
- Centrum sociálně rehabilitačních služeb
- Zřízení následné péče

Činnosti při poskytování sociálních služeb

Sociální služby poskytují klientovi pomoc při zvládnání běžných úkonů, které si již klient nemůže plnit sám. Mezi tyto činnosti můžeme uvést např. pomoc při osobní hygieně, pomoc při stravování, pomoc s chodem domácnosti, poskytnutí ubytování, sociální poradenství, poskytnutí aktivizačních aktivit a v neposlední řadě můžeme do činností zařadit také nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností. (MLÝNKOVÁ, 2010)

Sociální služby a legislativa

Sociální služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. Toto oprávnění může vydat pouze příslušný krajský úřad, který zároveň vede registr poskytovatelů sociálních služeb. Inspekci poskytování sociálních služeb může provádět příslušný krajský úřad a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Předmětem těchto inspekcí je plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb a kvalita poskytovaných sociálních služeb. (JUŘENÍKOVÁ, 2010)

Okomentoval(a): [HJ9]: Velikost podkapitoly...

3. OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetřovatelský proces je metoda, která se skládá z pěti kroků. Je to metoda, která nám pomáhá zhodnotit zdravotní stav pacienta, skutečné i potenciální ošetřovatelské problémy. Součástí ošetřovatelského procesu je stanovení cílů, poskytnutí, plánování uskutečnění intervencí, samotné poskytnutí ošetřovatelských intervencí a finální zhodnocení proběhlých opatření.

Výše popsané složky ošetřovatelského procesu by na sebe měly postupně navazovat, jelikož ošetřovatelský proces je cyklický. Nesmíme opomenout důležitost správnosti každé složky. Příkladem lze uvést, že jestliže špatně stanovíme ošetřovatelský problém, pak nemůžeme aplikovat vhodnou ošetřovatelskou intervenci a z toho vyplývá, že cíl nebude splněn. (TÓTHOVÁ, 2014), (TRACHTOVÁ, 2013)

3.1. Složky ošetřovatelského procesu

Posouzení – Při této metodě shromažďujeme informace o pacientovi. Informace od pacienta získáváme za pomoci rozhovoru nebo fyzikálním vyšetřením.

Diagnostika – Diagnostika je druhou složkou ošetřovatelského procesu. Jelikož jsou složky ošetřovatelského procesu na sebe navazující, je tato část klíčová. Všeobecná sestra za pomoci anamnézy zjišťuje ošetřovatelské problémy u konkrétního pacienta.

Plánování – Metoda plánování slouží k určení cílů a intervencí. Intervence je vhodné stanovovat dle závažnosti ošetřovatelských problémů konkrétního pacienta.

Realizace – Realizace zahrnuje ošetřovatelské činnosti, které vykonává sama všeobecná sestra, která je stanovila nebo osoba, kterou všeobecná sestra určí. Za vykonané činnosti má zodpovědnost pouze všeobecná sestra.

Hodnocení – Při hodnocení se vracíme ke stanoveným cílům. Posuzujeme, do jaké míry a jestli vůbec bylo cílů dosaženo. (TÓTHOVÁ, 2014)

Role sestry

Role sestry je určena typem ošetrovatelské péče. Profesionální péče znamená, že zdravotní sestra využívá své profesionální vědomosti, dovednosti, poznatky a aplikuje je v praxi. Laickou péči můžeme vysvětlit jako poradenskou činnost, kdy uplatňujeme své vědomosti při konzultaci, např. s rodinou a přáteli. Svými radami jim zároveň pomáháme řešit jejich zdravotní problémy. Zdravotní sestra by měla také dbát na své zdraví a dodržovat aktivity, které jí pomáhají udržet dobrý zdravotní a psychický stav. Při výkonu profese plní všeobecná sestra následující role. (HLINOVSKÁ, NĚMCOVÁ, 2011)

Jako poskytovatelka ošetrovatelské péče uspokojuje všeobecná sestra holistickým přístupem potřeby jedince nebo skupiny. Všeobecná sestra jako manažerka řídí a organizuje péči u jedince či skupiny. Všeobecná sestra jako advokátka obhajuje práva pacienta. V případě nevědomosti může pacienta o jeho právech edukovat. Všeobecná sestra je také nositelkou změn. Pro rozvoj ošetrovatelství je důležité, aby všeobecné sestry přinášely poznatky ze své praxe, které posléze vedou ke změnám. Tyto změny poté ženou rozvoj ošetrovatelství kupředu. Jelikož je ošetrovatelství vědecká profese, zastává všeobecná sestra také roli výzkumnice. Všeobecné sestry by pro výzkumné činnosti měly mít dostatečné vzdělání. Poslední, přesto neméně důležitou rolí je role mentorky. Sestra mentorka mentoruje studenty ošetrovatelství. Tato sestra by měla mít předpoklady k tomu, aby správně předávala své vědomosti a poznatky z praxe svým méně zkušeným kolegyním a kolegům. (TRACHTOVÁ, 2013)

3.2. Organizační formy péče

Rozlišujeme 5 základních forem ošetrovatelské péče. Každý typ musí zajistit plynulý a bezproblémový chod ošetrovatelské jednotky a zároveň musí respektovat potřeby nemocných. Funkční systém je starší forma organizace práce sester, kdy má sestra na dané směně přiděleny pouze některé výkony u všech pacientů dané ošetrovatelské jednotky. U funkční formy je však opomíjena individualita pacienta, jde zde spíše o splnění ordinací. (TRACHTOVÁ, 2013)

Druhou formu nazýváme skupinovou nebo také celkovou, u tohoto typu péče poskytuje jedna zdravotní sestra veškerou ošetrovatelskou péči u přidělených pacientů. U nemocného se střídá personál, který zná jeho zdravotní stav, potřeby a problémy.

Další formu označujeme jako systém primárních sester, tento systém umožňuje poskytování ošetrovatelské péče s pomocí ošetrovatelského procesu. Za nemocného má v tomto případě zodpovědnost pouze jedna tzv. klíčová sestra, která stanoví dle jeho potřeb ošetrovatelský plán, sama jej poté provádí a vyhodnocuje. V době nepřítomnosti této sestry jí zastupují další primární sestry, které jsou klíčovými sestrami jiných pacientů.

Ve skupinové formě je ošetrovatelská péče vykonávána s pomocí strukturování zdravotnického personálu. Nejvyšší stupeň tvoří zdravotní sestry s vysokoškolským vzděláním, další stupeň tvoří sestry specialistky a sestry s vyšším odborným vzděláním. Poté následují sestry s maturitou, ošetrovatelé/ošetrovatelky a sanitáři/sanitářky. Vedoucí týmu sbírá informace a určuje vhodné intervence. Koordinuje lékařský plán s ošetrovatelským plánem, tvoří ošetrovatelský plán a dokumentuje poskytnuté intervence.

