

Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

Fakulta zdravotnických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem
Fakulta zdravotnických studií

Katedra ošetrovatelství



Mapa ošetrovateľskej péče o pacienta s ileostomií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: Bc. Eliška Vilhánová

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Daša Stupková

V Ústí nad Labem 2020

UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Bc. Eliška VILHÁMOVÁ**
Osobní číslo: **D17197**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Ileostomie – mapa ošetrovatelské péče**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování

Kvalitativní výzkum – case study, sběr dat s využitím koncepčního modelu funkčního modelu zdraví M. Gordon, a identifikace, vypracování mapy ošetrovatelské péče s využitím NANDA TAXONOMIE II.

Hlavním cílem práce je identifikace specifických ošetrovatelských problémů pacientů/klientů s ileostomií, jejich analýza a vypracování mapy ošetrovatelské péče s přihlédnutím na bio-psycho-socio-spirituální potřeby nemocného.

FORMULACE ÚKOLŮ PRÁCE (dílčích cílů):

- 1) Teoretická analýza odborné literatury shrnující problematiku stomií
- 2) Analýza bio-psycho-socio-spirituálních potřeb s využitím koncepčního modelu
- 3) Komparace výsledků práce s obdobnými pracemi
- 4) Analýza a interpretace získaných dat
- 5) Vypracování mapy ošetrovatelské péče

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5712-4.
DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie: pro předmět Základy anatomie a fyziologie člověka*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2111-3.
HOLUBOVÁ, Adéla, Helena NOVOTNÁ a Jana MAREČKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá fronta, 2013. Sestra (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-2806-6.
NAVRÁTIL, Leoš. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0210-5.
NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4449-0.
VANĚČEK, Michal, ed. *Ať žijí stomici*. Praha: Maxdorf, c2014. ISBN 978-80-7345-401-2.
ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3256-5.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Daša Stupková

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. dubna 2020**



Mgr. Daša Stupková
vedoucí bakalářské práce

UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ
v ÚSTÍ NAD LABEM -1-
Fakulta zdravotnických studií
Studijní středisko
400 96 Ústí nad Labem, Lázeňská 13



Mgr. Jana Chrásková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Ústí nad Labem dne 20. prosince 2019

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Mapa ošetrovatelské péče o pacienta s ileostomií vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Daši Stupkové a za použití literatury a dalších dostupných pramenů, uvedených v příložením seznamu.

V Ústí nad Labem dne 1. 4. 2020

Eliška Vilhánová

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat především vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Daše Stupkové za odborné vedení, vstřícnost, poskytnutí důležitých rad a informací a za cenné připomínky při zpracování této práce. Dále děkuji respondentům za ochotu a děkuji své rodině za trpělivost.

Abstrakt

Bakalářská práce je věnována komplexní ošetrovatelské péči o pacienta s ileostomií. Teoretická část popisuje anatomii a fyziologii zažívacího traktu, pojem stomie, onemocnění vedoucí k založení stomie, dělení stomií, předoperační a pooperační přípravu pacienta a komplexní ošetrovatelskou péči podle Marjory Gordon s vyspecifikováním potřeb vztahujících se k pacientům s ileostomií. Praktická část je zaměřena na kvalitativní šetření, vypracování tří kazuistik u pacientů s ileostomií s využitím koncepčního ošetrovatelského modelu Marjory Gordon a na základě toho jsou identifikovány specifické ošetrovatelské problémy u těchto pacientů. Cílem práce je vypracování mapy ošetrovatelské péče u pacienta s ileostomií za použití NANDA taxonomie II.

Klíčová slova

Ileostomie, edukace, pacient, ošetrovatelská péče, Marjory Gordon, NANDA taxonomie II

Summary

The thesis deals with the complex nursing care of patients with ileostomies. The theoretical part describes the anatomy and physiology of the digestive tract, the concept of stoma, diseases leading to the construction of a stoma, classification of stomas, preoperative and postoperative patient preparation and comprehensive nursing care according to Marjory Gordon specifying needs related to patients with ileostomies. The practical part focuses on qualitative investigation, elaborating three case reports of patients with ileostomies using the conceptual nursing model of Marjory Gordon on the basis of which specific nursing problems in these patients are identified. The aim of this thesis is to create maps of nursing care in a patient with ileostomy using NANDA taxonomy II.

Keywords

Ileostomy, education, patient, nursing care, Marjory Gordon, NANDA taxonomy II

Seznam zkratek a značek

ATB	antibiotika
BMI	body mass index (index tělesné hmotnosti)
ca	karcinom
CT	počítačová tomografie
České ILCO	dobrovolné sdružení stomiků v České republice
D	dech
FF	fyziologické funkce
GIT	gastrointestinální trakt
JIP	jednotka intenzivní péče
NGS	nasogastrická sonda
P	pulz
tbl	tablety
TEN	trombembolická nemoc
TK	tlak krve
TT	tělesná teplota
VAS	visual analogy scale (vizuální analogová škála bolesti)

Úvod.....	12
1 Stomie na zažívacím traktu	13
1.1 Anatomie a fyziologie zažívacího traktu	13
1.1.1 Tenké střevo	13
1.1.2 Tlusté střevo	14
1.2 Onemocnění vedoucí k založení stomie	15
1.2.1 Idiopatické střevní záněty.....	15
1.2.2 Zánětlivé postižení střev.....	16
1.2.3 Ileózní stavy	16
1.2.4 Divertikly tenkého a tlustého střeva.....	16
1.2.5 Nádorová onemocnění.....	17
1.2.6 Úrazové stavy.....	17
1.3 Dělení stomií.....	18
1.3.1 Ileostomie	19
1.3.2 Kolostomie	19
1.3.3 Indikace k ileostomii	19
1.4 Příprava pacienta – stomika.....	20
1.4.1 Předoperační péče o pacienta	20
1.4.2 Pooperační péče o pacienta	21
2 Komplexní ošetrovatelská péče podle Marjory Gordon	22
2.1 Marjory Gordon – model funkčního zdraví.....	22
2.2 Jednotlivé vzorce modelu	23
2.2.1 Vnímání zdravotního stavu	23
2.2.2 Výživa a metabolismus	25
2.2.3 Vyprazdňování	28
2.2.4 Aktivita a cvičení	28
2.2.5 Spánek a odpočinek.....	29
2.2.6 Vnímání, poznávání	30
2.2.7 Sebekoncepce, sebeúcta	32
2.2.8 Plnění rolí, mezilidské vztahy	32
2.2.9 Sexualita, reprodukční schopnost a intimní život	35
2.2.10 Stres a zátěžové situace	36
2.2.11 Víra a životní hodnoty.....	38
3 Metodika	39
3.1 Kazuistika 1	39

3.2	Kazuistika 2	46
3.3	Kazuistika 3	51
4	Plán ošetrovateľskej péče	56
4.1	Plánovanie ošetrovateľskej péče den pred výkonom	56
4.2	Plánovanie ošetrovateľskej péče v den výkonu	61
4.3	Plánovanie ošetrovateľskej péče v den prekladu na standardní oddelení z JIP	62
4.4	Plánovanie ošetrovateľskej péče při propuštění.....	67
5	Mapa ošetrovateľskej péče	72
6	Diskuze	77
	Závěr.....	81
	Použitá literatura	83
	Příloha 1	85
	Příloha 2	87
	Příloha 3 – Mapa ošetrovateľskej péče	89
	Příloha 4	93

Úvod

Pro mou bakalářskou práci jsem si vybrala téma „Mapa ošetrovatelské péče o pacienta s ileostomií“. Když se dozví pacient diagnózu onemocnění, kde je nutností vyvedení střeva na povrch těla, obrátí se mu život vzhůru nohama. Velký negativní vliv je odražen na jeho psychice, kdy se domnívá, že už nebude moci žít tak kvalitní život jako žil doposud. Přizpůsobení se této situaci bývá často těžké a někdy velmi dlouhé. V prvních dnech pacienta stomika hraje nejdůležitější roli rodina, která pro něj představuje největší oporu, a samozřejmě ošetrovatelský personál, především stomická sestra. Pracuji na chirurgickém oddělení Nemocnice Děčín, kde sice máme jednu stomickou sestru, ale vzhledem ke sníženému pracovnímu úvazku nemůže být k dispozici u každého pacienta, který její péči potřebuje. Bohužel nemáme jinou erudovanou sestru v oblasti péče o stomie, a ani neprobíhá žádné školení nebo seminář na toto téma, aby byla poskytována kvalitní ošetrovatelská péče každému novému stomikovi. Proto vznikla moje myšlenka vypracovat práci na toto téma, aby mohla každá sestra, nejen stomická sestra, na našem oddělení poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči novému stomikovi v jeho prvních dnech nového stylu života. Vybrala jsem si péči o ileostomii, protože péče o ní je, dle mého názoru, náročnější a setkáváme se s ní v dnešní době častěji než s kolostomií.

Teoretická část začíná anatomií zažívacího traktu a následně je věnována teoretickým poznatkům, které se vážou ke stomii. Jaká onemocnění vedou k založení stomie, dělení stomií a předoperační a pooperační příprava pacienta. Tuto část mé práce uzavírá kapitola „Komplexní ošetrovatelská péče podle Marjory Gordon“. U každé domény tohoto ošetrovatelského modelu je dále vyspecifikována ošetrovatelská péče o pacienta s ileostomií.

V praktické části byla zvolena metoda kvalitativního šetření, byly vypracovány tři kazuistiky u pacientů s nově vyvedenou ileostomií a na základě toho identifikovány specifické ošetrovatelské problémy těchto, mnou zvolených, pacientů. Cílem této práce je vypracování mapy ošetrovatelské péče o pacienta s ileostomií za použití NANDA taxonomie II, která tuto kapitolu uzavírá.

1 Stomie na zažívacím traktu

Tato kapitola obsahuje základní poznatky, které se vážou ke stomii. Je zde zmíněna anatomie zažívacího traktu, pojem stomie, onemocnění, které vede k založení stomie a dělení stomií.

Kapitolu uzavírá příprava pacienta, jak předoperační tak i pooperační.

1.1 Anatomie a fyziologie zažívacího traktu

Celý proces příjmu a zpracování potravy je nezbytnou součástí všech orgánů, kdy proces trávení začíná v ústech a končí konečníkem. Funkční systém trávení zahrnuje metabolismus, samotné trávení potravy, vstřebávání živin a energii.

Pro další chemické reakce představuje potrava zdroj energie a působí jako základní stavební kámen pro tvorbu nových tkání a jako náhrada pro poškozené tkáně. Potrava musí být mechanicky zpracována, rozmělněna v dutině ústní a následně chemicky rozštěpena na jednodušší molekuly, aby mohla projít přes membránu stěny buněk. Celý proces, při kterém dochází k mechanickému a chemickému zpracování buněk se říká trávení, neboli digesce, který zajišťuje právě trávicí systém.

Rozdělení trávicí soustavy

- Dutina ústní (cavum oris) – mechanické rozmělnění potravy a smíchání se slinami
- Hltan (pharynx) – potrava je posunována stahem svalů
- Jícen (oesophagus) – spojuje dutinu ústní a žaludek, mechanická pasáž při polykání
- Žaludek (ventriculus, gaster) – mechanická (další rozmělnění potravy) a chemická (štěpení potravy působením kyseliny chlorovodíkové a enzymů) funkce
- Tenké střevo (intestinum tenue) – trávení potravy, vstřebávání živin do krve, dokončování štěpení pomocí střevní šťávy, posun potravy
- Tlusté střevo (intestinum crasum) – vstřebávání vody a minerálů, bakteriální rozklad, peristaltika
- Konečník (rectum) – shromáždění stolice v ampule rektální a následné vyprazdňování pomocí řitních svěračů (Dylevský 2011).

1.1.1 Tenké střevo

Tenké střevo je 3,5 metrů dlouhá trubice zprohýbaná do kliček. Pro život je nezbytná délka alespoň 1 metr. Tento úsek trávicí trubice začíná vrátníkem (pylorus) a končí vyústěním do tlustého střeva. Rozlišujeme části tenkého střeva na dvanáctník (duodenum), lačník (jejunum)

a kyčelník (ileum). Dvanáctník je nejkratší úsek tenkého střeva a tvoří duodenální okno, kde je uložena slivka břišní (pankreas), která spolu s vývodem z jater (ductus choledochus) ústí do Vaterské papily. Střevní šťáva obsahuje enzymy, které štěpí bílkoviny na aminokyseliny, rozkládá emulgované tuky na mastné kyseliny a glycerol, a amylázy, které rozkládají škroby a cukry. Celý proces je ovlivněn žlučí a pankreatickou šťávou. V horní polovině duodena jsou duodenální (Brunnerovy) žlázy, které produkují alkalický sekret a neutralizují žaludeční sekret. Lačník má bohatší cévní zásobení a více lymfatické tkáně. Kyčelník je méně cévně zásobený a ústí do slepého střeva.

Proces trávení v tenkém střevě probíhá 2-4 hodiny a jeho úspěšnost a následné vstřebávání ovlivňuje pohyby zažívacího traktu, které potravu mísí a následně posunují. Podmiňující pro vznik je neurohumorální řízení, vliv vegetativního nervového systému a aktivita hladké svaloviny. Chymus se promíchává s trávicími šťávami a následně posouvá do tlustého střeva, kde se formuje stolice. Za den vyprodukuje tenké a tlusté střevo 1500-2600 ml střevních šťáv (Zachová 2010).

1.1.2 Tlusté střevo

Je konečný úsek trávicí trubice, jehož délka je 1,5 metru. Obkružuje kličky střeva tenkého. U tlustého střeva rozlišujeme slepé střevo (caecum), červovitý přívěsek (appendix vermiformis), vzestupný tračník (colon ascendens), příčný tračník (colon transversum), sestupný tračník (colon descendens), esovitý tračník (colon sigmoideum), konečník (rectum), řiť (anus).

Chymus, který postupuje z tenkého střeva do tlustého (cca 1,5 l) se vstřebáváním vody a anorganických látek dále zahušťuje. Bakterie, hlavně *Escherichia coli*, které jsou fyziologicky přítomné ve střevě, produkují vitamin K a také některé vitaminy skupiny B. Střevní obsah se peristaltickými a propulzními pohyby posouvá dále. Peristaltické pohyby zajišťují kontrakce kruhové a podélné hladké svaloviny. Mohutné kontrakce většího úseku tlustého střeva zajišťují propulzní pohyby, které vznikají několikrát denně. Celulóza a další nestrávené zbytky potravy podporují motilitu tlustého střeva (Rokyta 2015).

Konečná stolice obsahuje nestravitelné zbytky potravy, celulózu, vodu, dusíkaté látky, žlučová barviva (zabarvení stolice), odumřelé bakterie, střevní epitel, anorganické látky a lipidy (Dylevský 2011).

1.2 Onemocnění vedoucí k založení stomie

K založení střevního vývodu (stomie) vedou choroby gastrointestinálního traktu, jak benigní, tak maligní onemocnění, ale také se může jednat o úrazové stavy.

1.2.1 Idiopatické střevní záněty

Mezi idiopatické střevní záněty (IBD) patří Crohnova choroba a ulcerózní kolitida. Příčiny vzniku onemocnění jsou nejasné, jen se definuje několik příčin, které na sebe vzájemně působí a vedou ke vzniku změn a vředů na sliznici střeva. Mezi nejvýznamnější příčiny patří především genetika, vliv vnějšího prostředí (výživa a životní styl), který patří ke stále nejvíce zkoumaným faktorům, a dále také imunita jedince a bakteriální infekce (nejvíce se jedná o anaerobní bakterie – *Bacteroides species*, některé kmeny *Escherichia coli*).

Crohnova choroba

Onemocnění postihuje nejčastěji jedince mladšího věku, 20-30 let. Jedná se tedy o onemocnění trávicí trubice, které může postihnout kteroukoli část trubice (nejčastěji onemocnění postihuje terminální ileum) a zánět se může rozšířit všemi vrstvami střevní stěny (mukóza, submukóza, svalová vrstva, pojivová vrstva). Dochází k chronickým změnám trávicí trubice v podobě granulomatózního vředového zánětu submukózy. Nejčastěji je onemocnění řešeno konzervativně (podáváním kortikoidů, imunosupresiv, antibiotik, probiotik nebo biologická léčba), k chirurgickému řešení se přistupuje při řešení komplikací. Zánětem změněná tkáň se hojí jizvou, která vede ke zúžení úseku střeva a tím častěji vznikají stenotické úseky. Střevní pasáž je na základě stenóz zúžená a podle rozsahu se může změnit až v poruchu pasáže – ileus. V takovém případě nastupuje chirurgické řešení, kdy dochází k plastice nebo až resekci postižené části střeva a může být vyveden právě střevní vývod. Mezi klinické projevy patří střídání období remise onemocnění a akutních atak, časté průjemovité stolice, subfebrilie, zvracení, bolesti břicha, váhový úbytek (porucha vstřebávání živin). Mezi nejčastější vyšetření u tohoto onemocnění patří ultrasonografie, enteroklýza, kolonoskopie, laboratorní vyšetření (krevní sedimentace, C-reaktivní protein, krevní obraz), biochemické vyšetření (výživové parametry).

Ulcerózní kolitida

Jedná se o hemoragicko-hnisavý až ulcerózní zánět tlustého střeva, jehož začátek je vždy v rektu a postupuje orálně, nikdy však nejsou změny v tenkém střevě. Sliznice, která je

postižena zánětem je edematózní, s hypersekrecí hlenu, bolí a krvácí. Onemocnění postihuje nejčastěji mladé jedince, před 20. rokem (20%).

Etiologie a klinické projevy jsou obdobně jako u Crohnovy choroby. Vyskytují se také v podobě častých průjmů s příměsí krve. Ulcerózní kolitida patří mezi prekancerózy maligního onemocnění, a tak je ve většině případech indikován chirurgický výkon, kdy se odstraňuje postižená část střeva (Slezáková 2010).

1.2.2 Zánětlivé postižení střev

Může být způsobeno vlivem infekce (*Clostridium difficile*, shigella, salmonela, *E. coli*, viry, parazité), nežádoucích účinků některých léků (nejčastěji se jedná o nesteroidní antiflogistika) nebo ozařováním pánevních orgánů. Častou indikací k založení derivační stomie bývá postradiační proktokolitida, kdy bývá stomie nadřazena postiženému úseku střeva a ponechává se do té doby, dokud se dostatečně nezhojí postižená místa ozařováním (Zachová 2010).

1.2.3 Ileózní stavy

Ileus neboli střevní neprůchodnost se řadí mezi náhlé příhody břišní (NPB), kdy pacient je bezprostředně ohrožený na životě. Rozlišujeme ileus mechanický (obstrukční, volvulus, strangulační, invaginace), neurogenní (paralytický, spastický), cévní (ucpání mezenterických tepen). Etiologie onemocnění se liší od druhu střední neprůchodnosti, kterou je jedinec postižen. Může to být mechanická překážka, rotace části střeva, následek srůstů, uskřínutá kýla, vsunutí části střeva do střeva, rozšíření střevních kliček nebo může například vzniknout embol nebo trombus mezenterických tepen. Mezi základní symptomatologii patří náhlé kolikovitě bolesti, zvracení (může být i střevní obsah), zástava plynů a stolice, vzedmuté břicho. Mezi hlavní vstupní vyšetření členíme především nativní RTG snímek břicha, kde jsou průkazné vzduchové hladinky. Léčba může být konzervativní (např. neurogenní ileus), ale ve většině případech se přistupuje k neodkladnému chirurgickému řešení. Podle míry poškození daného úseku střeva může dojít k resekci postižené části střeva nebo k hemikolektomii. Následkem toho je v některých případech nezbytné vyvést stomii, ať už terminální nebo stomii axiální.

1.2.4 Divertikly tenkého a tlustého střeva

Meckelův divertikl (divertikl tenkého střeva) patří mezi nejčastější kongenitální anomálie, která se projevuje jako výčlipka stěny ilea a ve většině případech má asymptomatický průběh a nepředstavuje žádné obtíže. Ve výjimečných případech však může krváčet do tenkého střeva, může vzniknout střevní neprůchodnost (obstrukční ileus) a nebo se může projevovat zánětem –

divertikulitida. Pokud dojde ke vzniku jedné z těchto komplikací, je indikována resekce postižené části střeva.

Pokud mluvíme o divertikulární chorobě tlustého střeva, jedná se o výčlipky sliznice a submukózy tračníku, které vznikají zvýšeným tlakem ve střevě. A protože se na vzniku onemocnění nejvíce podílí životní styl a složení stravy, je toto onemocnění považováno za civilizační chorobu – nedostatek pohybu, nedostatek vlákniny, převaha živočišných (Slezáková 2010).

1.2.5 Nádorová onemocnění

V tenkém střevě, které tvoří z celkové délky trávicí trubice asi 75% je zde lokalizováno jen 15% všech nádorů trávicího ústrojí, kdy asi jen 2% tvoří nádory maligní. Vyskytují se zde 4 typy maligních nádorů a to adenokarcinom, karcinoid, leiomyosarkom nebo maligní lymfom. Adenokarcinom je nejčastěji lokalizován v duodenu a má poměrně špatnou prognózu. Karcinoid je nejčastěji lokalizován v ileu, nejčastěji metastazuje do jater, je hormonálně aktivní a průběh onemocnění je pomalý (při prokázání metastáz). Leiomyosarkom je nejčastěji lokalizován v jejunu a ileu a může často vést k masivnímu krvácení do GIT a jeho prognóza závisí na přítomnosti metastáz. Maligní lymfom nejčastěji postihuje jejunum a ileum, jehož prognóza je závislá na histologickém typu a klinickém stádiu (Lukáš 2007).

Kolorektální karcinom patří mezi nejčastější nádory v České republice, a právě naše země obsazuje přední příčky mezinárodního srovnávání. Kolorektální karcinom patří mezi nejčastější onkologická onemocnění ve všech vyspělých zemích a jeho incidence stále narůstá. Lokalizace karcinomu může být různá, a tak podle toho je i různá symptomatologie. Mezi nejčastější projevy patří zácpy nebo naopak průjmy, krvácení z rektu, bolesti břicha, krev nebo hlen ve stolici, tenezmy, „tužkovitá“ stolice, plynatost, hubnutí nebo může i několik let probíhat onemocnění bezpříznakově. Pokud není nádor inoperabilní, je indikován k jeho resekci, kdy se na tenkém střevě v častých případech vyvede dočasná ileostomie, aby došlo k rychlému a nekomplikovanému zhojení anastomózy postižené části tlustého střeva po odstranění zhoubného nádoru.

1.2.6 Úrazové stavy

Z založení stomie můžou vést i traumata na dutině břišní (pády na předměty, autonehody) nebo například poranění při invazivním vyšetření střev.

1.3 Dělení stomií

Stomie znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla, vychází z řeckého *stoma* – stomatos (jako překlad ústa, otvor, ústí) a jsou nejčastěji zakládány právě z důvodu onemocnění střev.

Stomie podle časového trvání:

- Trvalé – zakládají se pokud není možné obnovení přirozeného odchodu stolice
- Dočasné – jsou zakládány na přechodnou dobu, pro kterou potřebuje stěna orgánové soustavy obnovit svou plnou funkčnost. I z dočasné stomie se ale někdy může stát trvalá, a to v případech, kdy zdravotní stav pacienta nedovoluje další operaci, anebo sám pacient nechce další operaci podstupovat.

Stomie podle účelu:

- Výživné – jsou zakládány na horní části zažívacího ústrojí (jejunostomie) a zajišťují přísun speciálně upravené stravy do zažívacího ústrojí.
- Derivační – je založena při nemožnosti přirozeného vyprazdňování a střevní obsah je vyprazdňován do snímatelného sáčku (sběrného systému) (Slezáková 2010).

