

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
3. lékařská fakulta  
Ústav pro lékařskou etiku a ošetřovatelství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Ošetřovatelská péče o nemocnou se stomií**  
případová studie

Únor 2006

Petra Šimonová  
Všeobecná sestra  
Bakalářské studium  
Ošetřovatelství

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny  
prameny jsem uvedla v seznamu použité literatury.

V Praze dne 20. 2. 2006

.....

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Radomile Drozdové za připomínky, návrhy, trpělivost a čas, který mi věnovala. Dále děkuji MUDr. Vítězslavu Ducháčovi za odborné rady, návrhy a čas, který mi věnoval.

## OBSAH

1	ÚVOD.....	6
2	TEORETICKÁ ČÁST .....	7
	2.1 Základ z anatomie a fyziologie .....	7
	2.2 Obecná onkologie .....	9
	2.3 Paliativní léčba.....	10
	2.4 Nádory tlustého střeva.....	11
	2.5 Komplikace nádorů tlustého střeva.....	12
	2.6 Vyšetřovací metody .....	13
	2.7 Léčba nádorů tlustého střeva.....	14
	2.7.1 Chirurgická léčba.....	14
	2.7.2 Onkologická léčba .....	20
	2.8 Příprava k operaci a pooperační péče.....	21
3	KLINICKÁ ČÁST.....	24
	3.1 Základní údaje o nemocné .....	24
	3.2. Údaje z lékařské anamnézy .....	24
	3.3 Vyšetřovací metody .....	25
	3.4 Souhrn terapeutických opatření .....	25
	3.5 Průběh hospitalizace .....	27
4	OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST .....	31
	4.1 Teorie ošetřovatelského procesu.....	31
	4.2 Model Marjory Gordonové.....	32
	4.3 Ošetřovatelská anamnéza a hodnocení nemocné ke 20. dni hospitalizace.....	33
	4.4 Ošetřovatelské diagnózy u nemocné 20. den hospitalizace..	38
	4.5 Dlouhodobý ošetřovatelský plán.....	51
	4.6 Psychologická problematika nemocné.....	51
	4.7 Sociální problematika nemocné.....	54
	4.8 Prognóza.....	54
5	EDUKACE.....	55

6 ZÁVĚR.....	58
SEZNAM ZKRATEK.....	59
SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY.....	60
JINÉ ZDROJE.....	62
PŘÍLOHY.....	63
Příloha č.1- Ošetřovatelský dotazník.....	63
Příloha č.2- Ošetřovatelské diagnózy.....	63
Příloha č.3- Příprava a výměna stomických pomůcek.....	63
Příloha č.4- Měsíční limity na stomické pomůcky.....	63

## 1 ÚVOD

Cílem práce je zpracování případové studie ošetrovatelské péče o nemocnou X.Y. (78 let) která byla hospitalizovaná na chirurgickém oddělení, v nemocnici městského typu, s diagnózou stenosis sygmoidei k založení transversostome. Cílem práce je přiblížení problematiky nádorového onemocnění tlustého střeva. Závažným aspektem této choroby je skutečnost, že výskyt nádorového onemocnění střev v České Republice výrazně stoupá a stává se tak velkou hrozbou.

Teoretická část obsahuje základní anatomické a fyziologické aspekty tračníku, obecnou onkologii, obecnou paliativní léčbu, nádory tlustého střeva, jejich komplikace, vyšetření, léčbu. Součástí je předoperační a pooperační péče.

V klinické části údaje z lékařské dokumentace, souhrn terapeutických opatření a průběh hospitalizace.

Ošetrovatelská část je věnována nemocné z hlediska ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelská péče je hodnocena podle modelu Marjory Gordonové. Aktuální ošetrovatelské diagnózy jsou stanoveny vzhledem k rozsahu předkládané práce podrobně pouze ke 20. dni hospitalizace, kdy jsou po analýze informací stanoveny aktuální i potencionální ošetrovatelské diagnózy a krátkodobý plán ošetrovatelské péče. Dále dlouhodobý ošetrovatelský plán, další průběh hospitalizace a hodnocení ošetrovatelské péče. Psychologická problematika nemocné a sociální situace pacientky po propuštění. Je zde v krátkosti zmíněna prognóza. Součástí práce je i kapitola věnovaná problematice edukace nemocné a blízkých osob nemocné, následné péči o stomii. Práci uzavírá seznam odborné literatury a přílohy.

## 2. TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Základ z anatomie a fyziologie

Tlusté střevo je konečnou částí trávicí trubice. Skládá z těchto částí. Slepé střevo (caecum), je nejširší částí střeva uložené v pravém hypogastriu. Červovitý přívěsek (apendix vermiformis) je součástí slepého střeva, připojuje se na dolní konec caeca. Tračník (colon), tvoří hlavní část tlustého střeva, skládá se z tračníku vzestupného (colon ascendens) jdoucí od slepého střeva po pravé straně vzhůru pod játra a tračníku příčného (colon transversum) jdoucí napříč zprava doleva pod játry a žaludkem ke slezině. Tračník sestupný (colon descendens) jde po levé straně břišní dutiny od sleziny dolů, k okraji malé pánve do levé jámy kyčelní. Esovitá klička (colon sigmoideum), část střeva esovitě zakřivená, jde od konce sestupného tračníku do středu malé pánve, kde tračník pokračuje konečníkem. Konečník (rectum), je poslední částí střeva v malé pánvi, který ústí navenek otvorem zvaným řiť (anus).

Mezi úseky tračníku jsou tato ohbí. Flexura coli dextra je ohbí pravé, pod játry mezi vzestupným a příčným tračníkem. Flexura coli sinistra je ohbí levé pod slezinou mezi příčným a sestupným tračníkem. Levé ohbí je uloženo výše než ohbí pravé. Tlusté střevo je typické svým větším průsvitem, našedlou tmavší barvou, povrchem a charakterem sliznice.

Na povrchu tlustého střeva jsou tři bělavé pruhy nazývané tenie - stluštění svaloviny. Dále jsou na tlustém střevě výpuky (haustra coli), jsou to místa tahem tení zevně vyklenutá. Dodávají tlustému střevu charakteristický vzhled střídavých výdutí a zaškrcení. Haustra jsou projevem funkce svaloviny. Poloměsíčné řasy (plicae semilunares) jsou příčné řasy sliznice dovnitř střeva. Do těchto řas zasahuje i cirkulární svalovina. Poloha a tvar poloměsíčných řas se mění s peristaltikou.

Esovitá klička (colon sigmoideum) jde od konce colon descendens z levé oblasti kyčle ke křížové kosti a u obratlů  $S_2$  a  $S_3$  přechází v konečník. Colon sigmoideum přechází z colon descendens, pak zahýbá vzhůru přes okraj malé pánve. Druhým ohbím zatáčí colon sigmoideum dozadu a

přechází v rektum. Celé je dlouhé 30-40 cm. Mesocolon sigmoideum zavěšuje esovitou kličku a slouží jako úpon sigmoidea.

Rektum je konečným úsekem střeva dlouhé asi 12–16 cm, široké bez náplně 4 cm. Řiť (anus) je otvor, jímž vychází konečník navenek. Sliznice rekta je vzhledově a barvou stejná jako colon, jsou zde typické slizniční řasy a další útvary. Epitel sliznice rekta obsahuje jednovrstevný cylindrický epitel a má schopnost vstřebávat, využívá se tak při aplikaci čípků a klyzmatu. Svalovina rekta je složena z cirkulární vrstvy hladké svaloviny. Ke svalovině recta směrem od hráze (těsně pod diaphragma pelvis) přilehá svěrač z příčné pruhované svaloviny musculus sphingter ani externus, který má více částí a pochází ze svaloviny hráze. (1.)

Z fyziologického hlediska je tlusté střevo určeno ke vstřebávání iontů a vody, žlučových kyselin a ke skladování zbytků stravy. Z tenkého střeva přichází do tlustého střeva kašovitý až tekutý obsah chymus, z něhož byly v tenkém střevě vstřebány živiny. V tlustém střevu je tento obsah formován ve stolici, která je pak z konečného úseku tlustého střeva odstraněna análním otvorem. V tlustém střevu dochází ke hnilobným a kvasným procesům. Působí zde mikroorganismy, jež jsou stálou součástí střevního obsahu. Denně přijde do tračnicku až 1500 ml tráveniny. V tlustém střevě se tvoří stolice, která vyvolá při určitém množství defekaci. Další funkcí tlustého střeva je tvorba vitamínu K, který vzniká činností střevních bakterií. V tlustém střevě se netvoří trávicí šťáva, ale vazký hled, který má funkci ochrany stěny střeva a pomáhá formovat stolici. Pohyby střeva se rozdělují na místní (mísí tráveninu) a celkové (peristaltika), posunuje tráveninu směrem k anu. Tyto pohyby střeva jsou reflexní (duodenokolický, gastrokolický reflex). Gastrokolický reflex znamená rozepětí duodena a následně se zvýší peristaltika tračnicku. Pohyb střev se také řídí parasymptikem, který zrychluje motilitu. Tlusté střevo obsahuje populaci bakterií, které jsou schopny štěpit některé rostlinné vlákniny. Ve střevě vznikají i střevní plyny složené z CO<sub>2</sub>, vodíku, sirovodíku, metanu.

Stolice v rektu při tlaku 2,5–5,5 kPa na konečník vyvolá pocit vyprázdnění (defekační reflex). Odchod stolice zajišťují dva svěrače, vnitřní svěrač, z hladké svaloviny, vůlí neovlivnitelný a zevní svěrač, z příčné pruhované



svaloviny, vůlí ovlivnitelný. Denně člověk vyloučí 100 – 300 g stolice, záleží ale na charakteru stravy. (11.)

## 2.2 Obecná onkologie

Pod pojmem nádor rozumíme nekontrolovatelný růst určité části buněčné populace na úkor organismu, končící zpravidla zánikem organismu i uvedené buněčné populace. Důvodem nekontrolovatelného růstu je narušení mechanismů kontroly normálního růstu, proliferace a diferenciací. K nádorové přeměně může dojít v každé buňce schopné dělení, podstatou je narušení genetické informace.

### Karcinogenní faktory

Faktory zevního prostředí – ionizující záření, UV záření, těžké kovy, nitrosaminy.

Faktory vnitřního prostředí – dědičné dispozice

### Vývoj maligního procesu

Stadium preblastomózní – buněčné atypie, dysplazie, prekancerózy např. dysplazie sliznice dýchacích cest při kouření.

Preklinické stadium – přítomnost malého, klinicky nedetekovatelného nádoru, který je objeven zcela náhodně nebo pomocí nádorových markerů.

Klinické stadium – stadium s rozvíjejícími příznaky pro daný nádor.

### Nádorové markery

Jsou polypeptidy, proteiny, prvky, které se nacházejí ve zvýšeném množství v nádoru nebo krevním seru. Ve většině případů jsou nádorové markery pouze pomocnými ukazateli a využívají se jako vodítko v některých klinických situacích (např. po doléčení, sledování k detekci časného relapsu). (20.)

## 2.3 Paliativní léčba

Paliativní léčba je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů. Cílem paliativní péče je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.

Světová zdravotnická organizace říká, že paliativní péče:

- Podporuje život a považuje umírání za normální proces
- Ani neurychluje, ani neoddaluje smrt
- Poskytuje úlevu od bolesti a jiných symptomů
- Začleňuje do péče o pacienta psychické a duchovní aspekty
- Vytváří podpůrný systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti

Paliativní medicína se zabývá léčbou a péčí o nemocné a aktivním, progredujícím, pokročilým onemocněním. Délka života je u těchto nemocných omezená a cílem léčby a péče je kvalita jejich života.

Paliativní léčba má poskytovat:

- symptomatickou léčbu
- zmírňující péči
- efektivní terapii somatické a psychické bolesti
- emotivní podporu
- spirituální pomoc
- sociální zázemí
- aktivní nebo aktivizační individuální program pro umírající
- doprovodnou pomoc rodině umírajícího

Paliativní léčbu lze zařadit do onkologické péče vedle léčby kurativní a podpůrné. Všechny tyto přístupy se navzájem prolínají.

