

Technická univerzita v Liberci

Ústav zdravotnických studií



Ošetrovatelská péče o klienty/pacienty se stomií

Nursing Care for Clients / Patients with Stomata

Bakalářská práce

Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství

Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

Autor: Michaela Hovorková

Liberec 2010

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Děkuji Mgr. Haně Bláhové za cenné rady a trpělivý přístup při vedení mé bakalářské práce. Dále můj dík patří stomické sestře Marii Rybové a předsedkyni českého ILCA Marii Ředinové za pomoc, obětavost, ochotu a spolupráci. Rovněž také děkuji všem respondentům, kteří mi byli nápomocni v této práci. Velké poděkování patří taktéž mé rodině a nejbližším za podporu a povzbuzení při studiu.

Anotace

Tématem mé bakalářské práce je Ošetrovatelská péče o pacienty / klienty se stomií. Cílem práce je zmapovat a vyhodnotit úroveň ošetrovatelské péče o klienty / pacienty se stomií a na základě analýzy výsledků potvrdit nebo vyvrátit stanovené hypotézy a navrhnout praxeologická opatření. Práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. V teoretické části se zabývám historií stomií, rozdělením druhů vývodů, indikacemi založení, kolorektálním karcinomem, screeningovými metodami, přípravou k operaci, pooperační péčí, komplikacemi stomií, ošetrovatelským procesem u P/K se stomií a životním stylem stomiků. V praktické části analyzuji získané poznatky. Jako výzkumnou metodu jsem použila dotazník. Výsledky výzkumu jsou zpracovány do tabulek a grafů.

Klíčová slova: P/K, stomie, kolorektální karcinom, komplikace, životní styl

Annotation

The topic of my bachelor thesis is The Nursing care of patients / clients with the stoma. The aim of this work is to map and analyse the level of nursing care for clients / patients with a stoma based on the analysis results to confirm or disprove the hypothesis set and propose arrangements, which can be used in practice. The work is divided into theoretical and empirical part. The theoretical section deals with the history of the stoma, the distribution of types of terminals, establishing indications, colorectal cancer screening methods, preparation for surgery, postoperative care, complications of stoma, nursing process in P / K, the stoma lifestyle. The practical part analyzes the gained knowledge. I used questionnaire as a researched method. Research results are summarized in tables and graphs.

Keywords: P / K, stoma, colorectal cancer, complications, lifestyle

Obsah

Obsah.....	8
Seznam použitých zkratek.....	8
1. Úvod.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1. Vymezení základních pojmů.....	13
1.1 Historie stomií.....	13
1.2 Definice.....	14
2. Stomie a typy stomií.....	14
2.1 Výživné.....	14
2.1.1. Esofagostomie.....	14
2.1.2. Gastrostomie.....	15
2.1.3 Jejunostomie.....	15
2.2. Derivační.....	15
2.2.3. Kolostomie.....	16
2.2.4. Ileostomie.....	16
3. Nejčastější indikace k založení stomie.....	17
3.1 Dočasná stomie.....	17
3.2 Trvalá stomie.....	17
4. Kolorektální karcinom.....	17
5. Screeningové programy.....	19
7. Předoperační příprava.....	20
7.1 Dlouhodobá.....	20
7.2 Krátkodobá.....	21
7.3 Bezprostřední.....	22
8. Pooperační péče.....	22
8.1 Bezprostřední.....	22
8.2 Následná.....	22
9. Nejčastější pooperační komplikace stomií.....	23
9.1. Časné komplikace.....	23
9.2. Následné komplikace.....	24
9.2. Prevence kožních komplikací.....	26
10. Ošetřovatelský proces u P/K se stomií.....	26
10.1. Práce stoma sestry.....	26
10. 2. Stomické pomůcky.....	28
10.3. Výměna stomického systému.....	29
11. Životní styl P/K se stomií.....	30
11.1. Psychický stav a přijetí stomie.....	30
11.2. Výživa stomiků.....	31
11.3. Fyzická aktivita a sport.....	33
1.11.4 Rodinný a intimní život.....	34
12. Závěr.....	35
EMPIRICKÁ ČÁST.....	36
13. Metodika práce.....	37
13.1 Cíl práce.....	37
13.2 Formulace hypotéz.....	37
13.3 Charakteristika použité metody práce.....	37

13.4 Výběr respondentů	38
13.5 Organizace výzkumu, zpracování získaných informací	38
13.6 Vyhodnocení dotazníku.....	38
14. Vyhodnocení hypotéz.....	62
15. Návrh na řešení zjištěných nedostatků	63
16. Závěr.....	65
Seznam použité literatury	66
Přílohy	68

Seznam použitých zkratk

apod. a podobně

ARO Anesteziologicko-resuscitační oddělení

cm centimetr

CT počítačová tomografie

č. číslo

fce funkce

GIT gastrointestinální ústrojí

JIP jednotka intenzivní péče

Kg. kilogram

MR magnetická resonance

např: například

P/K pacient/klient

př.Kr před Kristem

RHC rehabilitace

Sono sonografie

TEN trombembolická nemoc

tj to je

Tl. tlusté

tzv takzvaný.

1. Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou a úrovní ošetrovatelské péče o klienty / pacienty se stomií. Vysoká četnost výskytu nádorových onemocnění u pacientů s indikací dočasné nebo trvalé stomie, aktuální problematika tématu a nutnost dostatečné informovanosti K/P - stomiků, mi byla důvodem volby tohoto tématu. Na základě vlastní praktické zkušenosti vím, jak moc je důležitá úroveň ošetrovatelské péče i dostatek informací a jejich návaznost. Informace by měl pacient možnost dostat ještě před provedením operačního zákroku, v průběhu hospitalizace i po propuštění do domácího ošetření. Tato skutečnost mě přivedla na myšlenku zmapovat a vyhodnotit aktuální situaci v Krajské nemocnici Liberec a.s., v Nemocnici Jablonec nad Nisou p. o. a ve Fakultní nemocnici Hradec Králové.

Ročně je zachyceno 4100 nových případů nádorového onemocnění tlustého střeva a 3100 případů onemocnění konečníku. Každým rokem u nás na toto onemocnění umírá zhruba 4400 osob. Nejčastějším důvodem pro vyvedení trvalé stomie je kolorektální karcinom, kde stomie může být v mnoha případech záchranou života. I přesto, že stomiků rok od roku přibývá, je toto téma pro lidskou společnost stále velké tabu a leckdy i velkou neznámou. Jen v době psaní mé bakalářské práce jsem se opakovaně setkala s otázkami od mých blízkých, co je stomie. Dříve byl člověk se stomií prakticky vyřazen ze společnosti, izoloval se v domácím prostředí, trpěl pocitem samoty, studem. V současné době se K/P se stomií může díky vysoké vyspělosti a různorodosti pomůcek mnohem lépe vrátit zpět do běžného života.

I přes všechny pokroky dnešního zdravotnictví je stomie velkým zásahem do osobnosti člověka. Je velmi obtížné přijmout skutečnost, že K / P nemá kontrolu nad vyprazdňováním. Proto je často stomie i dnes synonymem společenské degradace, omezením životních aktivit, vyřazením ze společnosti. Důležitým faktorem toho aby se K/P smířil se současným stavem je jeho psychický stav, proto je nesmírně důležité aby zdravotnický personál byl teoreticky i prakticky na velmi vysoké odborné úrovni.

Cílem mé bakalářské práce je zmapovat a vyhodnotit úroveň ošetrovatelské péče o klienty / pacienty se stomií.

Jako hypotézy jsem si stanovila tato tvrzení:

- a) Předpokládám, že většina respondentů má dobrou úroveň oš. péče
- b) Domnívá se, že je málo klientů/pacientů využívajících pomoc stoma poraden
- c) Předpokládám, že více jak polovina dotazovaných ví, na jaké pomůcky mají nárok a jak často na ně mají nárok

Bakalářskou práci člením na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část se zabývá základním rozdělením stomií, nejčastějšími indikacemi založení stomie, kolorektálním karcinomem, screeningovými programy. Dále přípravou pacienta na operaci, komplikacemi stomií, pomůckami pro stomiky, ošetrováním stomie, životním stylem stomika a prací stoma sestry. V části empirické analyzuji získané poznatky z dotazníkového šetření, které jsem prováděla na oddělení onkochirurgie v Liberci, na chirurgii C-septická chirurgie v Hradci Králové a na chirurgickém oddělení B1 v Jablonci nad Nisou.

Věřím, že výsledky průzkumného šetření budou prospěšné nejenom pro mě, ale i pro sestry z oddělení, kde jsem průzkumné šetření aplikovala.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Vymezení základních pojmů

1.1 Historie stomií

Stomie je pro pacienta velmi těžkou životní změnou. Aby mohl P/K mít co nejkvalitnější život se stomií, potřebuje kvalitní stomické pomůcky. Na dnešním trhu, nalezneme široký výběr sortimentu pomůcek, v dřívějších dobách tomu ale tak nebylo.

První zmínky o stomii nalézáme již ve starověku, z tohoto období jsou záznamy o jakési píštěli či vyústění střeva nejčastěji vzniklém při poranění. Roku 350 př. kr. vytvořil Praxagoras z Kosu vývod při poranění kolonu. Další záznam o stomii byl zjištěn až v době Paracelsa (1493 - 1541), který doporučoval připojení vývodu k poraněnému tlustému střevu tak, aby se zbytečně nemuselo zasahovat do zbývající části kolonu. První kolostomii provedl Littre ve Francii v roce 1770. V roce 1776 provedl Pylor první plánovanou caekostomii a všil stoma do kůže. V roce 1850 provedl Luke v Anglii první fixaci abdominální kolostomie. Thiersch v Německu roku 1855 vytvořil bypass transverzální kolostomie. V roce 1884 jako první vyoperoval dvouhlavňovou kolostomii český chirurg Maydl. První specializované pracoviště s péčí o stomiky vzniklo v roce 1953 v USA. V té době se začali specializovat první sestry. První klub stomiků vznikl v roce 1958 v Anglii.(2)

Stomie v moderním pojetí známe pouhých 100 let. S rozvojem medicíny se rozvíjejí způsoby konstrukce i způsob ošetřování stomií. První ošetřování stomie spočívalo pouze v překrytí vývodu buničitou vatou nebo plenou. Prvotní stomické pomůcky sloužily jen jako jímače obsahu, které se upevňovaly na kůži kolem stomie. Nebyly příliš spolehlivé, nepřiléhaly, propouštěly střevní obsah a s ním samozřejmě i zápach. Později se začal používat kolostomický pás, tzv. Jánošíkův pás. Ten se podkládal kroužkem. Kůže kolem se natírala Schmiedenovou pastou, která ochraňovala kůži. Jánošíkův pás byl také velmi nevhodný, omezoval klienta v pohybu a zabraňoval běžným denním aktivitám.

Velký pokrok znamenaly nalepovací sáčky. Základním typem byl sáček, na jehož zadní straně byla čtvercová lepící plocha, která se nasazovala na stomii. Ovšem tyto sáčky připomínaly dnešní moderní pomůcky jen vzdáleně. Lepivá plocha kůži silně

iritovala a opakované nalepování sáčků bylo pro okolí stomie velmi devastující. Stomici proto museli stříhat sáčky nalepovací s kolostomickým pásem. Na podložky se přidávaly těsnící kroužky z pryskyřice, která držela i na mokvající kůži. Zbytky lepidla se ovšem museli odstraňovat benzinem, což pokožku velmi zatěžovalo.

¹Hlavní zlom ve vývoji stomických pomůcek nastal vytvořením bezpečných, nedráždivých lepidel a past na kůži. Šíře pomůcek pro stomiky je dnes velmi bohatá a stále se vyvíjí.(2)

1.2 Definice

Původ slova stomie pochází z řeckého „stoma“, což v překladu znamená ústa či ústí, v přeneseném významu otvor, vyústění něčeho někam. Stomik je zdravotně postižený člověk, který má dočasně nebo trvale vyvedený dutý orgán napovrch těla. Nejčastěji je vyvedeno tlusté střevo, tenké střevo nebo močové cesty, čímž dochází ke změnám základních fyziologických funkcí, k neovladatelnému vyprazdňování stolice, střevního obsahu nebo moči nepřírozenou cestou s nutností používání stomických pomůcek. (1)

2. Stomie a typy stomíí

2.1 Výživné

Stomie sloužící k výživě pacienta, který nemůže z nějakého důvodu přijímat potravu déle než 6 týdnů.(3)

2.1.1. Esofagostomie

Vyústění jícnu, je velmi vzácná a slouží k odvádění spolýkaných slin. Provádí se například u atrezie jícnu.(4)

¹ Příloha 7,8

2.1.2. Gastrostomie

Gastrostomie je vyústění žaludku, provádí se tehdy, nelze-li pacienta živit nasogastrickou nebo nasoduodeonální sondou, nebo se předpokládá, že pacient bude živen sondou více než 3 týdny. Nejčastější indikace jsou: stenózy nebo atrézie horní části trávicího traktu z důvodu tumoru, popálení, poleptání jícnu, neschopnost polykat při onemocnění mozku, těžké stomatitidy, onkologické on., dlouhodobé poruchy vědomí, těžké poruchy vědomí, těžké stádium anorexie. Gastrostomie lze založit chirurgickou cestou nebo endoskopicky.(4)

2.1.3 Jejunostomie

Provádí se u pacientů, kteří nemají dostatečný příjem potravy, ale mají zachovanou funkci gastrointestinálního traktu. Provádí se například u operací v horních etážích GIT, po traumatech zvláště při operacích břicha, u sepsí, u dysfagií z jakýchkoli příčin a u pankreatitid.(4)

2.2. Derivační

Stomie lze dělit z několika pohledů, a to dle délky trvání, chirurgické konstrukce, účelu a lokalizace na těle. Co do délky trvání je možno založit dočasnou stomii, která trvá pouze určitý čas a po odeznění důvodu pro její založení se ruší a obnovuje se kontinuita fungování daného orgánu, či trvalou stomii, kterou má pacient po zbytek života bez možnosti obnovení kontinuity fungování orgánu.(4)

Možnosti chirurgické konstrukce zahrnují axiální (dvouhlavňovou) stomii - stěnou břišní se protáhne celá klička střeva. Stomie má pak 2 otvory (hlavně) - tzv. přívodné (proximální) a odvodné (distální) rameno. Oproti axiální má druhý typ - terminální (koncové) stomie pouze jedno koncové rameno. Nástěnná stomie, dnes málo používaná pro špatnou derivaci stolice, je vyšití přední stěny střeva ke stěně břišní (cékostomie). Stomie Witzelova typu se používá k dočasnému odlehčení střevní náplně, je také nástěnnou stomií, vytvořenou drénem či katétrem zavedeným do střeva a po tubulizaci protaženým stěnou břišní. (3)

2.2.3. Kolostomie

Kolostomie je vyústění tlustého střeva na povrch kůže. Je to nejčastější druh vývodu. Má kruhový tvar v průměru asi 2-5 cm. Na pohmat je necitlivá, protože ve sliznici střeva nejsou nervová zakončení pro vnímání bolesti. Kolostomie mohou být dočasné nebo trvalé (permanentní). Dočasné kolostomie jsou vytvořeny přechodně jako jedna z fází vícedobé operace, nebo v případě traumatického poranění či zánětu střeva, kde chceme docílit zklidnění a dále léčit základní onemocnění. Trvalá (permanentní) kolostomie se provádí při zajištění vylučování stolice a to v případě, že konečník není funkční pro chorobný proces, nejčastěji to bývá nádor, ale může jít i o vrozený defekt. Střevo může být vyvedeno v 3 částech:

- Coecostomie: vyústění slepého střeva v oblasti přechodu tenkého a tlustého střeva. Cílem je odlehčit zbývající části tlustého střeva. Jde o velmi vzácnou lokalizaci.
- Transverzostomie: vývod na příčném tračníku. Často se jedná o dvouhlavňovou stomii, prováděnou hlavně u dětí z důvodu vývojových vad. Obvykle se jedná o stomii dočasnou. Vyústění je ve střední části břicha nad pupkem.
- Sigmoideostomie: vývod na esovité kličce tlustého střeva. Je to nejčastější typ kolostomie. Pokud je provedena abdomino-perineální amputace rekta, jedná se o stomii trvalou. Dalším typem je tzv. Hartmanova operace, kdy po resekci postiženého střeva je proximální konec vyveden na povrch a distální slepě uzavřen. Konečník je v tomto případě zachován a stomie může být dočasná.(4)

2.2.4. Ileostomie

Ileostomie je vyústění konečné části tenkého střeva. Trvalá ileostomie se zakládá většinou z důvodu nespecifických zánětů nejčastěji ulcerózní kolitidy, Crohnovy choroby či polypozy. Důvodem dočasné ileostomie může být odlehčení střeva během léčby kolitidy nebo po traumatu. Ileostomie je obvykle v pravém dolním kvadrantu břišní stěny. V obsahu tenkého střeva je mnoho tekutin a trávících šťáv, proto by měla ileostomie vyčnívat několik centimetrů nad kůží. Snižuje se tím kontakt střevního sekretu s kůží a tím i riziko jejího poškození agresivními střevními enzymy. Tvar

ileostomie je kruhovitý o průměru 2- 2,5 cm. Indikační skupiny k založení ileostomie jsou v určitém směru shodné s indikacemi k založení kolostomie.(4)

3.Nejčastější indikace k založení stomie

3.1 Dočasná stomie

- Vývojové poruchy
- Crohnova choroba, ulcerózní kolitida
- Obstrukční ileus
- Perforace střeva
- Střevní polypova
- Úrazy

3.2 Trvalá stomie

- **Kolorektální karcinom**
- Crohnova choroba, ulcerózní kolitida
- Paliativní stomie: důvodem je obstrukce gastrointestinálního traktu prorůstajícím tumorem
- komplikace Divertikulóz
- nedostatečná fce svěrače tl.střeva
- Úrazy (4)

4.Kolorektální karcinom

„ Kolorektální karcinom je na počátku 21.století v ČR nejčastějším nádorovým onemocněním obou pohlaví. V Evropě jsme ve výskytu kolorektálního karcinomu na prvním místě u mužů a na šestém místě u žen“ (Vyzula, Žaloudek a kol.2007.s.13)

Výskyt nádoru tl. střeva v České Republice od 70. let neustále rok od roku stoupá. Kolorektální karcinom je typ nádoru, který se nejčastěji vyskytuje ve stárnoucí populaci. Podle statistik Národního onkologického registru ČR karcinom tlustého střeva

a konečníku figuruje na druhém místě všech nádorů v republice hned po karcinomu plic u mužů a karcinomu prsu u žen. Každý rok je zachyceno kolem 4100 nových případů nádorového onemocnění tlustého střeva a asi 3100 případů nádorů konečníku, více než 4400 osob na uvedené diagnózy každý rok umírá. Frekvence výskytu onemocnění je mírně vyšší u mužů než u žen. Výskyt stoupá s věkem, vrcholu dosahuje mezi 70. - 80. rokem (6)

Obecně nádorová onemocnění vznikají při selhání kontroly imunitního systému a nekontrolovaným růstem buněk (8). Asi 80 % všech nádorů kolorekta představují tzv. sporadické formy a zbylých 20 % tvoří formy familiární (hereditární). Vliv na vznik mají i genetické informace a působení vnějších faktorů, hlavně životospráva a celkový životní styl.