Stomie podle způsobu konstrukce:

- Nástěnná – vyšití střeva k břišní stěně, dnes se téměř neprovádí
- Koncová neboli terminální – v břišní stěně vznikne pouze jeden otvor, a proto se stomie nazývá jednohlavňová. Nejčastěji se provádí v levém podbřišku a zbývající část střeva je odstraněn.
- Dvouhlavňová (axiální) – břišní stěnou jsou vyvedeny otvory dva, stomie je vytvořena kličkou střeva, kdy jeden otvor je přívodný (proximální) a druhý je odvodný (distální). Pod střevní kličkou se prvních pár dní po operaci ponechává jezdec (kolíček), který napomáhá přihojení střeva ke stěně břišní. V prvních dnech musí být péče o tento typ stomie zvláště opatrný a pečlivý (Zachová 2010).

1.3.1 Ileostomie

Ileostomie je vyústění tenkého střeva nad břišní stěnu v jeho konečné části. Buď se vytvoří trvalá nebo dočasná ileostomie. K trvalé jsou nejčastěji indikováni pacienti z důvodů idiopatických střevních zánětů (ulcerózní kolitida, Crohnova choroba) nebo pacienti trpící polypózou, kdy je odstraněno celé tlusté střevo. Dočasná ileostomie se zakládá pro odlehčení během léčby kolitidy, divertikulózy, po traumatu nebo například po větším výkonu na tlustém střevě. Je vytvořena dočasně na několik týdnů nebo měsíců a jakmile to je možné, zdravotní stav to dovolí a je zcela zhojena anastomóza, je pacient indikován k zanoření ileostomie (vrácení střevního vývodu zpět do dutiny břišní). Nejčastěji se ileostomie vyúsťuje v pravém dolním kvadrantu břišní stěny a je důležité, aby vyčnívala několik cm nad kůží. Střevní obsah tenkého střeva je hodně tekutý a obsahuje trávicí šťávy, které obsahují agresivní střevní enzymy a při kontaktu s kůží dochází k jejímu poškození, a to následně vede k problematické péči o peristomální pokožku. Ileostomie má kruhovitý tvar, o něco menší než kolostomie, o průměru 2-2,5 cm. Obsah ileostomie, jak už je výše zmiňováno, je řídký žlučovitě zelený agresivní obsah a je zde méně bakterií než v tlustém střevě. Její vylučování je nepřetržité a obsah se musí vypouštět pravidelně po několika hodinách.

1.3.2 Kolostomie

Kolostomie je vyústění tlustého střeva nad břišní stěnu, má kruhovitý tvar, jehož barva je jasně červená (barva střevní sliznice). Průměr stomie je 2-5 cm, je také mírně vyvedena nad povrch kůže, ale méně než ileostomie. Kolostomie není citlivá na pohmat, protože ve sliznici střeva nejsou nervová zakončení pro vnímání bolesti. Podle umístění kolostomie je i různá konzistence jejího obsahu. Čím blíže je stomie k terminální části, tím víc je stolice formovaná. Vyprazdňování kolostomie není tak časté jako u ileostomie, může být až několik hodin po jídle. Pacient může vyprazdňování stravy částečně ovlivňovat, a to složením jídelníčku a dodržováním stravy.

1.3.3 Indikace k ileostomii

K indikace ileostomie vede řada onemocnění. Zda se bude jednat o stomii dočasnou nebo trvalou rozhoduje míra a lokalizace daného onemocnění.

Mezi nejčastěji onemocnění, kdy se indikuje ileostomie patří idiopatické střevní záněty, obturační ileus, perforace střeva, střevní polypóza, karcinom tlustého střeva. Nejčastěji je

zakládána dočasná ileostomie, aby došlo k plné revitalizace postižené části tenkého nebo tlustého střeva.

Nejčastějšími indikacemi k založení trvalé ileostomie jsou již několikrát zmiňovaná Crohnova choroba a ulcerózní kolitida. Jedná se o jednohlavňovou terminální ileostomii. Ileostomie může být založena také jako stomie paliativní, kdy chceme dosáhnout zmírnění symptomů a zajistit co možná nejvyšší kvalitu života v terminální fázi pacienta (Marková 2006).

1.4 Příprava pacienta – stomika

Příprava pacienta zahrnuje jak předoperační, tak pooperační péči. U předoperační přípravy se může jednat o přípravu dlouhodobou nebo přípravu akutní. U pooperační péče si rozdělujeme na péči pooperační a následnou.

1.4.1 Předoperační péče o pacienta

Dlouhodobá předoperační příprava pacienta přináší řadu výhod, především pro pacienta a pro jeho psychickou stránku osobnosti. Pacient může být předán rovnou do péče stomické sestry, která ho předem připraví na všechny okolnosti, které stomie představuje. Pacient je indikovaný k plánovanému výkonu, lékař ho podrobně informuje o operaci a možných komplikacích a určí optimální umístění stomie. Musí brát ohled na kožní rasy, které by mohly být překážkou při aplikaci a následné přilnavosti stomických pomůcek. Stomická sestra poté pacientovi na klidném místě a s dostatkem času vše vysvětlí. Ukáže mu všechny druhy pomůcek, jak se aplikují (může použít model nebo rovnou samotného pacienta), jak probíhá vyprazdňování, péče o stomii, o jídelníčku a způsobu stravování. Dále je pacientovi vysvětlena samotná příprava střeva před výkonem – dietní režim, dostatek tekutin, popíjení prázdníciho roztoku Fortrans. Důležité a velmi přínosné je také zapojení rodiny, která v prvních dnech pacienta-stomika, hraje jednu z nejdůležitějších rolí. Stomická sestra získá i informace o zázemí pacienta a k tomu přizpůsobuje svoji edukaci. Pacientovi je dán prostor na otázky a pokud mu bylo něco nejasné, znovu se mu poskytnou informace. Dostatek informací a pozitivní zpětná vazba od pacienta a jeho rodiny vede k efektivnější a kvalitní pooperační péči, kdy bude snazší spolupráce mezi pacientem a sestrou nebo lékařem (Zachová 2010).

Předoperační příprava u akutního výkonu mnohdy z nedostatku času vynechá edukaci stomasestry. Pacientovi se vysvětlí typ výkonu, možné komplikace, zakreslí se místo pro stomii a na podrobnější edukaci o stomii už bohužel většinou není časový prostor. Je velmi zasažena psychická stránka pacienta a v tomto případě je důležitá kvalitní pooperační edukace.

1.4.2 Pooperační péče o pacienta

Stomický systém je pacientovi aplikován ještě na operačním sále sálou sестrou. Musí být zvolen správný typ systému a velikost otvoru musí odpovídat velikosti stomie. Pacienti jsou nejčastěji pooperačně na JIP, kde začíná bezprostřední pooperační péče. Pravidelně se jim, mimo kontrolu vitálních funkcí, bolestí a celkového stavu pacienta, také kontroluje vzhled, barva, otok stomie, množství a barva sekretu. Jakmile to zdravotní stav dovolí a pacient souhlasí, začínáme co nejdříve s edukací. Edukaci nejlépe zajišťuje stomická sestra, která by měla za pacientem docházet každý den.

Následná pooperační péče zahrnuje naučit pacienta co největší soběstačnosti při ošetřování stomie a výměně stomických pomůcek. Ke každému pacientovi se musí přistupovat individuálně, podle jeho vlastních dovedností, přístupu a míry zapojení rodiny (Marková 2006

2 Komplexní ošetrovatelská péče podle Marjory Gordon

Model Marjory Gordon je z hlediska holistické filozofie nejkomplexnější pojetí člověka v ošetrovatelství. Zahrnuje všechny bio-psycho-socio-spirituální potřeby jedince.

2.1 Marjory Gordon – model funkčního zdraví

Marjory Gordon se narodila v Clevelandu v roce 1931. Svou ošetrovatelskou kariéru zahájila na Mount Sinai Hospital School of Nursing v New Yorku. Dále získala bakalářský, magisterský a následně Ph.D. titul. Stanovila jedenáct okruhů vzorců chování a poté publikovala model funkčních vzorců zdraví. Byla prezidentkou severoamerické asociace pro ošetrovatelskou diagnostiku NANDA v letech 1982-2004. V roce 2009 byla jmenována Americkou Akademií Ošetrovatelství za „Living Legend“. Marjory Gordon byla emeritní profesorkou a byla mezinárodně uznávaná pro vizionářský rozvoj jedenácti funkčních vzorců zdraví.

Severoamerická asociace pro ošetrovatelskou diagnostiku (NANDA) vznikla v roce 1982, kdy bylo dosaženo začlenění problematiky ošetrovatelské diagnostiky do standardů ošetrovatelské péče. Taxonomie NANDA procházela řadu let strukturalizací a v roce 1994 Výbor pro taxonomii, se svolením M. Gordon, upravil strukturu a vytvořil Taxonomii NANDA II, jenž zahrnuje funkční vzorce zdraví právě podle Gordonové (Plevová 2018).

Hlavní jednotky modelu:

- **Cíl ošetrovatelství** – dosažení zdraví, odpovědnost jedince za své zdraví, bio-psycho-sociální rovnováha jedince
- **P/K** – holistická bytost, která se vyznačuje funkčním, dysfunkčním nebo potenciálně dysfunkčním zdravím
- **Role sestry** – zhodnocení pacienta podle 11 oblastí, následná analýza výsledků a stanovení ošetrovatelských diagnóz
- **Zdroj potíží** – neuspokojení potřeb (z 11 oblastí)
- **Ohnisko zásahu** – dysfunkční nebo potencionálně dysfunkční vzorce zdraví
- **Důsledky** – dosažení funkčního vzorce zdraví (Pavlíková 2006)

2.2 Jednotlivé vzorce modelu

Funkční a dysfunkční vzorce jsou konkrétní úseky chování jedince v určitém časovém úseku a o pacientovi vyjadřují základní subjektivní i objektivní údaje (Pavlíková 2006).

Ke každým jednotlivým vzorcům zdraví jsou vystihnuta i specifika ošetrovatelské péče, která jsou zaměřená pro ileostomiky. Na co by se sestra měla zaměřit při objektivním i subjektivním hodnocení ve spojení s ileostomií.

2.2.1 Vnímání zdravotního stavu

Tento vzorec popisuje, jak K/P vnímá své zdraví a jak o něj pečuje. Dále zahrnuje vnímání současného zdraví, plánování do budoucna, dodržování lékařských a ošetrovatelských doporučení a dodržování preventivních postupů (Plevová 2018).

Aby mohl P/K správně vnímat, pro něj nový zdravotní stav, musí být řádně edukován pro tuto skutečnost.

Edukace pacienta – stomika a ošetrovatelská péče

Edukace vychází z latinského slova educatio (vychovávání) a slovník cizích slov tento pojem vysvětluje jako výchovu a vzdělávání. Do edukace v rámci ošetrovatelství zahrnujeme téměř všechny sesterské činnosti.

Ošetrovatelská péče a edukace pacienta je základní stavební pilíř v prvních dnech pacienta jako stomika. Pro pacienta nastává nová etapa života. Stomická sestra nebo kterákoli jiná sestra, které denně pečuje o pacienta, je oporou, vzorem a velkým pomocníkem v této velké změně, která má obrovský dopad na všechny složky osobnosti pacienta. Edukace a ošetrovatelská péče jsou dvě hlavní činnosti, které musí být opakovaně a co nejčastěji pacientovi poskytovány, a vedou k celkovému uklidnění, že na to není sám a může se kdykoli s jakýmkoli problémem na sestru obrátit. Jedná se o vzájemné učení mezi sestrou a pacientem, pacient se učí od sestry a sestra se učí od pacienta – pozoruje ho, jeho návyky, dovednosti a schopnosti a k tomu implementuje svoji edukaci a ošetrovatelskou péči. Čím větší a lepší je interakce mezi sestrou a pacientem, tím lepší a rychlejší je ošetrovatelská péče, která je pomalu každým dnem přenášena na samotného pacienta, aby bylo dosaženo co největší soběstačnosti.

V praxi není smyslem edukace získání vědomostí, ale pro pacienta jako stomika je důležité, aby si osvojil dovednosti, které jsou nezbytné pro jeho každodenní život. Hlavním zprostředkovatelem, který pacientovi neustále poskytuje informace je právě osobnost edukátora

– stomické sestry. Celé této činnosti je říká edukační proces, kdy dochází k učení na straně pacienta, jemuž je předkládám sestrou určitý druh informace přímo nebo zprostředkovaně (např. textem, videem, obrázkem, apod.). Aby edukace byla úspěšná a splňovala svůj smysl, musí být jasně stanoveny edukační cíle a plány, kdy edukační cíle musí být oběma stranám konkrétní a srozumitelné. Sestra se ve spolupráci s pacientem především zaměřuje na oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní, a k tomu je směřován cíl edukace jako zamýšlený a očekávaný výsledek. Kognitivní oblast je oblastí poznávací, kdy má stomik znalosti ošetřování a životosprávy. V psychomotorické oblasti zvládá stomik praktické postupy a v afektivní oblasti, kdy se jedná o postojovou oblast, stomik přijal stomii jako součást svého života. Zda došlo k dosažení cílů, může sestra pro zhodnocení využívat taxonomie.

K aktivaci pacienta stomika pro spolupráci je důležitá osobnost a pedagogické dovednosti stomické sestry. Ke každému stomikovi musí přistupovat individuálně, volit různé metody a programy edukace, aby se dosáhlo toho, že pacient získá nezbytné dovednosti. Smyslem práce stomických sester je pomoci pacientovi překlenout těžké pooperační období, naučit ho zvládat samoobsluhu, aby se mohl vrátit zpět k původnímu životu. Pro průběh úspěšné edukace jsou důležité vlastnosti edukátora, mezi které bezpochyby řadíme empatii, opravdovost, zájem, projevení úcty, schopnost vytvoření důvěryhodného vztahu, respektování každého stomika jako partnera, přátelský přístup apod. Stomik od sestry vyžaduje, aby mu vyjadřovala prospěch a podporovala ho, protože jedině tak v sestře nachází spojence pro boj sám se sebou a dalším životem (Zachová 2010).

Pacientka stomička, ve stomickém časopisu Radim, popisuje, jakým přínosem pro stomiky je stomická sestra. Když podstoupila v roce 1994 první operaci, kdy ji byla prvně vyšitá stomie, tak jí nikdo z personálu neučil, jak se stomií zacházet, jak o ni pečovat, měnit sáčky, používat pomůcky, pečovat o kůži kolem stomie, nic. Tehdy ji pomáhala, vše vysvětlovala a poučovala spolupacientka, která s ní sdílela pokoj. Při druhé operaci o 16 let později, kdy opět podstoupila operaci a byla ji znovu vyšitá stomie, už bylo vše jinak. Ihned po operaci ji navštívila stomická sestra, která ji nabídla spolupráci, a především poskytla ošetrovatelskou péči. Nabídla ji návštěvu stomaporadny a také možnosti využívání bezplatné StomaLinky. Vždy ji ochotně pomohli a poradili, a zavedení stomických sester uvádí jako neskutečně přínosnou péči v této nové životní situaci (Radim 2014).

Neustále se v práci zmiňuje termín stomická sestra. Stomická sestra bohužel nemůže být ve zdravotnickém zařízení přítomná 24 hodin denně každý den, a tak by každá sestra měla zvládat základní edukační činnosti v oblasti stomických pacientů. Pokud pacient, který se právě stal

stomikem nenajde v ošetřujících personálu oporu, prohlubuje se jeho nejistota, a především to má negativní dopad na jeho psychiku.

2.2.2 Výživa a metabolismus

Tento vzorec popisuje ve vztahu k metabolické potřebě spotřebu potravin. Jaký je denní režim, druh a množství příjmu stavy a tekutin, zda jsou nějaká dietní opatření. Patří sem i informace o stavu kůže, vlasů, nehtů, sliznic, chrupu, jak se hojí rány, měření tělesné teploty, výšky a váhy (Plevová 2018).

Dietní a pitný režim ileostomiků

U stomiků dochází k některým fyziologickým změnám souvisejících s funkcí střev, a tak se musí tomu přizpůsobit i dietní a pitný režim, avšak neexistuje speciální dieta, která by byla platná pro všechny stomiky. Všeobecně se doporučuje strava, která je lehce stravitelná, nenadýmavá, bohatá na bílkoviny a vitamíny, a chemicky a termicky šetrící (Marková 2006).

U ileostomika se musí bezprostředně po operaci trávicí trakt zatěžovat postupně. Po operaci může odcházet i několik litrů stolice za 24 hodin, avšak po stabilizaci stavu střeva produkuje cca 1000-1500 ml řídké stolice. Musí se začít bezezbytkovou stravou, která obsahuje minimální množství vlákniny. Složení stravy by nemělo být kořeněné, pálivé ani nadýmavé, maso spíše bílé (kuřecí, králičí, rybí) a hlavně netučné. Nedoporučuje se pít alkohol a nadměrná konzumace černé kávy. Je vhodná listová nebo strouhaná zelenina, ovoce bez slupek, přesnídávky a ovocné nebo zeleninové šťávy. Vlivem ileostomie dochází k velkým ztrátám vody a solí z organismu, proto je nutné vypít až 3 litry tekutin denně. Jako vhodné pití je nesycená voda, ovocné nebo bylinné čaje. Jíst by se mělo pravidelně 5x až 7x denně menší porce, stravu se může dostatečně osolit. Složení jídelníčku může být doplněno o nějaký výživový potravinový doplněk (například Nutridrink).

Rady pro ileostomiky

- Káva je močopudná → max, 1-2 šálky denně
- Vláknina způsobuje objemnou, řídkou a zapáchající stolicí, a podporuje zvýšenou plynatost
- Sušené ovoce, zelí, čokoláda, alkohol zvětšují objem stolice
- Ořechy, mandle, rozinky, kokos, luštěniny mohou způsobit zácpu
- Luštěniny, čerstvé pečivo, zelí, květák, cibule, ředkvičky způsobují nadýmání
- Špatně rozkousané citrusové plody mohou způsobit střevní neprůchodnost

- Červená řepa zbarvuje stolicí do červena
- Kořeněná jídla, švestky, třešně, alkohol, mléko, sladkosti, ananas, šumivé nápoje mohou způsobovat průjem
- Pálivé koření může poškozovat střevní sliznici a peristomální kůži
- Vajíčka, ryby, houby, česnek, cibule, zelí, květák a některé druhy sýrů způsobují silný zápach stolice
- Bílý jogurt, petržel, brusinky, šťáva z brusinek a špenát tlumí zápach
- Zralé banány, gumové bonbóny, rýže, dušená mrkev, borůvky, čokoláda tlumí průjem
- Fenyklový a mátový čaj snižuje nadýmání
- Jogurty s živou kulturou omezují zápach a plynatost, snižují nadýmání
- Sycené nápoje zvyšují plynatost
- V horku a při námaze více pít a hodně solit

Ošetrovatelská péče o ileostomii a peristomální kůži

Ošetřování ileostomie je rozdílné než u kolostomie. Ileostomie vylučuje tekutý obsah, zpočátku odchází až několik litrů velmi řídkého obsahu denně, avšak postupně, i dodržováním správného jídelníčku, se obsah trochu zahustí a frekvence a množství vylučování se snižuje – množství obsahu je asi 1,5 litru za 24 hodin a frekvence 3-5 hodin. Ileostomici nejčastěji používají výpustné stomické sáčky a musí je, hlavně v prvních dnech, bedlivě kontrolovat a sledovat, aby se nepřeplnily, nepraskly, nepodtékaly a aby agresivní střevní obsah nepoškozoval peristomální kůži. Co to tedy je peristomální kůže? Peristomální kůže je okolí kolem stomie, kam se bezprostředně lepí stomický systém. A protože ileostomie, jak už je několikrát zmiňováno, vylučuje agresivní střevní obsah, který velmi snadno a rychle kůži poškodí, musí ileostomik dbát na její řádné očištění a vyvarovat se jejímu poškození. Ošetrovatelská péče o peristomální kůži je jednou z nejdůležitějších péčí o stomii, na kterou se musí každá sestra zaměřit při edukování, aby byl pacient sám schopný o ni pečovat a předejít tak komplikacím, které by mohly nastat. Při výměně stomického systému musíme přesně dodržovat postup, dbát na něj a pokud dojde k nějakému poškození peristomální kůže (která musí být dokonale očištěna a osušena), musí být řádně ošetřena, aby došlo k efektivnímu zhojení (Zachová 2010).

Stomické pomůcky

Aby byla péče o stomii a peristomální kůži co nejefektivnější, musí se zvolit správně stomické pomůcky, stomické příslušenství a musí být dodržována správná manipulace a pořadí.

Stomické pomůcky za posledních 40 let prodělaly obrovský vývoj. Do roku 1960 nebyly žádné stomické pomůcky, stomie se tehdy obkládala jen buničitou vatou a sterilní látkovou rouškou. To mělo negativní vliv na život stomiků, kteří se izolovali od společnosti a od běžných životních aktivit. Od 70. let se začaly používat tzv. janošíkovské pásy, na která se nasazoval sáček a byly podloženy mulovým čtvercem. Kvalitu života stomiků ale nijak nezlepšily, protože špatně těsnily, propouštěly zápach a často podtékaly, hlavně u ileostomiků, kde poté rychle docházelo k poškození peristomální kůže vlivem agresivního střevního obsahu. Stále to pro stomiky představovalo diskomfort. Jako pomůcky pro ošetření se používala pouze vazelína. V 80. letech přišla firma Convatec s novými typy stomických pomůcek, které zvyšovaly lepší přilnavost ke kůži, a tak péči o stomie dala zcela jiný rozměr. Docházelo (a stále dochází) k postupnému vylepšování a modernizování pomůcek, aby se pacient mohl navrátit zpět do společenského života, kvalita života se zvyšovala, a vracel se pomalu zpět ke svým aktivitám. V současnosti je na našem trhu několik společností (Convatec, Coloplast, Braun, Dansac), které dodávají čím dál tím víc kvalitní stomické pomůcky a poskytují služby pro stomiky. Jeden z hlavních požadavků od stomických pomůcek je, aby zadržovaly zápach, chránily kůži, byly nenápadné pod oblečením a aby se s nimi snadno manipulovalo (Marková 2006).

Protože v dnešní době máme velký výběr pomůcek a všechny splňují výše uvedené požadavky, může stomik vyzkoušet několik typů, než nalezne ten, co mu bude vyhovovat. Záleží však na typu stomie a na aktivitě pacienta, od toho se bude vše odvíjet.

Ileostomické pomůcky mohou tvořit buď jednodílné nebo dvoudílné systémy. Jednodílný systém představuje ileostomický výpustný sáček, kdy je lepicí ochranná podložka spojena s výpustným sáčkem, který je vybaven filtrem s aktivním uhlíkem, aby se neutralizoval pach. Ve spodní části je sáček zarolován a ve většině případech opatřen suchým zipem. Pacient tak může obsah vypouštět a nemusí neustále měnit sáčky. Samotná podložka může mít pravidelný, konvexní nebo konkávní tvar, aby co nejvíce přilnula s okolím stomie. Dvoudílné systémy se skládají ze samostatné lepicí podložky a sáčku, který se na podložku přidělavá. Od jednodílných systému se liší pouze tím, že pacienti mohou vyměnit jen použitý sáček za nový a nemusí snímat i podložku. S výběrem správné pomůcky pacientovi pomáhá stomická sestra a pacient sám časem zjistí, která pomůcka mu vyhovuje nejvíce (Zachová 2010).

2.2.3 Vyprazdňování

Tento vzorec popisuje, jaké je vylučovací stolice, moče a jaká je míra pocení. Popisuje frekvenci, množství a kvalitu vylučování, u pocení popisuje nadměrné pocení a případný zápach potu (Plevová 2010).

Vylučování ileostomie

Nový ileostomik se musí připravit na časté vylučování stolice. Bezprostředně po operaci ileostomie vylučuje až několik litrů tekuté stolice denně, a tak musí stomik často sáček vyprazdňovat. Frekvence vylučování se však časem upraví a když bude stomik dodržovat dietní režim, může vyprazdňování částečně ovlivnit, a to nebude tak časté.

