

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Melánie Richterová

**Domácí péče a podpora rodiny u člověka
s kolostomií a urostomií**

*Home care and family support for a person with
a colostomy and an urostomy*

Bakalářská práce

Praha, květen 2024

Autor práce: Melánie Richterová

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecné ošetřovatelství

Vedoucí práce: **Mgr. Václava Otcová**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně vyjadřuji svolení k tomu, aby má závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobnosti závěrečných prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 19. května 2024

Melánie Richterová

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Václavě Otcové za vedení mé bakalářské práce, ochotu a profesionální přístup. Velké poděkování náleží také stomikovi a jeho pečující za spolupráci při zpracovávání mé závěrečné práce.

OBSAH

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 STOMIE.....	9
1.1 Rozdělení stomií	9
1.2 Druhy stomií	12
1.2.1 Kolostomie	12
1.2.2 Urostomie	13
2 PŘÍČINY VYTVOŘENÍ STOMIE	15
2.1 Kolorektální karcinom	15
2.2 Nespecifické střevní záněty.....	16
2.3 Onemocnění urogenitálního systému.....	16
2.4 Další příčiny	17
3 EDUKACE PACIENTA A JEHO RODINY.....	18
3.1 Stomická sestra	18
3.2 Komplikace stomií	18
3.3 Změna životního stylu.....	23
3.3.1 Hygiena	24
3.3.2 Výživa	24
3.3.3 Fyzická aktivita	25
3.3.4 Oblékání	26
3.4 Mýty o stomiích	27
4 STOMICKÉ POMŮCKY	27
4.1 Stomické systémy	28
4.2 Stomické sáčky	29
4.3 Příslušenství	30

4.4	Preskripce stomických pomůcek.....	32
4.5	Distribuce stomických pomůcek.....	33
5	ORGANIZACE STOMIKŮ	34
5.1	České ILCO.....	34
5.2	Světové dny stomiků.....	35
5.3	Charta práv stomiků.....	35
	KAZUISTICKÁ ČÁST.....	36
6	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNÉM.....	36
6.1	Lékařská anamnéza.....	36
6.2	Ošetrovatelská anamnéza.....	38
6.3	Hodnotící škály.....	41
6.3.1	Hodnocení soběstačnosti.....	42
6.3.2	Test instrumentálních všedních činností.....	43
6.3.3	Hodnocení nutričního stavu.....	44
6.3.4	Hodnocení rizika pádu.....	45
6.3.5	Hodnocení rizika vzniku dekubitů.....	45
7	PÉČE O STOMIE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	47
7.1	Propuštění pacienta do domácí péče.....	47
7.2	Přizpůsobení domácího prostředí.....	48
7.3	Postup při ošetření stomií.....	49
7.3.1	Ošetření kolostomie.....	50
7.3.2	Ošetření urostomie.....	51
7.3.3	Frekvence výměny stomických pomůcek.....	52
8	PODPORA RODINY.....	53
8.1	Duševní podpora.....	53
8.2	Praktická podpora.....	53

8.3	Finanční podpora.....	54
9	ROZHOVORY.....	55
9.1	Rozhovor se stomikem.....	55
9.2	Rozhovor s manželkou stomika	57
10	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	60
	ZÁVĚR.....	62
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
	SEZNAM PŘÍLOH.....	V
	PŘÍLOHY.....	VI

Úvod

Bakalářská práce se zabývá domácí péčí a podporou rodiny u člověka s kolostomií a urostomií. Téma jsem si zvolila z důvodu vlastního zájmu o tuto problematiku, a také na základě osobní zkušenosti s domácí péčí o rodinného příslušníka se stomiemi.

Založení stomie je v současnosti velice častým důsledkem některých závažných onemocnění, proto by měla být problematika rozšířena do povědomí nejen zdravotníků, ale také široké veřejnosti.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a kazuistickou část. V teoretické části popisuji stomie, jejich základní rozdělení, onemocnění vedoucí k vytvoření stomie, úlohu stomické sestry v oblasti edukace pacienta a jeho rodiny, stomické pomůcky a stomické organizace. V kazuistické části uvádím konkrétní údaje o stomikovi, zahrnující lékařskou a ošetrovatelskou anamnézu, hodnotící škály, péči o stomie v domácím prostředí, včetně postupu jejich ošetření a důležitost podpory rodiny. Součástí kazuistické části je také rozhovor se stomikem a jeho pečující.

Cílem mé bakalářské práce je poskytnout pacientům se stomií, jejich ošetřujícím, ale i laické veřejnosti, základní informace o stomiích a náhled do následné domácí péče. Dostatečná informovanost může přispět k lepšímu porozumění pacientů se stomiemi, což je nezbytné pro jejich úspěšnou integraci do běžného života. Závěrem uvádím praktická doporučení pro praxi a seznam použité literatury a příloh.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STOMIE

Stomie pochází z řeckého slova *stoma* (ústa, ústí, otvor) a znamená umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla jeho chirurgickým vyšíáním nebo pomocí katétru. Nejčastěji jsou stomie zakládány z důvodu onemocnění střev nebo jiných orgánů dutiny břišní (DRLÍKOVÁ, 2010).

Každá stomie se odlišuje velikostí a tvarem. Může mít kulatý, oválný nebo nepravidelný tvar. Může být vyvedena nad stěnu břišní, může být v její úrovni nebo pod její úrovní. Vlastnosti by však měly mít všechny stomie stejné – měly by být lesklé, mokré a červené, podobně jako dutina ústní. Stomie nemá žádná nervová zakončení, tudíž nezpůsobuje žádnou bolest. Bolestivé může být ovšem okolí stomie z důvodu podráždění kůže. Stomie je bohatá na krevní cévy, což zvyšuje riziko krvácení při mechanickém poranění během hygieny či výměně stomických pomůcek (CONVATEC, online).

V povědomí většiny lidí vyvolává slovo „stomie“ negativní emoce, jelikož je spojováno s něčím definitivním a konečným. Nicméně vždy tomu tak není. Založení stomie je život zkracujícím a v mnoha případech život zachraňujícím výkonem. Přestože lékaři k tomuto řešení přistupují většinou až v nezbytně nutné situaci, stomických pacientů stále přibývá (CONVATEC, online).

„Nositel stomie, člověk, který má konstruovaný vývod, se zkráceně označuje jako stomik. Slovenský chirurg Jaroslav Lúčan (2011) stomika definuje jako zdravotně znevýhodněného občana, který má dočasně nebo trvale vyvedený dutý orgán na povrch těla“ (ZACHOVÁ, 2016, str. 13).

1.1 Rozdělení stomií

Stomie lze rozdělit dle několika kritérií – dle lokalizace, dle účelu, dle časového trvání a dle způsobu konstrukce.

Dle lokalizace

Stomie rozdělujeme také dle umístění, respektive dle orgánu, který je vyveden (FIERLOVÁ, online):

- **Tracheostomie** – vyústění průdušnice
- **Ezofagostomie** – vyústění jícnu
- **Gastrostomie** – vyústění žaludku
- **Ileostomie, jejunostomie** – vyústění tenkého střeva
- **Cékostomie, ascendentostomie, transverzostomie, descendentostomie, sigmoideostomie** – vyústění tlustého střeva
- **Urostomie** – vyústění močovodů

Dle účelu

Stomie se rozdělují dle účelu na výživné a derivační.

Derivační stomie slouží obvykle k odvodu obsahu z dutin do sběrného sáčku. Zakládá se v případě, kdy je normální trávicí, dýchací či vylučovací proces narušen nebo je potřeba obejít postiženou oblast. Derivační stomie zahrnují kolostomie, ileostomie, urostomie, ezofagostomie a tracheostomie (ČESKÉ ILCO, online).

Výživné stomie plní výživovou funkci. Jsou obvykle zakládány u pacientů, kteří nejsou schopni přijímat potravu a polykat, což může nastat například z důvodu atrézie jícnu, apalického syndromu, anorexie, bezvědomí, neurologického či onkologického onemocnění. Mezi výživné stomie se řadí gastrostomie a jejunostomie. Nejčastěji se zakládá PEG (perkutánní endoskopická gastrostomie), která vede skrze břišní stěnu přímo do žaludku. K založení gastrostomie se přistupuje v případě, kdy má pacient potíže s polykáním nebo perorálním příjmem potravy. K výživě může sloužit také jejunostomie, která vede do tenkého střeva, obvykle do jeho horní části (jejunum). Využívá se u pacientů s trávicími obtížemi nebo při potřebě dlouhodobé enterální výživy. Do výživných stomií je nutné aplikovat vždy sterilní firemní výživu (oligomery, polymery) a následně katetry propláchnout. Povolená je také aplikace drcených nebo rozpuštěných léků (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006).

Dle časového trvání

Stomie mohou být vyvedeny **trvale** nebo pouze **dočasně**. Na trvalý druh stomie se přistupuje v případě, kdy již není téměř žádná šance na obnovení funkce orgánu. Vyvádí se nejčastěji při trvalých problémech s trávicím traktem nebo s konečníkem (např. při rozsáhle resekci střeva z důvodu pokročilého stádia rakoviny nebo při vrozených defektech znemožňujících fungování konečníku) (ČESKÉ ILCO, online).

Dočasná stomie se zakládá za účelem odlehčení, kdy ještě šance na obnovení funkce postiženého orgánu existuje. Tato stomie se může po rekonvalescenci zanořit, čímž umožní nemocnému odchod stolice a moče přirozenou cestou. Tímto způsobem se postupuje například po chirurgickém zákroku z důvodu onkologického onemocnění nebo při léčbě zánětu, aby střevo mělo dostatek času na regeneraci. Po potřebném zotavení se může přistoupit na zanoření stomie a napojení střeva zpět. Pokud se vyskytnou komplikace nebo pacient nebude schopen další léčby, může se stát z dočasné stomie trvalá (ZACHOVÁ, 2010).

Dle způsobu konstrukce

Dle způsobu konstrukce stomie rozlišujeme na stomie na nástěnné, jednohlavňové (terminální) a dvouhlavňové stomie (axiální).

Stomie **nástěnně** bývají většinou dočasné, méně časté a využívají se především při cékostomii, kdy se je vyšito střevo k břišní stěně (DRLÍKOVÁ, 2010).

Stomie **jednohlavňové** neboli terminální či koncové, bývají konstruovány především při plánovaných operacích. Jedná se o stomie kulatého pravidelného tvaru, které jsou trvalé. Nejčastěji se zakládají na esovité kličce v důsledku odstranění konečníku (ZACHOVÁ, 2016).

Stomie **dvouhlavňové** neboli axiální či kličkové, mají oválný tvar, bývají dočasné a předpokládá se u nich pozdější zanoření. Zakládají se na esovité kličce, příčném tračníku nebo ileu (ZACHOVÁ, 2016).

Drliková (2010) ve své knize uvádí, že dvouhlavňová stomie může být vyšita i vyvedením dvou terminálních konců odlišných úseků střeva vedle sebe tak, aby bylo možné použít na obě hlavy pouze jednu stomickou pomůcku.

1.2 Druhy stomií

Nejčastěji bývá vyvedeno tlusté střevo (69 % operací), v méně případech tenké střevo (18 % operací) a nejméně časté je vyvedení močovodů (9 % operací) (ČESKÉ ILCO, online).

V následujících podkapitolách se podrobněji zaměřuji na dva konkrétní druhy stomií, které jsou pro mou práci stěžejní – kolostomie a urostomie.

1.2.1 Kolostomie

Kolostomie neboli střevní stomie, představuje nejčastější druh stomie. Jedná se o vývod tlustého střeva na povrch dutiny břišní, který je důsledkem chirurgické léčby různých závažných onemocnění. Nejčastěji se jedná o nádorová a zánětlivá onemocnění tlustého střeva, ale vývod může být založen také v důsledku vrozených vývojových vad (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, online).

Střevní stomie se vyvádí nejčastěji v levém podbříšku (sigmoideostomie). Její průměrná šířka je 2-5 cm a vystupuje 1-2 cm nad povrch břicha. Ze stomie odchází plyny i stolice samovolně a nekontrolovatelně, proto jsou stomické sáčky nepostradatelné (ČESKÉ ILCO, online).

Vyvedená část střeva neobsahuje žádná nervová zakončení, tudíž při ošetřování není místo citlivé a bolavé. Stále je však nutné pečovat o vývod šetrně a opatrně, aby nedošlo k poranění nemocného. Konzistence stolice je kašovitá až formovaná (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, online).

Rozdělení střevních stomií dle lokalizace (DRLÍKOVÁ, 2010):

- **Cékostomie** – stomie v oblasti slepého střeva (céka)
- **Ascendentostomie** – vývod v úseku vzestupného tračníku
- **Transversostomie** – vyústění stomie v průběhu příčného tračníku (střední umbilikální krajina)
- **Descendentostomie** – vývod v úseku sestupného tračníku
- **Sigmoideostomie** – vývod v místě esovité kličky na levé polovině břišní stěny (nejčastější)

1.2.2 Urostomie

Urostomie neboli vývod močových, je nejméně častým druhem stomií a vždy trvalým. Obvykle je lokalizována v pravé dolní části břicha. Zakládá se v případech, kdy je nutné odstranit močový měchýř. V dospělosti bývá častou příčinou založení urostomie zhoubný nádor močového měchýře. Založení urostomie v dětském věku bývá důsledkem vrozené vady vyprazdňování (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, online).

Po odstranění močového měchýře je vyšití urostomie jediným řešením, které umožňuje odvádět moč z těla ven. Je zkonstruována z části tenkého střeva a představuje pro člověka rezervoár, který nahrazuje močový měchýř. Do střevní kličky se implantují močovody a vyvedením střeva se vyšije stomie na břicho (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, online).

Urostomie může být kontinentní nebo inkontinentní. Hlavní rozdíl spočívá v operační technice, nicméně princip obou stomií je stejný. Kontinentní urostomie se vypouští po 4-6 hodinách pomocí jednorázové cévky. U inkontinentní urostomie moč odchází samovolně do stomického sáčku (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006).

Další možnosti derivace moči

Moč může být odváděna z těla i jinými způsoby. Mezi další možné způsoby patří (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006):

- **Cévka** – sterilní katétr zavedený do močového měchýře skrze močové cesty, je nejčastěji využívána k derivaci moči, může být jednorázová nebo permanentní
- **Epicystostomie** – zavedení močového katétru do močového měchýře přes stěnu břišní
- **Nefrostomie** – zavedení nefrostomického drénu do pánvičky ledvin (drenáž ledvin), je umístěna na zádech
- **Ureterostomie** – vyvedení močovodů na povrch břišní stěny (většinou dočasné řešení u dětí, provádí se výjimečně)
- **Kontinentní, ortotopní derivace moči** – náhrada části močového systému (měchýře nebo části močovodů) pouchem ze střeva a napojení na močovou trubici
- **Perineostomie uretry** – vyšití zbylé části uretry na hráz (perineum), provádí se po amputaci penisu z důvodu nádorového onemocnění

2 PŘÍČINY VYTVOŘENÍ STOMIE

Stomie není nemoc, nýbrž důsledek nemoci. Nejčastějšími příčinami vyvedení stomie na povrch dutiny břišní jsou zánětlivá onemocnění střev či urogenitálního systému, a také nádorová onemocnění střev, močového měchýře a konečníku. V následujících podkapitolách se zabývám častými onemocněními, které vedou k založení stomie.

