

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Edukace pacienta o výživě se stomií tlustého střeva
před propuštěním do domácí péče v nemocnicích Jihočeského kraje
Písek, České Budějovice, Tábor**

Bakalářská práce

**Vedoucí práce:
Mgr. Alena Machová, R.N.**

2008

**Autor práce:
Lucie Šimová**

Abstract

There are about 10 – 11 thousand colostomy patients in the Czech Republic nowadays. As the number of these patients goes up a system of complex nurse treatment should be prepared. Applying a colostomy bag means a deep inroad into patients' personal, working and social lives. A stoma nurse help the patients to overcome new problems and difficulties. She also guides them in the care of stoma itself as well as of the diet. A specific nutrition is necessary to be followed as it can improve patients' lives a lot.

The aim of this work is to find out how much colostomy patients and nurses know about nutrition and drinking regime before patients are discharged home and if nurses in South Bohemian hospitals inform the patients. There were two hypotheses stated at the beginning. H 1: Colostomy patients have enough information about nutrition and drinking regime before they are discharged. H 2: Nurses inform patients about nutrition and drinking regime. To collect all necessary data, the Metod of questioning was used. Forty patients and sixty nurses in surgical wards were asked to fill in the questionnaires. The rate of return in all hospitals mentioned above was 100%. The patient questionnaires consisted of twenty questions and the nurse questionnaires of eighteen. Both hypotheses were proved, colostomy patients are informed about nutrition principles and nurses give them further information.

The findings of the work will be offered to surgical ward sisters of the hospitals where the survey was done. They could be used for presenting at professional seminars for stoma and other surgical nurses who work with colostomy patients.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Edukace pacienta o výživě se stomií tlustého střeva před propuštěním do domácí péče v nemocnicích Jihočeského kraje Písek, České Budějovice a Tábor* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích.....

.....

Podpis studenta

Poděkování

Zvláštní poděkování bych chtěla věnovat Mgr. Aleně Machové, R.N. za odbornou konzultaci, věnovaný čas a cenné rady při psaní mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat stomasestře Heleně Oudesové Dis., nutriční terapeutce Monice Liškové Dis., z Nemocnice Písek a.s.

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav	4
1.1 Anatomie a fyziologie trávicí soustavy	5
1.1.1 Složení a vyprazdňování stolice	5
1.2 Stomie.....	6
1.3 Výživa	7
1.3.1 Hlavní složky potravy	7
1.3.2 Výživa kolostomiků	9
1.3.3 Zjišťování stavu výživy u stomika sestrou.....	11
1.4 Pitný režim kolostomiků	12
1.4.1 Tekutiny	12
1.5 Edukace.....	14
1.5.1 Edukace kolostomiků o výživě sestrou.....	17
1.6 Komplikace stomií související s příjmem tekutin a potravy.....	18
1.6.1 Průjem.....	19
1.6.2 Zácpa	20
1.7 Spolupráce sestry se stomasestrou	22
1.7.1 Pomůcky pro stomiky.....	23
1.8 Informovanost kolostomiků před propuštěním do domácí péče	24
2. Cíl práce a hypotézy	26
2.1 Cíl práce	26
2.2 Hypotézy	26
3. Metodika	27
3.1 Metodický postup.....	27
3.2 Charakteristika souboru.....	27
4. Výsledky	28
4.1 Výsledky grafů u pacientů.....	28
4.2 Výsledky grafů u sester	48
5. Diskuze	66

6. Závěr.....	71
7. Seznam použitých zdrojů.....	73
8. Klíčová slova	77
9. Přílohy	78

Úvod

V našich nemocnicích přibývají stovky nově operovaných pacientů, kterým bylo po operaci vyvedeno tlusté střevo - kolostomie. Vzhledem k nárůstu pacientů se střevním vývodem (v současné době žije mezi námi 10 - 11 tisíc nemocných a toto číslo stále narůstá) je stále aktuálnější potřeba vytvoření systému komplexní ošetrovatelské péče o tyto pacienty. (35, 36)

Pro založení kolostomie je celá řada indikací. Mezi nejčastější faktory patří nádorová onemocnění gastrointestinálního traktu, která se musí řešit chirurgickou operací. Založení stomie znamená pro pacienta hluboký zásah do osobního, pracovního i společenského života. Sestra by měla naučit pacienta soběstačnosti, přistupovat k potřebám pacienta a získat jejich důvěru a spolupráci. Nedílnou součástí péče o stomie je správné stravování a pitný režim. Z hlediska stomie není nutno dodržovat speciální dietu, ale přizpůsobit stravu individuálním požadavkům jedince, neboť ne každý reaguje na skladbu jídelníčku stejně a je třeba si jednotlivé potraviny a jejich působení vyzkoušet. Příjem potravy je jediným zdrojem energie nezbytný k udržení nebo zlepšení zdravotního stavu. Strava kolostomiků musí krýt energetické a biologické nároky v organismu. Vlivem onemocnění dochází k vysokým ztrátám bílkovin (propuštěny střevní sliznicí), tekutin, vitamínů rozpustných ve vodě (kyselina listová, vitamín C, vitamín skupiny B) a elektrolytů K, Ca, Mg.

Pacient se musí vyrovnat s chorobou, nejistotou, ale i obavami, lékařským vyšetřením i závažnou operací. Měl by pochopit, jak o ni pečovat, co dělat, dojde – li k nějaké nečekané události, postupně vyzkoušet a upravit způsob výživy i si stanovit denní režim.

Správně vedenou edukací se dají tyto problémy odstranit. Povinností sestry je pacienta naučit správně pečovat o stomii a předat dostatek kvalitních, srozumitelných informací o výživě a pitném režimu.

1. Současný stav

1.1 Anatomie a fyziologie trávicí soustavy

Trávicí soustava slouží k mechanickému a chemickému zpracování potravy, vstřebávání živin a vylučování odpadových produktů. Je to trubicový systém, do kterého ústí žlázy napomáhající štěpení potravy – slinné žlázy, slinivka břišní, játra. Vstřebávají se zde živiny, které jsou dále metabolizovány a produkty metabolismu detoxikovány v játrech. (9)

V dutině ústní se potrava rozmělnuje a mísí se slinami, což umožňuje její polknutí. Sliny obsahují enzymy, které zahajují trávení sacharidů, vody, soli a dalších látek. Sliny jsou párovým produktem slinných žláz a tvoří se stále v množství 1- 2 litry denně. (8, 33)

Potrava postupuje do jícnu. Po spolknutí se potrava jícnem dostane do žaludku. Svalovina jícnu vykonává při polykání peristaltické pohyby, takže sousto prochází jícnem aktivně. (8, 33)

Potrava v žaludku je skladována, mechanicky zpracována a trávena. Vstřebávání je minimální. Potrava se mění v tráveninu (chymus). Žaludek vytvoří za den 2- 3 l šťávy s velmi nízkým pH obsahující kyselinu solnou, mucin a enzymy – pepsin, chymosin a lipázu. Žaludeční stěna je před účinky pepsinu chráněna vrstvou hlenovité látky mucinu. Vlivem kyseliny chlorovodíkové se potrava okyselí a stane se přístupnou účinkům enzymů, štěpicích bílkovin. Rozmělněná potrava se v žaludku hromadí, vlivem pohybu žaludku se mísí s žaludeční šťávou a mění se na kyselou tráveninu. (33, 34, 44)

Tenké střevo je 5- 7 metrů dlouhá trubice, která je zprohýbaná do kliček. Dělí se na 3 oddíly: duodenum, jejunum, ileum. Duodenum je první část tenkého střeva. Zde dochází k odstranění vysoké kyselosti tráveniny vypuzované ze žaludku. Sekret pankreatu obsahuje enzymy štěpicí sacharidy, tuky, bílkoviny a hydrogenuhličitan sodný, který mění kyselou reakci na slabě zásaditou. Žluč vylučovaná játry a uložená v zásobě ve žlučníku, vytváří z tuků emulzi a tuk se stane dostupnější pankreatickým enzymům, které je štěpí. Úkolem tenkého střeva je vstřebávání živin rozštěpených účinkem enzymů. (6, 14, 33, 44)

Tlusté střevo je konečným oddílem trávicí trubice, dlouhým asi 1,5 metru. Podél zadní stěny pobřišnicové dutiny obkružuje kličky tenkého střeva. Sliznice tlustého střeva nemá klky a je zde umístěno značné množství lymfatické tkáně. Dělí se na 6 úseků: slepé střevo, vzestupný tračník, příčný tračník, sestupný tračník, esovitá klička a konečník. (6, 14, 33, 44)