Výsledkem kurativní léčby je úplné vyléčení, zatímco postupy paliativní medicíny nemoc sice neodstraní, ale přesto se subjektivní stav pacienta lepší.

Cílem paliativní léčby není prodlužování života, nýbrž kvalita života. Cílem je provádět integrovanou komplexní péči, která předchází a zmírňuje všechny aspekty utrpení nemocného. (18.)

## 2.4 Nádory tlustého střeva

Nádory tlustého střeva a rektu jsou nejčastějšími nádory v ČR. 70% těchto nádorů postihuje nejčastěji levý tračník a konečník. Postiženi jsou obvykle lidé obou pohlaví nad 40 let.

Patologicko – anatomická forma nádorů

Exofitický nádor – roste do lumina

Ulcerózní – tvoří plošné vředové léze

Církulárně rostoucí a stenózující lumen

Infiltrující – šíří se ve stěně, netvoří ulcerace, unikne pozornosti při endoskopickém vyšetření

Histologická klasifikace nádorů

Adenokarcinom – většina nádorů

Mucinózní karcinom - hlenovitý

Karcinom s buňkami tvaru pečetního prstenu

Skvamózní

Ademoskvamózní

Smišený typ

Diferencovaný typ

Neuroendokrinní (karcinoid)

Neklasifikovatelný

Šíření nádoru

Intramurální s prorůstáním do okolí (žaludek, játra, tenké střevo, močový měchýř)

Lymfatickou cestou, přes regionální uzliny (epikolické, parakolické, mezenterální)

Hematogenní cestou přes vena portae (metastázy do jater, plic)

Intraperitoneální implantace nádorových buněk (při operaci a manipulaci s nádorem). (3.)

Manifestace a důsledky karcinomu závisí na lokalizaci, jeho formě, rozsahu a stadiu choroby. Karcinomy vedou ke krvácení a následně ke ztrátové anemii, která je často jediným příznakem nádoru v pravé polovině tlustého střeva. V levé polovině tračníku ovlivňují karcinomy průchodnost střeva a vedou k jeho změnám. Hlavními příznaky nádorů tlustého střeva je krvácení, přítomnost hlenů na nebo ve stolici, tenesmy (bolestivé nucení na stolici) a časté nutkání na stolici. Pokročilé nádory vedou ke ztrátě váhy, malnutrici, anemizaci.

U nádoru rekta je symptomatologie podobná. Krvácení, střídání zácpy a průjmu, bolest či celková slabost. Diagnóza těchto nádorů je zvláště snadná při digitálním vyšetření rekta a při rektoskopii.

## 2.5 Komplikace nádorů tlustého střeva

Asi u 20 % nemocných vzniknou akutní komplikace. Jsou to střevní obstrukce, perforace střeva a krvácení.

Střevní obstrukce (ileózní stav). Vzniká, když dojde k zástavě odchodu plynů a stolice, zvracení, kolikovitě bolesti a později k šokovému stavu. Tento stav je nutné co nejrychleji řešit. Léčba je chirurgická a spočívá v odstranění postižené části střeva nádorem.

Perforace střeva se projeví až peritonitidou. Přítomností stálé bolesti, vymizení peristaltiky, tachykardií, tachypnoí, teplotou. Léčba je chirurgická, kdy se odstraňuje postižená část střeva a provádí se důkladné vyčištění dutiny břišní.

Krvácení často vznikne pokud nádor prorůstá k cévám. Řešení je opět chirurgické s provedením angiografie a zástavou krvácení.

## 2.6 Vyšetřovací metody

### Koloskopie

Koloskopie je vyšetření tlustého střeva pomocí flexibilního endoskopu. Vyšetření trvá přibližně 30–45 minut. Provádí se za účelem diagnostickým (tumor) nebo léčebným (zástava krvácení). Pacientovi je nutné toto vyšetření dokonale vysvětlit. Příprava spočívá ve vyprázdnění tlustého střeva (klyzma) a lačnosti. Vyšetření se provádí na levém boku, kdy lékař zavádí endoskop přes konečník a pomocí optiky prohlíží jednotlivé segmenty tlustého střeva. Někdy lze před vyšetřením podat premedikaci nebo jej celé provést v celkové anestézii. Po vyšetření by měl být pacient v klidu na lůžku, sestra měří fyziologické funkce a pacient 6 hodin lační. Následně se postupně přechází na dietu tekutou s pozdějším přechodem na normální stravu, kterou měl pacient dříve. Nutné je pacienta upozornit na nadýmání a nucení na stolicí, které se může objevit po vyšetření.

### Rektoskopie

Rektoskopie je vyšetření konečníku, popř. esovité kličky. Provádí se za účelem diagnostickým pro zjištění nádorového onemocnění, proktokolotidy. Vyšetření se provádí rektoskopem. Příprava pacienta na vyšetření obnáší vysvětlení a vyprázdnění konečníku. V tomto případě postačí malé očistné klyzma nebo roztok určený k aplikaci do konečníku Yal. Během vyšetření je pacient v poloze na levém boku. Možná je také poloha koleno prsní. Po vyšetření není nutné další opatření.

### Irigografie

Jedná se o vyšetření tlustého střeva za pomoci nálevu baria per rektum. Podmínkou je vyprázdnění tlustého střeva (klyzma, roztok magnesia) a lačnost. Na rentgenovém pracovišti se aplikuje roztok baria do konečníku sondou a poté se pod rentgenem sleduje průchod kontrastní látky.

### Výpočetní tomografie

Je vyšetřovací metoda na základě rentgenových paprsků, kdy se zhotovuje série snímků. Provádí se za účelem nálezu patologických procesů.

Podmínkou vyšetření je lačnost a podání kontrastní látky Telebrix a podání Dithiadenu k prevenci alergických reakcí.

#### Magnetická rezonance

Je to digitální vyšetřovací metoda, jedním z jejích účelů je vyšetření orgánů dutiny břišní. Důležité je znát kontraindikace u tohoto vyšetření. Jsou to pacienti s kardiostimulátorem a kovovým materiálem v těle, výjimku tvoří titan. Vyšetření trvá 45 minut, po tuto dobu musí nemocný ležet. Proto se u dětí provádí v celkové anestézii. Výkon je možno provádět i s kontrastní látkou. Po výkonu není nutné zvláštní ošetření.

#### Vyšetření stolice

Kdy vyšetřujeme pohledem, sledujeme tvar, barvu, množství, zápach, příměsi (krev, hlen, nestrávené zbytky stravy).

#### Vyšetření na skryté (okultní) krvácení

Tři dny před vyšetřením vyloučit ze stravy železo (játra, špenát, listovou zeleninu, banány) a léky obsahující železo, vitamín C a salicyláty. Čtvrtý den se odebírá stolice o velikosti čočky na testovací set určený k tomuto vyšetření. Vyšetření se neprovádí při menstruaci, průjmu, krvácení z dásní.(6.)

## 2.7 Léčba nádorů tlustého střeva

### 2.7.1 Chirurgická léčba

#### A) Radikální:

- Resekční výkony se zachováním kontinuity střeva:

#### Hemikolektomie

Výkon, který spočívá v odstranění postižené části střeva, resekci přilehlého omenta a odstranění lymfatických uzlin a cév.

Rozlišujeme pravou a levou hemikolektomii. Pravostranná hemikolektomie se provádí s resekcí konečné části terminálního ilea a pravé poloviny tračníku. Levostranná hemikolektomie znamená resekci levé poloviny tračníku u nádorů, které jsou umístěny na levé části tračníku. Po resekci vždy následuje spojení (anastomóza mezi úsekem střeva nad nádorem a pod ním).

Resekci transversa

Zde se odstraňuje colon transversum.

Resekce sigmatu

Resekce sigmatu se provádí tam, kdy je nádor umístěn na esovité kličce nebo na části konečníku.

- Resekční výkony bez zachování kontinuity střeva:

Hartmanova resekce

Odstranění přechodu sigmoidea a rekta se slepým uzávěrem pahýlu rekta a vytvoření terminální sigmoideostomie.

B) Paliativní

Stomie

Stomie je vyústění na povrch (nephrostomie, ureterostomie, kolostomie, tracheostomie). Kolostomie je vyústění střeva na povrch.

Typy stomií

Nástěnná stomie

Může být založena na všech úsecích střeva kromě konečníku a rektosigmoideálního přechodu. Střevo se fixuje stehem k otvoru, který je ve stěně břišní. Příkladem je cékostomie.

### Dvouhlavňová stomie

Tento typ stomie se vyvádí přes stěnu břišní v ní připraveným otvorem volnou kličku střevní. Na stomii se pak rozlišuje přívodná a odvodná klička. Dvouhlavňovou stomii je možno založit na transversu, esovité kličce, na terminálním ileu. Dvouhlavňová stomie je užívána jako dočasné řešení při urgentních opatřeních, kterými se řeší střevní neprůchodnost.

### Jednohlavňová stomie

U jednohlavňové stomie se přes stěnu břišní vyvádí klička střeva, která dále již nepokračuje. Tento typ stomie slouží jako definitivní řešení střevní pasáže u amputace rekta pro karcinom.

### Indikace k založení stomie

Nádor, vrozené vady tračníku, ulcerózní kolitida, komplikace divertikulóz. Jako plánovaný výkon se stomie provádí u amputace konečníku pro karcinom. U urgentních výkonů pro střevní neprůchodnost je stomie indikována jako dočasné řešení.

Činnost stomie spočívá v odvádění střevního obsahu navenek. Vzhled střevního obsahu závisí na umístění kolostomie. Čím blíže je kolostomie konečníku, tím je obsah tužší, méně objemný a obsahuje méně plynů. Pokud je stomie na sigmatu, odchází normální stolice. Transverzostomie obsahuje řídké kašovitou hnědou tekutinu o obsahu 300–400 ml za den. Vyprazdňování ze stomie je periodické (1–2 za den). (21.)

### Komplikace stomií a jejich léčba

Komplikace mohou vznikat v bezprostředním období po operaci a je nutné je řešit.

### Časné komplikace

**Flegmóna** nebo **absces** v podkoží, prevencí této komplikace je šetrná chirurgická technika a antibiotiková profylaxe.



**Nekróza kličky**, jejíž příčinou je založení stomie pod tahem, nebo opich cév v mezokolon. Může dojít až k zapadnutí do dutiny břišní, což je život ohrožující stav.

Pozdní komplikace

**Dráždění kůže** kolem stomie, projevující se zčervenáním kůže, puchýřky, trhlinkami kůže a mokvajícími defekty. Příčinou bývá zatékání střevního obsahu pod podložku, která netěsní, nebo sestra zvolí špatný průměr podložky. Příčinou může být i častá výměna podložky a nešetrně ošetřovaná kůže v kombinaci se zvýšeným pocením a nedostatečnou hygienou. Pro léčbu použijeme místní léčbu v podobě pudrů, obkladů. Při velkém poškození kůže by měl pacienta vidět dermatolog.

Záněty kůže se projeví většími či menšími hlízkami v okolí stomie, nejčastěji kolem stehů.

**Krvácení ze stomie** se projevuje malými krvácejícími trhlinkami na sliznici stomie převážně o mechanickém dráždění. Toto může být vyvoláno výplachem střeva. Krvácení zpravidla přestane samo, důležité je šetrně postupovat při omývání pouze měkkou rouškou a ne příliš horkou vodou. Výplach se provádí pouze s konickým nástavcem ne rektální rourkou.

**Zúžení (stenóza)** stomie. Stenóza znamená neprůchodnost stomie ani pro malík, obtížné vyprazdňování a průjmy. Příčinou je infekce nebo nekróza v časném pooperačním období, které způsobily vznik fibrózní tkáně kolem střevní kličky. Léčba spočívá v dilataci chirurgickou cestou. Úkolem stoma sestry je poučit pacienta o nutném, pravidelném roztahování ústí stomie prstem, nebo chirurgické řešení.

**Vtažení (retrakce)** stomie, je vtažení pod úroveň kůže, což způsobí nemožnost přiložení stomické pomůcky. Náprava obsahuje používání těsnících vkládacích kroužků a aplikaci ochranného filmu. Při neúspěchu chirurgická léčba.