2.1 Kolorektální karcinom

Kolorektální karcinom neboli rakovina tlustého střeva a konečníku, se řadí mezi nejčastější onkologická onemocnění. Pacientů s tímto nádorovým onemocněním stále přibývá.

Vznik nádoru je dlouhodobý proces, při kterém nejdříve dochází k nekontrolovatelnému dělení buněk střevní sliznice, dále ke vzniku polypu, adenomu a časného karcinomu. Tento stav lze odhalit vyšetřením na okultní (skryté) krvácení, které určí, zda stolice obsahuje příměs krve. Pakliže výsledek bude pozitivní, následuje kolonoskopické vyšetření, při kterém je endoskopicky prohlédnuto celé tlusté střevo a odstraněny případné polypy (LINKOS, online).

Hlavní příznaky zahrnují střídání průjmů a zácpy, plynatost, bolestivé nucení na stolici, únavu, pocity plnosti, nutkání na zvracení, ztrátu tělesné hmotnosti a chuti k jídlu. Někdy ovšem může onemocnění probíhat zcela bezpříznakově a je diagnostikováno až při preventivní prohlídce. Proto je nutné dbát zejména od 50. roku věku na pravidelná každoroční screeningová vyšetření stolice na okultní krvácení (ZACHOVÁ, 2016).

Řešením kolorektálního karcinomu bývá chirurgické odstranění postižené části střeva a mízních uzlin. V pokročilejších stádiích se často přistupuje také na adjuvantní chemoterapii, která se provádí u pacientů bez patrných metastáz a eliminuje případné nezjistitelné mikrometastázy (LINKOS, online).

Konstrukce stomie může být však důsledkem i jiných nádorových onemocnění, zvláště pokud nádory prorůstají nebo omezují průchodnost trávicího systému (ZACHOVÁ, 2016).

2.2 Nespecifické střevní záněty

Nespecifické střevní záněty, známé také jako idiopatické střevní záněty, zahrnují dvě hlavní onemocnění – Crohnovu nemoc a ulcerózní kolitidu. Onemocnění jsou zánětlivá, chronická a autoimunitní, což znamená, že imunitní systém těla napadá vlastní tkáň trávicího traktu, což vede k zánětu. Často jsou celoživotní a je pro ně typické střídání období klidu (remise) a období vzplanutí nemoci (relaps) (LABTESTS ONLINE, 2021).

Crohnova choroba je chronické zánětlivé onemocnění, které nejčastěji postihuje úsek terminálního ilea, tedy spojení tenkého a tlustého střeva, nicméně zánět se může nacházet i v jiných oblastech trávicího systému. Příčina této nemoci není jednoznačná (ZACHOVÁ, 2016).

Ulcerózní kolitida je chronické zánětlivé onemocnění střevní sliznice, postihující zejména koncovou část tlustého střeva. Zánětlivé změny a vředy na povrchu střevní sliznice způsobují oslabení střevní stěny, což může být považováno za prekancerózu. Prekanceróza označuje stav tkáň, který předchází vzniku maligního tumoru. Řešením obvykle bývá odstranění tlustého střeva a vyšítkování terminální stomie (ZACHOVÁ, 2016).

2.3 Onemocnění urogenitálního systému

Stomie založená na urogenitálním systému je často důsledkem nádorových onemocnění, maligních i benigních. Tato onemocnění nejsou bolestivá, tudíž o nich člověk nemusí ani vědět. Důležitou roli hraje prevence urogenitálních onemocnění, zejména zdravá životospráva, zanechání kouření, zamezení prochlazení a v neposlední řadě redukce hmotnosti. Naopak mezi rizikové faktory lze zařadit kouření, konzumaci alkoholu, nedostatečný pitný režim, dlouhodobé užívání analgetik, neléčený vysoký krevní tlak či diabetes mellitus (KARLOVARSKÁ, 2010).

Mezi další příčiny založení stomie se řadí neurogenní léze, tuberkulóza, intersticiální cystitida, komplikované rekto-veziko-vaginální píštěle, těžká inkontinence apod. U dětí bývají příčinou vyvedení stomie vrozené vady močového měchýře nebo postižení způsobující poruchy vyprazdňování (ČESKÉ ILCO, online).

2.4 Další příčiny

Další příčiny vedoucí k založení stomie zahrnují karcinom žaludku, karcinom jícnu, poruchy trávicího traktu (např. střevní obstrukce), traumatická poranění trávicího či močového systému nebo gynekologická onemocnění.

Závažná jsou také dědičná onemocnění (např. familiární adenomatózní polypóza), vrozené anomálie a vady trávicího systému nebo vrozené vady zamezující normálnímu průchodu moči či stolice (ZACHOVÁ 2016).

Stomie může být založena také z protektivních důvodů, aby se lépe zahojila anastomóza, tj. chirurgické spojení tkání. Prostřednictvím dočasné stomie lze u pacienta sledovat hojení porušené pasáže (ZACHOVÁ, 2016).

3 EDUKACE PACIENTA A JEHO RODINY

3.1 Stomická sestra

Stomická sestra neboli **stomasestra**, je specializovaná sestra v oblasti péče o stomie. V problematice stomií je kvalifikovaná profesionálka, která hraje klíčovou roli pro pacienty s vyvedenou stomií. Poskytuje jim mnoho informací, rad a podpory. Stomická sestra pracuje většinou ve stomické poradně, která je součástí oddělení nemocnice nebo v agentuře domácí péče. (ČESKÉ ILCO, online).

První setkání stomasestry s pacientem probíhá již před plánovanou operací. Sestra s pacientem mluví o jeho způsobu života, zvyklostech a potřebách. Na základě zjištěných informací vybírá vhodné místo pro vyšítku stomie. Poté se s pacientem opět setkává po operačním výkonu za účelem edukace v péči o stomii. Stěžejní je v prvotní fázi především psychická podpora pacienta, aby se dokázal lépe přizpůsobit novému životnímu stylu a připravil se na zásadní změny. Hlavním úkolem stomické sestry je naučit žít pacienta se stomií (ČESKÉ ILCO, online).

Stomasestra je se stomickým pacientem v pravidelném kontaktu i po jeho propuštění z nemocnice, aby mu pomáhala s ošetřováním stomie, s výběrem vhodných stomických pomůcek nebo s řešením případných komplikací. Pokud má stomik jakékoliv dotazy či potíže, může kontaktovat svou stomickou sestru, která mu se vším poradí. V případě, že stomik nemá svou stomickou sestru, může se obrátit na **stomické poradny** nebo na **stomické bezplatné linky**, které poskytují poradenství, konzultaci případných problémů a emocionální podporu (ČESKÉ ILCO, online).

3.2 Komplikace stomií

Komplikace stomií lze rozdělit na **časné** a **pozdní**. Časné komplikace vznikají bezprostředně po operačním výkonu a během hospitalizace pacienta. Pozdní komplikace vznikají až po několika měsících či letech.

Prvotní prevencí komplikací je vhodná volba místa vyvedení stomie a správné technické vyšití chirurgem. Dále prevence zahrnuje především vhodné ošetřování stomie a jejího okolí, jelikož většina komplikací je způsobena chybou při aplikaci pomůcky (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ, 2016).

Mezi nejčastější komplikace patří podráždění kůže v okolí stomie, alergická reakce na zvolený materiál či odlepování a podtékání pomůcky. V těchto případech je vhodné kontaktovat stomickou sestru, která navrhne změnu stomické pomůcky nebo jiný postup její výměny.

Mezi závažné komplikace vyžadující lékařskou pomoc patří krvácení z vývodu, změna barvy a tvaru stomie, vtažení či prolaps stomie nebo parastomální kýla (ČESKÉ ILCO, online).

Poškození kůže

Podráždění kůže je nejčastější komplikací stomií. Bývá způsobena chemickými výměšky nebo nevhodně zvolenými stomickými pomůckami, způsobujícími dráždění kůže s následným vznikem zánětu (dermatitidy). Prevencí této komplikace jsou pravidelné kontroly a konzultace se stomasestrou, aby se předešlo podtékání stomických pomůcek (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ, 2016).

Macerace kůže

Macerace kůže vykazuje nadměrnou vlhkost kůže v okolí stomie. Projevuje se vyblednutím a zvrásněním kůže. Příčinou může být, podobně jako v předchozím případě, podtékání pomůcky, nepravidelná či nedostatečná výměna pomůcek nebo nadměrné pocení. Každá pomůcka má jinou míru absorpce a smáčivosti, proto je důležité, aby si stomik vyzkoušel různé druhy pomůcek a zjistil, která mu vyhovuje nejvíce (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ, 2016).

Krvácení

Krvácení může signalizovat běžnou i závažnou komplikaci. V důsledku nepřiměřeného ošetření může nastat slizniční krvácení, které většinou spontánně odezní. Pokud se jedná o silnější krvácení ze sliznice střeva nebo z jeho lumen, není důvod oddalovat lékařskou pomoc. Pravděpodobně se jedná o náhlou příhodu břišní, při které je nutné zjistit příčinu krvácení, zastavit ji a doplnit krevní ztráty (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ, 2016).

Nekróza sliznice stomie

Nekróza znamená povrchové odloučení části sliznice stomie. Může se vyskytnout v časném pooperačním období. Pokud je průběh nekrózy závažný a podstatně ovlivňuje cévní zásobení stomie, odchod moči a stolice nebo způsobuje zánět tkání, je nutná reoperace a oprava stomie. K částečné nekróze střevní sliznice dochází někdy i v pozdním období. Příčinou bývá uskřínutí prolabující části stomie v přírubovém kroužku mezi podložkou a sáčkem. Tato nekrotická část se však zpravidla odloupne a samovolně zhojí. Pokud se zbarvení sliznice stomie změní na temnou fialovou až šedivou barvu, vždy je nutné co nejdříve vyhledat chirurgickou pomoc (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ, 2016).

Alergická reakce

Alergická reakce vzniká často v souvislosti s nesnášenlivostí některých stomických pomůcek. Manifestuje se mokvajícimi pupínky a nepříjemným svěděním. Alergie na některé látky se mohou začít projevovat také po dlouhodobém používání některých pomůcek či prostředků, které se doposud nejevily problematicky. Alergickým reakcím lze předcházet také vhodným výběrem mýdla, sprchových gelů a pěn. V současné době se nachází na trhu mnoho druhů stomických pomůcek, tudíž má stomik možnost vybrat si tu neoptimálnější. Existují hydrokoloidní pomůcky, které se vyznačují hypoalergenními vlastnostmi. Další alternativou mohou být pomůcky s extrakty z medu či aloe (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ, 2016).

Drlíková (2016) v kapitole o alergických reakcích uvádí, že se v oblasti peristomální pokožky mohou projevit alergie v závislosti na změně chronické

medikace (např. léky na vysoký krevní tlak či k léčbě hypertrofie prostaty). Kůže může být po celém těle v pořádku, ale pod pomůckou a v jejím blízkém okolí se může vyskytnout svědivá vyrážka. Výměna pomůcek a příslušenství by v tomto případě nepomohla. Jediným řešením je změna léčivého přípravku. Pokožka se poté cca za 3 týdny zhojí.

Nevhodné umístění stomie

U akutně operovaných pacientů, kde nebyla před operací stomie zakreslena, může dojít k nevhodnému umístění stomie (např. v kožní řase, v jizvě, v třísele, pod žebry, na boku nebo v operační ráně). S řešením této komplikace mohou napomoci flexibilní pomůcky, vyrovnávací pasty či hydrokoloidní destičky. U trvalé stomie se v ideálním případě provádí operativně změna polohy stomie (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006).

Dekubitus

Dekubitus vzniká mechanickým působením tlaku na kůži či sliznici stomie. Způsobují ho především nevhodně zvolené pomůcky, které jsou tuhé a tlačí. Stomici by neměli nosit ani těsné oblečení nebo pásy, které by mohly stomii utlačovat. Pravidelnou kontrolou vzhledu stomie lze předejít mnoha komplikacím, včetně dekubitů (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ, 2016).

Otok stomie

Otok stomie vzniká zpravidla po manipulaci se střevem. Komplikaci lze vyřešit chladivými obklady, které otok zmírňují (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006).

Absces

Absces je dutina vyplněná hnisem a vzniká v důsledku zánětu. Projevuje se zduřením nebo ztvrdnutím peristomální oblasti, známkami zánětu a bolestivostí při výměně pomůcek. Řešením je evakuace hnisavého obsahu abscesu. Prevencí komplikace je důkladná hygiena a správný postup při výměně pomůcek (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ, 2016).

Hypergranulace

Hypergranulace se vyskytuje na pomezí kůže a sliznice v okolí stomie. Vzniká z důvodu snahy organismu o zahojení drobných cévek. Tímto procesem dochází k neustálému růstu tkáně. Příčinou může být těsné vystřížení otvoru v pomůcce, které zapříčiní mechanické dráždění střeva a vede k růstu granulací. Vzniku hypergranulace může zamezit vhodnější vystřížení pomůcky, zejména u kolostomie cca o 1-2 mm větší průměr (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ, 2016).

Retrakce stomie

Retrakce stomie znamená vtažení peristomální oblasti pod úroveň kůže. Patrná je vsedě a vestoje, zvláště v případě, kdy je stomie vyšitá pod tahem nebo dojde k zásadní změně hmotnosti pacienta (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ, 2016).

Retrakce vzniká často v souvislosti se stenózou stomie. Důsledkem retrakce podtéká stolice pod podložku a způsobuje iritaci kůže. Vhodné je ošetřit poškozenou kůži hojivými prostředky a využít konvexní podložku či přídržný pásek (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006).

Prolaps stomie

Prolaps stomie znamená vyhřez střeva před stěnu břišní. Vyskytuje se zejména u pacientů s ileostomií a transverzostomií. Řešení komplikace spočívá v operačním zákroku, během kterého je zkrácena vyhřezlá část střeva a plasticky provedeno zúžení ústí v okolí stomie. Hlavním úkolem chirurga je navrácení vyhřezlé části střeva zpět do dutiny břišní. Při prolapsu je nutné postižené místo chladit a pomůcku přizpůsobit tak, aby nedocházelo k zaškrcení střeva (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ, 2016).

Parastomální kýla

Parastomální kýla neboli hernie, je druhou nejčastější komplikací stomií. V jizvě a peristomální oblasti lze pozorovat vyklenutí. Může dojít také k jiné frekvenci vylučování a charakteru stolice. Stomické pomůcky se stávají

nevyhovujícími. Důležitou prevencí hernie je nepřetěžovat se, opatrně vstávat z lůžka a dodržovat režimová opatření (vhodný způsob odkašlávání a kýčání, podpora břišní stěny, posílení vnitřního stabilizačního systému, při větší zátěži využívat kýlní pás) (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ, 2016).

Stenóza

Stenóza stomie představuje její zúžení, které může způsobit poruchy průchodnosti až neprůchodnost vývodu. Většinou se stenóza vyskytuje u sekundárně hojících se stomií. Prevencí této komplikace je preventivní dilatace v pooperačním období, zamezující zúžení stomie. Aby byla dilatace šetrná a účinná, měla by být prováděna až po zaškolení stomickou sestrou. Větší riziko vzniku stenózy se však vyskytuje u urostomie a ileostomie (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ, 2016).