Pokud stomik nebude dodržovat tyto hlavní zásady, musí počítat s nepříjemnostmi, které mohou nastat – nepřetržité a nepravidelné vylučování stolice, a jiné. Aby dosáhli dobrého ovládnutí střev, tak se doporučuje dodržování disciplinovaného přístupu k přijímání stravy (Marková 2006).

2.2.4 Aktivita a cvičení

Tento vzorec popisuje aktivitu, cvičení a jak jedinec tráví volný čas, jeho životní styl. Patří sem běžné denní aktivity, hygiena a práce (Plevová 2018).

Pohybová aktivita stomiků

Po operaci a po celou dobu hospitalizace souvisí pohybový režim s prevencí pooperačních komplikací, nácvikem sebeobsluhy a návratem soběstačnosti stomika do stavu, který se co nejvíce přiblíží takovému stavu, jaký byl před operací. Při nekomplikovaném zdravotním stavu trvá doba rekonvalescence 2-3 měsíce po operaci. Po uplynutí této doby je pohybový režim součástí pravidelných rekondičních aktivit. Mezi vhodné aktivity patří přirozený pohyb, turistika, cvičení na míči, plavání, jízda na kole, běžné denní procházky. Smyslem těchto aktivit je posílení sebevědomí a zvýšení tak dobré nálady, nemělo by způsobovat bolesti a nepříjemné pocity. Každá aktivita se musí naplánovat a musí se zvolit vhodné pomůcky. Nepříznivě působí trhavé, nekoordinované pohyby. Při plavání se volí spíše jednoduché pomůcky, které se můžou ještě připevnit půlkroužky, které zvyšují adhezi. Jsou diskrétní a po aktivitě se hned vymění. Pacienti se nemusí už ani vyhýbat saunování a opalování. Při fitness cvičení se volí cviky, které nezatěžují příliš břišní stěnu. Mezi nevhodné aktivity patří bojové sporty, posilování, míčové hry, hokej (Zachová 2010).

Různá sdružení stomiků, kluby stomiků a jiné organizace sdružují stomiky po celé České republice. Několikrát do roka pořádají akce, ať už poznávací, kulturní, tvořivé, tak i sportovní akce, na které stomici vždy pozitivně a s nadšením vzpomínají. Především sportovní akce, které stomikům ukazují, že i s vývodem se dá sportovat a aktivně žít, působí na jedince velmi pozitivně a zvyšuje tak jeho sebedůvěru.

Životní styl stomiků

Život se stomií pro většinu pacientů představuje velkou změnu ve jejich dosavadním životě. Myslí si, že co bylo doposud už nikdy nebude takové jako dřív. Ze začátku má stomie vliv hlavně na psychickou stránku jedince, musí k tomu přizpůsobit stravování, vylučování, pohybovou aktivitu, a další aktivity, které vykonával doposud. Pro každý zdravý životní styl je důležité dodržovat rytmus ve všech výše zmiňovaných oblastech, ale většina z nás si to neuvědomuje. Žijeme v uspěchané době a dodržování pravidelného rytmu je pro většinu lidí nepředstavitelné. Aby se mohl stomik co nejvíce přiblížit životu, jaký žil před stomií, musí si rituály vytvořit a záhy zjistí, že se nemusí téměř v ničem omezovat a vše se bude vracet zpět do jeho zajetých kolejí. Dodržováním správného pravidelného pitného režimu a dietního opatření povede k pravidelnému vyprazdňování v určitý čas. Díky tomu přizpůsobí své aktivity a koníčky a jeho psychika jen poroste. Kvalita života stomiků je v dnešní době na jiné úrovni i díky kvalitním stomickým pomůckám, které se stále zdokonalují. Pro stomika není už ani problém pobyt ve vodě, a to nejen díky pomůckám vhodným ke koupání, ale i plavkám určených přímo pro stomiky. V psychické stránce pacientům pomáhá nejen rodina, ale také různá stomická sdružení, která jsou po celé České republice, stomické kluby a stomaporadny. A po čase může i některý stomik zjistit, že život se stomií může přinášet i výhody.

2.2.5 Spánek a odpočinek

Tento vzorec popisuje, jak jedinec spí, odpočívá a relaxuje během celého dne. Zahrnuje, jak vnímá kvalitu spánku, odpočinku a jeho vlastní energetické hodnoty. Dále se zajímá, zda pacient užívá nějaké léky na spaní nebo usínání a jestli má nějaké spánkové rituály (Plevová 2018).

Po každém zákroku a výkonu si tělo vyžaduje více odpočinku. To samé platí i pro nově vyvedenou ileostomii, zejména v prvních dnech. Ileostomie odvádí první dny téměř nepřetržitě, a tak musí pacient, popřípadě s dopomocí sestry, vyprazdňovat sáček každou chvíli. I to se samozřejmě projevuje na zvýšené únavě pacienta, a proto se musí dbát na zvýšený odpočinek ileostomiků. K tomu se bezprostředně váže i postupná realimentace stravování, kdy se pacient

nemůže ihned po výkonu zatížit stravou, a tak energetické hodnoty, i když se ze začátku dodávají parenterální substitucí, jsou samozřejmě nižší.

2.2.6 Vnímání, poznávání

Tento vzorec popisuje, jaké má jedinec smyslové a poznávací (kognitivní) schopnosti. Mezi smyslové a poznávací schopnosti se řadí orientace, řeč, paměť, abstraktní myšlení, schopnost rozhodování, zrak, sluch, chuť, hmat a čich. Do tohoto vzorce patří i vnímání bolesti a reakce na ni (Plevová 2018).

K tomuto vzorci se váže, co se týče ileostomie, schopnost manipulace s výměnou pomůcek. Sestra pacienta učí, jak vyměňovat ileostomii, kdy a jak se rozhodnou pro správnou pomůcku a dané příslušenství. Pro stomika je to nová oblast a nová činnost, se kterou se předtím nesetkal, proto je důležité pomalé a postupně dodávání informací, aby to stačil vstřebávat a sám vnímat. Pokud pacient nebude sám schopen tento proces uskutečňovat, je dobré o zapojení někoho z rodiny nebo blízkého okolí, kdo s výměnou pomůcek bude pomáhat.

Výměna pomůcek

Pokud je pacient připraven na edukaci a nácvik výměny pomůcek, vyhradí si sestra místo a dostatek časového prostoru a pomalu s ohledem na pacienta začíná vysvětlovat tuto činnost, kterou pak bude muset pacient sám zvládat. Někdy je do nácviku výměny pomůcek zapojena i rodina, která pacientovi bude pomáhat. Jako místo pro edukování nejčastěji bývá koupelna, kde budou o samotě sestra a pacient (popřípadě rodina). Nejprve si sama sestra stoupne před zrcadlo a sama na sobě názorně nacvičuje aplikaci pomůcek a pacient ji sleduje, ona mu vše pomalu vysvětluje a dává prostor na otázky, kdyby něčemu nerozuměl. Pokud všemu rozuměl a je připravený, vystřídají si sestra/pacient pozice a pacient se snaží sám, ještě za asistence sestry, o výměnu pomůcek.

Při výměně pomůcek musí být přesně dodržován postup:

- Příprava vhodného sáčku – sestra pacientovi vytvoří šablonu otvoru v podložce, který bude přesně lemovat stomii, aby nedošlo k podráždění peristomální kůže. Dále doporučí správný typ stomického sáčku (můžou vyzkoušet několik). Pacient si v připraveném sáčku vystříhne otvor podle předem připravené šablony.
- Odlepení a očištění stávající podložky – pro očištění se může použít odstraňovač náplastí, který je přímo určený pro odstranění zbylého lepení po podložce. Kůži tak očistí a zároveň regeneruje.

- Osušení a nanesení ochranného filmu – po osušení pokožky (může se použít i fén s nízkou teplotou, aby nedošlo k popálení) se nanese ochranný film a nechá se pár vteřin zaschnout. Po jeho zaschnutí vytvoří ochrannou bariéru před agresivním obsahem a zvyšuje adhezi podložky.
- Nalepení stomického sáčku – na připravené místo se nalepí sáček s příslušným a předem připraveným otvorem. Ještě se zkontroluje, zda velikost otvoru souhlasí s velikostí stomie. Pokud ne, musí se otvor vystříhnout znovu, aby přesně lemoval stomii. Musí se myslet na to, aby se sáček pacientovi dobře vypouštěl, výpustný systém musí tedy směřovat dolů nebo mírně do strany.
- Kontrola nalepení – po nalepení sáčku ještě pár vteřin prsty hladíme lepicí podložku dokola, aby se zahřála a co nejlépe přilnula ke kůži. Opět se může použít fén, který zvyšuje lepší adhezi podložky.

Další stomické příslušenství:

- Čistící pěna a oplachové roztoky – očištění kůže od zbytků stolice a následné osušení tkaninou nebo gázou (vždy jednorázový materiál)
- Ochranné krémy – používají pacienti s velmi suchou pokožkou. Na očištěné místo se nanese tenká vrstva krému a musí se nechat působit. Před aplikací nového sáčku se musí místo znovu omýt, zbavit zbytků krému a řádně osušit. Ochranné krémy se používají výjimečně, časté používání totiž zhoršuje přilnavost podložky.
- Ochranná pasta – vyrovnává nerovnosti v okolí stomie a zároveň regeneruje. Navlhčenými prsty se pasta nanese na potřebné místo a nechá zaschnout. Po jejím zaschnutí aplikujeme stomický systém.
- Těsnící kroužky – obdobně jako ochranná pasta napomáhají vyrovnání nerovností. Přikládají se kolem stomie a zvyšují adhezi.
- Hydrokoloidní půlkroužky – používají se k zevní fixaci stomického systému a pro lepší přilnavost můžeme opět použít fén. Pro většinu pacientů jsou nezbytnou součástí.
- Hydrokoloidní zásyp – používá se na viditelně poškozenou pokožku, na místa mokvajících erozí. Tento stomický zásyp je svým složením přesně určen pro ošetřování poškozené peristomální kůže, a tak je nevhodné používat zásypy jiné, jako například dětský zásyp, Framycoin zásyp a už vůbec ne Novikovův roztok. Zásyp se aplikuje na postižené místo, nechá se pár vteřin působit a zbytek zásypu lehce setřeme suchou gázou nebo použijeme fén (Zachová 2010).

Většina pomůcek obsahuje alkoholovou složku, aby právě došlo k lepší přilnavosti všech pomůcek. Pokud však dojde k iritaci peristomální kůže, musí se především věnovat pozornost jejímu zhojení, a tak se volí pomůcky a prostředky bez alkoholu. Pomůcky s alkoholem na postiženém místě způsobují pálení a může docházet k většímu podráždění.

2.2.7 Sebekoncepce, sebeúcta

Tento vzorec popisuje, jak jedinec vnímá sám sebe a strukturu sebepojetí – jakou má o sobě představu (Plevová 2018).

V této oblasti hraje nejdůležitější roli psychika jedince, na kterou se musí myslet v první řadě. Po vyvedení stomie se náhle mění obraz těla pacienta, se kterým se bojuje většina těchto pacientů.

Psychosociální stránka stomika je další oblastí, se kterou se musí jedinec vyrovnat, aby mohl opět žít spokojený a šťastný život. Při samotném vývoji onemocnění a v léčebném období zastávají psychologické aspekty významnou roli. Stomik se musí smířit se situací a nabýt zpět ztracenou rovnováhu, aby se vyrovnal se sebou samým a se svým okolím. Každý pacient je jiný, musí se k němu přistupovat individuálně, aby se mohl co nejlépe a nejdříve adaptovat a akceptovat na zcela nové životní podmínky. Zásadní vliv na prožívání nemoci a tíživé situace z ní vyplývající má věk, pohlaví a typ osobnosti. V profesionální roli se od stomické sestry očekává, že bude jednat spíše extrovertně, kdy bude aktivní, jednat rozhodně a bude snadno navazovat kontakt s pacientem. Avšak při naslouchání nemocnému se musí chovat spíše introvertně, kde musí zase převládat taktnost, sebeovládání a vyrovnanost. Na základě předchozích zkušeností zdravotníci většinou využívají intuitivní psychologii, přístup k pacientovi musí co nejvíce individualizovat a zefektivňovat. Následně tak pochopí mnohé reakce pacientů, které odpovídají skutečnosti. Náročné životní situaci prožívá každý jinak, a tak musí stomická sestra své chování přizpůsobit chování pacienta (Zachová 2010).

2.2.8 Plnění rolí, mezilidské vztahy

Tento vzorec popisuje, jak se jedinec zapojuje do rolí a vztahů. Zahrnuje spokojenost či problémy pacienta v rodině, v práci nebo sociálních vztazích (Plevová 2018).

Nový stomik má tendenci se často uchýlovat do izolace a do svého okruhu pouští jen rodinu. Tím se snižuje plnění jeho dosavadních rolí a mezilidské vztahy se zužují. V následné péči o stomiky se musíme proto zaměřit, nejen na kontroly v proktologické a stomické potadně, ale i na zvýšenou informovanost působnosti stomických klubů a jiných sdružení, které novému

stomikovi dodá ztracené sebevědomí a ukáží, že v tom není sám a může se postupně vrátit do života, jaký žil předtím.

Společenský život stomiků

Vytvořením stomie se pacient dostává do tíživé životní situace. Kvalita rodinného a partnerského života se stomií záleží na způsobu života a vztazích, které již byly před operací. Pacient se dostává do tíživé životní situace, po psychické stránce je provázen úzkostí, hněvem, depresí, pocity beznaděje až zoufalství. Mimo jiné se mohou přidat i pocity méněcennosti, znetvoření, a především u žen se můžeme setkat s pocitem ztráty ženskosti. Tyto všechny pocity mohou vést pacienta k izolaci a k vyhýbání se jakémukoli společenskému a partnerskému životu. V této fázi života pacient potřebuje co největší oporu a pochopení rodiny. Partner by měl být informován o samém začátku této tíživé situace, měl by být přítomen u každé edukace, a zvláště u edukace ošetrovatelské péče o stomie a vše co k ní náleží. Pacientovi tím dodává vědomí, že na to nebude sám a partner mu bude vždy oporou. V mnoha případech se v prvních dnech o stomii stará partner a teprve až po nějakém čase dostane sám pacient odhodlání převzít tuto činnost.

Až bude pacient připravený vrátit se do pracovního procesu, musí o stomii informovat nadřízeného. Ten by měl začít nastavením kratší pracovní doby a měl by zaměstnance vyvarovat zvedání těžkých břemen. Je vhodné a pro stomika velmi důležité, aby se po rekonvalescenci začal zapojovat do společnosti, nestranil se přátel a ani kulturních akcí. Může navštěvovat divadlo, kino, restaurace, nakupování a může dokonce cestovat. Ani dovolená není pro stomika tabu. Jen vždy musí myslet na to, aby měl při ruce svoji stomickou tašku s pomůckami pro ošetření a výměnu stomie a aby měl pomůcek dostatečnou potřebnou zásobu.

Pro většinu pacientů – nových stomiků – je nepředstavitelné znovu zapojení se do společenských akcí a jiných aktivit. K nalezení lepšího nebo ztraceného sebevědomí mu pomůže nejen rodina a blízcí přátelé, ale také již zmiňované kluby a sdružení stomiků, který jim právě ukáží, že i se stomií se dá žít jako předtím.

Sdružení a kluby stomiků

Kluby stomiků představují dobrovolná sdružení samotných stomiků a hrají vysoce pozitivní úlohu v prožívání pacienta. Stomik by měl být i takových klubech informován stomasestrou ještě za hospitalizace nebo následně ve stomaporadě. Posláním těchto klubů je hájit zájmy stomiků a to především v oblasti dostupnosti kvalitních kompenzačních pomůcek. Jejich

členové se pravidelně scházejí s různými odborníky, se kterými řeší problémy a otázky, které stomie přináší (jak ošetřovat stomii, získávání a správné používání kompenzačních pomůcek, jsou informováni o novinkách na trhu a jiné). Pro své členy zajišťuje výbor klubu několikrát do roka různé aktivity jako jsou rekondiční pobyty, víkendové zájezdy, turistické aktivity, cvičení, různá tvoření a další činnosti. Pravidelné setkávání stomiků, lidí se stejným handicapem, má obrovský informační, psychologický a společenský smysl. Pacienti si navzájem předávají zkušenosti, zjišťují něco nového, různé vychytávky, navzájem si předávají energii, nacházejí porozumění, zbavují se pocitu méněcennosti a beznaděje a mimo jiné také nacházejí nové přátele. Kluby pro stomiky (někdy se uvádí spolky) jsou po celé České republice a všechny sdružuje organizace s celostátní působností „České ILCO“ (Marková 2006).

České ILCO je patientská organizace sdružující stomiky v České republice. Slovo ILCO vzniklo složením dvou latinských slov – ILeum (část tenkého střeva) a COlon (část tlustého střeva). Smyslem práce této organizace je pomoci řešit zdravotní, psychické a sociální problémy, které jsou spojené s návratem stomika do normálního života. Na základě této organizace se stomici sdružují, předávají zkušenosti, vzájemně se podporují, a to i na mezinárodní úrovni. ILCO je také členem Světové organizace stomiků IOA a Evropské organizace stomiků EOA. Ve vedení organizace pracují stomici, kteří již zvládli život se stomií a mají tak dostatečné množství rad, informací a zkušeností, které mohou předávat dál.

Aktivity České ILCO

- Připravovat a školit dobrovolníky
- Pořádat besedy a přednášky
- Účastnit se odborných konferencí a akcí, které se zabývají jejich tématy
- Zdůrazňovat význam prevence
- Vyzývat k preventivním prohlídkám
- Snažit se častou medializací odtabuizovat téma stomie a stomiků

České ILCO v současné době sdružuje 20 spolků stomiků a dalších 7 s nimi spolupracuje (www.ilco.cz).

Na závěr této kapitoly je důležité také zmínit moderní formu sdružování stomiků, a to prostřednictvím internetu. Většina z nás bere internet jako součást našeho života. Cokoli potřebujeme, můžeme si vyhledat a pročíst si spoustu informací o dané problematice. A s internetem samozřejmě úzce souvisí i sociální síť facebook. A tak se dvě stomičky z České

republiky rozhodly založit skupinu na facebooku, kde se můžou stomici sdružovat a vést přímou interakci. Výhodou tohoto sdružení je, že se můžou členové kdykoli na cokoli zeptat a hned dostanou odpověď.

2.2.9 Sexualita, reprodukční schopnost a intimní život

Tento vzorec popisuje reprodukční schopnost a intimní život (spokojenost či nespokojenost se sexualitou). Řadí se sem i počet porodů, potratů, začátek a konec menstruace (Plevová 2018).

Intimní život stomiků

Na cestě ke spokojenému životu je plno překážek i životních zkoušek, které musí stomik přejít a zvládnout. Od samotného zjištění onemocnění, přes operaci, založení stomie, hledání sám sebe, sebevědomí a zařazení se zpátky do společnosti. Existuje spousta oblastí, kam vedou cesty ke spokojenému životu. Mezi ně bezesporu patří i naplňování sexuálních potřeb, ať už mají jakoukoli podobu. Z počátku stomie představuje ztíženou adaptaci na tělesnou změnu a pro mnohé stomiky, především ženy, znamená sníženou atraktivitu. Stomie je ve většině případů přijata pozitivně jako možnost zkvalitnění života. Minimalizuje zdravotní obtíže, redukuje farmakoterapii a může vést k prodloužení života. Nejprve musí tedy stomik nabýt sebevědomí a vyrovnat se se změnou tělesného vzhledu. Nejprve se musí naučit ošetřování vývodu, které je pro něj stresující a časově náročné. Až se ošetřování stane rutinní záležitostí, která nebude tolik stresující a časově náročná, odpadnou nepříjemná překvapení, která se můžou v souvislosti s vyprazdňováním stomie objevit. U stomika i jeho partnera se mění žebříček hodnot a harmonické mezilidské vztahy jsou upřednostňovány před sexuální aktivitou. Mění se psychická vyrovnanost, tělesný stav i kondice, mohou doznívat pooperační bolesti, což znesnadňuje sexuální sblížení. Hloubka vzájemného vztahu se odráží ve společném překonávání nesnází a trpělivém soužití. Někdy mohou sice vést stresující okolnosti k rozvratu vztahu, ale stomie se tak stává pouze výmluvným důvodem pro ukončení vztahu, který měl už dříve problémy a nefungoval. Většinou se však vztahy prohlubují a stabilita soužití může být nepříznivými okolnostmi naopak podpořena. Jako příznivý faktor při hledání společného řešení se ukazuje nadhled a přístup k situaci s humorem, kdy dochází k uvolnění, a právě relaxace a uvolnění navozuje pozitivní atmosféru, která podporuje intimní sblížování. Stomikovi vrozené a získané vlastnosti jsou pořád stejné, musí si znovu uvědomit svoji jedinečnost. Pro první intimní kontakt po operaci musí být připravený jak samotný stomik, tak i partner. Oba se musí zbavit ostychu a nabýt partnerského sebevědomí. Aby se stomik intimnímu sblížení nevyhýbal a neprohlubovala se averze k intimnímu soužití, je třeba vyčkat na správný čas. Ve vztahu je

velmi důležitá oboustranná komunikace, aby využili vhodnou dobu pro vzájemný kontakt a navzájem se podporovali. Stomik se nejen soustředí na svůj vzhled a hygienu, ale může ovlivnit i vyprazdňovací procesy – vhodný jídelníček a rozvržení stravování, vhodná denní doba. I zvolení správné pomůcky a spodního prádla nebo oblečení hraje významnou roli při sexuálních aktivitách. Nejvhodnější je zvolit speciální fixační prádlo, které zakryje a zpevní břišní stěnu, fixuje stomické pomůcky, ale nijak neomezuje v pohybu (Zachová 2010).

Na rychlosti rekonvalescence po operaci závisí zahájení sexuálního života, kdy se ideální doba pro zahájení může pohybovat od 6 do 12 měsíců po operačním výkonu. Zkušená stomická sestra může mít dobrou pozici pro zahájení rozhovoru o partnerských problémech. Měla by mít důvěryhodný vztah se stomikem, většinou zná jeho rodinné zázemí a partnerské vztahy a může mu tedy přispívat dobrými radami. Měla by i stomika zároveň podporovat, pokud je třeba vyhledat sexuologa, gynekologa nebo androloga. Nejen stomik, ale i jeho partner potřebuje čas na vyrovnání se se situací a bohužel i v některých případech musí být stomik připravený na možnost odmítnutí ze strany partnera. Především hluboký vztah, vzájemná úcta, respekt a tolerance musí být mezi partnery, kteří překonávají společně tyto náročné životní situace.

2.2.10 Stres a zátěžové situace

Tento vzorec popisuje zvládání stresu a reakce na něj. Jaké má jedinec schopnost vnímat, kontrolovat a řídit stresovou situaci (Plevová 2018).

Samotné vyvedení stomie představuje pro pacienta velkou stresovou zátěž, se kterou se musí vyrovnat v mnoha oblastech, které jsou již zmiňované v předešlých kapitolách. K ileostomii, a ke stomii obecně, se vážou bezprostředně i komplikace vývodu, kterým je nutné přecházet, aby se stresové situace spojené se stomií neprohlubovaly.

Komplikace stomií

Jako každý operační výkon a zásah do organismu, i vyvedení stomie může nést řadu komplikací. Mezi příčiny stomických komplikací patří chybná konstrukce stomie, nevhodné umístění stomie, nedostatečná péče o stomii a nesprávně zvolené stomické pomůcky (Lukáš 2007).

Péče o stomii zkušenými sestrami však snižuje riziko vzniku komplikací a zlepšuje kvalitu života stomiků s ileostomií (Sarkut et al 2015).

