

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Nejčastější problémy stomiků v péči o střevní stomii

Ludmila Ehrenbergerová

Bakalářská práce

2012

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ludmila Ehrenbergerová**
Osobní číslo: **Z09007**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Nejčastější problémy stomiků v péči o stěvné stomii**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování:

1. Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a výzkumných záměrů.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Příprava na výzkumné šetření.
5. Sběr, zpracování a interpretace dat.
6. Zhodnocení práce, závěrečná diskuze a závěr.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:

1. LATA, J.; BUREŠ, J. a kol. Gastroenterologie. 1. vyd. Praha : Galen, 2010. ISBN 978-80-7262-692-2.
2. LUKÁŠ, K. a kol. Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1283-0.
3. MARKOVÁ, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. 4. vyd. Brno : NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-434-8.
4. OTRADOVCOVÁ, I.; KUBÁTOVÁ, L. Komplexní péče o pacienta se stomií. 1. vyd. Praha : Galen, 2006. ISBN 80-7262-432-6.
5. ZACHOVÁ, V. a kol. Stomie. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3256-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Marie Holubová**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2010**
Termín odevzdání bakalářské práce: **16. července 2012**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2012

Prohlášení

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích 2. 7. 2012

Ludmila Ehrenbergerová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce Mgr. Marii Holubové za odborné vedení, trpělivost a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce.

Poděkování patří také pacientům a zdravotnickému personálu nemocnice, kde probíhal sběr údajů pro praktickou část práce.

SOUHRN

Bakalářská práce se zabývá komplikacemi, které mohou vzniknout u pacientů s vytvořenou střevní stomií. Je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části je popsána anatomie a fyziologie tenkého a tlustého střeva, typy stomií, indikace k založení stomií. Dále jsou zde popsány komplikace, které mohou vzniknout v časném a pozdním období po založení stomie a jejich řešení, práce stomasestry a druhy stomických pomůcek. Dvě krátké kapitoly jsou věnovány edukaci a standardům.

V úvodu praktické části jsou zpracovány statistické údaje u hospitalizovaných pacientů se stomií. Dále jsem vybrala tři kazuistiky pacientů se stenózou stomie, kde jsem se při vypracování ošetrovatelských postupů zaměřila hlavně na jejich edukaci. Na závěr práce jsem vytvořila návrh standardu pro edukaci pacienta o provádění dilatace stomie a edukační materiál pro pacienty se stenózou stomie.

KLÍČOVÁ SLOVA

stomie, stomasestra, stenóza stomie, edukace, standard, edukační materiál

ANNOTATION

My thesis relates to the complications that can appear at patients with arisen stoma intestinale. The thesis is divided into theoretical and practical parts.

In theoretical part, there is described the anatomy and physiology of small and large intestine, types of stoma, indications for establishment of stoma. Afterwards, there are described complications that can appear in early or later stage after establishment of stoma and their solutions, work of ostomy nurses and kinds of stoma ads. Two short chapters are devoted to the education and standards.

At the beginning of the practical part, there is compiled statistic information at hospitalized patients with a stoma. Next I selected three case reports of patients with stenosis of the stoma, where I was in the development of nursing practice focused mainly on their education. At the end of the work I created a draft standard for patient education on the implementation of stoma dilation and educational material for patients with stenosis of the stoma.

KEY WORDS

stoma, ostomy nurses, stoma stenosis, education, standard, educational material

Obsah

Úvod	9
Cíle	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Anatomie a fyziologie tenkého a tlustého střeva	11
1.1 Tenké střevo	11
1.2 Tlusté střevo	11
2 Stomie	12
2.1 Stomie	12
2.2 Kolostomie	12
2.3 Typy stomií na GIT	12
3 Indikace k založení stomie	14
3.1 Kolorektální karcinom	14
3.2 Crohnova choroba	14
3.3 Ulcerózní kolitida	15
3.4 Ileus	15
4 Komplikace u stomií	16
4.1 Časné komplikace	16
4.1.1 Nevhodně umístěná stomie	16
4.1.2 Krvácení	16
4.1.3 Ischemie až nekróza	17
4.1.4 Parastomální absces	17
4.1.5 Otok	18
4.1.6 Kožní komplikace	18
4.2 Pozdní komplikace	18
4.2.1 Retrakce stomie	18
4.2.2 Stenóza stomie	18
4.2.3 Prolaps stomie	19
4.2.4 Parastomální kýla	20
4.2.5 Kožní komplikace	20
5 Ošetřování stomií	22
5.1 Práce stomasestry	22
5.2 Pomůcky pro stomiky	22

6 Edukace	24
6.1 Proces edukace ve zdravotnickém zařízení	24
7 Standardy	25
7.1 Edukační standardy	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	26
8 Metodika a popis oddělení	26
9 Statistické údaje	26
10 Kazuistika 1	31
10.1 Průběh hospitalizace	32
10.2 Posouzení současného stavu potřeb v NANDA doménách	33
10.3 Plán ošetrovatelské péče – ošetrovatelské diagnózy	34
11 Kazuistika 2	39
11.1 Průběh hospitalizace	40
11.2 Posouzení současného stavu potřeb v NANDA doménách	41
11.3 Plán ošetrovatelské péče – ošetrovatelské diagnózy	43
12 Kazuistika 3	49
12.1 Průběh hospitalizace	50
12.2 Posouzení současného stavu potřeb v NANDA doménách	51
12.3 Plán ošetrovatelské péče – ošetrovatelské diagnózy	52
III Diskuze	57
IV Závěr	60
Soupis bibliografických citací	61
Seznam příloh	63
Příloha 1	64
Příloha 2	67
Příloha 3	74
Příloha 4	80

Úvod

V České republice tvoří pacienti s vytvořenou stomií četnou skupinu obyvatel. Bohužel nejsou k dispozici statistiky, které počet stomiků dokladují, ale odhaduje se, že v naší republice žije asi 8000 - 9000 stomiků. K tomuto odhadu přispívá i fakt, že neustále přibývá pacientů, u kterých je diagnostikován kolorektální karcinom. (Zachová a kol., 2012)

Problematika stomií je z ošetřovatelského pohledu oblast velmi rozsáhlá. Navzdory neustálému zdokonalování medicíny a ošetřovatelské péče představuje vytvoření stomie velký zásah do pacientova dosavadního života. Velkou výhodou je neustálé zdokonalování pomůcek pro stomiky, vznik stomaporaden a sdružení pro pacienty se stomií. Toto všechno umožňuje pacientovi lepší adaptaci na život se stomií. Dalším faktorem, který na pacienta působí, je přítomnost komplikací. Ať už jsou to problémy fyziologické, funkční, nebo problémy na úrovni sociální a psychické, všechno toto výrazně ovlivňuje kvalitu pacientova života.

S pacienty, u kterých byla vytvořena střevní stomie, se můžeme setkat na kterémkoliv oddělení nemocnice. U každého z nich se dá předpokládat vznik nějaké komplikace, která péči o stomii znesnadňuje. Právě proto mě tato problematika zaujala a vybrala jsem si jí k napsání bakalářské práce. I když v dnešní době jsou pacientům se stomií cennými rádci stomasestry, domnívám se, že do jisté míry by se v problematice stomických komplikací měla orientovat každá všeobecná sestra.

Cíle

1. Popsat problematiku péče o pacienty se střevní stomií se zaměřením na komplikace, které se mohou vyskytnout u stomiků v časném nebo pozdním období po založení střevní stomie.
2. Získat a zpracovat statistické údaje počtu komplikací v oblasti střevní stomie v nemocnici okresního typu.
3. Vytvořit 3 vzorové ošetrovatelské postupy se zaměřením na provádění edukace pacienta se stenózou stomie.
4. Navrhnout standard pro edukaci pacienta o provádění dilatace stomie.
5. Vytvořit edukační materiál, který poslouží k větší informovanosti pacientů se stenózou stomie.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie a fyziologie tenkého a tlustého střeva

1.1 Tenké střevo (intestinum tenue) je dlouhé 3 - 5 m, začíná vrátníkem a končí v pravé jámě kyčelní, kde ústí do tlustého střeva. Má tři části: dvanáctník (duodenum), lačník (jejunum) a kyčelník (ileum). Duodenum navazuje na pylorus žaludku a dvanáctníkovým ohbím přechází v jejunum. Jejunum přechází v ileum bez zřetelné hranice, proto někdy mluvíme o jejunoileu. Začátek jejunoilea i jeho konec, který ústí do tenkého střeva je pevně fixován. Naopak ostatní části tenkého střeva jsou zavěšené na pobřišnicovém závěsu (mesenteriu), který je fixuje k zadní stěně břišní. Sliznice tenkého střeva je složena v cirkulární řasy, které vybíhají v klky zvětšující resorpční povrch sliznice. (Čihák, 2002; Dylevský, 2009)

V tenkém střevě dochází k hlavnímu trávení a vstřebávání potravy. Na tomto procesu se nejvíce podílí právě duodenum, do kterého přitéká žluč z jater a šťáva ze slinivky břišní obsahující trávicí enzymy. (Čihák, 2002; Dylevský, 2009)

1.2 Tlusté střevo (intestinum crassum) je trubice dlouhá asi 1,5 m. Začíná v pravé kyčelní jámě jako slepé střevo (caecum) a přechází v tračník vzestupný, příčný, sestupný. Dále přechází v esovitou kličku a konečník, který je poslední částí tlustého střeva. Slepé střevo je rozšířená část střeva, do které ústí ileum. Toto místo je částečně uzavřeno tzv. Bauhinskou chlopní, která zamezuje zpětnému posunu střevního obsahu. V dolní části střeva odstupuje červovitý přívěsek (appendix vermiformis), ve kterém je přítomno velké množství lymfatické tkáně. Tračník svými úseky obkružuje kličky tenkého střeva a přechází do malé pánve v konečník. Vzestupný tračník (colon ascendens) probíhá po pravé straně dutiny břišní a přechází pod játry pravým ohbím v příčný tračník (colon transversum). Ten prochází napříč dutinou břišní ke slezině, kde levým ohbím pokračuje v sestupný tračník (colon descendens). Tračník dále sestupuje po levé straně dutiny břišní do jámy kyčelní, kde přechází v esovitou kličku (colon sigmoideum) a terminální část tlustého střeva - konečník (colon rectum). Ten je uložený před křížovou kostí. Začíná rozšířením (ampulou), zužuje se do řitního kanálu a ústí v řitní otvor (anus). (Čihák, 2002; Dylevský, 2009)

Mezi nejdůležitější funkce tlustého střeva patří vstřebávání vody a minerálů, skladování zbylé natráveniny a tvorba a vyloučení stolice. (Mourek, 2005)

2 Stomie

Slovo stomie pochází z řeckého stoma (tj. otvor, ústa) a znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla. (Lukáš, 2005; Zachová, 2010)

2.1 Kolostomie

Kolostomie je vyústění tlustého střeva přes stěnu břišní navenek. Dle vyšítky stomie v průběhu střeva rozlišujeme caekostomii, transversostomii a sigmoideostomii. Caekostomie je vyústění stomie v oblasti slepého střeva, je tedy vytvořena v pravém podbříšku a většinou je volena v případě paralytického ileu. Caekostomie se vytváří pomocí drénu, Foleyova katétru a další možností je přišítky stěny střeva k pobříšnici. Transversostomie je zakládána vzácně a je lokalizována vpravo nebo vlevo nad pupek. Sigmoideostomie je vyústění v oblasti esovité kličky, bývá umísťována do levé dolní části břišní stěny. Je to nejčastěji vytvářený typ stomie na tlustém střevě. (Lukáš, 2005; Marková, 2006; Zachová, 2010)

Kolostomie bývá většinou vyšívána tak, aby vystupovala mírně nad oblast kůže, má kruhový tvar a její červené zbarvení je dáno barvou sliznice střeva. Střevní obsah, který stomie odvádí je tužší. Konzistenci ovlivňuje mimo umístění stomie i skladba stravy, množství přijatých tekutin a některé léky. (Lukáš, 2005; Marková, 2006; Zachová, 2010)

2.2 Ileostomie

Ileostomie je vývod tenkého střeva přes stěnu břišní navenek. Nejčastěji je zakládána v pravé dolní části břišní stěny, ale může být vyšita i jinde. Střevo se vyvede před stěnu břišní, přetáhne se a přišítky tak, aby asi o 5 cm přečnívalo nad kůží. Tento způsob má za úkol usnadnit ošetřování stomie a snižuje kontakt agresivního sekretu s kůží, což je důležité jako prevence poškození parastomální kůže. Další možností je stomie, která je konstruována jako ventilová, kdy se vytvoří rezervoár a pacient se několikrát za den vyprazdňuje sám pomocí katétru. U pacientů se střevním zánětem je možnost vytvořit tzv. rozdělenou ileostomii. Jedná se o zvláštní druh dvouhlavňové stomie, kdy se obě kličky vyšijí jako terminální stomie, přičemž přívodná klička odvádí stolici a odvodná slouží k aplikaci léků. Po odeznění zánětu se kontinuita střeva opět obnoví. (Lukáš, 2005; Marková, 2006; Zachová, 2010)

2.3 Typy stomií na GIT

Dle časového trvání stomie rozdělujeme na **dočasné a trvalé**. Trvalé stomie jsou vytvořeny tehdy, není-li možné obnovit přirozenou cestu odchodu stolice a pacient tedy žije se stomií celý život. Dočasné stomie jsou konstruovány na dobu, kterou daná orgánová soustava

potřebuje na obnovení své dosavadní funkce a po zvládnutí akutního stavu je kontinuita střeva opět obnovena. (Lukáš, 2005; Zachová, 2010)

Dle účelu, ke kterému byla stomie vytvořena, je rozděluje na **výživné a derivační (odvodné)**. Výživné stomie jsou zakládány v horní části trávicího traktu a slouží k aplikaci stravy do zažívacího traktu. Patří sem gastrostomie (vývod žaludku) a jejunostomie (vývod tenkého střeva). Derivační stomie slouží k odvádění střevního obsahu do speciálního sběrného systému u pacientů, u kterých vyprazdňování přirozenou cestou není možné. (Lukáš, 2005; Zachová, 2010)

Podle techniky konstrukce stomie rozlišujeme nástěnnou střešní stomii, axiální (dvouhlavňovou) stomii a terminální (jednohlavňovou) stomii.

Nástěnná stomie se nejčastěji vytváří v oblasti slepého střeva nebo příčného tračníku. Technika provedení spočívá v laparotomii, kdy je střevo přišito k pobřišnici, následně se střevo otevře a jeho otvor se fixuje ke kůži. Tento typ konstrukce se již používá méně často.

Axiální (dvouhlavňová) stomie je nejčastěji vytvářena na esovité kličce, příčném tračníku, nebo kyčelníku. Tento typ stomie je volen jako trvalé řešení u neoperovatelných procesů pod vytvořenou stomií. U dvouhlavňové stomie je klička střeva protažena břišní stěnou a po otevření stěny střeva vzniknou dva otvory - proximální (přívodný) a distální (odvodný). 5 - 10. dnů po operaci se pod kličkou nechává zavedený kolíček, který má pomoci přihojení střeva ke stěně břišní. (Lukáš, 2005; Zachová, 2010)

Terminální (jednohlavňová) stomie se nejčastěji vytváří na esovité kličce. Otvorem ve stěně břišní je vyvedena proximální část střeva, distální konec je z důvodu patologického procesu odstraněn, nebo slepě uzavřen. (Lukáš, 2005; Marková, 2006; Zachová, 2010)

3 Indikace k založení stomie

Mezi základní gastrointestinální onemocnění, u kterých může být léčba spojena se založením stomie, patří: ileózní stavy, perforace střeva, ischemie, idiopatické střevní záněty, prekancerózy a nádorová onemocnění, úrazové stavy, ale i inkontinence. Podle závažnosti a vývoje onemocnění lékař rozhodne, zda stomie bude dočasná, nebo zvolí její ponechání. (Zachová, 2010)

3.1 Kolorektální karcinom

Kolorektální karcinom je maligní nádor epiteliálních buněk tlustého střeva a konečníku. Patří mezi civilizační onemocnění a je vůbec nejčastější indikací k vytvoření stomie. U mužů je tato malignita na prvním místě hned po bronchogenním karcinomu, u žen zaujímá druhé místo po karcinomu prsu. Rizikové faktory, které mohou ovlivnit vznik onemocnění, rozdělujeme na zevní a vnitřní. Mezi zevní řadíme: nadbytek tuků v potravě, nevhodná úprava stravy (pečení, grilování, smažení), nedostatek vlákniny a vápníku ve stravě, kouření a alkohol. Mezi vnitřní faktory patří: ulcerózní kolitida, Crohnova nemoc, předcházející karcinom tlustého střeva, adenomatózní polypy a předcházející ozáření malé pánve. Klinický obraz závisí na lokalizaci a změnách na tlustém střevě. U pacienta se může vyskytnout krvácení, změny ve vyprazdňování (střídání průjmu a zácpy, tenesmy), nebo nespecifické příznaky (hubnutí, nadýmání, únava, atd.,...). V pokročilých stádiích pak může pacienta přivést k lékaři velký úbytek na váze až kachektizace, nechutenství, celková slabost a anemie. Léčba kolorektálního karcinomu pak závisí na lokalizaci, velikosti, přítomnosti metastáz, věku i celkovém stavu pacienta. (Lata, Bureš, Vaňásek, 2010; Lukáš, 2005, 2007)

3.2 Crohnova choroba

Crohnova choroba je chronický, nespecifický zánět, který se může vyskytnout kdekoli v trávicí trubici. Postihuje stěnu trávicí trubice transmukózně, ve všech vrstvách. Pro průběh nemoci je charakteristické střídání remise s relapsu. U pacientů se vyskytují příznaky, jako je průjem, bolesti břicha, plynatost, krev a hlen ve stolici, možný je i úbytek na váze. Léčba Crohnovy choroby závisí na jejím průběhu. V lehčí fázi postačí farmakoterapie (aminosalicyláty, kortikoidy, imunosupresiva, antibiotika), v těžší fázi či při přítomnosti komplikací (stenózy, píštěle, abscesy) je nutná chirurgická terapie, spočívající v odstranění ložiska zánětu. (Lata, Bureš, Vaňásek, 2010; Lukáš, 2007)

3.3 Ulcerózní kolitida

Ulcerózní kolitida je hemoragicko - katarální nebo ulcerózní zánět, postihuje sliznici konečníku, nebo přilehlé části tračníku. Má chronický, nebo exacerbuující průběh. Dominujícím příznakem je průjem s příměsí krve, mohou být přítomny tenesmy, bolest v konečníku i břicho, nucení na stolicí a úbytek na váze. Terapie je zpočátku volena konzervativní, kdy je pacientovi doporučeno fyzické, i psychické šetření a dodržování dietního opatření. Konzervativní terapie je doplněna farmakoterapií. Pokud má nemoc těžší průběh, nebo je doprovázena komplikacemi, volí lékař chirurgické odstranění části postiženého střeva. (Lata, Bureš, Vaňásek, 2010; Lukáš, 2007)