Hlavní funkcí tlustého střeva je vstřebávání minerálních látek (Na, K, Cl, Ca aj.) vody, tvorba a vylučování stolice. V tlustém střevě se hromadí nestrávené zbytky potravy a obsah střeva se zde zahušťuje. Pohyby tlustého střeva jsou podobné peristaltickým pohybům stěny tenkého střeva. Trávenina pobývá v tlustém střevě 8 – 12 hodin. Z obsahu tlustého střeva se vstřebává hlavně voda, některé minerály a cukry. Nejvíce vody se vstřebává ve vzestupném tračníku. K zahuštění obsahu se přidává hlen, který slepuje nestrávené zbytky potravy. V tlustém střevě probíhá intenzivní bakteriální činnost a hnilobné procesy. Počet střevních bakterií je 9x vyšší než počet bakterií na povrchu těla. Činností mikrobů, na které není náš organismus dostatečně připraven, vzniká porucha vylučování, nadýmání a zvýšená plynatost, průjmy nebo zácpa. (6, 14, 33, 49)

1.1.1 Složení a vyprazdňování stolice

Složení stolice je závislé na stavbě potravy. Stolice obsahuje nestravitelné části potravy (vazivová vlákna, škroby, tukové kapky), vodu, odloupaný epitel a žlučová barviva. Tuhost (konzistence) stolice je především závislá na množství vody, barvu stolice ovlivňuje množství žlučových barviv. (8, 31)

Vyprazdňování stolice (defekace) je reflexní děj, ke kterému dochází jednou za 24 hodin. Nahromaděním stolice v konečníku se v dutině konečníku zvýší tlak a napětí stěny vyvolává pocit nucení na stolici. Ochabují svěrače konečníku a smršťují se břišní svaly a bránice, které zvyšují tlak na koncový úsek trávicí trubice, který se vyprazdňuje. Množství stolice závisí na množství přijímané potravy. Pohybuje se průměrně od 150 –

300 gramů. Defekační reflex lze potlačit vůlí. Opakované potlačování vyprazdňování stolice vede k ochabnutí svaloviny recta a ke vzniku chronické zácpy – obstipace. (8, 33)

Existuje řada faktorů, které ovlivňují defekaci. Věk a vývoj ovlivňuje charakter nejen vylučování stolice, ale i její kontrolu. Ve stáří mohou doprovázet určité změny, které mohou ovlivňovat vyprazdňování tlustého střeva. Nepravidelné stravování může také narušit pravidelnou defekaci. I při nedostatečném příjmu tekutin nebo při jejím nadměrném vylučování dochází ke zvýšení vstřebávání vody v tlustém střevě. Mezi další faktory můžeme zařadit aktivitu, psychologické faktory, způsob života, léky, patologické podmínky, dráždidla, bolest, anestézie. Vyprazdňování stolice mohou ovlivnit i chirurgické výkony na střevě, jež jsou zakončeny umělým vývodem na stěnu břišní. (31, 39, 49)

1.2 Stomie

Slovo stoma pochází z řečtiny a znamená ústa, v přeneseném významu otvor, vývod či vyústění. Stomie je uměle vytvořené vyústění dutého orgánu přes stěnu tělní. Nejčastěji je vytvářena pro nemožnost obnovení kontinuity orgánu tak, aby jeho obsah odcházel přirozenou cestou. V lékařské terminologii se stomie používá pro vyústění něčeho někam. Stomie je kruhová nebo oválná, červenorůžové barvy, podobně jako sliznice v ústech. Založení stomie patří mezi pacienty nesporně k nejobávanějším chirurgickým výkonům. Stomie dělíme podle lokalizace na kolostomii, ileostomii a urostomii. (24, 33)

Kolostomie je souhrnný název pro vývody tlustého střeva. Je nejčastějším typem stomie. Názvy jednotlivých vývodů se odvozují od místa vyvedení sigmoideostomie (vývod na esovité kličce tlustého střeva), transversostomie (vývod na příčném tračníku) a coecostomie (vývod na přechodu tenkého a tlustého střeva). Kolostomie je malý kruhový otvor červené barvy, má v průměru 2-5 cm a je trochu vyvýšená nad povrch pokožky. Povrh je vlhký a lesklý. Není citlivá na bolest, neboť ve sliznici se nenacházejí nervová zakončení (Příloha 3). (3, 5, 6, 14, 33)

Ileostomie je vyústění konečné části tenkého střeva. Je trvalým řešením při odstranění poškozeného tlustého střeva. Provádí se méně často než kolostomie. Z léčebných důvodů se provádí dočasná stomie pro odlehčení tlustého střeva (např. při léčbě zánětu). Po odeznění obtíží může být stomie zrušena. Vlastní vývod tenkého střeva se příliš neliší od vývodu střeva tlustého. Na rozdíl od kolostomie má však stolice tekutý charakter a odchází neustále. Ileostomie bývá zpravidla vyvedena na pravé straně břicha. (5, 6, 33)

Urostomie patří k nejméně častým typům stomií. Důvodem založení urostomie bývá tumor na močovém měchýři. (5, 6, 33)

1.3 Výživa

1.3.1 Hlavní složky potravy

Mezi hlavní složky potravy patří sacharidy, tuky, bílkoviny, vláknina, vitamíny, minerální látky. (4)

Sacharidy tvoří podstatnou součást potravy a představují vedle tuků hlavní zdroj energie v potravě. Doporučená dávka sacharidů v potravě by měla být 55 – 70% denně. Sacharidy se podávají v malých dávkách v podobě polysacharidů nebo celozrnných moučných výrobků s obsahem vlákniny. (4, 42)

Tuky jsou sloučeniny vyšších mastných kyselin. Jsou největším zdrojem energie – 1g tuků uvolňuje 39 kJ. Příjem tuku by neměl však převýšit 30% z celkové energetické hodnoty. Tuky se rozdělují podle původu na živočišné a rostlinné. Vysoká spotřeba tuků patří k hlavním chybám naší stravy. Je možno dopřát si máslo v množství 25 g/den, rostlinné tuky v množství 20 g/den. Do jídelníčku by lidé měli zařadit alespoň 1x týdně ryby. Rostlinné tuky a ryby jsou hlavním zdrojem více nenasycených mastných kyselin. (4, 11, 42)

Bílkoviny tvoří podstatu života. Jsou základní součástí buněk, hormonů a enzymů. Bílkoviny by měly zastupovat 10 – 15% v celkovém energetickém příjmu. Lidský organismus nedovede bílkoviny vytvářet ani není schopen skladovat do zásoby. Nedostatečný přísun bílkovin se projeví v oslabení imunitního systému, ztrátou svalové

síly a svalového napětí. Lidé by si měli vybírat především nízkotučné zdroje kvalitních bílkovin – libové maso, jogurty, mléko, tvaroh, luštěniny, sóju a pekařské výrobky z tmavých mouk. Vyhýbat se uzenému masu, pečení, smažení (zdroje rakovinotvorných látek), výhodnější je přírodní úprava. (4, 11, 42)

Vláknina tvoří důležitou složku potravy ve výživě člověka. Vláknina je pro zdraví důležitá z mnoha důvodů, ovlivňuje objem a konzistenci stolice. Vláknina se vyskytuje ve většině potravin rostlinného původu, ale i ovoci, zelenině, těstovinách, obilovinách, neloupané rýži, bramborách, vločkách. Vlákninu dělíme na rozpustnou a nerozpustnou ve vodě. Oba typy vlákniny jsou pro zdraví důležité. Nerozpustná vláknina je hrubá hmota, která není rozpustná ve vodě, ale dobře se absorbuje. Vláknina podporuje střevní funkci, váže rakovinotvorné látky, cholesterol a toxiny. Nerozpustná vláknina usnadňuje jejich vylučování z těla. Mezi ní patří celulóza (ovoce, zelenina a houby). Dobrymi zdroji jsou také rýžové otruby, pšeničné a kukuřičné otruby, ořechy a celozrnná jídla. Rozpustná vláknina je lepkavá hmota, která se rozpouští za působení bakterií v tlustém střevě a přibírá nadbytečnou vodu ve střevech, kde zvětšuje objem stolice a změkčuje ji. Vyprazdňování je pravidelnější a častější. Váže cholesterol a snižuje tím hladinu v krvi. Mezi ní se řadí otruby, slupky obilných zrn, slupky některého ovoce (např. hrušek a jablek), luštěniny (fazole, hrášek). Dobrymi zdroji rozpustné vlákniny jsou (např. ječmen, sojové produkty a sojové mléko). Člověk by měl přijmout denně asi 25 – 30 gramů vlákniny. Většina lidí konzumuje denně pouze 10 – 15 gramů. K dosažení těchto hodnot je potřeba jíst jídla bohatá na vlákninu (např. celozrnné výrobky, ovoce, zelenina). Pacient může také zkusit otruby a přidávat je do jídla. Nadměrný příjem vlákniny (luštěnin), může způsobit žaludeční potíže, nejčastěji plynatost, nadýmání a bolest. (15)