Faktory vzniku kolorektálního karcinomu:

- Vnitřní faktory: genetická dispozice (dědičnost, výskyt v rodině), osídlení tlustého střeva bakteriálními kmeny – Lactobacillus, Bifidobacterium, stav imunitního systému, který souvisí se stavem výživy a psychickým stavem organismu (vliv stresu)
- Vnější faktory: kontakt sliznice tlustého střeva s tzv. karcinogeny (rakovinotvorné látky), závisí na množství karcinogenů a délce kontaktu, výživa, dietní návyky a životní styl (fyzická aktivita, obezita, kouření, požívání alkoholu).

Prevence proti vzniku kolorektálního karcinomu:

- Dostatek vlákniny - ovoce, zelenina, cereálie
- Přiměřený obsah energie, tuků, bílkovin
- Množství vydané energie odpovídá energetickému výdeji
- Udržení ideální tělesné hmotnosti
- Omezit kouření či nejlépe nekouřit
- Omezit příjem alkoholu
- Dostatek fyzické aktivity- pohyb urychluje střevní pasáž, tím zkracuje dobu kontaktu karcinogenů se sliznicí tl. střeva
- Vyvarovat se stresu (8)

Klinický obraz je podmíněn místu vzniku karcinomu. Může se vyskytovat krvácení, při postižení konečníku má formu čerstvé krve ve stolici, v případě výskytu nádoru ve vyšších oddílech střeva bývá krvácení dlouho skryto a nemoc se může projevit chudokrevností. Z těchto důvodů je průkaz krve ve stolici principem screeningových metod. Dalším příznakem může být změna stereotypu vyprazdňování (tenesmy, střídání průjmu a zácpy). Vyskytují se i nespecifické příznaky jako hubnutí, únava, zvýšená plynatost. Příznaky onemocnění bývají často skryté a není výjimkou, že se nádor diagnostikuje až v pokročilém stádiu.(9)

Léčba závisí na lokalizaci tumoru, jeho velikosti, přítomnosti metastáz, věku a celkovém stavu pacienta. Většinou se přistupuje k operačnímu odstranění postiženého střeva včetně lymfatických uzlin a omenta. Pokud je nádor umístěn níže než 7 cm od recta, provádí se amputace konečníku a terminální sigmoideostomie. Následuje histologické vyšetření a určení dalšího postupu terapie (chemoterapie, radioterapie) (10)

Prognóza u kolorektálního karcinomu se hodnotí jako podíl pacientů přežívajících 5 let po stanovení diagnózy. Zde záleží na stádiu, ve kterém bylo onemocnění zjištěno. U stádia 1 je pětileté přežití 80-90%, zatímco u stádia 4 pouze do 5% (6).

5. Screeningové programy

Screening je plošné vyšetření populace za účelem diagnostiky nádorového onemocnění v jeho časných stádiích. Cílem je snížit mortalitu a morbiditu na určité nádorové onemocnění.

Kolorektální screening je založen na pravidelných testech okultního krvácení do stolice- TOKS, nebo na primárních screeningových kolonoskopiích. Lidé ve věku 50-54 let, by měli jednou za rok podstoupit test na okultní krvácení. Test je k dostání u praktického lékaře a jeho provedení je zcela nenáročné a bezbolestné. U starších typů testu bylo důležité 3 dny před vyšetřením dodržovat speciální dietu, kvůli zkreslení

výsledku, to u dnešních moderních testů odpadá. ²Od 50 let do 55 let má každý občan ČR právo na jedno bezplatné vyšetření ročně od 55 let 1 za 2 roky. V ordinaci praktického lékaře pacient dostane uzavřený balíček, ve kterém jsou 3 psaníčka Haemoccult a papírové špachtle k odběru stolice. 3 dny po sobě pacient odebere vzorek za dvou míst jedné stolice a celý balíček odevzdá svému obvodnímu lékaři. Test se odečítá 30 sekund po aplikaci detekčního činidla. Pokud vzorek zmodrá, je test pozitivní. Pozitivní výsledek nemusí nutně znamenat rakovinu, může signalizovat přítomnost polypů, Crohnovu chorobu či divertikulitidu. Proto je důležité podstoupit další ze screeningových metod a to primární screeningovou kolonoskopií. (5)

³Obecně je doporučena lidem starším 55 let a to 1 za 10 let, ale při jakémkoliv podezření je kolonoskopie jednou ze spolehlivých diagnostických metod. I přes to je kolonoskopie pro veřejnost velkou hrozbou a většina pacientů z ní má značné obavy. Seznam kvalifikovaných center pro screeningovou kolonoskopií je v příloze č. 5. (5)

V roce 2010 probíhá v České Republice screeningový program ⁴Střevo tour, lidé budou moci projít maketou tlustého střeva, uvidí nejen zdravou sliznici, ale názorně také choroby, které tlustého střeva mohou postihnout.(22)

7. Předoperační příprava

Cílem předoperační přípravy je připravit pacienta psychicky a fyzicky na operační výkon.

7.1 Dlouhodobá

Na dlouhodobé přípravě by se měli podílet lékař i stomasestra. Lékař pacienta objedná na zákrok a vysvětlí průběh operace a pooperační období. Stoma sestra by se měla postarat o psychickou stránku a podat informace týkající se stomie. Edukační rozhovor by měl probíhat v klidu, na příjemném místě, nejlepší pro tuto příležitost jsou speciální stoma koutky, které jsou součástí stoma poradny. Vysvětlíme a na modelu

² příloha 4

³ příloha 5

⁴ příloha 9

ukážeme stomii, protože mnoha pacientů/ klientů si neumí představit, jak vývod vypadá. Předvedeme všechny druhy pomůcek, doplňkový sortiment, brožury. V poslední době se v českém zdravotnictví ujmá i rozhovor s jiným vyškoleným stomikem. P/K má pocit že na svůj problém není sám a lépe důvěřuje někomu, kdo má stejný problém jako on sám. P/K můžeme odkázat i na kluby stomiků. Dále podrobně probereme, jak bude probíhat předoperační příprava, vyprázdnění střeva, každodenní pooperační edukace na JIP a na standardním oddělení. Zodpovíme dotazy, ujistíme se zda P/K všemu rozumí. Nabídneme rozhovor s psychologem. Dostatek informací před operací je důležitý pro lepší psychický stav P/K a pooperační spolupráci.

P/K podstoupí náročné předoperační vyšetření. Kromě klasického předoperačního vyšetření jako je biochemický, hematologický a koagulační profil, EKG, RTG plic a srdce musí pacient podstoupit odběr krve na onkomarkery-předoperační hodnoty jsou důležité ukazatelem v pooperační dispenzarizaci, dále irigografii, kolonoskopii, biopsii, CT břicha a pánve, sono jater, CT angiografie jater nebo MR jater. (3)

7.2 Krátkodobá

P/K by měl být přijat 2 dny před výkonem, ošetřující lékař výkon podrobně vysvětlí, informuje ho o pooperačním režimu, možných komplikacích, zodpoví dotazy. P/K podepíše informovaný souhlas s operací. Následuje psychologicko edukační rozhovor pacienta a stomasestry. Většinou by to mělo fungovat tak, že pacient a stoma sestra už se znají ze stoma poradny z dlouhodobé předoperační přípravy, pokud tomu tak není, seznámí se nyní.

Sestra po dohodě s P/K zakreslí místo pro založení stomie a nalepí sáček. Je zapotřebí aby P/K při zakreslování stál, sestra by se P/K měla zeptat kde nosí spodní prádlo a P/K by si měl také vyzkoušet běžné pohybové aktivity, sed, leh, předklon, dřep.

Příprava střeva

2 dny před operací musí P/K jíst pouze bujon a měl by mít dostatek tekutin. Den před operací podáme P/K 100 ml 20% MgSO₄, zavedeme jejunální sondu pro pooperační výživu. P/K musí během 2-3hod. vypít 3-4 sáčky Fortransu, klyzma se při operaci na střevech neprovádí. (3)

7.3 Bezprostřední

Omezuje se na časový úsek asi 2 hodiny před operací. Probíhá zde kontrola dokumentace, premedikace, psychická podpora, přiložení bandáže, kontrola lačnosti a hygienické péče, měření fyziologických funkcí, aplikace nízkomolekulárního heparinu jako prevence TEN.(3)

8. Pooperační péče

8.1 Bezprostřední

Podle závažnosti operačního výkonu a stavu P/K probíhá pooperační péče na JIP nebo na ARO. Monitorujeme vitální funkce, aplikujeme parenterální nebo enterální výživu, pečujeme o invazivní vstupy, monitorujeme bolest. Na operačním sále nalepí sálková sestra na stomii jednoduchý průhledný výpustný sáček, který může na stomii zůstat až 48 hodin. Během té doby pravidelně kontrolujeme tvar, velikost, barvu, otok stomie, množství a barvu sekretu. Ke každému pacientovi musíme přistupovat individuálně dle jeho stavu a k edukaci ho nenutit pokud nemá zájem.

8.2 Následná

Hlavním úkolem stomasestry je naučit P/K k soběstačnosti při ošetřování stomie. První dny provádí výměnu pomůcek stomasestra a pacient se pouze dívá. Postupem času P/K provádí výměnu pomůcek sám, sestra mu pouze asistuje, radí mu, chválí ho. V další části edukace si P/K provádí výměnu zcela sám, sestra ho jen kontroluje a hlavně chválí.

Pooperační fáze je pro stomika psychicky velice náročná, neboť je úplně závislý na pomoci ošetřujícího personálu. Přichází první kontakt s vlastní stomií, přiznání si reality nového vzhledu a uvědomění si ztráty kontroly nad vylučováním stolice. V této chvíli potřebuje povzbudit a přesvědčit, že i se stomií může žít normální život.

Pooperační ošetřování stomika je zaměřeno na ošetřování stomie jako operační rány, sledování funkce stomie, pomoci vybrat ty nejvhodnější pomůcky, výuce a na psychické podpoře stomika.

Stomik je do domácího prostředí propuštěn tehdy zaručí-li stomasestra soběstačnost pacienta nebo někoho z rodiny v péči o stomii. Pokud P/K péči o stomii nezvládá a jedná se o osamělého pacienta je nutno zkontaktovat agenturu domácí péče či následně zařízení. Pacient při propuštění musí mít: termín a místo první kontroly, pomůcky na jeden měsíc, telefon do proktologické poradny, kontakt na stomasestru a firemní kontakty výrobců pomůcek.(4)

9. Nejčastější pooperační komplikace stomií

Komplikace stomií představují pro pacienty výrazné zhoršení kvality jejich života.

9.1. Časné komplikace

Krvácení: pokud dojde ke krvácení z okraje rány je to normální, může ale také krvácet poraněná céva nebo mechanicky poškozené střevo. Vyžaduje operační revizi.(3)

Nekróza okraje stomie: vzniká nedostatečným krevním zásobením. Stomie má fialovou až černou barvu, zapáchá a může dojít až k jejímu odpadnutí. Pro pacienta to není bolestivé, protože ve sliznici střeva nejsou nervové zakončení pro vnímání bolesti. Příčinou ischemie může být přerušení krevního zásobení nebo nedostatečný otvor v kůži, jehož okraje se zařezávají do sliznice střeva. Pokud je nekróza jen částečná, může se vyhojit sama bez následků nebo s nerovnostmi okraje stomie, píštělí, retrakcí nebo parastomální kýly. Dojde-li ke vzniku gangrény je nutná reoperace. Prevencí vzniku nekrózy je pravidelná kontrola stomie v pooperačním období a dostatečně velký otvor v podložce.(3)

Parastomální absces: Je nutná derivace obsahu. Lepení sáčků na stomii a současně na drénový absces je obtížné. Dochází k častému podtékání obsahu pod podložku, hrozí riziko iritace. Používají se flexibilní pomůcky s větší lepící plochou. (4)

Otok stomie: objevuje se vždy po manipulaci se střevem. Pro odstranění otoku většinou postačí chlazení střeva. (3)

Kožní komplikace: rozlišujeme alergickou reakci, kožní dermatitidu, iritaci, maceraci. Prvotně řešíme příčinu komplikace, vymění se pomůcky, zabrání se protékání střevního obsahu pod podložku.(3)

Časná retrakce: není častá, vyskytuje se spíše po akutních výkonech. Střevo je pod úrovní kůže a běžné podložky na kůži nedrží. Je nutné používat konvexní podložky.(3)

Nevhodné umístění stomie: tato komplikace se vyskytuje u pacientů, u kterých před operací nebylo zakresleno místo vyšití. Je umístěna v kožní řase, v jizvě, v tříse, pod žebním obloukem, na boku nebo operační ráně. (3)

Dočasná močová inkontinence: je důsledkem operace. Komplikace pacienta velmi obtěžuje a stresuje, protože je to další velký zásah v jeho životě. (3)

9.2. Následné komplikace

Prolaps stomie(výhřez): střevo může vyhřeznout od několika centimetrů až po několik desítek centimetrů. Je nutné používat flexibilní pomůcky s vhodnou velikostí podložky. Nikdy se nesmí střevo násilím reponovat zpět. Vhodná je chirurgická úprava střeva, ale není to vždy možné.(3)

Retrakce stomie(vtažení): může být od několika milimetrů až po několik centimetrů pod úroveň kůže, bývá spojena se stenózou. Dochází k podtékání stolice a tím k iritaci až maceraci kůže v okolí. Je nutná zvýšená hygiena, a používání vhodných pomůcek- konvexní podložka.(3)

Stenóza stomie(zúžení): nepoměr střeva a otvorem v břišní stěně. Často bývá v kombinaci s retrakcí. Objevují se bolesti břicha, porucha pasáže, městnání stolice před zúžením. Stomie se musí dilatovat prstem, stomosestra by měla pacienta edukovat o správné dilataci a P/K dilatuje každý den alespoň 15 minut. Dále je nutná úprava

životosprávy, dostatečná hydratace. Těsná stenóza vyžaduje urgentní chirurgické řešení.(3)

Kožní komplikace: nejbolestivější komplikací je macerace kůže. Vzniká častěji u ileostomií. Hojení probíhá dlouhou dobu a je velmi bolestivé. Na macerované kůži podložky špatně drží, proto je nutné používat další ochranné pomůcky jako je například adhezivní pasta.(3)

Parastomální kýla: se může vyskytovat až u 40 % kolostomiků a 10% ileostomiků. Dochází ke vsunutí tenkého střeva, tlustého střeva nebo omenta mezi otvor ve stěně břišní a vlastní střevní vývod. To pak vyklenuje oblast celého okolí stomie a může to být pacientem vnímáno bolestivě. Kůže v oblasti vyklenutí je ztenčelá a hrozí riziko vzniku defektů. Nejzávažnější komplikací je zaškrcení střeva s obsahem střevní neprůchodnosti. Příčina parastomální kýly může být v chybné chirurgické technice, dále není-li stomie provedena přes přímý břišní sval a při špatné fixaci střeva ke stěně břišní. Vyšší riziko vzniku je u obézních, podvyživených, pacientů s chronickým kašlem, s obtížným močením, při onemocnění prostaty, zácpou. Zabránit vzniku kýle můžeme správnou operační technikou a vhodně zvoleným místem budoucí stomi. Vzniklá kýly se řeší složitým operačním výkonem, provádí se plastika břišní stěny s použitím sít'ky k jejímu zpevnění. V některých případech je nutné i přemístění vývodu. (4)

Příštěle okolo stomie: mohou být stehové nebo jako komplikace nespecifických střevních zánětů. Příštěl zabraňuje dostatečné adhezi pomůcek ke kůži. Dochází k podtékání střevního obsahu, k iritaci a později k maceraci. (3)

Komplikace stomie při radioterapii: průjmy, kožní komplikace, stenóza stomie (3)

Komplikace při chemoterapii: Při aplikaci cytostatik může dojít vlivem změny pH potu k nesnášenlivosti některých pomůcek. Proto je vhodné předepisovat pomůcky na kratší dobu než standardní 3 měsíce. A pokud pomůcky nevyhovují vyzkoušet výrobky od více firem.(3)

9.3. Prevence kožních komplikací

Peristonální kůže stomika vyžaduje zvýšenou pozornost. Důležité je důkladné očištění kůže, nejvhodnější je sprchování mírným proudem vody, se střídáním teplé a studené vody. K dočištění stomie je možné použít čistící pěnu Menalind nebo speciální odstraňovač náplastí. Čištění provádíme opatrně kruhovými pohyby a vyhýbáme se silnému tření. Kůži je důležité důkladně osušit, aby podložka dobře držela. Pokud má pacient na ploše okolo stomie chlupy je nutné pravidelné holení. Na podrážděnou pokožku je možné aplikovat speciální ochranný film nebo hojivou mast. Ochranný film kůži ochraňuje a zároveň podporuje přilnavost pokožky. Na macerující kůži můžeme v tenké vrstvě nanést zásypový pudr. Na nerovnosti použijeme ochranou adhezivní pastu, která se může nanést jak na pokožku, tak i na lepivou podložku. U nadměrně podrážděné kůže lze použít ochranou destičku, která slouží jako druhá kůže. Je možné nosit ji až 7 dní.(4)

10. Ošetřovatelský proces u P/K se stomií

10.1. Práce stoma sestry

V dřívějších dobách stál v popředí zájmů lékař, operace a přežití pacienta. Stomici byli při ošetřování stomie víceméně odkázáni pouze na sebe a svoji vynalézavost. Obrat nastal, až v roce 1958, kdy se začínali specializovat první zdravotní sestry pro tuto problematiku a začali vznikat první kluby stomiků.(2)

Ošetřování P/K se stomií a péče o tyto pacienty je natolik specializovaný, že vyžaduje kvalifikovaného odborníka, tzv.stomasestru. Stomasestra by měla být s problematikou svých pacientů dokonale seznámena a měla by kromě odborného ošetření stomie umět poskytnout odborné rady a pomoci P/K s návratem do normálního života. Činnost stomasester u nás upravuje vyhláška Č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví

činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Stomasestra je zde zařazena do specializace s názvem Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech. (11)