**Výchřez (prolaps)** stomie je výchřez až o 10–20 centimetrů i více. Zvětšuje se při kašli, ve stoje, při tělesné námaze. Sliznice je zranitelná, často krvácí. Příčinou může být rychlý růst nádoru v dutině břišní. Při městnání krevního oběhu dochází k otoku, zduření a uskřinutí. Léčba je chirurgická.

**Kýla** kolem stomie se projeví vyklenutím celého okolí stomie, může se kombinovat i s výchřezem. Příčinou bývá obezita, chronický kašel, nošení těžkých břemen. Nápravou je nošení břišního pásu s otvorem pro sáček.

**Tvorba nádoru** ve stomii se projeví jako zánětlivé výrůstky (polypy) na hranici kůže a sliznic, podobné útvary se mohou objevit kolem ponechaných stehů.

**Granulace** kolem stomie, případně stehové píštěle, které jsou způsobeny použitím nevstřebatelného stehového materiálu. (19.)

Ošetřování stomie

V současné době jsou v ČR stomické firmy, které se problematikou stomií zabývají a produkují stomické pomůcky.

Základem všech typů pomůcek je vrstva přilnavého materiálu, který nedráždí kůži, dobře přilne na kůži. K dispozici jsou jednodílné, nebo dvoudílné.

Jednodílný systém tvoří sáček s přilnavou plochou, který je nutno vyměnit po každém naplnění. Dvoudílné systémy se skládají z podložky na níž nasazujeme kolostomický sáček. Pacient mění pouze naplněný sáček, zatímco podložka zůstává několik dní.

Sterilní stomické soupravy umožňují adekvátně pečovat o stomii od jejího založení a chrání kůži nemocného před poškozením. Nemocný bez problému zvládá běžné denní činnosti, včetně zaměstnání ale i sportovní aktivity, ke kterým patří i plavání.

Pooperační komplikace rozdělujeme na ranné a pozdní.

Ranné komplikace jsou hematoma, serom, absces, nitrobřišní abscesy, gastroplegie, ileozní stav, rozpad laparotomie a běžné pooperační komplikace. V souvislosti s výkonem na střevě může dojít k prosakování a

rozpadu anastomózy. Vedle obecných komplikací operací je hlavním rizikem selhání vitálních funkcí na podkladě perioperační zátěže rozsáhlého výkonu.

Pozdní komplikace se vyznačují poruchami vyprazdňování, vznikem kýly, poruchami mikce, sexuálními poruchami nebo recidivou nádoru, poruchami hojení vlivem anemie.

Dispenzarizace po operacích je nedílnou součástí léčby. Dispenzarizaci provádějí chirurgické oddělení, kde byl pacient operován v těsné spolupráci s onkologickým oddělením. Chirurg provádí kontrolu do 1 měsíce po operaci z hlediska kontroly zhojení rány, funkčního stavu střeva a stavu a ošetřování stomie, kontrola mikce, sexuálních funkcí. Onkologické oddělení sleduje pacienta 60 měsíců po operaci. Do 6 měsíců po operaci se provádí kontrolní koloskopie.

#### Endoluminární stenty

Stenty jsou vzhledem k anatomickým poměrům výhodné u cirkulárních stenóz. Stent má po rozvinutí průměr 30 mm. Stenty jsou k dispozici v délce 50 a 70 mm. Před aplikací stentu je nutné provést endoskopické a irigografické vyšetření ke zjištění velikosti stentu. Samotný stent se zavádí pomocí kolonoskopu a opticky se kontroluje průchod zavaděče stenózou a posléze i rozvíjení stentu. (19.)

#### Laserové odstranění části tumoru a zprůchodnění konečníku

V praxi se používá termického efektu, který vzniká při interakci laserového záření a tkání. Používá se YAG laser, jeho záření způsobí v interakci s tkání odpaření tkáně a vznik koaguační nekrózy tkáně. Výkon laseru je přenášen světlomodrým vláknem (sklo, polymer) které se snadno zavádí do pracovního kanálu kolonoskopu. K přesnému navedení neviditelného infračerveného záření laseru slouží helium neonový laser, který je vidět v endoskopu jako červený bod. Postupně je odpařována a koagována nádorová hmota za stálého zavádění přístroje do stenózy. Výkon lze provádět bez celkové anestézie.

Laserová rekanalizace je suverénní paliativní metodou. Její nevýhodou je značná cena přístroje a jeho nepřenositelné rozměry. Nevýhodou je také opakování výkonu po třech měsících. (19.)

### 2.7.2 Onkologická léčba

Součástí terapie nádorů je i léčba onkologická. Mezi ně se řadí chemoterapie a radioterapie.

Chemoterapie je léčba protinádorovými léky, které mají cytostatické účinky. Svým účinkem poškozují nejen nádorové, ale i zdravé buňky. Chemoterapie se používá buď samostatně nebo v kombinaci s jinými metodami.

Chemické látky (cytostatika) se dělí

- Alkylační látky, které blokují syntézu nukleových kyselin a dělení buněk (Alkeran, Leukeran). Používají se při léčbě většiny nádorů.
- Antimetabolity blokují enzymy, které se účastní proteosyntézy (Methotrexan). Používají se především k léčbě leukémii.
- Protinádorová ATB poškozují nukleové kyseliny (Actinomycin, Bleomicin).
- Alkaloidy znemožňují buňkám dělení (Vincristine) a výrazně poškozují periferní nervy.
- Deriváty platiny se používají u karcinomu ovaria, plic aj. Poškozují ledviny a kostní dřeň.

Cytostatika se podávají nejčastěji perorálně nebo intravenózně, ale je možné i podání per os, i.m., s.c., do dutin, do artérie nebo lokálně do nádoru.

Radioterapie

Radioterapie je léčba ionizujícím zářením. V ozářených buňkách dochází k biochemickým změnám, které vedou k zástavě dělení a smrti buněk. Jsou

tedy poškozeny i zdravé buňky. Léčba však vychází z toho, že méně diferencovaná nádorová buňka je k záření citlivější.

Při ozařování je cílem zničení nádorových buněk (kurativní ozáření) nebo zmírnění obtíží nemocného (bolest, krvácení) nebo předejít metastázám.

V důsledku ozáření vznikají nežádoucí účinky:

Kožní erytém, olupování, poškození sliznic, Vzniká radiační syndrom, který se projevuje nespavostí, únavou, bolestmi hlavy, zvracením, průjmami, arytmiemi, kolapsovými stavy. Dále se objevuje leukopenie, trombopenie v důsledku útlumu kostní dřeně.

## 2.8 Příprava k operaci a pooperační péče

Dlouhodobá předoperační příprava:

Součástí této přípravy je konečná chirurgická diagnostika k indikaci operačního řešení a interní vyšetření. Interní vyšetření nesmí být starší 14 dnů. Jeho součástí je screeningové vyšetření moče (moč+sediment). Dále vyšetření krve biochemické na ionty, ureu, kreatinin, glukózu. Hematologické vyšetření na krevní obraz, sedimentaci. Hemokoagulační vyšetření na aktivovaný parciální protrombinový čas (APTT) a Quickův test (QUICK). EKG vyšetření k určení rozsahu orgánových změn na srdci a rentgenové vyšetření srdce a plic k odhalení potencionálních patologických procesů na plicích a zjištění velikosti srdce.

Interní klinické vyšetření provádí lékař internista a stanovuje konečné rozhodnutí, zda je pacient schopen výkonu v celkové anestézii.

Krátkodobá předoperační příprava:

Děje se 24 hodin před operací. Od půlnoci pacient nejí, nepije, nekouří. U náročnějších operací se zavádí permanentní močový katétr a zajišťuje žilní vstup. Nutné je odstranit u žen kosmetické přípravky a odlakovat nehty. Příprava operačního pole obnáší odmaštění kožního povrchu alkoholem a důkladné oholení. Při laparoskopickém výkonu očista pupku.

Anesteziologická příprava spočívá v návštěvě anesteziologa u pacienta. Anesteziolog hodnotí interní vyšetření a stanovuje premedikaci. Někdy ordinuje hypnotika či sedativa pro adekvátní odpočinek pacienta před výkonem.

Psychologická příprava patří sestřám a lékařům. Účelem je snížit stres a strach z výkonu. Vhodná je komunikace s pacientem, vstřícnost a odpovídání na otázky nemocného. Nedílnou součástí je empatie sester k pacientovi a respektování jeho přání. Dokonalá informovanost je jedním z faktorů minimalizace stresu před operací.

Bezprostřední předoperační příprava:

Vymezuje se na 2 hodiny před výkonem. Provádí se bandáž dolních končetin, měření krevního tlaku a pulsu, pacient se před výkonem osprchuje, vyndá si umělý chrup a oblékne si bílou košili.

Půl hodiny před výkonem se aplikuje premedikace. Jejím účelem je snížení strachu a úzkosti nemocného. Premedikaci ordinuje anesteziolog na základě hmotnosti a věku. Premedikaci je možno aplikovat ústy, do svalů, do žíly, do rekta zejména u dětí. U premedikace sestra vyplňuje speciální formulář, který obsahuje datum, jméno ordinujícího lékaře, druh a množství podaného léku a čas podání léku. Formulář podepisuje sestra, která premedikaci provedla. Po premedikaci je nemocný upozorněn, aby neopouštěl lůžko. Proto je vhodné vyzvat pacienta, aby se před aplikací premedikace vymočil.

Příprava diabetika k operačnímu výkonu:

Příprava diabetika je stejná jako klasická příprava k operaci ale jsou zde určitá kritéria. Před operací by měl diabetik navštívit diabetickou poradnu, kde je sledována hladina krevního cukru. Diabetik se přijímá k operaci den před výkonem a je mu zde zkontrolována hladina krevního cukru. V rámci lačnosti se zajišťuje žilní vstup a podání infúzního roztoku glukózy a inzulínu dle aktuální hladiny glykémie. V žádném případě se nepodávají perorální antidiabetika. Z hlediska rizika vzniku hypoglykemického komatu by měl být diabetik zařazen v operačním programu jako první. (6.)

### Pooperační péče

Pooperační péče se zaměřuje na sledování pacienta po výkonu. Po půl hodině sledujeme krevní tlak, puls, dech, vědomí a pokud máme k dispozici monitor tak Ekg. Sledujeme hlavně možný výskyt časných pooperačních komplikací. Poruchy dýchání, poruchy oběhu (hypotenze, hypertenze, poruchy srdečního rytmu), krvácení jak z rány tak skryté (bledá cyanotická kůže chladná kůže, tachykardie, hypotenze, poruchy vědomí), svalový třes a podchlazení, hypertermie, nevolnost a zvracení, poruchy ve vyprazdňování (hlavně moč). Pacient by se měl vymočit do 6 hodin po operaci. Pokud má nemocný vyvedeny drény sledujeme podtlak, spád, vzhled, množství odcházející tekutiny. Dále sestra sleduje případnou bolest pacienta a při bolesti podá analgetika dle ordinace lékaře. V pozdější době sestra sleduje odchod plynů a stolice.

Péče o pooperační ránu. Sterilní krytí s použitím nedráždivých fixačních náplastí. Rána se převazuje zpravidla druhý den po operaci. Stehy se odstraňují sedmý den po operaci. Poté může být rána masírována jako prevence vzniku keloidní jizvy.

Pozdní pooperační komplikace jsou embolizace plic, atelektázy, pneumonie a bronchopneumonie, tromboflebitida, tromboembolická komplikace, retence moče, infekce, škytavka, meteorismus, zácpa, infekce v operační ráně.

### Péče o diabetika po operačním výkonu

Diabetik je po výkonu zpravidla na jednotce intenzivní péče, ponechává se žilní vstup a pravidelně se dělají náběry na krevní cukr. Pozor na podávané roztoky glukózy, výsledek glykémie zkresluje. Infuzi je nutno půl hodiny před odběrem přerušit. U těchto pacientů je zvýšené riziko vzniku infekce. Diabetici jsou vůči infekci vnímaví. Jinak platí stejné zásady pooperační péče. (6.)