Poslední organizační formou péče je systém diferencované péče. Cílem tohoto systému poskytování ošetrovatelské péče je poskytnout nemocnému péči, kterou vyžaduje jeho aktuální zdravotní stav. Pacient prochází např. oddělením ARO, JIP, standartním oddělením, následnou péčí. (TRACHTOVÁ, 2013), (ŠAMÁNKOVÁ, 2011)

4. KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÝ PROCES O PACIENTA S INKONTINENCÍ STOLICE VE STÁŘÍ

Praktická část se zaměřuje na ošetřovatelský proces u pacienta s inkontinencí stolice ve stáří. Časová data a identifikační údaje pacienta byly změněny z důvodu dodržení díkce platné národní a evropské legislativy vztahující se k ochraně osobních údajů. Nepracovali jsem podle koncepčního modelu, ale použili jsme didaktickou pomůcku VŠZ, která je vysoce odborně zpracována, využili jsme metodu ošetřovatelského procesu. Ošetřovatelský proces o pacienta ve stáří s inkontinencí stolice byl realizován v nejmenovaném domově pro seniory. Pacientka zde byla dosud ubytována půl roku. Sběr informací o pacientovi probíhal rozhovorem se samotným pacientem, za pomoci ošetřovatelské a lékařské dokumentace a také pozorováním. To vše bylo realizováno 25.10. 2018. Zhodnocení zdravotního stavu a potřeb pacienta bylo provedeno za pomoci Ošetřovatelských diagnóz NANDA I, taxonomie II 2015 - 2017. Diagnózy jsou seřazeny od aktuální po potenciální, dle priorit pacienta. Dále jsme rozpracovali určující znaky diagnózy, **krátkodobé** a dlouhodobé cíle, očekávané výsledky, intervence, realizace a hodnocení.

Okomentoval(a): [HJ10]: Doporučuji doplnit ...formulace ohledně ochrany osobních dat

Praktická část se zaměřuje na ošetrovatelský proces u pacienta s inkontinencí stolice ve stáří.

Tabulka 3. identifikační údaje

Jméno a příjmení: X. Y.	Pohlaví: žena
Datum narození: XX. YY.	Věk: 88 let
Adresa bydliště a telefon: XXYY	Číslo pojišťovny: 209
Adresa příbuzných: XXYY	Zaměstnání: důchodkyně
Rodné číslo: X	Státní příslušnost: ČR
Vzdělání: střední odborné s výučním listem	Typ přijetí: léčebný
Stav: vdova	Ošetřující lékař: X.Y.
Datum přijetí: 5.4.2018	
Oddělení: domov pokojného stáří	
Dorozumívací jazyk: český	

Zdroj: ošetrovatelská dokumentace

Důvod přijetí udávaný pacientem

„Dosud jsem žila ve velkém domě sama. Dcera bydlí daleko a já už toho sama moc nezvládnou. U všeho se rychle zadýchám a jednou jsem také spadla a zlomila si ruku. Tuhle zimu jsem si už nezvládla topit sama a rodina se mnou měla moc starostí, jsem ráda, že se tady o mě postarají.“

Medicínská diagnóza hlavní

- Chronické srdeční selhání

Medicínské diagnózy vedlejší

- arteriální hypertenze
- diabetes mellitus 2. typu
- demence středně pokročilá
- struma
- chronický vertebrogenní syndrom krční a hrudní páteře
- artróza nosných kloubů

Tabulka 4. vitální funkce při přijetí

Krevní tlak: 125/105	Pulz:105
Dechy/minutu: 24	Tělesná teplota:36,7
Pohyblivost: ležící	Stav vědomí: při vědomí
Výška: 170	Váha: 69,5kg
BMI:24	Řeč: omezená
Orientace: snížena	Krevní skupina: B-

Zdroj: Ošetrovatelská dokumentace

Okomentoval(a): [HJ11]: Doporučuji ujednotit grafiku

Okomentoval(a): [M12R11]:

Nynější onemocnění

88letá pacientka je hospitalizována v domově pro seniory z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Snížení soběstačnosti zapříčiněné vysokým věkem a progresí chronických onemocnění. Pacientka trpí inkontinencí moči i stolice. Inkontinenční pomůcky využívá přes den i přes noc. Hlavní medicínskou diagnózou je chronické srdeční selhání projevující se dušností.

Informační zdroje: ošetrovatelská dokumentace

4.1. Anamnéza

Rodinná anamnéza

Matka: Matka zemřela v 74 letech na CMP

Otec: Otec zahynul při autonehodě ve 36 letech

Sourozenci: Bratr trpí hypertenzí, léčí se také s prostatou

Děti: Dcera trpí hypotyreózou, syn zdrav

Osobní anamnéza

Překonané a chronické onemocnění

Hospitalizace a operace: 1987 - operace gastroduodenálního vředu,

2012 - operace sy karpálního tunelu dx

Úrazy

2015 - po pádu na zledovatěném chodníku fraktura levého předloktí,

léčeno konzervativně

Transfuze 0

Očkování

Pacientka prodělala řádně všechna povinná očkování, včetně vakcíny prevenar 23, které je nutné při pobytu v sociálních zařízeních.

Sociální anamnéza

Pacientka je vyučena prodavačkou. Nyní je už skoro 30 let ve starobním důchodu. Pacientka žije již půl roku v domově pro seniory, ve kterém se jí moc líbí, má zde dvě přítelkyně, které zná již od svého mládí. Rodina ji navštěvuje a pravidelně si ji bere na pár dnů domů. Mezi pacientčiny záliby patří poslouchání hudby, čtení časopisů a dívání se na TV. Dříve měla ráda dlouhé procházky, ty ale kvůli dušnosti musí absolvovat na vozíku.

Alergologická anamnéza

Pacientka má alergii na emanneru, která se projevuje kožní vyrážkou.

Abúzy

Pacientka pije jednu kávu denně.

Tabulka 5. Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Aerius	tbl	5mg	1-0-0	antihistaminikum
Betaloc ZOK	tbl	100mg	1-0-0	antihypertenzivum
Euthyrox	tbl	50mg	0,5-0-0	Hormon štítné žlázy
Furon	tbl	40mg	1-1-0	diuretikum
Galantamin	tbl	24mg	1-0-0	psychostimulant
Helicid	tbl	20mg	2-0-0	antiulcerózum
Isicom	tbl	100mg	1-1-0,5	antiparkinsonika
Insuman rapid	s.c.		8j-8j-8j	insulin
Lantus Insulin	s.c.		0-0-0-12j	insulin

Okomentoval(a): [HJ13]: Grafika...typ řádkování

Okomentoval(a): [M14R13]:

Algifen – při VAS 1-3	gtt	5mg	20gtt	analgetikum
Novalgin 2ml 1 amp	i.m.	1mg	VAS 3-6	analgetikum

Zdroj: Ošetrovatelská dokumentace

Gynekologická anamnéza

Menarche uvádí pacientka ve 14 letech. Dobu trvání menstruace uvádí asi 30 let. Cyklus uvádí vždy pravidelný. HAK nikdy neužívala, porody uvádí dva, UPTV neguje. Samovyšetření prsou neprovádí a gynekologickou prohlídku absolvovala naposledy asi v 75 letech.

Spirituální anamnéza

Pacientka vyznává křesťanskou víru. Jednou za 14 dní navštěvuje svatou mši, která je pořádaná v DPS.