Polyp

Polyp je výrůstek na sliznici střeva nebo v peristomálním okolí. Jediným řešením je chirurgické odstranění výrůstku a jeho odeslání na histologické vyšetření. Polyp může být neškodný, ale i nebezpečný. Proto je důležité včasné odstranění, aby se zamezilo vzniku prekancerózy, která většinou předchází vzniku maligního (zhoubného) nádoru (DRLÍKOVÁ, ZACHOVÁ, KARLOVSKÁ, 2016).

3.3 Změna životního stylu

Stomie neznamena konec plnohodnotného života, naopak kvalitu života zvyšuje. Proto je nezbytné dodržovat zásady zdravého životního stylu a snažit se adaptovat na svou novou „kompenzační pomůcku“. Život s vývodem vyžaduje několik změn, týkajících se především hygieny, výživy, fyzické aktivity a oblékání. Zprvu není snadné své návyky upravit, nicméně dodržováním základních zásad lze vést aktivní a plnohodnotný život. O zásadách péče a vhodném nastavení denního režimu edukuje pacienta stomická sestra.

V následujících podkapitolách se zaměřuji na jednotlivé životní oblasti, kterým se stomický pacient musí přizpůsobit.

3.3.1 Hygiena

Pravidelné čištění stomie a jejího okolí je nezbytnou prevencí některých komplikací, zvláště podráždění kůže či vzniku infekce.

Drlíková (2016) uvádí, že cílem je, aby bylo o stomii pečováno podobně jako například o dutinu ústní.

V rámci hygieny by měli stomici upřednostňovat sprchování. Stomik se však nemusí strachovat ani z koupele bez stomického sáčku. Voda s mýdlem do stomie vtékat nemohou, protože stomie vytlačuje tekutinu ven, podobně jako močová trubice či řitní otvor. K průniku dovnitř by bylo zapotřebí silného proudu vody. Je nutné vyvarovat se mýdlům na olejové bázi, hydratačním mýdlům, pleťovým vodám a hydratačním krémům. Tyto přípravky mohou způsobit špatnou přilnavost stomické pomůcky, jelikož kůži omastí. Také se nedoporučuje užívat parfémovaná mýdla, protože mohou dráždit pokožku v okolí vývodu (MARKMAN, 2022, online).

3.3.2 Výživa

Příjem potravy je základní biologická potřeba každého člověka. Aby tělo nestrádalo, je nutné mu dodávat dostatek kvalitních živin a dodržovat pitný režim. V procesu uzdravování to platí dvojnásobně (DRLÍKOVÁ, 2016).

Výživa zásadně ovlivňuje frekvenci a konzistenci odváděné stolice. Stravování je velice individuální záležitost a každý může tolerovat jednotlivé potraviny odlišně, proto je důležité zjistit, jaké druhy potravin způsobují jedinci potíže a následně omezit jejich konzumaci. Nicméně dodržováním základních stravovacích pravidel a doporučení nelze nic zkazit. Podrobné informace o vhodné stomické výživě poskytuje pacientům stomická sestra, často ve spolupráci s nutričním terapeutem či lékařem.

V pooperačním období se postupuje vždy dle obecného schématu. Po obnově peristaltických pohybů žaludku a střev se nejdříve podávají pacientovi tekutiny (čaj, neperlivá voda). Poté následuje tekutá nemléčná strava. Pokud pacient stravu toleruje, přechází se pomalu přidáváním lehce stravitelných potravin na kašovitou a bezzbytkovou stravu. Tento postup bývá aplikován téměř u všech stomiků (ZACHOVÁ, 2016).

Zachová (2016, str. 137) v kapitole o správné výživě stomiků uvádí: „*Strava by měla být mechanicky, tepelně a chemicky šetrící, tzn. měkká, bez tuhých slupek, kůrek, zrníček, nestravitelné vlákniny, nezralého nebo syrového ovoce a zeleniny, tuhého masa, luštěnin, dráždivého koření a přepálených tuků*“.

Vhodně zvolená výživa je prevencí zažívacích potíží, včetně poruch střevní pasáže. Je doporučeno jíst menší porce a každé sousto důkladně rozžvýkat. Nedoporučuje se konzumace jídla ve spěchu, aby nedošlo k vpravení většího množství vzduchu do organismu, což by mohlo zapříčinit plynatost, obtížné trávení a v nejhorším případě koliku (ZACHOVÁ, 2016).

U kolostomie je návrat k běžnému stravování poměrně rychlý. Pokud probíhá rekonvalescence bez potíží a střevo je nad vývodem zdravé, lze zařazovat postupně další druhy potravin. Stomik by měl sledovat reakce organismu na jednotlivé druhy potravin a dle tolerance je konzumovat či nikoliv (ZACHOVÁ, 2016).

Každý člověk je jiný. Neexistují konkrétní potraviny, které by měl stomik výhradně zakázané. Někteří stomici mohou sníst cokoli, jiní ze zkušeností zjistili, že je nejlepší se určitým potravinám vyhnout. V případě přetrvávajících zažívacích potíží může pomoci vést si potravinový deník. Zaznamenáváním svého jídelníčku lze zjistit, jaké potraviny potíže způsobují. Před vyloučením některé potraviny je dobré jí ještě alespoň třikrát, v rozestupu minimálně jednoho týdne, vyzkoušet (COLOSTOMY UK, online).

Drlíková (2016, str. 138) v kapitole o výživě cituje pana profesora Hocha: „*Pan profesor Hoch říká stabilizovaným pacientům: jezte, nač máte chuť, ale myslete u toho*“.

Rozpis dietních rad pro pacienty se stomií přikládám v příloze č. 1 a účinek jednotlivých potravin v příloze č. 2.

3.3.3 Fyzická aktivita

První 2-3 měsíce po operačním výkonu by měl být stomik opatrný a věnovat se zejména rekonvalescenci. Pro efektivní rekonvalescenci může stomik navázat spolupráci s fyzioterapeutem, který zhodnotí jeho celkový zdravotní stav

a ukáže mu různé pohybové vzorce, které může bez obav vykonávat. Také mu sdělí, jaké pohyby jsou rizikové, obeznámí ho s dechovou rehabilitací a pomůže mu s posílením hlubokého stabilizačního systému, který je v důsledku operace oslaben. Pacient dostane od fyzioterapeuta seznam cviků, které by měl pravidelně provádět, aby posílil ochablé svalstvo. Je nutné dbát především na správné technické provedení jednotlivých cviků, aby nedošlo k poranění (ZACHOVÁ, HAVLOVÁ, 2016).

Z dlouhodobého hlediska se stomik nemusí definitivně vzdávat svých oblíbených pohybových aktivit, jelikož přispívají k fyzické i psychické pohodě. Jsou také prevencí různých onemocnění, posilují imunitní systém a zvyšují výkonnost svalů. Stále by však měly být veškeré fyzické aktivity prováděny v rozumné míře a v souladu s aktuálními fyzickými možnostmi. Rozhodně by fyzická aktivita neměla přinášet bolest či jiné nepříjemnosti. Důležité je vyhýbat se především aktivitám, při kterých dochází k zatěžování břišního svalstva. Nedoporučuje se zvedání těžkých břemen a bojové sporty. Rizikové jsou také týmové sporty z důvodu možného poranění břišní stěny nebo poškození stomické pomůcky. Pozor by si měl stomik dávat zejména na nekoordinované pohyby s rychlými změnami směru. Vhodnou aktivitou je nejpřirozenější pohyb, tedy chůze. Mezi další vhodné aktivity patří jízda na kole, cvičení na míči nebo plavání. Pokud jsou zvoleny k dané činnosti vhodné stomické pomůcky, nemusí mít stomik z pohybové aktivity strach (ZACHOVÁ, HAVLOVÁ, 2016).

3.3.4 Oblékání

Oblékání úzce souvisí s tím, jak se člověk cítí. Mnoho stomiků má tendence se spíše zahalovat, protože se za vyvedenou stomii stydí. Oblečení by mělo sloužit jako nástroj ke zlepšení vnímání vlastního těla a ke zvýšení sebevědomí. Základní požadavky na oblečení stomiků zahrnují především pohodlnost, nestísněnost a aby nezpůsobovalo člověku omezení v pohybu či při vyprazdňování. Vhodné oblečení by mělo umožňovat jedinci snadný přístup k vývodu, aby mohl při vyprazdňování uvolnit a rozprostřít stomický sáček. Oblečení by nemělo nikde tlačit a vývod mechanicky dráždit, proto nejsou doporučovány doplňky jako pásky, přezky a obdobné ozdoby. Vhodnou volbou

mohou být řasené topy, vrstvená trika, vesty, volné šaty, bokové kalhoty nebo kalhoty s pružnějším pasem. Výhodou mohou být také nepravidelné vzory na oděvu či různé motivy, které odvedou pozornost od nepatrných záhybů vývodu. Dále mohou upoutat pozornost různé módní doplňky jako například šály, šátky a šperky. Lze využít i speciální stomické doplňky v podobě stomických pásů nebo přídržných kapsiček (ZACHOVÁ, 2016).

3.4 Mýty o stomíích

Mezi lidmi panuje mnoho mýtů a obav týkajících se stomíí. Nejčastějším přesvědčením je, že všichni poznají vyvedení stomie, což není pravda. Na první pohled si nikdo nemusí přítomnosti stomie ani povšimnout. Jedná se pouze o subjektivní dojem stomika. V této oblasti může značně pomoci podpora ze strany rodiny a stomasestry (ZACHOVÁ, 2016).

Mezi další mýty patří dojem, že kvůli stomii budou lidé nepříjemně zapáchat, že stomii budou mít navždy, že stomii mají jen staří lidé nebo že nebudou moci konzumovat různá jídla. Také se vyskytují velké obavy v oblasti fyzických aktivit, partnerské intimity a sexuálního života (ZACHOVÁ, 2016).

4 STOMICKÉ POMŮCKY

Stomie může být považována za handicap. Většinu handicapů je však možné kompenzovat pomůckami. S vyšší dostupností kvalitních stomických pomůcek v České republice se začala rozvíjet ošetrovatelská péče o stomiky jako odborná specializace sester (ZACHOVÁ, 2016).

Stomické pomůcky slouží k zachycení stolice nebo moči. Mezi základní požadavek stomických systémů patří především jímat moč, stolicí či sekret. Další požadavky mohou zahrnovat tvarovou a velikostní variabilitu, flexibilitu, eliminaci zápachu, ochranu kůže v okolí stomie, hypoalergenní materiál, snadnou manipulaci a v neposlední řadě také svobodu v pohybu (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ et al., 2006).

Výběr jednotlivých pomůcek a příslušenství závisí na druhu stomie a individuálních potřebách stomika. Neexistuje jedna zaručená pomůcka, která by vyhovovala každému. Proto je důležité vyzkoušet si více druhů, aby každý našel

pomůcku, která mu bude vyhovovat nejvíce. Někdy je potřeba vyměnit i dlouho vyhovující pomůcky, jelikož se tvar stomie může měnit. To se často děje z důvodu změny tělesné hmotnosti pacienta. Nevhodně zvolená stomická pomůcka může podtékat, odlepovat se nebo dokonce vyvolat alergickou reakci. Naopak vhodná pomůcka by měla zajistit dostatečnou přilnavost, neměla by způsobovat podráždění kůže a omezovat člověka v běžných činnostech. S výběrem stomických pomůcek by měla pacientům pomoci vždy stomická sestra (ČESKÉ ILCO, online).

Stomické pomůcky se rozdělují dle způsobu aplikace na systém jednodílný, dvoudílný a systém adhezní technologie.

4.1 Stomické systémy

Existují tři druhy stomických systémů – jednodílný, dvoudílný a adhezní. Každému stomikovi může vyhovovat jiný druh. Někdo preferuje výměnu stomického sáčku a podložky najednou, někomu více vyhovuje pouze výměna sáčku a delší ponechání podložky. Každý má nárok vybrat si pomůcky, které upřednostňuje.

Jednodílný systém

Jednodílný systém je tvořen pouze stomickými sáčky s lepicí plochou. Aplikuje se na příslušnou oblast naráz a stejným způsobem se při výměně také odlepuje (ČESKÉ ILCO, online).

Dvoudílný systém

Dvoudílný systém je tvořen sáčkem a podložkou. Podložka se nejprve aplikuje na okolí stomie a následně se na ní nacvakne stomický sáček. Mění se poté pouze sáček, podložka může být ponechána na těle déle (ČESKÉ ILCO, online).

Adhezní (samolepící) systém

Adhezní systém zahrnuje podložku, která se ponechá na těle dva až tři dny. Na vyhrazenou plochu podložky se přilepuje stomický sáček (ČESKÉ ILCO, online).

4.2 Stomické sáčky

Stomické sáčky lze rozdělit dle druhu stomie, velikosti, materiálu, filtru nebo podložky, na kterou sáček nasedá.

Dle druhu stomie

Dle druhu stomie se stomické sáčky rozdělují na uzavřené (kolostomické), výpustné (ileostomické) a urostomické.

Uzavřené sáčky jsou určeny pro vývody z tlustého střeva (kolostomie) z důvodu tužší konzistence stolice a nižší frekvence vylučování. Pokud se však sáček naplní do poloviny, je nutné ho vyměnit. V případě častějšího vylučování tekutější stolice lze používat výpustné ileostomické sáčky i na kolostomii (ČESKÉ ILCO, online).

Výpustné sáčky jsou vhodnější pro vývody z tenkého střeva (ileostomie), jelikož konzistence stolice je řídká a bývá odváděna vícekrát denně. Tudíž není potřeba sáček neustále měnit.

Urostomické sáčky jsou určeny pro vývody močových cest. Moč je ze sáčku odváděna prostřednictvím výpustného ventilu několikrát denně (ČESKÉ ILCO, online).

Dle velikosti

Stomické sáčky jsou vyráběny v různých velikostech – mini, midi, standard, maxi nebo je velikost označena množstvím (např. Maxi 720 ml, Midi 560 ml, Mini 280 ml apod.). V pooperačním období jsou vhodnější velké sáčky, později se přechází na menší velikost. Pro urostomiky existují noční sáčky, které disponují velkou kapacitou, tudíž stomik nemusí během noci neustále vstávat a sáček vypouštět. Noční sáček se připojuje ke standardnímu systému pomocí adaptéru (ČESKÉ ILCO, online).

Dle materiálu

Sáčky mají nejčastěji textilní béžový povrch. V pooperačním období se využívají průhledné sáčky. Existují také sáčky s transparentním okénkem pro kontrolu stomie (ČESKÉ ILCO, online).

Dle filtru

K dispozici jsou sáčky s filtrem i bez filtru. Výhodnější a užívanější jsou sáčky s filtrem, jelikož filtr pohlcuje zápach a uvolňuje plyny, čímž zamezuje nafouknutí sáčku. Při sprchování či koupání je nezbytné filtr přelepit, aby nedošlo k jeho poškození a nefunkčnosti (ČESKÉ ILCO, online).