3.4 Ileus

Ileus je charakterizovaný zpomalením, nebo zástavou průchodnosti trávicího traktu. Řadíme ho mezi náhlé příhody břišní a vyžaduje tedy akutní chirurgické řešení. Podle příčiny vzniku střevní neprůchodnosti rozlišujeme ileus mechanický, neurogenní a cévní. Mechanický ileus je způsoben překážkou v lumen střeva, v jeho stěně, nebo mimo ni. Neurogenní ileus vzniká při poruše funkce nervů zásobující střeva a cévní ileus je způsoben trombózou či embolií mezenterálních cév. Příznaky střevní neprůchodnosti jsou u všech typů téměř stejné. U pacienta se vyskytují kolikovitě bolesti způsobené mohutnou peristaltikou, zvracení, zástava odchodu plynů a stolice a vzednutí břicha. Léčba společná všem typům ileu spočívá ve stabilizaci oběhu, zajištění vodní a elektrolytové rovnováhy a zavedení nasogastrické sondy k odsávání žaludečního obsahu. Chirurgické řešení mechanického ileu spočívá v odstranění překážky, obejití překážky anastomózou či založení kolostomie. Neurogenní ileus se léčí konzervativně, při komplikacích se výjimečně vytvoří odlehčovací stomie. U cévního ileu je léčba chirurgická (embolektomie), pouze při poruše kontinuity střeva se provádí resekce střeva s anastomózou konců. (Lukáš, 2007)

4 Komplikace stomií

Stomická komplikace je nežádoucí stav, který ztěžuje pacientovu adaptaci na život se stomií. Některým komplikacím lze předejít správným dodržováním zásad ošetřování a vhodnou edukací, u komplikací vzniklých špatnou konstrukcí stomie je řešení pouze chirurgické. Dle doby vzniku rozdělujeme komplikace na časné a pozdní. (Marková, 2006; Zachová, 2010)

4.1 Časné komplikace

Mezi komplikace vzniklé v časném pooperačním období řadíme: nevhodně umístěnou stomii, nekrózu, krvácení, mechanický ileus, otok, hnisavý zánět v okolí stomie a parastomální absces. (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová, 2006)

4.1.1 Nevhodně umístěná stomie

K nevhodnému umístění stomie dochází zřídka a to u akutně operovaných pacientů, kde nedošlo k zakreslení místa stomie. Jde například o stomie vytvořené v jizvě, v tříse, v kožní řase, pod žeberním obloukem, v operační ráně, nebo na boku. Všechny tyto místa způsobují pacientovi problémy v ošetřování stomie. Dochází ke špatné fixaci pomůcek, odlepování a tím i zatékání střevního obsahu. Tento problém může následně zapříčinit i poškození parastomální kůže. Špatně umístěná stomie může pacientovi kromě podtékání činit problémy při chůzi, sedu a pohybu vůbec. (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová, 2006)

Jako prevence nevhodně umístěné stomie se v předoperačním období provádí možné lokalizace a zakreslení místa budoucí stomie. V případě již nevhodně umístěné stomie používáme flexibilní stomické pomůcky, vyrovnávací a ochranné pasty. Pokud to stav pacienta dovolí, může se také provádět transrepozice stomie. (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová, 2006)

4.1.2 Krvácení

Krvácení ze stomie je způsobeno buď z lokálních, nebo celkových příčin. K drobnému pooperačnímu krvácení může dojít při nešetrném odstraňování sáčku nebo čištění okolí stomie. Není to nic neobvyklého, neboť stěna střeva je bohatě cévně zásobena. Větší pozornost je třeba věnovat děletrvajícimu krvácení, které může být způsobeno užíváním např. antipyretik, antikoagulancií, nebo prorůstajícím nádorem u pokročilých onkologických onemocnění. (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová, 2006)

Pooperační krvácení vždy řeší chirurg. Drobné krvácení je možné řešit kompresí nebo opichem, u děletrvajícího krvácení se provádí operační revize. Všeobecná sestra pravidelně

sleduje krvácení, barvu a množství sekretu přes průhledný sáček. (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová, 2006)

4.1.3 Ischemie až nekróza stomie

Tato komplikace je způsobena nedostatečným krevním zásobením střevní sliznice. Nekróza se projevuje změnou barvy stomie. Červená barva se ztrácí, sliznice získává fialový až tmavě černý povlak. Postupem času dochází ke změknutí nekrózy, zežloutnutí a sliznice se odlupuje. Nekrotická stomie zapáchá, ale jiné ischemické změny pacient nepocítuje. (Fazio, Church, Wu, 2012; Marková, 2006; Zachová, 2010)

Příčinou bývá nedostatečný přívod krve do tkáně, který je způsobený malým otvorem v kůži či nedostatečně velkým otvorem v podložce, jejichž okraje se zařezávají do stomie. Další příčinou nekrózy může být špatná operační technika, kdy dojde k přerušení cévního zásobení. Poruchy krevního zásobení mohou přímo souviset i s onemocněním s primární příčinou cévního zásobení (cévní ileus, trombóza a. mesenterica apod.). (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová, 2006; Zachová, 2010)

Při nekróze stomie lékař hodnotí funkčnost a pevnost sutury k okrajům rány a fascie a dle toho je indikován další postup. Pokud střevo drží na fascii, volí se konzervativní postup a hojení rány se podporuje sprchováním a vhodnými stomickými pomůckami. Negativním důsledkem takto zvoleného postupu mohou být vzniklé retrahované a stenotické stomie, možný je i vznik parastomální kýly. Pokud je střevo uvolněné a zapadá do peritoneální dutiny, je nutné provedení reoperace. Z důvodu prevence je velmi důležité, aby pacient nenosil těsný oděv a při ošetřování stomie otvor v podložce vystřihával dostatečně velký. Úkolem všeobecné sestry je pacienta správně edukovat a v pooperačním období sledovat prokrvení stomie. (Fazio, Church, Wu, 2012; Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová, 2006; Zachová, 2010)

4.1.4 Parastomální absces

Parastomální absces patří mezi lokální zánětlivé komplikace a může být příčinou dehiscence stomické sutury.

Tato komplikace se řeší drenáží abscesu. Důležitá je dokonalá toaleta rány sprchováním a oplachovými roztoky. Kvůli drénovanému abscesu je nutné používat flexibilní pomůcky, které mají větší lepící plochu a ochranné pasty jako prevence před iritací kůže. (Otradovcová, Kubátová, 2006; Zachová, 2010)

4.1.5 Otok stomie

Malý otok, který se objeví vždy po manipulaci střeva, spontánně odezní. Řešíme ho konzervativně a to ledovými obklady, které přikládáme na ránu vždy v obale. U většího otoku se sleduje jeho vývoj. (Otradovcová, Kubátová, 2006)

4.1.6 Kožní komplikace

U kožní komplikace vznikající v časném pooperačním období musíme rozlišit příčinu vzniku kožní reakce. Může se jednat o alergickou reakci, dermatitidu, iritaci nebo maceraci. Důležitý je výběr vhodného stomického systému, zabránění podtékání střevního obsahu a v případě alergie také výměna stomických pomůcek.

Prevencí vzniku kožních komplikací je předoperačně provedený alergický test, který spočívá v nalepení hmoty z podložky na předloktí. (Otradovcová, Kubátová, 2006)

4.2 Pozdní komplikace

Do komplikací, které mohou vzniknout v delším časovém období, řadíme retrakci stomie, stenózu stomie, prolaps, parastomální kýlu, píštěle okolo stomie. Dále může dojít k poškození kůže v okolí stomie. (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová, 2006)

4.2.1 Retrakce stomie

Retrahovaná stomie vzniká jejím vtažením pod úroveň kůže od několika milimetrů po několik centimetrů a bývá také často spojena se stenózou stomie. K retrakci může dojít při výkyvech tělesné hmotnosti, nebo při nepříznivém stavu střeva po operačním výkonu. Následkem retrahované stomie dochází k podtékání střevního obsahu pod podložkou a iritaci kůže v okolí stomie. (Otradovcová, Kubátová, 2006; Zachová, 2010)

Retrakci stomie řešíme zvolením vhodných konvexních pomůcek, které se od ostatních systémů odlišují prohlubní a pomocí přídržného pásku. Dále pacienta edukujeme o hygienické péči v okolí stomie, iritovanou kůži ošetřujeme ochrannými stomickými pomůckami. (Otradovcová, Kubátová, 2006; Zachová, 2010)

4.2.2 Stenóza stomie

Stenóza stomie znamená zúžení střevního vývodu. Je doprovázena bolestmi břicha, poruchou střevní pasáže a měštnáním stolice před zúžením. Tento stav není dobré zanedbat, může totiž dojít k úplnému uzavěru stomie a tím vzniku ileu. Příčinou stenózy je silný vazivový kruh kolem stomie, který vzniká následkem sekundárního hojení peristomální kůže. Další možnou

příčinou zúžení stomie je prorůstání nádorové tkáně. Stenóza stomie se řeší prováděním dilatace, tedy rozšiřováním stomie pomocí prstu, nebo plastových dilatátorů. U těžké stenózy nebo uzávěru musí být provedena chirurgická revize, či nová konstrukce stomie. V rámci prevence by alespoň každého půl roku měla stomická sestra hodnotit průsvit stomie zavedením prstu. Dalším úkolem stomické sestry je edukovat pacienta o provádění dilatace. Edukace pacienta o dilatování stomie probíhá nejčastěji ve stomické poradně. Cílem je naučit pacienta samostatně a efektivně, provádět autodilataci. Stomasestra si připraví rukavice, Mesokain gel, který pro snadnější zavádění prstu nanese na stomii. Po zavedení prstu dojde k reflektorickému stažení stomie. Je tedy třeba vyčkat, než dojde k povolení a poté se může prst zavést o kousek dál a začít kroužit. Dilatace probíhá ještě asi 10 minut. Pacientovi po ukončení přiložíme používaný stomický systém. Při provádění dilatace je důležitá trpělivost a šetrné počínání. Při nešetrném zavádění by mohlo dojít k poranění prstence a každé další hojení způsobí ještě těžší stenózu. Dilataci je nutné provádět dvakrát denně po dobu 10 minut. V případě, že dojde k rozšíření stomie tak, že je alespoň na prst průchodná, může pacient dilatování stomie zkrátit na frekvenci jedenkrát denně. Pokud se stomie opětovně zúží, je nutné opět začít dilatovat častěji. (Drlíková, 2008; Krbová, 2011; Otradovcová, Kubátová, 2006; Zachová, 2010)

4.2.3 Prolaps stomie

Prolaps stomie patří mezi nejčastější pozdní komplikace, jde o vyhřeznutí stomie z dutiny břišní. Střevo může vyhřeznout až o několik centimetrů. Příčinou prolapsu bývá velký otvor v dutině břišní, špatná fixace střeva, zvýšený nitrobřišní tlak vznikající např. při úporném kašli. Kromě toho, že prolaps způsobuje odchlípnutí pomůcek a tím podtékání střevního obsahu, je sliznice vyhřezlého střeva náchylná ke krvácení a mohou se na ní vytvářet vředy. Nebezpečí této komplikace spočívá i v městnání krve ve vyhřezlém střevě a možnosti jeho uskřínutí. (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová, 2006; Zachová, 2010)

Řešení volíme dle velikosti výhřezu. Při malém prolapsu se používají flexibilní pomůcky s dostatečně velkým otvorem pro vyhřezlé střevo a provádí se manuální reponace střeva do dutiny břišní. Rozsáhlejší prolaps vyžaduje chirurgické řešení, které spočívá v úpravě ústí stomie, fixaci střeva k peritoneu či jeho resekci. (Fazio, Church, Wu, 2012; Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová, 2006; Zachová, 2010)

4.2.4 Parastomální kýla

Parastomální kýla je způsobena oslabením břišní stěny a uvolněním fascie od kličky střeva, dochází tak k vsunutí střeva mezi otvor v břišní stěně (tzv. kýlní branku) a střevní vývod. Okolo stomie se vytvoří vyklenutí, které může pacient vnímat bolestivě, nebo pouze jako nepříjemné napětí. Kýla vzniká zvýšením nitrobřišního tlaku (kašel, zácpa, zvedání těžkých břemen, apod.), ale může být způsobena i špatnou operační technikou, kdy je vytvořen příliš velký otvor ve svalech, nebo je střevo špatně fixováno ke stěně břišní. Dalším faktorem, který se podílí na vzniku kýly, může být prudký přírůstek na váze. (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová, 2006; Zachová, 2010)

Parastomální hernie způsobuje problémy v ošetřování stomie a fixaci pomůcek. Díky nerovnosti břišní stěny může docházet i k podtékání střevního obsahu. Možnosti řešení se volí dle velikosti kýly a komplikací které způsobuje. U malých kýl se používají břišní pásy se speciální úpravou pro stomické pomůcky (STOMEX, ORTIKA). Jsou vyrobeny z elastického materiálu, nebo mohou být zhotoveny protetikem na míru. Břišní pásy mají za úkol zpevnění břišní stěny. Samozřejmostí jsou správně zvolené flexibilní pomůcky a vyrovnávací pasty k zamezení podtékání stolice. U větších kýl se většinou přikláníme k operačnímu řešení, vždy však lékař musí přihlídnout k celkovému zdravotnímu stavu pacienta a přidružené léčbě (př. onkologické). Při chirurgickém řešení je možné přesunout stomii na jiné místo, nebo provést plastiku kýly vložím vstřebatelné síťky. V pooperačním období je nutné poučit pacienta o používání břišních pásů, jako prevence zvýšení nitrobřišního tlaku a také o vhodné skladbě stravy, která by předcházela vzniku zácpy a nadýmání. (Marková, 2006; Zachová, 2010)

4.2.5 Kožní komplikace stomie

Kůže v okolí stomie je denně drážděna jak chemickými tak i mechanickými vlivy, proto problémy s peristomální kůží velmi ovlivňují kvalitu pacientova života. Nejčastěji se vyskytující kožní komplikace v pozdním období je macerace kůže, infekce, nadměrně suchá kůže, alergie, hypergranulace a folikulitida. Macerace kůže postihuje častěji ileostomiky, projevuje se zblednutím, odlučováním povrchové vrstvy kůže a tvorbou zvrásnění. Infekce na kůži je nejčastěji způsobena candidou albicans, které se dobře daří ve vlhkém prostředí. Tato houbovitá infekce vytváří na kůži malinké puchýřky a červené skvrny. Alergická reakce se u stomiků objevuje jako reakce na adhezivum, z kterého je podložka vyrobena, nebo na látku, která je obsažena v jiném příslušenství používané při ošetřování stomie. Alergie se projeví zarudnutím, tvorbou puchýřků a v pozdějším období erozemi a odlupováním kůže.

Hypergranulace v okolí stomie je přerůstání nebo nežádoucí hojení tkání, které způsobuje nerovnosti a obtížné ošetřování stomie. Projevuje se přítomností červených krvácejících výrůstků, které mohou připomínat polypy. (Marková, 2006; Zachová, 2009, 2010)

U všech kožních komplikací je důležité stanovit jejich příčinu a podle toho zahájit vhodnou lokální terapii. Nedílnou součástí léčby je dobře očištěná a suchá peristomální kůže a výběr vhodného stomického systému. (Marková, 2006; Zachová, 2009, 2010)

5 Ošetřování stomií

5.1 Práce stomasestry

Nezastupitelnou součástí v týmu, který pečuje o stomického pacienta je stomická sestra. Pacient se s ní setkává již v předoperačním období, kdy je důležité pacienta seznámit se stomií, připravit ho po psychické stránce a získat ho ke spolupráci. Další činností stomasestry před operací je zakreslení místa budoucí stomie a poskytnutí informací o dostupných pomůckách. V pooperačním období dochází stomasestra za pacientem, kontroluje stomii a sama mu vyměňuje stomický sáček. Postupem času pacienta edukuje tak, aby byl schopen sám zvládat péči o stomii a výměnu pomůcek. Po propuštění z nemocnice má pacient možnost odborného poradenství ve stomaporadně. Zde stomická sestra zajišťuje pacientům dostatek pomůcek, nabízí jim novinky, které jsou na trhu, a zároveň informuje o limitech pomůcek hrazených pojišťovnou. Při každé návštěvě pacienta provádí kontrolu stomie, snaží se mu poradit s jeho obtížemi a problémy a pacienta také informuje o existenci klubu stomiků. (Marková, 2006; Zachová, 2011)

5.2 Pomůcky pro stomiky

V posledních letech prodělaly stomické pomůcky díky moderním technologiím obrovský vývoj. V dnešní době je na českém trhu velký sortiment kvalitních pomůcek, které umožňují pacientovi žít téměř podobným stylem jako před založením stomie. K dispozici jsou stomické pomůcky od několika firem - ConvaTec, Coloplast, B. Braun, Dansac, Welland, Lipoclastic, Eakin. Moderní pomůcky musí splňovat spoustu požadavků. Mezi ty nejdůležitější patří zachytávání střevního obsahu, ochrana kůže, zadržování zápachu, diskrétnost, ale i dostupnost a snadná manipulace. (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová, 2006; Šeborová, 2009; Zachová, 2011)

Jednodílný systém - je tvořen želatinovou podložkou, která je pevně spojena se sběrným sáčkem. Po naplnění se tedy musí vyměnit vždy celý sáček. Na trhu jsou systémy průhledné, neprůhledné, výpustné, nevýpustné, s filtrem či bez filtru.

Dvoudílný systém - je vůbec nejčastěji používaný systém pacienty se stomií. Je tvořen podložkou a sáčkem, který se připevňuje k podložce pomocí přírubového kroužku. Podložku ponecháváme na kůži 3 - 5 dní, sáček se mění po každém naplnění stolicí. Podložky můžeme rozdělit do třech skupin - celoželatinové, flexibilní a konvexní. Typy dostupných sáčků jsou stejné jako u jednodílného systému.

Adhezivní technologie - podložka a sáček jsou zvlášť, spojují se přilepením k sobě. Podložka neobsahuje spojovací kroužek a díky tomu je tento systém velmi diskrétní.