4.2. Hodnotící škály

Tabulka 6. Riziko vzniku dekubitů dle Nortonové – 25.10.2018

Schopnost spolupráce	malá	3
Věk	více než 60 let	1
Stav pokožky	normální	4
Přidružená onemocnění	ano	3
Fyzický stav	zhoršený	2
Stav vědomí	apatický	3
Aktivita	s doprovodem	3
Pohyblivost	částečně omezená	3
Inkontinence	moč + stolice	1

Zdroj: Ošetřovatelská dokumentace

23 bodů – zvýšené riziko dekubitů

Okomentoval(a): [HJ15]: řádkování

Tabulka 7. Barthelové test základních všedních činností - 25.10.2018

Příjem potravy	s pomocí	5
Oblékání	s pomocí	5
Koupání	s pomocí	5
Osobní hygiena	s pomocí	5
Kontinence moči	občas	5
Kontinence stolice	občas	5
Použití WC	s pomocí	5
Přesun lůžko-židle	s pomocí	10
Chůze po rovině	s pomocí	10
Chůze po schodech	neprovede	0

Zdroj: Ošetrovatelská dokumentace

55 bodů – závislost středního stupně

- **MMSE test kognitivních funkcí - 20 bodů – středně těžká kognitivní porucha**
- **Nutriční screening – 6 bodů – nutná konzultace s nutričním terapeutem**

4.3. Fyzikální vyšetření sestrou ze dne 25. 10. 2018

Hlava a krk

Hlava normocephalická, bez zjevných deformit, na poklep nebolestivá. Držení hlavy s mírným předklonem. Sliznice růžové, bez povlaků. Zornice reagují. Štítná žláza zvětšená, lymfatické uzliny nezvětšené. Krční žíly nezvětšené, pulzující symetrické karotidy

Hrudník, respirační systém

Pacientka dušná při menší zátěži. Hrudník bez deformit, pohybuje se souměrně.

Kardiovaskulární systém

Akce srdeční nepravidelná, frekvence 80/ min.

Břicho a GIT

Břicho na pohmat bolestivé, tvrdé, peristaltika slyšitelná.

Močový a pohlavní systém

Bez výtoku a zduření. Inkontinence 3. stupně.

Kosterní a svalový systém

Snížená hybnost kloubů vzhledem k věku.

Kůže a jiná adnexa

Kožní turgor snížený, kůže bez ikteru, bez defektů a otoků Periferní pulzace hmatné. Varixy nepřítomny.

4.4. Posouzení zdravotního stavu pacientky dle Nanda taxonomie

Doména 1 - Podpora zdraví

Subjektivně: „Se svými nemocemi jsem se již naučila žít. Nejvíce mi vadí, že mě už nohy neposlouchají a hned se u všeho zadýchám. Bolí mě také klouby. Celý život jsem se snažila žít zdravě. Samozřejmě, že jsem to někdy porušila. Vím, že mám cukrovku, ale myslím si, že v mém věku už dietu dodržovat nemusím.“

Objektivně: Pacientka se snaží vnímat svá onemocnění pozitivně. Pacientka trpí dušností, kterou trpí i při menší námaze. Celý život je nekuřačka a alkohol pije pouze svátečně. Pacientka ne vždy rozumí, na co se jí ptáme, proto je nutné správně artikulovat, mluvit pomalu a ověřovat si zpětnou vazbu.

Hodnotící škála - 0

Priorita – střední

Ošetrovatelský problém

- Stařecká křehkost
- Zhoršené dýchání
- Nedodržení diabetické diety

Doména 2 - Výživa

Subjektivně: „Moc mi chutná jídlo tady v domově, nejradši mám knedlíky s omáčkou a řízek. Jsem ráda, že sedím v jídelně s Mílou a Janou. Po obědě si vždy ráda dám kafičko a nějaký ten zákusek. Nemám ráda ovoce a zeleninu. Každé ráno mi sestřičky dělají do džbánu buď šťávu nebo čaj. Mám tu svůj oblíbený hrneček, ze kterého piju, když sedím, ale když ležím piju z lahve s pítkem, co mi přinesla dcera.“

Objektivně: Pacientce je ordinována diabetická dieta, kterou ale nedodržuje. Potravinové alergie neguje. Pacientka se stravuje s lehkou dopomocí. Když to

její zdravotní stav dovolí, jezdí na pojízdném vozíku do jídelny. Pacientka obvykle naservírovanou zeleninu nebo ovoce nechává na talíři. Pacientka vypije denně do 1,5 l tekutin, toto množství je vzhledem k diagnóze srdečního selhání optimální. Znamky dehydratace **neshledáváme**.

Okomentoval(a): [HJ16]: Postrádám v k položek uvedení měřících technik a výsledků škál.....a prioritu

Okomentoval(a): [M17R16]: Snažila jsem se doplnit

Hodnotící škály – Nutriční screening – 6 bodů, nutná konzultace s nutričním terapeutem

Priorita – střední

Ošetrovatelský problém

- Nevyvážená výživa

Doména 3 - Vylučování a výměna

Subjektivně: „Na malou chodím většinou do plínky. Někdy mě sestřičky vysazují na záchod, jsem si vědoma, že se pomůžu. Stolicí vyprazdňuji také do plínek. To, že chodím do plínek je mi velice trapné, bojím se abych nebyla cítit ve společnosti.“

Objektivně: Pacientka trpí inkontinencí moče i stolice. Je vysazována na pojízdné WC při ranní a večerní hygieně. Ojedinele si pacientka řekne, že má nucení na močení, v tom případě je jí poskytnuta podložní mísa nebo je vysazena na WC. Ve dne i v noci využívá inkontinenční pomůcky. Vyprazdňování tlustého střeva je pro ni obtížná z důvodu zhoršené pohyblivosti, ochablých břišních svalů, ochablého rektálního svěrače a zhoršené motility střev zapříčiněné stářím pacientky.

Hodnotící škály – Test dle Nortonové – zvýšené riziko dekubitů

Priorita – střední

Ošetrovatelský problém

- Nechtěný únik moči a stolice
- Snížená soběstačnost

- Snížené pohodlí pacientky

Doména 4 - Aktivita a odpočinek

Subjektivně: „Přes den hodně odpočívám, hodně mě unaví, když se ráno oblékám či podobně. Po obědě si obvykle dávám šlofíka. Když je venku hezky, tak jsem ráda u andulek anebo s Mílou a Janou. Dcera mi nosí každý týden spoustu časopisů, tak mám co dělat, abych to za ten týden stihla přečíst. Ráda si pustím také rádio nebo TV. Doma jsem vždy spala dobře, ale co jsem tady v domově, spí se mi hůře. Pomalu si zvykám na nové prostředí. Dcera mi přinesla můj polštář a deku, tak je to lepší.“

Objektivně: Pacientka tráví většinu času na svém pokoji. Při běžných činnostech potřebuje dopomoc zdravotnického personálu, ale přesto se velice snaží si co nejvíce udělat sama. U pacientky velice záleží na aktuálním zdravotním stavu, když má dobrý den, vyráží ven nebo do společnosti obyvatel domova. Pacientka si na zhoršený spánek personálu nestěžuje, při nočních pochůzkách personálu vždy tvrdě spí. Pacientka často spí i přes den.