Se stomasestrou by se měl pacient poprvé setkávat již v předoperačním období. Podává mu informace o zákroku, ukazuje pomůcky, společně s P/K mohou poprvé vyzkoušet přilepení pomůcek. Důležitou činností stomické sestry před operačním výkonem je najít to nejvhodnější místo pro stomii. To by neměla být v kožní řase, v jizvě, v tříslu, pod žeberním obloukem, na boku nebo v operační ráně. Špatně zvolení místo může být velkou pooperační komplikací a pro pacienta se tak stává tato situace ještě nepříjemnější. I po operaci je stomasestra velkou oporou, má hned mnoho funkcí. Měla by být dobrým učitelem, psychologem, posluchačem ale i důvěrníkem stomiků, kteří se na ni mohou obrátit s jakýmkoliv problémem.(11)

Výzkum, který provedly stomické sestry Iva Otradovcová a Bc. Svatava Nováková ukazuje, že z 89 respondentů pracuje jako stomasestra na plný úvazek jen 8% sester, dalších 48 % dotazovaných pracuje jako všeobecná sestra a specializaci stomasestry vykonávají na zkrácený úvazek. Dále bylo 31 % dotazovaných vrchní nebo staniční sestra a práci stomasestry vykonávají v rámci pracovní doby. 13 % sester uvedlo, že specializaci vykonávají v rámci ostatních kompetencí zdravotní sestry. To určitě není dobrý výsledek, k tomu aby stomasestra svoji práci vykonávala kvalitně, je potřeba aby se klientům naplno věnovala. Dále se zjistilo že jen 36 % dotazovaných má ke své práci specializovanou ambulanci, dalších 48 % sester působí na vyšetřovně v rámci oddělení. Zbýlých 16 % uvedlo, že nemají žádný prostor, kde by se mohli stomikům věnovat.(11)

Kvalitní stomasestra by určitě měla mít dostatečné vzdělání, čas na svoji práci, podporu vedení, finanční prostředky, přesné kompetence k výkonu své specializace, samostatnou ambulanci, práci na plný úvazek, nadšení a zájem o svoji práci.(11)

Stomasestra v poradně stomikům:

- zajišťuje dostatek vhodných pomůcek a nabízí jim novinky přicházející na trh
- pravidelně kontroluje stomii a řeší jak časné pooperační, tak i pozdní komplikace stomie
- dle svého uvážení případné problémy ihned konzultuje s chirurgem a domluví u něj vyšetření

- informuje stomika o existenci stomaklubů a lidí s podobným postižením pomáhá s psychickými problémy, pacient se jí může bez obav svěřit. Někteří stomici totiž mají v časném pooperačním období pocity úzkosti, strachu, méněcennosti, které mohou i později vyústit až v depresivní symptomatologii. Deprese snižuje kvalitu života a negativně ovlivňuje průběh onemocnění i léčbu. Stomasestra sama rozhodne, zda je tento stav schopna řešit sama psychickou podporou, či je nutno odeslat pacienta k psychologovi či psychiatrovi (11,12)

10. 2.Stomické pomůcky

Pomůcky pro stomiky za poslední léta prodělaly obrovský vývoj. Dříve se stomie ošetřovala tak, že se překrývala pouze plenou či buničitou vatou a tím byl pacient prakticky vyřazen ze společenského života. Po roce 1960 se začal používat tzv.: Jánošíkův pás, který měl kvalitu života zlepšit, ovšem v mnohých případech tomu tak nebylo. V roce 1972 přišla firma Coloplast s novinkou a to s novým typem stomických pomůcek, které byly vyrobeny ze speciálního želatinového materiálu a umožňují přilnutí podložky ke kůži. I tyto pomůcky se postupně modernizovaly a dnešní době máme na trhu díky moderním technologiím a materiálům široký výběr stomických pomůcek.(13,14)

Tento rozvoj znamená pro stomiky zjednodušení ošetřování stomie a zvýšení kvality života. Pomůcky pro stomiky jsou plně hrazeny pojišťovnou, jediným omezením je měsíční limit.⁵

Mezi čistící prostředky patří odstraňovače náplastí a čistící roztoky. Mezi prostředky ochranné můžeme zařadit ochranné filmy a pasty, zásypový pudr, pohlcovač pachu, absorpční gely.(14)

Na našem trhu jsou pomůcky k dostání od 6 firem. Jsou to ConvaTec, Coloplast, Braun, Dansac, Welland Medici, Incon Trading. Jejich konkurenční boj představuje pro stomiky neustálé novinky mezi pomůckami, propagační akce a další marketingové postupy mající za cíl seznámit je s nabídkou výrobků od dané firmy.(14)

⁵ příloha 11

Pomůcky musí splňovat velkou řadu požadavků. Mezi nejdůležitější patří zachytávání obsahu střeva, zadržování zápachu, dobrá adheze, diskretnost, tvarová a velikostní variabilita dostupnost a snadná manipulace. (14)

Jednodílný systém - sáček je pevně spojen s želatinovou podložkou. Na trhu lze nalézt sáčky průhledné, neprůhledné, s filtrem či bez filtru, výpustné na sponu nebo suchý zip a nevýpustné.(16)

Dvoudílný systém - sáček je s podložkou spojen pomocí plastového kroužku. Podložka, která zůstává nalepena 3 - 5 dní, může být pevná celoželatinová, flexibilní či konvexní. Typy sáčků jsou stejné jako u jednodílného systému. Tento systém je nejčastěji používaným.(4)

Systém adhesivní technologie - diskretní a flexibilní systém, kdy sáček a podložka jsou zvlášť a spojují se pouze nalepením sáčku na podložku, kde není spojovací kroužek. Stomická kosmetika - zahrnuje sortiment ochranných a čistících prostředků sloužících k dočištění, odmaštění či výživě kůže, ochraně kůže před iritací, vyrovnání povrchu kůže, eliminaci zápachu uvnitř sáčku, zahuštění řídkého obsahu z ileostomie atd. (15) (16) (4)

10.3.Výměna stomického systému

Jednodílný systém je šetrný v pooperačním období, je flexibilní, diskretní. Výměnu je vhodné provádět v místnosti na to určené, ideální je to ve stoma koutku se zrcadlem, ale dobře poslouží i koupelna. K výměně je potřeba: sáček na odpadky, zahnuté nůžky, buničitá vata, čtverce z netkané textilie, čistící roztok, ochranný film, měřítko stomie, vhodný typ sáčku. (4)

Postup výměny: nejprve šetrně odstraníme použitý sáček, očistíme stomii od stolice, osprchujeme, nebo omyjeme vlažnou vodou. Jemně ji osušíme ručníkem, odmašťovačem stomii odmastíme a dočistíme okolí stomie. Kůži ošetříme dle stavu, ochranným filmem, pudrem apod. Do podložky si vystříhneme požadovaný okraj a a nerovnosti v podložce začistíme prstem. Nalepíme sáček na kůži, přitlačíme ho nejprve

těsně u stomie poté v celé ploše. Pacient by měl ještě několik minut sáček rukama zahřívat, aby lépe držel.(4)

Dvoudílní systém je vhodný u pacientů delší dobu po operaci. Podložka zůstává nalepena 3-5 dní podle stavu. Sáček se mění dle potřeby. Pomůcky používáme stejné jako u jednodílného systému. Mimo to si ale ještě můžeme připravit 30/ 60 gramovou pastu. 30 gramová pasta chrání a hojí kůži mezi podložkou a stomií, nelepí. 60 gramová je pasta lepící, vyrovnává jizvy, kožní řasy a nerovnosti. Brání podtékání sekretu pod podložku. U dvoudílného systému je výměna stomického sáčku obdobná jen s tím rozdílem, že podložku je ještě před nalepením vhodné zahřát (fénem, přiložením na topení). U nerovností na kůži nanese na podložku 60 gramovou pastu. Sáček se na podložku opatrně nasadí a zacvakne. Systém lze zajistit přídržným pásem. Výpustný sáček měníme po 24-48 hodin, nevýpustný po naplnění do dvou třetin. (4)

11. Životní styl P/K se stomií

11.1. Psychický stav a přijetí stomie

Onemocnění vedoucí k vytvoření stomie bývá velmi často onkologického původu. Pro pacienty je to tudíž dvakrát taková zátěž. Nejenže se musí vyrovnat se změnou vlastního těla a přijmout stomii jako takovou, ale musejí se také vyrovnat se nejistou prognózou základního onemocnění. (26)⁶

Pokud nedojde k dostatečné adaptaci, pacient trpí ztrátou identity, sebedůvěry a jistoty, je agresivní, nespolupracující. To vše může vést ke vznikům depresí a horšímu přijetí vlastního těla.(26)

„Adaptace znamená z fyziologického i biologického hlediska schopnost organismu přizpůsobit se zevním, dříve nevyskytujícím podmínkám. Dostane-li se jedinec do nového prostředí či situace, dojde u něho k určité změně, která pomáhá organismu žít v nových podmínkách“ (Zacharová a spol., 2007,s 66)

Při aktivní adaptaci má P/K víru v rychlé uzdravení, je schopen přizpůsobit se nemoci a problémům s ní spojených. Snaží se spolupracovat. Naopak při adaptaci pasivní se člověk uzavírá do sebe, nespolupracuje, je agresivní, konfliktní. Předpokladem úspěšné adaptace je dostatečná informovanost a dobrá úroveň ošetrovatelské péče.(26)

Podle Stonoze (1975) má proces vyrovnání se několik fází:

1. Šok: zděšení, neschopnost reálné úvahy, plánování
2. Usebrání: návrat do reality, která je ale náhle změněna, negativní emoce, pocity bezmoci, úzkost
3. Stažení: uzavírání se samo do sebe, pacient vymýšlí reálné plány dalšího postupu
4. Realizace řešení: uvedení plánu do reality, hledání ztracené rovnováhy(26)

Pozitivní úlohu na pacientovu psychiku mají kluby stomiků. Členové se pravidelně scházejí, pořádají setkání s odborníky z různých oborů, řeší problémy jak ošetřovat stomii, předávají si svoje zkušenosti. To že se scházejí lidé se stejným postižením má velký psychologický i společenský efekt. V české republice je největší sdružení „České ILCO“, to hájí zájmy stomiků při jednání se státními orgány, udržuje kontakty o jinými kluby v zahraničí, podílejí se na organizaci společenských akcí, organizují odborné přednášky, sociální rehabilitace ve formě rekondičních pobytů, zájezdů, kulturních a společenských akcí.(26)

11.2. Výživa stomiků

⁷Pro stomika neexistuje žádná speciální dieta, která by byla vhodná pro všechny. Každý pacient je individualita, i proto na každého působí podaná strava jinak. Všeobecně se doporučuje strava lehce stravitelná, šetřící, nenadýmající, bohatá na bílkoviny a vitamíny.(4)

⁷ příloha 3

U stomiků je důležité, aby o přijímané stravě přemýšleli. Doporučuje se disciplinovaný přístup k přijímané potravě, aby P/K dosáhl dobrého ovládní střev a měl dobře formovanou stolici. Je vhodné vypěstovat určitý stereotyp vyprazdňování, nejlépe ráno, v domácím prostředí. Stravu by měli přijímat pravidelně, vždy ve stejnou dobu 3 krát denně. Snídaně a oběd by měli být vydatné, večeře lehčí a delší dobu před spánkem. Důležité je i dostatek tekutin. Většinou platí, že potravu, kterou P/K snášel před operací dobře snáší i po operaci.⁸

Vhodné je vyhýbat se jídlům, které působí projímavě: tučná jídla, celozrnný chléb, luštěniny, zelí, kapusta, květák, řepa, fazolky, okurky, houby, aromatická zelenina- paprika, česnek, cibule, ředkvička, ostré koření, mléko, šumivé nápoje, koncentrovaný alkohol. Po operaci volíme stravu bezezbytkovou, netučnou, nenadýmavou. V prvních 6-8 týdnech po operaci je důležité omezit vlákninu- celozrnné výrobky, luštěniny dále ovoce se slupkou, nezralé ovoce, tučné maso, uzeniny, nadýmavou zeleninu .(19, 20, 21)

P/K by si po operaci měl vést v průběhu jednoho měsíce záznam o tom co jí a jak na něho strava působí- fyziologické vyprazdňování, plynatost, nadýmání, bolest při vyprazdňování a podle toho přizpůsobit přijímanou stravu. Stomik by měl jíst pomalu a pečlivě rozkousávat, nerozžvýkaná potrava se nestráví a může způsobit ileus. Žvýkat by měl se zavřenými ústy, aby zbytečně nevdechoval vzduch a nedošlo ke vzniku plynatosti, neměl by při jídle mluvit a kouřit.(19, 20, 21)

⁹Doporučená úprava stravy je vaření a dušení, restování. U ileostomie je potřebné podávat stravu dostatečně osolenou a P/K musí mezi jídlem dostatečně pít až 2 litry mezi jednotlivými jídly. Vhodné jsou minerální vody s vyšším obsahem sodíku, např.: Poděbradka, Hanácká Kyselka.(19, 20, 21)

Pro stomiky jsou vhodné i potravinové doplňky. O jejich zařazení je vhodné poradit se vždy s lékařem nebo nutričním terapeutem. Sipping: enterální výživa určená k popíjení (Nutridrink, Ressource, Fortimel, Fresubin) Modulární dietetika: instantní doplňky stravy, prášek se přidává do hotových pokrmů. Protidar:mléčná bílkovina,

⁸ příloha 2

⁹ příloha 10

používá se při proteinové malnutrici. Fantomalt: enzymaticky štěpený kukuřičný škrob působí na energetickou malnutrici. Probiotika: rozpustná vláknina, pomáhá upravit konzistenci stolice, řídkou i tuhou. Vitaminové přípravky: vhodné jsou pevné i rozpustné tablety, pomáhají ke zvýšení imunity. Iontové nápoje: nápoj s vysokým obsahem minerálních látek, rychle doplní ztráty tekutin v organismu.(19)

Barvu a konzistenci stolice mohou ovlivňovat i některé léky. Opiátová analgetika zpomalují peristaltiku a mohou způsobit chronickou zácpu. Průjem mohou způsobit antibiotika, železo, projímadla. Potažené tablety, které se mají rozpouštět, až ve střevě se mohou celé objevit ve stomickém sáčku. Léky proti nachlazení a angíně mají prodloužený účinek vstřebávání. Železo a černé uhlí může stolicí zbarvit do černa, aspirin do červena. (3)

11.3. Fyzická aktivita a sport

To že se člověk stane stomikem, nemusí nutně znamenat, že je tělesně postižený a že nějak výrazně musí změnit svůj životní styl. Pokud P/K nevykonává ve svém zaměstnání velkou tělesnou námahu a nezaujímá nepříznivé polohy (předklony, záklony) může vykonávat práci jako před výkonem.(4)

Po operaci je nutné dodržovat 6 - 8 týdnů klidový režim, později je možné věnovat se spoustu činností. Stomikům se nedoporučuje zvedat břemena těžší než 5 kg a měli by se vyvarovat aktivitám, které vyžadují sílu, např.: karate, nářaďový tělocvik... Vhodným sportem je plavání, tenis, turistika, kondiční cvičení. Je možné koupat se v moři, v bazénu, v přírodě, jen je důležité vědět, že horká, slaná i chlorovaná voda snižují přilnavost pomůcek asi o 1 den. Při koupání by se vždy měla používat krytka, jinak do stomie vnikne voda.(4)

Návrat do pracovního procesu se doporučuje co nejdříve, má to dobrý vliv na pacientovu psychiku. Pokud před výkonem P/K měl takové zaměstnání, které již nejde vykonávat, získává celý nebo částečný invalidní důchod.(4)

11.4 Rodinný a intimní život

„ V pooperačním období se pacienti musejí vyrovnat nejen s nemocí, která vede k založení stomie, ale potýkají se i se změnami v oblasti osobní, pracovní a sociální“

(Antonová Monika, Sestra 11/2008 s. 47)

Pro P/K je velmi těžké vyrovnat se, se změnou tělesného vzhledu, mohou mít pocity méněcennosti, znetvoření těla, u žen se často objevuje pocit ztráty své ženskosti. To vše může vést k vyhýbání se společenskému i partnerskému životu a vzniku pocitu izolace.(4)

Oblast intimního života je jedna z nejobtížnějších v rámci komplexní péče o stomiky a je také pravděpodobně nejvíc opomíjená v rámci sociální RHC. Porucha sexuálních funkcí může být způsobena změnou fyzického vzhledu, ale může dojít i k poškození či protěti nervů motoricky a senzorycky inervující tuto oblast. To může mít za následek ztrátu libida, erekce a ejakulace. Tento stav je však většinou jen dočasný. Sexuální styk se doporučuje nejdříve 2 až 4 měsíc po operaci. Co se týká sexuálních poloh, není potřeba se nijak zvlášť omezovat, důležité je aby to bylo příjemné pro oba partnery.(4)

Komunikace mezi partnery může odstranit řadu překážek, důležité je o problému citlivě a otevřeně hovořit. K pohlavnímu styku je vhodné vytvořit příjemnou atmosféru, použít decentní pomůcky a vhodný oděv. Stomik by návrat sexuálního styku neměl urychlit, je důležité uvolnit se, dotýkat se navzájem, nechat i partnera aby si na změnu zvykl. Před stykem je vhodné minimálně 2 hodiny nejíst, aby nedošlo k vyprazdňování stolice během sexu. Vážnější poruchy v sexuální oblasti je možno řešit se sexuologem.(23)

„ Pokud se podaří překonat všechny psychické i somatické úskalí dané problematiky, nemusí být pro pacienty se stomií problémem ani těhotenství.“(ANTONOVÁ,M. Sestra 11/2008 s.47)

Otěhotnět se doporučuje nejdříve za 2 roky po zákroku. V těhotenství, je důležitá multioborová spolupráce, výběr vhodných pomůcek a pravidelné sledování ve stoma poradně.(4)

12. Závěr

„Žít se stomií není snadné, ale život samotný založením stomie zdaleka nekončí. V případě pacientů se stomií se lékaři i sestry snaží pacienta naučit tomu, že i se svým onemocněním může prožít plnohodnotný a kvalitní život“ (DROBNÁ, P. Sestra 3/2010 s.54)

Stomie je pro P/K velkým fyzickým i psychickým zásahem. Důvodem pro vyvedení stomie je velmi často onemocnění onkologického původu, pacient se musí vyrovnat se zátěží primárního onemocnění, které často doprovází i radioterapie nebo chemoterapie a hlavně se změnou vlastního těla, změnou vyprazdňování. Proto je důležitá nejen péče o fyzický stav P/K , ale i důkladná péče o psychiku. Velký důraz by měl být kladen na praktický nácvik ošetřování stomie. P/K by měl být před odchodem z nemocnice vybaven informacemi, které mu umožní lehčí vstup do nového života. Měl by být dostatečně informován o dostupných stomických pomůckách, o stomických infolinkách, možnostech domácí péče a klubech stomiků. Příchodem do domácího prostředí řeší pacienti mnoho problémů. Ze začátku je pro každého stomika obtížné o stomii pečovat, neví, co může jíst, aby nedošlo ke komplikacím, neví, za jak dlouho po jídle se bude vyprazdňovat, zda může jít do společnosti, bojí se zápachu, odhalení. Postupem času si ale každý vytvoří určitý stereotyp. Stane- li se člověk stomikem, neznamená to, že by se měl uzavřít před světem. Naopak by se měl pokusit do něho navrátit a žít plnohodnotným životem.