Dle podložky

Podložka je dostupná u jednodílného i dvoudílného systému v různých tvarech, velikostech a materiálech. Podložka obsahuje účinnou lepidlovou plochu s příměsí hojivých látek, které zamezují poškození kůže v důsledku častých výměn. Podložky lze rozdělit na ploché a konvexní. Plochá podložka se využívá u vyvedené stomie nad povrch břicha s rovným okolím. Konvexní podložka se využívá u stomie, která nepřesahuje povrch břicha. Je mírně prohnutá, díky čemuž lépe přilne k nerovnému povrchu (ČESKÉ ILCO, online).

Dále existují podložky vystřihovací, předstřižené a tvarovatelné. Podložka by se před aplikací měla vytvarovat dle tvaru stomie. U vystřihovací podložky je nutné nejdříve zakreslit tvar stomie a následně ho pomocí kulatých nůžek vystříhnout. Předstřižené podložky jsou určeny pro stálé a souměrné stomie. Tvarovatelné podložky se tvarují prsty do požadovaného tvaru a využívají se u vyvedených stomií nad úroveň břicha (ČESKÉ ILCO, online).

4.3 Příslušenství

Pro stomiky je příslušenství důležité stejně jako samotné stomické sáčky. Stomické příslušenství hraje významnou roli v péči o stomie, zejména o kůži v okolí stomie, která je v důsledku častého vyměňování podložky velmi zatěžována. Také zvyšuje přilnavost pomůcky a umožňuje její snazší odstranění. Příslušenství plní funkci ochrannou, čistící, vyplňovací, vyrovnávací, fixační, deodorační a zahušťovací (CONVATEC, online).

Ochranné stomické prostředky

Ochranné prostředky zvyšují přilnavost pomůcek a vytvářejí ochrannou vrstvu pokožky. Příslušenství zahrnuje zásypové pudry, přídržné proužky, protektivní kroužky a ochranné krémy či filmy (CONVATEC, online).

Čistící prostředky a odstraňovače adheziva z kůže

Mezi čistící prostředky se zařazují čistící roztoky, čistící pěny a tělové čistící ubrousky. Neopomenutelnými pomocníky jsou také odstraňovače podložky, které pomáhají odstranit pomůcku z kůže tak, aby nedošlo k poranění či podráždění. Odstraňují zbytky lepidla z kůže a podporují její regeneraci. Mohou být na bázi oleje nebo silikonu. Vyrábějí se ve formě ubrousků i spreje (CONVATEC, online).

Vyplňovací a vyrovnávací prostředky

K zajištění lepší fixace pomůcek na kůži lze využít vyrovnávací pásy. K vyrovnání nerovností v okolí stomie mohou být užitečné těsnící manžety či kroužky, které jsou vyrobeny z hojivého materiálu, čímž zabraňují vzniku kožních defektů. Obdobnou funkci plní také adhezivní pasty a gely (CONVATEC, online).

Pásy a přídržné prostředky

Stomické břišní pásy, konkrétně kýlní pásy, jsou vhodné při větší fyzické zátěži nebo při výskytu kýly. Existují také stomické přídržné pásy, které zvyšují pocit jistoty a bezpečí při pohybu (CONVATEC, online).

Deodorační prostředky

Deodorační prostředky zahrnují pohlčovače zápachu, které lze využívat ve formě spreje nebo oleje. Aplikují se do sáčku nebo do ovzduší, kde pohltnou veškerý pach (CONVATEC, online).

Zahušťovací stomické prostředky

Pro ileostomie a kolostomie s řídkou vodnatou stolicí lze využít zahušťovací sáčky. Sáčky se vkládají přímo do stomického sáčku, kde se při kontaktu s tekutinou rozpustí a přemění tekutou stolicí na gel. Zahušťovací sáčky také zabraňují nafukování a podtékání stomické pomůcky (CONVATEC, online).

4.4 Preskripce stomických pomůcek

Předpis stomických pomůcek může provádět praktický lékař, chirurg, internista, urolog a onkolog. Mohou být vydány na podkladě vyplněného poukazu na léčebnou a ortopedickou pomůcku (ZACHOVÁ, 2016).

Většina stomických pomůcek je plně hrazena zdravotními pojišťovnami, jelikož spadají mezi zdravotnické prostředky. Dle *novely č. 3 Zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb.* mohou být pomůcky předepisovány v rámci poskytování ambulantních služeb. Sortiment pomůcek je přizpůsoben dle limitů tak, aby stomik nemusel čerpat ze svých finančních prostředků. Nesmí však překročit stanovené limity výměny jednotlivých pomůcek. Pokud stomik potřebuje nadlimitní množství pomůcek, měl by kontaktovat svou stomickou sestru, která mu pomůže tento problém vyřešit. Vyšší spotřebu pomůcek z důvodu častějších výměn může zapříčinit chybný postup při ošetřování stomie, nevyhovující stomická pomůcka nebo nevyužití příslušenství (ZACHOVÁ, 2016).

Množstevní a finanční limity pro úhradu stomických pomůcek jsou upraveny dle *Zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb.* Stomické pomůcky spadají do úhradové skupiny 03 - *Pomůcky stomické*. Dále se rozřazují do dalších podskupin podle typu pomůcky (COLOPLAST, online).

Měsíční limity pro rok 2024: (COLOPLAST, online)

- **Kolostomik** – jednodílný systém: 60 ks uzavřených sáčků, dvoudílný systém: 10 ks podložek a 60 ks uzavřených sáčků
- **Ileostomik** – jednodílný systém: 30 ks výpustných sáčků, dvoudílný systém: 15 ks podložek a 30 ks výpustných sáčků
- **Urostomik** – jednodílný systém: 30 ks urostomických sáčků, dvoudílný systém: 15 ks podložek a 30 ks urostomických sáčků. K jednodílnému i dvoudílnému systému má stomik nárok na dalších 15 ks nočních urostomických sáčků

Uvedené limity pomůcek jsou stanoveny pro jednu stomii. V případě, že má stomik dva vývody, množství pomůcek se zdvojnásobuje. Dvojnásobný limit platí také pro děti do 6 let. Kromě stomických systémů je možné předepisovat pacientům některé prostředky ze skupiny 01 – *Obvazový materiál, náplasti* (např. gáza, netkaná textilie čtverce, buničitá vata) (ČESKÉ ILCO, online).

4.5 Distribuce stomických pomůcek

Do České republiky dováží stomické pomůcky osm firem: *B. Braun Medical, ConvaTec, Coloplast, Dansac, Eakin, Sabrix, Welland Medical a Distrimed*. Všechny firmy dodávají kompletní sortiment stomických pomůcek, včetně příslušenství, zahrnující čistící a dezinfekční prostředky, pohlcovače pachu apod. Podrobnosti o jednotlivých výrobcích jsou uvedeny na webových stránkách firem nebo lze využít jejich bezplatné stomalinky. Objednané pomůcky jsou obvykle zaslány do 3 pracovních dnů v diskrétním balení na zadanou adresu. S výběrem vhodných pomůcek může poradit pacientům stomická sestra nebo mohou kontaktovat stomické poradny, které provozují většinou zástupci distributorů pomůcek. Kromě distribuce stomických pomůcek se tyto společnosti zaměřují také na osvětu stomiků, vydávají odborné časopisy a zveřejňují tematické články na svých webových stránkách (FIT-ILCO Praha, online).

5 ORGANIZACE STOMIKŮ

Stomici dokázali mezi prvními založit patientské celosvětové sdružení, kde si mohou navzájem pomáhat, podporovat se a vyměňovat si zkušenosti. První spolky vznikaly již v 50. letech 20. století, tedy v době výroby prvních stomických nalepovacích pomůcek. Díky těmto spolkům se podstatně zlepšila kvalita života mnoha stomiků. Od 90. let 20. století se začaly dovážet moderní pomůcky pro stomiky i do České republiky, konkrétně od firem Convatec a Coloplast. Možností stomiků se rozšířily, což výrazně přispělo k jejich vyšší spokojenosti a komfortu. Nicméně stále patřily problémy stomiků k určitému společenskému tabu. Noví pacienti se velmi obávali života s vývodem, protože nevěděli, které činnosti budou moci vykonávat. Někteří pacienti se s novou životní situací zvládnou vyrovnat sami, někteří využívají k získání informací internet a časopisy, a jiní kontaktují dobrovolníky z řad stomiků. Členství ve spolcích stomiků je dobrovolné. Cíl všech organizací je však stejný – pomoci stomikům s návratem do běžného života (ŘEDINOVÁ, 2016).

5.1 České ILCO

České ILCO je organizace sdružující stomiky v České republice. Název ILCO je odvozen od zkratk latinských výrazů „Ileum“ (část tenkého střeva) a „COlon“ (tlusté střevo). České ILCO vzniklo v roce 1992 jako občanské sdružení se sídlem v Brně. Od roku 1993 začala organizace spolupracovat i se zahraničními asociacemi, konkrétně s Evropskou asociací stomiků (EOA) a se Světovou asociací stomiků (IOA) (České ILCO, online).

Hlavním cílem organizací stomiků je poskytnout lidem s vyvedenou stomií pomoc a podporu v jejich „novém“ životě. Dále také hájí práva stomiků, jednájí s ministerstvy, zdravotními pojišťovnami a distributory stomických pomůcek. Organizace zdůrazňují význam preventivních prohlídek a vzdělávají stomiky i veřejnost prostřednictvím workshopů, přednášek apod. (České ILCO, online).

Nezastupitelnou roli hrají pro české stomiky **regionální spolky stomiků**, nacházející se v několika českých městech. Mapu jejich konkrétních umístění příkládám v příloze č. 3. Aktuálně existuje 20 spolků, které zastřešuje organizace České ILCO. Zástupci těchto skupin se dvakrát ročně setkávají, aby mezi sebou

sdíleli své zkušenosti a zkonzultovali plány na nastávající období. Ve vedení spolků je vždy stomik, protože nejlépe dokáže porozumět dané problematice.

Tento koncept je inspirován zahraničními spolky stomiků. Neodmyslitelnými členy stomických sdružení jsou dobrovolníci, kterými jsou často stomici či jejich blízcí. Všechny spolky v České republice mezi sebou vzájemně spolupracují, inspirují se a pořádají společné akce, kde se věnují různým aktivitám. Navzájem se podporují a obohacují vlastními zkušenostmi. Nechybí ani průběžné vzdělávací akce ve formě konferencí či seminářů (ŘEDINOVÁ, 2016).

5.2 Světové dny stomiků

Každé tři roky koná Světová organizace stomiků tzv. Světový den stomiků (World Ostomy Day) za účelem osvěty stomiků po celém světě. Dny jsou zaměřeny na specifické potřeby pacientů a podporují jejich návrat zpět do běžného života. Světové dny charakterizují originální hesla, vyjadřující odhodlání, soudržnost a sounáležitost stomiků. České ILCO zvítězilo v rámci Světového dne stomiků 2012 v nejlepší reprezentaci hesla „Buďme slyšet“ (ŘEDINOVÁ, 2016).

5.3 Charta práv stomiků

Charta zahrnuje základní práva a specifické požadavky stomiků. Byla definována v roce 1977 na kongresu Mezinárodní asociace stomiků. Hlavním cílem charty je zajistit stomikům práva na informovanost a péči. Charta také celosvětově sjednocuje úroveň péče. Každý pacient by měl znát svá práva (ČESKÉ ILCO, online).

Chartu práv stomiků z webu Českého ILCA přikládám v příloze č. 4.

KAZUISTICKÁ ČÁST

V kazuistické části se zaměřuji na svého rodinného příslušníka, kterému bylo diagnostikováno pokročilé nádorové onemocnění tlustého střeva a konečníku, konkrétně adenokarcinom rektosigmatu. Prognóza pacienta nebyla příliš nadějná. Lékaři se zpočátku přikláněli k zahájení paliativní péče, nicméně nakonec zvolili léčbu kurativní. Prorůstající nádor chirurgicky odstranily a vyšili pacientovi dvě stomie – kolostomii a urostomii. Poté následovala adjuvantní (podpůrná) chemoterapeutická léčba za účelem snížení rizika návratu zhoubného nádoru. Kazuistická část byla zpracována se souhlasem stomika a v souladu s ochranou osobních údajů.

6 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNÉM

Z důvodu ochrany osobních údajů neuvádím celé jméno, datum narození ani bydliště klienta.

Jméno: R.R.

Pohlaví: muž

Věk: 59 let

Stav: ženatý

Státní příslušnost: ČR

Vzdělání: středoškolské s maturitou

6.1 Lékařská anamnéza

Lékařská anamnéza odpovídá aktuálnímu stavu pacienta. Byla odebrána v roce 2023 během hospitalizace na oddělení lůžek následné péče v rámci rekonvalescence po ortopedickém výkonu.

Osobní anamnéza

Žádná významná onemocnění ani úrazy v dětském věku.

V roce **2018** – diagnostikován pokročilý adenokarcinom rektosigmatu (T3N1Mx) s přechodem na rektum, infiltrace stěny močového měchýře s píštělí a infiltrace tuku v malé pánvi.

26.11.2018 - stav po totální pelvické exenteraci – provedena koloanální anastomóza a urostomie dle Brückera, ponechána pojistná axiální transverzostomie. Po výkonu následovala adjuvantní chemoterapeutická léčba.

11/2021 - ischemická cévní mozková příhoda se spastickou pravostrannou hemiparézou a expresivní fatickou poruchou.

V roce **2022** – akutní krvácení peptického vředu a sekundární epileptický záchvat.

Během roku **2023** operace kyčlí – totální endoprotézy obou kyčelních kloubů.

Další lékařské diagnózy:

Esenciální (primární) hypertenze

Epilepsie

Deprese

Rodinná anamnéza

Otec zdravý, zemřel v 89 letech. Matka ve starším věku ischemická cévní mozková příhoda. Bratr 54 let zdravý. Děti: 1 dcera zdravá.

Farmakologická anamnéza

Přikládám přehledně zpracovanou tabulku léků, které pacient užívá. V případě bolesti perorálně užívá Paralen nebo Novalgin (oba léky v síle 500 mg). Doporučené dávkování je stanoveno v příbalovém letáku.

Název léku	Síla	Dávka	Způsob podání	Farmakologická skupina
Pantoprazol	40 mg	1-0-0	Perorálně	Antacida
Detralex	500 mg	1-0-1	Perorálně	Vazoprotektiva
Orfiril Long	500 mg	1-0-1	Perorálně	Antiepileptika
Citalec	10 mg	1-0-0	Perorálně	Antidepresivum
Anopyrin	100 mg	0-1-0	Perorálně	Analgetika
Atorvastatin	40 mg	0-0-1	Perorálně	Statiny

Abusus

Exkuřák (dřívě 10 cigaret/ den), alkohol příležitostně, drogy neguje.

Alergická anamnéza

Nemá žádné alergie.

Pracovní anamnéza

Muž je od 54 let v invalidním důchodu 3.stupně, dřívě pracoval jako číšník.

Sociální anamnéza

Žije s manželkou v malém bytě, v 1. patře bez výtahu. Ve volném čase rád čte a sleduje televizi.

6.2 Ošetrovatelská anamnéza

Ošetrovatelská anamnéza vychází z *modelu Marjory Gordonové*, ve kterém je hodnoceno 11 oblastí funkčního zdraví. Model umožňuje komplexní zhodnocení stavu nemocného. Anamnéza byla odebrána dne 01.05.2024.