Nejčastější komplikace:

- Nekróza stomie – projevuje se změnou barvy stomie, kdy má sliznice tmavě červený povlak a lividní nafialovělé zbarvení. Postupně dochází k zežloutnutí a sliznice se pomalu odlučuje. Lékař odstraní nekrotickou tkáň a tím se zahájí hojení.
- Dehiscence stomické sutury – dochází k odloučení sliznice střeva od okrajů rány v časném pooperačním období. Hojení podporuje opakované sprchování rány vlažnou vodou a oplachové roztoky.
- Stenóza stomie – ke zúžení vývodu dochází následkem dehiscence a sekundárního hojení stomie. Průsvit stomie se musí pravidelně kontrolovat (lékař nebo stomická sestra) a stenóze se dá předcházet digitální dilatací.
- Kontaktní iritační dermatitida peristomální kůže – může vzniknout kdykoli jako následek chemického, mechanického nebo biologického dráždění kůže. Může vzniknout zánět, který se projevuje erytémem, kožním edémem, puchýřky nebo mokváním. Chemické poškození kůže je způsobeno špatným ošetřováním okolí stomie a vlivem dráždění střevního obsahu. Mechanické poškození je způsobeno nešetrnou manipulací a aplikací pomůcek. Jako biologická příčina poškození jsou mykotická agens, nejčastěji *Candida Albicans*, které se výborně daří ve vlhkém prostředí.
- Macerace kůže – patří mezi nejčastější komplikace u ileostomiků. Je způsobena nadměrnou vlhkostí kůže pod podložkou, která je spojena s podtékáním pomůcky. Nadměrná vlhkost může vznikat i při zvýšeném pocení pacienta nebo pokud pacient prodlužuje interval výměny pomůcek a stávající pomůcku nosí delší dobu, než by měl.
- Nepříznivá kožní reakce – projevuje se hypersenzitivitou na adhezivum nebo na látku obsažené v příslušenství. Tuto komplikaci vnímají stomici svěděním, a tak se snaží ve spolupráci se stomickou sestrou najít jinou vhodnou pomůcku.
- Hypergranulace na sliznici – vzniká nešetrným postupem při ošetřování stomie nebo jsou způsobeny chronickým drážděním nedostatečně vystřiženou pomůckou.
- Prolaps stomie – jedná se o vyhrěznutí střeva z dutiny břišní bez peritoneálního vaku, kdy střevo se vysunuje až o několik centimetrů přes stomický otvor. Dochází tím ke špatné manipulaci se stomickými pomůckami, špatné přilnavosti, a to vede k iritaci peristomální kůže. Prolabující střevo se musí manuálně nebo chirurgicky reponovat zpět do dutiny břišní (Zachová 2010).

2.2.11 Víra a životní hodnoty

Tento vzorec obsahuje individuální vnímání životních hodnot, cílů a přesvědčení – to co vnímá pacient jako nejdůležitější v životě. Dále se sem zahrnuje i víra, která může jedince ovlivňovat (Plevová 2018).

3 Metodika

V praktické části je zvoleno kvalitativní šetření, kdy jsou zpracovány 3 kazuistiky u P/K s nově vyvedenou ileostomií. Struktura posouzení a plán ošetrovatelské péče je vypracována s využitím koncepčního ošetrovatelského modelu zdraví Marjory Gordon. Na základě toho jsou identifikovány specifické ošetrovatelské problémy P/K s ileostomií a vypracována mapa ošetrovatelské péče za použití NANDA TAXONOMIE II.

Informace o klientech jsou získávány anamnestickým rozhovorem, pozorováním a sběrem dat z jejich lékařské a ošetrovatelské dokumentace.

Pro vypracování byli vybráni 3 pacienti, dvě ženy a jeden muž, kteří byli hospitalizováni na chirurgickém oddělení Nemocnice Děčín, kde pracuji. Souhlasili se spoluprací a dali mi souhlas s jejich zapojením do mé práce. Všichni tři pacienti byli indikováni k vyvedení ileostomie.

Práce obsahuje ošetrovatelskou péči během čtyř dnů – den před výkonem, den výkonu, den přeložení z JIP (jednotka intenzivní péče) na standardní oddělení a den propuštění. Praktickým výstupem práce je mapa ošetrovatelské péče.

U každého pacienta jsou posuzovány všechny vzorce zdraví dle modelu M. Gordon. Pokud byl nějaký vzorec aktuálně nebo potencionálně narušený, vyvstal ošetrovatelský problém → ošetrovatelská diagnóza. Na základě toho jsou interpretovány příslušné diagnózy podle NANDA TAXONOMIE II, které se, dle mého názoru, pacientů týkají. Všechny diagnózy mají svůj číselný kód a specifický název.

3.1 Kazuistika 1

Žena, ročník 1956, přijata na chirurgické oddělení k plánované resekci rekta pro kolorektální karcinom. Klientka/pacientka (dále K/P) byla na dovolené v Egyptě v březnu 2019. Po jejím návratu začala mít časté průjmy, které přisuzovala právě strávené dovolené v destinaci, kde je toto onemocnění časté. V dubnu 2019 se v noci vzbudila s velkými bolestmi břicha, měla k tomu velké křeče a na toaletě z ní vycházelo velké množství čerstvé krve. Pociťovala nauzeu, vertigo, začala být malátná, a tak si neprodleně zavolala RZP.

Po příjezdu na chirurgickou ambulanci jí bylo provedeno základní laboratorní a fyzikální vyšetření. Po výsledcích nebyla shledána žádná náhlá příhoda břišní, nebyla tedy nutná

chirurgická intervence, a tak byl diagnostický závěr diarrhoea, rectorhagia. K/P byla ve stabilizovaném stavu propuštěna do domácí péče bez nutnosti hospitalizace a byl jí dán

termín na rektoskopii na květen 2019.

Po rektoskopii, kde bylo shledáno podezření na tumor ampule rekta, byla vzata histologie a naplánována dále kolonoskopie.

Na kolonoskopii endoskopem lékař postupoval do 20 cm, do oblasti rekla a rektosigmatu. I v tomto krátkém úseku bylo vyšetření obtížné, oblast rekta byla příliš tuhá a byl zde nalezen patrný miskovitý tumor, ze kterého byla odebrána biopsie. Následně byla K/P poslána ještě na CT a MR.

Po těchto vyšetřeních je K/P potvrzeno, že má zhoubný nádor konečníku a je indikována k operaci. Dále K/P podstupuje předoperačním vyšetřením a je podrobena konzultaci na onkologické klinice.

Lékařská diagnóza: **C20 Zhoubný novotvar konečníku**

ANAMNÉZA

Osobní anamnéze

- Hypertenze
- Steatosi hepatis – dispenzarizována v GE poradně
- V roce 1981 appendektomie
- V roce 1977 ca čípku – panhysterektomie, poté radioterapie
- Běžné dětské nemoci

Rodinná anamnéza

- Matka zemřela v 83 letech, osteosarkom – páteř, srdeční selhání
- Otec zemřel v 73 letech, CMP
- Sestra zemřela v 63 letech, měla DM
- Bratr zemřel v 63 letech, tragicky, měl DM
- Manžel zemřel v 63 letech, ca prostaty
- Syn a dcera jsou zdraví

Sociální anamnéza

- Pacientka žije v rodinném domě, se švagrovou

Pracovní anamnéza

- Starobní důchodce
- Občas vypomáhá s úklidem kanceláří

Abúzus

- Cigarety kouří příležitostně
- Alkohol občas s přáteli – bílé víno

Alergická anamnéza

- Alergie žádné nemá

Farmakologická anamnéze

- Tonarssa 4/5 mg tbl p.o. 1-0-0
- Omeprazol dle potřeby

FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Vzhled: upravená

Tlak krve: 155/90

Tělesná teplota: 36,5 °C

Výška: 156 cm

Pulz: 78*/min

Váha: 58 kg

Dýchání: 16' pravidelné

BMI: 23,8

Riziko vzniku dekubitů: velmi nízká

Hodnocení soběstačnosti: zcela soběstačná

HOSPITALIZACE

Pacientka je indikována k chirurgickému řešení, pravděpodobně nízká přední resekce s kompletní excizí mezorekta a dočasným tenkostřevním vývodem (ileostomií). K hospitalizaci nastoupí den před výkonem, kdy se bude pacientka prázdnit za pomoci Fortrans. Dva týdny před výkonem bude, dle nutričního konzilia, popíjet nutridrink Supportan 1x denně.

ZHODNOCENÍ DLE MODELU M. GORON

Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

Pacientka se cítí psychicky celkem dobře, fyzicky spíše unavená a zesláblá, ale to přisuzuje častějšímu pobytu na toaletě. Trápí ji indikace k ileostomii a má z toho obavy, ale je přesvědčena, že to zvládne a naučí se s tím dočasně žít.

Je usměvavá a pozitivní. Dodržuje lékařské a ošetrovatelské doporučení. Při edukování je pozorná a šikovná. O své zdraví náležitě pečuje, pravidelně navštěvuje svého lékaře, pravidelně docházela na testy okultního krvácení.

Výživa a metabolismus

Pacientka měří 156 cm a váží 58 kg. Denně vypije cca 2000-2500 ml tekutin.

Stravuje se pravidelně a má pestré složení stravy. Nejdůležitější jsou pro K/P snídane a každé ráno teplý čaj. V jejím jídelníčku bylo vždy hodně ovoce a zeleniny. Nyní má chuť k jídlu, velký hlad a těší se až se zase pořádně nají.

K/P kouří příležitostně, alkohol občas s přáteli (bílé víno), 2-3 skleničky. Po operaci bude potřebná postupná pomalá realimentace stravy, kterou K/P respektuje.

Kůže je hydratovaná, opálená a jeví známky časté péče o pokožku. Vlasy jsou krátké, husté, upravené. Nehty má K/P upravené a krátké. Velkou pozornost bude muset věnovat peristomální kůži, je na to připravená.

Zvyklosti v hygieně jsou čištění zubů ráno a večer, ráno a večer sprchování a každé ráno mytí vlasů a další běžné hygienické zásady.

Vyprazdňování

Vyprazdňování moče – pacientka močí normálně, žádné problémy nepocítuje. Podle K/P se příjem vyrovnává výdeji. Inkontinencí netrpí.

Vyprazdňování stolice – od první operace v roce 1977 chodí na stolicí často, která je charakterem spíše kašovitá. Poslední tři měsíce chodí na stolicí téměř pořád.

Časté vyprazdňování sáčku chápe a snaží se sama, pomoc vyžaduje minimálně.

Pocení je v normě, K/P nemá pocity častého a nadměrného pocení.

Aktivita a cvičení

Pacientka pravidelně s přáteli provozuje turistiku a jezdí na dovolené. Většinu volného času věnuje zahrádce, která je velká, sama seká trávu a obstarává ji. Má ráda společnost lidí.

Spánek a odpočinek

Od té doby, co K/P zemřel manžel (v roce 2014) se jí spí špatně. Často se v noci probouzí, ale ráno se nijak zvlášť unaveně necítí. Žádná farmaka na usínání nebo spánek neužívá a ani užívat zatím nechce. Spánek přes den nepotřebuje. Odpočívá relaxací na zahradě nebo s přáteli.

Vnímání, poznávání

Sluch, zrak, chuť, čich i hmat má v pořádku, žádné kompenzační pomůcky nepotřebuje. Bolestmi nijak netrpí a analgetika pravidelně žádná neužívá.

Paměť i myšlení jsou výborné a slovní vyjadřování také. Řeč je bez dysfunkcí.

Seznámení se stomickými pomůckami přijímá aktivně a základní péči začíná zvládat dobře.

Sebekoncepce, sebeúcta

Sama sebe vnímá jako optimistku, je přátelská, otevřená a usměvavá, má ráda život a náležitě si ho užívá. Každý den o sebe pečuje, dbá na celkový vzhled své osoby – úprava vlasů, líčení, úprava nehtů, hezké oblékání. Má ráda sama sebe. Neumí si ale představit, že s ileostomií bude chodit někam do společnosti.

Plnění rolí, mezilidské vztahy

Má dvě děti a čtyři vnoučata. Pravidelně se navštěvují a mají mezi sebou velmi pěkné vztahy. Mezi nejbližší přátelé patří její tři kamarádky, se kterými se navštěvují téměř každý druhý den. Rodina a přátelé jsou pro ni nejdůležitější.

Sexualita, reprodukční schopnost

Dokud žil manžel, tak žili plně sexuální život. Od té doby, co zemřel, nemá žádné potřeby. Opačná pohlaví se jí však líbí.

Menstruaci měla od 14let, cyklus měla pravidelný.

Stres, zátěžové situace

K/P měla krásné a spokojené manželství, které trvalo 40 let. Nikdy se pro nic nestresovala, vždy brala okolnosti, co se staly, že to tak mělo být. Až když onemocněl manžel a jeho stav vyžadoval 24hodinovou péči - to jako jediné považuje za stresovou situaci, která vyžadovala hodně sil a trpělivosti.

Vždy se však může spolehnout na děti a přátelé, jejich pomoc ale moc nevyžaduje a snaží se vše zvládnout sama. Stomie pro ni představuje stres, má strach někam jít, aby ji sáček v nevhodnou situaci nepraskl.

K/P jinak působí velmi vyrovnaně a realisticky.

Víra, přesvědčení, životní hodnoty

K/P není nábožensky založená.

Mezi její nejdůležitější životní hodnoty patří děti, přátelé, zdraví, klid a pohoda.

OŠETŘOVATELSKÉ PROBLÉMY (DIAGNÓZY)

- 00161 Snaha zlepšit znalosti
- 00163 Snaha zlepšit výživu
- 00028 Riziko sníženého objemu tekutin (riziko dehydratace)
- 00198 Narušený vzorec spánku
- 00085 Zhoršená tělesná pohyblivost
- 00110 Deficit sebepéče při vyprazdňování
- 00174 Riziko oslabené lidské důstojnosti
- 00052 Zhoršená sociální interakce
- 00148 Strach
- 00047 Riziko narušení integrity kůže
- 00246 Riziko prodloužení pooperačního zotavení
- 00214 Zhoršený komfort
- 00132 Akutní bolest
- 00120 Situačně nízká sebeúcta
- 00118 Narušený obraz těla

3.2 Kazuistika 2

Muž, ročník 1987, přivezen RZS na chirurgickou ambulanci pro bolesti břicha, které trvají dva dny. Nejdříve začaly v pravém podbřišku, poté už v celém podbřišku. P/K zvracel, stolici uvádí střídavě pevné a vodnaté konzistence, 3x denně. Před začátkem bolestí jedl jen kašovitou stravu, s močením problémy nemá.

P/K trpí od dětství Crohnovou chorobou (M. Crohn), byl dispenzarizovaný v gastroenterologické poradně, kde byl naposledy v roce 2008, na kontroly nedocházel a od roku 2010 ani už neužívá léky. V roce 2017 byl hospitalizovaný na chirurgickém oddělení pro exacerbaci M. Crohn. Na vyšetřeních mu byly zjištěny pseudopolypy v celém colon, v oblasti céka větší pseudopolypy, stenóza Bauhinské chlopně byla neprůchodná pro endoskop, v rektu v.s. ústí píštělí. Dále rozšíření terminálního ilea, evidentní abscesy, reaktivní mezenterální uzliny, drobný ascites malé pánve. Biopsie byla provedena v několika etážích. Po několika dnech podepsal negativní reverz s tím, že si další vyšetření zařídíme v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, kam však nedorazil. Pacient uváděn jako Noncompliance!

Nyní byla provedena řada vyšetření, kde se potvrdila opětovná exacerbace M. Crohn. K/P byl přijat na observaci, infusní a ATB observaci.

Lékařská diagnóza: **K500 Exacerbace M. Crohn tenue**

ANAMNÉZA

Osobní anamnéza

- M. Crohn od dětství – dispenzarizace v gastroenterologické poradně (nedocházel)
- Operace tříselné kýly vpravo
- Úrazy žádné neudává

Rodinná anamnéza

- Matka prodělala IM, má nemoci, pacient neví jaké
- Otec se s ničím neléčí nebo si K/P není vědom
- Sourozenci, dva bratři a dvě sestry se s ničím neléčí
- Manželka a dvě dcery K/P se s ničím neléčí

Sociální anamnéza

- K/P bydlí v pronajatém bytě s rodinou, kde společně bydlí jeho rodiče a mladší bratr

Pracovní anamnéza

- Invalidní důchodce – nezaměstnaný

Abúzus

- Kouří asi 10 cigaret denně
- Alkohol nepožívá

Alergická anamnéza

- Alergie žádné nemá

Farmakologická anamnéza

- Dříve léky užíval (nevzpomíná si jaké), od roku 2010 žádné léky neužívá

FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Vzhled: zanedbaný, kachexie

TK: 103/69

Tělesná teplota: 36,6 °C

Výška: 168 cm

Pulz: 101´/min

Váha: 44 kg

Dýchání: 17´pravidelné

BMI: 15,59

Riziko vzniku dekubitů: velmi nízká

Hodnocení soběstačnosti: zcela soběstačný

HOSPITALIZACE

K/P byl nejdříve přijat k observaci a infusní a ATB terapii. Další den se stav zhoršoval, K/P jevil známky ileózního stavu, byla mu zavedena NGS. Na CT vyšetření břicha bylo popisováno pneumoperitoneum, postižení kliček ilea a rektosigmatu, fibroadhezivní změny v oblasti mezogastria až hypogastria, ileózní stav tenkého střeva s distenzí kliček

ilea, kolabovaný tračník, volná tekutina v malé pánvi, masivní mezenteriální, retroperitoneální a ilická lymfadenitida.

K/P byl indikován k revizi dutiny břišní, kde byla provedena resekce ilea a píštělí, sutura sigmatu. Vzhledem ke kachexii byla vyvedena terminální ileostomie.

ZHODNOCENÍ NEMOCNÉHO DLE MODELU M. GORDON

Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

Pacient se cítí psychicky špatně, má velké bolesti. Bolesti břicha pociťuje často, ale nyní už se to nedalo vydržet. Fyzicky se cítí velmi zesláblý. Crohnovou chorobou trpí od dětství, ví co to znamená, ale neuvědomuje si následky odmítání léčby. Současná stav ho donutil vyhledat opět lékařskou pomoc a chce se léčit. Opětovnou edukaci respektuje.

Doposud nedodržoval lékařská a ošetrovatelská doporučení, ani nedocházel na kontroly do gastroenterologické poradny, kde byl dispenzarizovaný. Praktického lékaře navštěvoval jen zřídka.

Na našem oddělení, někdy po delší domluvě, dodržuje lékařská a ošetrovatelská doporučení.

Výživa a metabolismus

Pacient měří 168 cm a váží 44 kg. Neví přesně kolik toho denně vypije, udává asi tak 2 l tekutin. Stravuje se, když má hlad, celkově toho ale sní málo. Každý den má teplý oběd. V jídle se nijak neomezuje, dietu moc nedodržuje. Jen pokud mu začnou bolesti, jí jen kašovitou stravu a velmi málo. Spíš se jíst bojí, aby se mu to nezhoršovalo. Špatné výživě a způsobu stravování odpovídá jeho kachetická postava.

Zuby jsou zanedbané, k zubaři nedochází.

K/P kouří asi 10 cigaret denně, alkohol nepožívá vůbec.

Již při přijetí bylo zajištěno nutriční vyšetření, kde byla diagnostikována malnutrice a byl mu nastavený výživový plán, který zatím respektuje.

Kůže je trochu sušší a zanedbanější, hydratace by měla být zlepšena. Vlasy jsou krátké, nehty lehce zanedbané.

Zvyklosti v hygieně jsou denní čištění zubů a sprchování každý druhý den. Hygiena by však měla být zlepšena.

Vyprazdňování

Vyprazdňování moče – pacient močí normálně, žádné problémy nepocituje. Podle pacienta se příjem a výdej vyrovnává.

Vyprazdňování stolice – pacient chodí na stolicí cca 3x denně, někdy i vícekrát, podle toho jak zrovna jí. Stolice je střídavě pevná, kašovitá a tekutá. V prvních dnech odmítal sám vyprazdňovat stomický sáček, po opakovaném edukování se snaha zlepšila.

Pocení je v normě, při častějších bolestech zvýšené.

Aktivita a cvičení

Pacient pravidelně necvičí, žádný sport neprovozuje. S rodinou chodí někdy na vycházky nebo někdy chodí na procházky se psem.

Spánek a odpočinek

Pacient spí dobře, někdy chodí spát i po obědě.

Žádná farmaka na spaní nebo usínání neužívá.

Po výkonu se však často probouzí a následně je ospalejší.

Vnímání, poznávání

Sluch, zrak, chuť, čich i hmat má v pořádku. Žádné kompenzační pomůcky nepotřebuje. Někdy trpí bolestmi břicha, ale analgetika moc neužívá. Pokud bolesti začnou, dodržuje dietu, která je u Crohnovi choroby, anebo ze strachu nejí.

Paměť a myšlení je v pořádku, slovní vyjadřování slabší. Řeč je bez dysfunkcí. Do seznámení se stomickými pomůckami a jejich výměnou je zapojena rodina, sám pacient zatím nezvládá.

Sebekoncepce, sebeúcta

Sám sebe vnímá jako klidného člověka. Působí mile a rád pomáhá druhým. Má rád sám sebe, avšak zevnějšek trochu zanedbává. Nyní se chce hlavně vyléčit a bude dodržovat všechna lékařská a ošetrovatelská doporučení.

Plnění rolí, mezilidské vztahy

Má manželku a dvě dcery. Dalšímu dítěti se nebrání, rád by měl ještě syna. Nejdůležitější je pro pacienta jeho rodina, se kterou mají pevné vztahy. Má spoustu přátel, se kterými se často navštěvují.

Sexualita, reprodukční schopnost

Pacient vede pravidelný a častý sexuální život. Má dvě děti, a ještě by minimálně dvě chtěl, hlavně syna. Manželka je prý také stejného názoru, ale až po zlepšení zdravotního stavu. Stomii nyní vnímá jako překážku v sexuálním životu, ale doufá, že se to zlepší.

Stres, zátěžové situace

Jako stresovou situaci vnímá právě jeho onemocnění a bolesti, které s tím souvisejí. I přes to ale neužíval léky, nechodil na kontroly a lékaře vyhledal až v situaci, kdy to nemohl vydržet.

Pacient uvádí, že se bojí lékařů a vyšetření, která se mu budou eventuálně provádět.

Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Pacient není nábožensky založený.

Mezi jeho nejdůležitější životní hodnoty patří rodina a přátelé. Momentálně si uvědomuje, že jako důležitá hodnoty je i zdraví.

OŠETŘOVATELSKÉ PROBLÉMY (DIAGNÓZY)

00188 Chování náchylné ke zdravotním rizikům

00161 Snaha zlepšit znalosti

00028 Riziko sníženého objemu tekutin (Riziko dehydratace)

00099 Neefektivní udržování zdraví

00079 Noncompliance

00163 Snaha zlepšit výživu

00110 Deficit sebepéče při vyprazdňování

00165 Snaha zlepšit spánek

00108 Deficit sebepéče při koupání

00182 Snaha zlepšit sebepéči

00193 Zanedbávání sebe sama

00148 Strach

00047 Riziko narušení integrity kůže

00246 Riziko prodloužení pooperačního zotavení

00132 Akutní bolest

3.3 Kazuistika 3

Žena, ročník 1949, přijata na chirurgické oddělení k plánované resekci pro kolorektální karcinom. Pacientka byla v roce 2018 na gynekologické operaci pro karcinom dělohy a následně podstoupila RT (radioterapii). O rok později, v prosinci 2018, se jí začala na spodním prádle objevovat krev, tak neprodleně navštívila svého gynekologa, který zhodnotil, že po gynekologické stránce je vše v pořádku a odeslal na gastroenterologii. Žádné jiné příznaky nepociťovala.

Na gastroenterologii jí byl dán termín na kolonoskopii v květnu 2019, kde byly objeveny cca 11 cm od anu stenózující léze, místy nekrotická tkáň a do 20 cm edematózní sliznice, byl odebrán vzorek na histologii, kde byl popisován invazivně rostoucí adenokarcinom. Pacientka byla následně odeslána na CT a MR, kde byl potvrzen tumor rekta bez patrné lymfadenopatie a bez vzdálených metastáz.