EMPIRICKÁ ČÁST

13. Metodika práce

13.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zmapovat a vyhodnotit problematiku a úroveň ošetrovatelské péče o klienty / pacienty se stomií

13.2 Formulace hypotéz

Hypotéza číslo 1. Předpokládám, že většina respondentů má dobrou úroveň ošetřující péče.

Hypotéza číslo 2. Domnívám se, že je málo klientů / pacientů využívajících pomoc stoma poraden.

Hypotéza číslo 3. Předpokládám, že více jak polovina dotazovaných ví, na jaké pomůcky mají nárok, a jak často na ně mají nárok

13.3 Charakteristika použité metody práce

Pro získání potřebných dat ke zpracování empirické části na bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní metodu sběru dat, dotazník. Výhodou této metody je, že za relativně krátký časový úsek lze získat mnoho údajů od velké skupiny respondentů.

V úvodu dotazníku jsem respondenty oslovila, představila se a seznámila je s tématem mé bakalářské práce. Následuje stručný návod k vyplnění dotazníku a poděkování za ochotu a strávený čas nad vyplněním. Dotazník obsahuje celkem 16 položek. Jsou použity otázky uzavřeného typu, pouze otázka č. 4 v první části a č. 1, 2, 6 a 8 v druhé části jsou polozavřené. V nich mohli respondenti označit odpovědi z nabídnutých možností nebo mohli doplnit svoji odpověď. U většiny otázek byla možná pouze jedna odpověď, jen u otázek číslo 6, 11 a 13 mohli zaškrtnout odpovědi. . Položky číslo 1- 4 první části jsou otázky statistické, zjišťují o respondentovy základní informace: pohlaví, věk, rodinný stav, jeho profesi. Položky číslo 1-16 druhé části se již zabývají tématem dané problematiky.

13.4 Výběr respondentů

Dotazník byl určen klientům/ pacientům, kterým byla nově vyoperována ileostomie nebo kolostomie. K realizaci průzkumu jsem si vybrala Krajskou nemocnici Liberec, a.s., Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. a Fakultní nemocnici Hradec Králové. Z celkového počtu 150 rozdaných dotazníků se mi jich vrátilo 104, tedy 69%. Pro dobrou orientaci v hodnocení dotazníků počítám 104 dotazníků jako 100%.

Nejvyšší počet dotazníků jsem získala ve Fakultní nemocnici Hradec Králové 41 (39,4%), dále v Nemocnici Jablonec nad Nisou 38 (36,5%) a nejméně v Krajské nemocnici Liberec 25 (24%)

13.5 Organizace výzkumu, zpracování získaných informací.

Na dotazníku jsem začala pracovat v říjnu 2009, po konzultaci a schválení vedoucí mé práce jsem ho v průběhu prosince 2009 roznesla na vybrané pracoviště. Nejprve jsem provedla pilotní výzkum. Dotazník jsem rozdala 10 vybraným K/P a podle jejich odpovědí jsem ho drobně upravila.

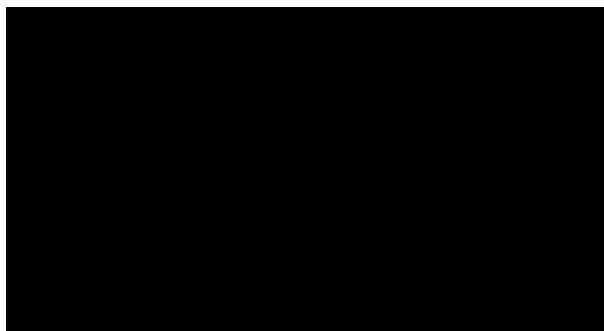
Ke zpracování dotazníku jsem použila čárkovací metodu a všechny shodné hodnoty sečetla. Ze získaných dat jsem vypočítala absolutní a relativní četnost a vše zaznamenala do tabulek. Ke každé tabulce je pro přehlednost připojen graf. Pro konstrukci grafů je použit Microsoft Excel. Absolutní četnost udává počet respondentů, kteří odpovídali stejnou odpovědí. Relativní četnost poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou hodnotu. Podle výsledků dotazníku jsem dané hypotézy potvrdila nebo vyvrátila.

13.6 Vyhodnocení dotazníku

Otázka číslo 1. Vaše pohlaví:

Tab. 2 Poměr respondentů dle pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	60	58%
Muž	44	42%



Graf 1 Poměr respondentů dle pohlaví

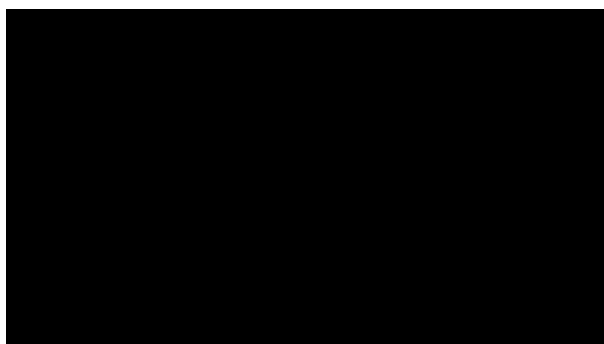
Komentář

Tato statistická otázka směřuje na zjištění pohlaví respondentů. Výsledek ukázal, že z celkového počtu 104 respondentů bylo 44 (42%) respondentů mužského pohlaví a 60 (58%) pohlaví ženského.

Otázka číslo 2 Váš věk:

Tab.3 Věk respondentů

Věkové rozmezí	Absolutní četnost	Relativní četnost
18- 30	12	12%
31- 45	16	16%
46- 65	44	45%
66 a víc	26	27%



Graf 2 Poměr respondentů dle věku

Komentář

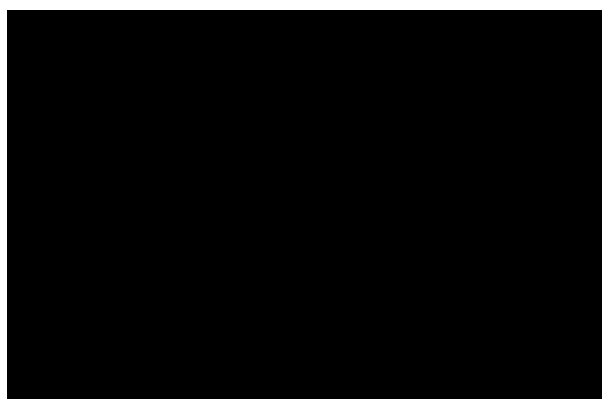
Otázka přehledně rozděluje respondenty do několika věkových skupin. Z celkového počtu 104 respondentů je zastoupeno nejméně respondentů, 12 tedy 12 % ve věkové

skupině 18-30 let. Ve věku 31- 45 let je zastoupeno 16 tj. 15% respondentů. 26 tj 42% tvoří skupina 66 a víc, nejpočetnější skupinu tvoří 46 – 65 let kde se nachází 44 tj.42%. Ze zastoupení věkových skupin vyplývá, že riziko založení stomie s věkem stoupá.

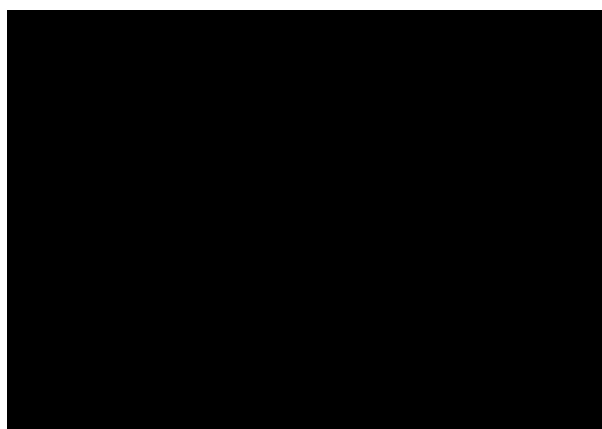
Otázka číslo 3 Rodinný stav:

Tab.4 Rozdělení respondentů dle rodinného stavu

Rodinný stav	ženy		muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
svobodný/ á	4	7%	4	9%
ženatý/vdaná	26	42%	26	59%
rozvedený/á	10	17%	4	9%
vdovec/a	16	27%	4	9%
druh/družka	4	7%	6	14%



Graf 3 Rozdělení žen dle rodinného stavu



Graf 4 Rozdělení mužů dle rodinného stavu

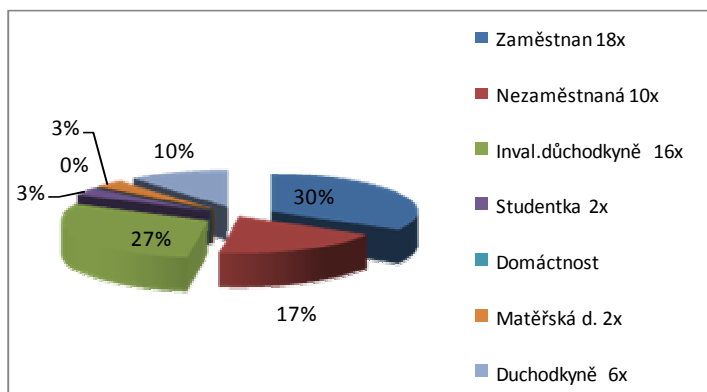
Komentář

Pro přehlednost jsem otázku rozdělila na muže a ženy. Obě skupiny se shodly na tom, že nejvíce respondentů je ženatých 59% (26) nebo vdaných 42% (26). U mužů byla na druhém místě skupina druh/družka 14% (6) a u žen vdovy 27% (16). Dále byly odpovědi u mužů vyrovnané, po 9% (4) svobodný, rozvedený, vdovec. U žen dále 17% (10) rozvedených, 7% (4) svobodných a 7% (4) žije s partnerem jako družka. Tato informace je pro mě pozitivní, P/K se s danou situací určitě lépe vyrovná, pokud má oporu v rodině.

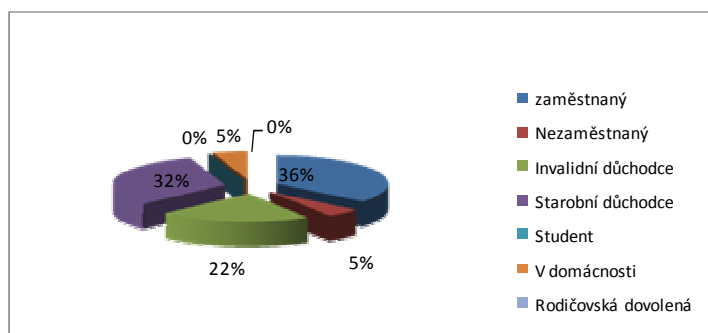
Otázka číslo 4 V současné době jste?

Tab. 5 Rozdělení respondentů dle pracovního zařazení

Kariéra	ženy		muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zaměstnaný/á	18	30%	16	36%
Nezaměstnaný/á	10	17%	2	4,5%
Invalidní důchodce/důchodkyně	16	27%	10	22%
Starobní důchodce/důchodkyně	6	10%	14	32%
Student/ka	2	3%	0	0%
V domácnosti	0	0%	2	4,5%
Rodičovská dovolená	2	3%	0	0%



Graf 5 Rozdělení žen dle pracovního zařazení



Graf 6 Rozdělení mužů dle pracovního zařazení

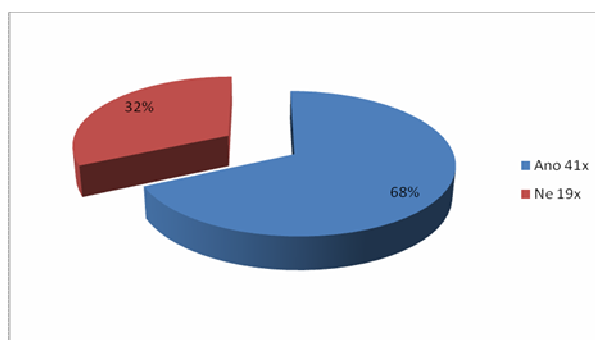
Komentář:

Otázku jsem opět rozdělila na muže a ženy. Nejvíce mužů i žen odpovědělo, že jsou zaměstnaný. U žen je to 30% tedy 18 žen, u mužů 36% tedy 16 mužů. Na druhém místě u žen jsou invalidní důchodkyně 27% tedy 16 žen, dále 17%, 10 žen je nezaměstnaných, 10% tedy 6 žen je ve starobním důchodu a po 3 % v domácnosti a na mateřské dovolené, 2 ženy. Nejvíce mužů dále odpovědělo že jsou starobní důchodci 32% tj. 14 mužů, dále 22% 10 mužů invalidní důchodci, a po 5% v domácnosti a nezaměstnaní 2 muži.

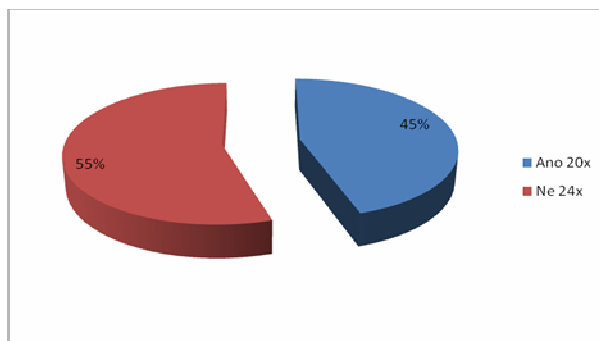
Otázka číslo 1 Připravoval(a) jste se vy sám(a) ještě před nástupem do nemocnice na Vaši operaci?

Tab. 6 Příprava na operaci

Příprava na operaci	ženy		muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	41x	68 %	20x	45%
Ne	19x	32%	24x	55%



Graf 7 Příprava na operaci - ženy



Graf 8 Příprava na operaci - muži

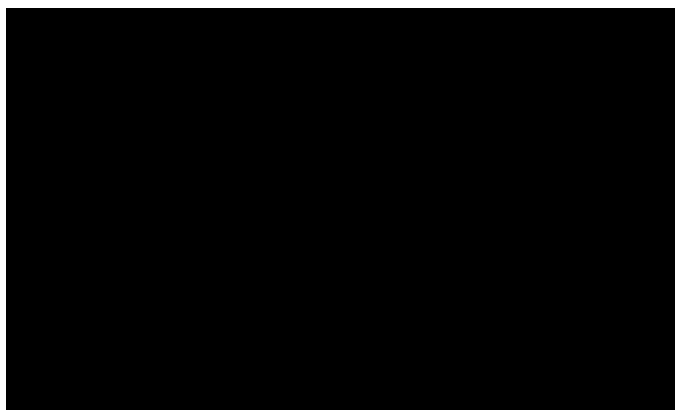
Komentář

68% (41) žen odpovědělo že se na výkon připravovaly ještě před nástupem do nemocnice, a 31% (19) žen řeklo že se na výkon nijak nepřipravovaly. U mužů odpovědělo 54% (24), že se nijak nepřipravovali a 45% (20) mužů že se připravovali.

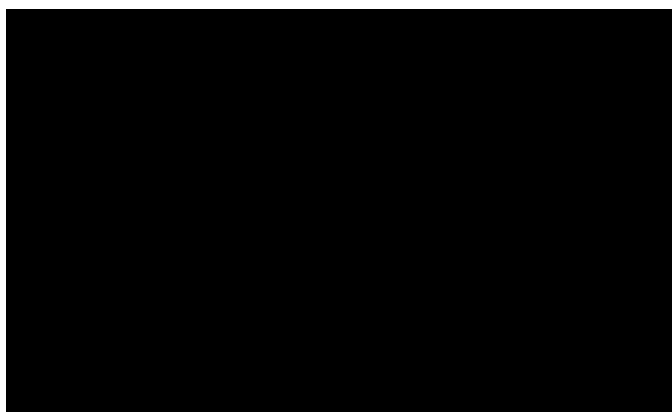
Pokud ano jak?

Tab. 7 Zdroje informací před operací

Jak?	ženy		muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Četbou literatury	22x	40%	4x	20%
Získáním informacím internetu	18x	32%	6x	30%
Rozhovorem s jiným stomikem	10x	18%	0x	0%
Rozhovor s obvodním lékařem, sestrou	6x	11%	10x	50%



Graf 9 Zdroje informací před operací u žen



Graf 10 Zdroje informací před operací u mužů

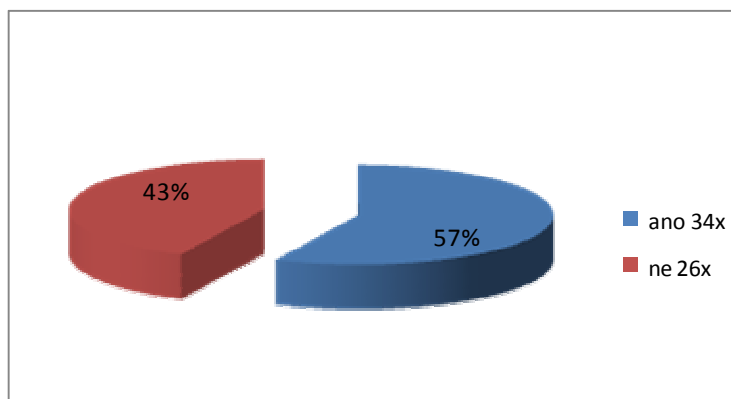
Komentář

Ženy se nejčastěji připravovali četbou literatury a hledáním informací na internetu. Dále jim také pomohl rozhovor s jiným sotorkem, nebo obvodním lékařem, sestrou. Muži se nejčastěji připravovali rozhovorem s lékařem, sestrou dále informacemi z internetu a nejméně mužů četbou odborné literatury.