Ostatní pomůcky - do této skupiny řadíme ostatní dostupné pomůcky, které slouží k čištění a odmaštění kůže, ochraně kůže před iritací, vyrovnání povrchu kůže, zahuštění řídkého střevního obsahu, eliminaci zápachu atd. (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová, 2006; Zachová, 2011)

Novinkou na českém trhu jsou tzv. „splachovací sáčky“. Ty jsou výbornou pomůckou pro stomiky, kteří rádi cestují a nemusí tak řešit problém kam s použitým sáčkem. Další zajímavostí je bezsáčkový systém Vitala, který umožní pacientovi kontrolovat kontinenci stolice a rovněž eliminuje pachy a zvuky. Jeho používání musí splnit určitá kritéria, jeho použití je nevhodné pro ileostomiky a urostomiky. Na trhu samozřejmě přibývají i prostředky pro péči o stomii. Je to např. odstraňovač náplasti a ochranný film ve spreji. Za zmínku jistě stojí i tzv. nízkotlaký adaptér, který se připevní na podložku před nalepením na tělo a zajistí tak spojení podložky se sáčkem bez tlaku na břišní stěnu. Tuto pomůcku jistě ocení nově operovaní stomici, ale i pacienti s bolestivou komplikací kůže v okolí stomie. (Tellerová, 2011)

6 Edukace

Pojem edukace pochází z latinského slova *educare*, což znamená vést vpřed, vychovávat. Lze jej definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukace je výchova a vzdělávání jedince. (Juřeníková, 2010)

Jedinec, který zprostředkovává edukaci, se nazývá edukátor. Ve zdravotnictví je to nejčastěji lékař, všeobecná sestra, fyzioterapeut apod. Subjekt učení, bývá ve zdravotnickém zařízení nejčastěji zdravý či nemocný klient. Takového jedince nazýváme edukantem. Proces edukace pacienta probíhá v edukačním prostředí. (Juřeníková, 2010)

Edukace ve zdravotnictví přispívá k předcházení nemoci, udržení či navrácení zdraví, nebo ke zkvalitnění života jedince. Edukaci dělíme na základní, reedukační a komplexní. O základní edukaci mluvíme v případě, když jedinci předáváme nové dovednosti a vědomosti. Reedukační edukace je navázání na předchozí vědomosti a dovednosti. Ke komplexní edukaci dochází, pokud jsou jedinci poskytovány ucelené vědomosti, budovány dovednosti a postoje ve zdraví prospěšných opatření, které vedou ke zlepšení zdraví. (Juřeníková, 2010; Špirudová, 2006)

6.1 Proces edukace ve zdravotnickém zařízení

Edukační proces ve zdravotnictví by měl být součástí komplexní péče o pacienty, proto je důležité, aby se přizpůsobil metodám a systému péče ve zdravotnickém zařízení. Edukaci dělíme na 5 fází. V první fázi má edukátor za úkol zjistit úroveň vědomostí a dovedností, jeho návyků, postojů a edukačních potřeb. Jsou využívány metody pozorování nebo rozhovor. Ve druhé fázi edukátor plánuje cíle, volí metody, formy, obsah edukace a volí vhodné pomůcky. Třetí fáze je již samotná realizace edukace. V této fázi jsou edukantům zprostředkovávány informace. Důležité je pacienta motivovat a získat ho k aktivní spolupráci. Sdělené informace s ním opakujeme a procvičujeme, průběžně hodnotíme, zda jim porozuměl a v neposlední řadě zjišťujeme zda edukant dokáže získané vědomosti a dovednosti použít. Čtvrtá fáze slouží k upevnění a prohlubování učiva. Tato fáze je v praxi velmi často opomíjena. Neměli bychom však na ni zapomínat, je totiž dokázáno, že až polovinu učiva není - li procvičováno, do druhého dne zapomeneme. V poslední fázi se snažíme hodnotit výsledky edukanta, ale i naše. Tato fáze nám dává možnost zpětné vazby. (Juřeníková, 2010; Špirudová, 2006)

7 Standardy

Standardy jsou závazné normy, které slouží pro objektivní hodnocení poskytované péče. Mají za úkol zajistit pacientům bezpečí a sestry chránit před neoprávněným postihem. Pomocí standardů se také posuzuje úroveň péče zdravotnických zařízení. (Juřeníková, 2010)

7.1 Edukační standardy

Edukační standardy jsou dohodnutou normou, měřítkem, kritériem pro zajištění profesionální kvality edukace. Používáním standardů v edukační činnosti vytyčíme minimální požadavky, které je nutné při edukaci splnit. Ovlivní se i kvalita edukace a umožní se objektivní hodnocení její kvality. Edukační standart se skládá z několika částí. Je to téma edukace, charakteristika standardu, cíl edukace, určení pro koho je standard závazný, platnost standardu, kritéria umožňující plnění standardu. Nezbytnou součástí standardu je audit. Ten má za úkol hodnotit plnění stanovených kritérií ve standardu. (Juřeníková, 2010; Mášová, Havrdlíková, 2009)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 Metodika a popis oddělení

Sledovaná nemocnice je okresního typu, má k dispozici 499 lůžek. Vybraní pacienti jsou z oddělení septické chirurgie, která disponuje 24 lůžky. Zde probíhal sběr statistických údajů a informací pro zpracování kazuistik.

V praktické části jsou zpracovány 3 kazuistiky pacientů, kteří byli přijati na oddělení pro subileózní stav způsobený stenózou stomie. Na základě NANDA taxonomie II byly u každého pacienta určeny ošetrovatelské diagnózy, ošetrovatelský postup je z největší části zaměřen na edukaci pacienta. Informace byly zjišťovány z lékařské a sesterské dokumentace a dále během rozhovoru s pacienty či jejich rodinami.

9 Statistické údaje

Tato část práce je zaměřena na sběr statistických údajů u hospitalizovaných pacientů se stomií na oddělení septické chirurgie v období od ledna 2011 do prosince 2011. Data byla získána z nemocničního informačního systému a dále z lékařské a sesterské dokumentace.

Tab. č. 1 Počet hospitalizovaných stomiků ve sledovaném období

pohlaví respondentů	absolutní četnost	relativní četnost v %
muži	28	65
ženy	15	35
celkem	43	100

V tab. č. 1 je zaznamenán počet hospitalizovaných pacientů se stomií podle pohlaví. Celkový počet hospitalizovaných stomiků byl 43 z toho 28 mužů (65 %) a 15 žen (35 %).

Tab. č. 2 Věk respondentů

věk respondentů	absolutní četnost	relativní četnost v %
21 - 30	4	9
31 - 40	6	14
41 - 50	7	16
51 - 60	12	28
61 - 70	8	19
více než 70	6	14

V tab. č. 2 jsou pacienti se stomií znázorněny dle věku. Nejčastěji byli hospitalizováni stomici mezi 51 - 60 rokem, a to 12 stomiků (28 %). Ve věku 21 - 30 let byli přijati 4 stomici (9 %), mezi 31 - 40 rokem 6 stomiků (14 %), mezi 41 - 50 rokem 7 stomiků (16 %). Dále mezi 61 - 70 rokem 8 stomiků (19 %) a více než 70 let bylo 6 stomikům (14 %). Nejstaršímu pacientovi se stomií bylo 89 let, naopak nejmladšímu 28 let. Průměrný věk sledovaného souboru byl 54 let.

Tab. č. 3 Typ vytvořené stomie

typ stomie	absolutní četnost	relativní četnost v %
caekostomie	10	23
transversostomie	10	23
sigmoideostomie	17	40
ileostomie	6	14

V tab. č. 3 vidíme četnost jednotlivých typů stomií. S caekostomi bylo na oddělení přijato 10 pacientů (23 %), stejný počet bylo pacientů s transversostomií. Sigmoideostomie byl nejčastější typ stomie a to u 17 pacientů (40 %), ileostomii mělo vytvořeno 6 pacientů (14 %).

Tab. č. 4 Příčina vytvoření stomie

příčina stomie	absolutní četnost	relativní četnost v %
karcinom	25	58
nespecifický střevní zánět	8	19
ileus	6	14
jiná	4	9

V tab. č. 4 jsou znázorněny příčiny pro, které byla pacientům stomie vytvořena. Nejčastějším případem to byl karcinom a to u 25 pacientů (58 %), dále pak nespecifické střevní záněty u 8 pacientů (19 %). Další příčinou byl ileus u 6 pacientů (14 %) a u 4 pacientů (9 %) byla vytvořena odlehčující stomie z důvodu jiného karcinomu než střevního.

Tab. č. 5 Firmy vyrábějící pomůcky pro stomiky

firma	absolutní četnost	relativní četnost v %
Convatec	22	51
Dansac	11	26
Coloplast	4	9
Eakin	6	14

V tab. č. 5 jsou zaznamenány firmy, od kterých pacienti používali stomické pomůcky. Nejčastější firmou byl Convatec, tuto firmu preferovalo 22 stomiků (51 %). Pomůcky od firmy Dansac používalo 11 stomiků (26 %), od firmy Coloplast 4 stomici (9 %). Další firmou byl Eakin, od které stomici používali ochranný kroužek a to v 6 případech (14 %).

Tab. č. 6 Druh stomického systému

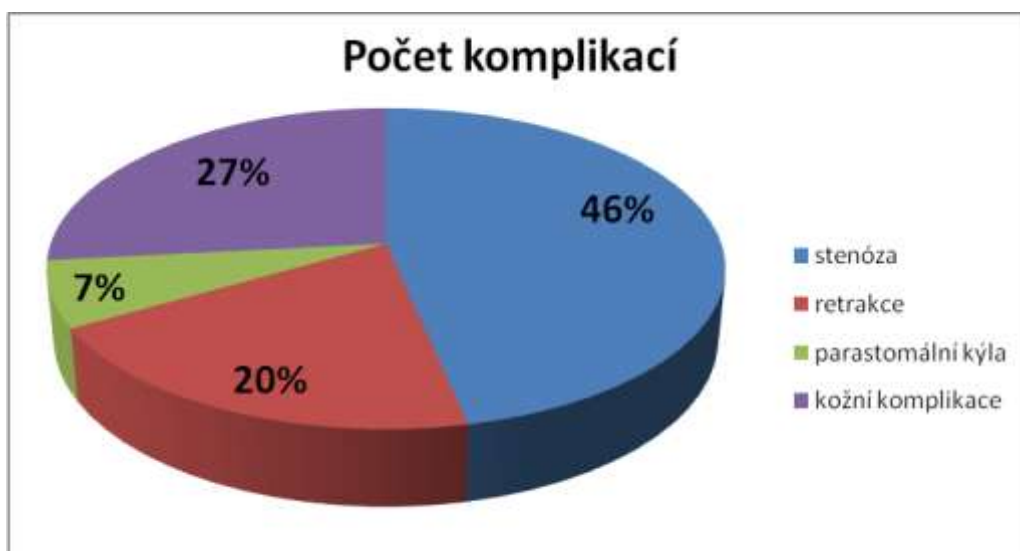
stomický systém	absolutní četnost	relativní četnost v %
jednodílný	16	37
dvoudílný	27	63

Další údaj, který byl sledován a označen v tab. č. 6, je druh používaného stomického systému. Jednodílný systém preferovalo 16 stomiků (37 %), dvoudílný systém 27 stomiků (63 %), přičemž adhezivní systém nebyl rozlišován.

Tab. č. 7 Počet komplikací u hospitalizovaných pacientů

pohlaví respondentů	absolutní četnost	relativní četnost v %
muži	9	60
ženy	6	40
celkem	15	100

V tab. č. 7 je znázorněn počet komplikací u hospitalizovaných pacientů ve sledovaném období. Komplikace týkající se stomie mělo 9 mužů (60 %) a 6 žen (40 %).



Obr. č. 1 Graf počtu komplikací

Na obr. č. 1 je znázorněn počet komplikací, které se v daném období vyskytly u hospitalizovaných pacientů. Nejčastější komplikací byla stenóza stomie a to u 7 pacientů (46 %). Retrakce stomie se objevila u 3 pacientů (20 %), kožní komplikace u 4 pacientů (27 %) a parastomální kýla pouze u 1 hospitalizovaného stomika (7 %).

Stenóza stomie byla u 6 pacientů vyřešena digitálními dilatacemi, u 1 pacienta byla stenóza natolik rozsáhlá, že bylo nutné chirurgické řešení. Retrakce stomie vznikla u pacientů, u kterých z důvodu zdravotního stavu došlo k velkému úbytku na váze. U všech 3 pacientů nebylo nutné retrakci chirurgicky řešit, pacienti na základě doporučení stomasestry začali používat konvexní stomické pomůcky a vyrovnávací pasty, které mají za úkol zabránit podtékání pomůcek. Kožní komplikace u všech pacientů byly řešeny lokální aplikací moderních materiálů. Pacient, který trpěl parastomální kýlou odmítl chirurgické řešení, proto mu byl doporučen kýlní pás pro stomiky STOMEX.

10 Kazuistika č. 1

Muž, 82 let přišel na chirurgickou ambulanci pro křečovitě bolesti střeva. Přes den moc nejedl, večer si dal banán a zapil čajem. Stolice ze stomie neodchází, konečníkem jdou jen hleny, nezvracel, pocit vzedmutého břicha není. Proveden RTG snímek dutiny břišní - komplexní náplň caecoascendentu, zvýšená plynná náplň tenkých kliček hraniční šíře. U pacienta diagnostikován subileózní stav způsobený stenózou stomie.

Anamnéza

- osobní - angina pectoris, art. hypertenze, po kontuzi mozku s hematomem léčen konzervativně, 1990 op. hydrokéla vlevo, stav po op. prostaty pro adenokarcinom 2008, zbytnění prostaty, 2010 po resekci lienální flexury pro ca s terminální stomií + meta ad hepatis multiplices, st. po chemoterapii
- farmakologická - Renpress 1 - 0 - 0 (antitrombolitikum), Godasal 0 - 0 - ½ (antitrombolitikum), Mono Mack Depot 1 - 0 - 0 (vasodilatancia), Betahistin Mylan 16 mg ½ - ½ - ½ (vasodilatancia), Omnic Tocas 0,4 0 - 0 - 1 (urologika)
- alergická - neguje (v anamnéze je zmíněn PNC)
- sociální - bydlí s manželkou na statku
- pracovní - důchodce

Hlavní diagnóza - St. subileosus - transversostomia in situ

Vedlejší diagnóza - st. p. prostatectomiam

- st. p. hernioplast. ing. I. sin.

- Vitium cordis

- m. hypertonici

Základní screeningové vyšetření sestrou

- celkový vzhled, úprava - upravený, normostenik
- výška - 165 cm, váha - 77, BMI - 28, 3 (nadváha)
- stav vědomí, orientace - při vědomí, orientován, Glasgow coma - 15
- puls - 68/ min, pravidelný
- dech - 15/min, pravidelný
- krevní tlak - 130/75 mmHg
- tělesná teplota - 36,7°C

- poloha - aktivní
- chůze - vzpřímená
- rozsah pohybu v kloubu - bez omezení
- stisk ruky, schopnost uchopit předmět rukou - pevný, schopen uchopit
- zornice - izokorické
- nos - bez sekrece
- dutina ústní, chrup - dásně bez zarudnutí, jazyk bez povlaku, používá horní i dolní zubní protézu
- zrak - zhoršený, nosí brýle
- sluch - slyší dobře
- stav kůže - normální, bledá, bez kožních defektů

Informace získané objektivním pozorováním

- orientace - orientován osobou, místem i časem
- pozornost - úmyslná
- oční kontakt - udržuje
- chápe myšlenky a otázky - ano
- řeč - plynulá, dobrá slovní zásoba

Testy a škály

- Hodnocení dekubitů dle Nortonové - 28 bodů (bez rizika vzniku dekubitů)
- Úroveň soběstačnosti dle Gordonové - najíst se 0
- umýt se 0
- vykoupat se 1
- obléci se 0
- pohybovat se 1
- Bartelův test základních všedních činností - 95 (lehká závislost)
- Vizuální analogová škála (viz příloha č. 1)

10.1 Průběh hospitalizace

1. den - Pacient přijat na chirurgické oddělení. Proveden RTG hrudních orgánů a břicha vleže, laboratorní odběry. Na bolest aplikován Algifen 1amp. i. m. + Novalgin 1amp. i. m., dále dle potřeby po 6 hod. Do stomie podány 2 nálevy, po kterých se pacient vyprázdnil. Cítí se lépe, břicho bolí méně (VAS 2), nezvrací. Podán čaj.

2. den - Pacient je bez obtíží, břicho měkké, prohmatné. Bolesti ani pocit na zvracení neudává. Celkově se cítí lépe. Na bolest naordinován dle potřeby Algifen Neo gtt. Stolice ze stomie odchází. Postupná zátěž stravou, dnes dieta kašovitá. Ranní hygienu provedl samostatně v koupelně. Pacient se během dne prochází po oddělení. Zahájena edukace pacienta o stenóze stomie a nácviku dilatace stomie.

3. den - Pacient i nadále bez obtíží, bolesti neudává, pocit na zvracení nemá. Stolice ze stomie odchází. Pacient propuštěn do domácího ošetřování, poučen o možnosti návštěvy v chirurgické ambulanci v případě potíží. Rodina poučena o dilatování stomie.

10.2 Posouzení současného stavu potřeb v NANDA doménách

Diagnostická doména č. 1 - PODPORA ZDRAVÍ

Pacient svůj zdravotní stav hodnotí jako zhoršený. Ve svém věku nesportuje, občas chodí na krátké procházky a provádí drobné práce okolo hospodářství. Nekouří, alkohol nepije.

Lékařská a ošetrovatelská nařízení se snaží dodržovat, k praktickému lékaři chodí pravidelně. Dle stomasestry opakované problémy se stenózou stomie, i přes edukaci neprovádí pravidelně dilatace stomie.

Diagnostická doména č. 2 - VÝŽIVA

Pacient nedodržuje žádná dietní opatření, chuť k jídlu je zachovalá, jí pravidelně asi 4krát denně. Je schopný se najíst sám, žádné polykací potíže neudává. Denně vypije asi 2,5 l tekutin, především čaje.

Diagnostická doména č. 3 - VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA

Pacient žádné potíže s močením neudává. Během hospitalizace se denní diuréza pohybuje kolem 2,5 l, bilance tekutin vyvážená, moč je normálně zbarvená, bez příměsí a zápachu. Doma opakované problémy s vyprázdněním stolice. Během hospitalizace, po podání nálevů a Lactulózy stolice odchází pravidelně 2krát denně, je spíše kašovitá.

Diagnostická doména č. 4 - AKTIVITA/ODPOČINEK

Pacient pravidelně necvičí. Ve volném čase se věnuje práci kolem hospodářství, občas chodí na krátké procházky. Rád sleduje televizi. Pacient doma spí celou noc. V nemocnici se spánkem problémy nemá, hypnotika nevyžaduje.

Diagnostická doména č. 5 - VNÍMÁNÍ/POZNÁVÁNÍ

Pacient má zhoršený zrak, brýle nosí pouze na čtení. Slyší dobře, s čichem problémy nemá. Paměť narušená není.

Diagnostická doména č. 6 - VNÍMÁNÍ SEBE SAMA

Pacient se hodnotí jako optimista, se svým vzhledem je spokojen. Z budoucnosti strach nemá.