Vitamíny ovlivňují řadu metabolických dějů v organismu. Pro organismus jsou nepostradatelné. Nedostatečný příjem vitamínů se v organismu projeví různými zdravotními problémy. Ke ztrátám vitamínů dochází hlavně při průjmech. Tělo si neumí samo vytvářet a je odkázáno na jejich přívod potravou. Vitamíny dělíme na rozpustné v tucích (A, D, E, K) a rozpustné ve vodě. Vitamíny rozpustné ve vodě neumí tělo ukládat. Vitamíny potřebujeme všechny, jak rozpustné v tucích, i ostatní

(C, B, kyselinu listovou, pantotenovou). Mezi antioxidanty patří (vitamín E, C, zinek, selen a mangan). (4, 11, 42, 45)

Minerální látky jsou anorganického typu, nejsou zdrojem energie. Organismus si je nedovede vytvořit a nelze je ničím nahradit. Velmi důležitou složkou naší potravy jsou minerální látky. K dobrému fungování našeho těla potřebujeme všechny v přírodě se vyskytující, některých více (vápník, fosfor, hořčík, sodík, draslík, chlor, síra), některých méně (železo, jod, zinek, měď, mangan, chrom, kobalt, selen, molybden, fluor, křemík, vanad, nikl, cín, hliník, bor). (4, 11, 42, 45)

1.3.2 Výživa kolostomiků

Výživa tvoří důležitou součást životosprávy. Organismus přijímá, zpracovává a využívá potravu, tzn. látky nutné k růstu, obnově a udržení funkcí organismu. Přijímané látky v potravě a nápojích ovlivňují vývoj, růst a funkci orgánů. Význam výživy stoupá při onemocnění. Často se musí z léčebných důvodů poměr živných látek v potravě měnit. (1, 10)

Výživa kolostomiků má být plnohodnotná s dostatkem bílkovin, tuků, sacharidů, vlákniny, vitamínů, minerálních látek a stopových prvků. Výživa je jediným zdrojem energie, která má udržet nebo zlepšit zdravotní stav pacienta. Při vyšší hmotnosti stomika snížíme příjem energie úpravou ve výběru tuků a sacharidů. (1, 2)

Výživa kolostomiků v prvních dnech po operaci je zajištěna parenterální cestou až do doby funkčnosti peristaltiky střeva a vyprazdňování stolice. Druhý pooperační den se může podávat tekutá strava a postupně se přechází na stravu kašovitou. Další dny po operaci podáváme pacientovi stravu, na kterou byl zvyklý před operací. Výživa v pooperačním období se dělí na první fázi akutní a druhou fázi klidovou. Při akutní fázi v pooperačním období je pacientovi podávána energeticky i biologicky vyvážená strava. Brzy po výkonu začínáme s realimentací kuchyňsky upravené stravy. Cílem výživy je podpořit hojivé procesy a zabránění nutričním ztrátám. Ve stravě by měl být zastoupen vyšší podíl bílkovin, vápníku, vitamínů a železa. Strava musí být technologicky vhodně upravená a podávaná v menších dávkách. Vhodné je podávat

probiotika, která ovlivňují střevní mikrobiální rovnováhu a chrání zažívací trakt. Pokud onemocnění nedovolí pacientovi přijímat stravu, je možné ji doplnit dietetickými moduly (Protifar, Faltomalt). Pokud je u pacienta nutné doplnit všechny základní živiny, minerální látky, vitamíny, používají se nápoje s vyšším množstvím energie a základních živin. Prodávají se nápoje s přidavkem vlákniny a sladkými příchutěmi. Nápoje se podávají chlazené a mají sladkou chuť. V druhé fázi klidové pacient necítí žádné potíže. Stravování je zcela individuální a není striktní omezení ve výběru potravin. Vhodné je pro pacienta si vytipovat vyhovující potraviny, které nezpůsobují komplikace (nadýmání, průjem). Důležitý je pitný režim, při nedostatku tekutin hrozí ucpání stomie nebo riziko zácpy. (1, 2, 10, 11, 26, 28, 45)

Dietní opatření u stomiků je významnou součástí léčby. Dietní strava musí mít vyhovující energetickou, biologickou hodnotu. Strava by měla být chutná, esteticky upravená. Striktní dietní opatření nejsou nezbytná, strava má být dobře ochucená, lahodící oku a pestrá. Vlivem onemocnění dochází k vysokým ztrátám bílkovin, které jsou propouštěny střevní sliznicí. Doporučené množství bílkovin je 1 gram na kilogram hmotnosti. Ztrátu tekutin a vitamínů rozpustných ve vodě (vitamín C. skupiny B, kyselina listová) při průjmech hradíme zvýšeným příjmem nápojů jako jsou přírodní ovocné šťávy, mošty, džusy, které můžeme ředit stolní nebo minerální vodou. Při průjmu nebo velmi řídké stolici dochází i k vysokým ztrátám elektrolytů – draslík, vápník, hořčík. Draslík je obsažen v zelenině, bramborách, banánech, citrusových plodech, ananasu, rajčatech a je důležitý k dostatečnému vylučování insulinu, přísunu kyslíku k mozgovým buňkám a celkově tvoří 5% všech minerálních látek v těle. Nedostatek draslíku způsobuje otoky, zvýšený krevní tlak, únavu a nervozitu. Vápník je obsažen v mléčných výrobcích, vysoké procento obsahují sardinky a mák. Hořčík je spolu s vápníkem a fosforem obsažen v kostech, na jeho zvýšeném vylučování se podílí vysoká konzumace sladkostí, sladkých jídel, alkoholu a nekontrolovaná konzumace mléka. V potravinách je obsažen v zelenině, citronech, kukuřici, obilných klíčcích. Poměrně vysoké množství hořčíku obsahují fíky a jablka. (1, 2, 4, 11, 43, 45)

Pacient by měl dodržovat některé rady, které souvisejí se stomií. Jíst pomalu v klidném a příjemném prostředí. Podávaná a přijímaná strava musí být vhodně

zpracována do měkka, připravená zelenina rozvařená téměř na kaši. Potravu je nutno dobře kousat, aby se redukovalo množství plynů v zažívacím traktu, které pak mohou být příčinou potíží. Vyzkoušet si, snáší-li jednotlivé potraviny, vždy je konzumovat pouze v malém množství a odděleně. Před tepelnou úpravou doporučujeme zeleninu nastrohat na hrubém struhadle, ne krájet na kostičky. Příjem jídla nejlépe dělíme do 5 - 6 ti menších dávek s tím, že přijímané jídlo není ani příliš horké ani ledové. Větší část stravy má být bezzbytku a bez přidání chemických látek. (11, 45, 46)

Je vhodné vypěstovat stereotyp vyprazdňování, nejlépe ráno doma. Snídaně a obědy by měly být vydatné. Není vhodné nadměrné omezování v jídle. Zpravidla potraviny, které pacient snášel před založením stomie, nečiní problémy ani poté. Čím více bílkovin strava obsahuje, tím je stolice více tuhá. Správným výběrem potravin se může ovlivnit činnost střeva. Volí se strava bezzbytková, netučná, nenadýmavá. Člověk k dobré funkci organismu potřebuje především dostatek živin, které mají energetickou hodnotu 1g bílkovin (cca16 kJ), 1g sacharidů (cca 16 kJ) a 1 g tuků (cca 36 kJ). Vyšší příjem tuků je účelný u nemocných po operaci. Pacient má přijímat sacharidy, které jsou v potravinách. Sacharidů jsme zvyklí sníst nejvíce, např. pečivo, rýže, brambory, těstoviny apod., ale také ovoce. Měli bychom dosáhnout, aby se pacientovo BMI pohyboval od 25 do 28. (1, 2, 6, 11, 45, 46)

Důležitý je dostatečný příjem tekutin, nejméně 2000 ml, při průjmovité stolici je třeba množství zvýšit, nedoporučují se sycené nápoje. (11, 43)

1.3.3 Zjišťování stavu výživy u stomika sestrou

Nutriční anamnéza patří mezi metody zjišťování stavu výživy. Je to soubor údajů, které sestra získává u lékařské anamnézy z výpovědí, popřípadě záznamů zdravého či nemocného a z odpovědí na otázky při rozhovoru o výživě. Metody zjišťování nutričního příjmu byly zhruba popsány před padesáti lety a je jich k dispozici celá řada. Nejdůležitější a nejběžnější metoda používání v praxi, jejímž cílem je zhodnotit příjem složek výživy a dále zhodnotit techniku stravování, je nutriční anamnéza v užším slova smyslu. Zdrojem informací o pacientovi je také lékařská anamnéza. Během anamnézy

sestra zjišťuje množství pokrmů snědených za 24 hodin, stravovací režim, alergie na určité druhy potravin, vynechání určitých potravin, techniku vaření, stanovení týdenních znaků výživy (způsob každodenního stravování, mimořádnosti ve stravě, jako jsou návštěvy restaurace a podobně), socioekonomické problémy, používání kávy, čaje, alkoholu nebo dlouhodobé užívání léků, drog a kouření. (10, 11, 23)