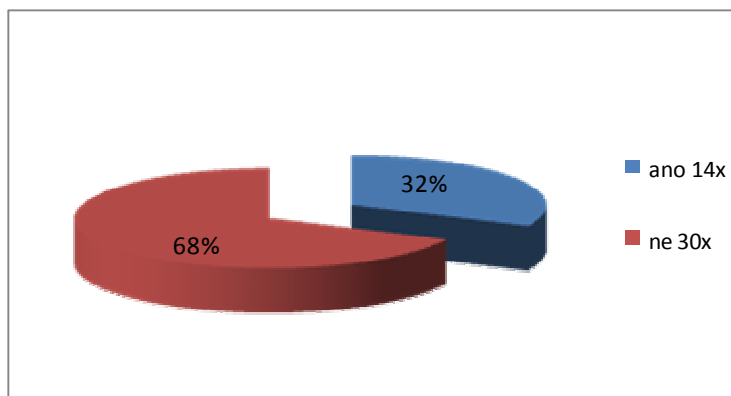
Otázka číslo 2: Informoval Vás někdo o péči o stomii v předoperačním období?

Tab. 8 Informovanost o stomii v předoperačním období

informace	Ženy		muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	34	57%	14	32%
ne	26	43%	30	68%



Graf 11 Informovanost žen v předoperačním období



Graf 12 Informovanost mužů v předoperačním období

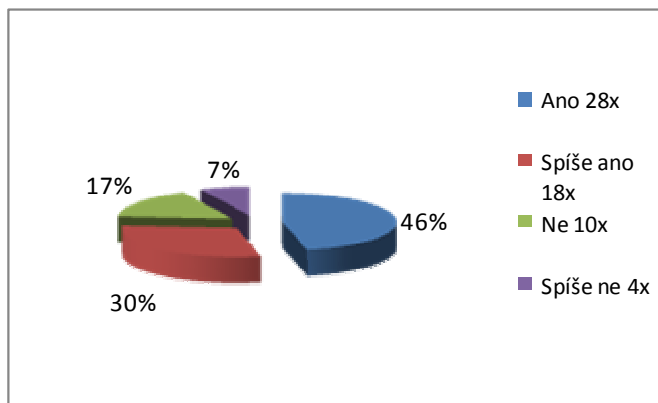
Komentář

Na otázku týkající se informovanosti v předoperačním období odpovědělo 57% (34) žen, že byly před operací dostatečně informovány a 43% (26) že nikoliv. U mužů je to 68% (30) s odpovědí ne a 32% (14) odpovědělo, že ano. Z výsledků dotazníku se ukázalo, že muži mají před operací méně informací než ženy. Nemyslím si, že by zdravotnický personál podával ženám více informací, ženy jen možná dokážou i pod velkým předoperačním stresem informace lépe zpracovat.

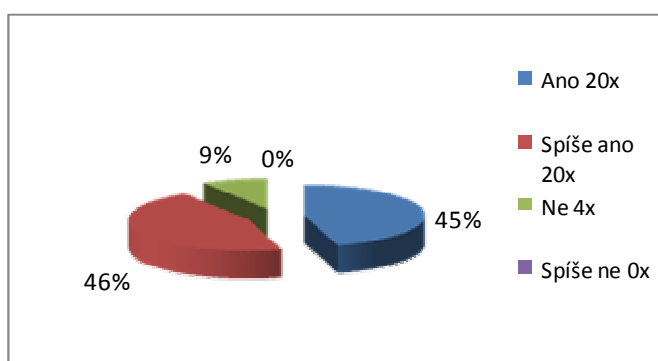
Otázka číslo 3: Domníváte se, že informace poskytnuté v průběhu celé hospitalizace byly dostatečné?

Tab. 9 Spokojenost s informovaností v průběhu hospitalizace

informace	ženy		muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	28	47%	20	46%
Spíše ano	18	30%	20	46%
Ne	10	17%	4	9%
Spíše ne	4	7%	0	0%



Graf 13 Informovanost žen při hospitalizaci



Graf 14 Informovanost mužů při hospitalizaci

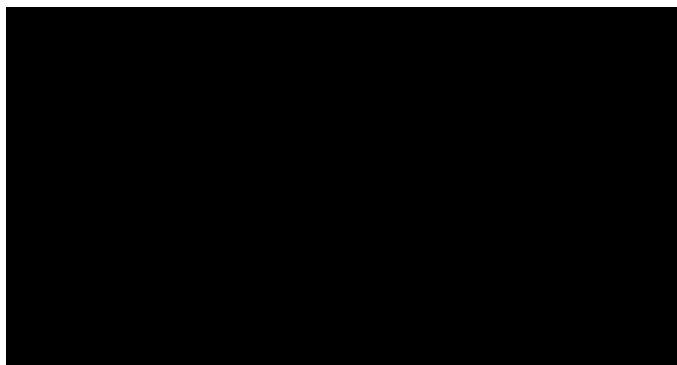
Komentář

47%, tedy 28 žen odpovědělo, že informace podané během hospitalizace pro ně byly dostatečné, pro 30 % tj 18 žen, byly informace téměř dostatečné. 17 %, 10 žen odpovědělo, že informace během hospitalizace byly nedostatečné, a pro 7% tj. 4 ženy odpověděli, že informace byly spíše nedostatečné. Muži se po 46% tj. 20 pacientů shodli u odpovědi plně dostatečné a částečně dostatečné. Dále jich 9%, tj. 4 muži odpovědělo, že informace dostatečné nebyly. U této otázky jsou výsledky žen a mužů podobné, a lze jistě říct, že informace podávané během hospitalizace jsou dostatečné.

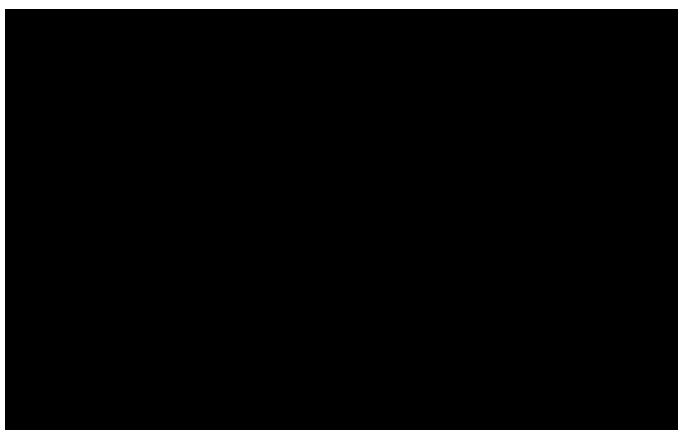
Otázka číslo 4: Věnovaly sestry dostatek času praktickému nácviku ošetřování Vaší stomie?

Tab. 10 Dostatečnost v nácviku ošetřování stomie

Praktický nácvik	ženy		muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	29	48%	24	55%
Spíše ano	17	29%	14	32%
Ne	8	13%	5	11%
Spíše ne	6	10%	1	2%



Graf 15 Dostatečnost v nácviku ošetřování stomie u žen



Graf 16 Dostatečnost v nácviku ošetřování stomie u mužů

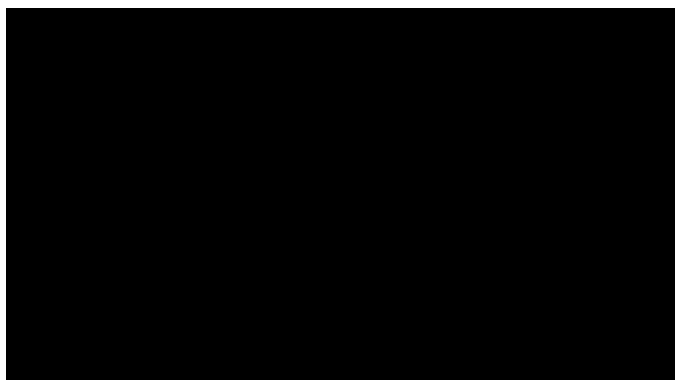
Komentář

48% žen (29) se domnívá, že sestry věnovaly dostatek času praktickému nácviku, 29% (17) říká částečně ano, 13% (8) odpovědělo, že sestry se jim dostatečně nevěnovaly, a 10% (6) si myslí, že sem jim sestry věnovaly spíše nedostatečně. 55% (24) mužů bylo s praktickým nácvikem spokojeno, 32% (14) jich bylo téměř spokojeno, 11% (5) bylo nespokojeno a 2% (1) částečně nespokojeno. Z výsledků plyne, že většina stomiků je z péčí spokojeno.

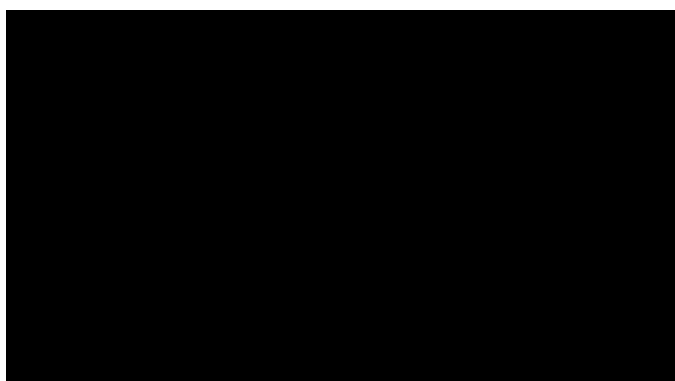
Otázka číslo 5: Domníváte se, že jste dostatečně připraven(a) k samostatné domácí péči o Vaši stomii?

Tab.11 Připravenost k domácí péči

Samostatná péče	Ženy		Muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	32x	53%	16x	36%
Spíše ano	18x	30%	20x	46%
Ne	10x	17%	6x	14%
Spíše ne	0x	0%	5x	5%



Graf 17 Příprava k samostatné péči u žen



Graf 18 Příprava k samostatné péči u mužů

Komentář

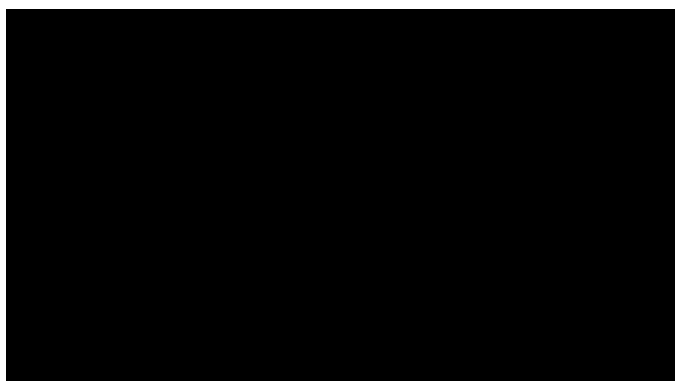
53 % (32) žen si myslí, že jsou připraveny na samostatnou péči o stomii, 30% (18) že se domnívá, že jsou částečně připraveny a 17% (10) žen není připraveno na samostatnou péči. Nejvíce mužů a to 46 % (20) procent si myslí že jsou částečně

připraveni, 36% (16) odpovědělo, že jsou připraveni, 14% (6) není připraveno na samostatnou péči o stomii a 5% (5) si myslí, že spíše nejsou připraveni. Samostatnost P/K závisí na věku, u starších P/K je dobré zapojit do edukace rodinu.

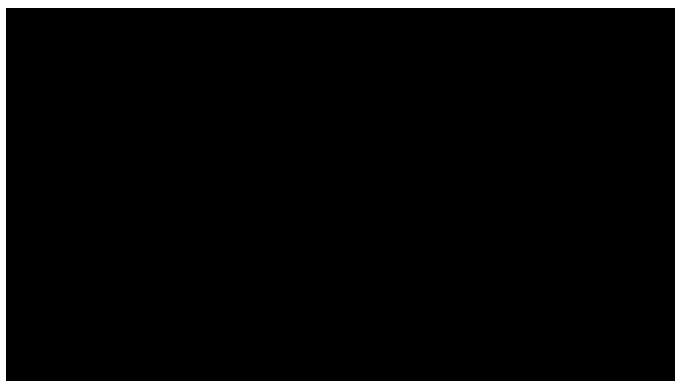
Otázka číslo 6: V čem si myslíte, že Vás bude stomie nejvíc omezovat?

Tab.12 Omezení osobního života stomií

omezení	ženy		muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Práce	18	19%	24	27%
Společenský život	34	34%	34	39%
Intimní život	22	23%	20	23%
Sport	14	15%	4	5%
jiné	6	6%	6	6%



Graf 19 Omezení stomie ženy



Graf 20 Omezení stomie muži

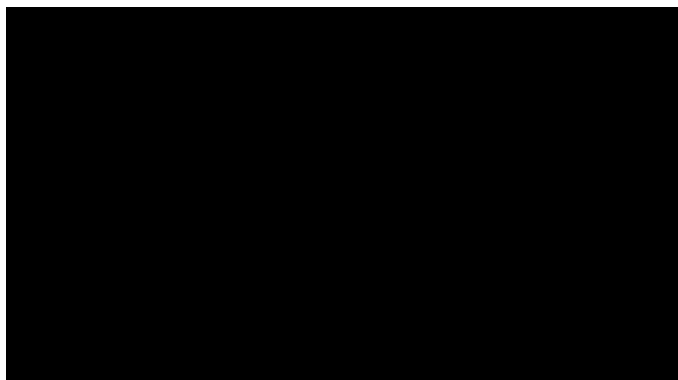
Komentář

Ženy i muži se shodli na tom, že je stomie nejvíce bude omezovat ve společenském životě, ženy mají 34% (34) a muži 39% (34), dále bude stomie ženy omezovat v intimním životě 23% (22), v jejich zaměstnání 19% (18) a 15% (14) si myslí že budou omezeny ve sportu a 6% (6) uvedlo že při něčem jiném, na druhém místě tedy 27% (24) mužů uvedlo že budou nejvíce omezovaný v práci, 23% (20) v intimním životě, 6%(6) uvedlo že něco jiného a 5% (4) sport.

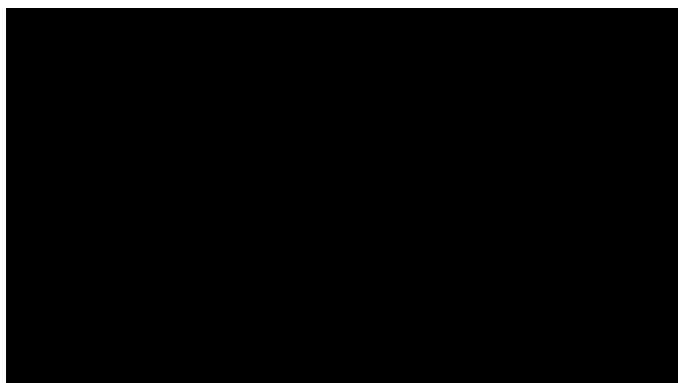
Otázka číslo 7: Vyrovnala jste se, se změnou vzhledu Vašeho těla?

Tab. 13 Vyrovnání se změnou vzhledu těla

Změna vzhledu	ženy		muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	16	27%	14	32%
Spíše ano	24	40%	20	45%
Ne	10	17%	8	18%
Spíše ne	10	17%	2	5%



Graf 21 Vyrovnání se změnou vzhledu těla ženy



Graf 22 Vyrovnnání se změnou vzhledu těla muži

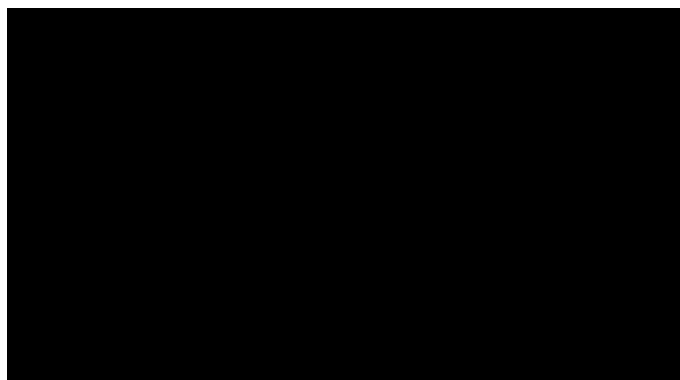
Komentář:

U této otázky se obě pohlaví shodovaly. Nejvíce respondentů zaškrtno odpověď spíše ano, ženy 40% tedy 24 respondentů, muži 45% tj. 20 respondentů. Dále 27% (16) žen a 32% (14) mužů uvedlo, že jsou vyrovnnáni se svým vzhledem, v dalších odpovědích se ženy shodují, po 17% (10) že nejsou vyrovnnány se změnou vzhledu těla a 17% (10) že spíše nejsou spokojeny. Muži odpověděli 18% (8) že nejsou vyrovnnaní se změnou a 5% (2) že spíše nejsou. Stomie je velkým zásahem do života každého P/K. Nezáleží jestli je to žena nebo muž..

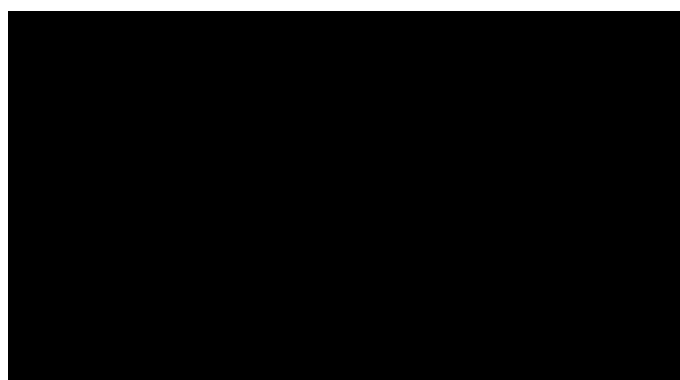
Otázka číslo 8: Změnilo se chování Vašich blízkých k Vám (vzhledem k vaší stomii)?

Tab. 14 Změna chování blízkých

Změna chování	ženy		muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	12x	20%	5x	11%
Spíše ano	6x	10%	4x	9%
Ne	32x	53%	24x	55%
Spíše ne	10x	16%	11x	25%



Graf 23 Změna chování blízkých ženy



Graf 24 Změna chování blízkých muži

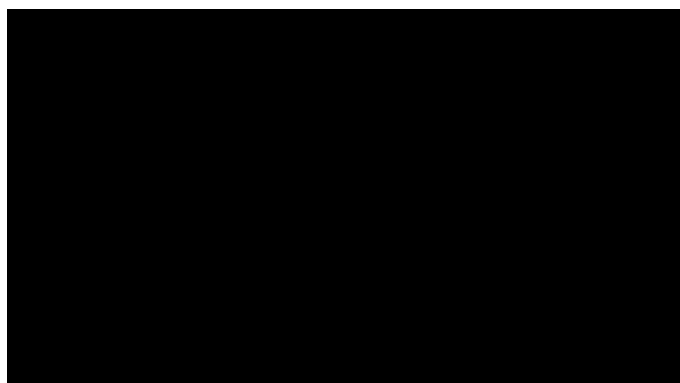
Komentář:

Na otázku jestli se nějak změnilo chování blízkých kvůli stomii, odpovědělo 53% (32) žen a 55% (24) mužů že ne. Dále 20%(12) žen uvedlo, že změnilo a to tak že se o ně rodina více stará, mají o ně strach, ale byly i odpovědi že P/K opustil partner, přátelé. 16%(10) žen říká, že se chování blízkých spíše nezměnilo a 10% (6)že spíše ano. 25%(11) mužů říká, že se spíše nezměnilo, 11%(5) že ano, hlavně větší péče rodiny a 9% (4)zaškrtno, že spíše ne.