### 3 KLINICKÁ ČÁST

#### 3.1 Základní údaje o nemocné

#### 3.2 Údaje z lékařské anamnézy

Pacientka X. Y. narozena 1928 (78 let)

Přijata 30. 12. 2005 s diagnózou STENOSIS SYGMOIDEI k založení transverzostomie.

Transverzostomie byla provedena jako paliativní výkon u rozsáhlého nádoru rektosigmoidea.

Osobní anamnéza: V dětství pacientka prodělala běžné dětské nemoci. Od roku 1999 sledována pro hyperfunkci štítné žlázy. V roce 2001 byla provedena resekce žaludku pro tumor žaludku, bez známek recidivy. Pacientka je evidována jako diabetik na PAD (perorální antidiabetika). Pacientka je nekuřák.

Rodinná anamnéza: Pacientka má dvě dcery, obě jsou zdravé. Matka zemřela na iktus v 80 letech, otec zemřel na akutní infarkt myokardu v 70 letech. Pacientka má o patnáct let mladší sestru, ta je zdravá.

Pracovní anamnéza: Pacientka pracovala v kanceláři jako administrativní pracovnice, nyní je v důchodu.

Gynekologická anamnéza: Pacientka prodělala dva porody. Nyní menopauza.

Nynější onemocnění: (v den příjmu) V poslední době si nemocná stěžuje na zhoršení vyprazdňování, odcházejí pouze oranžové hleny, v posledních třech dnech pacientka neměla stolici. Při špatném vyprazdňování pacientka užívá doma Lactulosu sirup, dále užívá Algifen kapky pokud měla křeče v celé oblasti břicha. Dále užívala Siofor ráno a večer k léčbě diabetu mellitu.



### 3.3 Vyšetřovací metody

Vyšetření před hospitalizací:

Kolonoskopie

Závěr: citace z dokumentace: „vyšetření bylo provedeno pouze do 30 centimetrů, dále nelze postoupit a přitom není nic vidět“.

Irigografie

Závěr: citace z dokumentace: „kontrastní látka je vidět do 30 cm, pak nejasné“.

Dále byla provedena běžná předoperační vyšetření.

Rtg plic bez ložiskových změn, dýchání sklípkové, bez vedlejších fenoménů, srdeční akce pravidelná 76 pulsů/min. Krevní obraz a biochemické vyšetření krve a moči v normě. Ekg bez výrazných změn, tlak krve 130/80 torrů, puls 76/min. U nemocné nebyly shledány kontraindikace k výkonu, pacientka je schopná výkonu v celkové anestézii.

### 3.4 Souhrn terapeutických opatření

Lékař po proběhlých vyšetřeních konzultoval s pacientkou následnou léčbu. Léčba spočívala v chirurgickém řešení, založení stomie. Lékař s pacientkou prodiskutoval, co stomie obnáší. Pacientka po rozhovoru s lékařem s léčbou souhlasila a podepsala informovaný souhlas s provedením stomie.

Léky v průběhu hospitalizace

**Augmentin:** antibiotikum, používané k léčbě bakteriální infekce, patří do skupiny penicilinových preparátů s širokospektrým účinkem. Důležité je dodržovat přesnou dobu užití .

Nežádoucí účinky: alergie, nauzea, zvracení, průjemy, soor, pruritus

**Avrazol:** antibiotikum, protozoální chemoterapeutikum

Nežádoucí účinky: alergie, závratě, bolesti hlavy, nechutenství, zvracení

**Dolsin:** analgetikum, anodinum. Léčivum používané k tlumení bolesti

Nežádoucí účinky: nauzea, zvracení, bolesti hlavy, zácpa, závratě, sucho v ústech, pocení

**Fanosan:** antiulcerózum

Nežádoucí účinky: (viz. nežádoucí účinky Quamatel)

**Furon:** diuretikum, léčivum zvyšující množství moči, snižující otoky

Nežádoucí účinky: hypokalemie, hyponatremie, hyperglykemie - provokace diabetu, provokace dny–bolesti kloubů, alergické reakce, orthostatická hypotenze, přechodně poruchy zraku sluchu

**Heparin:** antikoagancium, léčivum ovlivňující srážlivost krve, zabraňující tvorbu a narůstání trombů.

Nežádoucí účinky: projevy krvácivosti (z nosu, dásní, krev v moči)

**Kalium chloratum:** soli a ionty, léčivum užívané k substituční léčbě a doplnění chybějícího draslíku v organismu

Nežádoucí účinky: trávicí obtíže, možnost vzniku přecitlivělosti, návaly a zčervenání v obličeji, svalová slabost

**Morphin:** analgetikum, anodinum, léčivum používané k tlumení bolesti

Nežádoucí účinky: euforie, možnost útlumu dýchacího centra, vznik zácpy a nauzea, zvracení, mioza, sucho v ústech, závratě

**Quamatel:** antiulcerozní látky, léčivum užívané při vředové chorobě žaludku a duodena, při užívání je důležité dodržovat abstinenci alkoholu, kávy, kouření, stresu

Nežádoucí účinky: únava, závratě, ovlivnění akomodace do blízka, nauzea, bolesti hlavy, zácpa

**Siofor:** antidiabetikum, léčivum používané k léčbě diabetu. Důležité je léčivo užívat pravidelně a před jídlem.

Nežádoucí účinky :nauzea, zvracení, kožní vyrážky, hypoglykémie

**Tiaproidal:** neuroleptikum, léčivum jejichž hlavním účinkem je zklidnění

Nežádoucí účinky: sucho v ústech, zvracení, zácpa, poruchy močení, poruchy akomodace, hypotenze, útlum, ospalost, poruchy menstruace, přibývání na hmotnosti, při dlouhodobém podávání svalová rigidita (ztuhlost), poruchy chůze, hybnosti, mimovolné pohyby končetin i v obličeji, poškození srdce.

Infúzní roztoky používané ke stabilizaci hladiny krevního cukru

**Glukóza 10 % + Inzulin (Actrapid)** – množství určuje lékař dle aktuální hodnoty glykémie (4., 8.)

### 3.5 Průběh hospitalizace

#### **1. den hospitalizace**

Pacientka byla přijata na oddělení chirurgie, nemocná se seznámila schodem oddělení s ošetřujícími sestrami a lékařem. Odpoledne s pacientkou hovořil lékař o provedení operace. Pacientka podepsala informovaný souhlas k operaci - provedení stomie.

#### **3. den hospitalizace:**

Byl věnován přípravě k operaci. Proběhla příprava k operaci, součástí bylo provedení klyzmatu, poučení pacientky o předoperační přípravě a oholení břicha. Nemocná směla ještě večer tekutou stravu, od půlnoci už nejíst, nepít. Nemocnou prohlédl anesteziolog a stanovil provedení operace v celkové anestézii a premedikaci. Paní X. Y. byla poučena od ošetřovatelského personálu jak se bude v den operace postupovat.

#### **4. den hospitalizace:**

Ráno (7 hod) v operační den byl pacientce odebrán vzorek krve na vyšetření glykémie. Z důvodu lačnosti pacientky lékař ordinoval infúzi. Ranní glykémie byla 4,2 mmol/l. Sestra podala infúzi glukózy 10 % + 8 jednotek Actrapidu (krátkodobě působící inzulin) společně s premedikací (na výzvu anesteziologa v 9 hod.) Atropin 0,5 mg + Dormicum 5 mg, podanou i. m. Pacientce byla zajištěna žíla a podány jednorázově antibiotika. V roztoku 100 ml fyziologického roztoku 1 amp Avrazolu i. v. Sestra provedla bandáže dolních končetin elastickými obinadly nad kolena a vyzvala pacientku, aby si vyndala umělý chrup. Poté byla pacientka odvezena na operační sál. Byla provedena operace.

Závěr operačního protokolu: citace z dokumentace: „Pacientka s ileózním stavem, kde byla objevena tumorózní infiltrace v malé pánvi, je následně vytvořena transversostomie“.

Po operaci (ve 12hod) byla nemocná přemístěna na jednotku intenzivní péče. Zde byly monitorovány fyziologické funkce na monitoru po půl hodině. Po výkonu měla paní X. Y. zavedenou nasogastrickou sondu, infúzní režim. Pacientka měla zaveden centrální žilní katétra (katétra zavedený do horní duté žíly). Při bolestech aplikován Dolsin 50 mg i.m. s periodou 8 hod, dále Heparin retard 5000 tisíc jednotek dvakrát denně s.c. do paže (k prevenci tromboembolické nemoci), Quamatel 1amp dvakrát denně i.v.

Stomie byla po operaci edematózní, bez erytemu a zápachu. Na stomii byla použita stomická operační soustava. Sterilní destička o průměru 70 mm a sterilní vypouštěcí sáček se svorkou. Tři dny po operaci ze stomie odchází řídká tekutina nahnědlé barvy. Nemocná se cítí unavená, bolesti nemá. Spolupracuje se sestrou.

## **5. den hospitalizace (2.operační den)**

Nemocná přeložena na standartní chirurgické oddělení. Dále pokračovala aplikace Heparinu, Quamatelu, Dolsin se aplikoval dle ordinace lékaře při požádání pacientky pokud pociťovala bolest. Sestra ošetřovala stomii dle potřeby.

Ošetřování stomie:

Omytí kůže vlažnou vodou, osušení okolí. Zvolit správnou velikost otvoru na stomické podložce, otvor musí bezprostředně navazovat na okraj vývodu, pozor na počáteční otok stomie. Proto je nutné otvor v destičce podle potřeby upravovat. V případě kožních záhybů a nerovností v okolí stomie použití ochranné adhezivní pasty. Podložka se volně nalepí na kůži tak, aby kroužek byl asi o 12 mm větší, než je průměr stomie. Na upevňovací kroužek se připevní sběrný sáček. Sáčky jsou různého typu a velikosti např. sáček s filtrem proti zápachu. Při výměně se sáček opatrně sejme z upevňovacího kroužku, otrou se zbytky vyprázdněného obsahu

buničitou vatou a okolí se omyje vlažnou vodou a připevní se nový sáček směrem zezdola nahoru. Sestra musí pracovat v ochranných pomůckách .

#### **8. den hospitalizace (5. operační den):**

Zdravotní stav nemocné se ve večerních hodinách ( v 17hod) zhoršil, nemocná měla opakovanou nauzeu a zvracela, byl aplikován se Torecan 1 amp i.m. Nemocná měla zvýšené teploty nad 37 stupňů. Pacientka byla úzkostlivá, unavená, cítila se slabě.

#### **9. den hospitalizace (6. pooperační den):**

Nemocná si stěžovala na nesnesitelné bolesti břicha (v 7hod), zaznamenána tělesná teplota nad 38 stupňů. Operační rána byla zarudlá a prosáklá. Po vyšetření byla indikována operační revize. Následovala urgentní příprava pacientky k operaci. Bandáž dolních končetin, vyšetření krve na statim (krevní obraz, biochemie krve a moče, krevní skupina a Rh faktor), odstranění hrubých nečistot z oblasti stomie, zavedení permanentního močového katétru. Aplikace premedikace určená anesteziologem.

Závěr operačního protokolu zněl: citace z dokumentace: „Revize dutiny břišní pro sterkorální sekreci z operační rány, při operaci objeveny 3 perforační otvory tenkého střeva, dvě z perforací nemožno sešít, proto bylo řešením vyvedení další stomie.

Bezprostředně po operaci jsou fyziologické funkce pacientky stabilizovány. Další dny terapie: Heparin retard 5000j s.c. ráno a večer, podle potřeby Dolsin 50mg i.m., Quamatel 1amp i.v. dvakrát denně, podle potřeby Tiapridal i.v. Augmentin tbl 625 mg v periodě 8 hodin. Chronická medikace Famosan 20mg 1-0-1, Kalium chloratum tbl 1-1-1, Furon 40mg 1-0-0, Siofor tbl 1-0-1.

#### **11. den hospitalizace (9.operační den, 3. reoperační den):**

Odstraněn centrální žilní katétr, zavedena periferní kanyla. Vzhledem k obnovení peristaltiky byla indikována tekutá strava. Později měla pacientka dietu číslo 9 diabetickou. Lékař ordinoval pro trvalé bolesti pacientky Morphin 10 mg po 12 hod. i.m.