Diagnostická doména č. 7 - VZTAHY

Pacient je ve starobním důchodu, žije s manželkou na statku. Vztahy v rodině jsou dobré, žádné konflikty neřeší. K ostatním lidem se pacient snaží chovat přátelsky a asertivně, ale má rád svůj klid. V nemocnici pacienta pravidelně navštěvuje manželka. Propuštění se plánuje do domácího prostředí, kde bude následná péče zajištěna manželkou a dětmi.

Diagnostická doména č. 8 - SEXUALITA

Pacient prodělal prostatektomii pro adenokarcinom. Dále se touto oblastí pacient ve svém věku nechce zabývat.

Diagnostická doména č. 9 - ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE/ODOLNOST VUČI STRESU

Pacient napětí prožívá zřídka, většinou ho vyvolá nemoc, ale dlouho se s tím netrápí. Velkou podporou je mu manželka a děti.

Diagnostická doména č. 10 - ŽIVOTNÍ PRINCIP

Jako nejdůležitější životní hodnoty pacient udává rodinu a zdraví. Je věřící, návštěvu kněze však nevyžaduje.

Diagnostická doména č. 11 - BEZPEČNOST/OCHRANA

Pacient neudává žádnou alergii. V anamnéze zmíněna alergie na PNC.

Diagnostická doména č. 12- KOMFORT

Pacient při přijetí udával křečovitě bolesti břicha VAS 7, které po vyprázdnění pomocí nálevů a aplikaci analgetik ustoupily. Další dny hospitalizace pacient bez bolesti.

Diagnostická doména č. 13 - RŮST A VÝVOJ

U pacienta není žádná odchylka v růstu a vývoji.

10.3 Plán ošetřovatelské péče - ošetřovatelské diagnózy

Akutní bolest - 00132 (Zácpa - 00011)

Diagnostická doména - Komfort

Třída - Tělesný komfort

Je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka, který prožívá nepříjemnou bolest, jež má intenzitu od střední k prudké, má náhlý nebo pozvolný nástup a je u ní předpoklad vymizení do 6 měsíců.

Určující znaky - sdělení, nebo označení bolesti
- vyhledávání úlevové polohy

Související znaky - poškozující agens (zástava odchodu stolice - obstipace)

Cíl

Pacient zná vyvolávající příčinu bolesti 1. den hospitalizace a je informován o úlevové poloze.

Pacient umí hodnotit na škále VAS 1. den hospitalizace.

Pacient je informován o možnosti podání analgetik dle potřeby 1. den hospitalizace.

Pacient udává snížení bolesti z VAS 7 na VAS 4 do 30 minut od podání analgetik.

U pacienta dojde o vyprázdnění stolice po podání klyzmatu.

Pacient bude po vyprázdnění střeva udávat bolest maximálně VAS 1.

Pacient si během hospitalizace osvojí správné provádění dilatace stomie.

Pacient bude mít zajištěny všechny potřebné pomůcky k hygienickému vyprázdnění a intimitu po celou dobu hospitalizace.

Pacient přijme během 24 hodiny alespoň 2 l tekutin.

Intervence

Sleduj lokalizaci, intenzitu a charakter bolesti 3krát denně a výsledky zaznamenej do dokumentace.

Podávej analgetika dle ordinace lékaře a dle potřeby pacienta.

Doporuč pacientovi úlevovou polohu 1. den hospitalizace.

Sleduj denně slovní a mimické projevy bolesti.

Zajisti denně pacientovi klid na pokoji, uprav mu lůžko.

Podej pacientovi nálev do stomie dle ordinace lékaře.

Podávej pacientovi Laktulózu dle ordinace lékaře.

Sleduj denně odchod stolice, její konzistenci, příměši a zaznamenej do dokumentace.

Pouč pacienta o nutnosti provádět dilataci stomie 1. den hospitalizace.

Nabízej pacientovi aktivně tekutiny a sleduj bilanci za 24 hodin.

Realizace

U pacienta jsem pravidelně sledovala bolest, neverbální projevy bolesti a všechny získané informace jsem zaznamenala do dokumentace. Analgetika jsem podávala dle ordinace lékaře a dle potřeby pacienta. Pomáhala jsem pacientovi zaujmout úlevovou polohu. Pacient ihned po přijetí na oddělení dostat do stomie nálevy, po kterých se vyprázdnil. Dále byla pacientovi 3krát denně podávána Lactulóza dle ordinace lékaře. Pacientovi jsem zajistila k lůžku dostatek tekutin, sledovala jejich bilanci. Dále byl pacient poučen o dilatování stomie.

Hodnocení

Pacient umí hodnotit bolest na škále VAS a ví o možnosti podání analgetik při bolesti. Po podání analgetik a nálevů udával snížení bolesti na 1 VAS a bylo vidět, že se mu ulevilo. Během hospitalizace se byl pacient bez bolesti, analgetika nevyžadoval. U pacienta došlo po podání nálevů k vyprázdnění. Během hospitalizace stolice odcházela pravidelně 2krát denně. Pacient prováděl dilataci stomie, bilance tekutin byla během hospitalizace vyrovnaná.

Neefektivní léčebný režim - 00078

Diagnostická doména - Podpora zdraví

Třída - Management zdraví

Je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka s nedodržíváním léčebného režimu a nenaplňováním svých zdravotních potřeb.

Určující znaky

- neredukuje rizikové faktory progresu onemocnění a jeho následky
- má potíže sladit preventivní opatření s léčbou a s projevy svého onemocnění

Související znaky

- nedůvěra k ošetřovatelským opatřením
- složitost léčebných opatření

Cíl

Pacient bude poučen o nutnosti pravidelné dilatace stomie 1. den hospitalizace.

Pacientovi budou podány všechny potřebné informace o stenóze stomie 2. den hospitalizace.

Pacient bude poučen o pomůckách potřebných k dilatování stomie 2. den hospitalizace.

Pacient si zvolí způsob dilatování stomie 2. den hospitalizace.

Pacientovi bude předvedeno, jak se provádí dilatace stomie 2. den hospitalizace.

Pacient bude při nácviku dilatování stomie sledován všeobecnou sestrou po celou dobu hospitalizace.

Pacient bude při propuštění vědět, jak se provádí dilatace stomie.

Při propuštění pacienta bude poučena i rodina o nutnosti dilatace stomie.

Intervence

Pouč pacienta o nutnosti dilatace stomie 1. den hospitalizace.

Podej pacientovi veškeré informace o stenóze stomie a ukaž mu pomůcky potřebné pro dilatování stomie 2. den hospitalizace.

Společně s pacientem vyberte pro něj vhodný způsob dilatace 2. den hospitalizace.

Ukaž pacientovi, jak se provádí dilatace stomie 2. den hospitalizace.

Umožni pacientovi nácvik správné dilatace a po celou dobu hospitalizace kontroluj správnost jeho počínání.

Pouč rodinu pacienta o nutnosti provádění dilatace stomie před propuštěním do domácího ošetřování.

Realizace edukace

1. den hospitalizace - Pacient byl poučen stomasestrou o pravidelném rozšiřování stomie, která bude nutná nejen během hospitalizace, ale i po propuštění do domácího ošetřování. Z důvodu zdravotního stavu a po dohodě s pacientem, byla další edukace přesunuta na druhý den.

2. den hospitalizace (1. lekce) - Pacientovi jsem vysvětlila, jak stenóza stomie vzniká a jakým způsobem jejímu vzniku předcházet. Následovala ukázka pomůcek potřebných pro provádění dilatace a výběr způsobu dilatace. Pacient se po zvážení a na doporučení stomasestry rozhodl

pro rozšiřování stomie pomocí prstu. Dalším krokem bylo popsání postupu dilatace, po kterém jsme přešli k praktickému nácviku dilatace. Pacient si vyzkoušel pod dohledem stomasestry provádění dilatace stomie. Vzhledem k propuštění, které lékař přislíbil na příští den, bylo počínání pacienta při dilataci sledováno i v odpoledních hodinách. Zároveň byla informována pacientova rodina o plánovaném propuštění a zítřejší edukační lekci, které by bylo vhodné se zúčastnit.

3. den hospitalizace (2. lekce) - Edukace se účastnila manželka a dcera pacienta. Rodina informována o nutnosti pravidelné dilatace alespoň 1 krát denně a následcích, které z nedodržování plyne. Vzhledem k samostatnosti pacienta při provádění dilatace, nebyl rodině praktický nácvik ukazován. Zároveň však byla rodina poučena o možnosti návštěvy stomaporadny v případě jakýchkoliv problému se stomií, nebo při dilatování stomie. Pacient byl informován o kontrole v chirurgické ambulanci, byl mu předán kontakt do stomaporadny.

Hodnocení edukace

Pacientovi byla první den hospitalizace vysvětlena nutnost provádění dilatace. Během edukace pacient spolupracoval, byl na něm však vidět ne příliš velký zájem o problematiku. Navzdory tomu všem předávaným informacím porozuměl, byl schopný je zopakovat a prakticky je využít. Vzhledem k tomu, že edukace na téma dilatace stomie nebyla první, byl schopný provádět dilataci stomie téměř samostatně, bylo zapotřebí jen pár drobných rad a doporučení. Před propuštěním do domácího ošetřování však pacient šetrnou autodilataci zvládal zcela bez pomoci. Poslední lekce edukace se zúčastnila i rodina pacienta, která rovněž nutnost dilatace chápe. Z důvodu samostatnosti pacienta při dilataci, nebyl praktický nácvik provádění dilatace rodinou třeba.

(viz příloha č. 2)

11 Kazuistika č. 2

Muž 87 let přivezen RZP na chirurgickou ambulanci, pro křečovitě bolesti břicha. K obědu měl bramborovou kaši s mletým masem, poté už nejedl. Stolice ze stomie neodchází, naposledy byla před 4 dny, pocit vzedmutého břicha pacient neudává, nezvrací. Pacientovi proveden RTG snímek, kde je patrná zvýšená náplň střevních kliček nad vyvedenou stomií. U pacienta byl diagnostikován subileózní stav způsobený stenózou stomie.

Anamnéza

- osobní - m. hypertonicus, sledován na neurologii - stav po CMP s levostrannou symptomatologií 2000, stav po nefrektomii vpravo v 28 letech, dnává artritida, tumor rectosigmatu - resekce 12/07 - stav po op., aktino - chemo a opakovaných dilatacích, 2010 založení derivační transversostomie pro stenózu v anastomose
- farmakologická - Vessel due F 1 - 0 - 1 (antikoagulancia), Vasocardin 50 ½ - 0 - ½ (antihypertenziva), Apo - Alopurinol 0 - 1 - 0 (uratika), Simgal 20 0 - 0 - 1 (hypolipidemika), Godasal 0 - 1 - 0 (antitrombolitika), Siofor 500 1 - 0 - 1 (perorální antidiabetika)
- alergická - neudává
- sociální - bydlí s dcerou v rodinném domě
- pracovní - důchodce

Hlavní diagnóza - St. subileosus - transversostomia

Vedlejší diagnóza - morbus hypertonicus

- DNA

- diabetes mellitus

Základní screeningové vyšetření sestrou

- celkový vzhled, úprava - upravený, normostenik
- výška - 176 cm, váha - 76, BMI - 24,5 (norma)
- stav vědomí, orientace - při vědomí, orientován, Glasgow coma - 15
- puls - 75/ min, pravidelný
- dech - 18/min, pravidelný
- krevní tlak- 135/80 mmHg
- tělesná teplota - 36, 4°C

- poloha - aktivní
- chůze – vzpřímená, šouravá
- rozsah pohybu v kloubu - bez omezení
- stisk ruky, schopnost uchopit předmět rukou - pevný, schopen uchopit
- zornice - izokorické
- nos - bez sekrece
- dutina ústní, chrup - dásně bez zarudnutí, jazyk bez povlaku, používá horní i dolní zubní protézu
- zrak - zhoršený, nosí brýle
- sluch - slyší dobře
- stav kůže - normální, bledá, bez kožních defektů

Informace získané objektivním pozorováním

- orientace - orientován osobou, místem i časem
- pozornost - úmyslná
- oční kontakt - udržuje
- chápe myšlenky a otázky - ano
- řeč - plynulá, dobrá slovní zásoba

Testy a škály

- Hodnocení dekubitů dle Nortonové - 27 bodů (bez rizika vzniku dekubitů)
- Úroveň soběstačnosti dle Gordonové - najíst se 0
- umýt se 1
- vykoupat se 2
- obléci se 1
- pohybovat se 2
- Bartelův test základních všedních činností - 70 (lehká závislost)
- Vizuální analogová škála (viz příloha č. 1)

11.1 Průběh hospitalizace

1. den - Pacient přijat na chirurgické oddělení. Proveden RTG hrudních orgánů a břicha vleže, laboratorní odběry. Na bolest aplikován Novalgin 2 amp. i. m., dále dle potřeby po 6

hod. Do stomie podány 3 nálevy, po kterých se pacient vyprázdnil. Cítí se lépe, břicho bolí méně (VAS 4), nezvrací. Podán čaj po lžičkách. Pacient i rodina poučena o dilatování stomie.

2. den - Pacient je bez obtíží, břicho měkké, prohmatné. Bolesti udává mírné (VAS 2), pocit na zvracení nemá. Celkově se cítí lépe. Na bolest naordinován dle potřeby Algifen Neo gtt. Stolice ze stomie odchází. Postupná zátěž stravou, dnes dieta kašovitá. Ráno dopomoc při hygieně a péči o stomii. Vyprazdňování je zajištěno pomocí močové láhve, kterou má pacient u lůžka, močení je spontánní. Pacient se snaží v rámci jeho možností spolupracovat ve všech oblastech sebedpěče. Odpoledne se pacient prochází po pokoji o francouzských holích v doprovodu rehabilitační sestry. Odpoledne probíhala edukace pacientovi rodiny.

3. - 5. den - Pacient i nadále bez obtíží, bolesti již neudává, pocit na zvracení nemá. Stolice ze stomie odchází. Dieta kašovitá. Dopomoc během dne dle potřeby pacienta. Pacient se v doprovodu rehabilitační sestry prochází po oddělení. Pokračuje edukace rodiny o dilatování stomie.

6. den - Pacient žádné potíže neudává, bolesti nemá. Dnes propuštění do domácího ošetřování, kde je péče zajištěna dcerami pacienta. Pacient i rodina jsou poučeny o dietním režimu, péči o stomii a návštěvě chirurgické ambulance v případě obtíží.

11.2 Posouzení současného stavu potřeb v NANDA doménách

Diagnostická doména č. 1 - PODPORA ZDRAVÍ

Pacient svůj zdravotní stav hodnotí jako špatný. Nekouří, alkohol nepije. Lékařská a ošetrovatelská nařízení dodržuje, k praktickému lékaři chodí pravidelně.

Diagnostická doména č. 2 - VÝŽIVA

Pacient má diabetickou dietu, chuť k jídlu je zachovalá, jí pravidelně asi 5krát denně. Je schopný se najíst sám, žádné polykací potíže neudává. Pocit žízně má snížený, ale denně vypije alespoň 2 l tekutin, na což dohlížejí dcery. Poranění kůže se pacientovi hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 - VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA

Pacient žádné potíže s močením neudává. Během hospitalizace se denní diuréza pohybuje kolem 2 l, bilance tekutin vyvážená, moč je normálně zbarvená, bez příměsí a zápachu. Doma opakované problémy s vyprázdněním stolice. Během hospitalizace, po podání nálevů a Lactulózy stolice odchází pravidelně 1krát denně.

Diagnostická doména č. 4 - AKTIVITA/ODPOČINEK

Pacient necvičí, volný čas z důvodu zdravotního stavu tráví pasivně. Rád sleduje televizi a poslouchá rádio. Pacient doma spí celou noc, v nemocnici se spánkem problémy nemá.

Diagnostická doména č. 5 - VNÍMÁNÍ/POZNÁVÁNÍ

Pacient má zhoršený zrak, brýle nosí pouze na čtení. Slyší dobře, s čichem problémy nemá. Paměť narušená není.

Diagnostická doména č. 6 - VNÍMÁNÍ SEBE SAMA

Pacient se hodnotí jako optimista, se svým vzhledem je spokojen.

Diagnostická doména č. 7 - VZTAHY

Pacient je ve starobním důchodu, žije s dcerou ve společné domácnosti. Vztahy v rodině jsou dobré, žádné konflikty neřeší. K ostatním lidem se pacient snaží chovat přátelsky.

V nemocnici pacienta pravidelně navštěvují dcery. Propuštění se plánuje do domácího prostředí, kde bude následná péče zajištěna dcerami.

Diagnostická doména č. 8 - SEXUALITA

Pacient se touto oblastí nechce zabývat.

Diagnostická doména č. 9 - ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE/ODOLNOST VUČI STRESU

Pacient napětí prožívá zřídka, většinou ho vyvolá nemoc, ale dlouho se s tím netrápí. Velkou podporou mu jsou dcery se svými rodinami.

Diagnostická doména č. 10 - ŽIVOTNÍ PRINCIP

Jako nejdůležitější životní hodnoty pacient udává rodinu a zdraví. Je ateista, návštěvu kněze nevyžaduje.

Diagnostická doména č. 11 - BEZPEČNOST/OCHRANA

Pacient neudává žádnou alergii.

Diagnostická doména č. 12 - KOMFORT

Pacient při přijetí udával křečovitě bolesti břicha VAS 8, které se po vyprázdnění pomocí nálevů a aplikaci analgetik zmírnily na VAS 4. Během 2. dne hospitalizace bolest ustala.

Diagnostická doména č. 13 - RŮST A VÝVOJ

U pacienta není žádná odchylka v růstu a vývoji.

11.3 Plán ošetrovatelské péče - ošetrovatelské diagnózy

Akutní bolest - 00132 (Zácpa - 00011)

Diagnostická doména - Komfort

Třída - Tělesný komfort

Deficit sebepéče při koupání a hygieně - 00108

Deficit sebepéče při oblékání a úpravě zevnějšku - 00109

Deficit při vyprazdňování

Diagnostická doména - Aktivita - odpočinek

Třída - Sebepéče

Je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka se zhoršenou schopností se samostatně okoupat a vykonávat nebo dokončovat denní hygienu.

Je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka se zhoršenou schopností se obléknout nebo dokončit oblékání a se zhoršenou schopností se upravit.

Je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka se zhoršenou schopností provést a dokončit vyprazdňování.

Určující znaky

- zhoršená schopnost svléknout nebo obléknout nezbytné části oblečení
- zhoršená schopnost zapínat, rozepínat oděv
- neschopnost umýt si celé tělo nebo jeho části
- osušit se
- neschopnost přemístit se na toaletu
- dodržovat správnou hygienu při vyprazdňování

Související znaky

- vyčerpání a únavnost
- muskuloskeletové poškození
- zhoršená pohyblivost

Cíl

Pacient bude mít denně k dispozici pomůcky k zajištění hygienické péče.