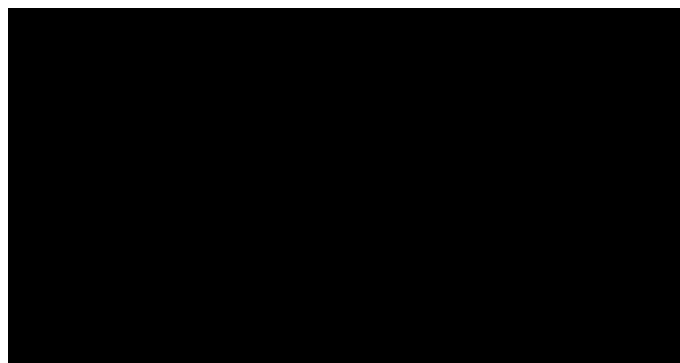
Otázka číslo 9: Víte o tom, že existuje sestra specialistka, která se věnuje ošetřování stomií?

Tab.15 Existence sestry specialistky

Sestra specialistka	ženy		muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	45x	75%	40x	91%
Ne	15x	25%	4x	9%



Graf 25 Existence sestry specialistky ženy

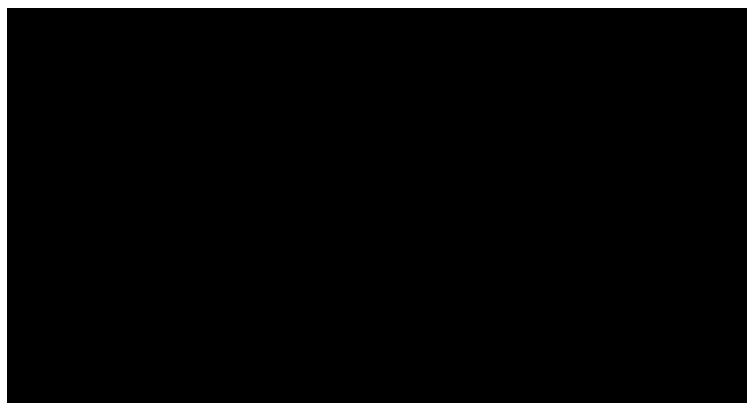


Graf 26 Existence sestry specialistky muži

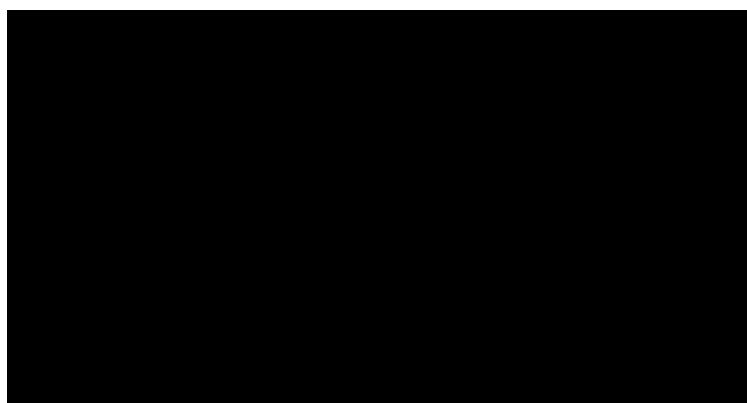
Pokud ano, zajímal (a) jste se, zda ve Vašem zdravotnickém zařízení taková sestra je?

Tab. 16 Stoma sestra ve zdravotnickém zařízení

Stoma sestra?	ženy		muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	26x	58%	28x	70%
Ne	21x	47%	12x	30%



Graf 27 Stoma sestra ve zdravotnickém zařízení ženy



Graf 28 Stoma sestra ve zdravotnickém zařízení muži

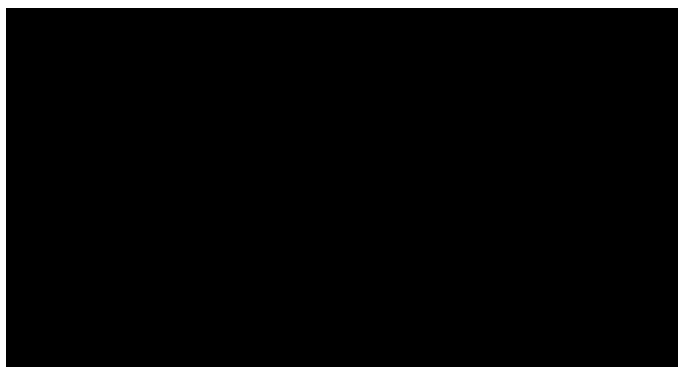
Komentář:

Na tuto otázku odpověděla většina respondentů kladně. 75% (45)žen a 91% (40) mužů ví, že existuje stoma sestra. Většina pacientů se i zajímalo, jestli taková sestra v léčebných zařízeních kde se nacházejí je, 58% (26) žen a 70% mužů (28).

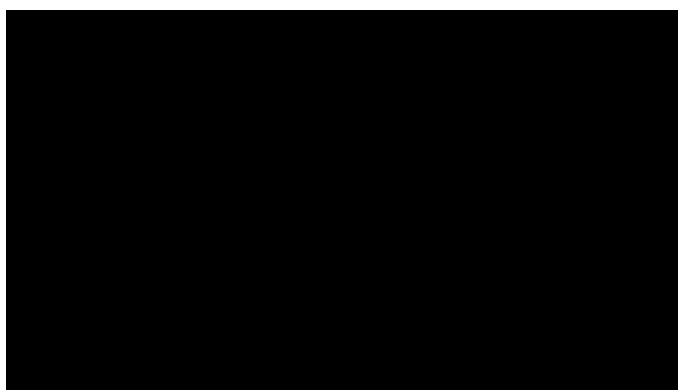
Otázka číslo 10: Informoval(a) jste se o tom, zda ve Vaší nemocnici či okolí existuje stoma poradna?

Tab.17 Stoma poradna ve zdravotnickém zařízení

Stoma poradna	žena		muž	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	36x	60%	27x	61%
Ne	24x	40%	17x	39%



Graf 29 Stoma poradna ve zdravotnickém zařízení u žen



Graf 30 Stoma poradna ve zdravotnickém zařízení u mužů

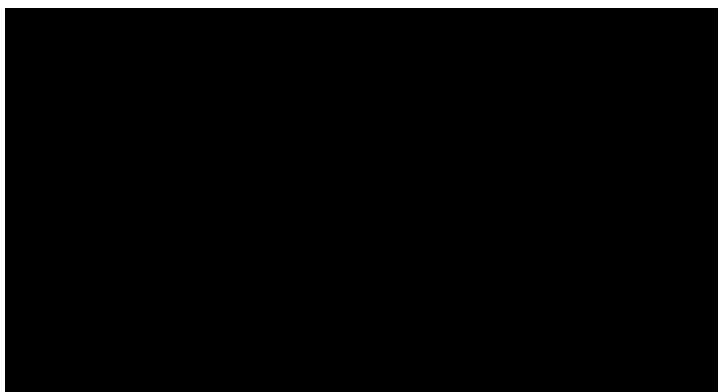
Komentář:

Většina mužů i žen ví, zda v nemocnici, kde byli hospitalizovaný, je stoma poradna. 60% (36) žen a 61% (27) mužů odpověděli ano, 40% (24) žen a 39% (17) mužů odpověděli ne.

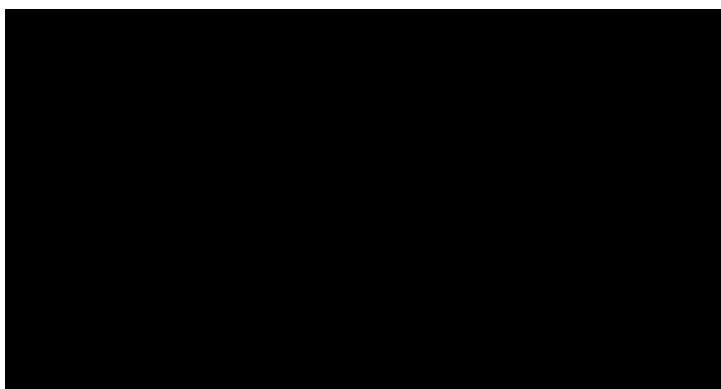
Otázka číslo 11: Kdyby jste potřeboval(a) pomoc s ošetřením stomie, využil(a) by jste pomoc?

Tab. 18 Využití pomoci při komplikacích

Pomoc	žena		muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Stoma poradna	26x	36%	22x	37%
Operativní oddělení	20x	27%	24x	40%
Terénní péče	2x	3%	10x	17%
Obvodní lékař	24x	33%	4x	7%



Graf.31 Využití pomoci při komplikacích u žen



Graf 32 Využití pomoci při komplikacích u mužů

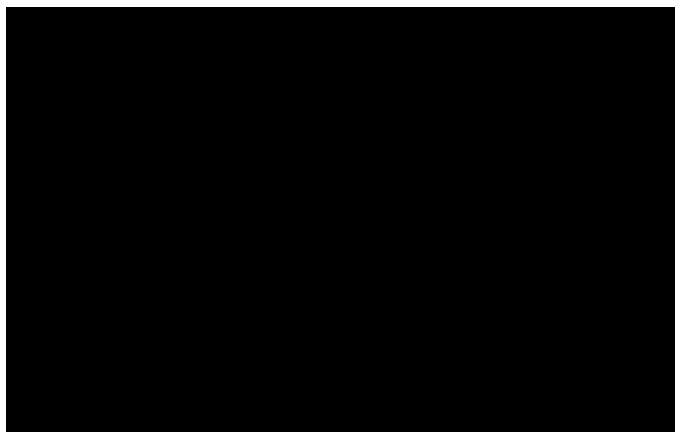
Komentář:

Největší počet žen by pro pomoc se stomií vyhledala stoma poradnu 36%, tj. 26 žen, 33% obvodního lékaře (24 žen), dále 27% (20) oddělení, kde byly hospitalizované, a 3% žen by využilo pomoc terénní péče. Naproti tomu 40% (24) mužů oddělení kde byli hospitalizováni, 37% (22) stomaporadnu, 17% (10) terénní péči a 7% (4) obvodního lékaře.

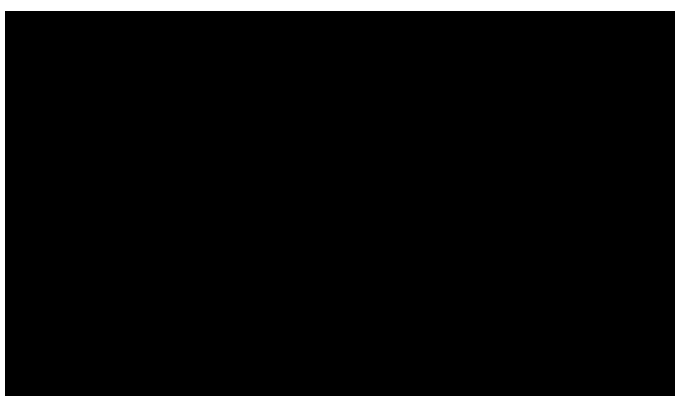
Otázka číslo 12: Máte informace o tom, jak po propuštění z nemocnice získat poukaz na pomůcky k ošetření stomie?

Tab.19 Získání pomůcek

Získání pomůcek	ženy		muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
U obvodního lékaře	52x	87%	40x	93%
Zakoupením v lékárně	4x	7%	2x	3%
V nemocnici	0x	0%	2x	3%
nevím	4x	7%	0x	0%



Graf 33 Získání pomůcek u žen



Graf 34 Získání pomůcek u mužů

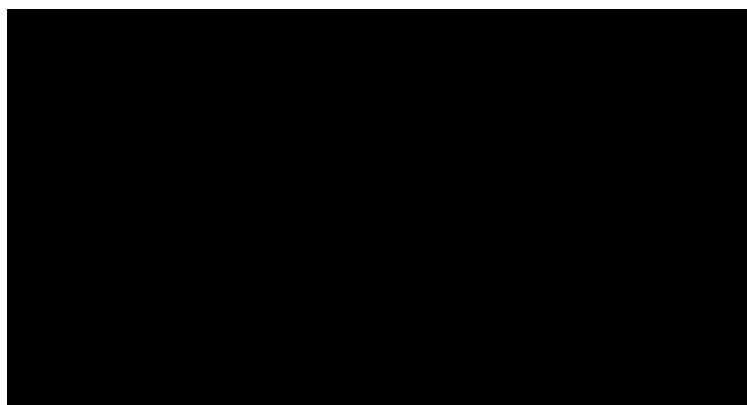
Komentář:

87% (52) žen a 93% (40) mužů odpověděli správně, že poukaz na stomické pomůcky předepisuje obvodní lékař, dále 7% (4) žen odpovědělo, že poukaz získají zakoupením v lékárně a 7% (4) neví jak poukaz získat. 3% (3) mužů si myslí, že poukaz získají zakoupením v lékárně a 3% (2) mužů by si pro poukaz zašlo do nemocnice.

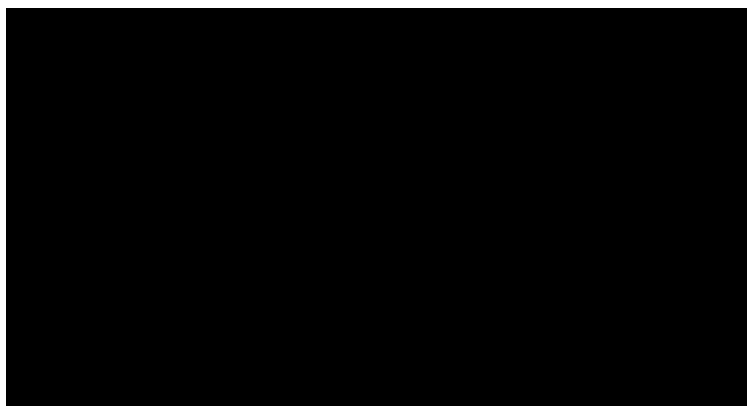
Otázka číslo 13: Víte, kde si předepsané pomůcky můžete vyzvednout?

Tab. 20 Vyzvednutí předepsaných pomůcek

Vyzvednutí pomůcek	ženy		Muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bezplatná zásilková služba	46x	79%	46x	64%
V nemocnici	2x	4%	2x	3%
U obvodního lékaře	10x	17%	24x	33%
nevím	0x	0%	0x	0%



Graf 35 Vyzvednutí předepsaných pomůcek



Graf 36 Vyzvednutí předepsaných pomůcek

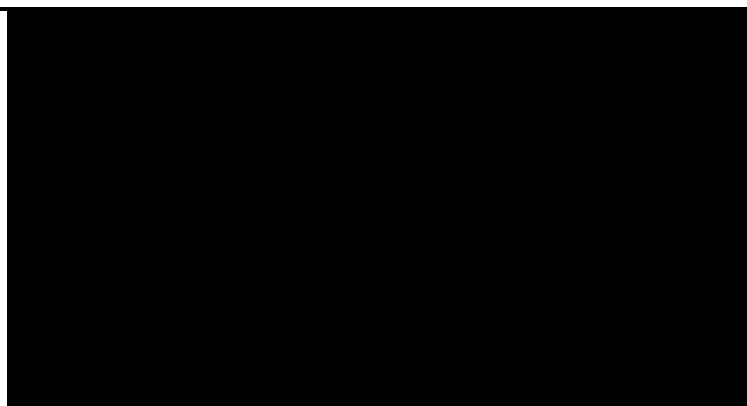
Komentář:

79% (46) žen a 64% (46) mužů by si pomůcky nechalo poslat pomocí bezplatné zásilkové služby, 17% (10) žen a 33% (24) mužů by si pomůcky vyzvedlo u obvodního lékaře a 4% (2) žen a 3% (2) mužů v nemocnici. I na této otázce můžeme vidět, že edukace stoma sestry je u většiny pacientů důkladná.

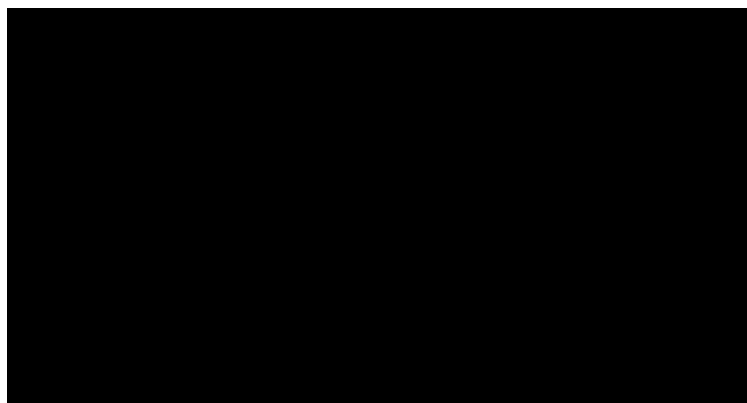
Otázka číslo 14: Máte informace o tom, jakým způsobem se stomické pomůcky hradí?

Tab. 21 Hrazení stomických pomůcek

Hrazení pomůcek	ženy		Muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Na vlastní náklady	8x	13%	2x	4%
Spoluúčast pacienta	8x	13%	0x	0%
Pojišťovna	46x	74%	52x	96%



Graf 37 Hrazení stomických pomůcek u žen



Graf 38 Hrazení stomických pomůcek

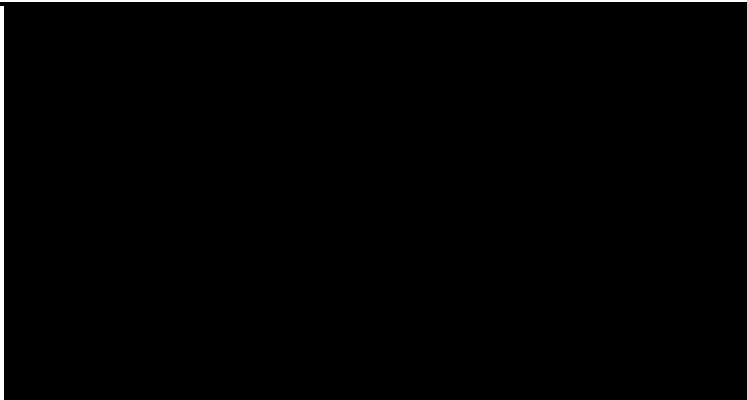
Komentář:

I na tuto otázku odpověděla většina respondentů správně, 74% (46) žen a 96% (52) mužů odpovědělo, že předepsané množství hradí pojišťovna. 13% (8) žen si myslí, že z části hradí pomůcky pojišťovna a z části pacient a 13% (8) žen by si pomůcky pořídilo na vlastní náklady. Muži byli v této oblasti lépe informováni jen 4% (2) mužů by si pomůcky pořídilo na vlastní náklady.