Po těchto vyšetřeních byla pacientce potvrzeno, že má zhoubný nádor konečníku a je indikována k operaci, k resekci rekta. Následně podstoupila všechna předoperační vyšetření a byl jí dán termín k výkonu na červenec 2019.

Lékařská diagnóza: **C 20 Zhoubný nádor konečníku**

ANAMNÉZA

Osobní anamnéza

- Hypertenze
- V roce 2018 hysterektomie + adnexektomie + appendektomii pro ca dělohy, následně RT
- V roce 2019 operace nosních polypů
- Jako dítě trpěla na zácpu

Rodinná anamnéza

- Matka zemřela v 85 letech – kolorektální karcinom, karcinom krku, gynekologický karcinom
- Otec zemřel v 85 letech stářím
- Jeden bratr zemřel v 57 letech na kolorektální karcinom
- Druhý bratr, 75 let, žádné vážné nemoci
- Manžel zemřel v 55 letech pro karcinom prostaty

Sociální anamnéza

- Pacientka je vdova, žije sama v rodinném domku

Pracovní anamnéza

- Starobní důchodce

Abúzus

- Cigarety nekouří cca 25 let, dříve kouřila hodně
- Alkohol nepije vůbec, černou kávu také ne

Alergická anamnéza

- Alergie žádné nemá

Farmakologická anamnéza

- Triplixam 10/2,5/5 mg tbl p.o. 1-0-0
- Dříve měla problémy s únikem moči, tak užívala nějaké léky, které již neužívá

FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Vzhled: upravená

Tlak krve: 135/90

Tělesná teplota: 36,3 °C

Výška: 163 cm

Pulz: 70'/min

Váha: 66 kg

Dýchání: 15'pravidelné

BMI: 24,8

Riziko vzniku dekubitů: velmi nízká

Hodnocení soběstačnosti: zcela soběstačná

HOSPITALIZACE

Pacientka je indikována k chirurgickému řešení, peroperačně ještě nutná flexibilní rektoskopie k verifikaci lokace tumoru rekta. Pacientka je současně seznámena s tím, že ji bude současně vyvedena dočasná ileostomie. K hospitalizace nastoupí den před výkonem, kde se ještě bude prázdnit pomocí Fortrans.

ZHODNOCENÍ PACIENTKY DLE MODELU M. GORDON

Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

Pacientka se cítí psychicky dobře. Fyzicky se cítí taky dobře, občas pociťuje slabost. Nemá ráda moc velké teplo (momentálně je velmi teplé období), tak se se nejlépe cítí ráno po chladnější noci.

K praktickému lékaři chodí pravidelně, ale na gynekologii pravidelně nedocházela.

Co se týče pobytu u nás na oddělení, dodržuje všechny lékařské a ošetrovatelské doporučení. Při edukování je velmi pozorná.

Je velmi přátelská a pozitivní.

Výživa a metabolismus

Pacientka měří 163 cm a váží 66 kg. Tekutiny pije dle potřeby, jak tělo potřebuje. Není zastáncem toho, že se musí denně vypít určité množství tekutin. Avšak její příjem se rovná výdeji. Je zvyklá každé ráno vypít sklenici s vlažnou vodou a vymačkaným citronem. Stravuje často, ale malé porce. Má ráda hodně ovoce, květák a okurku. Nejí nic příliš mastného ani smaženého. Chuť k jídlu ji ani po operaci nepřešla, ale do pití ji musíme trochu nutit.

Kůže je hydratovaná a udržovaná, pacientka chápe i důležitost udržování peristomální kůže jakou důležitou součástí péče o stomii. Vlasy jsou krátkého střihu, upravované.

Zvyklosti v hygieně jsou ráno a večer čištění zubů, každý večer sprchování, každé ráno mytí a fukání vlasů a následná úprava zevnějšku.

K/P nekouří, nepije alkohol, ani černou kávu.

Zuby má svoje a stomatologa navštěvuje pravidelně.

V tomto období s ileostomií je potřebná postupná realimentace stravou, kterou K/P respektuje.

Vyprazdňování

Vyprazdňování moče – pacientka močí normálně, žádné problémy s močením nemá, inkontinencí netrpí. Příjem se vyrovnává výdeji.

Vyprazdňování stolice – na stolicí chodila každý den ráno, kdy stolice byla formovaná.

Pacientku pomalu zapojujeme do péče o stomii, o vyprazdňování sáčku.

Pocení je v normě, K/P nemá pocit nadměrného pocení, ale nemá ráda příliš teplo.

Aktivita a cvičení

Pacientka chodí několikrát denně na dlouhé procházky se psy a hodně pracuje na zahradě, kterou má velkou okolo domu. Většinu svého volného času tráví právě na zahradě. Jednou až dvakrát týdně se pravidelně navštěvuje s kamarádkou.

Kompenzační pomůcky žádné nemá.

Spánek a odpočinek

K/P spí dobře, žádné léky nepotřebuje. Doma chodí spát brzy a brzy vstává. Každý den dodržuje odpočinek po obědě.

Po výkonu spí také dobře, musíme ji často probouzet na vyprazdňování stomie.

Vnímání, poznávání

Sluch, zrak, chuť, čich i hmat má v pořádku, žádné kompenzační pomůcky nepotřebuje. Bolestmi netrpí, na nic si nestěžuje a analgetika žádná neužívá.

Paměť, myšlení a slovní vyjadřování jsou výborné. Řeč je bez dysfunkcí.

Při edukaci o výměně stomických pomůcek reaguje výborně, ale má spíše ještě problém s psychickou stránkou.

Sebekoncepce, sebeúcta

Pacientka je příjemná, přátelská, má ráda život. Každý den o sebe pečuje a je hezky upravená. Vždy ráda nosila vypasované kostýmky, ale teď tvrdí, že si bude muset koupit volnější oblečení kvůli stomickému sáčku. K/P působí vyrovnaně, ale v prvních dnech při pohledu na sebe do zrcadla se stomií se začala třást a musela se ihned položit.

Plnění rolí, mezilidské vztahy

Pacientka žije sama, má dva psy a jednu kočku. Její zvířata jsou pro ni nejlepší přítel člověka. Má 2 syny a 3 vnoučata. Jeden syn bydlí kousek od ní, ale s ním se nestýká. Druhý bydlí v Praze a každý víkend ji navštěvuje. Pravidelně se navštěvuje s kamarádkou a švagrovou. I tak jí ale bývá často smutno.

Sexualita, reprodukční schopnost

Sexuální život začala v 16letech, porody měla dva a jeden potrat. Menstruaci měla od 13let.

S manželem měli pravidelný sexuální život, od jeho smrti neměla sex s nikým. Neuměla a ani neumí si představit žít s někým jiným.

Stres, zátěžové situace

Pacientka je velmi citlivá a všechno si připouští. Největší stresovou zátěží pro ni byla smrt manžela (cca před 20lety), poté rozvrat se synem před 8 lety a nyní pro ni představuje stresovou zátěž právě stomie. Opakovaně pacientku o stomii edukujeme, přizpůsobujeme se její situaci a aktuálnímu stavu a evidujeme viditelné pokroky.

Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Pro pacientku je nejdůležitější životní hodnota zdraví. Když žil manžel, byla to láska. K/P je od mala věřící, katolička. Po smrti manžela však našla smysl života a dění kolem něj v Buddhismu. Začala se mu hodně věnovat a ten ji i pomohl zvládat lépe stresové situace a naučil ji porozumět tomu, proč je vše, tak jak je.

OŠETŘOVATELSKÉ PROBLÉMY (DIAGNÓZY)

- 00097 Nedostatek zájmových aktivit
- 00161 Snaha zlepšit znalosti
- 00163 Snaha zlepšit výživu
- 00028 Riziko sníženého objemu tekutin (Riziko dehydratace)
- 00110 Deficit sebepéče při vyprazdňování
- 00198 Narušený vzorec spánku
- 00174 Riziko oslabení lidské důstojnosti
- 00120 Situačně nízká sebeúcta
- 00118 Narušený obraz těla
- 00060 Narušené procesy v rodině
- 00148 Strach
- 00210 Zhoršená odolnost
- 00137 Chronický smutek
- 00047 Riziko narušení integrity kůže
- 00246 Riziko prodloužení pooperačního zotavení
- 00214 Zhoršený komfort
- 00132 Akutní bolest
- 00054 Riziko osamělosti

4 Plán ošetrovatelské péče

U pacientů/klientů v průběhu hospitalizace na chirurgickém oddělení byly nalezeny jak akutní, tak potencionální diagnózy, které jsou spojeny s indikací k ileostomii a současně ošetrovatelské péči, která je s ní spojena a která zahrnuje všechny bio-psycho-socio-spirituální potřeby jedince. Následovně se budeme zabývat jen diagnózami, které přímo souvisí s komplexní péčí o ileostomii. Diagnózy jsou následně rozděleny do čtyř dnů – den před výkonem, den výkonu, den přeložení na standardní oddělení z JIP, den propuštění.

4.1 Plánování ošetrovatelské péče den před výkonem

Diagnózy určené pro tento den:

Snaha zlepšit znalosti – 00161; Narušený vzorec spánku – 00198; Akutní bolest – 00132; Strach - 00148, Noncompliance – 00079, Riziko sníženého objemu tekutin (riziko dehydratace) - 00028

Diagnóza: SNAHA ZLEPŠIT ZNALOSTI
Diagnostická doména č. 5: Percepce/kognice
Třída: Kognice

Určující znaky

- téma, které potřebuje zdokonalit si uvědomuje a projevuje zájem učit se
- předem informujeme o ileostomii, o jejím umístění, pomůckách a péči o ní – pacient má zájem o edukaci, přítomna je i rodina
- s tématem má nedostatečnou předchozí zkušenost
- chování a vystupování K/P z kazuistiky 2 odpovídá nižší míře znalostí

Definice: Snaha zlepšit znalosti je název situace klienta, kdy poučení o konkrétním tématu odpovídá zdravotnímu cíli, ale může být zdokonaleno.

Očekávaný výsledek: K/P bude mít veškeré informace o průběhu léčby a o všech vyšetřeních, které s léčbou souvisí. Bude rozumět důležitosti jejich provedení a bude spolupracovat. Dále má informace o komplexní péči o ileostomii.

Ošetrovatelské intervence

- zjistit úroveň znalosti K/P a předchozí zkušenosti s touto problematikou

- vyhradit si dostatek času pro edukaci, navodit klidnou atmosféru
- při edukaci o ileostomii použít model, sebe samotnou, i pacienta, vhodné zapojit rodinu
- informovat K/P o předoperační přípravě, pooperační péči a všech potřebných vyšetřeních
- zjistit zpětnou vazbu od K/P, zda všemu porozuměl a pokud ne, znovu laskavým přístupem vysvětlím jemu potřebnou informaci
- při příjmu seznámit K/P s nemocničním řádem a chodem oddělení

Realizace: Pacienti byli po příchodu na oddělení uvedeni na pokoj a seznámeni s chodem oddělení. Byla s nimi sepsána anamnéza a další potřebná dokumentace, informační souhlasy. Pokud chybělo nějaké předoperační vyšetření, bylo doděláno. Všem pacientům byla vysvětlena předoperační příprava a předpokládaný průběh hospitalizace. Byli dostatečně edukováni v oblasti ileostomie, dostali i několik letáčků o stomii. Pacienti se mohli kdykoli na cokoli zeptat, vždy dostali odpověď.

Hodnocení: Pacienti mají dostatek informací, rozumí průběhu a důležitosti léčby, spolupracují.

Diagnóza: NARUŠENÝ VZOREC SPÁNKU
Diagnostická doména č. 4: Aktivita/odpočinek
Třída: Spánek/odpočinek

Určující znaky

- K/P může mít vlivem prostředí a situací narušený vzorec spánku
- vzhledem k situaci mohou nastat potíže s usínáním
- následně může nastat pocit nedostatečného odpočinku

Definice: Vlivem vnějších faktorů narušení množství a kvality spánku (změna prostředí, okolní hluk, hluční spolubydlíci, nedostatek soukromí, ...).

Očekávaný výsledek: K/P bude zajištěna dostatečná kvalita spánku, rušivé elementy budou částečně nebo úplně odstraněny. Pacienti budou dostatečně vyspalí a odpočatí.

Ošetřovatelské intervence

- zajistit dostatečné pohodlí na lůžku, vhodné klima na pokoji
- přizpůsobit lůžko potřebám K/P
- pokud bude potřeba, informovat spolubydlíci o důležitosti kvalitního spánku

- odstranit nebo aspoň zmírnit rušivé vnější faktory
- po dohodě s lékařem poskytnou K/P lék na usínání
- informovat K/P o noční kontrole pokojů, ranním buzení na krevní odběry, měření FF (fyziologických funkcí)

Realizace: Pacientům bylo upraveno lůžko dle jejich přání, pokoj byl dostatečně vyvětrán. Byli informováni o možném podání medikace na usínání. Spolubydlíci respektovali nového pacienta a navzájem se přizpůsobili potřebám. Jsou informováni a ranním buzení a kontrole pokojů v noci.

Hodnocení: Pacienti jsou spokojeni s lůžkem, klimatem a prostředím. Všichni využili medikaci na usínání. Respektují nutnost kontroly pokojů a ranního buzení. Vzorec nebyl nijak významně narušený.

Diagnóza: STRACH
Diagnostická doména č. 9: Zvládání/tolerance zátěže
Třída: Reakce na zvládání zátěže

Určující znaky

- K/P pociťuje strach a obavy
- identifikace předmětu, který strach vyvolává
- mezi související faktory řadíme neznámé prostředí (hospitalizace v nemocnici), nedostatečné informace o prostředí a průběhu léčby a hospitalizace

Definice: Strach je reakce jedince na něco, co pro něj představuje nebezpečí.

Očekávaný výsledek: U K/P dojde k vymizení pocitu strachu nebo aspoň k jeho zmírnění.

Ošetrovatelské intervence

- zjistit, co vyvolává příčinu strachu
- zajistit klidnou atmosféru a vyslechnout pacienta, z naší strany musí být dostatečná empatie a porozumění
- vyhradit si dostatek času na rozhovor k pacientem, zjistit co strach vyvolává a poskytnout jemu potřebné informace (v našich kompetencích), znovu edukovat
- pokud to bude potřeba, zajistit rozhovor v chirurgem, gastroenterologem, operátérem nebo anesteziologem

Realizace: Všichni tři pacienti měli pochopitelně strach z následujícího dne. Ještě večer před výkonem měli rozhovor s chirurgem, který jim laskavě odpověděl na všechny jejich

otázky. Patientky 1 a 3 se dívaly na televizi nebo si četly, pacient 2 ležel většinu času na lůžku a spával. Všichni pacienti využili noční medikaci dle lékaře pro lepší usínání a zmírnění úzkosti, Oxazepam 10 mg tbl p.o., byli náležitě poučeni.

Hodnocení: U všech pacientů došlo ke zmírnění strachu, spali celou noc.

Diagnóza: AKUTNÍ BOLEST
Diagnostická doména č. 12: Komfort
Třída: Tělesný komfort

Pro dnešní ošetrovatelský den, se tato diagnóza týká pouze pacienta 2, který jeví známky akutní bolesti. Patientky 1 a 3 jsou bez bolesti.

Určující znaky

- změny ve FF – zvýšení srdečního rytmu
- subjektivní hlášení intenzity bolesti pacienta pomocí standardizovaného záznamu dle VAS (vizuální analogová škála)
- patrný výraz bolesti v obličeji
- vyhledávání úlevové polohy

Definice: Nepříjemný smyslový a emocionální zážitek, který je spojen s aktuálním nebo potencionálním poškozením tkáně, nebo který je popisován v termínech takového poškození (Křivohlavý, 2002). Může mít náhlý nebo pomalý nástup a různou intenzitu.

Očekávaný výsledek: Dojde k odstranění bolesti nebo alespoň ke zmírnění příznaků, které bolest vyvolávají.

Ošetrovatelské intervence:

- sledovat bolesti pacienta a zaznamenávání dle VAS
- společně vyhledávat úlevové polohy
- použít nástroje ke zmírnění bolesti (chladivý obklad)
- podávat medikace dle ordinace lékaře
- v případě, že nedochází k úlevě pacienta a bolest se stupňuje, neprodleně informovat lékaře

Realizace: Společně s pacientem byla nalezena úlevová poloha na boku s pokrčením v kolenou. Byla podána analgetika dle ordinace lékaře a chladivý obklad na podbřišek.

Hodnocení: Podaná medikace, Novalgin 5 ml / FR 100 ml i.v., spolu s chladivým obkladem přinesly pacientovi úlevu. Analgetika byla podávána pravidelně dle časového harmonogramu. Ke zhoršení bolesti nedošlo.

Definice: NONCOMPLIANCE
Diagnostická doména č. 1: Podpora zdraví
Třída: Management zdraví

Diagnóza se týká pouze pacienta 2.

Určující znaky

- hospitalizace pro zhoršení příznaků
- nedodržování dosavadního lékařského a ošetrovatelského doporučení

Definice: Chování jedince, které neodpovídá plánu podporujícímu zdraví. Chování a jednání, které je spojené s nedodržováním lékařského a ošetrovatelského doporučení.

Očekávaný výsledek: Pacient již bude dodržovat lékařská a ošetrovatelská doporučení a jeho chování bude v souladu s podporou zdraví. Bude spolupracovat.

Ošetrovatelské intervence

- v klidné atmosféře rozhovor pacienta s lékařem
- poučit pacienta o nutnosti dodržování všech doporučení
- lékař seznámí pacienta s komplikacemi a nepříjemnostmi, které mohou nastat s nedodržováním léčebného režimu
- dle potřeb a žádosti pacienta opětovně poskytovat k pročitání všechny informované souhlasy nemocniční řád

Realizace: Lékař pacientovi znovu vysvětlil závažnost jeho onemocnění, léčný plán pro následující dny a nutnost dodržování všech léčebných doporučení, aby nedocházelo ke komplikacím a zhoršení stavu. Pacientovi byl opět poskytnut nemocniční řád a informované souhlasy k pročitání.

Hodnocení: Pacient chápe závažnost situace související s jeho onemocněním a slibuje, že všechna doporučení bude dodržovat. Pacient spolupracuje a dodržuje naše doporučení.

Diagnóza: RIZIKO SNÍŽENÉHO OBJEMU TEKUTIN
Diagnostická doména č. 2: Výživa
Třída: Hydratace

Rizikové faktory

- změna dietního režimu na základě předoperační přípravy
- ztráta tekutin z důvodu aplikace Fortrans – předoperační příprava pacienta (vyčištění střeva pro chirurgický výkon)

Definice: Náchylnost ke snížení tekutin, která může vést k oslabení zdraví.

Očekávaný výsledek: Pacienti budou dostatečně hydratováni.

Ošetřovatelské intervence

- podání přípravku Fortrans dle ordinace lékaře a ve správném poměru
- zajistit dostatečný příjem tekutin p.o. nebo infusní terapií
- sledování pacientů a pravidelné měření FF
- poučení pacientů o průběhu předoperačního vyšetření

Realizace: Pacientům byl podán přípravek na vyprazdňování v poměru 1 sáček na 1 litr vody. Pacientovi 2 byly dnešní den podány 2 sáčky, pacientkám 1 a 3 sáčky 3. Pacienti byli poučeni, že jeden sáček musí vypít během jedné hodiny. Pro dnešní den už můžou jen pít. Současně jim byla podána infusní terapie dle ordinace lékaře.

Hodnocení: Pacienti spolupracovali a dodržovali naše doporučení. Byli dostatečně hydratováni a riziko dehydratace ani u jednoho nevzniklo.

4.2 Plánování ošetřovatelské péče v den výkonu

Diagnózy určené pro tento den:

Riziko sníženého objemu tekutin – 00028; Strach – 00148; Riziko infekce – 0004; Riziko pádu – 00155

Pokračuje diagnóza: RIZIKO SNÍŽENÉHO OBJEMU TEKUTIN
--

Očekávaný výsledek: U pacientů nedojde k dehydrataci.

Ošetřovatelské intervence

- poučení pacientů o nepřijímání tekutin per os před výkonem
- hydrataci zajistit dle ordinace lékaře – podáním infuze
- zaznamenat do dokumentace

Realizace: Pacienty jsme dostatečně poučili o nepřijímání ničeho, ani tekutin, per os. Dle ordinace lékaře jsme podali infuzi. Zaznamenali jsme do ošetřovatelské dokumentace, že ráno před výkonem pacienti nic nejedli a nepili.

Hodnocení: Pacienti jsou dostatečně poučení a spolupracují.

Ostatní diagnózy v tento ošetrovatelský den – 00148 Strach, 00004 Riziko infekce, 00155 Riziko pádu – nebudu více rozepisovat. Přímo souvisí s operačním výkonem, ale nesouvisí přímo se zaměřením mé práce – Mapa ošetrovatelské péče o pacienta s ileostomií. Považuji však za nutnost je sem zařadit.

4.3 Plánování ošetrovatelské péče v den překladi na standardní oddělení z JIP

Diagnózy určené pro tento den:

Snaha zlepšit znalosti – 00161; Snaha zlepšit výživu – 00163; Narušený vzorec spánku – 00198; Deficit sebedpěče při vyprazdňování – 00110; Riziko narušení integrity kůže – 00047; Zhoršený komfort – 00214; Narušený obraz těla – 00118

Pokračuje diagnóza: SNAHA ZLEPŠIT ZNALOSTI

Očekávaný výsledek: Pacienti jsou připraveni k edukaci o ileostomii, informace přijímají a spolupracují. Rodina bude součástí edukace, pokud si to pacient bude přát.

Ošetrovatelské intervence

- zhodnotit psychický a fyzický stav K/P pro edukaci
- vytvořit příjemnou atmosféru pro edukování
- zvolit vhodné prostředí pro edukování
- k edukaci použít pomůcky pro ošetrování ileostomie a informační letáky, které jsou následovně poskytnuty pacientům

Realizace: Pacienti byli po přeložení na standardní pokoj připraveni na edukaci. Jako místo byla zvolena koupelna. Pomocí pomůcek bylo postupně vysvětlováno, jaký je postup při vyprazdňování stomického sáčku a jaký je postup při výměně pomůcek. Nejdříve bylo vše ukazováno na sobě (na sestře) a poté byli zapojeni i pacienti. U pacienta 2 byla přítomna rodina, tak se zapojila především do výměny pomůcek.

Hodnocení: Všichni pacienti dobře sami zvládli vyprazdňování stomického sáčku. Patientka 1 byla velmi šikovná a chápavá při výměně pomůcek, není si ale jistá, že to sama doma zvládne. Pacient 2 odmítal sám výměnu pomůcek, a tak rodina ochotně spolupracovala, také pochopila výměnu pomůcek. Patientka 3 při samostatným nácviku

výměny začala lehce kolabovat, byl jí nechán tedy odpočinek a k edukaci výměny pomůcek jsme se vrátili spolu později. Vše pochopila a za asistence částečně zvládla. Největší problém všem pacientům dělalo pořadí aplikace pomůcek, a tak byl všem poskytnut rychlý stručný letáček při výměně stomických pomůcek podle kterého se řídili.

Diagnóza: SNAHA ZLEPŠIT VÝŽIVU
Diagnostická doména č. 2: Výživa
Třída: Příjem potravy

Určující znaky

- pacient má zájem o zlepšení výživy, kterou ileostomie vyžaduje
- vyjadřuje spolupráci při zlepšení a změně výživy

Definice: Jedná se o vzorec příjmu živin, který se musí posílit.

Očekávaný výsledek: Pacient přijal a respektuje změnu výživy. Výživový režim dodržuje.

Ošetřovatelské intervence

- vysvětlit P/K postupnou realimentaci stravy při ileostomii
- poskytnout informační leták o doporučené výživě pro ileostomiky, kterou je potřeba dodržovat
- pokud bude potřeba, dle výživových parametrů, zajistit nutriční konzilium
- sledovat příjem a výdej

Realizace: Pacienty jsme, spolu s lékařem, poučili o zatěžování stravou v následující dnech. Současně jsme je poučili o vhodnosti stravování. Dostali leták doporučeného stravování pro ileostomiky. U pacienta 2, vzhledem k jeho nízké váze a zhoršením nutričním parametrům, byla zajištěno nutriční konzilium.