Pacient zvládne denně s pomocí sestry provést hygienickou péči.

Pacient bude mít denně zajištěn doprovod do koupelny.

Pacient bude mít denně připraveno čisté osobní prádlo.

Pacient se zvládne denně s pomocí sestry převléknout do čistého prádla.

Pacient bude mít po celou dobu hospitalizace u lůžka k dispozici močovou lahev.

Pacient bude mít zajištěnou péči o střevní stomii po celou dobu hospitalizace.

Intervence

Zjistí oblasti deficitu soběstačnosti první den hospitalizace.

Zajisti pomůcky na dosah pacienta ihned při přijetí na oddělení.

Zajisti signalizaci na dosah pacienta ihned při přijetí na oddělení.

Motivuj denně pacienta k soběstačnosti.

Dopomoz každý den pacientovi při hygieně.

Pomoz pacientovi při svlékání a oblékání oblečení kdykoli bude potřebovat.

Zajisti denně pacientovi všechny potřebné pomůcky k úpravě zevnějšku.

Dej pacientovi k lůžku močovou lahev ihned při přijetí na oddělení a v průběhu celé hospitalizace dbej, aby ji měl pacient k dispozici.

Dopomoz pacientovi denně s péčí o střevní stomii.

Realizace

U pacienta byl první den hospitalizace stanoven stupeň soběstačnosti. Byla mu dána k dispozici signalizace a pomůcky, které potřeboval na dosah ruky. Pacient měl denně zajištěnou pomoc při hygieně a při péči o střevní stomii. U lůžka měl k dispozici močovou lahev, která byla dle potřeby vylívána. Pacientovi byla aktivně nabízena pomoc při běžných denních činnostech.

Hodnocení

Pacientovi byla denně zajištěna pomoc ve všech oblastech péče o svoje tělo, měl k dispozici potřebné pomůcky. Pacient se snažil v rámci jeho možností spolupracovat ve všech oblastech sebedpěče a nebýt pasivní.

Zhoršená pohyblivost - 00085 (Riziko pádu - 00155)

Diagnostická doména - Aktivita - odpočinek

Třída - Aktivita - pohyb

Určující znaky

- nestabilita vzpřímené polohy těla při každodenních činnostech
- změny chůze (šouravá chůze, krátké kroky)
- pomalý pohyb

Související znaky - muskuloskeletové poškození

Cíl

Pacient bude mít k dispozici u lůžka signalizaci v průběhu celé hospitalizace.

Pacient neupadne během hospitalizace na oddělení.

Pacient bude mít u lůžka denně připraveny francouzské hole.

Intervence

Zhodnot' u pacienta riziko pádu ihned při přijetí na oddělení.

Dej pacientovi k lůžku signalizaci při přijetí na oddělení.

Příprav pacientovi 1. den hospitalizace k lůžku francouzské hole tak, aby je mohl kdykoliv použít.

Zajisti pro pacienta bezpečné prostředí a odstraň z okolí lůžka překážky 1. den hospitalizace.

Realizace

Pacientovi jsem zajistila signalizační zařízení a všechny potřebné pomůcky v blízkosti lůžka. Byl poučen o riziku pádu a jeho předcházení. Byla mu zajištěna rehabilitační sestra.

Hodnocení

U pacienta během hospitalizaci nedošlo k pádu ani žádnému poranění. Jednou denně za pacientem docházela rehabilitační sestra, která se s ním procházela po pokoji, později i po oddělení.

Neefektivní léčebný režim rodiny - 00080

Diagnostická doména - Podpora zdraví

Třída - Management zdraví

Je standardizovaný název ošetrovatelského problému rodiny nezvládající léčebná opatření a prevenci komplikací onemocnění u svých členů

Určující znaky - u nemocného došlo k akceleraci symptomů onemocnění
- rodina nevykonává činnosti, které mají zamezit zhoršení příznaků a rozvoji komplikací nemoci u svého člena

Související znaky - složitost léčebných opatření

Cíl

Rodina pacienta bude při první návštěvě poučena o nutnosti provádění dilatace stomie.

Po domluvě s rodinou pacienta bude naplánován vhodný termín jejich edukace.

Dcery budou poučeny o možnosti rozhovoru s lékařem při první návštěvě u pacienta.

Dcerám budou poskytnuty informace o stenóze stomie a pomůckách potřebných k dilatování stomie na 2. edukační lekci.

Dcery si s pomocí stomasestry zvolí způsob dilatace stomie na 2. edukační lekci.

Dcerám bude názorně ukázáno jak provádět šetrnou dilataci stomie na 2. edukační lekci.

Dcery budou provádět nácvik dilatování stomie pod dohledem všeobecné sestry na 3. edukační lekci.

Dcery pacienta budou mít zajištěný dohled při nácviku dilatování stomie v průběhu celé pacientovi hospitalizace.

Pacientovi dcery budou umět samostatně provádět dilataci stomie před propuštěním pacienta.

Intervence

Informuj dcery o nutnosti provádět pravidelnou dilataci stomie ihned při první návštěvě.

Domluv si s rodinou vhodný termín pro jejich edukaci při první návštěvě u pacienta.

Informuj dcery o možnosti rozhovoru s lékařem při jejich první návštěvě u pacienta.

Informuj dcery o stenóze stomie a ukaž jim pomůcky potřebné pro provádění dilatace na 2. edukační lekci.

Zvol po domluvě s dcerami pacienta vhodný způsob dilatace stomie na 2. edukační lekci.

Ukaž dcerám pacienta, jak se provádí dilatace stomie na 2. edukační lekci.

Umožni dcerám nácvik dilatace stomie a sleduj jejich počínání během celé hospitalizace jejich rodinného příslušníka.

Realizace edukace

1. lekce - Při návštěvě rodiny u pacienta byla po dohodě s nimi zahájena edukace. Z důvodu zdravotního stavu a věku by pacient nezládl provádět šetrnou dilataci samostatně. Rodina byla informována, co stenóza stomie je, jak k ní dochází a jak se tato komplikace řeší. Ve stejný den byla dohodnuta schůzka, na které bude rodina poučena jak provádět vlastní dilataci stomie. Rodina byla taktéž informována o možnosti přípravy dotazů, které podle potřeby zodpoví buď stomasestra nebo přímo lékař.

2. lekce - Na předem domluvenou schůzku se dostavily obě pacientovi dcery. Samotnému nácviku dilatace předcházela rozhovor s ošetřujícím lékařem a stomasestrou. Rodina byla opět informována o nutnosti provádění dilatace stomie, kterou pacient nezládne provádět samostatně. Dcerám byly poskytnuty další informace o stenóze stomie, dilataci a komplikacích, které z nedodržování jejího provádění plynou, byly zodpovězeny všechny jejich otázky týkající se této problematiky. Stomasestra ukázala rodině pomůcky potřebné k provádění dilatace, poté následoval praktický nácvik dilatace přímo u lůžka pacienta. Pacient byl v rámci svého stavu informován co to dilatace stomie je, jak se bude provádět a proč je to nutné. Sestra dilataci rodině sama předvedla a vše doplnila o slovní komentář. Nácvik běžného ošetření stomie a přiložení stomického systému nebyl nutný, protože obě dcery o pacientovu stomii pečují již delší dobu a v tomto směru péči zvládají. S dcerami poté bylo dohodnuto pokračování edukace na příští den, kde si již obě pod dohledem vyzkouší stomii dilatovat.

3. lekce - Před nácvikem dilatace byly s dcerami opět probrány teoretické znalosti potřebné pro správnou péči o stenózu stomie. Poté již následoval praktický nácvik pod dohledem stomasestry, při kterém si obě dcery vyzkoušely jak stomii dilatovat.

4. - 6. lekce - Další dny při návštěvách u pacienta se dcery v nácviku dilatace střídaly. Každému dilatování byl přítomný někdo z ošetřovatelského personálu a kontroloval jejich počínání. Dcery žádné doplňující informace nepožadovaly, přesto jim byl předán kontakt do stomaporadny v případě jakéhokoliv problému či dotazu. Ve stejný den byla ukončena i edukace pacientovi rodiny, obě dcery péči o stenózu stomie zvládaly bez potíží.

Hodnocení

Dcery byly informovány lékařem i stomasestrou o nutnosti provádění dilatace stomie. Byly edukovány co stenóza stomie je, jak vzniká, jak se dá řešit a jaké komplikace plynou s nedodržením dilatace stomie. Veškeré doplňující otázky, jím ošetřující lékař i stomasestra zodpověděli. Byly jim ukázány potřebné pomůcky, vysvětlen a předveden postup dilatace stomie. Teprve poté probíhal nácvik dilatace, ve kterém se sestry denně střídaly. Na obou byl vidět zájem o problematiku a také o správné nacvičení šetrné dilatace stomie. Obě dcery již po několika dnech byly schopné pečovat samy o stenotickou stomii a provádět její pravidelnou dilataci. Edukace byla ukončena 6. den hospitalizace, kdy bylo jisté, že dcery tento problém zvládnou i po propuštění otce do domácího prostředí. I přesto byl rodinně poskytnut kontakt na stomasestru, na kterou by se mohly v případě problémů obrátit.

(viz příloha č. 2)

12 Kazuistika č. 3

Na chirurgickou ambulanci byla přivezena 62letá žena pro kolikovitě bolesti břicha. Dietní chybu neuvádí, nezvracela, břicho vzedmuté není. Stolice ze stomie neodchází, pouze malé množství hleny. Na RTG snímku je patrná dilatace kliček caeka. Pacientka přijata na standardní ošetrovatelskou jednotku pro subileózní stav způsobený stenózou stomie.

Anamnéza

- osobní - prodělala běžná dětská onemocnění, arteriální hypertenze, tumor rectosigmatu - 6/08 provedena transversostomie
- farmakologická - Lokren 1 - 0 - 0 (antihypertenziva)
- alergická - neudává
- sociální - bydlí společně s manželem v bytě
- pracovní - důchodce

Hlavní diagnóza - St. subileosus - transversostomia in situ

Vedlejší diagnóza - arteriální hypertenze

Základní screeningové vyšetření sestrou

- celkový vzhled, úprava - upravený, normostenik
- výška -172 cm, váha -75, BMI - 25,4 (nadváha)
- stav vědomí, orientace - při vědomí, orientována, Glasgow coma - 15
- puls - 68/ min, pravidelný
- dech - 14/min, pravidelný
- krevní tlak - 120/70 mmHg
- tělesná teplota - 36,4°C
- poloha - aktivní
- chůze - vzpřímená
- rozsah pohybu v kloubu - bez omezení
- stisk ruky, schopnost uchopit předmět rukou - pevný, schopna uchopit
- zornice - izokorické
- nos - bez sekrece
- dutina ústní, chrup - dásně bez zarudnutí, jazyk bez povlaku, chrup má vlastní
- zrak - vidí dobře
- sluch - slyší dobře

- stav kůže - normální, bledá, bez kožních defektů

Informace získané objektivním pozorováním

- orientace - orientována osobou, místem i časem
- pozornost - úmyslná
- oční kontakt - udržuje
- chápe myšlenky a otázky - ano
- řeč - plynulá, dobrá slovní zásoba

Testy a škály

- Hodnocení dekubitů dle Nortonové - 31 bodů (bez rizika vzniku dekubitů)
- Úroveň soběstačnosti dle Gordonové - najíst se 0
- umýt se 0
- vykoupat se 0
- obléci se 0
- pohybovat se 0
- Bartelův test základních všedních činností - 100 (nezávislý)
- Vizuální analogová škála (viz příloha č. 1)

12.1 Průběh hospitalizace

1. den - Pacientka přijata na chirurgické oddělení. Proveden RTG hrudních orgánů a břicha vleže, laboratorní odběry. Na bolest aplikován Novalgin 1amp. i. m., dále dle potřeby po 6 hod. Do stomie podány 2 nálevy, po kterých se pacientka vyprázdnila. Cítí se lépe, břicho bolí méně (VAS 2), nezvrací. Podán čaj.

2. den - Pacientka je bez obtíží, břicho měkké, prohmatné. Bolesti ani pocit na zvracení neudává. Celkově se cítí lépe. Na bolest naordinován dle potřeby Algifen Neo gtt. Stolice ze stomie odchází. Dnes dieta kašovitá. Hygienu provedla pacientka sama, odpoledne se prochází po oddělení. Patientce byly podány informace o stenóze stomie a jejím dilatování.

3. den - Pacientka i nadále bez obtíží, bolesti neudává, pocit na zvracení nemá. Stolice ze stomie odchází. Dieta kašovitá. Během dne probíhal nácvik dilatace stomie. Na zítra plánované propuštění.

4. den - Pacientka bez obtíží, stolice ze stomie odchází. Proto pacientka propuštěna do domácího ošetřování, poučena o možnosti návštěvy v chirurgické ambulanci v případě potíží. Rodina informována o nutnosti dilatace stomie.

12. 2 Posouzení současného stavu potřeb v NANDA doménách

Diagnostická doména č. 1 - PODPORA ZDRAVÍ

Pacientka svůj zdravotní stav hodnotí jako dobrý. Ve volném čase chodí na procházky, pracuje na zahradě. Nekouří, alkohol nepije. Lékařská a ošetřovatelská nařízení důsledně dodržuje, k praktickému lékaři chodí pravidelně.

Diagnostická doména č. 2 - VÝŽIVA

Pacientka nemá žádná dietní opatření, chuť k jídlu je zachovalá, jí pravidelně asi 4krát denně. Je schopná se najíst sama, žádné polykací potíže neudává. Denně vypije asi 2,5 l tekutin.

Diagnostická doména č. 3 - VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA

Pacientka žádné potíže s močením neudává. Během hospitalizace se denní diuréza pohybuje kolem 2,5 l, bilance tekutin vyvážená, moč je normálně zbarvená, bez příměsí a zápachu. Doma opakované problémy s vyprázdněním stolice. Během hospitalizace, po podání nálevů a Lactulózy odchází kašovitá stolice pravidelně 2krát denně.

Diagnostická doména č. 4 - AKTIVITA/ODPOČINEK

Pacientka pravidelně necvičí. Ve volném čase se věnuje práci na zahradě, chodí na procházky a věnuje se vnoučatům. Ráda čte. Pacientka doma spí celou noc. V nemocnici se spánkem problémy nemá, hypnotika nevyžaduje.

Diagnostická doména č. 5 - VNÍMÁNÍ/POZNÁVÁNÍ

Pacientka má zhoršený zrak, brýle nosí pouze na čtení. Slyší dobře, s čichem problémy nemá. Paměť narušená není.

Diagnostická doména č. 6 - VNÍMÁNÍ SEBE SAMA

Pacientka se hodnotí jako optimistka, se svým vzhledem je spokojena. Z budoucnosti strach nemá.

Diagnostická doména č. 7 - VZTAHY

Pacientka žije ve společné domácnosti s manželem. Vztahy v rodině jsou dobré, žádné konflikty neřeší. K ostatním lidem se pacientka chová přátelsky. V nemocnici pacientku navštěvuje pravidelně manžel a děti. Propuštění se plánuje do domácího prostředí.

Diagnostická doména č. 8 - SEXUALITA

Pacientka se touto oblastí nechce zabývat, nepovažuje to za důležité.

Diagnostická doména č. 9 - ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE/ODOLNOST VUČI STRESU

Pacientka napětí prožívá v případě nemoci. Vždy se s tím dokáže vypořádat. Oporou je jí manžel i zbytek rodiny.

Diagnostická doména č. 10 - ŽIVOTNÍ PRINCIP

Jako nejdůležitější životní hodnoty pacientka udává rodinu a zdraví. Je nevěřící.

Diagnostická doména č. 11 - BEZPEČNOST/OCHRANA

Pacientka neudává žádnou alergii

Diagnostická doména č. 12 - KOMFORT

Pacientka při přijetí udávala křečovitě bolesti břicha VAS 5, které po vyprázdnění pomocí nálevů a aplikaci analgetik ustoupily. Další dny hospitalizace pacientka bez bolesti.

Diagnostická doména č. 13 - RŮST A VÝVOJ

U pacientky není žádná odchylka v růstu a vývoji.

12.3 Plán ošetrovatelské péče – ošetrovatelské diagnózy

Akutní bolest - 00132 (Zácpa - 00011)

Diagnostická doména - Komfort

Třída - Tělesný komfort

Strach - 00148

Diagnostická doména - Zvládání zátěže - odolnost vůči stresu

Třída - Reakce na zvládání zátěže

Určující znaky - identifikace objektu, který strach vyvolává

- sděluje, že bývá často rozčilená (rozrušená)

Související znaky - klient není obeznámen s prostředím a novými zážitky

Cíl

Pacientka umí během hospitalizace hovořit o svém strachu, umí ho popsat.

Problém, s kterým je pacientka hospitalizována, jí bude popsán při přijetí na oddělení.

Pacientka chápe nutnost výkonů (návlek dilatace) 1. den hospitalizace.

Pacientka bude mít dostatek informací 1. den hospitalizace.

Pacientka je ochotná a schopná komunikovat se svým okolím během hospitalizace.

Intervence

Sleduj denně pacientčiny reakce a emoční změny.

Povzbuzuj pacientku ke komunikaci kdykoliv s ní přijdeš do kontaktu.

V rámci sesterských kompetencí informuj pacientku o problému, s kterým je hospitalizovaná 1. den hospitalizace.

Buď empatická, ochotná a trpělivá, vše pacientce vysvětluj srozumitelně během celé hospitalizace.

Zajisti pacientce rozhovor s lékařem v případě, že o něj bude mít zájem.

Zajisti kontakt s rodinou kdykoliv během dne s ohledem na provoz oddělení.

Realizace

S pacientkou jsem komunikovala, poskytla jí informace o jejím onemocnění. Zajistila jsem pacientce rozhovor s ošetřujícím lékařem.

Hodnocení

Pacientka dokázala o svém strachu mluvit. Po podání informací a po rozhovoru s lékařem se cítila lépe a vše chápala.

Neefektivní léčebný režim - 00078

Diagnostická doména - Podpora zdraví

Třída - Management zdraví

Je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s nedodržíváním léčebného režimu a nenaplněním svých zdravotních potřeb.

Určující znaky - neredukuje rizikové faktory progresu onemocnění a jeho následky
- má potíže sladit preventivní opatření s léčbou a s projevy svého onemocnění

Související znaky - nedůvěra k ošetrovatelským opatřením
- složitost léčebných opatření

Cíl

Pacientka bude poučena o nutnosti pravidelné dilatace stomie 2. den hospitalizace.

Pacientce budou podány všechny potřebné informace o stenóze stomie 2. den hospitalizace.

Pacientka bude poučena o pomůckách potřebných k dilatování stomie 2. den hospitalizace.