Hodnotící škály – Barthelové test základních všedních činností – závislost středního stupně

Priorita – střední

Ošetřovatelský problém

- Špatná tělesná pohyblivost
- Snížená soběstačnost

Doména 5 - Vnímání a poznávání

Subjektivně „Musím nosit brýle na čtení.“

Objektivně: Pacientka má oslabený jak sluchový, tak zrakový smysl. Vzhledem k jejímu věku je to fyziologické. Pacientka se orientuje v místě a osobě. V čase orientována není.

Ošetrovatelský problém:

- Zhoršení kognitivních funkcí

Doména 6 - Sebepojetí a sebeúcta

Pacientka se hodnotí jako vyrovnaná optimistická osoba. Pacientce vadí, že se někdy nemůže vyjádřit, tak jak by chtěla kvůli svému věku a diagnóze demence. Není jí příjemné, že zapomíná jména nebo neví co je za den.

Hodnotící škála – 0

Priorita – střední

Ošetrovatelský problém

- Snížená sebeúcta

Doména 7 - Plnění rolí a mezilidské vztahy

Pacientka má dvě děti, 5 vnoučat a 3 pravnoučata. Pacientku navštěvuje rodina pravidelně. S navazováním mezilidských vztahů nemá pacientka problém.

Hodnotící škála – 0

Priorita – 0

Ošetrovatelský problém

Doména 8 - Sexualita a reprodukční systém

Menstruace od 14 let, 2 porody, menopauza od 50 let, 0 potratů.

Hodnotící škála - 0

Priorita – 0

Ošetřovatelský problém - 0

Doména 9 - Stres a zátěžové situace

Stresovým situacím se pacientka snaží vyhýbat. Se stresovými situacemi jí pomáhá rodina.

Hodnotící škála – 0

Priorita – 0

Ošetřovatelský problém

Doména 10 - Bezpečnost a ochrana

Subjektivně: „V domově se cítím bezpečněji než, když jsem byla doma. Kdybych spadla má se o mě kdo postarat.“

Objektivně: Pacientka trpí rizikem pádu z důvodu snížené pohyblivosti a nestability. Dále je ohrožena rizikem infekce močových cest z důvodu inkontinence moči a stolice. Pacientka si je vědoma rizika pádu a sama se riziku snaží předcházet. Pacientka si přeje být doprovázena, když se pohybuje o chodítku a přeje si také dohled např. při sprchování.

Hodnotící škála – 0

Priorita – střední

Ošetřovatelský problém

- Možnost pádu

Doména 11 - Komfort

Subjektivně: „Dnes mě bolí kolena.“

Objektivně: Pacientka udává bolest v kolenou. Bolest je s největší pravděpodobností zapříčiněná artrózou. Dle VAS udává stupeň 3.

Hodnotící škála – VAS

Priorita – střední

Ošetrovatelský problém

- Dlouhodobá bolest kloubů

Doména 12 - Víra a přesvědčení

Pacientka vyznává křesťanskou víru, pravidelně navštěvuje mši svatou v DPS.

Hodnotící škála – 0

Priorita – 0

Ošetrovatelský problém

4.5. Posouzení sociálního stavu

Komunikace

Subjektivně: „Ráda si povídám s rodinou, se sestřičkami nebo s přáteli. Když nemám náladu, jsem ráda sama.“

Objektivně: Pacientka je komunikativní, u personálu i u ostatních klientů je oblíbená.

Informovanost

O onemocnění

Subjektivně: „Můj pan doktor mi vždy hezky všechno vysvětluje. Myslím, že jsem informovaná dobře.“

Objektivně: Pacientka je o onemocnění plně informována.

O diagnostických metodách

Subjektivně: "Když jedu na nějaké vyšetření nebo jsem vyšetřována tady, sestřičky mi to vždy vysvětlí."

Objektivně: Pacientka je vždy informována o odběrech krve, odběrech krve pro vyšetření glykémie i o měření krevního tlaku. Pacientka je plně informována, jaká vyšetření a z jakého důvodu jí čekají.

O léčbě a dietě

Subjektivně: "O léčbě i mé dietě jsem informována."

Objektivně: Pacientka je informována.

O délce hospitalizace

Subjektivně: "Vím, že na tomto místě už dožiji."

Objektivně: Pacientka je smířena s tím, že se již domů natrvalo nevrátí.

Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace

Primární role – souvisí s věkem a pohlavím.

Subjektivně: „Jsem žena a je mi 88.“

Objektivně: Primární role pacientky není narušena.

Sekundární role – souvisí s rodinou a společenskými funkcemi.

Subjektivně: „Jsem matka, babička, prababička.“

Objektivně: Sekundární role je mírně narušena nemocí a hospitalizací.

Terciální role – souvisí s volným časem a zálibami.

Subjektivně: „Moje velká záliba jsou procházky v přírodě, které nyní absolvuji za pomoci vozíku. Dalším mým koníčkem je čtení a sledování filmů, to v domově maximálně využívám.“

Objektivně: Některé role jsou nemocí narušené, jiným nebrání.

4.6. Situační analýza ke dni 25. 10. 2018

Klientka 88 let X. Y. přijata 5. 4. 2018 do DPS pro zhoršení zdravotního stavu a zhoršenou soběstačnost. Nyní klientka žije skoro půl roku v Domově pokojného stáří. Barthelové test denních činností ukázal u pacientky středně těžkou závislost na zdravotnickém personálu v oblasti oblékání, koupání, osobní hygieny, příjmu potravy a vyprazdňování. Pacientka si s dopomocí provede hygienu, obleče se a nají se. Pacientka je dušná i při menší námaze, což je společně s otoky DK důsledek srdečního selhání. U pacientky je zvýšené riziko vzniku dekubitu viz test Nortonové. U pacientky je ordinována diabetická dieta, kterou ale pacientka i přes opakovaná upozornění nerespektuje.

Pacientka trpí inkontinencí moči i stolice, využívá inkontinenční pomůcky přes den i přes noc. Pacientka je při vědomí s projevy mírné zmatenosti. Je orientována místem a osobou. Dnes 25. 10. 2018 byly klientce naměřeny fyziologické funkce: TK: 122/87, P: 97/min., D: 21/min., TT: 36,8 °C, glykémie 9,3 mmol/l. Klientka afebrilní, mírně dušná, oběhově i tlakově stabilní. Pacientka spolupracuje, je komunikativní, optimistická. Pacientka se ráda zapojuje do společenských aktivit v domově. Chůze je schopna pouze ve vysokém chodítku a v doprovodu ošetřujícího personálu. Pohybuje se také na vozíku. Pacientka si provádí základní činnosti za pomoci zdravotnického personálu. U pacientky je nutné aplikovat inzulin s.c. a aplikovat medikaci per os dle ordinace ošetřujícího lékaře.

Okomentoval(a): [M18]:

Okomentoval(a): [HJ19]: První diagnózu ale máte zácpu.....?????????