Hodnocení: Pacienti respektovali stravování. Pacient 2 měl, dle nutriční, popíjet nutriční drinky 3x200 ml denně – moc mu to nechutnalo, ale popíjení respektoval.

Pokračující diagnóza: NARUŠENÝ VZOREC SPÁNKU

Očekávaný výsledek: Pacient bude dostatečně odpočatý, nebude pociťovat únavu.

Ošetřovatelské intervence

- K/P dopřát odpočinek kdykoli to bude potřebovat
- respektovat potřebu jeho spánku i během dne
- po jakémkoli edukování poskytnut dostatečný odpočinek

Realizace: Kdykoli pacienti vyžadovali odpočinek, vždy jim byl poskytnut. Zbytečně nebyli nepřetěžováni a nezahlcováni, když pociťovali únavu. Pokud zrovna pospávali a naše ošetrovatelská péče nebyla zrovna nutná, nebudili jsme je.

Hodnocení: Pacienti po přeložení na standardní oddělení byli ještě trochu unavení. Během edukování a vyprazdňování stomického sáčku pospávali. Poté se cítili už lépe, únava nebyla už taková jako na JIP.

Diagnóza: DEFICIT SEBEPÉČE PŘI VYPRAZDŇOVÁNÍ
Diagnostická doména č. 4: Aktivita/odpočinek
Třída: Sebepéče

Určující znaky

- zhoršená schopnost provést vyprázdnění stomického sáčku

Definice: Zhoršená schopnost samostatně provést a kontrolovat vyprazdňování stomického sáčku.

Očekávaný výsledek: Pacient bude sám schopný vyprázdnit stomický sáček bez naší asistence. Bude kontrolovat včas potřebu jeho vyprázdnění.

Ošetrovatelské intervence

- s ohledem na důstojnost P/K zvolit vhodné místo na vyprazdňování stomického sáčku – na lůžku (pokud to nebude vadit P/K), na toaletě, v koupelně
- připravit si všechny pomůcky pro vyprazdňování – podložku, buničitou vatou, vlhčený ubrousek, jednorázovou emitní misku
- několikrát vyprázdnit P/K stomický sáček a postupně poté zapojovat P/K do sebepéče
- poučit pacienta o častém vyprazdňování sáčku, aby nedošlo k odlepení stomické podložky a protečení střevního obsahu

Realizace: Názorně bylo několikrát všem pacientům ukazováno vyprazdňování sáčku a poučeno o častém kontrolování naplnění, aby nedošlo k podtékání. Následně byli vyzváni, aby si vypouštění sami zkusili.

Hodnocení: Ani jednomu pacientovi nevadilo mnou prováděné vyprazdňování na lůžku. Pacientky 1 a 3 si vyprazdňování samy zkusily a neměly s tím problém. Pacient 2 odmítal sám si vyprázdnit sáček, pokus byl opakován později, kdy si to zkusil a sám to zvládl. Pochopili časté vyprazdňování. Ještě tento den bylo však s vyprazdňováním pomáháno s ohledem na jejich dostatečný odpočinek.

Diagnóza: RIZIKO NARUŠENÍ INTEGRITY KŮŽE
Diagnostická doména č. 11: Bezpečnost/ochrana
Třída: Tělesné poškození

Rizikové faktory

- časté podtékání stomického sáčku a tím dráždění peristomální kůže tenkostěvním sekretem
- nešetrná výměna stomického systému
- správné pořadí pomůcek při výměně

Definice: Náchylnost ke změně, komplikacím, peristomální kůže, což může vést k oslabení zdraví.

Očekávaný výsledek: Pacienti pochopí důležitost péče o peristomální kůži, aby nedošlo k jejich poškození. Zároveň budou dbát na šetrnou výměnou pomůcek. Nedojde k porušení integrity kůže.

Ošetrovatelské intervence

- edukovat o správném odstranění staré pomůcky
- edukovat o správném postupu při aplikaci pomůcky nové
- edukovat o častém vyprazdňování stomického sáčku, aby nedocházelo k podtékání
- náplň sáčku pravidelně kontrolovat
- při výměně kontrolovat vzhled peristomální kůže
- vysvětlit komplikace, které mohou nastat při porušení integrity peristomální kůže

Realizace: Pacienti byli edukováni o správné manipulaci s pomůckami, aby nedošlo k poškození kůže. Při každém vyprazdňování byl vždy zkontrolován vzhled pokožky okolo stomie a funkčnost stomického systému. Náplň sáčku byla ve spolupráci s pacienty často kontrolována.

Hodnocení: Pacienti pochopili důležitost péče o peristomální kůži. Pacientce 3 často sáček podtékal, museli jsme předclávat a zvýšit péči o ošetřování pokožky. Zatím nedochází ani u jednoho pacientů k viditelnému porušení integrity kůže, diagnóza však platí i pro následující dny.

Diagnóza: ZHORŠENÝ KOMFORT
Diagnostická doména č. 12: Komfort

Třída: Tělesný komfort

Určující znaky

- pocit diskomfortu vzhledem k ileostomii
- vynucená změněná poloha spánku, odpočívání

Definice: Vnímání změnění polohy při ležení, sezení nebo odpočívání.

Očekávaný výsledek: Pacient najde jinou vhodnou polohu pro spaní a odpočívání.

Nebude se cítit dyskomfortně.

Ošetřovatelské intervence

- vysvětlit polohování lůžka
- nabídnout a zajistit polohovací kompenzační pomůcky („kojící polštář“, a jiné pomůcky)

Realizace: Pacientům bylo vysvětleno polohování lůžka a byly poskytnuty polohovací pomůcky.

Hodnocení: Pacientka 1 využila na polohování pomůcku, pacienti 2 a 3 využili polohování postele. Komfort při ležení byl částečně narušen, avšak zlepšen.

Diagnóza: NARUŠENÝ OBRAZ TĚLA

Diagnostická doména č. 6: Sebepercepce
--

Třída: Obraz těla

Určující znaky

- vnímání narušení vzhledu těla kvůli stomii
- změněný pohled na vlastní tělo
- strach z reakce jiných

Definice: Změněné vnímání při pohledu na své tělo.

Očekávaný výsledek: Pacient přijme současný obraz jeho těla za součást jeho života.

Ošetřovatelské intervence

- psychicky podpořit pacienta
- zapojit rodinu a vybídnout ji k podpoře
- poskytnout informace o vhodném oblečení při stomii
- poskytnout informace o sdružení stomiků, klubech stomiků
- při potřebě zajistit psychologa

Realizace: Pacienty byli neustále psychicky podporováni, rodina spolupracovala. Byli edukováni ohledně vhodného oblečení při stomii. Také byli informováni o existenci sdružení stomiků a různých klubech stomiků po celé České republice.

Hodnocení: Pacientka 1 nepřijímá moc dobře narušený vzhled těla stomií, je přesvědčená, že nebude vycházet do společnosti kvůli tomu. Pomoc psychologa však odmítla, zvyšujeme tedy psychickou podporu po zbytek hospitalizace. Pacient 2 přijal současný obraz jeho těla, rodina mu je velkou oporou. Pacientka 3 také nejdříve nepřijala současný, poté se stav zlepšil, stomii přijala jako nynější součást svého života.

4.4 Plánování ošetrovatelské péče při propuštění

Diagnózy platné pro tento den:

Snaha zlepšit znalosti – 00161; Snaha zlepšit výživu – 00163; Deficit sebepéče při vyprazdňování – 00110; Riziko sníženého objemu tekutin (riziko dehydratace) – 00028; Zhoršená sociální interakce - 00052; Strach – 00148; Riziko narušení integrity kůže – 00047; Snaha zlepšit sebepéči – 00182

Pokračující diagnóza: SNAHA ZLEPŠIT ZNALOSTI

Očekávaný výsledek: Pacient bude mít veškeré potřebné informace o péči o ileostomii, aby mohl být propuštěný domů. Budou mu dány kontakty, kam se obrátit při jakémkoli problému.

Ošetrovatelské intervence

- poskytnout veškeré informace, které bude pacient ještě potřebovat
- poskytnout kontakty, kam se může obrátit při problému
- pokud je do ošetrovatelského procesu o ileostomii zapojena i rodina, poskytnout veškeré informace i rodině
- zjistit zpětnou vazbou, zda všemu porozuměl

Realizace: Ještě před propuštěním byli pacienti vyzváni, aby si sami obsloužili stomii, vypouštění a kompletní výměnu sáčku. Bylo jim poskytnuto základní vybavení pomůcek, než navštíví stomapradnu, kde je budou pravidelně vybavovat. Současně s propouštěcí zprávou jim byl dán informační leták o výživě, kontakty na stomapradnu a na stomickou sestru, kam se může kdykoli obrátit.

Hodnocení: Pacientka 1 zvládla vyprázdnění sáčku. Výměnu pomůcek také zvládla, ale je již domluvená se sousedkou, že výměnu ji bude provádět ona. Pacient 2 vyprazdňování také zvládl, výměnu pomůcek provedla rodina, která byla přítomna a bude to sama zajišťovat. Pacientka 3 zvládla sama jak vyprazdňování, tak i výměnu pomůcek. Všichni pacienti dostali potřebný materiál, všemu rozumí.

Diagnóza: DEFICIT SEBEPÉČE PŘI VYPRAZDŇOVÁNÍ
Diagnostická doména č. 4: Aktivita/odpočinek
Třída: Sebepéče

Určující znaky

- zhoršená schopnost provést řádnou vyprazdňovací hygienu
- zhoršená schopnost manipulace se stomickým sáčkem

Definice: Zhoršená schopnost samostatně provést nebo dokončit vyprazdňování stomického sáčku.

Očekávaný výsledek: Pacient bude schopen sám uskutečnit vyprazdňování sáčku a hygienu týkající se vyprazdňování.

Ošetřovatelské intervence

- zajistit vhodné prostředí
- pokud bude potřebovat, zajistit pomůcky pro vyprazdňování
- dohlédnout na samostatné vyprazdňování sáčku pacientem

Realizace: Pacientovi bylo zajištěno vhodné prostředí pro vyprazdňování, kde mu to vyhovovalo. Poskytli jsme potřebné pomůcky.

Hodnocení: Ani u jednoho pacienta nebyl deficit při vyprazdňování, všichni zvládli vypouštění sáčku samostatně.

Pokračující diagnóza: SNAHA ZELPŠIT VÝŽIVU

Očekávaný výsledek: Pacient bude mít informace o správně výživě pro ileostomiky, bude respektovat důležitost dodržování této stravy a harmonogramu stravování.

Ošetřovatelské intervence

- spolu s propouštěcí zprávou poskytnout informační leták o výživě ileostomiků
- zeptat se, zda všemu rozumí
- dát prostor na případné otázky

Realizace: Pacienti byli poučeni o správné dietě a dodržování časového harmonogramu. Byl jim poskytnut další informační materiál a prostor na otázky, když něčemu nerozuměli.

Hodnocení: Všichni pacienti rozumí stravování ileostomiků a nemají problém s jeho dodržováním.

Pokračující diagnóza: RIZIKO SNÍŽENÉHO OBJEMU TEKUTIN
--

Očekávaný výsledek: Pacient nebude dehydratovaný.

Ošetřovatelské intervence

- poučit pacienta o nutnosti dodržování zvýšeného pitného režimu i ileostomiků – zvláště v letních měsících

Realizace: Pacient byl poučen o zvýšené potřebě tekutin.

Hodnocení: Pacienti rozuměli poučení a respektují to. Ani jeden pacient nebyl dehydratovaný.

Diagnóza: ZHORŠENÁ SOCIÁLNÍ INTERAKCE
--

Diagnostická doména č. 7: Vztahy mezi rolemi
--

Třída: Plnění rolí

Určující znaky

- diskomfort ve společnosti
- izolace od společnosti (související faktor – ileostomie)

Definice: Nedostatečná sociální interakce.

Očekávaný výsledek: Sociální interakce nebude narušena nebo bude jen částečně snížena.

Ošetřovatelské intervence

- zapojit rodinu a blízké přátelé, aby podporovali pacienta
- informovat o stomických klubech
- dát k dispozici stomické časopisy

Realizace: Pokud to šlo, byla zapojena rodina a blízcí přátelé. pacienti byli informováni o stomických klubech a bylo jim poskytnuto několik časopisů pro stomiky, včetně internetových zdrojů.

Hodnocení: Pacientka 1 odmítá chodit se stomií do společnosti. Jako podporu má však přátelé, kteří ji pomůžou s interakcí. Pacient 2 má velkou rodinu, která mu je podporou,

nemá problém se sociální interakcí. Pacientka 3 je sama, syn ji navštěvuje každý víkend. Je přesvědčena, že to sama zvládne.

Pokračující diagnóza: STRACH

Očekávaný výsledek: Pacient nebude mít obavy o zvládnutí péče o stomii v domácím prostředí.

Ošetřovatelské intervence

- zjistit od pacienta, zda nevidí v něčem překážku, jestli všemu rozumí
- pokud to bude nutný, zajistit ještě kontakt s lékařem
- zkontrolovat si, jestli pacient ví, kam se obrátit při nějakém problému

Realizace: Na základě rozhovoru bylo zjištěno, zda je pacientovi vše jasné a nechce se ještě na něco zeptat. Zda mu bude s péčí někdo pomáhat nebo si to bude obstarávat sám. Byly mu dány potřebné kontakty, kam se obrátit při nějaké nejasnosti.

Hodnocení: Pacientka 1 a 3 měly strach, jestli to zvládnou doma bez naší péče. Pacientka 1 má sousedku, která ji se stomií bude pomáhat, strach je tak snížen. Pacient 2 strach nemá, má velkou podporu rodiny. Pacientka 3 je sama, strach má, ale myslí si, že to zvládne. A když bude mít nějaký problém, využije bez ostychu kontaktů, které jí byly poskytnuty.

Pokračující diagnóza: RIZIKO NARUŠENÍ INTEGRITY KŮŽE

Očekávaný výsledek: Peristomální kůže nebude narušena, popřípadě její narušení se bude zlepšovat.

Ošetřovatelské intervence

- znovu poučit pacienta o důležitosti péče o peristomální kůži, aby se předešlo komplikacím, které by mohly na základě jejího poškození nastat
- poskytnout edukační letáček o péči o peristomální kůži a o pořadí používání stomického příslušenství při výměně stomického systému
- poučit o kladení důrazu na pravidelné vyprazdňování stomického sáčku, aby nedošlo k podtékání střevního sekretu nebo až k prasknutí sáčku

Realizace: Pacienti byli znovu poučeni o zvýšené péči o peristomální kůži. Byl jim poskytnut edukační letáček při výměně pomůcek a bylo jim vysvětleno jaké nejčastější komplikace mohou nastat.

Hodnocení: Patientka má nepoškozenou peristomální kůži a chápe důležitost péče o ní. U pacienta 2 také nedošlo k poškození kůže a rodina, která je přítomna chápe správné ošetřování. U pacientky 3 došlo během hospitalizace k lehkému porušení integrity kůže. Porušená kůže byla při propuštění částečně zhojena a pacientka rozumí zvýšené péči o peristomální kůži.

Diagnóza: SNAHA ZLEPŠIT SEBEPÉČI
Diagnostická doména č. 4: Aktivita/odpočinek
Třída: Sebepéče

Diagnóza se týká pouze pacienta 2, který měl na základně anamnézy problém se sebepéčí. U patientek 1 a 3 jsem neshledala problém v sebepéči.

Určující znaky

- vyjadřuje snahu zlepšit sebepéči ohledně péče o stomii

Definice: Provádění aktivit, které vedou ke zlepšení a posílení zdraví.

Očekávaný výsledek: Pacient si je vědom o důležitosti zlepšit sebepéči a zaměří se na její zlepšení a celkové posílení zdraví.

Ošetřovatelské intervence

- poučit pacienta o důležitosti časté péči o stomii a tím předcházení komplikacím, které by mohli nastat
- přesvědčit se, zda rozumí, co sebepéče obnáší a zda a zda je schopný o její zlepšení

Realizace: Pacient byl seznámen s nutností zvýšené sebepéče o stomii. Byly mu vysvětleny komplikace, které by mohly nastat, při snížené nebo zanedbané sebepéči,

Hodnocení: Pacient rozumí sebepéči, bere na vědomí, že musí být ohledně ileostomie zvýšena. Rozumí komplikacím a bude se snažit jim předcházet. Po dobu hospitalizace byla sebepéče zlepšována. Při sebepéči o stomii, bude zapojena i rodina.

5 Mapa ošetrovateľskej péče

Na základe dát získaných z predchádzajúceho plánu péče bola vytvorená mapa ošetrovateľskej péče pro komplexnú péču o ileostomiu. Obsahuje najzákladnejšie, ale dle doporučených postupů a charakteru onemocnění, nejdůležitější úkony prováděné sestrou v průběhu ošetrovateľskej péče o pacienty s indikovanou a následně vyvedenou ileostomií.

Mapa obsahuje čtyři nejdůležitější dny z hospitalizace, kdy musí být ze strany sestry zvýšená péče o pacienty s ileostomií. Mezi nejdůležitější dny je řazen den propuštění, kdy pacient musí být schopen sám se postarat, nebo s dopomocí rodiny, o ileostomii, aby mohl být propuštěný do domácího prostředí. Mapa obsahuje ošetrovateľské diagnózy, cíle intervence a hodnocení. Na konci každé kategorie je vložen prostor pro eventuálně další poznámky nebo doplňující záznamy.

ILEOSTOMIE – Mapa ošetrovateľské péče		Štítek pacienta:	Datum:	Sešta:
---------------------------------------	--	------------------	--------	--------

OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	CÍLE	INTERVENCE	HODNOCENÍ
☐ Snaha zlepšit znalosti ☐ Narušený vzorec spánku ☐ Riziko sníženého objemu tekutin ☐ Strach Jiné: ☐ ☐	☐ Pacient bude mít dostatek informací ☐ Pacientovi bude zajištěna dostatečná kvalita spánku ☐ Pacient bude dostatečně hydratrován ☐ U pacienta dojde ke zmírnění nebo úplnému vymizení pocitu strachu Jiné: ☐ ☐	Při přijetí: ☐ Administrativní příjem ☐ Kontrola/zajištění předoperačních vyšetření ☐ Podepsání informovaných souhlasů ☐ Seznámení pacienta s oddělením ☐ Seznámení pacienta s očekávaným průběhem hospitalizace Edukace pacienta o: ☐ Předoperační přípravě ☐ Změně dietního režimu ☐ Vyprazdňování Fortrans (klyzmata) ☐ Ileostomii – předpokládané místo vyvedení, vyprazdňování, stomické pomůcky, dietní režim, zapojení rodiny ☐ Použití edukační stomické sady Zajistit informace od: ☐ Lékaře ☐ Anesteziologa ☐ Stomické sestry/jiné erudované sestry Další: ☐ Podávání ordinace dle lékaře ☐ Sledování vyprazdňování stolice ☐ Záznam tělesné váhy před zahájením vyprazdňování ☐ Měření FF 3x denně (TK, P, TT) ☐ Zapisování do dokumentace Jiné: ☐	Informace: ☐ Má dostatek ☐ Potřebuje více informací Spolupráce: ☐ Spolupracuje ☐ Nespolupracuje ☐ Rodina zapojena do spolupráce Strach: ☐ Udává vymizení strachu ☐ Udává zmírnění strachu ☐ Strach přetrvává Předoperační příprava: ☐ Zajištěna kompletní předoperační vyšetření ☐ Dodržuje dietní režim při prázdnění ☐ Dodržuje prázdnění ☐ Podává večerní premedikace ☐ Hydratace dostatečná Vyprazdňování: ☐ Je dostatečně vyčištěn ☐ Nemí dostatečně vyčištěn, další prázdnění pomocí Pacient: ☐ Je schopen výkonu ☐ Nemí schopen výkonu, důvod Jiné: ☐
DEN PŘED VÝKONEM			

ILEOSTOMIE – Mapa ošetřovatelské péče	Štítek pacienta:	Datum:	Sestra:
---------------------------------------	------------------	--------	---------

OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	CÍLE	INTERVENCE	HODNOCENÍ
☐ Riziko sníženého objemu tekutin ☐ Riziko infekce ☐ Riziko pádu ☐ Strach Jiné: ☐ ☐	☐ Pacient bude dostatečně hydratován ☐ U pacienta dojde ke zmiňování nebo vymizení strachu ☐ U pacienta nedojde ke vzniku infekce ☐ u pacienta nedojde k pádu během hospitalizace Jiné: ☐ ☐	Před výkonem: ☐ Informování pacienta o předpokládaném času výkonu ☐ Plnění ordinací dle lékaře ☐ Ranní měření FF ☐ Seznámení pacienta o observaci na JIP po výkonu Příprava: ☐ Zajistit dostatečnou ranní hygienu ☐ Připravit věci potřebné na JIP (hygienické pomůcky, přezůvky) ☐ Ostatní osobní věci uzamknout do skříně ☐ Cennosti uzamknout do trezoru ☐ Převlečení do čisté košile ☐ Oholení a dezinfekce operačního pole ☐ Vyčištění a přeplepení pupíku ☐ Bandáž dolních končetin ☐ Ranní premedikace ☐ Předání pacienta včetně jeho dokumentace na operační sál Po výkonu: Pacienta je z operačního sálu přeložen na JIP, kde bude min 24 hodin Jiné: ☐ ☐	Ranní ordinace: ☐ Podány ☐ Nepodány, důvod Předoperační příprava: ☐ Provedena ☐ Neprovedena, důvod Cennosti: ☐ Uloženy ☐ Nemá cennosti ☐ Vráceny, datum Ostatní věci uloženy: ☐ Chirurgie D ☐ Chirurgie C ☐ Vráceny, datum Ranní premedikace: ☐ Podána ☐ Není indikována Pacient: ☐ Schopen výkonu ☐ Neschopen výkonu důvod Strach: ☐ Udává vymizení strachu ☐ Udává zmiňování strachu ☐ Strach přetrvává Jiné: ☐ ☐
DEN VÝKONU			

ILEOSTOMIE – Mapa ošetrovateľskej péče		Štítek pacienta:	Datum:	Sestra:
--	--	------------------	--------	---------

OŠETROVATELSKÉ DIAGNÓZY	CÍLE	INTERVENCE	HODNOCENÍ
☐ Snaha zlepšiť znalosti ☐ Snaha zlepšiť výživu ☐ Deficit sebestarosty pri vyprazdňovaní ☐ Narušený obraz tela Jiné: ☐ ☐	☐ Pacient bude mať dostatok informácií o ileostomii ☐ Pacient bude dodržiavať diétu režim ☐ Pacient bude dodržiavať súvisiace s ileostomiou ☐ Pacient bude dostatočne odpočívať ☐ Pacient bude zvládať vyprazdňovanie stomického sáčku ☐ U pacienta nedojde k porušeniu integrity kůže ☐ pacient prijme ileostomiu ako súčasť jeho života Jiné: ☐ ☐ ☐	Po preložení: ☐ Měření FF 4x denně (TK, P, TT) ☐ Kontrola kontinuity ileostomie ☐ Sledování příjmu a výdeje tekutin ☐ Podávání ordinací dle lékařě ☐ Zapisování do dokumentace Edukace pacienta o: ☐ Výživě ileostomiků ☐ Častém vyprazdňování stomického sáčku ☐ Výměně stomického systému ☐ Stomických pomůcek ☐ Udržování zdravé peristomální kůže ☐ Možných komplikací ileostomie Další: ☐ Zapojení rodiny do edukace o ileostomii ☐ Poskytnutí educačního materiálu Jiné: ☐ ☐	Ileostomie: ☐ Odvádí ☐ Neodvádí Vyprazdňování stomického sáčku: ☐ Zvládá sám ☐ Zvládá s pomocí ☐ Nezvládá vůbec, důvod Výživu: ☐ Dodržuje ☐ Nedodržuje, důvod Při edukaci o výměně stomických pomůcek: ☐ Spolupracuje ☐ Nespolupracuje ☐ Spolupracuje rodina Výměnu stomického systému: ☐ Zvládá sám ☐ Zvládá s pomocí ☐ Nezvládá vůbec ☐ Zvládá rodina Pacient má k dispozici: ☐ Ilustrovaný postup o výměně pomůcek ☐ Přehled vhodných a nevhodných jídel pro ileostomiky Jiné: ☐ ☐

DEN PŘEDÁNÍ NA STANDARDNÍ ODDĚLENÍ Z JIP

ILEOSTOMIE – Mapa ošetrovateľské péče		Štítek pacienta:	Datum:	Sestra:
	OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	CÍLE	INTERVENCE	HODNOCENÍ
DEN PROPUSŘTĚNÍ	☐ Snaha zlepšit znalosti ☐ Deficit sebedpěče při vyprazdňování ☐ Riziko narušení integrity kůže ☐ Strach ☐ Snaha zlepšit sebedpěči Jiné: ☐ ☐	☐ Pacient má dostatek informací pro propuštění do domácí péče ☐ Pacient zvládá sám vyprazdňování stomického sáčku ☐ Pacient nebude mít obavy ze sebedpěče o stomii v domácím prostředí ☐ Pacient nebude mít porušenou integritu kůže Jiné: ☐ ☐	Poučení pacienta před propuštěním o: ☐ Výživě ☐ Častém vyprazdňování stomického sáčku ☐ Pravidelné kontrole funkčnosti stomického systému ☐ Včasné výměně stomického systému ☐ Kontrole ve stomické poradně ☐ Ostatních kontrolách dle propuštěcí zprávy ☐ Klidovém režimu po operaci ☐ Medikaci dle lékaře Jiné: ☐ ☐	Výživu: ☐ Respektuje ☐ Má informační leták o výživě Vyprazdňování: ☐ Zvládá sám ☐ Zvládá rodina ☐ Nezvládá Výměna stomického systému: ☐ Zvládá sám ☐ Zvládá rodina ☐ Nezvládá Peristomální kůže: ☐ Nedošlo k porušení ☐ Hojí se ☐ Porušena, jak Sebedpěče v obsluhování stomie: ☐ Zvládá sám ☐ Zvládá rodina ☐ Nezvládá Strach z péče o stomii v domácí péči: ☐ Udává vymizení strachu ☐ Udává zmírnění strachu ☐ Strach přetrvává Průběh hospitalizace: ☐ Dimise ☐ Přeložen, kam Jiné: ☐

6 Diskuze

V praktické části bakalářské práce byli vybráni tři pacienti s nově indikovanou a následně vyvedenou ileostomií. Byly vypracovány kazuistiky, zhodnoceno zdraví pacientů dle koncepčního ošetrovatelského modelu zdraví Marjory Gordon a následně byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy podle NANDA taxonomie II. Na základě získaných údajů byla vypracována mapa ošetrovatelské péče o pacienta s ileostomií, která se soustřeďuje na 4 dny hospitalizace – den před výkonem, den výkonu, den přeložení na standardní oddělení z JIP a den propuštění.