Nutriční screening je činností prováděnou zodpovědnými osobami s cílem vyhledávání pacientů s malnutricí či malnutricí ohrožení. Do nutričního screeningu jsou zařazeni všichni pacienti přijímaní k hospitalizaci. Sestra průběžně sleduje ve spolupráci s ostatním personálem příjem potravy a tekutin u pacientů, upozorňuje ošetřujícího lékaře, nutričního terapeuta na vzniklé problémy. Základní nutriční screening je součástí ošetřovatelské anamnézy při příjmu pacienta (Příloha 4). Při podezření poruchy příjmu stravy a tekutin zakládá sestra u pacientů bilanční listy pro sledování příjmu stravy a tekutin. (11, 23)

Nutriční terapeut na základě dotazníkového šetření či indikace lékaře je volán k pacientům. Provádí zhodnocení jejich energetického příjmu a výdeje. Vyhledává nutričně rizikové pacienty a konzultuje se sestrou postup nutriční péče. Ve spolupráci se sestrami provádí hodnocení celodenního příjmu stravy. Navrhuje opatření k úpravě malnutrice, provádí energetické bilance u pacientů, zajišťuje úpravu stravy pacienta podle individuální potřeby. Podílí se na sestavení nutričního plánu, spolupracuje s lékařem nutricionistou. (2, 11, 23)

1.4 Pitný režim kolostomiků

1.4.1 Tekutiny

Voda je nejdůležitější součástí všech živých organismů. V těle člověka je voda tvořena ze 60%. Voda rozpouští v těle živiny, odstraňuje odpadní a přebytečné látky. Voda je nositelem chemických informací, v krvi napomáhá přenosu kyslíku a kyslíčnicku uhličitého. Voda hraje důležitou úlohu v regulaci tělesné teploty. K životu je potřeba udržet vodní rovnováhu, aby v určitém časovém období byl příjem vody

stejný jako její výdej. Denní spotřeba by měla dosahovat alespoň 2 litry tekutin. (1, 2, 11, 43)

Jako vhodné nápoje lze doporučit stolní vody s vyšší mineralizací, přírodní minerální vody stolní, ovocné a zeleninové nealkoholické nápoje, bylinné a ovocné čaje, nealkoholické pivo. Množství tekutin je třeba zvýšit v horkých dnech, horečnatých onemocněním a především při pobytu v teplém prostředí. (1, 2, 4, 11, 43)

„Hydratace organismu je základním předpokladem. Nemá-li organismus dostatečný přísun tekutin, dochází k negativním fyzickým projevům, které však mnoho z nás v důsledku neznalosti nepřičítá dehydrataci organismu. Mezi tyto projevy patří zvýšení nervosvalové dráždivosti (svalové křeče zejména lýtek a zvláště v nočních hodinách), zvýšení tepové frekvence, bolesti hlavy, někdy i průjmy nebo například pokles výkonu (při ztrátě vody nad 2%). Pravidelný pitný režim člověka je proto oprávněně středem zájmu mnoha odborníků.“ (52, s. 23)

Výběr nápojů je v dnešní době velký, proto je vhodné vybírat takové tekutiny, které nebudou způsobovat nemocnému problémy. Potřebu tekutin mohou krýt různé nápoje. Dělíme je na dvě skupiny – alkoholické a nealkoholické. Všechny nápoje, které obsahují více než 0,75 objemových procent ethanolu, jsou nápoje alkoholické (např. pivo, víno, lihoviny). (26, 27, 43)

Nealkoholické nápoje dělíme na tři skupiny. Nápoje povzbudivé, kam řadíme (např. kávu, čaj, kola), nápoje s vyšší výživnou hodnotou jako je mléko a tekuté mléčné výrobky a nápoje osvěžující, ke kterým patří podzemní vody, ovocné mošty, zředěné ovocné sirupy, ovocné a zeleninové šťávy a minerální stolní vody. Voda pro denní pití má obsahovat nejvýše 500 mg rozpuštěných minerálů v 1 litru. Co nejvíce vápníku, hořčíku, draslíku, a nejméně síranu. Obsah sodíku a chloru není potřeba u stomiků dodržovat, poněvadž většinou mají těchto prvků nedostatek. (26, 43)

Pro stomiky nejsou vhodné kyselky, které jsou bohaté kyslíčnickem uhličitým. Příliš mnoho kyslíčnicku uhličitého může vyvolat bolestivé pálení žáhy, říhání a nadýmání, při kterém se zvyšuje tlak bránice na srdeční krajinu a může působit bušení a svírání srdce. Vhodné minerální vody jsou např. Magnesia, Rudolfka a další. Ze stolních vod se doporučují kojenecké vody, které pocházejí z nejkvalitnějších

tuzemských podzemních pramenů (Mimi, Českomoravská voda, Aqua plus, Dobrá voda, Zlatá voda, Fontána a další). Stomaci by měli pít 8 – 10 sklenic vhodných tekutin za den. Vhodné jsou ovocné čaje, ovocné a zeleninové šťávy, zakysané mléčné výrobky s probiotiky. (26, 27, 43, 45)

1.5 Edukace

Moderní pedagogika se zabývá edukačními procesy probíhající v kterémkoliv edukačním prostředí. V současné době existuje mnoho typů edukačních prostředí, které jsou zohledňovány stále více v pedagogické teorii. Vedle klasické pedagogiky vznikají různé typy pedagogiky např. ekonomická, vojenská, sportovní, inženýrská, zdravotnická, školní, náboženská, profesní, rodinná. (40)

Edukace zahrnuje výchovu a vzdělávání, neboli můžeme definovat jako cílevědomé, záměrné působení na člověka. V ošetrovatelství má nezastupitelné místo. Při uspokojování potřeb pacienta se sestra stává kromě ošetrovatelky, koordinátory, manažerky a obhájkyne i pacientovou edukátorkou. Edukace je vyučování dovedností, myšlenek, principů atd. Profesi sestry provází určité změny ve vzdělání. Sestry absolvovaly nejen základní kvalifikační přípravu na své povolání, ale samy se dále vzdělávají, navštěvují odborné semináře a specializují se ve svém oboru. Tato činnost byla podceňována, sestry neměly vytvořené vhodné podmínky pro edukaci pacienta. Ke zvyšování sesterské profese a úrovně ošetrovatelství je to velice důležité. Edukaci provádí sestra, která má jako hlavní náplň své činnosti práci na oddělení či ambulanci. (21, 22, 47, 53)

Edukací rozumíme celoživotní rozvíjení osobnosti. Edukace má za úkol vytváření nových hodnot, dovedností, postojů, vědomostí, poznatků, změn v chování jedince a skupin. Na edukaci pacientů se podílí celá řada pracovníků. Pracovníci vykonávají edukační činnost v rámci poskytovaných speciálních odborných zdravotnických výkonů. Aby edukace byla účinná, vypracovávají se edukační materiály, standardy, ale i edukační plány. (7, 40, 41, 53)

„Účinná edukace představuje mnohem víc než pouhé „poučení o tom, co by měl pacient dělat“, protože to si může přečíst v mnoha brožurách. Změny se nedělají snadno a má – li sestra pacientovi opravdu pomoci, musí být empatická, vnímavá, předvídavá a velmi trpělivá. Měla by mít i schopnost ukázat, že svou práci může dělat, měla by umět pacienta v pravou chvíli pochválit a povzbudit.“ (51, s. 37)

Edukátor je kterýkoliv člověk edukační aktivity, např. učitel, sestra, lékař, konzultant, školitel. Aby měl edukátor možnost ovlivnit pacienta, musí navázat mezi sebou partnerský vztah. Edukant je kterýkoliv subjekt edukace bez ohledu na věk či typ, např. pacient, dítě. (25, 40, 41, 53)

Edukační prostředí se vzájemně odlišují. Odlišují se formami, obsahem a intenzitou edukačních procesů. V edukačním procesu dochází k výměně a předávání informací. Edukačního procesu se nemusí zúčastnit pouze samotný pacient, ale může využít i jeho nejbližší příbuzné jako podporu. Od pacienta očekáváme aktivní podíl na celém procesu, podstatné je zjistit jeho názor na svojí úlohu. K tomuto účelu máme možnost využít několik způsobů (rozhovor, zdravotnická dokumentace, test, informace od rodiny). Je to záměrně vytvořený výchovný a vzdělávací proces. Je to místo, kde se edukace provádí. Edukační místnost musí být osvětlená, dostatečně velká, klidná a vyhovující hygienickým podmínkám. Místnost by měla být vhodně vybavená s velkým stolem, pohodlnými židlemi. Nezbytné je odhlučení, přiměřená teplota prostředí a ve zdravotnickém prostředí v případě potřeby i zajištění intimity. (25, 38, 53)