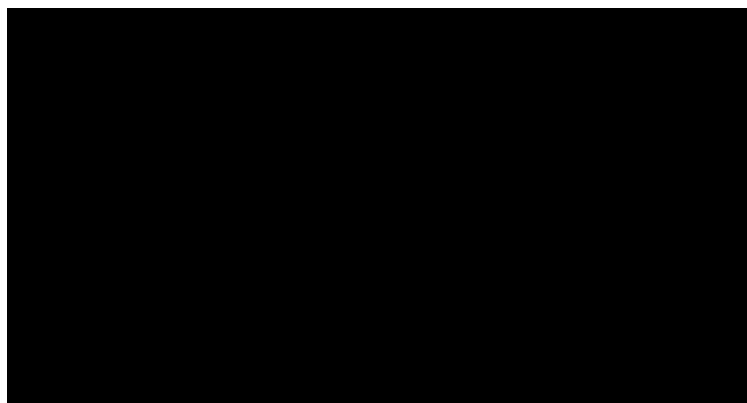
Otázka číslo 15: Máte informace o tom, jak často máte nárok na nové stomické pomůcky?

Tab. 22 Nárok na nové stomické pomůcky

Stomické pomůcky	ženy		Muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	14x	32%	12x	15%
ne	30x	68%	70x	85%



Graf 39 Nárok na nové stomické pomůcky u žen



Graf 40 Nárok na nové stomické pomůcky u mužů

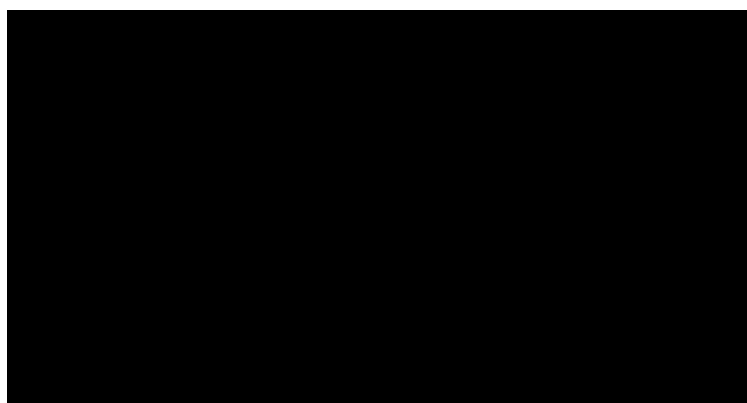
Komentář:

O tom jak často mají stomici nárok na nové pomůcky a jaký počet si mohou nechat předepsat už respondenti moc informací nemají. 68% (30) žen a 85% (70) mužů neví, jak často mají nárok na nový poukaz. Pouze 32% (14) žen a 15% (12) mužů tuto informaci mají.

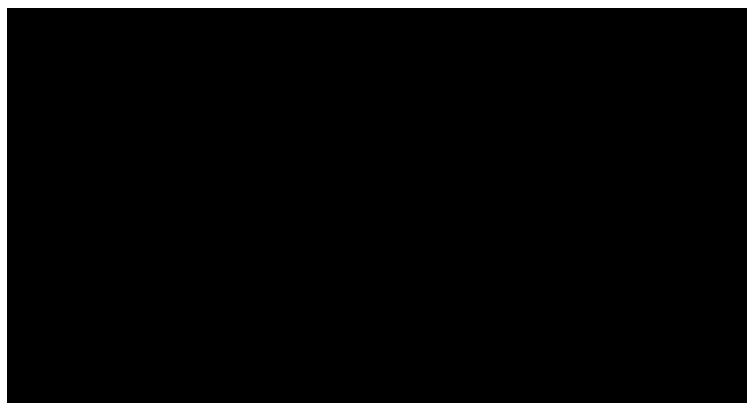
Otázka číslo 16: Máte informace o tom, že stomici mají nárok na vitamínové doplňky?

Tab. 23 Vitaminové doplňky pro stomiky

Vitamínové doplňky	Ženy		muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21x	35%	16x	36%
ne	39x	65%	28x	64%



Graf 41 Vitaminové doplňky pro stomiky u žen



Graf 42 Vitaminové doplňky pro stomiky u mužů

Komentář:

Ani o výhodách pro stomiky nejsou pacienti moc informováni. Jen 35% (21) žen a 36% (16) mužů, ví, že mají nárok na vitamínové doplňky. 65% (39) žen a 64% (28) mužů odpovědělo, že neví.

14. Vyhodnocení hypotéz

Cíl mé bakalářské práce je zmapovat a vyhodnotit problematiku a úroveň ošetrovatelské péče o klienta/ pacienta se stomií. K vyhodnocení cíle jsem si zvolila 3 hypotézy.

V hypotéze číslo 1 předpokládám, že většina respondentů má dobrou úroveň ošetrovací péče. Hypotézu jsem ověřovala pomocí otázek číslo 1 -5. druhé části.(viz graf číslo. 7- 15) Pomocí výsledků otázek jsem zjistila, že většina stomiků má dobrou úroveň ošetrovací péče. Z dotazníku vyplynulo, že ženy se na plánovaný výkon více připravují, samy hledají informace na internetu, v odborné literatuře a více se i ptají lékařů a sester. S informacemi v průběhu hospitalizace byly spokojeny obě skupiny respondentů.(Tabulka č. 5-11, graf č. 7-18)

Hypotéza číslo jedna se potvrdila.

V hypotéze číslo 2 se domnívám, že je málo klientů pacientů využívajících pomoc stoma poraden. K ověření hypotézy slouží otázky 9, 10, 11. (viz graf číslo 25-32) Zajímalo mě, jestli pacienti vědí kdo je stoma sestra, jestli takovou stoma sestru znají a zda jsou informováni, jestli v nemocnici kde jsou hospitalizovaný, je stoma poradna. Většina respondentů ví, kdo je stoma sestra a zajímaly se i jestli v jejich nemocnici taková sestra je. Více než polovina žen i mužů mají informace o tom, zda v nemocnici kde jsou hospitalizováni, je stoma poradna a při obtížích se stomií by jejich služeb rádi využili. (Tabulka číslo 15- 18, graf číslo 25-32)

Hypotéza číslo dvě se nepotvrdila.

V hypotéze číslo 3 předpokládám, že více jak polovina dotazovaných ví, na jaké pomůcky mají nárok, a jak často na ně mají nárok. Hypotézu jsem vyhodnocovala pomocí otázek 12 až 16. (viz graf číslo 33-42) Zajímalo mě, zda P/K vědí kde mají po propuštění z nemocnice získat poukaz na pomůcky k ošetření stomie, kde si předepsané pomůcky mohou vyzvednout, jak se stomické pomůcky hradí, jak často na nárok na nové pomůcky a jestli vědí, že mají zdarma nárok například na vitamínové doplňky. Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že většina K/P ví, že si poukaz mohou vyzvednout u svého obvodního lékaře, předepsané pomůcky si obstarají pomocí bezplatné zásilkové služby, v lékárně nebo v prodejně zdravotnických potřeb a také že předepsané množství hradí pojišťovna. Více než polovina respondentů ale neví, na jaké pomůcky mají nárok a jak často na ně nárok a také že mají u své pojišťovny jisté výhody, např.: vitamínové doplňky.(Tabulka číslo 19- 23, graf číslo 33- 42)

Hypotéza číslo tři se nepotvrdila.

15. Návrh na řešení zjištěných nedostatků

Na základě průzkumného šetření, jsem největší nedostatky shledala v tom, že většina P/K neví na jaké pomůcky a jak často na ně mají nárok. Proto doporučuji

- Vytvoření informačního letáku se seznamem konkrétních měsíčních limitů počtu stomických pomůcek viz příloha 11

- Předat výsledky průzkumného šetření oddělením, kde bylo realizováno
- Doporučit, aby sestry tomuto okruhu věnovaly při edukaci větší důraz.

16. Závěr

Ve své bakalářské práci jsem zmapovala a vyhodnotila úroveň ošetrovatelské péče o klienty / pacienty se stomií. Poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči by měl být cílem každé sestry. U pacientů se stomií je podstatné zaměřit se především na citlivou ošetrovatelskou péči, dostatečný praktický nácvik v péči o stomii a psychický stav P/K.

Potvrdilo se jedno z mých vlastních očekávání a to, že úroveň ošetrovatelské péče o klienty/ pacienty se stomií je uspokojující. Lékaři i sestry se snaží poskytnout kvalitní informace a stoma sestry věnují dostatek času na praktický nácvik. Moje druhá hypotéza, kde jsem se domnívala, že jen málo stomiků využije pomoc stoma poraden, se vyvrátila. Naopak jsou klienti rádi, že stomické poradny jsou a při obtížích často využijí jejich služeb. Výsledky dotazníkového šetření ale ukázaly, že většina stomiků neví na jaké množství stomických pomůcek mají nárok. Na základě tohoto faktu jsem vytvořila informační leták se seznamem konkrétních měsíčních limitů počtu stomických pomůcek, viz příloha 11 a doporučila bych, aby sestry tomuto okruhu věnovaly při edukaci větší důraz.

Na základě výsledků výzkumu se domnívám, že pacientům se stomií je poskytována kvalitní ošetrovatelská péče. Je ale zapotřebí věnovat větší pozornost informovanosti klientů. Rezervy spatřuji například v informovanosti klientů v oblasti sociální, oblasti sexuality nebo jak už bylo zmíněno informovanosti o dostupném počtu pomůcek.

Cílem všech zdravotníků, kteří pečují o pacienty se stomií, by měla být snaha o dosažení takové kvality života, se kterou bude P/K spokojen a bude svůj život vnímat jako plnohodnotný. K dosažení tohoto cíle je nutný aktivní přístup stomika a informovanost a pochopení běžné populace.

Doufám, že moje práce bude mít přínos nejen pro stomiky, ale také pro zdravotnický personál, který nějakým způsobem přichází do kontaktu se stomiky. Výsledky průzkumného šetření ráda poskytnu oddělením, na kterých výzkum probíhal.

Seznam použité literatury

- 1) LÚČÁN, J. Co je stomie? [online]. Martin> SLOVILCO,2004 [cit. 2010/01/30]. Dostupné z www: <<http://www.ilco.cz/>>.
- 2) MICHÁLKOVÁ, H. Historie a vývoj stomických pomůcek. Sestra,2009,roč.19, č. 3, s. 36-37.
- 3) OTRADOVCOVÁ, I. KUBÁTOVÁ, L. Komplexní péče o pacienty se stomií. 1.vyd.Praha:Galén, 2006.54 s. ISBN 80-7262-432-6.
- 4) MARKOVÁ, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. 1.vyd.Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 62 s. ISBN 80-7013-434-8.
- 5) GREGOR, J. Screening kolorektálního karcinomu. [online]. Praha:Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity, 2009[cit. 2010-01-30]. Dostupný z WWW: <<http://www.kolorektum.cz>>.
- 6) VYZULA, R. ŽALOUĐÍK, J. a kol. Rakovina tlustého střeva a konečníku. 1.vyd. Praha: Maxdorf, 2007. 287 s. ISBN 978-80-7345-140-0.
- 7) JABLONSKÁ, M. a kol. Kolorektální karcinom. 1vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2000. 456 s. ISBN 80-7169-777-X.
- 8) KOHOUT, P. Fórum zdravé výživy: Rakovina tlustého střeva a konečníku Výskyt onemocnění a faktory jej ovlivňující. [online]. 2008 [cit. 2010-20-02]. Dostupný z www: < <http://www.fzv.cz/web/fzv-poskytuje/tiskove-materialy/>>.
- 9) JOHN, M. MACKEIGAN,PETER, A. CATALDO. Intestinal stomas. 2. vyd .Marcel, 2004. 511s.
- 10) VODIČKA, J. kol. Speciální chirurgie.1vyd, Praha: Karolinum, 2006. 313 s. ISBN 80-246-1101-5
- 11) MICHÁLKOVÁ, H. Stomické sestry v České republice. Sestra 3/2009, s 38-40.
- 12) STAŇKOVÁ, M. Starostlivost o chorných pre ošetrovatelky. Martin, Osveta 1975.
- 13) NOVÁKOVA, S.,KENEZOVA,M. Kvalita ošetrovatelské péče versus kvalita života pacientů se stomií. Sestra 02/2002, s. 16
- 14) JEDLIČKOVÁ, B. ZACHOVÁ, B. ConvaTec: Jak si poradit s výběrem stomických pomůcek? [online]. 2004-2008 [cit. 2010-02-03]. Dostupný z WWW <<http://www.convatec.cz/cz/index.php?SH=Art&ID%56>> .>

- 15) NOVÁKOVÁ, V. Péče o pacienta se stomií. *Sestra* 11/2008, s 38
- 16) VOJTKOVÁ, M, Stomie-pomůcky o ošetřování. *Sestra* 11/2008, s.39-40
- 17) MARIŇÁKOVÁ, A. Historie a současnost péče o pacienty se stomií. *Práce sestry na lůžkové části onkologie, Onkologická péče*, 2008, Vol. 3 p. s.17-18
- 18) Stomie: stomikův soukromý klub: Pomůcky [online]. [cit.2010-02-03] Dostupný z WWW. <[http:// www.stomik.webz..cz](http://www.stomik.webz.cz)>
- 19) PAILOVÁ,N. Výživa stomiků, *Sestra* 2/2008 s.52-53
- 20) HLAVAČOVÁ,B. Dieta pro nemocné s kolostomií, *Sestra* 3/2009 s. 41
- 21) DOUBKOVÁ, K. Výživa stomika v domácím prostředí. *Sestra* 2/2008 s. 54-55
- 22) ONKOMAJÁK: strevotour2010: [online]. [cit.2010-23-03] Dostupná z WWW. <<http://www.onkomajak.cz/cz/clanek-76/main/strevo-tour-2010>>
- 23) ANTONOVÁ,M. Intimní problémy stomiků.*Sestra*11/2008 s.47
- 24) Vintage ostomy Supplies [online]. [cit.2010-02-03] Dostupný z WWW. <<http://www.ostomates.org/vintage/>>
- 25) Convatec:katalog výrobků [online]. [cit.2010-23-03] Dostupná z WWW. <<http://www.convatec.cz/katalog-vyrodku>>
- 26) KŘIVOHLAVÝ,J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
- 27) ZACHAROVÁ, E.,HERMANOVÁ,M.,ŠRÁMKOVÁ,J. *Zdravotnická psychologie-Teorie a praktická cvičení*. 1.vyd. Praha: GRADA, 2007, 232 s, ISBN 978-80-247-2068-5.
- 28) DROBNÁ, P.,Psychická podpora nemocných se stomií. *Sestra* 3/2010 s. 54-55.

Přílohy

Příloha č. 1. – Dotazník

Příloha č. 2. – Charta práv stomiků

Příloha č. 3. – Doporučené stravování od ILCA stomiky, ILCO

Příloha č. 4. – Jak žít s vývodem střev, rady pro nové

Příloha č. 5. – Grafické zobrazení postupu kolorektálního screeningu

Příloha č. 6 - Seznam center pro screeningovou kolposkopii

Příloha č. 7 – Dřívější stomické pomůcky

Příloha č. 8 – Dnešní stomické pomůcky

Příloha č. 9 - Střevo tour, Nisa Liberec 2010

Příloha č. 10 – účinek jednotlivých potravin na vyprazdňování

Příloha č. 11 – Konkrétní měsíční limit stomických pomůcek

c) intimní život

7, Vyrovnal (a) jste se, se změnou vzhledu Vašeho těla?

- a) ano
b) spíše ano
c) ne
d) spíše ne

8, Změnilo se chování Vašich blízkých k Vám (vzhledem k vaší stomii) ?

- a) ano
b) spíše ano
c) ne
d) spíše ne

Pokud ano jak?

.....
.....
.....

9, Víte o tom, že existuje sestra specialista, která se věnuje ošetřování stomií?

- a) ano
c) ne

Pokud ano, zajímal (a) jste se, zda ve Vašem zdravotnickém zařízení taková sestra je?

- a) ano
b) ne

10, Informoval (a) jste se o tom, zda ve Vaší nemocnici či okolí existuje stoma poradna?

- a) ano
b) ne

11 , Kdyby jste potřeboval(a) pomoc s ošetřováním stomie, využil(a) by jste pomoc?

(zde možnost zaškrtnout více možností)

- a) ambulance specialisty(stoma poradna)
b) oddělení, kde Vám byl zákrok proveden
c) terénní péče
d) obvodního lékaře

12, Máte informace o tom, jak po propuštění z nemocnice získat poukaz na pomůcky k ošetření stomií?

- a) u obvodního lékaře
b) zakoupením v lékárně
c) v nemocnici
d) nevím

13, Víte, kde si předepsané pomůcky můžete vyzvednout?

(zde možnost zaškrtnutí více možností)

- a) pomocí bezplatná zásilková služby, v lékárně, v prodejně zdravotnických potřeb
- b) v nemocnici
- c) u obvodního lékaře

14, Máte informace o tom, jakým způsobem se stomické pomůcky hradí?

- a) na vlastní náklady
- b) z části si je hradí pacient na vlastní náklady, z části pojišťovna
- c) předepsané množství zcela hradí pojišťovna

15, Máte informaci o tom, jak často máte nárok na nové stomické pomůcky?

- a) ano
- b) ne

16, Máte informace o tom, že stomici mají nárok například na vitamínové doplňky?

- a) ano
- b) ne



CHARTA PRÁV STOMIKŮ

Charta práv stomiků uvádí speciální potřeby skupiny tělesně postižených a péči, kterou vyžadují. Musí obdržet informace i péči, které jim umožní vést nezávislý život podle vlastního rozhodnutí a participovat na všech důležitých rozhodnutích. Mezinárodní asociace stomiků deklaruje jako svůj cíl realizaci této Charty ve všech zemích světa.