Ošetrovatelské diagnózy, které měly všichni pacienti společné – Snaha zlepšit znalosti; Snaha zlepšit výživu, Deficit sebepéče při vyprazdňování, Strach, Riziko narušení integrity kůže. Diagnózy, které měli společně pacientky 1 a 3 – Narušený obraz těla. Podle mého názoru jsou tyto ošetrovatelské diagnózy nejvýstižnější u pacientů s ileostomií a měla by se jim věnovat zvýšená pozornost.

Snaha zlepšit znalosti se objevuje ve všech dnech mapy ošetrovatelské péče. Každý pacient potřebuje dostatek informací o všem, co se děje a dít bude. K této diagnóze se bezprostředně váže edukace, která je velmi významná a nepostradatelná u nového stomika. Pro pacienta začíná úplně nová etapa života, se kterou se musí smířit. Včasnou edukací docílíme toho, že pacient bude částečně připravený na novou situaci a tím dojde i ke snížení strachu, který je jako ošetrovatelská diagnóza také u všech pacientů. Domnívám se, že pacienti, u kterých se plánuje vyvedení střeva na povrch těla by měli podstoupit v rámci dlouhodobé přípravy před výkonem edukaci v oblasti ileostomie, kdy se jim poskytnou informace o všech skutečnostech ohledně ileostomie, zejména o její péči. Younis et al (2012) na základě průzkumného šetření uvádí, že cílená předoperační edukace pacienta, kterému bude vyvedena ileostomie vede k rychlejšímu managementu stomie samotným pacientem, který bude již částečně připravený na péči o stomii a tím se zkrátí doba jeho hospitalizace. Pro edukaci před výkonem výborně slouží edukační balíček pro nového stomika, který obsahuje maketu stomie, kterou si pacient přiloží na potencionální místo vyvedení, a všechny pomůcky, které souvisí s péčí o stomii. Tento balíček by měl být poskytnut každému pacientovi před plánovaným výkonem. Pacientky 1 a 3 byly na výkon indikované plánovaně, ale ani jedna nedostala v dlouhodobé předoperační přípravě žádné informace o ošetřování ileostomie. Proto bylo intervenováno

den před výkonem v edukaci o ileostomii s použitím již zmíněného balíčku. Edukace před výkonem má, dle mého názoru, velký význam. V den výkonu se edukace vázala především na předoperační přípravu – celkovou hygienu, přípravu operačního pole, podání ordinací dle lékaře, podání premedikace. Po výkonu jsou pacienti monitorováni na JIP, kde se sledují především FF a intervence v rámci ileostomie budou pokračovat po stabilizaci pacientova stavu a přeložení zpět na standardní oddělení. Marková (2006) uvádí, že s edukací po operaci ohledně stomie by se mělo začít co nejdříve, už i na JIP. S tímto tvrzením tak úplně nesouhlasím. Na JIP se musí nejdříve pacienti vzpamatovat po operačním výkonu, stabilizovat FF, zmobilizovat a zmírnit nebo úplně odstranit akutní bolest. Až, když jsou schopni přeložení na standardní lůžko, mělo by se dále pokračovat v edukaci o samotné ileostomii. Pacientovi je tak i zajištěna větší intimita než na JIP a je v lepší psychické kondici. Edukace se musí stále opakovat, aby pacient dostal nejen potřebné znalosti, ale především dovednosti o péči o stomii. Pokud bude pacient zvládat sebek péči o stomii, může být propuštěn do domácí péče. Zachová (2010) uvádí, že je také velmi důležité zapojení rodiny do edukace, pokud k tomu tedy sám pacient dá svolení. Dále uvádí, že zapojení rodiny do edukace je především důležitá u starších pacientů, kteří jejich pomoc přímo vyžadují. Pokud je rodina dysfunkční u této skupiny pacientů, musí se následně překládat na lůžka následné péče. Pacient 2 byl sice mladý, ale přímo vyžadoval, aby se rodina zapojila do edukace o stomie. Jeho rodina byla funkční a ošetřování stomie zvládala velmi dobře. I já si myslím, že pro pacienta má velký význam, když se rodina zapojí do edukace, pacient tak má velkou oporu a odrazí se to i na jeho psychice, což se mi u pacienta 2 potvrdilo. Proto je důležité edukaci zahrnout do každého dne v mapě.

Další důležitá ošetrovatelská diagnóza je „Snaha zlepšit výživu“. Týká se především pooperačního období. Po operaci se začíná pozvolna od diety čajové, tekuté po bezezbytkovou stravu. Následně se pokračuje ve stravě, která se vhodná pro stomiky. Jak uvádí Marková (2006) strava stomiků by měla být lehce stravitelná, nenadýmavá, bohatá na bílkoviny a vitaminy a chemicky a termicky šetřící. A protože se jedná o ileostomii, musí se zvýšit i příjem tekutin na minimálně 3 litry za den, protože by mohlo vzniknout riziko dehydratace, tato diagnóza je také stanovena u všech pacientů. Pacienti s ileostomií budou tedy muset ze svého jídelníčku vyřadit stravu na kterou jsou zvyklí, aby předcházeli nepříjemnostem, které by mohly nastat. Pacientky 1 a 3 uvádějí, že mají rády hodně ovoce a zeleniny, tak bude pro ně problém vyřadit některé potraviny z jídelníčku.

Jak popisuje ve své práci i Benešová (2017), jedním z problémů pro založení ileostomie je strava, kdy pacienti museli vynechat některé druhy potravin jako - ovoce, zeleninu, luštěniny, nadýmavou stravu, kyselé potraviny – a nejsou s tím spokojeni.

Deficit sebeděče při vyprazdňování je další diagnózou, kterou prožívá každý nový stomik. Bezprostředně po operaci ileostomie odvádí stolicí téměř nepřetržitě. Postupně se interval vylučování bude prodlužovat. Pacient si zvyká na nový způsob vyprazdňování a musí se naučit nejen vypouštění sáčku, ale i kontrolu, aby nebyl moc plný, nepraskl nebo nepodtékal. I s vyprazdňováním stomie souvisí složení a pravidelné stravování, kdy i sám stomik může po jejím dodržování vylučování stolice částečně korigovat. Jak uvádí i Marková (2006) – když bude pacient dodržovat disciplinovaný přístup k přijímání potravy, může předejít nepříjemnostem, které mohou nastat, jako je např. nepřetržitě vylučování stolice. K tomu se váže ošetřovatelská diagnóza „Narušený vzorec spánku“, kterou mají také pacienti společnou. Problémem je časté buzení i v noci z důvodu vyprazdňování sáčku, aby nedošlo k jeho přeplnění, zvláště v prvních dnech. Sestra musí zajistit dostatečný odpočinek i přes den, aby pacient necítil únavu.

Strach je diagnózou, která je doprovázena u každého pacienta, nejen ileostomika. V této práci mají pacienti však strach nejen ze samotného výkonu, ale hlavně ze stomie, se kterou budou muset žít. Aby byl strach snížen je důležitá především dlouhodobá předoperační edukace o ileostomii. Pacient 2 byl akutně indikovaný k ileostomii, takže tam bylo intervenováno den před výkonem, kdy byl edukován o všech skutečnostech, které souvisí s ileostomií. Pacientky 1 a 3, jak už je výše uvedeno, byly indikovány plánovaně, ale ani ony bohužel nepodstoupily dlouhodobou předoperační přípravu. Postup byl stejný jako u pacienta 2. Dále mají obavy, jestli zvládnou sami vyměňovat stomii a jak to zvládnou sami doma. Jak uvádí Zachová (2010), pro pacienty, nové stomiky, je důležitý častý a empatický přístup ošetřovatelského personálu, a především podpora rodiny. A to vede ke snížení strachu z nové situace a zařazení zpět do původního života. To se potvrdilo i u pacienta 2, který byl v prvních dnech v opozici, ale měl funkční rodinu, která ho podporovala a dopomohla ke snížení strachu. Tato diagnóza je tedy zahrnuta v každém dni v mapě a nesmí být zlehčována.

Poslední diagnózou, která je společná u všech pacientů, je „Riziko narušení integrity kůže“. Řadí se mezi komplikace, která může nastat především u ileostomiků, kdy je odváděná stolice velmi řídká. Pacient musí být tedy dostatečně edukován o častém a

pravidelném vyprazdňování stomického sáčku, o jeho kontrole, aby nedošlo k podráždění peristomální kůže, a především o časném a správném vyměňování stomického systému. Všechny tyto skutečnosti jsou zahrnuty v mapě, kdy sestra musí dbát na zvýšenou ošetrovatelskou péči v této oblasti, aby nedošlo ke komplikacím. Každý pacient potřebuje individuální přístup, a to i ve volbě vhodné stomické pomůcky, jak ve své práci uvádí i Lustyková (2012) – výběr vhodné stomické pomůcky je jednou z důležitých mezníků o péči o stomii, který vede ke zvyšování kvality života stomiků. To se potvrdilo i u pacientky 3. Ze začátku stomie neustále podtékala a došlo i k narušení integrity kůže. Pořád byly zkoušeny pomůcky od různých výrobců a různé typy, až se podařilo najít tu správnou, která držela, vyhovovala a kůže se začala i hojit. i Zachová (2010) uvádí, že je důležité udržovat zdravou peristomální kůži, aby nedošlo k její porušení, a to vhodným výběrem pomůcek, správném používání a kvalitní péči. Proto musíme pacienta každý den od přeložení z JIP na standardní oddělení až do propuštění intervenovat v oblasti výměny stomického systému a používání pomůcek s tím souvisejících.

Ošetrovatelská diagnózu „Narušený obraz těla“ byla společná u pacientek 1 a 3, kdy pacientky popisovaly pocit méněcennosti. Tady je důležité opět zapojení rodiny a přátel, aby nedošlo k izolaci pacienta od společnosti. Obě pacientky o sebe rády pečují, mají rády samy sebe a dbají na svůj zevnějšek, proto je adaptace na stomii pro ně daleko těžší než pro pacienta 2, který je muž a o své zdraví a zevnějšek před příjmem do nemocnice nedbal. Marková (2006) popisuje, že pro ženu, která je brána jako symbol krásy, je daleko těžší smíření se se stomií než pro muže.

Všechny, dle mého názoru, nejdůležitější ošetrovatelské diagnózy související s péčí o ileostomii, které se vyskytují u všech sledovaných pacientů, jsou zahrnuty v mapě ošetrovatelské péče. Protože se však musí ke každému pacientovi přistupovat individuálně, byl vymezen vždy prostor pro dopsání další ošetrovatelské diagnózy, cílů intervencí a hodnocení.

Závěr

Bakalářská práce se věnuje komplexní ošetrovatelské péči o pacienta s ileostomií. Pacienti jsou nuceni smířit se s novou situací a musí se naučit s ní žít. Proto je velmi důležitá ošetrovatelská péče zejména v prvních dnech. Pacient se spoléhá na nás, že mu pomůžeme, povedeme ho, pochopíme, vyslechneme a vždy mu budeme na blízku a dokážeme mu pomoci a poradit. Uvědomila jsem si, jak je důležitá naše péče, která má být především provázená empatií. Zároveň jsem si ale uvědomila, že většina sester na našem oddělení není schopna poskytnout dostatečnou ošetrovatelskou péči, protože samy nemají dostatečný přehled a všech skutečnostech, které s péčí o stomii souvisí. To však často bohužel vede k prodloužení hospitalizace pacienta. Nejvíce trpí psychická stránka pacienta, která by měla být povzbuzována právě vstřícným, empatickým a erudovaným personálem. Vedle ošetrovatelské složky je pro pacienty velmi důležitá podpora rodiny a přátel, díky nimž pacient nejde zpět ztracené sebevědomí a bude se pomalu navracet do života, který žil před výkonem.

Cílem práce bylo vypracování mapy ošetrovatelské péče o pacienta s ileostomií pomocí ošetrovatelských diagnóz NANDA taxonomie II na základě vypracování tří kazuistik u pacientů s nově vyvedenou ileostomií. Mapa je soustředěná na čtyři dny hospitalizace – den před výkonem, den výkonu, den překladu z JIP na standardní oddělení a den propuštění. Ošetrovatelské diagnózy zahrnuté v mapě mají všichni pacienti společné a následně jsem stanovila cíle, intervence a hodnocení.

Myšlenka pro vznik této práce vycházela ze skutečnosti, že v naší nemocnici nemáme ve většině případů k dispozici stomickou sestru, aby mohla tyto pacienty provázet zvláště v prvních dnech, které jsou pro ně nejtěžší. Mapa ošetrovatelská péče by měla posloužit každé sestře, aby byla schopna reagovat na základní potřeby ileostomika a poskytla mu dostatečnou kvalitní péči. Myslím si, že jsou v mapě obsaženy důležité ošetrovatelské diagnózy, kterým je potřeba věnovat pozornost a přizpůsobovat tak ošetrovatelskou péči.

Ke každému pacientovi však musíme přistupovat individuálně a respektovat jeho bio-psycho-socio-spirituální potřeby. Jak je již výše zmíněno, pacient se musí s tímto novým způsobem života smířit. Rodina, přátelé a kvalitní empatický ošetrovatelský personál jsou jednotky, které jsou velmi důležité pro pacienta, aby našel zpět ztracené sebevědomí a našel znovu smysl života.

Doporučení pro praxi

Problematiku poskytování nedostatečně kvalitní péče o stomie jsem konzultovala s hlavní sestrou naší nemocnice. Předložila jsem jí vypracovanou mapu ošetrovatelské péče, doporučené stravování pro ileostomiky a návod „Krok po kroku“ jak ošetřovat stomii. Souhlasila se zavedením používání na našem oddělení. Myslím si, že mapa bude mít pozitivní přínos především pro nové sestry, které právě dokončily studium.

Po ukončení tohoto studia bych chtěla absolvovat kurz stomické sestry, abych mohla přispět ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče o stomie v naší nemocnici. A nejen v nemocnici, ale i lidem v domácí péči. Na základě toho bych chtěla pravidelně pořádat semináře a kolegyním předávat nové poznatky, které se stomie týkají.

„I ten nejstrašnější život je pořád krásnější než ta nejkrásnější smrt“

Johannes Mario Simmel

Použitá literatura

BENEŠOVÁ, A. Život pacienta s ileostomií. Pardubice. 2017. Bakalářská práce Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

Dostupné z: file:///C:/Users/yoga/Downloads/BenesovaA_ZivotPacienta_RP_2017.pdf

České ILCO patientská organizace sdružující stomiky v České republice, 2018 [online]. ILCO. [cit. 2019-12-09].

Dostupné z: <https://www.ilco.cz/>

ConvaTec INC, 2020 [online]. ConvaTec. [cit. 2020-01-23]

Dostupné z: <https://www.convatec.cz/>

DYLEVSKÝ, I, 2011. Základy funkční anatomie. Olomouc: Poznání. ISBN 978-80-87419-06-9.

HERDMAN, T. H. a S. KAMITSURU, 2015. Ošetrovateľské diagnózy: definície & klasifikácie ... Přeložil Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

KŘEPINSKÁ, A., 2014. Když stomie je dar. Radim časopis stomiků. Praha: ConvaTec. Roč. 20, č.2, s. 10-14.

KŘEPINSKÁ, A. 2017. Jsem taková multipapaya. Radim časopis stomiků. Paha: ConvaTec. Roč. 23, č. 1, s. 10-13.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. Psychologie nemoci. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.

LUKÁŠ, K. a A. ŽÁK, 2007. Gastroenterologie a hepatologie: učebnice. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1787-6.

LUSTYKOVÁ, E. Kvalita života stomiků před a po založení stomie. Olomouc. 2012. Diplomová práce Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy.

Dostupné z: https://theses.cz/id/3gup7g/Diplomov_prce_-_Eva_Lustykov.pdf

MARKOVÁ, M., 2006. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-434-8.

MATULOVÁ, M. Ošetrovatelský proces v péči o pacienta se stomií. Ostrava. 2018. Bakalářská práce Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence.

Dostupné z: file:///C:/Users/yoga/Downloads/Matulova_Bc_2018.pdf

PAVLÍKOVÁ, S., 2006. Modely ošetrovatelství v kostce. Praha: Grada. ISBN 80-247-1211-3.

PLEVOVÁ, I., 2018. Ošetrovatelství I. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0888-6.

ROKYTA, R., 2015. Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4867-2.

SARKUT, Pinar, et al., 2015. Is stoma care effective in terms of morbidity in complicated ileostomies?. International journal of general medicine. Roč. 8, s. 243.

Dostupné z: <https://scholar.google.com/>

SKŘIČKA, T., P. KOHOUT a M. BALÍKOVÁ. Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev. 2. vyd. Praha: Forsapi, ISBN 978-80-87250-01-3.

SLEZÁKOVÁ, L. a M. BEZDIČKOVÁ, 2010. Ošetrovatelství v chirurgii II. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3130-8.

SLEZÁKOVÁ, L. a H. ČOUPKOVÁ, 2010. Ošetrovatelství v chirurgii I. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3129-2.

VYBÍHALOVÁ, L., 2012. Výživa a pitný režim stomiků. Sestra. Roč. 22, č.1, s. 43-44. ISSN 1210-0404.

YOUNIS, Jenan, et al., 2012. Focused preoperative patient stoma education, prior to ileostomy formation after anterior resection, contributes to a reduction in delayed discharge within the enhanced recovery programme. International journal of colorectal disease. Roč. 27, č. 1, s. 43-47.

Dostupné z: <https://scholar.google.com/>

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

Příloha 1

DOPORUČENÉ STRAVOVÁNÍ PRO ILEOSTOMIKY

Po operaci – parenterální výživa

2. až 3. den po operaci – tekutiny (čaj, neperlivé vody) + nutridrink

Od 4. dne

- tekutá strava bez mléčných výrobků
- poté - mléčná strava, piškoty, suchary

Při dobré toleranci – kašovitá strava, ze které postupně přecházet na bezsezbytkovou šetřící stravu

Bezezbytková šetřící strava – dodržovat 6 týdnů po operaci

- lehce stravitelná
- mechanicky šetřící (bez zrníček, slupek, tuhých kůrek), chemicky i termicky
- dostatek bílkovin, vitamínů (B a D), minerálních látek (vápník, hořčík, železo)
- omezit dráždivé koření, přepalované tuky, tuhé a těžce stravitelné pokrmy
- omezení nerozpustné vlákniny – celozrnné pečivo, semínka, ořechy, slupky
- strava do měkka upravená a lehce stravitelná
- zařazení rozpustné vlákniny → váže vodu → napomáhá zahušťovat střevní obsah
- jíst 5x – 7x denně, malé porce
- vařit, dusit, péct bez tuku pod poklicí
- vyvarovat se smažení, pečení na tuku, přidávání jíšky
- maso zbavit nestravitelných zbytků – opéct na sucho, podlít netučným vývarem, dusit nebo péct
- omáčku zahustit opraženou moukou na sucho a rozmíchat ve vodě
- denně vypít až 3 litry tekutin – neperlivá voda, ovocné a bylinné čaje)
- omezit nápoje s CO₂
- užívat probiotika – probiotika obsahují i jogurty a tvarohové sýry
- nedoporučuje se nadměrné pití černé kávy a pití alkoholu
- zelenina – listová, strouhaná
- ovoce – bez slupek, přesnídávky, ovocné a zeleninové šťávy

⇒ po 6 týdnech pomalu přecházet z bezezbytkové stravy na běžné složení stravy

Několik rad:

- Káva je močopudná → max, 1-2 šálky denně
- Vláknina způsobuje objemnou, řídkou a zapáchající stolicí, a podporuje zvýšenou plynatost
- Sušené ovoce, zelí, čokoláda, alkohol zvětšují objem stolice
- Ořechy, mandle, rozinky, kokos, luštěniny mohou způsobit zácpu
- Luštěniny, čerstvé pečivo, zelí, květák, cibule, ředkvičky, pivo způsobují nadýmání
- Špatně rozkousané citrusové plody mohou způsobit střevní neprůchodnost
- Červená řepa zbarvuje stolicí do červena
- Kořeněná jídla, švestky, třešně, alkohol, mléko, sladkosti, ananas, šumivé nápoje, káva mohou způsobovat průjem
- Pálivé koření může poškozovat střevní sliznici a peristomální kůži
- Vajíčka, ryby, houby, česnek, cibule, zelí, květák, chřest a některé druhy sýrů způsobují silný zápach stolice
- Bílý jogurt, petržel, brusinky, šťáva z brusinek a špenát tlumí zápach a nadýmání
- Zralé banány, gumové bonbóny, rýže, dušená mrkev, borůvky, čokoláda, bílý chléb tlumí průjem
- Fenyklový a mátový čaj snižuje nadýmání
- Jogurty s živou kulturou omezují zápach a plynatost, snižují nadýmání
- Sycené nápoje zvyšují plynatost
- V horku a při námaze více pít a hodně solit (Marková 2006; Skřička 2009; Vybíhalová 2012, Zachová 2010).