Při edukaci je velice důležité vycházet z určitých zásad. Sestra si musí stanovit cíle tak, aby vycházela z potřeb pacienta, udržovala nepřetržitý kontakt s pacientem, udržovala zpětnou vazbu, povzbuzovala ho a pomáhala pacientovi osvojit si určité zručnosti, využila předcházející vědomosti pacienta, komunikovala jasně, zřetelně, stručně a nepoužívala odbornou terminologii. Během edukace sestra vede záznam, aby měla přehled o průběhu edukace a co je třeba ještě provést nebo opakovat. Sestra by měla vyloučit informace, které nesouvisejí s edukačními cíli. Cíle edukace jsou kognitivní, afektivní, behaviorální, ale můžeme je rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé. Cílem edukace je dosáhnout co nejlepších znalostí pacienta. (7, 12, 13, 50)

V současné době je ve výběru velké množství vyučovacích metod. Metoda je rozhodujícím prostředkem, která směřuje ke stanoveným cílům. Metody edukace máme např. slovní, názorně demonstrační, praktické, sdělovací, motivační, diagnostické, aktivizující, kombinace metod s vyučovacími formami a pomůckami. Mezi slovní metody patří např. výklad, přednáška, dialog, rozhovor, písemná cvičení, práce s textovým materiálem, knihou, diskuze, vysvětlování atd. K edukaci je nutné mít dostatečné množství edukačních materiálů. Každý leták, brožuru by měl pacient obdržet od edukátora, s doplňujícím vysvětlením. Dalšími prostředky jsou brožury, knihy, edukační tiskové materiály, v dnešní době se dostávají do popředí média (např. CD, DVD nebo VHS). Je důležité, aby si pacient pomůcky osahal, prohlédl, manipuloval s nimi a vytvořil si správnou představu. Edukaci provádí nejčastěji sestra, ta naváže lépe vzájemný vztah s pacientem a má možnost sdílet důvěrné informace. (7, 12, 13, 20, 47, 50)

Edukaci skupinovou je možné sestavovat podle způsobu terapie pacientů. Skupinové vyučování tvoří malé skupiny lidí, které navzájem spolupracují. Výhodou je časová a ekonomická stránka. Sestra umožňuje pacientovi čerpat vzájemnou podporu a zkušenosti. Do skupinového působení bychom mohli zařadit přednášku, besedu, diskusi, kurzy, klubové setkání apod. Ve skupinovém působení by se pacienti měli učit nejen od sestry, ale jeden od druhého. To, co chceme pacienta naučit, musíme podat tak, aby tomu porozuměl. Postupovat od snadného ke složitějšímu, od známého k neznámému. Záleží, jak je edukace podána, ale i na množství poznatků, které předložíme pacientovi najednou. Větší množství informací, nemusí pacient pochopit, zpracovat, ale ani si je zapamatovat. Sestra musí s pacientem komunikovat jasně, stručně a zřetelně, aby jí rozuměl. Sestra by si měla stanovit cíl, vhodně motivovat pacienta, aby vycházel z potřeb jednotlivce. Při edukaci by měl být dodržovaný správný postup. Prvním krokem ke zvládnutí problémů spojených s nemocí jsou pro pacienta logicky uspořádané informace, jeden poznatek by měl navazovat na druhý. Sestra si musí uvědomit, že pacient nezískává informace pouze od ní. Pacient má právo na získávání informací, které dostává z novin, literatury, časopisů, internetu, známých, komunity, ve které žije. Jakmile pacient dostane tyto údaje, startuje proces hledání

smysluplného obrazu situace. Pacient se obrací na sestru jako svou rádkyni nebo edukátorku. Záleží na sestře, na jejím přístupu k pacientovi, na vzdělávání a schopnostech využít vědomosti a zkušenosti z praxe. Lidé přijímají za svůj život plnou odpovědnost a přejí si, aby měli dostatek informací. Sestra úzce spolupracuje i s rodinou a poskytuje jí informace. Sestra by měla pamatovat na opakování, které usnadňuje zapamatování, dostatečný prostor pro umožnění dotazů a omezit, případně vyloučit informace, které nesouvisí s edukačním cílem. (20, 24, 25, 30, 40, 47, 53)

Sestra musí pamatovat na dodržování zásad, překážky při edukaci, které jí znesnadňují edukační činnost. Sestra při komunikaci s pacientem musí projevit zájem, ale i pacienta získat pro spolupráci. Překážky ze strany pacienta, které mohou ovlivnit edukaci, jsou např. bolest, únava, nezájem o edukaci, strach. Mezi překážky pacientů dále patří nevhodná hodina. Edukace by se měla provádět raději v dopoledních hodinách. V poslední době je na edukaci věnována velká pozornost. Zdravotníci, ale i pacienti často edukaci podceňují a nevěnují jí dostatek času. Měli bychom bojovat s dosavadním ohodnocením a společným úsilím změnit přístup pacientů, veřejnosti. Při edukaci je vždy třeba zajistit zpětnou vazbu. Sestra tak zjistí, co se například pacient naučil. (38, 50, 53)

1.5.1 Edukace kolostomiků o výživě sestrou

Edukace související s výživou je nedílnou součástí v péči o stomii. Při edukaci o výživě sestra seznámí pacienta se zásady týkající se edukačního plánu např. kdy, kde, jak, forma edukace, reakce na edukaci. Sestra seznámí pacienta s různými účinky potravin, které se mohou objevit při stravování. Projímavě působí alkoholické nápoje, pivo, káva, mléko, tučná jídla, zelenina, ryby, kapusta, masový a zeleninový vývar, syrové ovoce, cukr, švestky, špenát, kyselé zelí, celozrnný chléb, luštěniny, květák, řepa, fazole, okurky, houby, aromatická zelenina (paprika, česnek, cibule), ostré koření. Průjem tlumí svažené mléko, červené víno, bílý chléb, brambory, rýže, čokoláda. Obstipacně působí potraviny s vysokým obsahem vlákniny (černé pečivo, brambory, ořechy, sušené ovoce, čokoláda, borůvky, sýr, banány, kakao, ovesné vločky). Nadýmavý účinek má cibule, česnek, květák, luštěniny, kapusta, zelí, paprika, salátové

okurky, fazole, pivo, ředkvičky, vejce, šumivé nápoje, čerstvé pečivo, kedlubny. Účinek proti nadýmání má jogurt a brusinky. (1, 6, 13, 14, 15, 16, 35, 39, 45)

Zápach stolice podporuje koření, česnek, ostré koření, vejce, maso, ryby, květák cibule, tvrdý sýr, různé druhy zelí. Zápach naopak tlumí zelený salát, brusinky, petržel, jogurt, špenát, kyselé mléko. Vlákninu obsahující potraviny mohou způsobit koliku (luštěniny, ořechy, kapusta, houby, kukuřice, křížaly, hrách, cibule), ananas a cibule mohou způsobit značné bolesti. (1, 6, 45, 46)

Jako první jídelníček sestavuje nutriční terapeut po dohodě s lékařem. K nalezení správného režimu pomáhá vedení denního záznamu – co pacient jedl, v jakém množství, kdy a jak často se vyprazdňuje, jaká je stolice, plynatost, množství moče, eventuálně bolesti při jídle. Pokud to stav dovoluje, nemusí se pacient příliš omezovat, ale pouze se vyvarovat příliš kořeněným, tučným, sladkým jídlům. Strava by měla být bohatá na vitamíny a minerální látky (Příloha 5). (10, 49)

Pozoruje-li, pacient že mu nějaká potravina činí potíže, po určitou dobu by si měl vyřadit z jídelníčku. Pokud se vyskytne nějaký problém, pacient kontaktuje stomasestru nebo může volat na bezplatnou Stomalinku ConvaTec, kde pacientům rádi pomohou. (6, 17)

1.6 Komplikace stomií související s příjmem tekutin a potravy

Sestra komplikace stomií musí znát a musí být schopna rozeznat jejich první příznaky. Větší počet komplikací provází stomie založené při neodkladných operacích, než po operacích plánovaných. Komplikace se dělí na rané a pozdní. Mezi rané komplikace patří nekróza střeva, retrakce stomie, infekce v ráně kolem stomie, prolaps kliček tenkého střeva a uskrínují kliček tenkého střeva, průjem a zácpa. Rané komplikace se vyskytují v bezprostředním pooperačním období. Do pozdních komplikací se řadí stenóza stomie, prolaps stomie, retrakce stomie, perforace přívodné kličky, krvácení ze stomie, zánět, ekzematizace kůže v okolí stomie, zácpa a průjem. (14, 33, 51)