1. Vnímání zdraví

Pacient měl potíže se se svým handicapem smířit, nicméně aktuálně na život nahlíží optimističtěji. Snaží se dodržovat režimová opatření a doporučení. Je podstatně omezen dvěma vývody, řečovou poruchou, pravostrannou hemiparézou a zhoršenou mobilitou. Navzdory veškerým omezením se však snaží aktivně podílet na sebecpěči, ačkoliv při většině činností potřebuje pomoc druhé osoby. Všechných možných rizik si je vědom.

2. Výživa a metabolismus

Pacient se snaží mít stravování pod kontrolou, aby si nezpůsobil bolesti v oblasti stomie při vylučování. Žádný specifický dietní režim nedodrhuje. Stravuje se intuitivně dle vlastních zkušeností a s ohledem na činnost stomií. Zpočátku chuť k jídlu neměl, proto k zajištění dostatečného energetického příjmu užíval Nutridrinky. Nyní chuť k jídlu má, ale občas trpí nevolnostmi. Většinou zkonsumuje denně dvě větší jídla, dále převážně menší pokrmy. Nejraději

konzumuje polévky (zejména hovězí vývar), různé omáčky s masem a těstovinami, uzeniny a pečivo. Zeleninu a ovoce do svého jídelníčku zařazuje v menším množství. Snaží se vyvarovat nadýmavým a projímavým potravinám. S pitným režimem potíže nemá, denně přijme cca 3 litry tekutin (čistá voda, čaje). Také je zvyklý na 2-3 šálky kávy s mlékem denně. Z doplňků stravy pravidelně užívá pouze kloubní výživu v podobě kolagenu. Pacient si udržuje stabilní tělesnou hmotnost.

3. Vylučování

U pacienta je neovladatelně vylučována stolice i moč do stomických sáčků. Frekvence vyprazdňování závisí na množství přijímané potravy a tekutin. Konzistence stolice závisí na druhu zkonzumovaných potravin – někdy je řidší, jindy tužší. Barva moči je žlutá bez příměsí. Pacient má strach z podtečení stomických pomůcek, proto stomické sáčky vyprazdňuje velmi často (cca 2-3x za hodinu). Během dne se nadměrně nepotí.

4. Aktivita a cvičení

Pacient v nynější době aktivně nesportuje, nicméně občas chodí se svou rodinou na procházky do přírody. Začal doma také pravidelně cvičit na stepperu.

Dříve byl zvyklý na denní fyzickou aktivitu, často jezdil na kole, plaval, hrál minigolf a chodil na dlouhé procházky. V zimním období rád lyžoval a bruslil. Po založení stomii však o své oblíbené aktivity ztratil zájem.

5. Spánek a odpočinek

Pacient měl zpočátku se spánkem potíže, jelikož trpěl neustálým stresem z protečení stomii. Dlouho hledal ideální polohu pro sebe i své stomie. Byl zvyklý usínat v poloze na břicho, což nyní není možné. Aby si odpočinul, užíval léky navozující spánek, které mu způsobily závislost. V současnosti již potíže nemá a usíná bez léků. Občas se během noci probouzí. Ideální je pro něj poloha na pravém boku nebo na zádech. Stomie si kontroluje a před ulehnutím je vyprazdňuje. Většinou usíná v půlnoci a vstává v 9:00.

6. Vnímání a poznávání

Pacient je plně při vědomí a orientovaný časem, prostorem i sebou. Sluch a zrak má v pořádku. Někdy používá při čtení a sledování televize brýle, ale nutně je nepotřebuje. K chůzi využívá francouzské berle. S pamětí potíže nemá, vše si vybavuje. Zvládne se rozhodovat na základě vlastního názoru a myšlení. Orientuje se v dění. Pacient je komunikativní, ale je mu hůře rozumět z důvodu postižení řečového centra. Také je citlivější na bolestivé podněty a změny teplot.

7. Sebekoncepce a sebeúcta

Pacient je méně zručný, obratný a pohyblivý. Cítí závislost na své manželce a je nervózní, když jí nemá poblíž. Krátce po založení stomii neměl zájem o sebeképci. Nyní se již snaží některé úkony zvládat sám. Na stomie se adaptoval, ale mírné obavy z protečení pomůcek přetrvávají. Emocionálně se příliš neprojevuje. Má potíže se vzpřímeným držením těla, spíše se hrbí. Při komunikaci udržuje oční kontakt.

8. Plnění rolí a mezilidské vztahy

Pacient bydlí se svou manželkou v bytě, který je lokalizován v centru malého města. Byt se nachází v 1. patře bez možnosti bezbariérového přístupu. Stomik není plně soběstačný v mnoha všedních činnostech, tudíž o něj pečuje manželka. S péčí jí občas pomáhá dcera.

Pan R.R. má matku v Domově seniorů v nedalekém městě, ale vídají se málo. Otec mu zemřel před třemi roky ve věku 89 let. Stomik má také bratra, kterému občas zavolá, ale v pravidelném osobním kontaktu nejsou. S přáteli se stomik neseťkává, čas tráví převážně doma. Odmítá navštěvovat kluby stomiků.

9. Sexualita

Pacient v důsledku totální pánevní exenterace (tj. odstranění všech orgánů malé pánve, včetně prostaty) není schopen vést sexuální život.

10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládání a tolerance

Pacient své emoce viditelně neprojevuje. Občas je uzavřený sám do sebe a odmítá komunikovat s blízkými. Rodina ho plně podporuje a se vším mu pomáhá. V období adaptace na stomie trpěl depresemi. Nyní se jeho stav zlepšil, nicméně stále pravidelně užívá lék Citalec, který přispívá ke zmírnění depresí a příznaků jako jsou skleslost, smutek, strach či úzkosti.

11. Víra, přesvědčení a životní hodnoty

Pacient není věřící ani nevyznává žádné náboženství. Jeho největším přáním je být zdravotně stabilní a bez komplikací. Nejdůležitější je pro něj v životě jeho rodina.

6.3 Hodnotící škály

Hodnotící škály v ošetrovatelství umožňují zhodnotit stav pacienta. V následujících podkapitolách využívám hodnotící škálu soběstačnosti, test instrumentálních všedních činností, hodnocení nutričního stavu, rizika pádu a rizika vzniku dekubitů. Výsledné hodnoty jsou zvýrazněny tučným písmem. Posuzování jednotlivých oblastí probíhalo dne 01.05.2024.

6.3.1 Hodnocení soběstačnosti

Ke zhodnocení míry soběstačnosti jsem využila test základních všedních činností (ADL = Activities of daily living). Slouží ke zhodnocení stupně závislosti v rámci základních denních činností.

	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1.	Příjem potravy a tekutin	Samostatně bez pomoci S pomocí Neprovede	10 5 0
2.	Oblékání	Samostatně bez pomoci S pomocí Neprovede	10 5 0
3.	Koupání	Samostatně nebo s pomocí Neprovede	5 0
4.	Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí Neprovede	5 0
5.	Kontinence moči	Plně kontinentní Občas inkontinentní Trvale inkontinentní (stomie)	10 5 0
6.	Kontinence stolice	Plně kontinentní Občas inkontinentní Trvale inkontinentní (stomie)	10 5 0
7.	Použití WC	Samostatně bez pomoci S pomocí Neprovede	10 5 0
8.	Přesun lůžko-židle	Samostatně bez pomoci S malou pomocí Vydrží sedět Neprovede	15 10 5 0
9.	Chůze po rovině	Samostatně nad 50 m S pomocí nad 50 m Na vozíku 50 m Neprovede	15 10 5 0
10.	Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci S pomocí Neprovede	10 5 0
	Celkem		60

Hodnocení:

0 – 40 bodů vysoce závislý

45 – 60 bodů závislost středního stupně

65 – 95 bodů lehká závislost

96 – 100 bodů nezávislý

6.3.2 Test instrumentálních všedních činností

Test instrumentálních všedních činností (IADL = Instrumental Activity of Daily Living) jsem využila ke zjištění lehčích poruch soběstačnosti.

Činnost	Provedení	Body
Jízda dopravním prostředkem	Zcela samostatně S pomocí nebo doprovodem druhé osoby Neschopen, schopen pouze převozu (sanitou, automobilem)	10 5 0
Nákup potravin	Dojde samostatně nakoupit Nakoupí s doprovodem a radou druhé osoby Neschopen bez podstatné pomoci	10 5 0
Uvaření	Samostatně celé jídlo Sám si jídlo ohřeje Neschopen	10 5 0
Domácí práce (jednoduchý úklid)	Samostatně bez pomoci S pomocí druhé osoby Neschopen	10 5 0
Vyprání osobního prádla	Zvládne samostatně S pomocí druhé osoby Neschopen	10 5 0
Telefonování	Samostatně vyhledá číslo v seznamu, zvedne telefon a adekvátně reaguje Potřebuje pomoc při vytáčení nebo vyhledávání čísla Neschopen	10 5 0
Užívání léků	Samostatně v určenou dobu, správnou dávku, zná dávky léků Užívá, jsou-li připraveny a připomenuty Léky musí být podány druhou osobu	10 5 0

Odesílání peněz na poště nebo zacházení s kartou	Schopen samostatně S pomocí druhé osoby Neschopen	10 5 0
Celkem		20

Hodnocení:

0 – 40 bodů – nesoběstačnost v instrumentálních aktivitách denního života

45 – 75 bodů – částečná nesoběstačnost v aktivitách denního života

80 bodů – v instrumentálních aktivitách denního života soběstačný

6.3.3 Hodnocení nutričního stavu

Nutriční stav byl hodnocen dle výpočtu BMI (Body mass index), který se využívá k posouzení váhy jednotlivce. Jedná se o podíl hmotnosti a výšky umocněné na druhou.

Údaje pacienta:

Výška: 183 cm

Váha: 90 kg

BMI = 26,87 (nadváha)

Tabulka hodnot BMI

BMI	Kategorie	Rizika
<18,5	Podvýživa	Malnutrice
18,5 – 24,9	Normální váha	Minimální
25,0 – 29,9	Nadváha	Lehce zvýšená, zvýšená
30,0 – 34,9	Obezita I. stupně	Středně vysoká
35,0 – 39,9	Obezita II. stupně	Vysoká
> 40,0	Obezita III. stupně	Velmi vysoká

Hodnocení: Pacient má dle hodnot BMI nadváhu.

6.3.4 Hodnocení rizika pádu

Riziko pádu jsem u pacienta hodnotila dle „screeningového“ nástroje určeného pro stanovení rizika pádu. Ohrožení rizikem pádu vzniká, pokud je skóre bodů vyšší než 3.

Aktivita		Skóre
Pohyb	Neomezený	0
	Používání pomůcek	1
	Potřebuje pomoc k pohybu	1
	Neschopen přesunu	1
Vyprazdňování	Nevyžaduje pomoc	0
	Historie inkontinence	1
	Vyžaduje pomoc	1
Medikace	Neužívá rizikové léky	0
	Užívá léky ze skupiny: - Diuretik - Antikonvulziv - Antiparkinsonik - Antihypertenziv - Psychotropní léky nebo benzodiazepiny	1
Smyslové poruchy	Žádné	0
	Vizuální, sluchové, smyslový deficit	1
Mentální stav	Orientován	0
	Občasná/ noční dezorientace	1
	Historie dezorientace/ demence	1
Věk	18-75	0
	75 a výše	1
Celkové skóre		2

Hodnocení: Pacient získal 2 body, tudíž není ohrožen rizikem pádu.

6.3.5 Hodnocení rizika vzniku dekubitů

Ke zhodnocení rizika vzniku dekubitů jsem využila stupnici dle Nortonové. Nebezpečí dekubitů vzniká při 25 bodech a méně.

Schopnost spolupráce	Úplná Malá Částečná Žádná	4 3 2 1
Věk	< 10 < 30 < 60 > 60	4 3 2 1
Stav pokožky	Normální Alergie Vlhká Suchá	4 3 2 1
Každé další onemocnění	Žádné DM, anemie Kachexie, ucpávání tepen Obezita, karcinom	4 3 2 1
Fyzický stav	Dobrý Zhoršený Špatný Velmi špatný	4 3 2 1
Stav vědomí	Dobrý Apatický Zmatený Bezvědomí	4 3 2 1
Aktivita	Chodí Doprovod Sedačka Leží	4 3 2 1
Pohyblivost	Úplná Částečně omezená Velmi omezená Žádná	4 3 2 1
Inkontinence	Není Občas Převážně moč Moč + stolice	4 3 2 1
Celkem		27

Hodnocení: Pacient dosáhl na stupnici 27 bodů, a tedy není ohrožen vznikem dekubitů.

7 PÉČE O STOMIE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

7.1 Propuštění pacienta do domácí péče

Přechod stomického pacienta do domácího prostředí je proces, který vyžaduje důkladnou přípravu. V následujících odstavcích popisují průběh propuštění pana R.R. z nemocnice do domácí péče.

Zásadní roli hrála v této fázi stomická sestra, jejíž hlavní úlohou je edukace pacienta a jeho rodiny. Pan R.R. se svou manželkou byli poučeni o ošetřování stomií i režimu, který je nutné dále dodržovat. Do edukace se zapojovala převážně manželka, jelikož chtěla stomikovi přechod usnadnit. Pokud by péči o stomie nezvládala, musel by být stomik předán do agentury domácí péče nebo do následného zdravotnického zařízení. Pacient obdržel stomické pomůcky na následující měsíc, včetně příruční stomické taštičky. Dále obdržel telefonní kontakt na stomickou sestru a Stomalinku, kde vždy nalezne okamžitou odbornou pomoc a podporu. Také dostal datum první kontroly u lékaře a doporučení k chemoterapeutické léčbě, aby se snížilo riziko návratu onkologického onemocnění. Závěrem byl informován sociální pracovnící o možnosti získání sociálního příspěvku.

Navrácení pana R.R. zpět do domácího prostředí a běžného života nebylo snadné. Stomikovi i jeho manželce přibylo mnoho starostí a povinností, zejména v oblasti péče o stomie. Museli se naučit ošetřit stomie, včas zajišťovat stomické pomůcky a potřebné příslušenství, pravidelně hodnotit stav stomií a dodržovat režimová opatření. V domácím prostředí byl náhle stomik odkázán pouze sám na sebe nebo na své rodinné příslušníky. Navzdory kvalitní edukaci se v praxi setkal s mnoha překážkami, na které musel reagovat. V prvních měsících bylo nutné z důvodů komplikací s ošetřením stomií kontaktovat stomickou sestru, někdy i v pozdních večerních hodinách.

Další vývoj zdravotního stavu stomika závisel především na jeho vlastním přístupu. Snažil se adaptovat na novou životní situaci, přijmout svůj nový handicap a vytvářet si nové návyky. Toto vyžadovalo velkou trpělivost a disciplínu nejen pro stomika, ale i pro jeho rodinné příslušníky.

7.2 Přizpůsobení domácího prostředí

Přizpůsobení domácího prostředí pro člověka se stomií zahrnuje několik změn, které mohou zlepšit jeho komfort, bezpečí a schopnost vést běžný život. Níže uvádím několik bodů, které mohou stomikovi po návratu z nemocnice pomoci v domácnosti. Inspiraci jsem čerpala z vlastních zkušeností pana R.R.