Příloha 2

OŠETŘENÍ STOMIE – KROK PO KROKU

1. OPATRNĚ SEJMEME STAROU POMŮCKU

- použijeme odstraňovač náplasti
 - ⇒ sprej stříkneme pod okraj podložky nebo
 - ⇒ pomocí čtverečku šetrně podložku sejmem



2. OMYJEME POKOŽKU A STOMII (NEJLÉPE VE SPRŠE)

- osušíme čistým čtvercem (Sterilux) nebo buničitou vatou
- můžeme také použít fén s nízkou teplotou a pořádně dosušit



3. ZKONTROLOVAT VZHLED PERISTOMÁLNÍ KŮŽE

a) Kůže pálí? Svědí? Je zarudlá?

- použijeme ochranný pudr (pouze však na poškozená místa, nikdy ne na zdravou kůži – snížilo by to přilnavost podložky)
 - ⇒ nanese na poškozená místa a přebytek sfoukneme fénem
- při jakékoli nejasnosti kontaktovat stomasestru



b) Kůže je suchá? Loupe se?

- ošetříme krémem
 - ⇒ naneseme slabou vrstvu, necháme působit a před nalepením nové podložky přebytek krému opatrně setřeme a kůži očistíme



c) Kůže je zdravá?

- pokračujeme na krok č. 4

4. VYSTŘÍHNEME V NOVÉ PODLOŽCE OTVOR PRO STOMII PODLE VELIKOSTI STOMIE NEBO POMOCÍ ŠABLONY

- ne moc velký, aby nedošlo k poškození peristomální kůže
- ne moc malý, aby nedošlo k podtékání stolice pod podložku
- velikost zkontrolujeme



5. PŘIPRAVÍME KŮŽI KOLEM STOMIE PRO NALEPENÍ NOVÉ PODLOŽKY

- nanese ochranný film
 - ⇒ pomocí čtverečku kůži potřeme nebo
 - ⇒ pomocí spreje kůži postříkáme
 - ⇒ necháme pár vteřin zaschnout



→ jsou nerovnosti nebo kožní řasy v okolí sotmie?

⇒ použijeme vyrovnávací ochrannou pastu nebo těsnící kroužky

⇒ pomocí vlhkých prstů nanese na kůži a vyplníme tak nerovnosti

⇒ necháme pár vteřin zaschnout



6. NALEPÍME NOVOU PODLOŽKU

→ prsty masírujeme (hladíme) podložkou kolem dokola a tím podložku zahříváme, dosáhneme tak lepší přilnavosti

→ můžeme opět použít fén s nízkou teplotou, aby podložka lépe přilnula

7. PRO PODPORU FIXACE STOMICKÉHO SYSTÉMU MŮŽEME POUŽÍT LEPÍCÍ PŮLKROUŽKY

→ oblepíme podložku po celém obvodu

→ prsty opět masírujeme (hladíme) a zahříváme nebo použijeme opět fén



8. NOVĚ NALEPENÝ SYSTÉM ZONTROLUJEME, ABY NEPROTÉKAL

9. HOTOVO

Nevíme si rady?

→ kontaktujeme stomasestru

→ kontaktujeme stomalinku

→ navštívíme chirurgickou ambulanci

(www.convatec.cz)

Příloha 3 – Mapa ošetrovatelské péče

ILEOSTOMIE – Mapa ošetrovatelské péče			
Štítek pacienta:		Datum:	
Sestra:			
OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	CÍLE	INTERVENCE	HODNOCENÍ
☐ Snaha zlepšit znalosti ☐ Narušený vzorec spánku ☐ Riziko sníženého objemu tekutin ☐ Strach Jiné: ☐ ☐	☐ Pacient bude mít dostatek informací ☐ Pacientovi bude zajištěna dostatečná kvalita spánku ☐ Pacient bude dostatečně hydratován ☐ U pacienta dojde ke zmírnění nebo úplnému vymizení pocitu strachu Jiné: ☐ ☐	Při přijetí: ☐ Administrativní příjem ☐ Kontrola/zajištění předoperačních vyšetření ☐ Podepsání informovaných souhlasů ☐ Seznámení pacienta s oddělením ☐ Seznámení pacienta s očekávaným průběhem hospitalizace Edukace pacienta o: ☐ Předoperační přípravě ☐ Změně dietního režimu ☐ Vyprazdňování Fortrans (klyzmata) ☐ Ileostomii – předpokládané místo vyvedení, vyprazdňování, stomické pomůcky, dietní režim, zapojení rodiny ☐ Použití edukační stomické sady Zajistit informace od: ☐ Lékaře ☐ Anesteziologa ☐ Stomické sestry/jiné erudované sestry Další: ☐ Podávání ordinace dle lékaře ☐ Sledování vyprazdňování stolice ☐ Záznam tělesné váhy před zahájením vyprazdňování ☐ Měření FF 3x denně (TK, P, TT) ☐ Zapisování do dokumentace Jiné: ☐	Informace: ☐ Má dostatek ☐ Potřebuje více informací Spolupráce: ☐ Spolupracuje ☐ Nespolupracuje ☐ Rodina zapojena do spolupráce Strach: ☐ Udává vymizení strachu ☐ Udává zmírnění strachu ☐ Strach přetrvává Předoperační příprava: ☐ Zajištěna kompletní předoperační vyšetření ☐ Dodržuje dietní režim při prázdnění ☐ Dodržuje prázdnění ☐ Podána večerní premedikace ☐ Hydratace dostatečná Vyprazdňování: ☐ Je dostatečně vyčištěn ☐ Nemí dostatečně vyčištěn, další prázdnění pomocí Pacient: ☐ Je schopen výkonu ☐ Nemí schopen výkonu, důvod Jiné: ☐
DEN PŘED VÝKONEM			

ILEOSTOMIE – Mapa ošetrovateľskej péče		Štítek pacienta:	Datum:	Sestra:
OŠETROVATEĽSKÉ DIAGNÓZY	CÍLE	INTERVENCE	HODNOCENÍ	
☐ Riziko snižného objemu tekutín ☐ Riziko infekcie ☐ Riziko pádu ☐ Strach Jiné: ☐ ☐	☐ Pacient bude dostatočne hydratován ☐ U pacienta dojde ke zmiernení nebo vymizení strachu ☐ U pacienta nedojde ke vzniku infekcie ☐ u pacienta nedojde k pádu během hospitalizace Jiné: ☐ ☐	Před výkonem: ☐ Informování pacienta o předpokládaném čase výkonu ☐ Plnění ordinací dle lékařů ☐ Ranní měření FF ☐ Seznámení pacienta o observaci na JIP po výkonu Příprava: ☐ Zajistit dostatečnou ranní hygienu ☐ Připravit věci potřebné na JIP (hygienické pomůcky, přezůvky) ☐ Ostatní osobní věci uzamknout do skříňky ☐ Cennosti uzamknout do trezoru ☐ Převlečení do čisté košile ☐ Oholení a dezinfekce operačního pole ☐ Vyčistění a přelepění pupíku ☐ Bandaže dolních končetin ☐ Ranní premedikace ☐ Předání pacienta včetně jeho dokumentace na operační sál Po výkonu: Pacienta je z operačního sálu přeložen na JIP, kde bude min 24 hodin Jiné: ☐ ☐	Ranní ordinace: ☐ Podány ☐ Nepodány, důvod Předoperační příprava: ☐ Provedena ☐ Neprovedena, důvod Cennosti: ☐ Uloženy ☐ Nemá cennosti ☐ Vřáceny, datum Ostatní věci uloženy: ☐ Chirurgie D ☐ Chirurgie C ☐ Vřáceny, datum Ranní premedikace: ☐ Podána ☐ Není indikována Pacient: ☐ Schopen výkonu ☐ Neschopen výkonu Strach: ☐ Udává vymizení strachu ☐ Udává zmiňování strachu ☐ Strach přetrvává Jiné: ☐ ☐	
DEN VÝKONU				

ILEOSTOMIE – Mapa ošetřovatelské péče		Štítek pacienta:	Datum:	Sestra:
OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	CÍLE	INTERVENCE	HODNOCENÍ	
DEN PŘEDÁNÍ NA STANDARDNÍ ODDĚLENÍ Z JIP ☐ Snaha zlepšit znalosti ☐ Snaha zlepšit výživu ☐ Deficit sebezpečí při vyprazdňování ☐ Narušený obraz těla Jiné: ☐ ☐	☐ Pacient bude mít dostatek informací o ileostomii ☐ Pacient bude dodržovat dietní režim související s ileostomií ☐ Pacient bude dostatečně odpočatý ☐ Pacient bude zvládat vyprazdňování stomického sáčku ☐ U pacienta nedojde k porušení integrity kůže ☐ pacient přijme ileostomii jako součást jeho života Jiné: ☐ ☐	Po přeložení: ☐ Měření FF 4x denně (TK, P, TT) ☐ Kontrola kontinuity ileostomie ☐ Sledování příjmu a výdeje tekutin ☐ Podávání ordinací dle lékařě ☐ Zapisování do dokumentace Edukace pacienta o: ☐ Výživě ileostomiků ☐ Častém vyprazdňování stomického sáčku ☐ Výměně stomického systému ☐ Stomických pomůcek ☐ Udržování zdravé peristomální kůže ☐ Možných komplikací ileostomie Další: ☐ Zapojení rodiny do edukace o ileostomii ☐ Poskytnutí educačního materiálu Jiné: ☐ ☐	Ileostomie: ☐ Odvrátí ☐ Neodvrátí Vyprazdňování stomického sáčku: ☐ Zvládá sám ☐ Zvládá s pomocí ☐ Nezvládá vůbec, důvod Výživu: ☐ Dodržuje ☐ Nedodržuje, důvod Při edukaci o výměně stomických pomůcek: ☐ Spolupracuje ☐ Nespolupracuje ☐ Spolupracuje rodina Výměnu stomického systému: ☐ Zvládá sám ☐ Zvládá s pomocí ☐ Nezvládá vůbec ☐ Zvládá rodina Pacient má k dispozici: ☐ Ilustrovaný postup o výměně pomůcek ☐ Přehled vhodných a nevhodných jídel pro ileostomiky Jiné: ☐ ☐	

ILEOSTOMIE – Mapa ošetrovateľské péče	Štítek pacienta:	Datum:	Sestra:
---------------------------------------	------------------	--------	---------

OŠETROVATELSKÉ DIAGNÓZY	CÍLE	INTERVENCE	HODNOCENÍ
☐ Snaha zlepšiť znalosti ☐ Deficit sebepečie pri vyprazdňovaní ☐ Riziko narušenia integrity kůže ☐ Strach ☐ Snaha zlepšiť sebepečí Jiné: ☐ ☐	☐ Pacient má dostatok informácií pro propustění do domácí péče ☐ Pacient zvládá sám vyprazdňování stomického sáčku ☐ Pacient nebude mít obavy ze sebepečie o stomii v domácím prostředí ☐ Pacient nebude mít porušenou integritu kůže Jiné: ☐ ☐	Poučení pacienta před propuštěním o: ☐ Výživě ☐ Častém vyprazdňování stomického sáčku ☐ Pravidelné kontrole funkčnosti stomického systému ☐ Včasné výměně stomického systému ☐ Kontrole ve stomické poradně ☐ Ostatních kontrolách dle propouštěcí zprávy ☐ Klidovém režimu po operaci ☐ Medikaci dle lékaře Jiné: ☐ ☐	Výživu: ☐ Respektuje ☐ Má informační leták o výživě Vyprazdňování: ☐ Zvládá sám ☐ Zvládá rodina ☐ Nezvládá Výměna stomického systému: ☐ Zvládá sám ☐ Zvládá rodina ☐ Nezvládá Peristomální kůže: ☐ Nedošlo k porušení ☐ Hojí se ☐ Porušena, jak Sebepečie v obsluhování stomie: ☐ Zvládá sám ☐ Zvládá rodina ☐ Nezvládá Strach z péče o stomii v domácí péči: ☐ Udává vymizení strachu ☐ Udává zmírnění strachu ☐ Strach přetrvává Průběh hospitalizace: ☐ Dimise ☐ Přeložen, kam Jiné: ☐
DEN PROPUSTĚNÍ			

Příloha 4

UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM
Fakulta zdravotnických studií

UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

☒ Velká Hradební 13, 400 96 Ústí nad Labem

Souhlas s průzkumným šetřením

Žádám KZ a.s. - Nemocnici Děčín, o.z. o souhlas s průzkumným šetřením na téma „Mapa ošetrovatelské péče o pacienta s ileostomií.“ Jmenuji se Eliška Vilhámová, jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií, univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. Data získaná metodou průzkumného šetření z ošetrovatelské a lékařské dokumentace, budou použita pro vypracování bakalářské práce. Žadatelka se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným průzkumem a sběrem dat a bude zachována anonymita respondentů dle zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Dne 2. 9. 2019 v Děčíně

žadatel: Eliška Vilhámová
Mašovice 90
725234590

Vyjádření souhlasu:

Dle zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů Vám uděluji /~~neuděluji~~* souhlas s průzkumnou činností a s poskytnutím průzkumného materiálu na našem pracovišti.

*nehodící se škrtněte

Datum 15. 9. 2019

1
Oralská zdravotní, a.s.
Nemocnice Děčín, o.z.
hlavní sestra
Nemocnice 1, A05 99 Děčín II
IČ: 25488627, DIČ: CZ25488627
tisk 412 705 121
Mgr. Danuše Tomášková
hlavní sestra
KZ
razítko a podpis zástupce pracoviště

UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

✉ Velká Hradební 13, 400 96 Ústí nad Labem

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Já níže podepsaný/á *Věra Černá*, nar. 8.3.1949, trvale bytem: *Soutěšky 2, Malá Veleň*,

tímto v souladu s čl. 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů, dále „**Nařízení**“)

výslovně souhlasím se zpracováním mých osobních údajů zvláštní kategorie, které se týkají mého zdravotního stavu a souvisejí s využitím ošetrovatelských postupů.

Správci osobních údajů jsou:

1. Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, se sídlem Pasteurova 1, 400 96 Ústí nad Labem,
2. Eliška Vilhámová, nar. 12.6.1987, trvale bytem Malšovice 90, Děčín.

Pověřence pro ochranu osobních údajů lze kontaktovat na adrese poverenec@ujep.cz nebo na tel. č. 475 286 350, 720 073 202.

Údaje budou zpracovávat pověřeni zaměstnanci Fakulty zdravotnických studií, se sídlem Velká Hradební 13, 400 01 Ústí nad Labem, a výše uvedený autor práce.

Poskytované osobní údaje mohou být zpracovávány manuálně i automaticky.

Zpracované osobní údaje mohou být předány KZ, Nemocnice Děčín, o.z.

Prohlašuji, že jsem byl důkladně informován o tom, ke zpracování jakých osobních údajů dávám souhlas.

Podpisem tohoto souhlasu výslovně prohlašuji, že jsem byl ze strany výše uvedených osob důkladně a dostatečně informován o tom, pro jaký účel zpracování souhlasím s poskytnutím mých osobních údajů, kdy tímto účelem je: **zpracování kvalifikační bakalářské práce studentky FZS UJEP v Ústí nad Labem, studijního programu: Ošetrovatelství, jejímž cílem je identifikace specifických ošetrovatelských problémů pacientů/klientů s ileostomií, jejich analýza a vypracování mapy ošetrovatelské péče s přihlédnutím na bio-psycho-socio-spirituální potřeby nemocného.**

Prohlašuji, že mne autor/ka kvalifikační práce informoval/a o podstatě výzkumu. Seznámil/a mne s cílem, úkoly, metodami práce a postupy, které budou při výzkumu používány.

Příloha č. B

Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity pro účely kvalifikační práce a **výsledky budou publikovány anonymně**. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit a měl/a jsem možnost se autora/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za důležité. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na kvalifikační práci odstoupit, a to i bez udání důvodu. Odvolání tohoto souhlasu mohu doručit na kontaktní místo uvedené výše.

Tento souhlas uděluji na dobu: neurčitou.

Podpisem tohoto souhlasu prohlašuji, že mne výše uvedení správci řádně poučili o mých právech vyplývajících z Nařízení. **Beru na vědomí, že podle Nařízení mám právo** požadovat po správcích sdělení, jaké osobní údaje o mé osobě zpracovávají, požadovat kopii těchto údajů, přístup k těmto údajům a provedení aktualizace nebo opravy osobních údajů, příp. omezení zpracování těchto údajů, právo požadovat výmaz zpracovávaných osobních údajů, jejich přenositelnost a v případě pochybností o zákonném zpracování osobních údajů mám právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů.

Prohlašuji, že jsem výše uvedenému souhlasu porozuměl, jsem si vědom veškerých práv a povinností, které na základě tohoto souhlasu vzniknou mně i správcům a příp. zpracovatelům osobních údajů zvláštní kategorie, a udělení výše uvedeného souhlasu představuje mou pravou a svobodnou vůli, na důkaz čehož připojuji svůj vlastnoruční podpis.

V Děčíně, dne 4.8.2019


.....

UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

✉ Velká Hradební 13, 400 96 Ústí nad Labem

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Já níže podepsaný/á *Lukáš Oláh*, nar. 11.6.1987, trvale bytem: *Ruská 931/29, Děčín*,

tímto v souladu s čl. 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů, dále „**Nařízení**“)

výslovně souhlasím se zpracováním mých osobních údajů zvláštní kategorie, které se týkají mého zdravotního stavu a souvisejí s využitím ošetrovatelských postupů.

Správci osobních údajů jsou:

1. Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, se sídlem Pasteurova 1, 400 96 Ústí nad Labem,
2. Eliška Vilhánová, nar. 12.6.1987, trvale bytem Malšovice 90, Děčín.

Pověřence pro ochranu osobních údajů lze kontaktovat na adrese poverenec@ujep.cz nebo na tel. č. 475 286 350, 720 073 202.

Údaje budou zpracovávat pověřeni zaměstnanci Fakulty zdravotnických studií, se sídlem Velká Hradební 13, 400 01 Ústí nad Labem, a výše uvedený autor práce.

Poskytované osobní údaje mohou být zpracovávány manuálně i automaticky:-

Zpracované osobní údaje mohou být předány KZ, Nemocnice Děčín, o.z.

Prohlašuji, že jsem byl důkladně informován o tom, ke zpracování jakých osobních údajů dávám souhlas.

Podpisem tohoto souhlasu výslovně prohlašuji, že jsem byl ze strany výše uvedených osob důkladně a dostatečně informován o tom, pro jaký účel zpracování souhlasím s poskytnutím mých osobních údajů, kdy tímto účelem je: **zpracování kvalifikační bakalářské práce studentky FZS UJEP v Ústí nad Labem, studijního programu: Ošetrovatelství, jejímž cílem je identifikace specifických ošetrovatelských problémů pacientů/klientů s ileostomií, jejich analýza a vypracování mapy ošetrovatelské péče s přihlédnutím na bio-psycho-socio-spirituální potřeby nemocného.**

Prohlašuji, že mne autor/ka kvalifikační práce informoval/a o podstatě výzkumu. Seznámil/a mne s cílem, úkoly, metodami práce a postupy, které budou při výzkumu používány.

Příloha č. B

Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity pro účely kvalifikační práce a **výsledky budou publikovány anonymně**. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit a měl/a jsem možnost se autora/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za důležité. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na kvalifikační práci odstoupit, a to i bez udání důvodu. Odvolání tohoto souhlasu mohu doručit na kontaktní místo uvedené výše.

Tento souhlas uděluji na dobu: neurčitou.

Podpisem tohoto souhlasu prohlašuji, že mne výše uvedení správci řádně poučili o mých právech vyplývajících z Nařízení. **Beru na vědomí, že podle Nařízení mám právo** požadovat po správcích sdělení, jaké osobní údaje o mé osobě zpracovávají, požadovat kopii těchto údajů, přístup k těmto údajům a provedení aktualizace nebo opravy osobních údajů, příp. omezení zpracování těchto údajů, právo požadovat výmaz zpracovávaných osobních údajů, jejich přenositelnost a v případě pochybností o zákonném zpracování osobních údajů mám právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů.

Prohlašuji, že jsem výše uvedenému souhlasu porozuměl, jsem si vědom veškerých práv a povinností, které na základě tohoto souhlasu vzniknou mně i správcům a příp. zpracovatelům osobních údajů zvláštní kategorie, a udělení výše uvedeného souhlasu představuje mou pravou a svobodnou vůli, na důkaz čehož připojuji svůj vlastnoruční podpis.

V Děčíně, dne 27.3.2019



UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

✉ Velká Hradební 13, 400 96 Ústí nad Labem

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Já níže podepsaný/á *Jitka Gabrielová*, nar. 20.11.1956, trvale bytem: *Ludvíkovice 199, Ludvíkovice*,

tímto v souladu s čl. 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů, dále „**Nařízení**“)

výslovně souhlasím se zpracováním mých osobních údajů zvláštní kategorie, které se týkají mého zdravotního stavu a souvisejí s využitím ošetrovatelských postupů.

Správci osobních údajů jsou:

1. Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, se sídlem Pasteurova 1, 400 96 Ústí nad Labem,
2. Eliška Vilhámová, nar. 12.6.1987, trvale bytem Malšovice 90, Děčín.

Pověřence pro ochranu osobních údajů lze kontaktovat na adrese poverenec@ujep.cz nebo na tel. č. 475 286 350, 720 073 202.

Údaje budou zpracovávat pověření zaměstnanci Fakulty zdravotnických studií, se sídlem Velká Hradební 13, 400 01 Ústí nad Labem, a výše uvedený autor práce.

Poskytované osobní údaje mohou být zpracovávány manuálně i automaticky.

Zpracované osobní údaje mohou být předány KZ, Nemocnice Děčín, o.z.

Prohlašuji, že jsem byl důkladně informován o tom, ke zpracování jakých osobních údajů dávám souhlas.

Podpisem tohoto souhlasu výslovně prohlašuji, že jsem byl ze strany výše uvedených osob důkladně a dostatečně informován o tom, pro jaký účel zpracování souhlasím s poskytnutím mých osobních údajů, kdy tímto účelem je: **zpracování kvalifikační bakalářské práce studentky FZS UJEP v Ústí nad Labem, studijního programu: Ošetrovatelství, jejímž cílem je identifikace specifických ošetrovatelských problémů pacientů/klientů s ileostomií, jejich analýza a vypracování mapy ošetrovatelské péče s přihlédnutím na bio-psycho-socio-spirituální potřeby nemocného.**

Prohlašuji, že mne autor/ka kvalifikační práce informoval/a o podstatě výzkumu. Seznámil/a mne s cílem, úkoly, metodami práce a postupy, které budou při výzkumu používány.

Příloha č. B

Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity pro účely kvalifikační práce a **výsledky budou publikovány anonymně**. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit a měl/a jsem možnost se autora/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za důležité. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na kvalifikační práci odstoupit, a to i bez udání důvodu. Odvolání tohoto souhlasu mohu doručit na kontaktní místo uvedené výše.

Tento souhlas uděluji na dobu: neurčitou.

Podpisem tohoto souhlasu prohlašuji, že mne výše uvedení správci řádně poučili o mých právech vyplývajících z Nařízení. **Beru na vědomí, že podle Nařízení mám právo** požadovat po správci sdělení, jaké osobní údaje o mé osobě zpracovávají, požadovat kopii těchto údajů, přístup k těmto údajům a provedení aktualizace nebo opravy osobních údajů, příp. omezení zpracování těchto údajů, právo požadovat výmaz zpracovávaných osobních údajů, jejich přenositelnost a v případě pochybností o zákonném zpracování osobních údajů mám právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů.

Prohlašuji, že jsem výše uvedenému souhlasu porozuměl, jsem si vědom veškerých práv a povinností, které na základě tohoto souhlasu vzniknou mně i správci a příp. zpracovatelům osobních údajů zvláštní kategorie, a udělení výše uvedeného souhlasu představuje mou pravou a svobodnou vůli, na důkaz čehož připojuji svůj vlastnoruční podpis.

V Děčíně, dne 27.8.2019


.....