1.6.1 Průjem

Průjem je časté vyprazdňování řídké stolice. Konzistence odpovídá množství vody, kterou stolice obsahuje. Stolice může být vodnatá, řídká nebo kašovitá. Průjem může být způsoben tím, co stomik jí, ale může vzniknout i z mnoha jiných důvodů. Z rozrušení, virových, či bakteriálních infekcí a chorob. Po podání některých léků, chemoterapie nebo radioterapie. Důležité je doplňování tekutin, soli a glukózy. Tekutá stolice může vést k dehydrataci a k nerovnováze elektrolytů, a proto by se měla brát vážně. Podstatné je najít příčinu průjmu, abychom ho mohli léčit. Nestačí-li k odstranění průjmu přizpůsobení stravy, lze průjem zmírnit léky určenými ke zpomalení peristaltiky střevní. (6, 31, 32, 33)

Při stanovení ošetrovatelské diagnózy průjem u pacienta s kolostomií sestra v anamnéze zjistí příčiny vyvolávající průjem, začátek projevů, frekvenci, konzistenci, barvu, zápach a množství stolice, přidružené projevy. Sestra zkontroluje stravovací návyky a dietu, kterou pacient drží, stav výživy a hydrataci. Léky, které pacient užívá. Sestra doporučí pacientovi, aby omezil kávu, mléko. Sestra podává tekutiny se zvýšeným obsahem elektrolytů jako jsou např. džusy, bujony. Dále zajistí dietu po domluvě s lékařem či nutričním terapeutem. Sestra pacientovi doporučí příjem potravin, které udržují normální složení střevní flóry, kyselé mléko, jogurty apod. Sestra zajistí, aby si pacient osvojil správné stravovací a hygienické návyky. (32, 45)

Sestra seznámí pacienta s ostatními komplikacemi, které mohou nastat v souvislosti s průjmem (např. porušenou kožní integritou, rizikem infekce v ráně nebo rizikem deficitu tělesných tekutin). Stomická sestra pacienta seznámí s vhodnými pomůckami a přípravky k ošetřování stomie. Vysvětlí pacientovi, že v dnešní době si může vybrat z velké nabídky kvalitních pomůcek a seznámí s jejich funkčností. Pacienta seznámí se správným postupem při ošetřování stomie. Ochranná pasta Stomahesive se používá před nalepením podložky. Pasta je lepivá a používá se na vyrovnání kožních záhybů. Zabraňuje podráždění kůže v okolí stomie. Adhezivní pasta se používá až po nalepení podložky. Pasta nelepí a slouží k vyplnění jako prevence zatékání stolice pod sáčky nebo podložky. Zásypový pudr slouží ke zklidnění podrážděné pokožky pod podložkou. Ochranný film je ubrousek nasycený látkou

vytvářející ochranný film mezi podložkou a pomůckou, který chrání kůži před odřením, tvorbou puchýřků a může prodloužit životnost podložky. Ochranná destička slouží k vyrovnání tělesných nerovností v okolí stomie. Vkládací kroužky se používají, je-li stomie zapadlá. Je možno podložku vyklenout vkládacím kroužkem. Při průjmu jsou vhodné výpustné stomické sáčky s otevřeným koncem, které se mohou vyprázdnit a nechat na pokožce delší dobu. Tím chráníme kůži před podrážděním řídkou stolicí. Sestra sleduje okolí rány, zarudnutí, barvu kůže, velikost a tvar stomie, nekrózu stomie, krvácení stomie, stenózu stomie, množství a typ stolice, maceraci a další. Sestra používá při ošetřování stomie vhodné ochranné pomůcky (rukavice). Seznámí pacienta, aby kůži a okolí stomie udržoval v suchu a čistotě. Sestra informuje pacienta o změnách, které se mohou vyskytnout na stomii, nebo její okolí. Poučí pacienta, že pokud se vyskytnou nějaké komplikace, ať informuje svého lékaře nebo stomickou sestru. Sestra zajistí intimitu pacienta při výměně stomického sáčku, poučí pacienta o zvýšeném příjmu tekutin per os (až 3 litry denně), množství a konzistenci stolice. Seznámí pacienta s tím, které tekutiny jsou vhodné a které nevhodné. (6, 16, 17, 18, 19, 24, 32, 51)

1.6.2 Zácpa

Zácpa je obtížné vylučování malého množství tvrdé, suché stolice nebo úplné zastavení jejího vylučování. Stolice se dlouhodobě hromadí v konečniku, aniž by vyvolala defekační reflex. Příčinou zácpy může být snížená frekvence defekace, napětí břicha, snížená chuť k jídlu, bolest břicha, namáhavé vyprazdňování. Stolice obsahuje minimální množství vody a podle tvaru a vzhledu se popisuje jako stolice tuhá, tvrdá, spečená a bobkovitá. (6, 31)

V anamnéze kolostomika sestra zjistí příčiny zácpy a poruch ve vylučování stolice, dobu trvání obtíží, konzistenci, barvu, množství a frekvenci vyprazdňování stolice. Sestra informuje pacienta o škodlivosti pravidelného užívání projímadel. Sestra zdůrazní pacientovi nutnost zvýšení tělesné aktivity, cvičení přiměřené schopnostem pacienta a jeho energetický vývoj, zda pacient není vystaven nadměrnému stresu. Sestra s lékařem, či nutričním terapeutem informuje pacienta o pravidelnosti stravy

bohaté na vlákninu, zvýšeném přívodu tekutin. Doporučí pacientovi, aby pil šťávy z vláknitého ovoce a po probuzení, aby popíjel malé množství tekutin (teplé vody, sladké čaje, kávu), které vyvolají defekační reflex. Sestra provede klyzma nebo irigaci (dle ordinace lékaře). Stomická sestra pacienta poučí, že je možno používat místo stomických sáčků, krytek i irigační soupravu, která slouží k výplachu střeva. Stomická sestra seznámí pacienta s pomůckami i postupem při irigaci (nádobka na vodu, hadička, svorka na regulaci průtoku, koncovka kuželovitého tvaru, irigační sáček a kolíčky, malé ubrousky, vodu, odpadkový sáček a jiné). Než pacient začne irigovat, je důležité si připravit veškeré pomůcky, které bude pacient potřebovat. Sestra poučí pacienta, že nejdříve propojí hadičku, nádobku na vodu, svorku na regulaci průtoku a koncovku kuželovitého tvaru. Naplní se nádobka teplou vodou (37°C). Odstraní se stomický sáček a pokožku očistí. Nádobka na vodu se umístí do výše ramen, otevře se svorka, aby voda mohla proudit do hadičky. Připevní se irigační sáček, spodní část sáčku se umístí do toalety. Jemně se vloží koncovka do stomie přes otevřenou vrchní část sáčku. Koncovka se pevně přidrží rukou. Regulační svorka se otevře tak, aby voda proudila v požadované rychlosti průtoku. Když se střevo naplní potřebným množstvím vody, svorka se uzavře. Poté se odstraní koncovka, tím se uvolní určité množství vody se stolicí do sáčku. Střevo by se mělo vyprázdnit během 20 – 30 minut a obsah sáčku se vyprázdní do toalety. Odstraní se sáček a stomie se ošetří jemnými ubrousky a nalepí se stomická pomůcka (mini sáček, krytka). (6, 16, 17, 18, 19, 31, 45, 51)

Vyprazdňování střeva výplachem (irigace) je provádění nálevů do kolostomie. Irigace je metoda, jak zvládat vyprazdňování u pacientů s kolostomií. Umožňuje aktivní a kvalitní přístup k životu pacienta. Je vhodná pro všechny věkové kategorie lidí, zejména ty, kdo jsou manuálně způsobilí. U nás se používá velmi málo. Irigovat může každý pacient s vývodem na tlustém střevu, nejvhodnější je však sigmoideostomie. Stomik může začít irigovat za šest měsíců operaci, podmínkou je souhlas ošetřujícího proktologa a samozřejmě pacienta. (37)