Každý stomik má právo:

- **na předoperační poradenství, aby si byl plně vědom významu operace a znal základní skutečnosti o životě se stomií,**
- **na dobře provedenou, vhodně umístěnou stomii, s plným a přiměřeným přihlédnutím k pohodlí pacienta,**
- **na kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči i psychosociální podporu v předoperačním i pooperačním období, v nemocnici i své komunitě,**
- **na podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny, nutné k dosažení uspokojivé úrovně stomikova života,**
- **na úplnou a objektivní informaci o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici,**
- **na možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek,**
- **na informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a službách a podpoře, které poskytují,**
- **na ochranu proti jakékoliv formě diskriminace.**

Charta práv stomiků byla vypracována na pracovní schůzi EOA ve Frankfurtu/Main dne 3. května 2003 (úprava preambule a doplnění posledního článku) a byla schválena na 11. Světového kongresu IOA v Portu ve dnech 26. - 31. srpna 2004.

Příloha č. 3 Doporučené stravování od ILCA

Slavnostní stůl v rodině stomika

Když stomik odchází z nemocnice často dostane doporučení, aby jedl bezsezbytkovou stravu, vyhnul se nadýmavým potravinám, nejedl ovoce a zeleninu se slupkou, vyhnul se sušenému ovoci a ořechům. Jindy mu doporučí, aby jedl na co má chuť, na co byl zvyklý a sám pozná co mu vyhovuje.

Jsem stomička šestý rok. Ze začátku jsem věnovala stravě zvýšenou pozornost, jedla jsem malé porce, libová masa s přílohou, ovocné pyré, bílé raději starší pečivo. V pražském klubu stomiků jsem se pokoušela zjistit, co by měl stomik jíst. A co jsem zjistila? Neexistuje universální recept, Každý jsme originál a vyhovuje nám i po operaci něco jiného. Jeden může jíst čočku, jinému je po ní zle, jednomu dělá dobře rýže, druhý ji nesnese. Někomu nedělá dobře bramborová kaše, jinému květák. Někdo nejí zeleninu vařenou ani syrovou, jiný je vegetarián.

V průběhu let, jsem přišla na to, že důležité je jíst s mírou a hlavně dobře rozmělnovat. Kousat a kousat. Jím skoro všechno, ale rozhodně se nepřejídám. Potraviny, které mi opravdu nedělají dobře (jogurt s 0% tuku, saláty s majonézou, čerstvé kynuté pečivo) snadno oželím.

I stomik si může připravit slavnostní tabuli, a pochutnat si s přáteli nebo rodinou na dobrém jídle. Uvaří to co mu chutná, co dobře snáší. Možná jídlo bude trochu dietnější než by jej připravil před lety. Ale na hezky prostřeném stole vypadá každé jídlo skvěle.

A co pít? Tomu je třeba také věnovat pozornost, neboť dostatek tekutin je velmi důležitý pro ileostomiky, ale i pro kolostomiky. Rozhodně bych nedoporučovala nápoje s bublinkami. Je v nich mnoho plynu, který může způsobit problémy. Pramenitá voda, trocha vína, vinný střík, bylinkové a jiné čaje, káva nebo jedno dvě piva mohou přijít vhod.

Důležitá je i nálada. Pokud ještě nevidíte svět a vaši životní situaci různě doporučuji seznámit se s knihou Miguela Ruize Čtyři dohody. Knížka je to útlá, ale jsou v ní cenné myšlenky. Nečekejte zábavu, spíše poučení jak na to, abyste měli nebe na zemi. Stačí sám se sebou uzavřít čtyři dohody a ty pak zkusit dodržovat. Já to dělám již čtyři roky.

Pro ty co o čtyřech dohodách slyší prvé je vyjmenuji:

1. mluví o sobě a o ostatních jen hezky (nehřeš slovem)
2. neber nic osobně
3. nedělej si domněnky (o tom co druzí dělají, jak to myslí...) –ptej se když dobře nerozumíš.
4. dělej vše jak nejlépe můžeš v danou chvíli v daný okamžik, ale ne lépe.

Vypadá to jednoduše, ale zas tak jednoduché to není. Máme vžitý způsob myšlení, většinou mluvíme jen o chybách, málokdy sebe nebo své bližní chválíme. Snažím se dohody dodržovat 4 roky a je mi mnohem lépe. Kniha stojí rozhodně za přečtení a zamyšlení. Nezlobím se kvůli věcem, které mě dříve dráždily, neberu je osobně, a když tak jen malou chvíli. Umím o sobě myslet a mluvit pozitivně, většinou se mi daří mluvit a myslet pozitivně i o všech ostatních. Zkuste to. Kdo se to naučí má nebe na zemi.

S pozitivně naladěným člověkem jsou lidé rádi, rádi ho navštěvují, rádi s ním posedí u prostřeného stolu.

Dobrou náladu a dobrou chuť všem přeje Marie z Prahy.



Jak žít s vývodem ze střev Pomoc pro nové stomiky

Když lékař sdělí pacientovi diagnózu, která vede k vytvoření stomie (vývod), je to vždy šok. Už pojmenování nemoci-většinou rakoviny (75%) budí hrůzu. A co obavy z toho jak se dá se stomií žít, jak nás bude přijímat okolí. A přitom by se měl pacient co nejrychleji vyrovnat se vzniklou situací a mobilizovat všechny síly, aby boj se zákeřnou nemocí zvládl. Všichni stomici vědí, jak nesnadné to je. Pomůcky, které mají lidé s vývodem ze střev nebo močovodu v ČR k dispozici jsou spolehlivé, diskrétní. Zde není velký problém. Pacienti je v ČR získají v přiměřeném množství zdarma. Problém je psychika člověka.

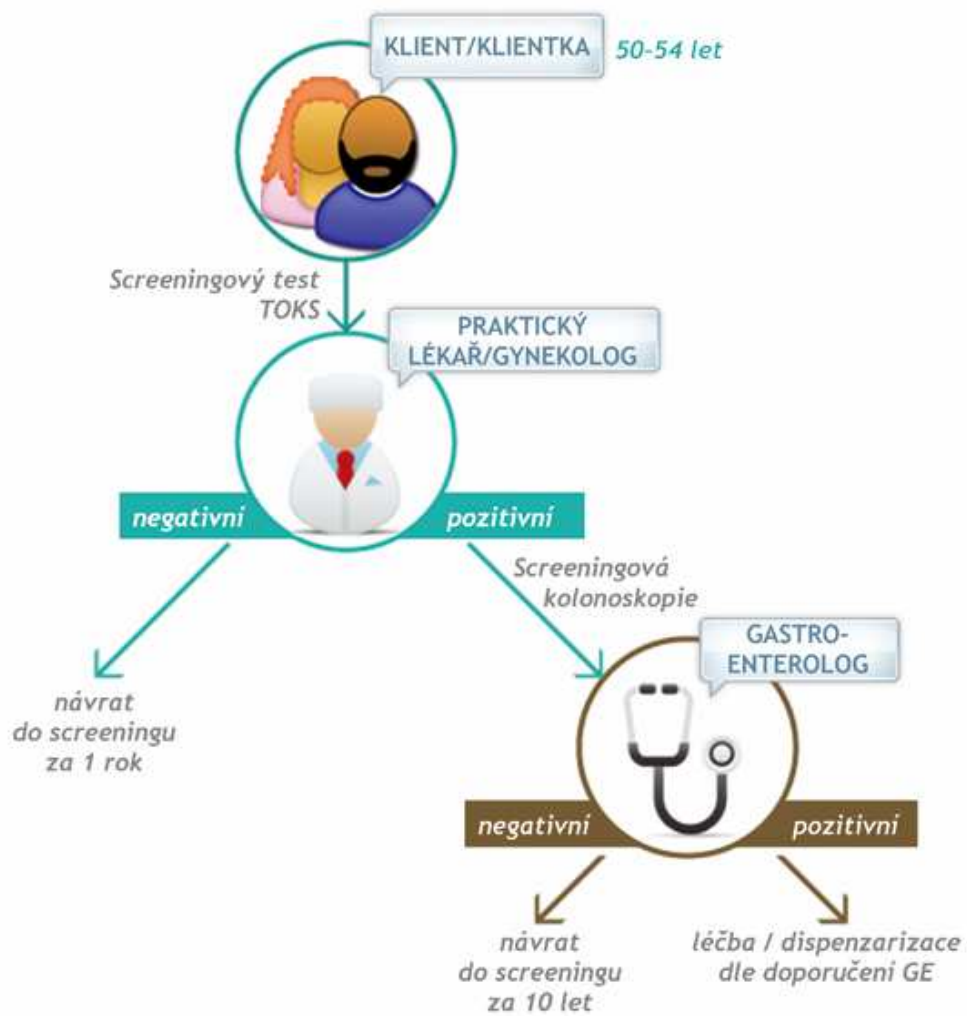
České ILCO, které sdružuje stomiky přišlo s nápadem vyškolit z řad stomiků dobrovolné návštěvníky, kteří by z vlastní zkušenosti mohli budoucím nebo novým stomikům říci, že se stomií dá žít dobře. Jistá omezení samozřejmě jsou, ale dají se při dobré vůli a s trochou zkušeností překonat. Stomik se musí připravit na řadu změn, které vývod v jeho životě způsobí, musí se vyrovnat s tím jak právě jeho stomie funguje, každá je originál. Každá potřebuje vlastní péči a pomůcky. Potřebuje klid a dobré rady.

Nepochybujeme o tom, že lékaři jsou odborníci a odvádějí výbornou práci. V současné době je řada vyškolených stomasester, které dají stomikům cenné informace a naučí je s pomůckami pracovat. Ale přesto některým nebo možná většině stomiků chybí kontakt s člověkem, který opravdu se stomií žije a co víc žije plnohodnotný život, Dobrovolníci nabízejí rozhovor se stomikem, případně s jeho rodinou. Mohou osobně nebo telefonicky pomoci rozptýlit nebo alespoň zmenšit STRACH a obavy, které začínající stomik má.

Pokud víte o někom, kdo by si potřebovat popovídat se zkušeným stomikem, prosím dejte mu kontakt na osoby v tomto směru proškolené. Adresy a spojení najdete na www.ILCO.cz .

Marie Ředinová , FIT-ILCO ČR ,o.s.
tel. 728 870 963

Příloha č.5 Grafické zobrazení postupu kolorektálního screeningu



příloha č.6 Seznam center pro screeningovou kolposkopii

Seznam center pro screeningovou kolonoskopii

Liberecký kraj


Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s. - gastroenterologie

 MUDr. Sabaa Aleryani, Ph.D.
objednávky na tel. +420 487 954 325


Po - Čt 13:00 - 15:00

Purkyňova 1849
47077 **Česká Lípa** +420 487 954 325

Privátní gastroenterologická ambulance - MUDr. I. Příbylová

 MUDr. Ilona Příbylová
objednávky na tel. +420 487 754 920
Purkyňova 1849
47077 **Česká Lípa** +420 487 754 920

Nemocnice Frýdlant, s.r.o. - interní oddělení


 prim. MUDr. Dušan Astl
objednávky na tel. +420 482 369 378

Gastroenterologická poradna St 13:00 – 15:00

Endoskopie St a Pá 7:00 – 12:00

V úvoze 860
46401 **Frýdlant** +420 482 369 378


Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. - gastroenterologie

 prim. MUDr. Vladimír Nosek
objednávky na tel. +420 483 345 540

Po - St, Pá 7:00 - 15:00, Čt 8:00 - 15:00

Nemocniční 15
46660 **Jablonec nad Nisou** +420 483 345 540

Masarykova městská nemocnice Jilemnice - interní oddělení

 prim. MUDr. Martin Schmoranz
objednávky na tel. +420 481 551 217
Metyšova 465
51415 **Jilemnice** +420 481 551 217

Krajská nemocnice Liberec, a.s. - gastroenterologie

 prim. MUDr. Jiří Janků

objednávky na tel. +420 485 312 594

Husova 10

46063 **Liberec 1** +420 485 312 594

Privátní gastroenterologické centrum Liberec

 MUDr. Petr Richter, CSc.

objednávky na tel. +420 485 102 265

Husova 76/425

46001 **Liberec 1** +420 485 102 265

Poliklinika Klášter - gastroenterologie

 MUDr. Pavel Klapal

objednávky na tel. +420 485 312 141

Klášterní 117

46001 **Liberec 5** +420 485 312 141

Nemocnice v Semilech - gastroenterologická ambulance


 MUDr. Bronislava Matějovská

objednávky na tel. +420 481 661 337

3. května 421

51331 **Semily** +420 481 661 337

Panochova nemocnice Turnov, s.r.o. - gastroenterologická ambulance

 prim. MUDr. Jiří Tomášek

objednávky na tel. +420 481 446 252

28. října 1000

51101 **Turnov** +420 481 446 252

Příloha č. 7 – Dřívější stomické pomůcky



Dřívější kolostomický sáček



Podložky





Stomický sáček



(24)

Příloha č. 8 Dnešní stomické pomůcky



**Jednodílný systém Natura od firmy
Convatec**



**Výpustný sáček Esteem od firmy
Convatec**



Podložky k dvoudílnému systému



Sáček ke dvoudílnému systému, výpustný



Svorka na výpustný sáček

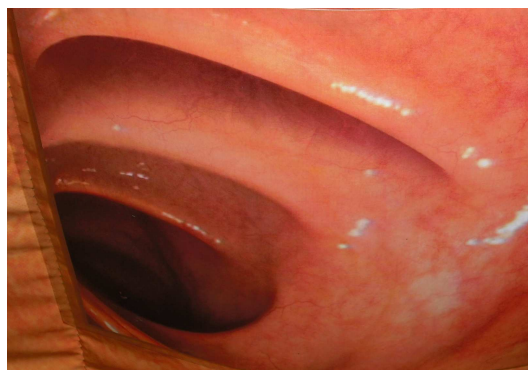


Krytka na stomii

(25)



Maketa tl. střeva



Fyziologické tl. střevo



Polyp



Kolorektální karcinom

Rakovina tlustého střeva
 Poznáte-li znamení | Rakovina tlustého střeva obyčejně zlobí

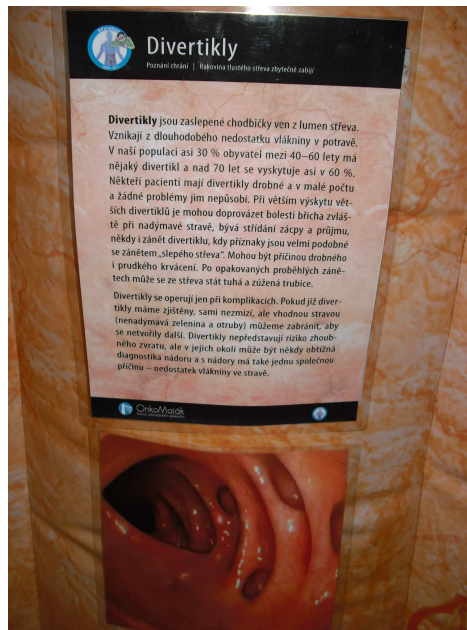
Za posledních 30 let výskyt rakoviny tlustého střeva postupně narůstal a držíme se na předních místech ve světě co do výskytu vztahového na počet obyvatel. Je smutné, že asi polovina nádorů je zjištěna až v pokročilém stadiu, kdy již není možné úplně vyléčení.

Příčinou tohoto onemocnění jsou vrozená dispozice a faktory zevního prostředí. Podíl zevních faktorů podporuje známá skutečnost, že při přestěhování osob z oblasti s nízkým výskytem na místa s vysokým rizikem a převzetím nových stravovacích návyků, dochází ke srovnání rizika s novou populací.

Zvýšený podíl živočišných tuků v stravě, nerovnováha mezi energetickým příjmem a výdejem energie, obezita, nadměrná konzumace červeného masa může zvyšovat riziko vzniku nádoru, naproti tomu konzumace nerozpustné vlákniny, více ryb ve stravě, normální hmotnost a pohybová aktivita nás spíše ochrání.

Rakovina může mít různý vzhled – může se jednat o vyklenutý (polypoidní) útvar ve tvaru „kvěťáku“ nebo plochý nádor nebo vyhloubený vředovitý útvar. Důležité je stanovení stadia onemocnění, které se určuje podle hloubky postižení stěny, podle přítomnosti postižených uzlin a případně podle vzdálených metastáz, které jsou nejčastěji v játrech a plicích. Pokud přijde pacient včas, umíme ho vyléčit. Pacienti s pokročilým onemocněním vyléčit neumíme, ale můžeme výrazně zlepšit kvalitu života a život prodloužit.

OnkoMark



Divertikly



Příloha č. 10 Účinek jednotlivých potravin na vyprazdňování

Vliv jednotlivých potravin na vyprazdňování

- Nadýmavý účinek: luštěniny, čerstvý chléb a pečivo, zelí, květák, vejce, pivo, cibule, šumivé nápoje, nápoje s oxidem uhličitým
- Proti nadýmání: jogurt, brusinky
- Zápach podporují: chřest, houby, luštěniny, vejce, ryby, cibule, zelí, česnek, květák, ostrá koření, některé druhy sýrů
- Projímavě působí: káva, cukr, alkohol, švestky, hrušky, fíky, kyselé zelí, kapusta, luštěniny, mléko, masové vývary, ryby, šumivé nápoje, sladkosti
- Průjem tlumící: čokoláda, bílý chléb, rýže, banány, strouhané jablko, brambory, vývar z rýže a mrkve, dostatek tekutin, soli, glukózy
- Zácpa: sklenice čerstvé pomerančové šťávy ráno před jídlem, tekutiny
- Ileus může způsobit: ořechy, luštěniny, hlávkové zelí, kapusta, cibule, houby, křížaly, kukuřice (19)

Příloha č. 11 Konkrétní měsíční limit stomických pomůcek



Systémy jednodílné

kolostomické uzavřené – 60 ks měsíčně
ileostomické výpustné – 30 ks měsíčně
urostomické výpustné – 30 ks měsíčně

Systémy dvoudílné

kolostomické uzavřené, sáčky – 60 ks měsíčně
ileostomické výpustné, sáčky – 30 ks měsíčně
urostomické sáčky – 30 ks měsíčně

Podložky

kolostomické a ileostomické – 10 ks měsíčně
urostomické – 15 ks měsíčně

Krytky stomické 60 ks měsíčně, nejvýše do 3100,- Kč,
předpis podléhá schválení revizním lékařem

Zátky stomické 60 ks měsíčně, nejvýše do 1200,- Kč,
předpis podléhá schválení revizním lékařem

Pásy a přídržné prostředky pro stomiky x – 2 ks ročně

Prostředky čistící stomické nejvýše do 1500,- Kč, předpis
podléhá schválení revizním lékařem

Prostředky ochranné stomické 360 g ročně,
nejvýše do 2760,- Kč(18)

¹⁰ Použité logo je z webových stránek www.convatec.cz