Pacientka si zvolí způsob dilatování stomie 2. den hospitalizace.

Pacientce bude předvedeno, jak se provádí dilatace stomie 2. den hospitalizace.

Pacientka bude při nácviku dilatování stomie sledována všeobecnou sestrou po celou dobu hospitalizace.

Pacient bude při propuštění umět provádět dilataci stomie.

Při propuštění pacientky bude poučena i rodina o nutnosti dilatace stomie a postup jim bude názorně předveden.

Intervence

Pouč pacientku o nutnosti provádění dilatace stomie 2. den hospitalizace.

Podej pacientce veškeré informace o stenóze stomie a ukaž jí pomůcky potřebné pro dilatování stomie 2. den hospitalizace.

Společně s pacientkou vyberte pro ni vhodný způsob dilatace 2. den hospitalizace.

Ukaž pacientce, jak se provádí dilatace stomie 2. den hospitalizace.

Umožni pacientce nácvik správné dilatace a po celou dobu hospitalizace kontroluj správnost jejího počínání.

Pouč pacientčinu rodinu o nutnosti provádění dilatace stomie a ukaž jim postup dilatace před jejím propuštěním.

Realizace edukace

1. den - Vzhledem k zdravotnímu stavu pacientky a příjmu ve večerních hodinách byla ponechána edukace na druhý den.

2. den - Pacientka byla informována lékařem o problému, který zapříčinil její stav, zároveň byla poučena o nutnosti provádění dilatace stomie i v domácím prostředí. Poté byla pacientka informována co to stenóza stomie je, jak k ní dochází, jakým způsobem se stenóza řeší a jaké komplikace vyplívají z případného nedodržování dilatace. Dále jí byly ukázány pomůcky, které bude potřebovat při dilatování stomie. Dalším krokem bylo pacientce popsat provádění dilatace a dát jí na výběr zda chce stomii rozšiřovat prstem nebo pomocí plastového dilatátoru. Pacientka si vybrala dilatování stomie pomocí prstu, které se jí, jak sama řekla, zdá šetrnější. Následovala praktická ukázka dilatace sestrou, kdy byl každý jednotlivý krok pacientce ještě jednou popsán slovy. S ohledem na pacientčin zdravotní stav ponechán nácvik samostatné dilatace na další den.

3. den - I přes značné obavy pacientky z provádění dilatace byla zahájena její edukace. Pacientce byly zopakovány informace o dilatování stomie a zodpovězeny všechny dotazy. Poté se přešlo již k samotné dilataci stomie, kterou si pacientka za dohledu a rad sestry samostatně vyzkoušela.

4. den - Pacientka již prováděla dilataci stomie naprosto samostatně, nepotřebovala rady personálu, který zde tedy působil jenom jako dohled. Vzhledem k propouštění pacientky do domácího ošetřování jí byl předán kontakt do stomapordny, kam se v případě problémů či dotazů může obrátit. Před propuštěním byla o problematice stenózy stomie edukována i dcera pacientky. I přes samostatnost pacientky při provádění dilatace projevila její dcera zájem vidět, jak dilatování stomie probíhá. To jí bylo samozřejmě umožněno. Dilataci jí předvedla sama pacientka, sestra poskytla doplňující informace.

Hodnocení

Pacientka byla informována co to stenóza stomie je, jak vzniká a jak tento problém řešit. Dále jí byly ukázány potřebné pomůcky, popsán postup dilatace a na základě toho si zvolila i způsob jakým bude dilataci provádět. Všechny dotazy, které pacientka měla, jí byly zodpovězeny a na její přání i umožněn rozhovor s ošetřujícím lékařem. Po objasnění všech nesrovnalostí týkající se stenózy stomie se přešlo k praktickému nácviku dilatace. Nejdříve byl tento postup pacientce předveden sestrou, aby věděla jak si při dilataci počínat. I když pacientka vlastní postup dilatace pochopila, byla na ní vidět obava, že dilataci stomie

samostatně nezvládne. Proto jí bylo ještě jednou vše vysvětleno, zároveň byla ujistěna, že na problém není sama. Nácvik samostatné dilatace byl ponechán na další den. I přes počáteční obavy si pacientka při nácviku dilatace počínala velmi dobře, dokázala celý postup verbálně popsat, což jí, jak sama uvedla, velmi pomáhá. Další den, před propuštěním domů, byla ještě schopnost pacientky provádět dilataci zkontrolována stomasestrou. Ta také potvrdila, že pacientka dilataci stomie zvládá bez problémů, zároveň pacientce dala k dispozici kontakt do stomaporadny, kam se může kdykoliv obrátit. Na závěr byla ještě o problematice stenózy stomie edukována dcera pacientky, které byl ukázán i postup dilatace stomie.

(viz příloha č. 2)

III. Diskuze

Prvním cílem bakalářské práce bylo popsání problematiky střevních stomií se zaměřením na komplikace, které se mohou vyskytnout u pacientů v časném nebo pozdním období po založení stomie. Tyto informace jsou uvedeny v teoretické části práce.

Druhým cílem bylo získat a zpracovat statistické údaje počtu komplikací u hospitalizovaných pacientů. Z výsledků vyplývá, že na chirurgickém oddělení se u hospitalizovaných pacientů vyskytlo 15 komplikací. Nejčastěji to byla stenóza stomie a to v 7 případech. U 6 pacientů byl stav zvládnut digitálními dilatacemi, u jednoho pacienta bylo nutné chirurgické řešení. Důvod, proč se stenóza stomie objevuje mezi nejčastějšími komplikacemi, je takový, že tento problém ve většině případů probíhá skrytě. Pokud pacienta nic nebolí a stolice ze stomie odchází, nevidí důvod, proč by měl lékaře navštěvovat. Stenóza se tak často objeví náhodně při návštěvě pacienta ve stomaporně, nebo až v případě bolestí břicha způsobených zástavou odchodu stolice (Drlíková, 2008). Řešení stavu pak záleží na velikosti stenózy. Každý pacient by měl být tedy poučen o nutnosti sledování průchodnosti stomie, toto by měla kontrolovat i stomasestra při návštěvě pacienta v poradně pro stomiky. Bohužel někdy i přes kontrolování průchodnosti se stenóze stomie nepodaří zabránit. Stejně jako v případě, který popisuje Otradovcová (2005) v kazuistice u pacientky s nově vytvořenou sigmoideostomií. Při kontrole ve stomaporně po 2 a 4 týdnech byla stomie funkční a průchodná, při další kontrole po 6 týdnech se u pacientky objevil uzávěr stomie a stolice odcházela pouze malou píštělí. Tento stav již bohužel nešel zvrátit pomocí dilatací a u pacientky bylo nutné provést úpravu stomie na sále.

Další komplikace byly kožní. U 4 pacientů došlo k maceraci kůže, která byla řešena použitím moderního obvazového materiálu (hydrokoloidů), stomapudrů a samozřejmě zvýšenou ošetrovatelskou péčí o parastomální oblast. Kožní komplikace dle Zachové (2009) patří mezi velmi časté komplikace, které ztěžují pacientovu péči o stomii, častěji se však řeší ve stomapornách. Tím odůvodňuji jejich malou četnost v uvedené statistice. I když nemocnice, kde probíhal sběr dat má také svoji stomapornu rozhodla jsem se vzhledem k intimnosti problému touto komplikací blíže nezabývat. Pacienti se často za vzhled parastomální kůže stydí a důvěřují pouze stomasestře, na kterou jsou zvyklí a mají k ní důvěru. O četnosti problému svědčí i to, že problém kožních komplikací v okolí stomie je často publikován v odborných časopisech pro nelékařský zdravotnický personál.

Další komplikace, která se vyskytla u 3 pacientů, byla retrakce stomie. Ve všech třech případech nebylo nutné chirurgické řešení a stav byl zvládnut pomocí konvexních stomických pomůcek a vyrovnávací pasty. Z důvodu vtažení stomie pod úroveň břišní stěny dochází velmi často k maceraci parastomální kůže z důvodu špatné fixace pomůcek okolo stomie. Tento případ popisuje v kazuistice Sedláčková (2010). Retrakci stomie řeší používáním konvexního stomického systému, přikládáním vyrovnávacích kroužků a aplikací vyrovnávací pasty. Tellerová (2009) uvádí zkušenosti s použitím dvoudílného tvarovatelného konvexního systému u pacienta s retrahovanou stomií. Autorka a hlavně pacient ocenil snadnou úpravu podložky, přiměřenou těsnost a také fakt, že nedochází k dráždění sliznice střeva.

Poslední komplikace, která se vyskytla pouze u jednoho hospitalizovaného pacienta, byla parastomální kýla. U pacienta byla řešena použitím kýlního pásu STOMEX, který mu plně vyhovoval. Další možností v řešení parastomálních kýl je operace. Tento způsob popisuje Otradovcová (2005) v kazuistice u pacienta se sigmoideostomií. Tento pacient měl parastomální kýlu 10 let, znesnadňovala mu péči o stomii a také měl velkou spotřebu pomůcek. Chirurgové v místě pacientova bydliště ho odmítli operovat, až v jiném nemocničním zařízení pacient podstoupil chirurgický zákrok a jeho stav se velmi zlepšil po fyzické i psychické stránce.

I když by počet komplikací, které zde prezentuji, mohl činit dojem, že komplikací u stomických pacientů není mnoho, tak opak je pravdou. Také Otradovcová (2009) ve svém článku uvádí, že neustále přibývá pacientů, u kterých se v časném nebo pozdním období od založení stomie vyskytne nějaká komplikace. Jistě oproti minulosti dochází k snižování komplikací z důvodu neustálého zdokonalování medicíny, ošetřovatelství a hlavně stomických pomůcek, ale ani tento pokrok nedokázal komplikace odstranit úplně. Proto má velký význam návštěva stomických poraden, edukace pacientů v této oblasti, ale i všímavost samotných stomiků v péči o svoji stomii.

Vzhledem k výsledkům statistických údajů, kdy nejčastější komplikací, pro kterou byli pacienti hospitalizováni, byla stenóza stomie, jsem si stanovila třetí cíl, který se týká vytvoření vzorových ošetřovatelských postupů. Během praxe na oddělení septické chirurgie jsem se s pacienty se stenózou stomie setkávala a měla jsem tedy možnost seznámit se s touto problematikou a poznat možnosti jejího řešení. Výjimkou nebyli ani pacienti docházející do stomaporadny, kde byl tento problém řešen ambulantně. V praktické části uvádím 3 kazuistiky pacientů, kteří byli na chirurgické oddělení přijati pro subileózní stav způsobený stenózou stomie. U všech třech pacientů byl subileózní stav zvládnut konzervativně a to

podáním klyzmatu a dilatací stomie. U těchto pacientů jsem blíže popsala, jak probíhal proces edukace.

Jedním z důležitých bodů edukace je poskytnutím všech dostupných informací o stenóze stomie. Pacient či rodina získají celistvý obraz o problému a tím snáze pochopí, proč je důležité stomii pravidelně dilatovat. Při podávání informací je důležité přistupovat ke každému pacientovi či rodinnému příslušníkovi individuálně, zohlednit pacientův zdravotní stav, psychické rozpoložení ale i intelekt. Dále je důležité edukantovi ukázat všechny potřebné pomůcky vysvětlit postup a společně s ním zvolit způsob dilatování stomie. Osobně jsem měla možnost vyzkoušet si oba postupy dilatace, proto hodnotím způsob dilatování pomocí prstu jako lepší. Domnívám se, že dilatace prstem je šetrnější, protože pacient cítí, jak mu střevo klade odpor. Také Zachová a kol. (2012) a Drlíková (2008) preferují dilataci stomie pomocí prstu. Pacienti, se kterými jsem se setkala, preferovali dilatování prstem a tento způsob jim vyhovoval. Drlíková (2008) v článku, který napsala na základě jejich zkušenosti práce stomasestry uvádí, že většině pacientů přijde divné „strkat si prst do břicha“. Zde vidíme, že každý pacient je jiný, proto nesmíme zapomínat dát pacientovi možnost výběru způsobu dilatace. Posledním bodem edukace je nácvik dilatace pacientem, který probíhá do té doby než je jisté, že pacient zvládne provádět dilataci samostatně i v domácím prostředí. Pokud není dilataci schopný provádět pacient, zahajuje se edukace jeho rodiny.

Ve čtvrtém cíli jsem si dala za úkol navrhnout standart, ve kterém by byly ucelené informace sloužící pro lepší edukaci pacienta o provádění dilatace stomie. Na oddělení, kde byly získávány data, standart zabývající se touto problematikou nemají. Proto bych byla ráda, kdyby mnou navržený postup sloužil k zamyšlení pro pracovníky, kteří přicházejí do kontaktu s pacienty se stomií. Případně byl inspirací k vytvoření standardu pro dané oddělení.

Posledním cílem, který jsem si stanovila, bylo vytvořit edukační materiál, který by posloužil k větší informovanosti pacientů se stenózou stomie. V brožurce jsou kapitoly, které vysvětlují co to stenóza stomie je, jak vzniká, jak jí řešíme. Je zde popsán plastový dilatátor DILASTOM, kdo dilataci stomie provádí, jak často se stomie dilatuje a dále co by měl pacient vědět, než začne stomii dilatovat. Další kapitoly popisují postup dilatace stomie prstem a pomocí dilatátoru, a na co si dát při dilataci pozor. Na závěr jsou uvedeny, zajímavé odkazy, které by pacienti se stomií mohli využít. Informace jsem se snažila popsat co nejsrozumitelněji, aby je pacienti se stomií snadno pochopili. Celý materiál je doplněn obrázky, které danou problematiku ještě více přibližují. Byla bych velmi ráda, kdyby v budoucnu byl tento materiál využíván v praxi.

IV. Závěr

Počet stomiků každoročně přibývá a u každého z nich může dojít ke vzniku komplikací, které více či méně ovlivní kvalitu jejich života. Významnou roli v prevenci, ale i řešení komplikací hraje kvalitní edukace prováděná zkušenou stomasestrou. Úkolem každé stomasestry je pacienta správně edukovat nejen v péči o střevní stomie, ale i možných komplikací, které ho mohou během života se stomií postihnout. Jen dobře edukovaný pacient může rozpoznat varovné příznaky počínajících komplikací, kvůli nimž je nutné vyhledat odbornou pomoc. Každý pacient se stomií by měl být zároveň poučen o nutnosti pravidelných kontrol ve stomické poradně, do které by měl být aktivně zván. Pokud stomasestra usoudí, že pacient není schopný správně pečovat o stomii, je na místě zapojit do péče o stomii rodinu.

Během praxe na oddělení septické chirurgie a docházením do stomaporadny jsem měla možnost poznat spoustu pacientů se stomií. Díky nim a také s pomocí zdravotnického personálu jsem získala nové poznatky v péči o stomie, pomůckách, o komplikacích stomií a hlavně jejich řešení.

Ve své práci uvádím tři kazuistiky pacientů, kteří byli hospitalizováni pro subileózní stav způsobený stenózou stomie. U těchto pacientů jsem se nejvíce zaměřila na provedení a zpracování edukačního procesu. Zjistila jsem, že mezi nejčastější ošetrovatelské diagnózy u těchto pacientů patří akutní bolest, zácpa a neefektivní léčebný režim. Dále jsem se rozhodla navrhnout standart pro edukaci pacienta o provádění dilatace stomie (viz příloha 3) a vytvořit edukační materiál, který by měl sloužit k větší informovanosti pacientů se stenózou stomie. (viz příloha 4)

Soupis bibliografických citací

1. ČIHÁK, R. Anatomie 2. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 978-80-247-38178.
2. DRLÍKOVÁ, K. Stenóza stomie – skrytý problém. Sestra. 2008, roč. 18, č. 5, str. 54. ISSN 1210-0404.
3. DYLEVSKÝ, I. Funkční anatomie. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.
4. FAZIO, V. W.; CHURCH, J. M.; WU, J. S. Atlas of Intestinal Stomas. 1nd ed., New York : Springer, 2012. ISBN 978-0-387-78850-0.
5. JUŘENÍKOVÁ, P. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
6. KRBOVÁ, I. Komplikace stomií a jejich řešení. Diagnóza v ošetrovatelství. 2010, roč. 6, č.3, str. 18-20. ISSN 1801-1349.
7. LATA, J.; BUREŠ, J. a kol. Gastroenterologie. 1. vyd. Praha : Galen, 2010. ISBN 978-80-7262-692-2.
8. LUKÁŠ, K. a kol. Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1283-0.
9. LUKÁŠ, K.; ŽÁK, A. a kol. Gastroenterologie a hepatologie. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1787-6.
10. MAREČKOVÁ, J. Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1399-3.
11. MARKOVÁ, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. 4. vyd. Brno : NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-434-8.
12. MÁŠOVÁ, R; HAVRDLÍKOVÁ, M. Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána. Sestra. 2009, roč. 19, č. 9, str. 19. ISSN 1210-0404.
13. OTRADOVCOVÁ, I. Komplikace u pacientů se stomií. Sestra. 2005, roč. 15, č. 6, str. 14-15. ISSN 1210-0404.
14. OTRADOVCOVÁ, I.; KUBÁTOVÁ, L. Komplexní péče o pacienta se stomií. 1. vyd. Praha : Galen, 2006. ISBN 80-7262-432-6.

15. SEDLÁČKOVÁ, M. Ošetrovatelská péče o pacienta s retrahovanou ileostomií. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 3, str. 62-63. ISSN 1210-0404.
16. ŠEBOROVÁ, D. Péče o pacienta se stomií. *Florence*. 2009, roč. 5, č. 5, str. 28-31. ISSN 1801-464X.
17. ŠPIRUDOVÁ, L a kol. Multikulturní ošetrovatelství II. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1213-X.
18. TELLEROVÁ, O. Kazuistika: Řešení retrakce tvarovatelnou technologií. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 6, str. 30-31. ISSN 1210-0404.
19. TELLEROVÁ, O. Novinky v pomůckách pro péči o stomie. *Sestra online* [online]. 2011, č.1,[cit.14.prosince2011]str.1.Dostupný z WWW: < <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/novinky-v-pomuckach-pro-peci-o-stomie-457235>>ISSN 1210-0404.
20. Univerzita Pardubice; FZS. *Edukační záznam* [online]. Pardubice [cit. 2012-02-07]. Dostupný z WWW:
<https://studenti.upce.cz/fakulty/FZS/studium/vyuka/odb_praxe/bc_praxe/praxe-vsp/dokumentace.html>.
21. Univerzita Pardubice; FZS. *Záznam hodnocení bolesti* [online]. Pardubice [cit. 2012-02-07]. Dostupný zWWW:
<https://studenti.upce.cz/fakulty/FZS/studium/vyuka/odb_praxe/bc_praxe/praxe-vsp/dokumentace/ose-dokumentace16.pdf>.
22. ZACHOVÁ, V. Průvodce komplikacemi stomií. *Florence*. 2009, roč. 5, č. 10, str. 26-27. ISSN 1801-464X.
23. ZACHOVÁ, V. a kol. *Stomie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3256-5.
24. ZACHOVÁ, V. Stomik v ordinaci praktického lékaře. *Medicína pro praxi*. 2011, roč. 8, č. 5, str. 246-248. ISSN 1214-8687.
25. ZACHOVÁ, V a kol. Problematika ošetřování stomií (se zaměřením na onkologické pacienty). *Postgraduální medicína*. 2012, roč. 14, č. 4, str. 422-429. ISSN 1212-4184.