Naplnění tlustého střeva vodou vyvolá peristaltické pohyby a tím dojde téměř k úplnému vyprázdnění střeva. Po provedeném výplachu trvá určitou dobu, než se střevo opět naplní a po dobu 24 až 48 hodin prakticky neodchází

k vyprazdňování. Tím vlastně tlusté střevo funguje jako vnitřní sáček. Není proto nutno nosit běžné, ale stačí pouze mini sáčky, krytky nebo stomické zátky. Irigace může být pro mnohé stomiky řešením problémů. Je vhodná pro aktivní stomiky, kteří pracují, sportují či se často pohybují ve společnosti. Obvykle stomici irigují pravidelně každé dva až tři dny. Irigace jim umožňuje používat pouze krytky nebo nenápadné minisáčky. Pro výplach je nutno použít irigační soupravu se speciálním kónickým nástavcem, který se zavádí do ústí kolostomie, aniž hrozí její poranění. Nesmí se provádět výplach jinými hadičkami či dětským balónkem, neboť při neopatrné manipulaci hrozí protržení střeva s nebezpečnými následky. Prakticky všichni významní výrobci stomických pomůcek nabízejí irigační soupravy. Celá irigační souprava je složená v praktické taštičce a není problém ji vzít s sebou na dovolenou, do lázní. (29, 37)

Doporučuje se irigovat vždy ve stejnou dobu, nejlépe ráno. Každý pacient si najde časové intervaly, které vyhovují jeho životnímu stylu. Někdo iriguje po 48 hodinách, někdo po 72 hodinách a někdo zcela nepravidelně jen při některých činnostech. Než se pacient naučí zcela ovládat svoje vyprazdňování, nadále používá sáčky. Pokud pacient je jistý pravidelností, používá již jen krytky, zátky, mini sáčky, hydrokoloidní roušky – podle toho, co mu nejvíce vyhovuje. (29, 37)

Stomik si může způsobit problémy neprůchodností střev. K tomu může dojít pokud potravinu není dobře rozkousaná (např. ořechy). Má-li pacient sklon k zácpě, často mu prospěje sklenka čerstvé pomerančové šťávy ráno před jídlem. I potraviny s velkým obsahem vlákniny a nestravitelné látky mohou být prospěšné. Velmi důležitý je příjem tekutin, protože zácpa může být přímým důsledkem příliš malého příjmu tekutin. (51)

1.7 Spolupráce sestry se stomasestrou

V roce 1958 vznikla z důvodu nutnosti zajistit komplexní péči o pacienty se stomiemi paramedicínská profese nazvaná stoma – terapeut. Náplní stomasestry je edukovat pacienta a jeho rodinu, bezprostřední pooperační péče o stomii, nácvik používání pomůcek a jejich výběr. Stomasestra poučí pacienta, jak se vyvarovat

některým problémům, které se stomií souvisejí (zápach, průjem, zácpa, větry apod.) a včasné odhalení komplikací stomií. Sestra, která se rozhodla vykonávat funkci stomasestry, by měla být vyrovnaná, rozhodná, klidná, empatická a schopná samostatné práce. Úspěchem stomasestry je pacienta přizpůsobit se životu se stomií, soběstačnosti, zvládnutí techniky při ošetřování stomie a návratu k dřívějšímu i plnohodnotnému životu. (22, 33)

Stomická sestra vychází ze základních znalostí anatomie a fyziologie, péčí o pacienty po chirurgických výkonech. Ze svými získanými zkušenostmi seznamuje zdravotníky, ale i širokou veřejnost, především pacienty. Stomasestra edukuje pacienta tak, aby byl schopen stomii ošetřovat sám. Než dojde k propuštění pacienta, měl by být schopen se o stomii postarat, ale na žádost pacienta stomasestra do péče zapojí i rodinu. (22, 33)

1.7.1 Pomůcky pro stomiky

Nejdůležitější úlohou stomických pomůcek je zadržovat odcházející stolici, zápach, ale i chránit kůži kolem stomie. Být nenápadné pod oblečením, přijatelné i dostupné pro pacienta. Musí splňovat maximální komfort při pracovních a rekreačních činnostech. Volba vhodné pomůcky závisí na typu stomie, vlastnostech pokožky, na specifických potřebách a aktivitě stomika. Velkou pomocí pro stomiky byl rozvoj stomických pomůcek u několika firem a hlavně jejich zařazení do plně hrazeného sortimentu v rámci zdravotního pojištění. V dnešní době si stomik může vybírat pomůcky u několika firem. (24, 51)

Moderní pomůcky jsou dodávány ve dvou základních systémech: jednodílném a dvoudílném systému. Jednodílný systém se skládá ze sáčku již opatřeným přilnavou vrstvou. Při každé výměně pomůcky se sáček odlepí a přilepí nový. Dvoudílný systém se skládá ze dvou dílů, z podložky a sáčku. Podložka zůstává na těle několik dnů, což je optimální pro pokožku v okolí stomie. Sáčky lze vyměňovat libovolně často. (16, 51)

Stomici získají pomůcky v prodejnách se zdravotnickými potřebami U Radima v Praze a Ostravě. V těchto prodejnách zároveň funguje stomická poradna odborných stomasester. Zde se obdrží pomůcky, ale mohou se i poradit, jak nejlépe používat, nechat si ukázat další sortiment, dostat informace o nových výrobcích, úhradách pojišťovny a podobně. Informace lze získat i na StomaLinkách pro volajícího zdarma. Na výdej pomůcek mohou využívat bezplatnou zásilkovou službu firem. Na základě zasláných vyplněných poukazů s podpisem obdrží pacient objednané zboží do 3 dnů. Pomůcky jsou vydávány na Poukaz léčebnou a ortopedickou pomůcku, který vystavuje praktický, odborný lékař. (6, 22)

1.8 Informovanost kolostomiků před propuštěním do domácí péče

Především nutriční terapeut a sestra mají největší možnost monitorovat stav výživy pacienta. Sleduje jeho stravovací návyky, příjem tekutin a dokáže posoudit výběr potravin vzhledem k onemocnění pacienta. Sestra může podávat informace a předat písemné materiály, kde je uvedeno doporučené složení výživy. Výživa pacientů je často zajišťována rodinnými příslušníky, proto i konzultace a spolupráce s rodinou je nezbytná. (24, 28, 33)

Pacient, který prošel těžkou životní změnou, musí chtít a praxe ukazuje, že chce, spoustu doprovodných aktivit, které zejména v počátečním období se ukazuje jako nezbytné. V období hospitalizace se prvotním rádcem musí stát ošetřující personál, sestra musí předat veškeré dostupné informace a zkušenosti. (24, 28, 33)

Sestra může ve velké míře pozitivně ovlivnit stav výživy a dodržování pitného režimu. Důraz je kladen především na pravidelné stravování. Velice důležité je informovat pacienta o nutnosti pitného režimu. Sestra se snaží o to, aby se pacient zapojil do plánování, dodržování a prováděl si denní záznamy o stravování. Hodnocení nutričního stavu pacienta je nedílnou součástí práce sester. Nutriční terapeut zhodnotí stávající stravu, zastoupení jednotlivých živin a dalších důležitých látek. Individuálně pomůže sestře se sestavením jídelníčku s ohledem na potřeby pacienta a jeho zdravotní stav. (2, 11, 23)

Nutriční terapeut edukuje se sestrou pacienta a rodinu, poskytuje konzultace u pacientů po propuštění do domácí péče. Sestra s nutričním terapeutem poučí pacienta o složení diety, může pravidelně sledovat příjem kalorií, hlavních živin, vitamínů a nerostných látek. Vypracovává edukační materiály. (10, 11)

Pro všechny pacienty je vydáván firemní časopis „Radim“, který je zasílán pacientům bezplatně domů. Jeho úkolem je aktuálně informovat pacienty o všem, co je považováno za nové nebo užitečné. Výsledkem spolupráce zdravotníků, rodiny a pacienta je informovaný a spokojený pacient. (10, 11, 24, 33)

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjistit míru informovanosti kolostomiků a sester o výživě a pitném režimu před propuštěním do domácí péče a zjistit, zda sestry edukují kolostomiky, v nemocnicích Jihočeského kraje Písek, České Budějovice a Tábor.

2.2 Hypotézy

H 1:

Kolostomici mají dostatek informací o výživě a pitném režimu před propuštěním z nemocnice do domácí péče.

H 2:

Sestry edukují kolostomiky o výživě a pitném režimu.

3. Metodika

3.1 Metodický postup

Ke zpracování bakalářské práce byl zvolen kvantitativní výzkum. Byla použita metoda dotazování – technikou dotazníků. Dotazník byl sestaven na základě informací z literatury a po rozhovoru se stomasestrou, ale i ze zkušeností z praxe. Dotazníky byly anonymní. Dotazníky byly vytvořeny pro pacienty s kolostomií (Příloha 1), které obsahovaly 18 otázek. Dotazníky pro sestry (Příloha 2) obsahovaly 20 otázek. Osloveni byli pacienti, kteří byli hospitalizováni na oddělení chirurgie v nemocnicích Jihočeského kraje Písek, České Budějovice a Tábor.