**20. den hospitalizace (17. operační den, 7. reoperační den)**

Pacientka imobilní, pohybuje se pouze na lůžku, somnolentní, po probuzení chvíli zmatená, spolupracuje. Celkově se cítí velmi slabá. Operační rána mírně prosáklá, se známkami kožní dehiscence. Pacientka má častou nauzeu, aplikuje se Torecan i.v. a další medikace dle ordinace lékaře.

## 4 OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

Na základě zhodnocení pacientky pomocí dotazníku (příloha č.1) zpracovaném Ústavem teorie a praxe ošetrovatelství na 1. a 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze jsem vypracovala charakteristiku jednotlivých oblastí paní X. Y. Hodnocení proběhlo 20. den hospitalizace.

### 4.1 Teorie ošetrovatelského procesu

Ošetrovatelský proces je základním metodickým rámcem pro realizaci cílů ošetrovatelství.

Umožňuje systematický specifický způsob individualizovaného přístupu k ošetrování každého nemocného v nemocnici a terénní péči. Uskutečňuje se v 5 fázích.

Ošetrovatelský proces je vědecká metoda řešení problémů nemocných, které může profesionálně ovlivnit sestra. Je to logická metoda poskytování ošetrovatelské péče založená na 5 komponentách. Shromažďování údajů, stanovení ošetrovatelských diagnóz, stanovení cílů, realizace ošetrovatelských intervencí a vyhodnocení reakce nemocného na poskytovanou péči.

V literatuře se setkáváme nejčastěji s následujícím označením jednotlivých fází.

1. zhodnocení nemocného
2. stanovení ošetrovatelské diagnózy
3. plánování ošetrovatelské péče
4. provedení navržených opatření
5. hodnocení efektu poskytnuté péče

Ošetrovatelský proces je série vzájemně propojených činností, které se provádějí ve prospěch nemocného, případně za jeho spolupráce při individualizované ošetrovatelské péči. Ošetrovatelský proces se především

odráží v aktivních činnostech sestry, k nimž se sama iniciativně rozhodne na základě hlubšího poznání nemocného, zejména takového, který své potřeby dostatečně nesignalizuje buď proto, že není schopen pro svůj těžký stav, nebo proto, že je signalizovat neumí nebo z různých důvodů nemůže či nechce.

Význam ošetřovatelského procesu je v poskytování individualizované vstřícné ošetřovatelské péče. Vede ke zvyšování kvality. (12.)

#### 4.2 Model Marjory Gordonové

Nemocnou jsem hodnotila podle modelu fungujícího zdraví Marjory Gordonové. Funkční typy zdraví jsou ovlivněny biologickými, vývojovými, kulturními, sociálními faktory. Pro poruchu zdraví je typické, že sestra stanoví ošetřovatelské diagnózy podle priorit a vytvoří plán ošetřovatelské péče. Základní strukturu tohoto modelu tvoří dvanáct oblastí, z nichž každá část představuje součást zdravotního stavu člověka.

1. Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví
2. Výživa a metabolismus
3. Vylučování
4. Aktivita, cvičení
5. Spánek, odpočinek
6. Vnímání, poznávání
7. Sebekoncepce, sebeúcta
8. Plnění rolí, mezilidské vztahy
9. Sexualita, reprodukční schopnost
10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnutí, tolerance
11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty



#### 4.3 Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení pacientky ke 20. dni hospitalizace

##### Ad 1. Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

V posledních letech pacientka prodělala několik operací. V roce 2004 částečnou resekci žaludku pro tumor. Před 8 lety byl u pacientky zjištěn diabetes mellitus. Pacientka dříve sportovala, v důchodu již nesportuje. Posledních pár let už příliš aktivně nežije, je často hospitalizovaná v nemocnicích. Doma se objevily potíže s vyprazdňováním, často trpí zácpou. V nedávné době prodělala další operaci s provedením střevního vývodu a doufá, že teď už potíže konečně ustanou. Trápí ji nádorové onemocnění, které bylo příčinou střevní obstrukce. Se sestrami nemocná spolupracuje.

##### Ad 2. Výživa, metabolismus

V posledních měsících pacientka zhubla asi 10 kg. Nikdy se nepokoušela držet diety, hodně cvičila a problémy s váhou nikdy neměla. Už 8 let dodržuje dietu diabetickou, je diabetičkou na PAD.

Teď nemocná váží 68 kg a měří 175 cm. V nemocnici jí opravdu málo, nemá pocit hladu a snese pouze mletou stravu. Bezprostředně po jídle má nauzeu. Tužší strava se jí velice špatně rozkousává. Dutina ústní – nemocná má umělou zubní protézu horní i dolní. Žádné defekty v ústech nemá. V nemocnici má dietu 9– diabetickou mletou. Má ráda ovocné čaje a minerální vody. V nemocnici pije hořký čaj a minerální vody, které jí přinese rodina. Během dne vypije 1,5 litru tekutin. Je sledována bilance tekutin. Operační rána se příliš nehojí, je zarudlá. Nemocná má suchou kůži, nehty se jí nelámou a otoky nemá. Její tělesná teplota je pod 37 st. Celsia.

##### Ad 3. Vylučování

Vyprazdňování střeva:

Doma měla nemocná opakované obtíže se zácpou. Užívala pravidelně Lactulosu sirup 3 lžice třikrát denně.

V nemocnici jí byla založena stomie. Vývod odvádí řídkou vodnatou stolicí hnědé barvy bez příměsí intermitentně.

Vyprazdňování moče:

Doma pacientka používala vložky pro inkontinentní, nestihla při silném pocitu na močení dojít na WC a pomohla se. Používala vložky na únik moči.

V nemocnici má zaveden permanentní močový katétr, ten je zaveden 11 dnů a čtrnáctý den bude vyměněn. Moč je žluté barvy mírně koncentrovaná. Zvýšené pocení u pacientky nepozorují.

#### Ad 4. Aktivita, cvičení

Paní X. Y. dříve hodně sportovala. Veškeré domácí aktivity před operací zvládala s dopomocí dcery.

Volný čas v nemocnici tráví s knihou nebo časopisem. Cvičí s rehabilitační sestrou, cvičí nerada jak uvedla, cítí se unavená a nechce být do cvičení nucena. Pacientka je schopna se najíst, s dopomocí sestry obléknout, umýt, upravit popřípadě si podá věci z nočního stolku. Zatím se neodhodlá k chůzi. V nemocnici se rychle unaví při namáhavé činnosti.

#### Ad 5. Spánek a odpočinek

Doma paní X. Y. potíže se spánkem neměla, usínala ve 21 hodin večer a budila se v 6 hodin ráno. Léky na spaní neužívala.

Pacientka je somnolentní, často pospává i během dne (spánková inverze). V nemocnici má dlouhou chvíli, proto spí. V noci se často budí a od 4 hod už nespí. Cítí se pořád moc unavená a oslabená.

#### Ad 6. Vnímání, poznávání

Pacientka slyší dobře. Používá brýle na čtení. Paměť je vzhledem k věku dobrá, pamatuje si co jí sestra sdělila, pamatuje si tváře sester a jména příbuzných. Chvilku po probuzení je zmatená. Jinak je orientovaná v místě,

prostoru a situaci. V důsledku spánku přes den se neorientuje v čase. Na nočním stolku má budík. Pacientka je schopna za sebe rozhodovat.

#### Ad 7. Sebepojetí, sebeúcta

Pacientka se hodnotí jako slabá, nemotorná, někdy nervózní „sama sobě protivná“. Neví jaká bude budoucnost. Ale přeje si, aby už vše bylo směřovalo k lepšímu. Se střevním vývodem se dobře smířila.

#### Ad 8. Plnění rolí, mezilidské vztahy

Nemocná bydlí v rodinném domku sama. Dcera by se k ní ráda přestěhovala s rodinou aby se o ní mohla starat. Nemocná má dvě dcery, jedna žije v cizině. Má mladší sestru, která žije ve stejném městě jako paní X. Y a pravidelně ji navštěvuje. Celý život pracovala v kanceláři. Teď je v důchodu a užívá si vnoučat. Pacientka je už několik let rozvedená a žije bez partnera.

#### Ad 9. Sexualita, reprodukční schopnost

Pacientka měla 2 spontánní porody, potrat ani interrupci neměla. Antikoncepci neužívala. Manopauza nastala v 56 letech. Ke gynekologovi teď už nechodí, samovyšetření prsů neprovádí. Vzhledem k věku jsem se na sexuální život neptala.

#### Ad 10. Stres, zátěžové situace, jejich ovládnutí

V posledních dvou letech je pacientka neustále ve stresu. Řeší své zdravotní obtíže. Snaží se s tím smířit, řekla, že: „V jejím věku jsou zdravotní problémy vždy“. Velkou podporu a sílu jí dává rodina a vnoučata. Nemocná má s sebou v nemocnici dopisy od vnučky, když je jí nejhůř pročítá si je.

Ad 11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Nemocná nevyznává žádnou víru. Do budoucna se chce uzdravit. Nejdůležitější je pro ní rodina a zdraví.

Bolest:

Pár týdnů před hospitalizací měla nemocná křeče v břiše, bolest se objevovala nezávisle na činnosti a denní době a pacientka jej tlumila Algifenem v kapkách.

V nemocnici si stěžuje na mírnou bolest zad. Od 11. dne hospitalizace (9.den) pacientka dostává Morphin 10 mg i. m. po 12 hod.

Osobní péče:

Nemocná není schopna si vše obstarat sama. Má suchou kůži, používá tělový krém. Hygienu provádí s dopomocí sestry ráno.

Nemocná má suchou kůži bez dekubitů, hygienu provádí sestra vždy ráno a večer na lůžku, jednou týdně sestry myjí pacientce vlasy. Součástí hygieny je i ošetření stomie a výměna stomického sáčku při hygieně a podle potřeby přes den.

Lokomotorické funkce:

Doma nemocná chodila. Potíže s chůzí před přijetím neměla.

V nemocnici je na lůžku, chůzi zakázanou nemá. Při pokusu o stoj s rehabilitační sestrou se nemocná motá hlava, cítí se slabě a raději se o stoj pokusit nechce. Má strach, v důsledku onemocnění nemá sílu. Nyní má nemocná u lůžka postranice (prevence pádu), je prováděna pasivní a aktivní rehabilitace na lůžku. Někdy cvičení nemocná odmítá, cítí se slabě a nechce být nucena do cvičení. Na lůžku se pohybuje sama, obrací se na levý a pravý bok, proto jí není nutné polohovat.

#### Dýchání:

Před přijetím, ani během hospitalizace neměla nemocná potíže s dýcháním, Pacientka nikdy nekouřila.

V klidu 18 dechů/min., objektivně dušnost není a ni při pohybu

#### Kůže:

Nemocná má kůži suchou, kůže jí promašťuje sestra tělovým krémem, záda jí promašťuje sestra masážní emulzí (Emspona) a provádí poklepovou masáž. V predilekčních místech je použit krém Menalind, na paty spray Menalind.

#### Různé:

Nemocná má ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. Má dvě dcery, sestru, vnoučata. Žije sama v rodinném domku, je rozvedená. Dcera je ochotna se k nemocné přestěhovat a starat se o ni.

#### 4.4 Ošetrovatelské diagnózy u nemocné stanovené ke 20. dni hospitalizace

Ošetrovatelské diagnózy jsem stanovila ke 20. dni hospitalizace společně s pacientkou dle priorit. Ošetrovatelské diagnózy jsou sestaveny podle ošetrovatelských diagnóz NANDA.

Ošetrovatelské diagnózy jsou seřazeny dle priorit nemocné.