Okomentoval(a): [M20R19]: Omyl, smazáno

Okomentoval(a): [HJ21]: Postrádám některé ošetřovatelské problémy.....např. otok DK, dušnost?????? Atd.

Okomentoval(a): [M22R21]: doplněno

4.7. Aktuální ošetrovatelské diagnózy seřazené dle priorit

Inkontinence stolice 00014

UZ: Neschopnost rozpoznat naléhavost defekace, fekální zápach

SF: Nevhodné stravovací návyky, celkově ochablý svalový tonus

Akutní bolest 00132

UZ: Výraz bolesti v obličeji, změny ve fyziologických funkcích

SF: Zácpa

Zhoršená tělesná pohyblivost 00085

UZ: omezený rozsah pohybu, posturální nestabilita

SF: Snížení svalové síly, úbytek svalové hmoty

Neefektivní vzorec dýchání 00032

UZ: Hypoventilace, bolest

SF: Dyspnoe, cyanóza

Neefektivní tkáňová perfúze periferní 00204

UZ: cyanotické rty, otok DK

SF: Diabetes mellitus

Funkční inkontinence moči 00020

UZ: Čas potřebný k dojití na toaletu je příliš krátký, únik moči před dosažením toalety

SF: Alterace kognitivních funkcí, oslabené svalové dno pánevní

Zhoršená chůze 00088

UZ: Zhoršená schopnost zdolávat schody

SF: Snížená výdrž, strach z pádu, bolest

Chronická bolest 00133

UZ: Výraz v obličeji, změněná schopnost pokračovat v předchozích aktivitách

SF: Věk nad 50 let, ženské pohlaví

Zhoršená pohyblivost na lůžku 00091

UZ: Zhoršená schopnost změnit polohu na lůžku

SF: Nedostatečná svalová síla, bolest, ztráta kondice

Deficit sebeděže při koupání 00108

UZ: Zhoršená schopnost dostat se ke zdroji vody, zhoršená schopnost usušit si tělo

SF: Alterace kognitivních funkcí, bolest, slabost

Deficit sebeděže při oblékání 00109

UZ: Zhoršená schopnost zapnout si oblečení, zhoršená schopnost obléknout si potřebné části oblečení (např. košili, ponožky, boty)

SF: Bolest, slabost

Deficit sebeděže při vyprazdňování 00110

UZ: Zhoršená schopnost přemístit se na toaletu, zhoršená schopnost vstát z toalety, zhoršená schopnost provést řádnou vyprazdňovací toaletu

SF: Slabost, zhoršená mobilita, bolest

Zhoršená paměť 00131

UZ: Zapomnětlivost, neschopnost vybavit si události

SF: Demence, stáří

Syndrom křehkosti ve stáří 00257

UZ: Intolerance aktivity, zhoršená paměť, únava

SF: Chronické onemocnění, psychiatrická porucha

Rizikové ošetrovatelské diagnózy

Riziko pádu 00155

RF: Farmaka, zhoršená mobilita, ortostatická hypotenze

Riziko vzniku dekubitu

RF: Nevyvážená výživa, snížená pohyblivost

Riziko infekce 00004

RF: Inkontinence moči a stolice

Riziko pádu 00155

RF: Farmaka, zhoršená mobilita, ortostatická hypotenze

Riziko nestabilní glykémie 00179

RF: Nedodržení diabetické diety

Riziko oslabené lidské důstojnosti 00174

RF: Ztráta kontroly nad tělesnými funkcemi – inkontinence moči a stolice

Riziko situačně nízké sebeúcty 00153

RF: Funkční poškození – snížená funkce vyprazdňovat se

Inkontinence stolice – 00014

Doména

3. Vylučování a výměna

Třída 2.

Funkce gastrointestinálního systému

Definice

Změna v normálním vyprazdňování střeva charakterizovaná nechtěným odchodem stolice. (HERDMAN, KAMITSURU, 2015,s.178)

Určující znaky

- Neschopnost rozpoznat naléhavost defekace
- Fekální zápach
- Fekální znečištění lůžkovin
- Fekální znečištění oblečení

Související faktory

- Alterace kognitivních funkcí
- Nevhodné stravovací návyky
- Ochablý rektální svěrač
- Deficit sebepečce z hlediska vyprazdňování

Cíl dlouhodobý

Pacientka dokáže do 14 dní aplikovat opatření, které vedou ke zkvalitnění života v souvislosti na inkontinenci stolice. Využívá speciální hygienické, ochranné a inkontinenční pomůcky.

Cíl krátkodobý

Pacientka je do 24 hodin seznámena se způsoby, které vedou ke zkvalitnění života v souvislosti na inkontinenci stolice.

Očekávané výsledky

- Pacientka je seznámena a chápe vyvolávající příčiny inkontinence, jako je vysoký věk, špatné stravování, snížená pohyblivost.
- Pacientka zvládá způsoby, kterými lze projevy choroby ovlivnit a kterými lze zabránit vývoji komplikací.
- Pacientka má vytvořeno individuální schéma vyprazdňování stolice.
- Pacientka má upravenou inkontinenci do takové míry, aby nenarušovala jeho společenské uplatnění.
- Pacientka umí používat inkontinenční pomůcky.

Okomentoval(a): [HJ23]: Postrádám uvedení času a konkretizaci

Intervence

- poskytuj psychickou podporu
- zajisti dostatek inkontinenčních pomůcek
- dbej na zvýšenou hygienu po každé stolici
- zaveď pravidelné schéma pro vyprazdňování stolice
- dle stavu uprav rozvrh společenských aktivit pacienta

Realizace

Pacientka byla poučena o možných důvodech vzniku inkontinence stolice. Pacientka byla také seznámena se širokým spektrem inkontinenčních pomůcek. Byla také edukována o chybách v jejím stravování, jako je např. malý příjem vlákniny. Bylo jí vysvětleno, že se za zmiňovaný problém nemusí stydět. Všechna tato opatření byla provedena 25. 10. 2018. Pacientce byly poskytnuty hygienické a ošetřující prostředky. Bylo jí vysvětleno zásadní omezení jídel a návyků, které ovlivňují konzistenci stolice jako např. mléko, švestky, kofein. Pacient by se měl stravovat potravinami, které naopak stolici zahušťují. Měl by konzumovat např. vařenou rýži, brambory a banán. Těmito potravinami by mělo být dosaženo zlepšení kontinence. Výše zmiňovaná ošetřovatelská péče byla provedena 25. 10. 2018.

Okomentoval(a): [HJ24]: Doporučuji doplnit čas...jak dlouho jste péči realizovala???????

Hodnocení

Pacientka trpící inkontinencí stolice je dostatečně edukována o opatřeních, které vedou ke zmírnění inkontinence. Pacientce byla poskytnuta psychická podpora. U pacientky s nejvyšší pravděpodobností nedojde k odstranění inkontinence z důvodu vysokého věku a zdravotních obtíží. U pacientky byly provedeny opatření, které s největší pravděpodobností povedou ke zlepšení komfortu a k celkovému zkvalitnění života. Stanovený krátkodobý cíl jsme splnili. Vzhledem ke krátkému trvání praxe u pacientky dále nemůžeme hodnotit.