V první řadě bylo nutné vybavit koupelnu dostatečným množstvím hygienických prostředků ve formě suchých a vlhčených kapesníků, měkkých ručníků, čistících prostředků a osvěžovačů vzduchu. Dále bylo nezbytné umístit zrcadlo na přístupnější místo, aby stomik na své stomie viděl po celém jejich obvodu a měl je pod kontrolou. S tím souvisí také zajištění kvalitního a dostatečného osvětlení. Výhodné je mít k dispozici vyvýšené WC nebo bidet pro snadnější vyprazdňování a hygienu. V úvahu přicházela také instalace madla k zajištění stability pacienta, ale nakonec k realizaci nedošlo.

Do ložnice bylo nutné pořídit novou postel, za účelem dosažení kvalitnějšího odpočinku. S ohledem na další omezení pacienta, konkrétně dvě totální endoprotézy kyčelních kloubů, byla změna lůžka více než žádoucí. Nyní ložnice disponuje polohovatelnou vyvýšenou postelí, která přispívá ke zvýšení celkového komfortu pacienta. Umožňuje mu především snadnější vstávání a zajišťuje dostatečný spád pro odvod moči do přípojného urostomického sáčku. Stomik si do lůžka umísťuje také preventivně inkontinenční podložku, která zamezuje případnému průsaku odváděných derivátů.

Dalším důležitým bodem je skladování stomických pomůcek na snadno přístupném a bezpečném místě. Pomůcky by měl mít stomik stále v dosahu, proto je vhodné vyhradit si v domácnosti prostor na potřebný materiál.

Stěžejní je poskytnout stomikovi především dostatek soukromí, což může představovat zvláště v menším obydlí nelehkou úlohu. Každý člověk má však své individuální potřeby, proto změny v domácím prostředí mohou vypadat různě.

7.3 Postup při ošetření stomií

V této kapitole popisují postupy, které uplatňuji společně s manželkou pana R.R. při ošetřování kolostomie a urostomie. Přizpůsobily jsme jednotlivé kroky individuálním potřebám pacienta. Zpočátku se jednalo spíše o metodu pokus-omyl, nicméně postupem času jsme spolehlivý postup našly. Postup se u každého stomika může mírně lišit z důvodu široké škály pomůcek a příslušenství. Základní kroky zůstávají však neměnné.

V rámci ošetřovatelství považuji za klíčové prvky šetrnost, jemnost, důslednost, pečlivost a jistou zručnost. Ošetřující by měl dbát na dodržování hygienických opatření, která zahrnují především pravidelné mytí rukou mýdlem a vodou před a po manipulaci se stomií. Dále bych doporučila využívat při ošetřování stomie jednorázové ochranné rukavice, jelikož se ošetřující nachází v přímém kontaktu s biologickým materiálem. Nedoporučuji používat dráždivé čisticí prostředky, které by mohly způsobit poškození kůže v okolí stomie. Před výměnou stomického systému je vhodné mít vypuštěný stomický sáček. Základní prostředky, které k ošetření stomií používáme příkládám v příloze č. 5.

Doporučení při ošetřování stomií

- Dbát na hygienická opatření (mytí rukou, ochranné rukavice).
- K snadnějšímu vystřížení otvoru pro stomii se zpočátku vyplatí používat šablonu.
- Před aplikací nového stomického systému musí být okolí stomie náležitě vyčištěné/ osprchované, vyholené a vysušené. Případné defekty na kůži je důležité vhodnými prostředky ošetřit.
- Ke zvýšení přilnavosti pomůcky ke kůži přispívá dostatečné osušení okolí stomie a také nahřátí podložky.
- Po aplikaci stomického systému je vhodné zůstat cca 15-20 min. v klidu, aby pomůcky lépe přilnuly ke kůži.

7.3.1 Ošetření kolostomie

K ošetření kolostomie využíváme jednodílný systém s výpustným sáčkem. Nejprve si připravíme všechny potřebné pomůcky k ošetření kolostomie, zahrnující jednorázové ochranné rukavice, igelitový odpadkový sáček, speciální nůžky, odstraňovač podložky (ve formě ubrousků), čistící tělové ubrousky, čistící pěnu, suché kapesníčky/ gázu, vyrovnávací pastu, ochranný film (ve formě ubrousků), vyrovnávací elastické pásky a samozřejmě samotný stomický jednodílný systém.

Před zahájením ošetření si umyjeme ruce mýdlem a vodou. Poté si oblékneme ochranné jednorázové rukavice, abychom zamezily riziku přenosu infekce. Ve stomickém systému si nejdříve vystříhneme pomocí speciálních nůžek otvor, kopírující tvar a velikost stomie. Připravíme si igelitový odpadkový sáček pro vyhození použitých pomůcek, jelikož tento odpad oddělujeme od komunálního.

K odstranění pomůcek z kůže použijeme odstraňovač podložky v podobě mastných ubrousků napuštěných olejíčkem, kterým potřeme celý obvod pomůcky. Použité stomické pomůcky vložíme do připraveného igelitového odpadkového sáčku. Čistícími tělovými ubrousky odstraníme viditelné znečištění v okolí stomie. Poté na tuto oblast aplikujeme čistící pěnu určenou pro ošetření stomií. Suchými kapesníčky nebo gázou vysušíme okolí stomie, aby nám nové pomůcky na kůži lépe přilnuly. V případě záhybů a jiných nerovností kůže, využíváme ještě před aplikací samotného systému vyrovnávací pastu. Poté na okolí stomie nanese ochranný film pomocí ubrousku s obsahem alkoholu, který může po použití jemně pálit z důvodu podrážděnosti kůže. Po aplikaci ochranného filmu ještě chvíli počkáme, než kůže zaschne. Následně na příslušné místo přiložíme jednodílný stomický systém (viz příloha č. 6), který zajistíme vyrovnávacími elastickými páskami, aby pomůcka k tělu lépe přilnula. Tyto pásky jsou vyrobeny z přírodního hojivého materiálu, kůži nedráždí, a navíc jsou voděodolné. Velice nám pomáhají s fixací pomůcky.

7.3.2 Ošetření urostomie

K ošetření urostomie využíváme dvoudílný systém, tedy podložku a urostomický sáček zvlášť. K urostomickému sáčku navíc připojujeme močový sáček s T-výpustí pro možnost delšího sběru moče, bez nutnosti neustálého vypouštění. Postup ošetření urostomie se velice podobá předchozímu.

Nejprve si připravíme všechny potřebné pomůcky k ošetření urostomie, zahrnující jednorázové ochranné rukavice, igelitový odpadkový sáček, speciální nůžky, odstraňovač podložky (ve formě ubrousků), dámské (menstruační) tampony, čisticí tělové ubrousky, čisticí pěnu, suché kapesníčky/ gázu, vyrovnávací pastu, ochranný film (ve formě ubrousků), vyrovnávací elastické pásky a samozřejmě stomický dvoudílný systém s přípojným močovým sáčkem s T-výpustí.

Před zahájením ošetření si umyjeme ruce mýdlem a vodou. Poté si oblékneme ochranné jednorázové rukavice a připravíme si igelitový odpadkový sáček, kam budeme moct použité pomůcky vyhodit. Ve stomickém systému si nejdříve vystříhneme pomocí speciálních nůžek otvor, kopírující tvar a velikost stomie.

K odstranění pomůcek z kůže použijeme odstraňovač podložky v podobě mastných ubrousků napuštěných olejíčkem, kterým potřeme celý obvod pomůcky. Odstraníme původní systém a důkladně vyčistíme okolí stomie. Hned po odejmutí původního systému je výhodné ucpat vývod klasickým menstruačním tamponem, který dočasně zamezí případnému vylučování moče. Použité stomické pomůcky vložíme do připraveného igelitového odpadkového sáčku. Čisticími tělovými ubrousky odstraníme viditelné znečištění v okolí stomie. Poté na tuto oblast aplikujeme čisticí pěnu určenou pro ošetření stomií. Suchými kapesníčky nebo gázou vysušíme okolí stomie, aby nám nové pomůcky na kůži lépe přilnuly. Dále na případné nerovnosti kůže naneseeme vyrovnávací pastu a na okolí stomie naneseeme ochranný film pomocí ubrousku s obsahem alkoholu. Po aplikaci ochranného filmu ještě chvíli počkáme, než kůže zaschne. Před aplikací nového stomického systému odejmeme z vývodu dámský tampon. Poté na příslušné místo přiložíme podložku dvojdílného stomického systému, na kterou přicvakneme sáček. K systému připojíme ještě močový sáček s T-výpustí. Jednotlivé části

systemu přikládám v příloze č. 7. Aby pomůcky lépe přilnuly, zajistíme systém vyrovnávacími elastickými páskami.

Výše uvedené postupy byly konzultovány se stomickou sestrou a osvědčily se. Nicméně každý ošetřuje stomii dle svých individuálních potřeb a možností. Najít si vhodný způsob je nezbytné pro život bez obav.

7.3.3 Frekvence výměny stomických pomůcek

Frekvence výměny stomických pomůcek se různí. Závisí především na využívaných stomických systémech. V případě pana R.R. je průměrná doba výměny pomůcek u kolostomie i urostomie stejná, tedy cca 4 dny. Manželka pacienta si jednotlivé výměny stomických pomůcek u obou stomií eviduje k sobě do diáře a do mobilního telefonu současně. Má tak přehled o frekvenci výměn v listinné i elektronické formě.

Výměnu stomických pomůcek vždy plánuje na období, kdy nespěchá, má dostatek času a sil. Výměna probíhá s ohledem na činnost stomií, jelikož je dobré, aby během výměny pomůcek stomik nevyklučoval. Nejvhodnější denní dobou bývá ráno nebo dopoledne, ideálně před prvním jídlem dne. Někdy však ideální podmínky zajistit nelze, zvláště ve stresujících situacích, kdy stomické pomůcky podtékají a je nutné provést výměnu co nejrychleji. V těchto případech doporučuji využít menší umyvadlo, kam může nejprve vylučovaný obsah odtéct. Když se činnost stomií zastaví, lze začít pracovat na výměně stomických pomůcek. Frekvence výměny pomůcek se odvíjí také od případných defektů na kůži (např. krvácení, opruzeniny), které mohou protekční dobu pomůcek zkrátit.

8 PODPORA RODINY

Podpora rodiny hraje v životě stomika klíčovou roli. Rodina stomikovi poskytuje zejména duševní, praktickou a finanční podporu. Přístup rodinných příslušníků zásadně ovlivňuje proces adaptace stomika na novou životní situaci.

8.1 Duševní podpora

Pacient se stomií si prochází emocionálními výzvami v souvislosti se změnou vzhledu těla a strachem z možných komplikací. Potřebuje psychickou oporu, porozumění a povzbuzení. Také potřebuje mít ve své blízkosti osobu, které se může se vším svěřit. V tomto ohledu je duševní podpora rodiny zásadní, což pacient sám potvrzuje. Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, největší oporou je pro pana R.R. jeho manželka, a také jeho dcera, která ho motivuje k optimističtějšímu vnímání života a podporuje ho v soběstačnosti.

Kromě poskytování duševní podpory je nutné, aby pečující osoby předcházely syndromu vyhoření. Mezi preventivní opatření lze zařadit pravidelnou fyzickou aktivitu, relaxační techniky, zdravé stravování, dostatečný odpočinek, delegaci úkolů a podporu přátel či odborníka. Pečující osoba může poskytovat kvalitní péči pouze v případě, kdy je zdravá a psychicky stabilní.

8.2 Praktická podpora

Neméně důležitá je podpora praktická, která zahrnuje zejména péči o stomie, péči o základní potřeby, zajištění stomických pomůcek, jídla a léků. V důsledku onemocnění se u pacienta vyskytuje deficit sebezpečí. Se zajištěním veškerých potřeb mu pomáhá jeho manželka, která dbá na dodržování léčebného režimu, připravuje pacientovi jídlo a léky, ošetřuje mu stomie a podporuje ho v sebezpečí. Také zajišťuje pacientovi potřebné kontroly u lékařů a dostatek stomických pomůcek.

Praktická podpora je fyzicky a časově náročná. Pečující osobu významně zavazuje a vyčerpává. Je důležité, aby byla praktická podpora poskytována citlivým a ohleduplným způsobem, který respektuje potřeby a přání pacienta. Pokud nemá pacient blízkého, který by o něj pečoval, může využít služby

agentury domácí péče. Vše závisí na individuálních možnostech a preferencích pacienta.

8.3 Finanční podpora

Dlouhodobé onemocnění člena rodiny, může pro rodinu představovat značnou zátěž. Nejen emocionální a fyzickou, ale i finanční. Pacient v důsledku svého onemocnění není schopen dále pracovat, čímž rodina přichází o významný zdroj příjmu. Finanční zátěž jistým způsobem zmírňuje invalidní důchod pacienta. Péče o nemocného zahrnuje zejména vyšší náklady na léky a zdravotnické pomůcky, které nejsou vždy hrazeny zdravotními pojišťovnami v plné výši. Dále je nutné pokrýt nemocnému základní životní potřeby, které zahrnují jídlo, pití, hygienické prostředky, oblečení a adekvátní bydlení se sociálním zázemím.

Pokud pečující osoba není schopna zajistit nemocnému jeho základní potřeby, může využít systému státní sociální podpory, který poskytuje například příspěvek na péči. Příspěvek na péči je sociální dávka určená pro osoby, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Výše příspěvku závisí na stupni závislosti nemocného. Stupeň závislosti je stanoven na základě soběstačnosti pacienta v základních životních potřebách (mobilita, orientace, komunikace, stravování, tělesná hygiena atd.) (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online).

Je výhodné se o všech možnostech sociální podpory dostatečně informovat, aby situace negativně neovlivnila kvalitu života nemocného a jeho rodiny. Finanční stabilita je stěžejní pro klid a bezpečí celé rodiny.

9 ROZHOVORY

Závěrem uvádím krátké rozhovory se stomikem a jeho manželkou. Oběma jsem položila čtyři tematické dotazy. S uveřejněním odpovědí v mé bakalářské práci souhlasili.