- A. Snížená pohyblivost, snížená výkonnost, potencionální riziko zranění
- B. Strach, úzkost
- C. Akutní bolest
- D. Únava
- E. Porucha spánku
- F. Nedostatek informací o ošetrování stomie
- G. Poruchy integrity kůže (macerace pokožky v okolí stomie)
- H. Poruchy výživy
- I. Deficit tělesných tekutin
- J. Potencionální riziko vzniku infekce

## **ad A. Snížená pohyblivost, snížená výkonnost, potenciaální riziko zranění**

*z důvodu:* snížení svalové síly, únavy, slabosti

*cíl: dlouhodobý-* Nemocná zvládá běžné denní činnosti, které ji uvedou zpět do běžného života do propuštění

*krátkodobý-* Nemocná se sama obslouží na lůžku do 2 dnů

*Ošetrovatelské intervence a plán péče:*

- pečuj o pokožku nemocné, zajisti prevenci dekubitů v predilekčních místech
- pečuj o bezpečnost nemocné
- po hygieně prováděj masáž predilekčních míst
- vše potřebné pro nemocnou dej do blízkosti lůžka a rukou, aby pro vše pacientka dosáhla
- dej nemocné k lůžku zvonek na sestru
- spoj se rehabilitačním pracovníkem za účelem rehabilitace
- během dne pacientku aktivizuj

Každé ráno je u nemocné prováděna hygiena s dopomocí sestry, nemocná má v lůžku antidekubitní podložku, pod patami podložní kola a pod koleny polštář. K lůžku jsem dala postranice jako prevenci pádu. Po hygieně jsem pacientce promazala záda masážní emulzí Emspona. Večer se záda nemocné promažou kafrovou masťou. Pacientka má na dosah levé ruky noční stolek, kde má tekutiny, signalizační zařízení k přivolání sestry a své osobní věci. V lůžku se nemocná sama obrací na levý a pravý bok, není nutné polohovat, pouze během dne nemocné připomínám nutnost změny polohy po 2 hodinách. Každé ráno za pacientkou dochází rehabilitační sestra. Následující dny je prováděna pasivní a aktivní rehabilitace na lůžku. Cvičení trvá půl hodiny. Ve volných chvílích pacientka pospává nebo si čte knihy, časopisy, sleduje na televizor.

*Hodnocení:*

Po 3 dnech je nemocná částečně schopna se sama obsloužit na lůžku, sestra pomáhá při hygieně a při oblékání.



## **Ad B. Strach, úzkost**

*z důvodu:* nemoci a současného zdravotního stavu

*cíl: krátkodobý* – Nemocná hovoří o svém strachu a tím dojde k minimalizaci strachu

*Ošetřovatelské intervence a plán péče:*

- Snaž se navodit vzájemné pozitivní vztahy s nemocnou a buď vždy připravena ji vyslechnout a promluvit si s ní
- Buď nemocné stále nablízku, nebo se postarej, aby u ní stále někdo byl
- Ponech na nemocné, aby měla některé věci pod svou kontrolou např. denní doba na koupel
- Pomoz pacientce, aby se mohla projevovat svým vlastním způsobem, jako je pláč, a to jak v slovní i mimoslovní komunikaci

Ve volných chvílích v odpoledních hodinách jsem s pacientkou hovořila. Nemocná mluvila o příjemných chvílích, které v životě prožila, často zmiňovala svou rodinu. Hovořila o svých blízkých, ale o sobě příliš nehovořila. Pokud jsem se jí zeptala, co jí trápí, sdělila mi, že její zdravotní stav. Řekla mi, že vše se vyřeší tím, když půjde co nejdříve domů a dcera se o ni postará, vše společně zvládnou. Jinou možnost nepřipouštěla. Uvědomovala si, že odchod z nemocnice je možný pouze v tom případě, kdy bude její zdravotní a fyzický stav lepší a nemocná bude schopna umět pečovat o stomii. Snažila jsem se naslouchat a nechat nemocnou hovořit. Byla by vhodná pomoc psychologa, nemocnice bohužel tuto službu neposkytuje.

*Hodnocení:*

Po třech dnech jsem navázala s nemocnou vzájemné pozitivní vztahy, nemocná hovořila o svých problémech a možnostech jejich řešení.

### **ad C. Akutní bolest**

*z důvodu:* citlivost operační rány, nádorové onemocnění, mírná bolest zad

*cíl: krátkodobý-* U pacientky dojde ke zmírnění bolesti slovním sdělením do  
do 2 hodin

*dlouhodobý-* U pacientky dojde k úplnému vymizení bolesti do 2 dnů

*Ošetrovatelské intervence a ošetrovatelský plán:*

- Dle ordinace lékaře podávej analgetika
- Při bolestech zajisti nemocné klid, úlevovou polohu
- Před převazem aplikuj analgetika
- Sleduj vedlejší účinky analgetik
- Zajisti nemocné pevné lůžko jako prevenci bolestí páteře
- Intenzitu bolesti měř na úsečce bolesti po 2 hodinách

Dle ordinace lékaře nemocné aplikuji Morphin 10mg i.m. po 8 hodinách (v 6 hodin, 14 hodin, 22 hodin). Před převazem dle ordinace lékaře aplikuji 1 amp Novalginu, protože nemocná vnímá převaz jako bolestivý, pokud se dotýkám stomie. Pacientka je po analgeticích spavá a unavená. Každé 2 hodiny předkládám nemocné úsečku bolesti. Pacientka má v lůžku celistvou matraci ne příliš měkkou a antidekubitní podložku. Nemocnou jsem poučila o vhodnosti vodorovné polohy v lůžku jako prevenci bolestí zad a záda jsem promasírovala.

*Hodnocení:*

Po aplikaci Novalginu pacientka nevnímá převaz jako bolestivý, sestra musí pracovat velmi šetrně. Při úpravě polohy a masáži zad došlo k úplné úlevě od bolestí zad. Na úsečce bolesti nemocná ukázala 0– žádná bolest. Tento proces je však nutné opakovat.

## **ad D. Únava**

*z důvodů:* vedlejších účinků analgetik, nynější onemocnění, vyčerpání  
z rozsáhlého operačního výkonu

*cíl: krátkodobý-* Během dne je nemocná aktivizovaná

*dlouhodobý-* Nemocná zvládá běžné denní činnosti s ohledem na únavu

*Ošetrovatelské intervence a ošetrovatelský plán:*

- Snaž se během dne nemocnou rozptýlit
- Sleduj vedlejší účinky analgetik a jiných léků a informuj o nich lékaře
- Domluv se s rehabilitační sestrou aby cvičení prováděla s ohledem na únavu pacientky
- Spolupracuj s rodinou a domluv se s nimi, aby pacientku podpořili v aktivizaci

Během dne jsem nemocné nabídla knihu a časopisy, které jí donesla rodina. Nemocnou jsem seznámila s novými spolupacientkami. Lékař byl informován o vedlejších účincích analgetik. Lékař proto zrušil večerní ordinaci Tiapridalu na noc trvale. Odpoledne nemocnou navštěvuje rodina, dcera a sestra s vnoučaty. Odpoledne si nemocná čte, nebo sleduje televizor.

*Hodnocení:*

Během dne byla pacientka aktivizována různými činnostmi, přesto se i tak cítí unavená a během dne usíná. Nemocná nezvládá běžné denní činnosti.

## **Ad E. Porucha spánku**

*z důvodu:* únavy, snížené aktivity pacientky, poruch časového rozvrhu

*cíl :* *dlouhodobý-* Pacientka spí během dne maximálně 10 hodin denně

*krátkodobý-* Pacientka nespí přes den

*Ošetrovatelské intervence a ošetrovatelský plán:*

- Během dne nemocnou aktivizuj
- Pust' pacientce televizor, nabídní četbu
- V čase volna si s nemocnou povídej
- Seznam nemocnou s jinými pacientkami
- Každý den nemocné nabídní nějakou drobnou činnost
- Večer pacientce zajisti dobré podmínky pro spaní

Během dne jsem nemocné nabídla knihu, časopisy, televizor. Nemocnou jsem seznámila se spolupacientkou stejného věku, která za nemocnou docházela a povídala si s ní. Ve chvílích volna jsem si s nemocnou povídala a nabídla jí papír, aby napsala dopis vnučce, se kterou si pravidelně dopisovala. Každý den nemocnou navštěvuje rodina, která jí donesla mobilní telefon, aby sní mohli být v kontaktu i mimo návštěvy. Rodině bylo umožněno navštívit pacientku i mimo návštěvní hodiny. Před spaním jsem vyvětrala pokoj, upravila lůžkoviny, zatáhla žaluzie a namasírovala nemocné záda kafrovou mastí.

*Hodnocení:*

I přes zvýšenou aktivizaci ve chvílích klidu pacientka usnula i během dne.

Pacientka spí během noci více jak 10 hodin denně (11 hodin).

## **ad F. Nedostatek informací o ošetřování stomie**

*z důvodu:* nedostatku informací o ošetřování stomie

*cíl: krátkodobý-* Pacientka pomáhá sestře při ošetřování stomie

*dlouhodobý-* Nemocná umí do propuštění ošetřovat stomii

*Ošetřovatelské intervence a ošetřovatelský plán:*

- Při odpoledním klidu se u pacientky posad' a vysvětlí jí, co obnáší péče o stomii
- Ukaž nemocné výměnu stomické soupravy a další den nech nemocnou ať si vše zkusí sama
- Při výměně sáčku vyzvi pacientku, aby asistovala
- Při edukaci spolupracuj s rodinou a doporuč přítomnost rodinného příslušníka během edukace
- Dej nemocné čas a prostor aby se sama mohla zeptat, co jí zajímá

V rámci edukace jsem nemocné vysvětlila vše, co se týká ošetřování stomie a stomických pomůcek (viz. kapitola edukace).

*Hodnocení:*

Druhý den nemocná pomáhala při výměně stomického sáčku. Odpoledne jsem pacientce vysvětlila veškerou péči o stomii. Při edukaci jsem použila názorné pomůcky. Pacientce jsem dala prostor k dotazům. Při edukaci nebyl přítomen nikdo z rodiny. Pacientce se péče o stomii zdá náročná, proto budu edukační části při nejasnostech opakovat. Nemocná jeví zájem o péči o stomii a přeje si co nejdřív tuto problematiku zvládnout.

## **ad G. Poruchy intergity kůže**

**(macerace pokožky v oblasti stomie a rozpadající se operační rána)**

*z důvodu:* Odchodu dráždivého střevního odchodu, nehojící se operační rány

*cíl : krátkodobý-* Porušená integrita kůže bude ihned ošetřena

*dlouhodobý-* Pacientka nemá porušenou ani zarudlou kůži v okolí stomie a operační rána je zhojená do 2 měsíců

*Ošetřovatelské intervence a ošetřovatelský plán :*

- Kůži kolem stomie denně ošetřuj
- Prováděj šetrnou hygienu stomie
- Okolí stomie udržuj v suchu
- Každý den zapisuj vzhled stomie
- Spoj se se stomickou sestrou
- Rozpadající se operační ránu asepticky převazuj dvakrát denně a sterilně ji kryj

Při ošetření jsem stomii omyla vlažnou vodou bez mýdla a otřela měkkou žínkou. Stomii je nutno dokonale a šetrně osušit. Poté jsem použila ochranou pastu s hojivým účinkem. Stomie je několikrát denně kontrolována a její vzhled zapisuji do ošetřovatelské karty. Operační rána je asepticky převazována, je kryta sterilními čtverci.

*Hodnocení:*

3. den je stomie oteklá, mírně zarudlá, drobné trhlínky jsou zhojeny. Operační rána je zarudlá, sterilně krytá .

## **ad H. Poruchy výživy**

*z důvodu:* sníženého příjmu potravy

*cíl: krátkodobý-* U nemocné se při jídle neobjeví nauzea

*dlouhodobý-* Pacientka jí během dne po malých dávkách několikrát denně

*Ošetrovatelské intervence a ošetrovatelský plán:*

- Dle ordinace lékaře podávej antiemetika v případě nauzey
- Vysvětli pacientce, že není vhodné, aby s onemocněním diabetes mellitus odmítala jídlo
- Jednou týdně pacientku važ
- Změř BMI (body mass index)
- Dohodni se s nemocnou jaká jídla má ráda a snaž se jí vyhovět s ohledem na dietu diabetickou
- Vytvoř příjemné stolování
- Nedávej pacientce těžko stravitelné pokrmy, které jsou dráždivé (nadýmavá strava, horká, kořeněná jídla)
- Nabízej nemocné jídlo několikrát denně v malých dávkách

Z každého jídla nemocná snědla 1/3 a poté se objevila nauzea. Pacientce byl několikrát denně aplikován Torecan (antiemetikum) i.m. Pacientce jsem doporučila aby jedla menší sousta v malých dávkách pro snížení rizika nauzey. V rozhovoru jsem zjistila, že nemocná preferuje spíše stravu kašovitou, má ráda bramborovou kaši, jogurty, přesnídávky, omáčky. Proto po dohodě s dietní sestrou byla její dieta změněna z diety číslo 9 (diabetická) na diabetickou mletou. Jídlo jsem nemocné podávala v tabletovém systému. Nemocná se stravuje na lůžku u příručního stolku. BMI – 23 (normální váha).