Seznam příloh

Příloha 1 - Hodnocení bolesti

Příloha 2 - Edukační záznam

Příloha 3 - Standart edukace pacienta o provádění dilatace stomie

Příloha 4 - Edukační materiál pro pacienty se stenózou stomie

Příloha 1 - Hodnocení bolesti

Kazuistika č. 1

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Průmyslová 395, tel. 466 670 550

Přijetí, jméno, iniciály: *M. Z.*
 Rok narození: *1984*
 DG: *22. 08. 2018*

Přijetí, jméno studenta/ky: *Emmabougenová*
 Ročník, obor: *3. VS*

ZÁZNAM HODNOCENÍ BOLESTI

Datum: <i>11. 12. 2018</i>		Bolest: <input checked="" type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická		Vnímána: <input checked="" type="checkbox"/> přiměřeně <input type="checkbox"/> zvýšeně - kdy:	
Hod	6	16	18	20	22
VAS 10					
9					
8					
7	X				
6					
5					
4	X				
3					
2					
1					X
MEDIKACE - NÁZEV, DÁVKA, ČAS, ZPŮSOB APLIKACE		<i>Aspirin 100mg - m. - 1x denně ráno a v. 12.</i>			
kde to bolí:		jak to bolí:		Podpůrné prostředky:	
		<input type="checkbox"/> tupá <input checked="" type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> kolkovitá <input type="checkbox"/> svrbež <input type="checkbox"/> hořavě <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> vystrašující <input type="checkbox"/> páková <input type="checkbox"/> necitlivá <input type="checkbox"/> jiné		RHB: ... úlevové polohy: psychoterapie: adjuvanti medicíny: jiné:	
Bolest: <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická		Co jí těší: Co jí vyvolává: Vliv na vznik negativ. emocí - jakých:		Vnímána: <input type="checkbox"/> přiměřeně <input type="checkbox"/> zvýšeně - kdy:	
<i>Bolest: <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická</i>		<i>Co jí těší: <i>analgetika</i></i> <i>Co jí vyvolává: <i>neustálá aktivita</i></i> <i>Vliv na vznik negativ. emocí - jakých: <i>neustálá aktivita</i></i>		<i>Vnímána: <input type="checkbox"/> přiměřeně <input type="checkbox"/> zvýšeně - kdy:</i>	
Hodnocení bolesti studentkou/tem:		Hodnocení bolesti studentkou/tem:		Hodnocení bolesti studentkou/tem:	
<i>Bolest způsobuje nepříjemnosti, které se objevují při změně polohy a při dlouhodobé aktivitě. Bolest je středně těžká a vyvolává negativní emoce.</i>		<i>Bolest způsobuje nepříjemnosti, které se objevují při změně polohy a při dlouhodobé aktivitě. Bolest je středně těžká a vyvolává negativní emoce.</i>		<i>Bolest způsobuje nepříjemnosti, které se objevují při změně polohy a při dlouhodobé aktivitě. Bolest je středně těžká a vyvolává negativní emoce.</i>	

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Průmyslová 395, tel. 466 670 550

Příjmení, jméno, iniciály: *A. A.*
 Rok narození: *1970*
 DG.: *2 10 10 10 10 10*

Příjmení, jméno studenta(t)ky: *L. E.*
 Ročník, obor: *3. VŠ*

ZÁZNAM HODNOCENÍ BOLESTI

DATUM	Hod	kde to bolí:	jak to bolí:	Bolest: <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická	Vnímána: <input type="checkbox"/> priměřeně <input type="checkbox"/> zvýšeně - kdy:
6	6		<input type="checkbox"/> lupá <input type="checkbox"/> bodavě <input checked="" type="checkbox"/> koliková <input type="checkbox"/> svravná <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> pulsujiící <input type="checkbox"/> vyštělující <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> necitlivá <input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická	<input type="checkbox"/> priměřeně <input type="checkbox"/> zvýšeně - kdy:
7	7				
8	8				
9	9				
10	10				
11	11				
12	12				
13	13				
14	14				
15	15				
16	16				
17	17				
18	18				
19	19				
20	20				
21	21				
22	22				
23	23				
24	24				
25	25				
26	26				
27	27				
28	28				
29	29				
30	30				
31	31				
1	1				
MEDIKACE - NÁZEV, DÁVKA, ČAS, ZPŮSOB APLIKACE <i>Paralgin 1000 1x1000</i>					
Podpůrné prostředky: RHB: ... úterová poloha: psychoterapie: adjuvanti medicíny: jiné:					
6	6		<input checked="" type="checkbox"/> lupá <input type="checkbox"/> bodavě <input type="checkbox"/> koliková <input type="checkbox"/> svravná <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> pulsujiící <input type="checkbox"/> vyštělující <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> necitlivá <input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická	<input type="checkbox"/> priměřeně <input type="checkbox"/> zvýšeně - kdy:
7	7				
8	8				
9	9				
10	10				
11	11				
12	12				
13	13				
14	14				
15	15				
16	16				
17	17				
18	18				
19	19				
20	20				
21	21				
22	22				
23	23				
24	24				
25	25				
26	26				
27	27				
28	28				
29	29				
30	30				
31	31				
1	1				
MEDIKACE - NÁZEV, DÁVKA, ČAS, ZPŮSOB APLIKACE <i>Paralgin 1000 1x1000</i>					
Podpůrné prostředky: RHB: ... úterová poloha: psychoterapie: adjuvanti medicíny: jiné:					

ZÁZNAM HODNOCENÍ BOLESTI

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Průmyslová 395, tel. 466 670 550

Přijetí, jméno, iniciály: *M. S.*
 Rok narození: *1994*
 DG: *1. 1. 2017*

Přijetí, jméno studenta/ky: *I. E.*
 Ročník, obor: *3. 15*

DATUM <i>15. 11.</i>		6 8 10 12 14 16 18 20 22 24												Bolest: <input checked="" type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická		Vnímána: <input checked="" type="checkbox"/> přiměřeně <input type="checkbox"/> zvýšeně - kdy?																																																																																																																																																																																					
Hod																																																																																																																																																																																																					
VAS 10																																																																																																																																																																																																					
9																																																																																																																																																																																																					
8																																																																																																																																																																																																					
7																																																																																																																																																																																																					
6																																																																																																																																																																																																					
5																																																																																																																																																																																																					
4																																																																																																																																																																																																					
3																																																																																																																																																																																																					
2																																																																																																																																																																																																					
1																																																																																																																																																																																																					
MEDIKACE - NAZEV, DÁVKA, ČAS, ZPŮSOB APLIKACE		<i>Analgin 500mg i.m. 2x</i>																																																																																																																																																																																																			
kde to bolí:																																																																																																																																																																																																					
jak to bolí:		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>tupá</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>bodavá</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>kuřkavá</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>svěravá</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>lancavá</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>putující</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>vystručující</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>palčivá</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>nečitá</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>jiná</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																tupá																		bodavá																		kuřkavá																		svěravá																		lancavá																		putující																		vystručující																		palčivá																		nečitá																		jiná																	
tupá																																																																																																																																																																																																					
bodavá																																																																																																																																																																																																					
kuřkavá																																																																																																																																																																																																					
svěravá																																																																																																																																																																																																					
lancavá																																																																																																																																																																																																					
putující																																																																																																																																																																																																					
vystručující																																																																																																																																																																																																					
palčivá																																																																																																																																																																																																					
nečitá																																																																																																																																																																																																					
jiná																																																																																																																																																																																																					
Podpůrné prostředky:		RHB: ... úlevová poloha: ... psychoterapie: ... adjuvantní medikace: ... jiné: ...																																																																																																																																																																																																			
Co jí těší:		<i>analgin</i>																																																																																																																																																																																																			
Co jí vyvolává:		<i>neví, bolí vše</i>																																																																																																																																																																																																			
Vliv na vznik negat. emocí - jakých:		<i>neví</i>																																																																																																																																																																																																			
Hodnocení bolesti studentkou/tem:		<i>Bolest je těžká a obtížná na léčbu. Vliv na vznik negat. emocí - jakých: úleva. Bolest je těžká a obtížná na léčbu. Vliv na vznik negat. emocí - jakých: úleva. Bolest je těžká a obtížná na léčbu. Vliv na vznik negat. emocí - jakých: úleva.</i>																																																																																																																																																																																																			

DATUM <i>15. 11.</i>		6 8 10 12 14 16 18 20 22 24												Bolest: <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická		Vnímána: <input type="checkbox"/> přiměřeně <input type="checkbox"/> zvýšeně - kdy?																																																																																																																																																																																					
Hod																																																																																																																																																																																																					
VAS 10																																																																																																																																																																																																					
9																																																																																																																																																																																																					
8																																																																																																																																																																																																					
7																																																																																																																																																																																																					
6																																																																																																																																																																																																					
5																																																																																																																																																																																																					
4																																																																																																																																																																																																					
3																																																																																																																																																																																																					
2																																																																																																																																																																																																					
1																																																																																																																																																																																																					
MEDIKACE - NAZEV, DÁVKA, ČAS, ZPŮSOB APLIKACE		<i>analgin 500mg i.m. 2x</i>																																																																																																																																																																																																			
kde to bolí:																																																																																																																																																																																																					
jak to bolí:		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>tupá</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>bodavá</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>kuřkavá</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>svěravá</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>lancavá</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>putující</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>vystručující</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>palčivá</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>nečitá</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>jiná</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																tupá																		bodavá																		kuřkavá																		svěravá																		lancavá																		putující																		vystručující																		palčivá																		nečitá																		jiná																	
tupá																																																																																																																																																																																																					
bodavá																																																																																																																																																																																																					
kuřkavá																																																																																																																																																																																																					
svěravá																																																																																																																																																																																																					
lancavá																																																																																																																																																																																																					
putující																																																																																																																																																																																																					
vystručující																																																																																																																																																																																																					
palčivá																																																																																																																																																																																																					
nečitá																																																																																																																																																																																																					
jiná																																																																																																																																																																																																					
Podpůrné prostředky:		RHB: ... úlevová poloha: ... psychoterapie: ... adjuvantní medikace: ... jiné: ...																																																																																																																																																																																																			
Co jí těší:		<i>analgin</i>																																																																																																																																																																																																			
Co jí vyvolává:		<i>neví, bolí vše</i>																																																																																																																																																																																																			
Vliv na vznik negat. emocí - jakých:		<i>úleva</i>																																																																																																																																																																																																			
Hodnocení bolesti studentkou/tem:		<i>Bolest je těžká a obtížná na léčbu. Vliv na vznik negat. emocí - jakých: úleva. Bolest je těžká a obtížná na léčbu. Vliv na vznik negat. emocí - jakých: úleva. Bolest je těžká a obtížná na léčbu. Vliv na vznik negat. emocí - jakých: úleva.</i>																																																																																																																																																																																																			

Dostupný z WWW: <https://studenti.upce.cz/fakulty/FZS/studium/vyuka/odb_praxe/bc_praxe/praxe-vsp/dokumentace/ose-dokumentace16.pdf>.

Příloha 2 - Edukační záznam

Kazuistika č. 1

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Průmyslová 395, tel. 466 670 550

EDUKACE PACIENTA

Iničiální pacienta: <i>N. Z.</i> Oddělení: <i>Onkologie</i>		Věk: <i>32 let</i>		Ochoť učít se: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Motivace: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Styl učení: <input checked="" type="checkbox"/> auditivní <input type="checkbox"/> vizuální <input checked="" type="checkbox"/> taktilní/pohybový	
Vztah edukovaného k zdravotnickému zařízení: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> hospitalizovaný <input type="checkbox"/> ambulantní <input type="checkbox"/> účastník vzdělávací akce <input type="checkbox"/> v domácí péči <input type="checkbox"/> v komunitě <input type="checkbox"/> jiné: 		Edukace je zaměřena: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> vstupní informace <input type="checkbox"/> informace při propuštění <input type="checkbox"/> jednorázové vzdělávání <input type="checkbox"/> průběžné vzdělávání <input checked="" type="checkbox"/> reedukace <input type="checkbox"/> jiné: 		Používání pomůcek, závislost na přístroji, terapii: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> naslouchadlo <input type="checkbox"/> berle/vozik <input type="checkbox"/> inzulín <input type="checkbox"/> dýlaža <input type="checkbox"/> medikace Medikace ovlivňující edukaci: <input checked="" type="checkbox"/>			respirační terapie
Existující komunikační bariéry: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> smyslová: sluch zřek hmat žich <input type="checkbox"/> fyzická: <input type="checkbox"/> jazyková, cizí jazyk: <input type="checkbox"/> řeč, čtení, psaní; afazie dyslexie koktání <input type="checkbox"/> etnická: <input type="checkbox"/> psychická: stres strach úzkost deprese jiné: <input checked="" type="checkbox"/> věk <input type="checkbox"/> bolest <input type="checkbox"/> akutní nemoc <input type="checkbox"/> jiné: 		Edukační potřeba v oblasti: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> podpora zdraví <input type="checkbox"/> výživa <input type="checkbox"/> vylučování <input type="checkbox"/> aktivita, odpočinek <input type="checkbox"/> vnímání, poznávání <input type="checkbox"/> vnímání sebe sama <input type="checkbox"/> vztahy <input type="checkbox"/> zvládání zářez, odolnost proti stresu <input type="checkbox"/> životní principy <input type="checkbox"/> bezpečnost, ochrana <input type="checkbox"/> komfort 		Forma edukace: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 1. verbální <input type="checkbox"/> 2. písemná <input type="checkbox"/> 3. leták, brožura <input checked="" type="checkbox"/> 4. ukázka <input type="checkbox"/> 5. audio/video/TV <input type="checkbox"/> 6. internet <input type="checkbox"/> 7. PC <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11. 			
Plánované téma edukační lekce (EL), cíl:							
EL 1: <i>... ..</i>							
EL 2: <i>... ..</i>							
EL 3: <i>... ..</i>							
Reakce na edukaci: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. dotazy <input checked="" type="checkbox"/> 2. verbalizace pochopení <input checked="" type="checkbox"/> 3. prokázána dovednost <input type="checkbox"/> 4. odmítnutí výuky <input type="checkbox"/> 5. nutno opakovat <input type="checkbox"/> 6. nezáměr <input type="checkbox"/> 7. neschopnost pochopit <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11. <input type="checkbox"/> 12. 							
Edukační anamnézu provedla: <i>...</i>						datum: <i>...</i>	

PRŮBĚH EDUKACE

Téma	Forma	Metody	Materiální didaktické pomůcky	Čas	Reakce	Hodnocení edukace	Doporučení, řešení:
<p>základní informace o zdravotnických studiích</p> <p>základní informace o zdravotnických studiích</p> <p>základní informace o zdravotnických studiích</p> <p>základní informace o zdravotnických studiích</p>	<p>prezentace</p> <p>prezentace</p> <p>prezentace</p> <p>prezentace</p>	<p>prezentace</p> <p>prezentace</p> <p>prezentace</p> <p>prezentace</p>	<p>prezentace</p> <p>prezentace</p> <p>prezentace</p> <p>prezentace</p>	<p>15 min</p>	<p>aktivní</p> <p>aktivní</p>	<p>prezentace byla velmi dobrá, obsahovala všechny důležité informace, bylo to velmi zajímavé a přehledné.</p> <p>prezentace byla velmi dobrá, obsahovala všechny důležité informace, bylo to velmi zajímavé a přehledné.</p>	<p>prezentace byla velmi dobrá, obsahovala všechny důležité informace, bylo to velmi zajímavé a přehledné.</p> <p>prezentace byla velmi dobrá, obsahovala všechny důležité informace, bylo to velmi zajímavé a přehledné.</p>
<p>Datum 13.7.14</p> <p>základní informace o zdravotnických studiích</p> <p>základní informace o zdravotnických studiích</p> <p>základní informace o zdravotnických studiích</p>	<p>prezentace</p> <p>prezentace</p> <p>prezentace</p>	<p>prezentace</p> <p>prezentace</p> <p>prezentace</p>	<p>prezentace</p> <p>prezentace</p> <p>prezentace</p>	<p>15 min</p>	<p>aktivní</p> <p>aktivní</p>	<p>prezentace byla velmi dobrá, obsahovala všechny důležité informace, bylo to velmi zajímavé a přehledné.</p> <p>prezentace byla velmi dobrá, obsahovala všechny důležité informace, bylo to velmi zajímavé a přehledné.</p>	<p>prezentace byla velmi dobrá, obsahovala všechny důležité informace, bylo to velmi zajímavé a přehledné.</p> <p>prezentace byla velmi dobrá, obsahovala všechny důležité informace, bylo to velmi zajímavé a přehledné.</p>
<p>Datum 13.7.14</p>							

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Průmyslová 395, tel. 466 670 550