Okomentoval(a): [HJ25]: Doporučuji doplnit...kdy jste hodnotila, s ohledem na očekávané výsledky, cíle krátkodobé a dlouhodobé.....a efekt péče

Okomentoval(a): [HJ26]: Stejně problémy se vyskytují v celé praktické části.....pokračujte dle doporučení a manuálu VŠ

Chronická bolest 00133

Doména

12. Komfort

Třída

1. Tělesný komfort

Definice

Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně či popsaný pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti): náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, neustávající nebo opakované bez očekávaného či předvídatelného konce a s trváním delším než tři měsíce. (HERDMAN, KAMITSURU,2015,s.405)

Určující znaky:

- Změněná schopnost pokračovat v předchozích aktivitách
- Vyhledávání antalgické polohy
- Změny chuti k jídlu
- Změny ve fyziologických funkcích
- Výraz bolesti v obličeji – grimasa
- Verbalizace bolesti

Související faktory

- Artróza nosných kloubů
- Věk nad 50 let
- Změněný vzorec spánku
- Ženské pohlaví

Cíl dlouhodobý

- Pacientka umí ovládat techniky vedoucí ke zmírnění nebo dokonce k odstranění bolesti.

Cíl krátkodobý

- Pacientka je edukována o možnostech, které vedou ke zmírnění nebo dokonce k odstranění bolesti

Očekávané výsledky

- Bolest pacientky je zmírněna nebo dokonce odstraněna
- Komfort pacientky je zlepšen

Intervence

- Sledujeme VAS
- Sledujeme u pacientky verbální i neverbální známky bolesti
- Seznámíme pacientku s možnými antalgickými polohami
- Seznámíme pacientku s možností analgetických mastí
- Vysvětlíme pacientce možnost užívání analgetik dle ordinace lékaře

Realizace

Pacientka udávala v 9:00 bolest kolen na stupni 3 VAS. Dle ordinace lékaře jí byly podány algifen kapky 20gtt. Pacientka byla v 9:30 vyzvána, aby opět ohodnotila bolest dle VAS. Pacientka uvedla stupeň, slovně komentovala bolest, jako velmi mírnou. Dále jí byly doporučeny opatření zmírňující bolest v podobě podložení kolen molitanovým polštářkem, či promazání kolen např. francovkovým roztokem.

Hodnocení

Pacientka udávala bolest na stupni 3 VAS. Pacientce byly podány analgetika dle ordinace lékaře, dále byla pacientka edukována o režimových opatřeních, vedoucích ke zmírnění bolesti. Všechna opatření jsme provedly 25. 10. 2018. Pacientčina bolest byla zmírněna na VAS 1. Očekávané výsledky byly naplněny. V tomto případě jsme splnili oba cíle.

Okomentoval(a): [HJ27]:

4.8. Potenciální diagnózy

Riziko pádů 00133

Definice

Zvýšená náchylnost k pádům, které mohou navodit zranění. (HERDMAN, KAMITSURU,2015, s.305)

Určující znaky

- Slabost
- Zmatenost
- Porucha zraku, sluchu

Související faktory

Očekávané výsledky

- Pacientka zná bezpečnostní opatření
- Pacient používá správně kompenzační pomůcky
- Prostředí okolo pacientky je vhodně upraveno, je zde dostatek kompenzačních a protiskluzových pomůcek

Intervence

- Zajišťujeme bezpečné prostředí u pacientky
- Edukujeme pacientku o bezpečnostních opatřeních
- Pomáháme s nácvikem
- Sledujeme pacientku, zda správně používá kompenzační pomůcky

Realizace

Pacientka je seznámena se všemi bezpečnostními opatřeními a kompenzačními pomůckami. Je seznámena s tím, že bude v noci zabezpečena proti pádu z lůžka postranicemi, které jsou upevněny na jejím lůžku. Dále byly provedeny změny v pokoji pacientky, které povedou k lepší manipulaci s vozíkem. Pacientce bylo také blíž umístěno tlačítko pro rozsvícení a zhasínání světla.

Zhodnocení ošetrovatelské péče

Dne 25. 10. 2018 jsme dle aktuálního stavu pacientky stanovili 21 ošetrovatelských diagnóz, které jsme seřadili dle priorit. Stanovili jsme cíle, rozpracovali ošetrovatelské intervence a s ohledem na individuální potřeby pacientky jsme intervence realizovali. Všechny cíle se nám podařilo splnit, krom dlouhodobého cíle u diagnózy inkontinence stolice, a to kvůli krátkému trvání praxe. Některé intervence trvají, a to zejména ty rizikové. Celkově můžeme ošetrovatelskou péči hodnotit, jako efektivní. Pacientka během realizace ošetrovatelského procesu spolupracovala a snažila se dodržovat všechna doporučení, které jsme jí poskytli.

Doporučení pro praxi

Tato doporučení vzniklo na základě poznatků z poznatků literatury a z absolvování praxe u pacientky s inkontinencí stolice. Domníváme se, že následující doporučení by mohly přispět ke zvýšené informovanosti všeobecných sester a ostatního zdravotnického personálu.

- Psychická podpora pacienta, včetně edukace rodiny o důležitosti psychické podpory.
- Motivace k léčbě – vhodné je si stanovit plán ošetrovatelské péče, se kterým seznámíme i pacienta. Splněním stanovených cílů motivujeme pacientku.
- Podpora v dodržování léčebných a dietních omezení. Důležitá je dostatečná informovanost pacienta o vyšetřeních, dietním opatření. V tomto případě strava s vyšším obsahem vlákniny.
- Snaha vzdělávat se v rámci dané problematiky. Zdravotnický personál by měl být natolik vzdělaný, aby mohl dostatečně edukovat pacienta. Na pracovištích, kde se s inkontinencí stolice setkávají, by měli vedoucí pracovníci zajistit např. přednášku na dané téma, zároveň by se měli zajímat o nejlepší inkontinenční pomůcky na trhu.
- Být empatický. Inkontinence stolice je velice citlivé téma, proto je zde empatie velice důležitá.
- Získat důvěru pacienta a jeho blízkých.
- Plnit všechny ordinace lékaře. Všeobecná sestra by měla společně s lékařem aktivně hledat nejlepší řešení inkontinence stolice.
- Důsledně monitorovat známky inkontinence.
- Psychické i somatické projevy spojené s onemocněním a důkladně je zaznamenávat do ošetrovatelské dokumentace.

Okomentoval(a): [HJ28]: Postrádám povinou podkapitolu zhodnocení oš. péče

Závěr

Inkontinenci stolice můžeme vysvětlit jako ztrátu schopnosti kontrolovat evakuaci obsahu střev v daném čase a na daném místě. Úkolem teoretické části bylo popsat problematiku inkontinence stolice a s tím spojené inkontinenční pomůcky. Dalším cílem bylo vysvětlit pojem stáří a stárnutí.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat problematiku inkontinence stolice ve stáří. V teoretické části bylo popsat problematiku inkontinence stolice s tím spojené inkontinenční pomůcky. Dalším cílem bylo vysvětlit pojem stáří a stárnutí. Hlavním cílem praktické části bylo vypracování případové studie o pacientovi s inkontinencí stolice. Všechny stanovené cíle jsme splnili. V praktické části jsme poukázali na to, že inkontinence stolice není jenom fyziologickým problémem, ale že velice ovlivňuje psychiku člověka. Případová studie byla zpracována za pomoci ošetřovatelského procesu.