*Hodnocení :*

I přes všechna opatření pacientka odmítá jídlo, ihned po pozření má pocit nausey. Z každé porce sní nemocná pouze 1/3. Jí po malých dávkách během dne.



## **ad I. deficit tělesných tekutin**

*z důvodu:* nedostatečný příjem tekutin per os, zvýšené ztráty tekutin stomií

*cíl: krátkodobý-* Pacientka je informovaná o důvodu zvýšeného příjmu tekutin

*dlouhodobý-* Nemocná pije denně 2 litry tekutin

*Ošetrovatelské intervence a ošetrovatelský plán:*

- Všiměj si suchosti sliznic, kožního turgoru
- Měř příjem a výdej moči
- Doporuč nemocné vhodné tekutiny
- Během dne pacientce nabízej tekutiny
- Vysvětli pacientce důvod proč by měla hodně pít
- Zeptej se nemocné co ráda pije

Kožní turgor je u pacientky snížený. Pacientce jsem vysvětlila, že má velkou ztrátu tekutin v důsledku vodnaté stolice odcházející ze stomie. Pacientka mi sdělila, že ráda pije ovocné čaje, minerální vody. Příbuzným jsem vysvětlila nevhodnost minerálních vod s bublinkami. Rodina donesla ovocné čaje a minerální vody bez bublinek. Pacientce se špatně pije z petlahví a hrnečkem se občas polije. Proto jsem nemocné nabídla plastový hrnek s pítkem a petlahev s pojistným ventilem. Vše jsem jí dala na příruční stolek u lůžka. Nemocná pije během dne bez připomínání sestrou po malých doušcích.

*Hodnocení :*

2. den je pacientka informovaná o důvodu zvýšení příjmu tekutin. Příjem tekutin ústy činí 1750 ml a výdej 1500 ml. infuze nemocná nemá.

## **ad J. Potencionální riziko vzniku infekce**

*z důvodu:* invazivních vstupů (permanentní močový katétr, periferní žilní kanyla)

*cíl: krátkodobý-* Aseptické ošetřování invazivních vstupů

*dlouhodobý-* Pacientka nemá známky infekce

*Ošetrovatelské intervence a ošetrovatelský plán:*

- Asepticky pečuj o kanylu a permanentní močový katétr
- Kanylu ponech zavedenou nejdéle 72 hodin pokud nejsou příznaky infekce
- Permanentní močový katétr ponech zavedený maximálně 14 dní
- Sleduj případné zarudnutí a zduření v oblasti kanyly
- Sleduj barvu a případné příměsi v moči
- Zvýšeně pečuj o genitál
- Podávej pacientce dostatek tekutin popř. urologický čaj

Každý den při hygieně jsem vyměnila ochranou folii na kanyle a prohlédla si okolí kanyly. Při hygieně jsem omyla genitál vlažnou vodou bez mýdla a močový katétr jsem očistila vodou a alkoholovým roztokem, genitál jsem důkladně osušila. 23.den hospitalizace jsem na pokyn lékaře vyndala periferní kanylu (kanyla zavedená 2.den), byla již nepotřebná, infuze nemocná nemá. Močový katétr byl zaveden před 11 dny, další výměna proběhne za 3 dny. Moč je žluté barvy bez příměsí v moči. Pacientka pije přes den 1500 ml tekutin. Zeptala jsem se nemocné zda nepocítuje pálení genitálu. Pálení ani jiné nepříjemné pocity nepocítuje.

*Hodnocení:*

3. den nemocná nemá periferní žilní vstup, močový katétr je asepticky ošetřován. Pacientka nemá zvýšenou teplotu ani jiné projevy známek infekce.

#### 4.5 Dlouhodobý ošetrovatelský plán

V nadcházejících dnech se celkový stav pacientky příliš nezměnil, pohybový režim se nezlepšil, nemocná nechodí. Bolest nemocná nepocítuje. Stále se cítí unavená a slabá. Poruchy spánku se podařilo částečně minimalizovat s denní aktivizací pacientky. V ošetřování stomie se nemocná cítí jistější, snaží se vývod ošetřovat s dopomocí sestry.

#### 4.6 Psychologická problematika nemocné

##### Psychologická péče o stomii

Pacientka je 13. den po provedení stomie. V nemocnici není stomická sestra, proto jsem se rozhodla nemocnou edukovat o problematice stomií sama. Nemocná s edukací souhlasila, přála si naučit se pracovat s vývodem. Paní X. Y. vývod přijala dobře. Z počátku měla strach z toho, že „na ní bude vývod vidět a cítit“. V rámci edukace jsem nemocné vysvětlila, že ji stomie žádným způsobem neomezuje. Se stomií je možno sportovat, plavat a provádět různé sporty. Doporučila jsem jí volné oblečení, pod kterým nebude stomie vidět. V dnešní době je na trhu spousta firem, které se zabývají výrobou stomických pomůcek. Vyrábějí i stomické sáčky proti zápachu s filtrem.

##### Vyrovnaní s nemocí

Zjištění, že člověk onemocněl rakovinou je pro člověka obrovskou zátěží s kterou se musí vyrovnat. Důležité je přijetí faktu, že jde o rakovinu a zvládnutí toho, co přijde. Následuje onkologická terapie, která s sebou přináší několikero problémů. Samozřejmě chirurgická, radiační a chemoterapeutická léčba přinášejí spoustu vedlejších projevů. Prvním bodem bývá nástup do nemocnice. Zdravotnické zařízení je pro laika jednou velkou neznámou a neznámé věci, od kterých čeká nemocný negativní výsledky jsou zátěžovou situací.

Nemocný přichází do nemocnice plný úzkosti, je zmatený, obává se, co ho při hospitalizaci čeká. Neví, co musí udělat. Pacient se dostává do

nemocničního pokoje, k cizím spolupacientům a do neznámého prostředí. Dělá věci pro něj zcela nové a neobvyklé a očekává se od něj úplná spolupráce se zdravotníky. U nemocných se objevuje celá řada psychických problémů: deprese, úzkostné stavy, nervozita. Pacient je určitá role, kterou nedobrovolně hospitalizovaný člověk hraje. Nemocný byl zvyklý na určitý společenský život, v roli pacienta ale ztrácí svou sociální identitu.

Od nemocného se očekává, že se nemoci „nedá“. Očekává se od něj statečnost a myšlenky bojovat s nemocí. Mnoho nemocných se domnívá, že nemoc je jen dočasný stav i když jde o onemocnění dosti problematické. To se týká spíše krátkodobě nemocných, chronicky nemocný musí bojovat i když většinou nemá dostatek sil.

#### Pacient s nádorovým onemocněním

Nádorové onemocnění sebou bohužel nese v některých případech dobrou prognózu. V každé společnosti jsou určitá tabu a hovořit o smrti a umírání patří mezi tabu. Někdy se odvažujeme hovořit o osobním prožívání umírání a osobních problémech s vlastní smrtí. O to tu jde především, jak se vyrovnáváme s vlastní smrtí a jak můžeme pomáhat pacientům s blížícím se exitem a vyrovnávat se s tímto faktem. Problém není v tom, že by pacient nepotřeboval o osobních otázkách své smrti a svého umírání hovořit, naopak. Kolikrát se pacientův problém projeví například v jeho dotazu: „Pane doktore, je to vážná nemoc?“ Pacient nepoužije výrazů, které nejlépe vyjadřují, co ho trápí. Neřekne otevřeně: „Pane doktore, zemřu?“ Tuto otázku je však možné diagnostikovat nejen ve slovní formulaci jeho otázky, ale i z toho, jak to říká, z výrazu jeho tváře, pohledu jeho očí, z jeho postoje atd.

Elisabeth Kubler Ross stanovila 5 fází prožívání nemoci

1. Šok – popírání hrozící nepřijatelné skutečnosti
2. Vzpoura – projevy hněvu a agrese, vzbouření se proti tomu, co se děje
3. Vyjednávání – snaha „smlouvat se životem a smrtí“, slibování a ochota dát vše za uzdravení
4. Smutek a deprese – projevy zármutku, lítosti nad tím, co končí, pláč.
5. Přijetí – vyjádření souladu s neměnným děním, smíření s tím, co se děje.

Jak přistupovat k umírajícím lidem, jak se k nim chovat, jak s nimi jednat? Existuje jednotný soulad v tom, jak se nechovat: nevnucovat umírajícím potřebu přijmout fakt konce. Uvědomit si nutnost přijmout fakt konce je možné jen z vlastního ujasnění situace a z vlastní svobodné vůle. Vnutit tento krok druhému prostě nejde.

Soulad je v tom, že tam, kde někdo umírá, je zapotřebí zachovávat nejen klid ale šířit tam i pokojnou atmosféru a uvědomit si, že člověk v agonii slyší a vnímá své okolí.

Umírajícímu je třeba spíše naslouchat nežli se snažit mu něco říci.

Potřeby lidí blížících se konci života je nebýt zcela opuštěn. Potřeba jistoty, že v místnosti ve které se nachází není sám. Že v případě potřeby je mu nablízku někdo, na koho by se mohl obrátit a nebýt sám. (7.)

#### Rozhovor s umírajícím člověkem

##### Neverbální stránka rozhovoru s umírajícím

Obvykle se ptají ti, které čeká rozhovor s člověkem, jenž stojí před branou smrti, o čem by s ním měli hovořit. Zkušenosti mnohých ukazuje, že často důležitější nežli to, co řekne, je to, co vyjádří beze slov. Přátelstvím či „partnerským“ postojem. Jde o komplex mimoslovních projevů, od výrazů obličeje a pohledu očí, po doteky (držení pacienta za ruku, pohlazení) po celkový postoj a trpělivost.

##### Verbální stránka rozhovoru s umírajícím

Jedno z pojetí rozhovoru s těžce nemocným člověkem říká, že dokud zabírá kauzální terapie, měl by rozhovor být veden ve smyslu snahy zvládnout těžkou situaci a ve smyslu posílení důvěry lékaře. Velkou pomocí nemocnému člověku je důvěra v lékaře, přesvědčení o tom, že se mu bude lékař snažit stále pomáhat, že bude tišit jeho bolesti, že nebude netečný k jeho utrpení, že ho nenechá osamoceného. Kde kauzální terapie přestává být účinná a stav se neustále zhoršuje, je na místě rozhovor vedený ve smyslu akceptace.(7. str. 155, 159, 160)

Při rozhovoru nemocná odpovídá váhavě, působí úzkostlivě, nejistě, smutně. Se sestrou spolupracuje. Určitou oporu má nemocná v rodině.

Psychicky se cítí hůře než před operací, necítí úlevu. Trápí ji její zhoršený zdravotní a fyzický stav a fakt, že neprůchodnost střev jí způsobilo nádorové onemocnění. Vyšetření před operací snášela dobře, většinou již tyto vyšetření několikrát absolvovala. Zajímá se o péči o stomii. Stomie jí není nepříjemná, nepocítuje k ní odpor, pouze má strach z něčeho nového, neznámého, co není běžné. V současné době je nemocná ve fázi vyjednávání, smutku a deprese. O budoucnosti mluví nejasně a nepřijímá prognózu onemocnění. Je uzavřená a nechce o svých problémech příliš hovořit.