EDUKACE PACIENTA

Iničiály pacienta: <u>PA</u> Oddělení: <u>Patologie 1</u>	Věk: <u>32</u>	Ochota učít se: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Motivace: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Styl učení: <input checked="" type="checkbox"/> auditivní <input type="checkbox"/> vizuální <input checked="" type="checkbox"/> taktilní/pohybový
Vztah edukovaného k zdravotnickému zařízení: <input type="checkbox"/> hospitalizovaný <input type="checkbox"/> ambulantní <input checked="" type="checkbox"/> účastník vzdělávací akce <input type="checkbox"/> v domácí péči <input type="checkbox"/> v komunitě <input type="checkbox"/> jiné:	Edukace je zaměřena: <input type="checkbox"/> vstupní informace <input type="checkbox"/> informace při propuštění <input type="checkbox"/> jednorázové vzdělávání <input checked="" type="checkbox"/> průběžné vzdělávání <input type="checkbox"/> reedukace <input type="checkbox"/> jiné:	Používání pomůcek, závislost na přístroji, terapii: <input checked="" type="checkbox"/> byje <input type="checkbox"/> respirační terapie <input type="checkbox"/> naslouchadlo <input type="checkbox"/> berle/vozík <input type="checkbox"/> inzulin <input type="checkbox"/> dialýza <input type="checkbox"/> medikace Medikace ovlivňující edukaci:		
Existující komunikační bariéry: <input checked="" type="checkbox"/> smyslová: sluch zrak hmat čich <input type="checkbox"/> fyzická: <input type="checkbox"/> jazyková, cizí jazyk: <input type="checkbox"/> řeč, čtení, psaní: afazie dysfázie apraxie dyslexie kóktální <input type="checkbox"/> etnická: <input type="checkbox"/> psychická: stres strach úzkost deprese jiné: <input type="checkbox"/> věk <input type="checkbox"/> bolest <input type="checkbox"/> akutní nemoc <input type="checkbox"/> jiné:	Edukační potřeba v oblasti: <input checked="" type="checkbox"/> podpora zdraví <input type="checkbox"/> výživa <input type="checkbox"/> vylučování <input type="checkbox"/> aktivita, odpočinek <input type="checkbox"/> vnímání, poznávání <input type="checkbox"/> vnímání sebe sama <input type="checkbox"/> vztahy <input type="checkbox"/> zvládnání záležit., odolnost proti stresu <input type="checkbox"/> životní principy <input type="checkbox"/> bezpečnost, ochrana <input type="checkbox"/> komfort	Forma edukace: <input checked="" type="checkbox"/> 1. verbální <input type="checkbox"/> 2. písemná <input type="checkbox"/> 3. leták, brožura <input checked="" type="checkbox"/> 4. ukážka <input type="checkbox"/> 5. audio/video/TV <input type="checkbox"/> 6. internet <input type="checkbox"/> 7. PC <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11.		
Plánované téma edukační lekce (EL), cíl: EL 1: <u>... ..</u> EL 2: <u>... ..</u> EL 3: <u>... ..</u>				
Reakce na edukaci: <input checked="" type="checkbox"/> 1. dotazy <input checked="" type="checkbox"/> 2. verbalizace pochopení <input checked="" type="checkbox"/> 3. prokázaná dovednost <input type="checkbox"/> 4. odmítnutí výuky <input type="checkbox"/> 5. nutno opakovat <input type="checkbox"/> 6. nezájím	<input type="checkbox"/> 7. neschopnost pochopit <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9.	<input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11. <input type="checkbox"/> 12.	datum: <u>13. 9. 14</u>	

PRŮBĚH EDUKACE

Téma	Forma	Metody	Materiální didaktické pomůcky	Čas	Reakce	Hodnocení edukace	Doporučení, řešení:
<p>1. Úvod 2. Úvodní slovo 3. Úvodní slovo 4. Úvodní slovo</p>	<p>teoretická</p>	<p>výklad</p>	-	15 min	dobrá	<p>Podobně jako předtím příteli informací užte příklady, protože se učíte dle učebnice.</p>	<p>Podobně jako předtím příteli informací užte příklady, protože se učíte dle učebnice. Učebnice.</p>
Podpis edukovaného							
Datum	10. 9. 11		Podpis edukovaného		Podpis studenta a sestry		
<p>1. Úvod 2. Úvodní slovo 3. Úvodní slovo 4. Úvodní slovo</p>	<p>teoretická</p>	<p>výklad</p>	<p>učebnice</p>	15 min	dobrá	<p>Podobně jako předtím příteli informací užte příklady, protože se učíte dle učebnice.</p>	<p>Podobně jako předtím příteli informací užte příklady, protože se učíte dle učebnice. Učebnice. Podobně jako předtím příteli informací užte příklady, protože se učíte dle učebnice. Učebnice.</p>
Podpis edukovaného							
Datum	30. 9. 11		Podpis edukovaného		Podpis studenta a sestry		

PRŮBĚH EDUKACE

Téma	Forma	Metody	Materiální didaktické pomůcky	Čas	Reakce	Hodnocení edukace	Doporučení, řešení:
<p>neurobilná diagnostika norma</p>	<p>10/10/10</p>	<p>kurz teorie</p>		<p>30 min</p>	<p>Možná</p>	<p>Už dříve si vytvořily testovací normu. Četly, přečetly, př. užší formou měla byly normy a testy.</p>	<p>kurz byl pro ně dobrý, ale měli by testovací normu užší formou měla byly normy a testy především by měly testovací normy užší formou měla byly normy a testy</p>
Datum		21. 9. - 24. 9. 11		Podpis edukovaného		Podpis studenta a sestry	
Datum				Podpis edukovaného		Podpis studenta a sestry	

PRŮBĚH EDUKACE

Téma	Forma	Metody	Materiální didaktické pomůcky	Čas	Reakce	Hodnocení edukace	Doporučení, řešení:
Informace o stavbě nemocnice, dělení nemocnice, způsobů stavby nemocnice	audiolm kvalita	rozprava příběh obraz výklad práce	obraz nemocnice	15 min.	klidně	Bar. ve třídě předložil obrázek nemocnice a děti, které k ní přibíraly informace, byly vyzvány k diskusi. Bar. ukázal obrázek nemocnice a děti, které k ní přibíraly informace, byly vyzvány k diskusi.	Bar. přehledně předložil obrázek nemocnice a děti, které k ní přibíraly informace, byly vyzvány k diskusi.
Informace o stavbě nemocnice, dělení nemocnice, způsobů stavby nemocnice	audiolm kvalita	rozprava příběh obraz výklad práce	obraz nemocnice	15 min.	klidně	Bar. ve třídě předložil obrázek nemocnice a děti, které k ní přibíraly informace, byly vyzvány k diskusi.	Bar. přehledně předložil obrázek nemocnice a děti, které k ní přibíraly informace, byly vyzvány k diskusi.
Informace o stavbě nemocnice, dělení nemocnice, způsobů stavby nemocnice	audiolm kvalita	rozprava příběh obraz výklad práce	obraz nemocnice	15 min.	klidně	Bar. ve třídě předložil obrázek nemocnice a děti, které k ní přibíraly informace, byly vyzvány k diskusi.	Bar. přehledně předložil obrázek nemocnice a děti, které k ní přibíraly informace, byly vyzvány k diskusi.
Datum	15. 11. 21						
Datum	15. 11. 21						

Příloha 3 – Standard edukace pacienta o provádění dilatace stomie

Standard edukace pacienta o provádění dilatace stomie			
Kompetentní osoby	sestra specialista (stomasestra), všeobecná sestra a ostatní zdravotníci pracovníci s danými kompetencemi	Platnost	
		Sestavila	Ludmila Ehrenbergerová
Oblast použití	poradna pro stomiky, lůžková a ambulantní část zdravotnického zařízení	Kontrola	1 krát za rok
Definice	Úkoly sestry sloužící ke komplexní edukaci pacienta se stenózou stomie		
Základní informace o stenóze stomie	Stenóza stomie je abnormální zúžení otvoru ve střevním vývodu, následkem kterého je narušen normální odchod stolice a hrozí vznik zácpy. Tato komplikace je zapříčiněna vytvořením vazivového prstence na sliznici střeva, který průsvit stomie zužuje. Stenózu stomie lze řešit prováděním šetrné dilatace, což je rozšiřování průsvitu stomie pomocí prstu nebo plastových dilatátorů. O četnosti provádění dilatace rozhoduje lékař, či zkušená stomasestra.		
Cíle	1) zajistit jednotný postup při edukaci pacienta se stenózou stomie a jeho rodinných příslušníků		

	<p>2) poskytnout pacientovi dostatek informací o stenóze stomie a možných komplikacích, vyplývajících z nedodržování dilatace stomie</p> <p>3) naučit pacienta provádět šetrnou dilataci stomie</p> <p>4) informovat rodinu pacienta o dilataci stomie tak, že v případě nutnosti by zvládla provádět dilataci stomie místo pacienta</p>
Pomůcky	<p>1) rukavice</p> <p>2) Mezokain gel či vazelína</p> <p>3) emitní miska na použité jednorázové pomůcky</p> <p>4) plastový dilatátor DILASTOM</p> <p>5) edukační záznam</p> <p>6) chorobopis pacienta</p> <p>7) edukační letáky, brožury</p> <p>8) ostatní pomůcky k běžnému ošetření stomie (jednodílný nebo dvoudílný stomický systém, odstraňovač náplasti, ochranný film, čistící pěna, buničitá vata,...)</p>
<p>POSTUP PŘI EDUKACI PACIENTA O PROVÁDĚNÍ DILATACE STOMIE</p>	
Povinnosti před zahájením edukace	<p>1) zajistěte vhodnou místnost se zrcadlem</p> <p>2) ujistěte pacienta, že jste tu pro něho</p> <p>3) rozmyslete si metodu, jakou bude edukace prováděna</p> <p>4) umožněte přítomnost rodinných příslušníků během edukace</p> <p>5) připravte si potřebné pomůcky</p> <p>6) poskytněte pacientovi dostatek informací o stenóze stomie</p> <p>7) vysvětlete pacientovi postup dilatace</p> <p>8) ukažte pacientovi dilatátory</p> <p>9) společně s pacientem vyberte způsob dilatace, který mu bude vyhovovat</p>

Povinnosti během edukace	<ol style="list-style-type: none"> 1) předved'te pacientovi jak provádět šetrnou dilataci stomie 2) nasad'te si rukavice 3) na otvor ve stomii naneste Mezokain gel, nebo vazelínu 4) zaved'te do otvoru ve stomii špičku prstu (nebo dilatátor), poté vyčkejte, než ustoupí reflexní stažení a prst (dilatátor) zaved'te ještě o kousek dál a krouživými pohyby opatrně stomii dilatujte 5) průběžně si ověřujte, zda pacient provádění dilatace porozuměl 6) po ukončení dilatace pacientovi jednotlivé kroky zopakujte 7) umožněte pacientovi vyzkoušet si provádění dilatace a kontrolujte jeho počínání 8) umožněte pacientovi klást případné dotazy
Povinnosti po edukaci	<ol style="list-style-type: none"> 1) zhodnot'te, jak pacient provádění dilatace porozuměl 2) společně s pacientem naplánujte další edukaci 3) poskytněte pacientovi edukační materiály týkající se stenózy stomie 4) uklid'te veškeré pomůcky 5) proved'te záznam do dokumentace 6) vytvořte edukační záznam 7) stanovte termín pro edukaci pacientovi rodiny
Komplikace edukace	<ol style="list-style-type: none"> 1) pacient nepochopí dilatování stomie 2) pacient není schopný z důvodu špatného zdravotního stavu při edukaci spolupracovat 3) neadekvátní komunikace ze strany edukátora 4) špatné vedení edukačního záznamu 5) rodinní příslušníci nemají o edukaci zájem, nebo se nemohou edukace zúčastnit 6) rodinní příslušníci nezvládají provádět dilataci stomie

Kontrolní kritéria - standart edukace pacienta o provádění dilatace stomie

Oddělení, klinika:		Jména auditorů:		
Vrchní sestra:		Datum auditu:		
Staniční sestra:				
Metoda		Kontrolní kritéria	ANO	NE
Sledováním sestry, oddělení	S1	1) Provádí edukaci osoba s danými kompetencemi?		
		2) Je na oddělení k dispozici standart edukace pacienta o provádění dilatace stomie?		
		3) Má sestra připravené potřebné pomůcky?		
Dotazem sestry	S2	1) Dokáže sestra popsat obecné zásady edukace?		
		2) Má sestra dostatek informací o stenóze stomie?		
Sledováním, dotazem sestry	S3	1) Vysvětlila sestra pacientovi postup dilatace?		
		2) Ukázala sestra pacientovi typy dilatátorů?		

		3) Prováděla sestra dilataci dle daných postupů?		
		4) Umožnila sestra pacientovi nácvik samostatné dilatace stomie?		
Dotazem pacienta, rodiny	P1	1) Byl pacient srozumitelně informován o stenóze stomie?		
		2) Umí pacient samostatně provádět šetrnou dilataci stomie?		
		3) Byl pacientovi dán prostor na kladení otázek?		
		4) Dostal pacient edukační materiál dostupný na daném oddělení?		
		5) Byla rodinným příslušníkům umožněna přítomnost na edukační lekci?		
Pohledem do dokumentace	D1	1) Jsou záznamy o edukaci pacienta řádně vedené?		

Proveďte součet v kolonkách ANO a NE (ANO = 1 bod, NE = 0 bodů)

Celkový počet:

edukace pacienta je kvalitní, probíhá dle platného standardu	15
nebyly dodrženy některé předepsané postupy, kvalita edukace je nižší	14 až 11
edukace neprobíhala dle platného standardu, kvalita edukace je nízká	10 a méně

Stenóza stomie



obr. 1 stomie

informace pro pacienty

Tento edukační materiál byl vypracován jako součást bakalářské práce na téma Nejčastější problémy stomiků v péči o střešní stomii.

Vypracovala Ludmila Ehrenbergerová, 2012

Příloha 4 - Edukační materiál pro pacienty se stenózou stomie

Vážená paní, vážený pane,

v materiálu, který právě držíte v rukou, získáte ucelené informace o jedné z nejčastějších komplikací při péči o vyvedenou stomii – stenóze stomie. Dozvíte se, co to stenóza stomie je, jak vzniká, jak lze tento problém řešit a další informace, které Vám tuto komplikaci objasní. Přestože by tato brožurka měla být vaším průvodcem, v žádném případě nenahrazuje návštěvu stomasestry či lékaře.

Přeji Vám, aby Váš život byl i se stomií plnohodnotný a šťastný.

Stenóza (zúžení) stomie

Stenóza stomie je jednou z nejčastějších komplikací, která může postihnout stomika v jakémkoli období po založení stomie. Jedná se o abnormální zúžení otvoru ve střevním vývodu, následkem kterého je narušen odchod stolice a



Obr. 3 stomie



hrozí vznik zácpy.

Obr. 2 stomie

Proč dochází k zužování stomie?

Sliznice stomie je neustále drážděna stolicí, která tudý odchází ze střeva ven. V případě, že dojde k poškození či poranění sliznice stomie nemusí se následkem chemického dráždění stolicí dobře hojit. V takovém případě se sliznice střeva hojí vazivovou jizvou. Tato jizva je tuhá, nepoddajná a vytváří kolem stomie prstenec, který průsvit stomie zúžuje. Každým dalším poraněním sliznice se zúžení střeva zvětšuje a může dojít až k úplnému uzavření stomie.

Další příčinou zužování stomie může být prorůstání nádorové tkáně, která průsvit stomie zúží.

Jak stenózu řešíme?

Stenóza stomie je komplikace, kterou lze řešit prováděním šetrné dilatace.

Dilatace stomie je rozšiřování střevního vývodu. Nejčastěji je prováděna prstem za použití gelu nebo vazelíny. Tento způsob je velmi šetrný, protože pacient cítí, jak mu střevo klade odpor a může tak zmírnit tlak, kterým na střevo působí. Další možností je provádění dilatace pomocí plastového dilatátoru DILASTOM (viz obr. 4). Záleží pak na každém stomikovi, který způsob mu bude více vyhovovat.

Pokud jsou pacienti nedisciplinovaní a dilataci stomie neprovádí, hrozí zúžení stomie natolik, že není jiná možnost a stenóza se musí řešit chirurgicky v celkové anestezii.

Dilatátory DILASTOM

Dilastom je speciálně konstruovaný dilatátor, který je vhodný pro ošetřování vzniklých stenóz stomií. Používáním dilastomu je možno oddálit, nebo dokonce zamezit operaci pro zúžení stomie.



obr. 4 plastový dilatátor DILASTOM

Kdo dilataci stomie provádí?

Dilataci stomie provádí stomasestra ve stomické poradně, popřípadě chirurg v proktologické poradně. Je však důležité si uvědomit, že každý pacient se stomií musí zvládnout samostatně provádět dilataci v domácím prostředí. Právě proto by měl být poučen o provádění dilatace každý pacient, u kterého je stomie nově vytvořena.

Stomasestra nejprve pacientovi provádění dilatace předvede sama, poté má každý pacient možnost si pod dohledem sestry dilataci vyzkoušet. Cílem takového postupu je správně poučený pacient, který je schopný samostatného a šetrného provádění dilatace.

Jak často stomii dilatovat?

O frekvenci provádění dilatace stomie rozhoduje lékař či stomasestra. Obecně však platí, že pacient se zúžením stomie dilatuje dvakrát denně po dobu asi 10 minut. Pokud dochází k úspěšnému rozšiřování stomie tak, aby byla alespoň na prst průchodná, snižuje se obvykle frekvence dilatace na jedenkrát denně. Při opakovaném zúžení stomie je vhodné frekvenci provádění dilatace opět zvýšit.

Co byste měli před provádění dilatace vědět?

Při provádění dilatace pomocí prstu je vhodné začít od toho nejmenšího (tedy malíčku). Postupem času kdy se bude průsvit stomie rozšiřovat, můžete k dilataci použít silnější prst. Nikdy se však nepokoušejte dostat prst do stomie násilím, mohlo by dojít k poranění střevní sliznice. Pokud máte jakékoli nejasnosti s prováděním dilatace stomie, obraťte se na stomasestru, která Vám jistě ráda poradí.

Postup při dilataci stomie pomocí prstu

1. připravte si k ruce pomůcky (rukavice, Mezokain gel či vazelínu)
2. pro snadnější zavedení prstu na vršek stomie naneste Mezokain gel či vazelínu
3. do stomie zaveďte špičku prstu, po zavedení dojde k reflexnímu stažení střeva, chvíli tedy vyčkejte, než stažení ustoupí a prst zaveďte ještě asi o 1cm dál.
4. asi 10 minut krouživými pohyby stomii dilatujte



Obr. 5 dilatace stomie pomocí prstu

Několik užitečných odkazů:

informační weby o problematice stomií:

<http://www.stomici.cz>

<http://www.stomie.cz>

české ILCO – dobrovolné sdružení stomiků:

<http://www.ilco.cz>

časopis pro stomiky – Radim:

<http://www.convatec.cz/casopis-radim>

Zde si poznamenejte kontakt na Vaši stomasestru :

V případě, že nemáte možnost navštěvovat stomapradnu v místě Vašeho bydliště, je možné využít telefonické konzultace na bezplatných stomických linkách. Zde Vám v případě potřeby poradí zkušené stomické sestry.

stomalinka Convatec	800 122 111
stomalinka Coloplast	800 100 416
zelená linka Dansac	800 100 083
stomalinka B-Braun	800 331 131

Použité obrázky:

Obr. 1 : <http://www.ilco-si.org>

Obr. 2 : http://www.chirurgie.cz/index.php?pId=1&show_detail=1

Obr. 3 : <http://www.stomacare.bbraun.de/cps/rde/xchg/om-stomacare-de-de/hs.xsl/7462.html>

Obr. 4 : <http://www.aarskrickova.cz/dilatatory/>

Obr. 5 - 6 : <http://www.convatec.cz/casopis-radim/archiv-starsich-cisel/radim-1-2009>

Literatura:

1. ZACHOVÁ, V. a kol. Stomie. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3256-5.
2. DRLÍKOVÁ, K. Stenóza stomie - skrytý problém. Sestra. 2008, roč. 18, č. 5, str. 54. ISSN 1210-0404.