9.1 Rozhovor se stomikem

1. Co pro Vás bylo po propuštění z nemocnice nejtěžší?

„Nejtěžší bylo to, že se mi prostě hodně změnil život. Psychicky jsem se sesypal a přestal jsem žít. Najednou jsem viděl, že nebudu žít plnohodnotný život, že mám dvě stomie a že jsem jiný než ostatní. Styděl jsem se za to. Nechtěl jsem nikam chodit. Obtížný pro mě bylo a stále je si stomie ošetřit. Kolikrát má i manželka problém stomie ošetřit, natož já. To si nedovedu představit. Moje ruce jsou po těch chemoterapiích a mrtvici nemotorné a míň citlivé.“

2. Co považujete za největší změny ve svém životě?

„Dřív jsem třeba hodně sportoval, což teď nejde, protože jsem slabší. Taky jsem rád plaval, ale teď bych na plovárnu nešel, protože i když existují speciální plavky pro stomiky, tak by to každý poznal. S manželkou jsme chodili pravidelně do divadla, ale to jsem taky vzdal, protože stomie vylučují bez ohledu na to, jestli člověk chce nebo nechce. Takže je nepříjemné, když sedíte v plně obsazeném divadle a najednou vám začne stomie pracovat, hlavně vypouštět plyny. Je mi nepříjemné taky chodit do restaurací a kaváren, které jsem měl dřív rád. Samozřejmě tam můžu využít toaletu, ale po vypuštění stomie tam zůstává nepříjemný zápach, což je mi vůči ostatním nepříjemný. Náročný byl zpočátku taky spánek, nemohl jsem spát tvrdě a v klidu. Často jsem se probouzel, abych zkontroloval, jestli jsem v dobré poloze a jestli nejsou stomické sáčky plné nebo odlepené. Pak jsem změnil svoje stravování, přestal jsem jíst luštěniny, které mám moc rád, ale za ty potíže mi nestojí. Přestal jsem taky pít alkohol a kouřit cigarety, nemám na to vůbec chuť. Výjimečně si dám pivo.“

3. Jak vnímáte pomoc od svých blízkých?

„Celých šest let, co mám stomie, se o mě stará moje manželka. Musím říct, že se stará opravdu pečlivě. Má to se mnou těžký, ale zvládá to. Pokud není v práci, tak je se mnou. O víkendech mi pomáhá i dcera, která se o víkendech vrací domů. Víím, že bych mohl mít zaplacenou nějakou ošetrovatelku nebo pečovatelku, která by k nám docházela a pomáhala mi, ale já si myslím, že trochu soběstačný jsem a pokud mi manželka připraví to nezbytný, tak to už nějak zvládnou. Jsem člověk, který nemá rád, když se o něj stará někdo cizí. Takže pokud to mé ženě nevádí a zvládá to, tak si myslím, že je ta péče dostačující.“

4. Co byste poradil lidem, kteří se teprve na život se stomií adaptují? Máte nějaké zkušenosti, které byste rád předal?

„Tak lidem, kteří se teprve připravují na život se stomiemi, bych po těch šesti letech, co je mám a co jsem se z toho psychicky trochu dostal doporučil, aby to ze začátku nebrali jako já. Aby vše nezavrhlí a nepřestali žít jako já. Já víím, že je to psychicky náročný. I mě to trvalo dlouho. Vzkázal bych jim, aby neztráceli naději, neházeli flintu do žita a nevzdávali se toho, co dělali předtím. Pokud jim to jejich zdravotní stav samozřejmě dovolí. Taky aby mysleli optimisticky a život se stomiemi nezavrhlí. Ze zkušeností bych chtěl předat hlavně to, že je důležitý mít někoho, kdo vám se vším pomůže a postará se o vás. Znáím lidi, který svého partnera kvůli nemoci opustili. Takže pokud při vás bude někdo blízký stát a podpoří vás, vše se časem zlepší. Existují i organizace, které stomiky sdružují. Nabízejí online diskuse, společné výlety apod. Takže, kdo má chuť, ať se do spolků začlení. Já členem nejsem, není to nic pro mě, ale jejich nabídky mi chodí poštou a mají dobré ohlasy. Na závěr bych chtěl říct, aby lidi nepodceňovali preventivní prohlídky. Já byl celý život zdravý, nikdy jsem k doktorovi nepotřeboval. Mě nebylo nikdy nic. Až po návratu z dovolený jsem cítil velkou únavu, vyčerpání a měl jsem týden vkuse teploty. Nebyl jsem schopný chodit do práce, jenom jsem spal. Pak jsem přišel k doktorovi a zjistil jsem tu špatnou zprávu. Takže kdybych šel dřív, možná by to mohlo dopadnout jinak.“

9.2 Rozhovor s manželkou stomika

1. Co pro Vás bylo po propuštění manžela z nemocnice nejtěžší?

„Srovnat se s tím, že má manžel dva vývody, z čehož vyplývá zvýšený hygienický režim. Také má manžel v důsledku chemoterapie a mozkové mrtvičky chromější ruce, nemá v nich takový cit, tudíž mu po celou dobu ošetřuji stomie já. Sám by si s tím nejspíš neporadil. Další věcí, která pro mě byla velice těžká je ta, že se mi manžel, který byl celý život zdravý, spokojený a aktivní, najednou kompletně psychicky zhroutil. Tudíž neměl chuť nic dělat, všechno bylo špatně a nechtěl dál žít. Vlastně hlavně s tímto se člověk musel nějak tak pomalu srovnávat, což bylo víc než těžké.“

2. Jak zvládáte péči o svého manžela v kombinaci s pracovními povinnostmi? Pomáhá vám někdo?

„Je to velice těžké, protože já mám práce dvě. Ani jednu nemám v místě bydliště. Z toho vyplývá, že musím pro manžela vše připravit a obstarat, než odjedu. Kromě vyvedení dvou stomií, prodělal také mrtvičku, epileptické záchvaty a bez jakéhokoliv úrazu se mu zlomily oba krčky, tudíž má dvě totální endoprotézy kyčelních kloubů. Když se tohle všechno k tomu přičte, je to opravdu náročné. Já jezdím téměř denně do práce, takže je pro mě velice těžké s tímhle vším žít. Musím ráno vstát, zkontrolovat mu obě stomie, případně je vyměnit. Potom mu musím na celý den připravit nebo obstarat jídlo s tím, že on je schopen si jídla sám ohřát nebo nějakým způsobem naservírovat, ale není schopen si je uvařit. Kromě jídla mu musím na celý den připravit prášky. No a odjíždím do práce s tím, že mám samozřejmě strach, kdy mi zavolá a řekne mi, že mu stomický sáček třeba podtéká nebo prasknul. To je v podstatě takové riziko, že nikdy nevíte, i když mu to vyměníte před odjezdem a říkáte si, že je to všechno v pořádku a je to nově aplikováno, může se stát za hodinu, za dvě, kdykoliv, že to teče a je všechno špatně. Já mám naštěstí práci, kde nepracuji samostatně, jsme tam většinou minimálně ve dvou, takže když se tohle stane, tak mě samozřejmě pustí. Ale nemyslím si, že je to úplně v pořádku a že to moje kolegy baví. Ovšem chápou, že jsem v těžké situaci. Je v podstatě věčně v podvědomí, jak to dopadne a zda se

nebudu muset vracet. Jenže když se stane, že musím jet domů, tak se pak zase musím vracet zpátky do práce. Někdy jezdím sem a tam. Takže je to psychická zátěž i pro mě, ale řekla bych, že za těch šest let jsem se s tím už nějak srovnala. Jinak s péčí o mého manžela mi pomáhá občas dcera, ovšem ta studuje daleko od našeho bydliště, tudíž je doma většinou jen o víkendech. Ale pokud je doma a je něco potřeba, samozřejmě mi pomůže.“

3. Máte čas také na sebe?

„Nějaký čas pro sebe mám, ale je ho velmi málo. Změnil se nám během chvíle celý život. Žijete život, jezdíte na dovolený, sportujete, je všechno v pořádku a během vteřiny, když vám doktor oznámí tu špatnou zprávu, skoro přestáváte žít. Prostě všechno se změní. Já vím, že hodně stomiků jezdí na dovolený a podobně, ale můj manžel má v hlavě blok, že už nikam nepojede. Nějakým způsobem se zastavil, což mělo vliv i na naši rodinu. Takže vlastně šest let jsme nebyli na žádné dovolené, i když bychom mohli, on odmítá. Já nemám to srdce, abych ho nechala v nějaký péči a odjela na dovolenou sama. V podstatě prožívám ten celý ten jeho stav s ním. Jsem dost pracovně vyčerpána, takže spíš většinu času pak trávím doma, aby manžel nebyl stále sám. Občas zajdeme na večeri s kamarádkami, ale to je jen takový chvilkový oddech. Nevím, jestli jsme přestali žít nebo jak to nazvat, ale prostě se s tím člověk musí nějak smířit a já opravdu nejsem člověk, který by ho odepsal. Mohla bych žít jinak, mohl by mi někdo všechno ulehčit, ale já to tak nechci. Jsem prostě taková a budu se o něj starat, dokud mi to můj zdravotní stav dovolí a dokud on tu se mnou bude.“

4. Jak vnímáte spolupráci se stomickou sestrou?

„Nevím, jak to mají ostatní stomici, ale my jsme to opravdu vyhráli. Naše stomická sestra je velice příjemná paní, která mě zpočátku učila, jak mám manželovi stomické pomůcky vyměňovat. Byla natolik ochotná, že kdykoliv jsem jí zavolala, podotýkám i v noci, vždy mi vyšla vstříc a pomohla. Takže já si nemůžu stěžovat. Kdykoliv potřebuji, zavolám a poradí. Samozřejmě se už stalo, že jsem přišla na to, že nám chybí pomůcky docela pozdě, ale vždy jsme to se stomickou sestrou daly dohromady. Takže z mojí strany chvála, chvála, chvála. Musím říct, že mnohokrát nám nabídla, že se zastaví i osobně, ale to jsem samozřejmě

nechtěla. Poradila jsem si díky jejím radám po telefonu. Takže děkujeme za ní, je skvělá.“

10 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro pacienta se stomií

Pacient by se měl do své léčby aktivně zapojovat a snažit se o maximální možnou soběstačnost. Měl by dodržovat doporučená opatření, včetně hygienických zásad a stravovacích omezení. Měl by zvládat ošetření stomií, zahrnující aplikaci stomických pomůcek a orientaci v jejich příslušenství. Nezbytná je také znalost rizik a schopnost rozpoznat komplikace související se stomií. V procesu adaptace je nutné, aby si stomik dopřál dostatek času, klidu a sebezpěče. Stomici by se neměli vzdávat svých oblíbených aktivit, pokud nejsou rizikové. Dále by se neměli izolovat od společnosti, vzdávat se sociálního života a odmítat pomoc od svých blízkých. V případě potřeby mohou kontaktovat stomickou sestru či bezplatné stomalinky. Stomici mohou také navštěvovat stomické spolky, kde mají možnost dozvědět se mnoho užitečných rad a informací. Závěrem stomikům doporučuji, aby ke svému handicapu přistupovali zodpovědně, přijmuli se v jakékoliv fázi svého života, byli k sobě laskaví a neztráceli naději žít.

Doporučení pro rodinné příslušníky

Podpora rodiny je pro stomika velmi zásadní, jelikož může podstatně ovlivnit celý proces adaptace na život s vývodem. Rodinní příslušníci by se měli o stomika aktivně zajímat a edukovat se v oblasti péče o stomie. Měli by mu poskytovat oporu, pochopení a podporu ve veškerých životních oblastech. Měli by se ke svému blízkému chovat ochotně, empaticky, ohleduplně a s respektem. Také mohou dohlížet, zda stomik dodržuje doporučený režim a opatření. Měli by mu pomáhat s činnostmi, které samostatně nevykoná, včetně ošetření stomií. Zároveň by ho měli podporovat v soběstačnosti a sebezpěči. Měli by se svým blízkým otevřeně komunikovat o jeho obavách. Není vhodná přehnaná lítost, ale ani zlehčování situace. Být rodinným příslušníkem pacienta se stomií může být náročné, nicméně poskytnutí podpory má obrovský vliv na kvalitu života a duševní pohodu stomika.

Doporučení pro všeobecné sestry

Všeobecné sestry hrají velmi důležitou roli v pooperační péči o stomika. Měly by zvládnout ošetřit stomie, identifikovat jejich možné komplikace a orientovat se v základních stomických pomůckách. Měly by být empatické, ochotné a komunikativní. Měly by k pacientovi přistupovat individuálně a holisticky, což zahrnuje orientaci na bio-psycho-sociální potřeby pacienta. Vhodným přístupem může sestra stomikovi usnadnit adaptaci na novou životní situaci. Ve spolupráci se stomickou sestrou by měla pacienta náležitě edukovat v oblasti péče o stomie a podporovat ho v soběstačnosti. Měla by zvládnout vyhodnotit limity, možnosti a schopnosti pacienta. Ideální všeobecná sestra by měla kombinovat odborné znalosti, empatii, komunikaci a profesionální integritu, aby poskytovala pacientovi nejlepší možnou péči a podporu.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou domácí péče o stomického pacienta, s kterou úzce souvisí také podpora rodiny. Hlavním cílem práce bylo poskytnout stomikům, jejich ošetřujícím a laické veřejnosti základní informace o stomiiích, včetně poznatků v oblasti domácí péče. Součástí cíle bylo také rozšířit povědomí o problematice stomii nejen mezi zdravotníky, ale i širší veřejnost. Cíle mé bakalářské byly splněny.

Má práce umožňuje náhled do následné domácí péče o stomického pacienta, což může pomoci zejména zdravotnickému personálu porozumět obavám stomiků. Také se mohou dozvědět, co vše je potřeba zajistit před propuštěním pacienta do domácího prostředí. V závěru práce jsou uvedena doporučení pro stomické pacienty, rodinné příslušníky a všeobecné sestry.

Za stěžejní považuji individualizovanou péči, zahrnující specifické potřeby a přání pacienta. Klíčovou roli v oblasti edukace hraje zejména stomická sestra, která s pacientem a jeho rodinou spolupracuje i po propuštění z nemocničního prostředí. Kvalitní edukace a kontinuální podpora mohou výrazně přispět k adaptaci pacienta na nové životní podmínky a zlepšit kvalitu jeho života.

Ačkoliv vyvedení stomie představuje významný zásah do každodenního života člověka, jistým způsobem ho ovlivňuje a limituje, není nutné, aby se jedinec vzdával svých oblíbených aktivit a činností. Stomii sice za jistý handicap považovat lze, nicméně není důvod se za ní stydět nebo se izolovat od společnosti.

Závěrem bych ráda zmínila, že domácí péče o stomického pacienta je komplexní a náročný proces, který vyžaduje nejen odborné znalosti a dovednosti, ale také duševní podporu. Byť je ošetrovatelská péče velice zásadní, neměla by být podceňována ani péče o psychické zdraví. Každý prožívá náročná životní období jiným způsobem. Opravdová výzva pro stomiky a jejich blízké začíná po propuštění z nemocnice, kdy si musí poradit v domácím prostředí s pomůckami a znalostmi, které mají. Ačkoliv je jim po většinu času k dispozici stomická sestra, vše je náročnější. Podstatné je nepropadat panice a zaměřit se na to, co ovlivnit lze. Vzhledem k rostoucímu počtu stomických pacientů by neměla být problematika života se stomii tabu tématem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní zdroje

DRLÍKOVÁ, Kateřina, ZACHOVÁ, Veronika, KARLOVSKÁ, Milada, ŘEDINOVÁ, Marie a HAVLOVÁ, Martina. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5712-4.

OTRADOVCOVÁ, Iva, KUBÁTOVÁ, Lucie et al. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-432-6.

ZACHOVÁ, Veronika, DRLÍKOVÁ, Kateřina, KARLOVSKÁ, Milada a kol. *Stomie*. Praha: Grada, 2010. Sestra. ISBN 978-80-247-3256-5.