#### 4.7 Sociální problematika

Pacientka je několik let rozvedená, s manželem se nestýká, rodiče už nemá. Nemocná žije v rodinném domku se zahradou, sama, ve městě. Domek je dvojpatrový. Pacientka bydlí v přízemí, vyjít do druhého patra několikrát denně jí dělalo problémy. Při vchodu do domu jsou ještě tři schody.

Před hospitalizací si vše obstarala sama. Pečovala o domácnost, došla si nakoupit. O víkendy u ní pobývala dcera s rodinou. V současné době je v důchodu. Finančně je nemocná zajištěna, pobírá každý měsíc důchod. V nemocnici nechodí. V současné době není schopna sama vést domácnost a postarat se o sebe. Řešení situace nabídla dcera, která je ochotna se k mamince nastěhovat a postarat se o nemocnou. Ve městě, kde paní X. Y. bydlí sídlí i agentura domácí péče, která je schopna zajistit odbornou zdravotnickou péči a pečovatelskou službu poskytující stravování, nákupy a domácí práce.

#### 4.8 Prognóza

Vlivem pokročilého stadia nádoru a fyzickému stavu nemocné je prognóza negativní.

## 5 EDUKACE

Vzhledem k tomu, že stomii u nemocné stále ošetřují sestry, rozhodla jsem se nemocnou edukovat o ošetřování stomie. Nemocná sama projevila zájem naučit se pečovat o stomii. Edukace probíhala formou rozhovoru, kde jsem použila názorné pomůcky.

### Pomůcky

Pomůcky na jednodílný systém tvoří destička a sáček připevněný přímo k ní a používají ho pohybliví i nepohybliví nemocní. Drží spolehlivěji. Jeho použití je jednoduché. Sáček může být výpustný, s filtrem nebo bez filtru.

Dvoudílný systém se skládá z destičky a sáčku, destička je z pevné želatiny a střed z hypoalergenní náplasti, ta je dobře ohebná a poddajná. Zajišťuje spolehlivou ochranu okolí stomie, lze ji nosit až 7 dní. Sáček lze otočit do jakékoliv polohy. Sáček je výpustný nebo uzavřený, s hliníkovým filtrem nebo bez něj. Tento systém je nejpoužívanější.

Operační soustavu tvoří destička, je o průměru 70 nebo 100 milimetrů, vypouštěcí sáček, svorka, vše je sterilní. Velká velikost destičky je pro případ otoku vývodu.

Stoma pomůcky by měly zadržovat zápach, chránit kůži (dobře těsnit, nealergizovat), být nenápadné pod oblečením. Musí být přijatelné a dostupné, nastavitelné, přizpůsobivé tvaru a velikosti stomie.

Ochranná pasta lepí a utěšňuje podložku, vyrovnává nerovnosti a má hojivé účinky.

Ochranný film slouží k ochraně kůže v okolí stomie, zlepšuje přilnavost podložky

Ochranný krém slouží na suchou a podrážděnou pokožku v okolí stomie.

Čistící roztok slouží k odstranění zbytků pasty, lze ji nahradit mýdlovou vodou nebo Menalind sprayem.

Pudr se sype přímo do sáčku proti slepení nebo na mokvavé defekty a podrážděnou kůži.

Ileo–sorb tablety nebo granuly se vkládají do sáčku při tekuté stolici, způsobí zgelovatění.

Šablona na označení velikosti otvoru.

Igelitový sáček, nůžky, emitní miska, buničina, zrcadlo, zátka do stomie, umyvadlo, mýdlo. Je nutné, aby správné ošetřování stomie uměl i jeden příslušník rodiny.

Vybavení stomického koutku v domácnosti

Nemocná by měla mít doma svůj koutek, kde pro ni bude soukromí a klid k výměně. Nejvhodnější je koupelna. Pomůcky by měly být nejčastěji v krabici, uzavíratelný odpadkový koš, zrcadlo. Nemocná by si měla vést deník stomika – zda se objevuje bolest, co jedla a kolik, poslední výměna, zarudnutí, průjem atd.

Výměna stomických pomůcek

Sáček se mění při náplni do 1/3 maximálně do 1/2. Před započítím je nutné si umýt ruce. Nemocná zvolí vhodnou polohu, měla by zhodnotit konzistenci, barvu, vzhled, příměsi a zápach.

Postup

Po sejmutí sáčku se vývod otře, omyje vlažnou vodou a mýdlem pomocí měkké žínky. Nepoužívá se olej, tuk, tělové mléko. Kůže se zbytečně neodmašťuje například lékařským benzínem. Okolí se osuší. Poté nemocná zvolí správnou velikost otvoru v podložce přiložením k vývodu a zakreslí velikost. Otvor by měl být o 12 mm větší. V případě kožních záhybů použije ochranné a adhezivní pasty. Podložka se nalepí na kůži, kůže musí být osušená jinak nebude podložka držet. Na podložku se připevní sáček, nemocná vyklene břicho a sáček se připevní na podložku.

Nemocná musí znát komplikace stomií (viz. klinická část). Při případném výskytu komplikací by měla nemocná navštívit lékaře.

Výživa stomika

Se založením stomie je nutno přizpůsobit i jídelníček. V prvních dnech po operaci je výživa nitrožilní. Poté dieta šetřící. Pacientka by měla jíst třikrát denně v pravidelných intervalech, pomalu, klidně, stravu důkladně



rozžvýkat. Během dne by měla vypít 2 litry tekutin, při průjmu zvýšit příjem tekutin. Jíst stravu nedráždivou, dobře stravitelnou.

Pozor na vejce, maso, ryby, cibuli, česnek, koření, některé sýry, podporují zápach. Zápach tlumí špenát, zelený salát, petržel, brusinky, jogurt. Nadýmavý účinek mají vejce, cibule, šumivé nápoje, pivo, luštěniny, zelí, kapusta, hrách, čočka. Projímavý účinek má káva, cukr, luštěniny, alkohol, švestky, broskve, kyselé zelí. A naopak tlumí čokoláda, rýže, borůvky, strouhaná jablka. Vhodná je pestrá a bohatá strava na vitamíny a minerální látky. Doporučuje se tělesný pohyb, ten zlepšuje střevní peristaltiku. Strava je velice individuální.

Pacientům se střevním vývodem se život nijak nemění, mohou i nadále sportovat a dělat vše, co dělali dříve. Cílem je dosažení plnohodnotného života a návrat do něj. Nemocný je sledován na gastroenterologickém oddělení. Také agentury domácí péče poskytují pomoc v této problematice. Pomáhají zejména stoma sestry, kterých je u nás pořád ještě velice málo. Dnes již existují i stoma kluby, kde se scházejí lidé se střevním vývodem společně se stoma sestrami a diskutují o svých problémech.

## 6 ZÁVĚR

Pacientka s níž jsem spolupracovala při vytváření této kazuistiky je 78 letá žena, která byla přijata na chirurgické oddělení k provedení stomie jako paliativního výkonu u rozsáhlého nádoru tlustého střeva. Pacientku dovedly do nemocnice potíže s vyprazdňováním, netušila ale, že onemocněla nádorovým onemocněním.

S nemocnou jsem se setkala při příjmu a v průběhu hospitalizace.

V teoretické části jsem se snažila popsat charakteristiku onemocnění společně s léčbou. V klinické části jsem popsala anamnézu a průběh hospitalizace.

V ošetrovatelské části jsem použila ošetrovatelské diagnózy a ošetrovatelský plán, které jsem stanovila ke 20. dni hospitalizace a dále jsem pokračovala v ošetrovatelské péči a realizaci ošetrovatelských plánů.

K realizaci ošetrovatelského procesu jsem použila vědomosti získané v předmětech ošetrovatelství a psychologie. K ošetrovatelským cílům, které jsem si stanovila, se mi podařilo přiblížit, přestože jsem nedosáhla všech.

Důležitá byla spolupráce a souhlas pacientky, bez které by tato práce nevznikla.

V pozdější době pacientka nádorovému onemocnění podlehl a zemřela, stalo se tak od našeho společného posledního setkání po třech týdnech. Nádorové onemocnění je rozšířeno v obrovském měřítku a podstatná část pacientů přichází k lékaři v pozdním stadiu nemoci, proto je stále víc vynakládána iniciativa k brzkému vyhledávání onemocnění. Snahou je včasné odhalení nádorového onemocnění a následná léčba.

## SEZNAM ZKRATEK

NANDA - Nord American Nursing Diagnosis Association  
(Severoamerická sesterská diagnostická asociace sester)

PAD – perorální antidiabetika

## SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY

1. Prof. MUDr. Čihák Radomír : ANATOMIE 2, Praha 1988  
ISBN 08-060-88
2. Doenges M. E., Moorhouse M. F.: KAPESNÍ PRŮVODCE  
ZDRAVOTNÍ SESTRY, Česká asociace sester, Philadelphia (USA) 1996  
Havlíčkův Brod 1996
3. A. Ferko, Z. Vobořil, K. Smejkal, J. Bedrna: CHIRURGIE V KOSTCE,  
Praha 2002, ISBN 80-247-0230-4
4. Hynie Sixtus,: FARMAKOLOGIE V KOSTCE, Praha 2001, ISBN 80-  
7254-181-1
5. P. Juřeninová, J. Hůsková, V. Petrová: OŠETŘOVATELSTVÍ PRO  
SZŠ- 1. část- Vnitřní lékařství, gynekologie, porodnictví, urologie  
Uherské Hradiště 1999
6. P. Juřeninová, J. Hůsková, V. Petrová, D. Tománková:  
OŠETŘOVATELSTVÍ PRO SZŠ, 2. část- chirurgie, pediatrie,  
gerontologie, Uherské Hradiště 1999
7. Křivohlavý Jaro: PSYCHOLOGIE NEMOCI, Praha 2002,  
ISBN 80-247-0179-0
8. S. Kocyanová, Z. Šterbáková : PŘEHLED NEJPOUŽÍVANĚJŠÍCH  
LÉČIV, Havlíčkův Brod 1999, ISBN 80-86073-47-5
9. Prof. MUDr. Mann Miroslav DrCs. : CHIRURGICKÁ LÉČBA  
ZHOUBNÝCH NÁDORŮ TRÁVICÍHO ÚSTROJÍ, 1995,  
ISBN 80-201-0080-6

10. Prof. MUDr. Pařko Pavel : CAUSAE MORTIS V CHIRURGII NA PŘELOMU TISÍCILETÍ, Praha 2005, ISBN 80-7262-300-1
11. Prof. MUDr. Rokyta Rychard DrCs. a kolektiv: FYZIOLOGIE, Praha 2000, ISBN 80-85866-45-5
12. Doc. PhDr. Staňková M. CSc.: JAK PROVÁDĚT OŠ. PROCES, České Ošřřovatelství 4, Brno 2004, ISBN 80-7013-283-3
13. Doc, PhDr. Staňková M. CSc.: JAK ZAVĚST OŠ. PROCES DO PRAXE, České ošřřovatelství 3, Brno 2002, ISBN 80-7013-282-5
14. Střřitezský J.: PATOLOGIE, Olomouc 2001, ISBN 80-86297-06-9
15. Doc. Mudr. Šváb J. CSc.: OPERACE TLUSTĚHO STŘřEVA, Praha 2000, ISBN 80-7254-122-6
16. Mgr. Trachtová Eva a kolektiv: POTŘEBY NEMOCNĚHO V OŠĚTŘOVATELSKĚM PROCESU, Brno 2001, ISBN 80-7013-324-4
17. Prof. MUDr. Vyhnálek Fr. A kolektiv: CHIRURGIE, Praha 1997, ISBN 80-7013-283-3

## JINÉ ZDROJE

Internet:

18. [www. hospice.cz/](http://www.hospice.cz/) Paliativní léčba, Paliativní medicína
19. [www. chirweb.cz/](http://www.chirweb.cz/) Horák Ladislav: endoskopická léčba maligních stenóz rekta a rektosigmatu
20. [www. chirweb. cz/](http://www.chirweb.cz/) Horák Ladislav: Stomie v léčbě kolorektální rakoviny
21. [www. chirweb. cz/](http://www.chirweb.cz/) Horák Ladislav: Stomie v léčbě kolorektální rakoviny

## PŘÍLOHY