Neznalost pacientky o problematice inkontinence nepřispívala k dobrému psychickému stavu. Jako nejzávažnější aktuální diagnózu jsme vyhodnotili inkontinenci stolice, dále také chronickou bolest, která je u pacientky zapříčiněná kloubní artrózou. Jako hlavní rizikovou diagnózu uvádíme riziko infekce močových cest z důvodu inkontinence stolice. U nemocného se nám podařilo zlepšit psychiku pacientky a zlepšit její celkový komfort. Zároveň se nám podařilo edukovat pacientku o opatřeních, které vedou ke zmírnění chronické bolesti.

Bakalářská práce by měla přispět k prohloubení znalostí všeobecných sester, studentům zdravotnických oborů a jedincům, kteří mají o zmíněné téma práce zájem. Dovolujeme si tvrdit, že by se problematice inkontinence stolice měla věnovat větší pozornost.

Okomentoval(a): [HJ29]: Tato kapitola obsahuje stručné shrnutí nejvýznamnějších poznatků z teoretické části práce a vlastního zjištění autora podloženého provedenou analýzou. Autor by zde měl zhodnotit, zda bylo dosaženo stanoveného cíle a shrnout doporučení pro další zkoumání nebo praktické využití získaných údajů v praxi. Píše se v akademickém plurálu nebo třetí osobě jednotného/množného čísla trpného rodu (viz kapitola 2).

Seznam použité literatury

Okomentoval(a): [HJ30]:

ŠKUBOVÁ, J. *Péče o pacienty s inkontinencí stolice.* Florence, 2010. ISSN 180-1-464X.

MARKOVÁ, M. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu: obecná část.* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů, 2006. ISBN 80-701-3434-8.

LENOCHOVÁ, E. *Citlivé téma - inkontinence.* Odborný časopis pracovníků sociální péče, 2007. ISSN 1213-2330.

MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči.* Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4731-711.

WORKMAN, B. BENNETT, C.L. *Klíčové dovednosti sester.* Praha: Grada, 2010. ISBN 80-247-1714-X.

SCHULER, M. OSTER, P. *Geriatric od A do Z pro sestry.* Praha : Grada, 2010. ISBN 978-802-4730-134.

TOPINKOVÁ, E. *Inkontinence stolice u starších osob.* místo neznámé: Sestra, 2008. ISSN 1210-0404.

ŠLAUF, P. ANTOŠ, F. *SNS - Nová metoda léčby anální inkontinence .* Sestra, 2011. ISSN 1210-0404.

MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelsví první díl učebnice pro obor sociální péče.* Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.

ČAMKOVÁ, K. *Uzavřený systém na odvod průjmovitě stolice v prevenci infekci.* místo neznámé: Florence, 2010. ISSN 1801-464X.

BROZOVÁ, M. *Řešení inkontinence stolice v praxi.* Praha : Florence, 2011. ISSN 1801-464X.

TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu, druhé vydání.* Brno : IDVPZ, 2010. ISBN 80-701-3324-4.

JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi.* Praha : Grada , 2010. ISBN 978-802-4721-712.

ANDĚL, P. *Inkontinence stolice a obstipace pohledem chirurga.* Praha : Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-227-5.

ANDĚL,P., ŠKROVINA,M.,DUCHÁČ,V. *Základy praktické proktologie.* Praha : Galén , 2016. ISBN 978-80-7262-892-6.

DÍTĚ, P. *Farmakoterapie v gastroenterologii.* Praha : Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-704-2.

LUKÁŠ, K., HOCH,J. *Nemoci střev.* Praha : Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-271-0353-9.

ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu.* Praha : Grada, 2011. ISBN 978-802-4732.

ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ,L. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika.* Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace.* Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-9.

LHNÁT, P., KOZÁKOVÁ, R., VÁVRA, P., PELIKÁN, A., ZONČA, P., 2016. Fekální inkontinence – závažný medicínský a společenský problém. Časopis lékařů českých, ISSN 0008-7335.

HERDMAN, T.H., KAITSURU, S., 2015. Ošetrovatelské diagnózy – Definice a klasifikace, Praha: Grada ISBN 978-80-271-9009-6.

KALVACH,Z.,ZADÁK,Z.,JIRÁK,R,ZAVÁZALOVÁ,I,HOLMEROVÁ, H.,WEBER, P., 2018. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada ISBN 978-80-247-2493-4.

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada ISBN 978-80-247-3850-5.

VENGLÁŘOVÁ, M., 2009. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada ISBN 978-80-247-2170-5.

HLINOVSKÁ, J., NĚMCOVÁ, J., 2011. Interaktivní procesy v ošetřovatelství a porodní asistenci. Praha:Maurea ISBN 978-80-904955-3-1.

STEELE, S.R., MARTIN, F.R., 2010. Anorectal disease. New York:Elsevier Saunders. ISBN 978-1-4377-1875-1.

NĚMETH, F., 2009. Geriatria a geriatrické ošetřovatelstvo. Martin:Osveta. ISBN 978-80-8063-314-1.

Internetové zdroje

[JÚZKOVÁ, Hana, 2012. Ošetřovatelská péče o pacienta s inkontinencí stolice [online]. České Budějovice [cit. 2018-11-20]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/ocvxnr/>>.]

Přílohy

Příloha A - Rešerše	LXIX
Příloha B – VAS (vizuální analogová škála)	LXX
Příloha C – Barthelové test denních aktivit	LXXI
Příloha D – Riziko vzniku dekubitu dle Nortonové.....	LXXII
Příloha E - Mini mental test	LXXIII

Příloha A



Komplexní ošetrovatelský proces u pacienta s inkontinencí stolice ve stáří

Klíčová slova:

Inkontinence stolice, fekální inkontinence, geriatric, stáří, ošetrovatelský proces, ošetrovatelská etika, edukace