Elektronické zdroje

COLOPLAST. *Úhrada stomických pomůcek* [online]. [cit. 29.04.2024]. Dostupné z: <https://www.coloplast.cz/o-nas/landing-pages/uhrada-stomicky-ch-pomucek/>

Colostomy UK. *Living with a stoma. Informations for ostomates and their carers* [online]. 2019 [cit. 18.04.2024]. Dostupné z: <https://www.colostomyuk.org/wp-content/uploads/2019/12/Living-with-a-stoma.pdf>

CONVATEC.CZ: Příslušenství k ošetřování stomie [online]. [cit. 24.04.2024]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/pece-o-stomie/informace-o-stomicky-ch-pomuckach/prislusenstvi-k-oseetrovani-stomie/>

CONVATEC.CZ, *Základní informace o stomii* [online]. [cit. 18.04.2024]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/pece-o-stomie/pred-operaci/zakladni-informace-o-stomii/>

ČESKÉ ILCO, z.s. *Druhy stomií* [online]. Praha. [cit. 20.04.2024]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/vse-o-stomii/druhy-stomii/>

ČESKÉ ILCO, z.s. *Charta práv stomiků* [online]. [cit. 30.04.2024]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/charta-prav-stomiku/>

ČESKÉ ILCO, z.s., *Komunitní a informační portál nejen pro stomiky. O nás* [online]. Praha. [cit. 23.04.2024]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/o-nas/o-nas/>

ČESKÉ ILCO, z.s. *Pomůcky* [online]. Praha. [cit. 23.04.2024]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/vse-o-stomii/pomucky/>

ČESKÉ ILCO, z.s. *Potíže se stomií* [online]. Praha. [cit. 25.04.2024]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/vse-o-stomii/potize-se-stomii/>

ČESKÉ ILCO, z.s. *Stomická sestra* [online]. Praha. [cit. 20.04.2024]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/stomicka-sestra/>

FIERLOVÁ, Radomíra. 2018. *Péče o pacienty se stomií* [online] [cit. 28.04.2024]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2018/05/11.pdf>

FIT-ILCO, z.s. *Pomůcky a jejich distributoři* [online]. Praha. [cit. 23.04.2024]. Dostupné z: <https://stomici-praha.cz/distributori/>

LAB TESTS ONLINE. *Idiopatické střevní záněty* [online] [cit. 28.04.2024] Dostupné z: <https://www.labtestsonline.cz/idiopaticke-strevni-zanety.html>

LINKOS.CZ, *Kolorektální karcinom* [online] [cit. 28.04.2024] Dostupné z: <https://www.linkos.cz/slovnicek/karcinom-tlusteho-streva-konecniku-rekta-kolorektalni-karcinom/#:~:text=Kolorekt%C3%A1ln%C3%AD%20karcinom%20%2F%20%28adeno%29karcinom%20tlust%C3%A9ho%20st%C5%99eva%20a%20kone%C4%8Dn%C3%ADku,krv%C3%A1cen%C3%ADm%2C%20kter%C3%A9%20lze%20odhalit%20vy%C5%A1et%C5%99en%C3%ADm%20na%20okultn%C3%AAD%20krv%C3%A1cen%C3%AD>

MARKMAN, M. City of Hope. *Ostomy and stoma care* [online]. 2022 [cit. 18.04.2024]. Dostupné z: <https://www.cancercenter.com/treatment-options/surgery/ostomy-care>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Príspevek na péči* [online] [cit. 23.05.2024]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

MÜLLEROVÁ, Lenka a DVOŘÁKOVÁ, Irena. *Dietní režim pro pacienty se stomií* [online]. Nemocnice Třebíč [cit. 05.05.2024]. Dostupné z: <https://www.nem-tr.cz/data/editor/1452.pdf>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Kolostomie: vývod tlustého střeva* [online] [cit. 18.04.2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1192-kolostomie-vyvod-tlusteho-streva>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Urostomie: vývod močovodů* [online] [cit. 18.04.2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1194-urostomie-vyvod-mocovodu>

Vyšší odborná zdravotnická a střední zdravotnická škola Hradec Králové. *Hodnotící škály* [online]. [cit. 10.05.2024] Dostupné z: <https://ose.zshk.cz/vyuka/hodnotici-skaly.aspx>

Zdravá škola.cz, *Výpočet BMI* [online]. 2015 [cit. 07.05.2024] Dostupné z: <https://zdravaskola.kr-karlovarsky.cz/vyzkousej/Stranky/Vypocet-BMI.aspx>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dietní režim pro pacienty se stomií

Příloha č. 2: Účinek potravin

Příloha č. 3: Mapa regionálních spolků stomiků v ČR

Příloha č. 4: Charta práv stomiků

Příloha č. 5: Základní pomůcky k ošetření stomií

Příloha č. 6: Jednodílný stomický systém (kolostomie)

Příloha č. 7: Dvoudílný stomický systém se sáčkem s T-výpustí (urostomie)

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dietní režim pro pacienty se stomií

Dietní režim pro pacienty se stomií

Dietní rady	
<h4>Doporučujeme</h4> <ul style="list-style-type: none">✓ Podzemní voda, kvalitní ovocné mošty, zředěné ovocné sirupy, ovocné a zeleninové šťávy, občas dle snášenlivosti káva, kakao, pivo, červené víno✓ Polévky- obilninové, rýžové, krupicové, masové vývary s kapáním, bramborové, zeleninové✓ Masa- hovězí, telecí, vepřové, drůbež, šunka, drůbeží salámy✓ Omáčky-masová, bešamelová, rajská, koprová, svižková✓ Vejce-naméčko i natvrdo, omeleta smažená✓ Mléko-sušené sojové mléko- má čtyřikrát více vápníku než kravské✓ Jogurty-jíst pravidelně pro udržení střevního prostředí✓ Mléčné výrobky- tvaroh, žervé, tavené sýry do 30%t v suš.✓ Tuky- máslo, olivový olej✓ Pečivo- bílé pečivo, veka, starší chléb✓ Moučníky – piškotová roláda s džemem, bílkový chlebiček, sněhové pečivo✓ Příkrmy – těstoviny, houskové knedlíky, brambory, rýže✓ Ryby – filé pečené, grilované, okoun, pstruh✓ Zelenina – mrkev, hlávkový salát, loupaná rajčata nebo šťáva z nich, mladá zelenina, vařená strouhaná a lisovaná✓ Ovoce – pyré, loupané kompotované ovoce, lisované ovoce a šťávy, dobře vyzrálé banány✓ Sladidla – cukr, glukopur, med✓ Koření – bylinné koření, pažitka, kopr, sladká paprika, majoránka, opatrněji – tymián, pepř, nové koření, bobkový list <p>Potravinu tepelně upravujeme vařením, dušením pečením do měkka bez kůrek.</p>	<h4>Nedoporučujeme</h4> <ul style="list-style-type: none">✗ Všechny nápoje, které obsahují více než 0,75 objemových procent etanolu – alkoholické nápoje✗ Luštěninové, dršťkové, gulášové, zelné, v sáčcích, ze sušené zeleniny✗ Husa kachna, tučná, uzená masa, tlačinka, jelita, jitrnice, vnitřnosti, konzervy✗ Syrové mléko je nutné vyzkoušet✗ Tvrdé sýry, uzené pikantní a tučné sýry (45% tuku)✗ Sádlo, škvarky, slanina, přepalované tuky✗ Celozrnný chléb a pečivo, topinky✗ Tučná kynutá těsta a koblihy✗ Kynuté knedlíky, smažené brambory, hranolky✗ Tučné ryby, konzervované v omáčce, tuňák, makrela, sardinky✗ Kapusta, zelí, květák, česnek, cibule, ředkev, fazolka, kedlubny, salátové okurky, houby, paprika, luštěniny✗ Švestky, třešně, hrušky, ryngle, rybíz, angrešt, fíky, sušené ovoce, mandle a ořechy✗ Pozor na nadváhu!✗ Hořčice, ocet, kari, pálivá paprika, sójová omáčka, maggi, nakládané okurky, olivy

Vypracovaly:
Lenka Müllerová
Irena Dvořáková

Zdroj: <https://www.nem-tr.cz/data/editor/1452.pdf>

Příloha č. 2: Účinek potravin

Přílohy

17.3 Účinek potravin

Nadýmavý účinek	luštěniny, cibule, zelí, květák, pivo, perlivé nápoje, pórek, kedlubny, ředkvičky, brokolice, česnek, chřest, pažitka, reveň, ořechy, čerstvé ovoce – zejména hrušky, houby, vejce, vaječné produkty, ryby, uzené maso, živočišné tuky, ostré koření, nápoje s kofeinem, káva, čerstvé pečivo, kynutá těsta, smažené pečivo
Proti nadýmání	jogurt, brusinky, smetana, koření: kmín, anýz, fenykl, majoránka, bazalka, dobromysl, tymián, saturejka
Zápach podporující	vejce, cibule, ryby, česnek, květák, luštěniny, koření, houby, chřest, tučné, zrající a plísňové sýry
Zápach tlumící	jogurt, petržel, brusinky, kyselá jablka, borůvky, hlávkový salát, špenát
Projímavý	káva, cukr, alkohol, pivo, sladkosti, perlivé nápoje, kapusta, zelí, fíky, reveň, hrušky, švestky, vývar, luštěniny, mléko, ovocné šťávy, sladké a slané pokrmy, smažená jídla, tučná jídla, ostré koření
Průjem tlumící	banány, rýže, mrkev, těstoviny, šlemové polévky, černý čaj, ovocné šťávy, celer, ořechy, strouhaná jablka, borůvky, kokosová moučka, kakao, čokoláda
Obstrukce, střevní kolika, těžko stravitelné	luštěniny, slupky, zrníčka z ovoce a zeleniny, houby, kukuřice, ananas, ořechy, semínka, sušené ovoce a plody

179


Zdroj: ZACHOVÁ a kol., *Stomie* (str. 179)

Příloha č. 3: Mapa regionálních spolků stomiků v ČR



Zdroj: <https://www.ilco.cz/o-nas/>

Příloha č. 4: Charta práv stomiků



CHARTA PRÁV STOMIKŮ

Charta práv stomiků definuje základní práva a požadavky stomiků. Má zaručit stomikům obdržet veškeré informace a péči pro plnohodnotný a soběstačný život. Světová asociace stomiků má za cíl dodržování této charty na celém světě.

Stomik má právo na:

- předoperační poradenství v takové šíři, aby plně chápal význam operace a znal základní fakta o životě se stomií
- dobře provedenou a vhodně umístěnou stomii s ohledem na potřeby pacienta
- kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči, psychosociální podporu v předoperačním i pooperačním období, v nemocnici i své komunitě
- podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny nutné k dosažení uspokojivé úrovně života se stomií
- úplné a objektivní informace o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici
- možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek
- informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a službách a podpoře, které poskytují ochranu proti jakékoliv formě diskriminace

na jistotu, že osobní informace týkající se jeho operace vedoucí k vytvoření stomie zůstanou důvěrné a utajené, aby bylo zachováno jeho soukromí, a že nikdo, kdo tyto informace zná, je bez výslovného svolení stomika nesdělí žádnému subjektu, který je angažován ve výrobě, prodeji nebo distribuci stomických pomůcek, ani žádné osobě, která by z nich mohla profitovat přímo nebo nepřímo díky svému vztahu ke komerčnímu trhu se stomickými pomůckami

Porto 2004 - 11. Světový kongres IOA

České ILCO, z. s.
Polská 1664/15
120 00 Praha 2
IČO: 449 947 88

datová schránka: xu3k9hn
www.ilco.cz, e-mail: ilco@ilco.cz
bankovní účet: 131054439/0300
podpořte nás: darujme.cz/stomie

Zdroj: <https://www.ilco.cz/charta-prav-stomiku/>

Příloha č. 5: Základní pomůcky k ošetření stomii



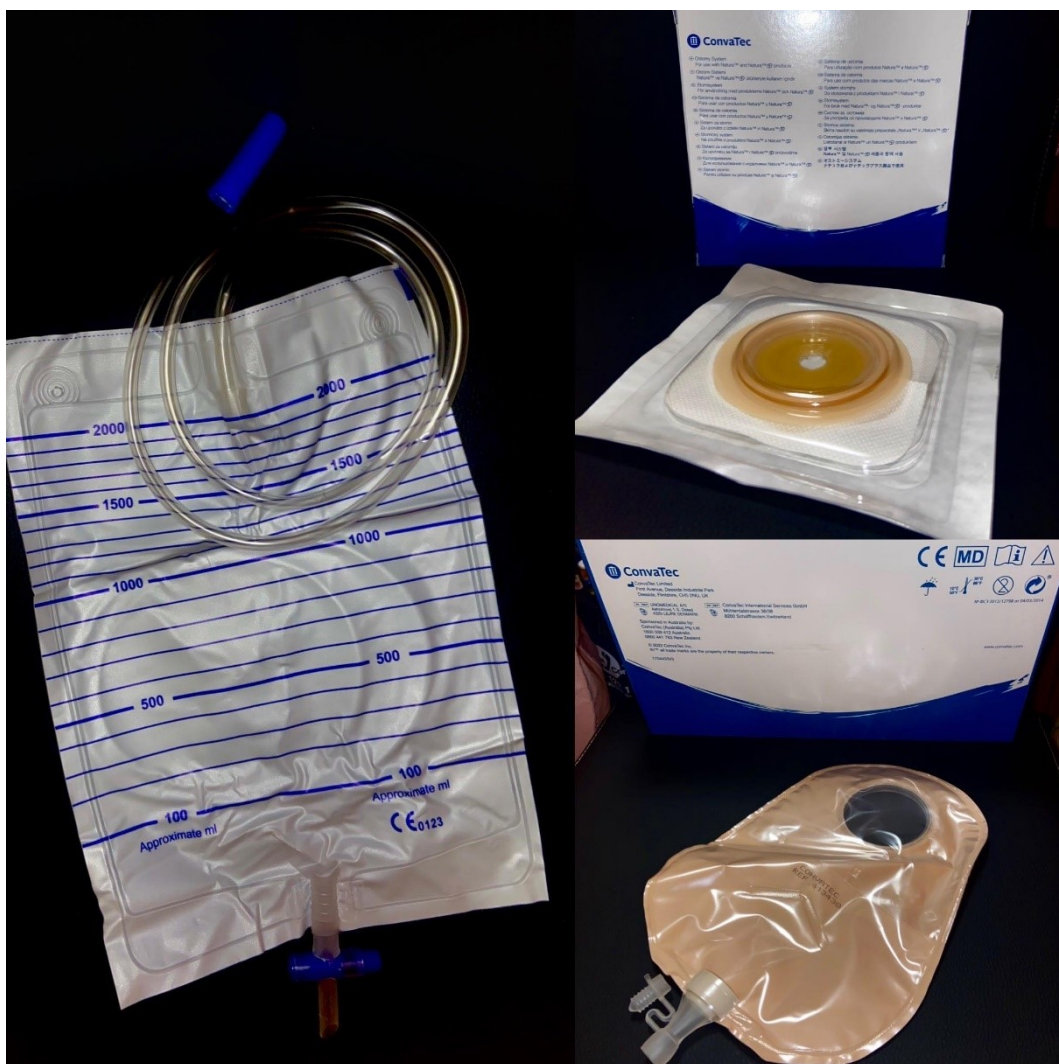
Zdroj: vlastní archiv

Příloha č. 6: Jednodílný stomický systém (kolostomie)



Zdroj: vlastní archiv

Příloha č. 7: Dvoudílný stomický systém se sáčkem s T-výpustí (urostomie)



Zdroj: vlastní archiv