Rešerše č. 72/2018

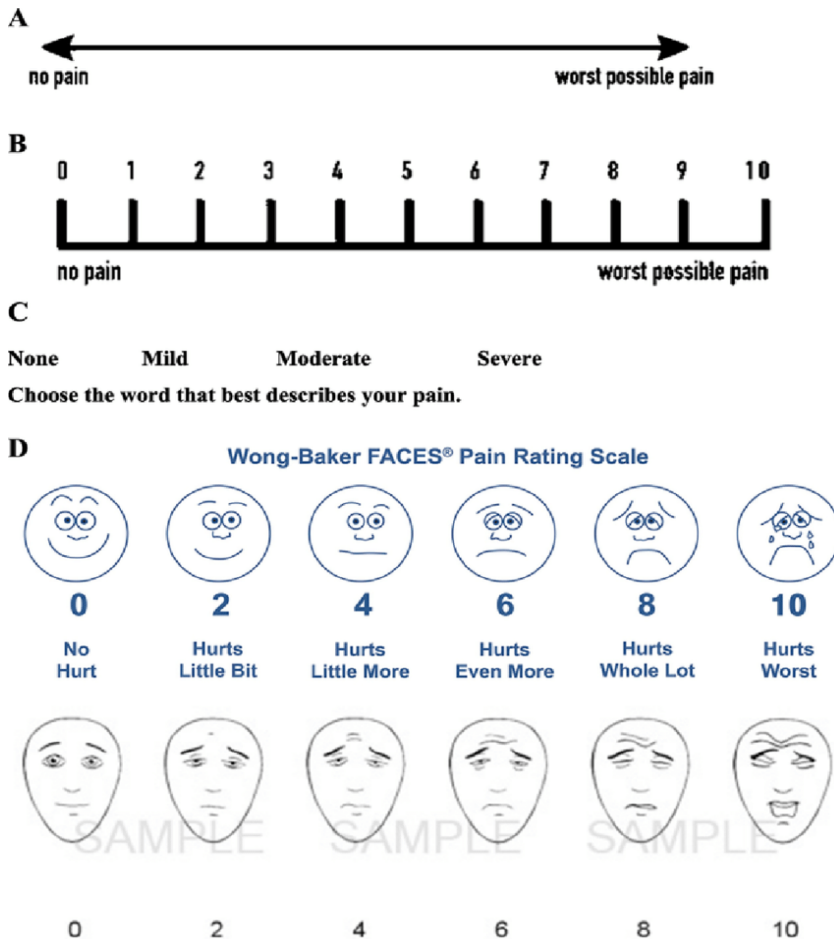
Bibliografický soupis

Počet záznamů:	celkem 39 záznamů (vysokoškolské práce – 3, knihy – 19, ostatní – 17)
Časové omezení:	2009 - současnost
Jazykové vymezení:	čeština, slovenština, němčina
Druh literatury:	vysokoškolské práce, monografie, ostatní zdroje
Datum:	8. 10. 2018

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Souborný katalog ČR (www.caslin.cz)
- Informační portál MedLike (www.medvik.cz/medlike)
- Databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz, www.cuni.cz)
- Jednotný portál knihoven (www.knihovny.cz)
- PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)

Příloha B



Zdroj: https://www.researchgate.net/figure/A-Visual-Analog-Scale-VAS-B-The-Numerical-Rating-Scale-NRS-C-Verbal-Rating-Scale_fig1_322290341

Okomentoval(a): [HJ31]: Špatně citace

Příloha C

Bartelův test základních všedních činností (ADL – Activities of Daily Living)

	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre*
1.	Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci	10
		s pomocí	5
		neprovede	0
2.	Oblékání	samostatně bez pomoci	10
		s pomocí	5
		neprovede	0
3.	Koupání	samostatně nebo s pomocí	5
		neprovede	0
4.	Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
		neprovede	0
5.	Kontinence moči	plně inkontinentní	10
		občas inkontinentní	5
		trvale inkontinentní	0
6.	Kontinence stolice	plně inkontinentní	10
		občas inkontinentní	5
		trvale inkontinentní	0
7.	Použití WC	samostatně bez pomoci	10
		s pomocí	5
		neprovede	0
8.	Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
		s malou pomocí	10
		vydrží sedět	5
		neprovede	0
9.	Chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
		s pomocí 50 m	10
		na vozíku 50 m	5
		neprovede	0
10.	Chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
		s pomocí	5
		neprovede	0
Celkem			

Bodové skóre:

0 – 40 bodů vysoce závislý
45 – 60 bodů závislost středního stupně
65 – 95 bodů lehká závislost
96 – 100 bodů nezávislý

Příloha D

Multimediální trenážer plánování a ošetrovatelské péče

Stupnice dle Nortonové


- slouží k posouzení rizika vzniku dekubitů

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Každé další onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
úplná	4 < 10	4 normální	4 žádné	4 dobrý	4 dobrý	4 chodí	4 úplná	4 není
malá	3 < 30	3 alergie	3 DM, anemie	3 zhoršený	3 apatický	3 doprovod	3 částečně omezená	3 občas
částečná	2 < 60	2 vlhká	2 kachexie, ucpávání tepen	2 špatný	2 zmatený	2 sedačka	2 velmi omezená	2 převážně moč
žádná	1 > 60	1 suchá	1 obezita, karcinom	1 velmi špatný	1 bezvědomí	1 leží	1 žádná	1 moč + stolice

NEBEZPEČÍ DEKUBITŮ VZNIKÁ PŘI 25 BODECH A MĚNĚ

Zdroj: <https://ose.zshk.cz/media/p5821.pdf>

Příloha E

Test kognitivních funkcí-Mini Mental State Exam (MMSE)	
Oblast hodnocení:	Max skóre:
<p>1. Orientace: Položte nemocnému 10 otázek. Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Který je teď rok? - Které je roční období? - Můžete mi říci dnešní datum? - Který je den v týdnu? - Který je teď měsíc? - Ve kterém jsme státě? - Ve které jsme zemi? - Ve kterém jsme městě? - Jak se jmenuje tato nemocnice?(toto oddělení?,tato ordinace?) - Ve kterém jsme poschodí?(pokoji?) 	<p>1 1 1 1 1 1 1 1 1 1</p>
<p>2. Paměť: Výšetřující jmenuje 3 libovolné předměty (nejlépe z pokoje pacienta- například židle, okno, tužka)a vyzve pacienta, aby je opakoval. Za každou správnou odpověď je dán 1 bod</p>	3
<p>3. Pozornost a počítání: Nemocný je vyzván, aby odečítal 7 od čísla 100, a to 5 krát po sobě. Za každou správnou odpověď je 1 bod.</p>	5
<p>4. Krátkodobá paměť (=výbavnost): Úkol zopakovat 3 dříve jmenovaných předmětů (viz bod 2.)</p>	3
<p>5. Řeč komunikace a konstrukční schopnosti: (správná odpověď nebo splnění úkolů = 1 bod) Ukažte nemocnému dva předměty (př tužka,hodinky) a vyzvěte ho aby je pojmenoval. Vyzvěte nemocného, aby po vás opakoval:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Žadná ale - Jestliže - Kdyby <p>Dejte nemocnému třístupňový příkaz: „<i>Lečete</i> papír do pravé ruky, <i>preložte</i> ho na půl a <i>položte</i> jej na podlahu.“ Dejte nemocnému přečíst papír s napsím „Zavřete oči“. Vyzvěte nemocného, aby napsal smysluplnou větu (obsahující podmět a přísudek), která dává smysl). Vyzvěte nemocného, aby na zvláštní papír nakreslil obrazec podle předlohy. 1 bod jsou-li zachovány všechny úhly a promítí vytváří čtyřúhelník.</p> 	<p>2 1 3 1 1 1</p>
<p>Hodnocení: 00 – 10 bodů těžká kognitivní porucha 11 – 20 bodů středně těžká kognitivní porucha 21 – 25 bodů lehká kognitivní porucha 24 – 30 bodů pásmo normální</p>	

Zdroj: <http://www.ddalbrechtice.cz/data/ext-21.pdf>