3.2 Charakteristika souboru

Vzhledem k tomu, že bakalářská práce je tématicky zaměřena na výživu kolostomiků, bylo tedy nutné oslovit nemocné, kteří tento chirurgický výkon podstoupili. Oslovené byly i sestry, které pracují na chirurgickém oddělení a kolostomiky edukují. Celkem bylo rozdáno 40 dotazníků pro pacienty a 60 dotazníků pro sestry. Vrátilo se 40 dotazníků pro pacienty a 60 dotazníků pro sestry. Návratnost byla 100%.

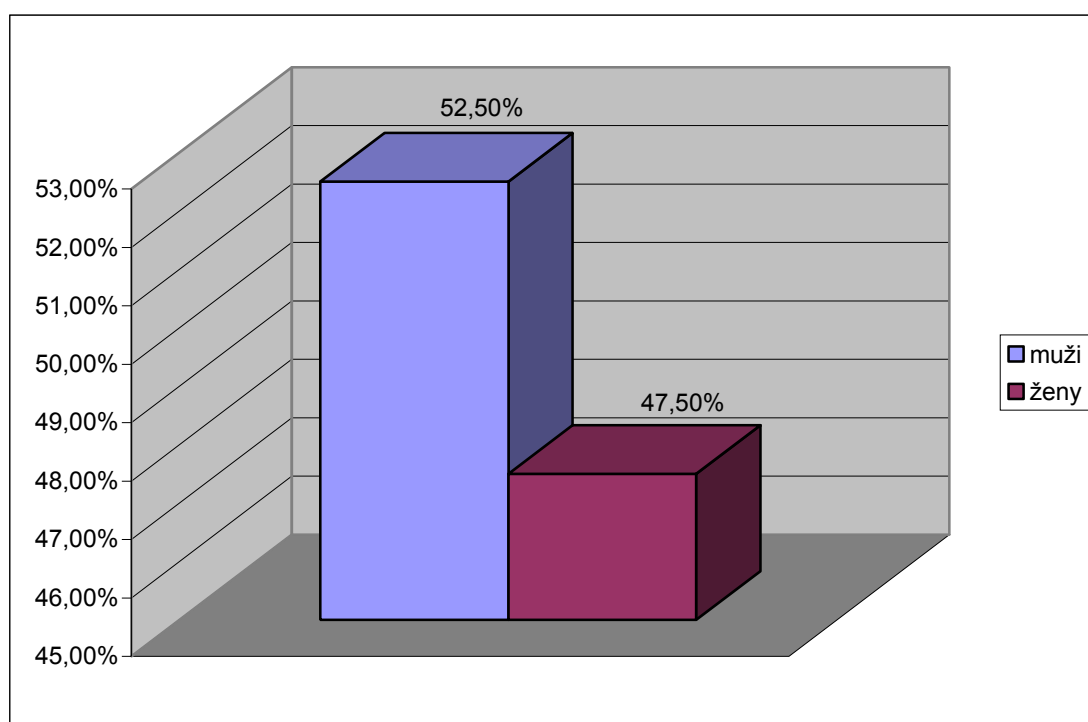
4. Výsledky

4.1 Výsledky grafů u pacientů

Čísla grafů neodpovídají číselování v dotaznících.

Graf 1 - Pohlaví pacientů

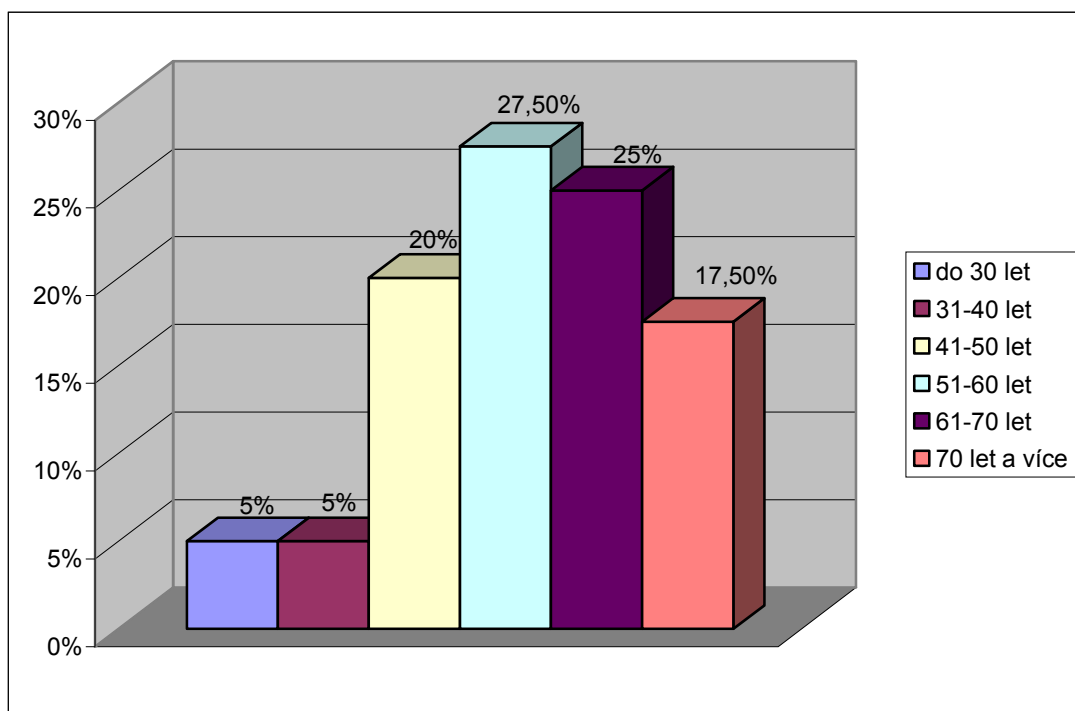
(graf k otázce 1)



Z celkového počtu 40 (100%) respondentů je 21 (52,5%) mužů a 19 (47,5%) žen.

Graf 2 – Věk pacientů

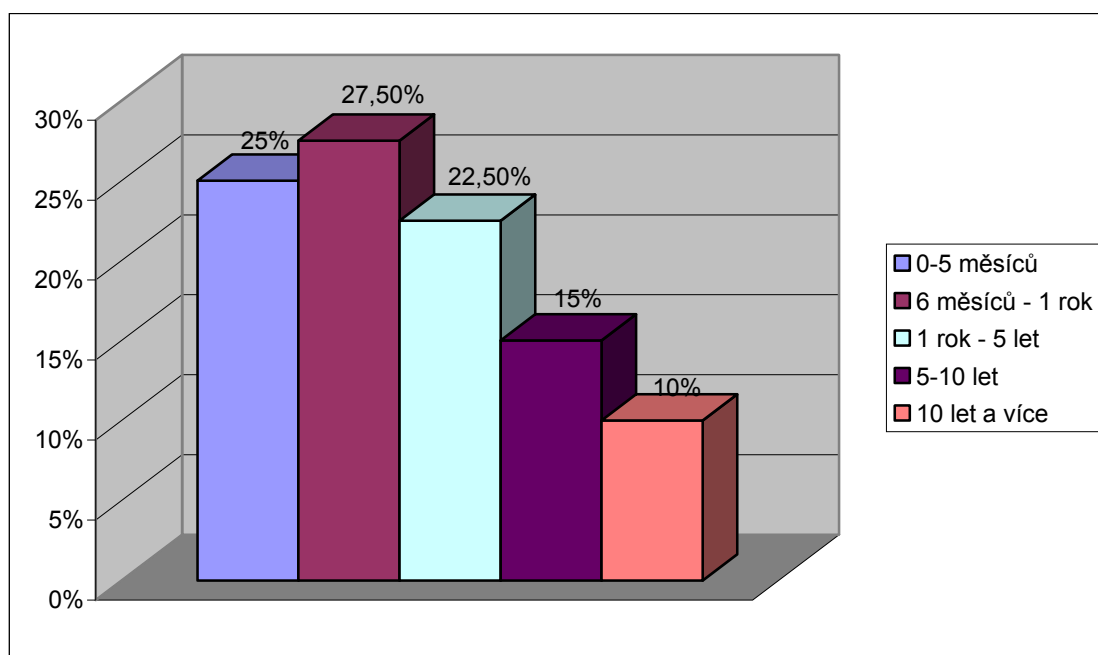
(graf k otázce 2)



Z celkového počtu 40 (100%) respondentů ve věku do 30 let jsou 2 (5%) pacienti, stejné procento pacientů je ve věku 31 – 40 let, ve věku 41 – 50 let je 8 (20%) pacientů, 51 – 60 let je 11 (27,50%) pacientů, v rozmezí ve věku 61 – 70 let je 10 (25%) a dále ve věku 70 let a více je 7 (17,50%) respondentů.

Graf 3 – Délka pooperačního období

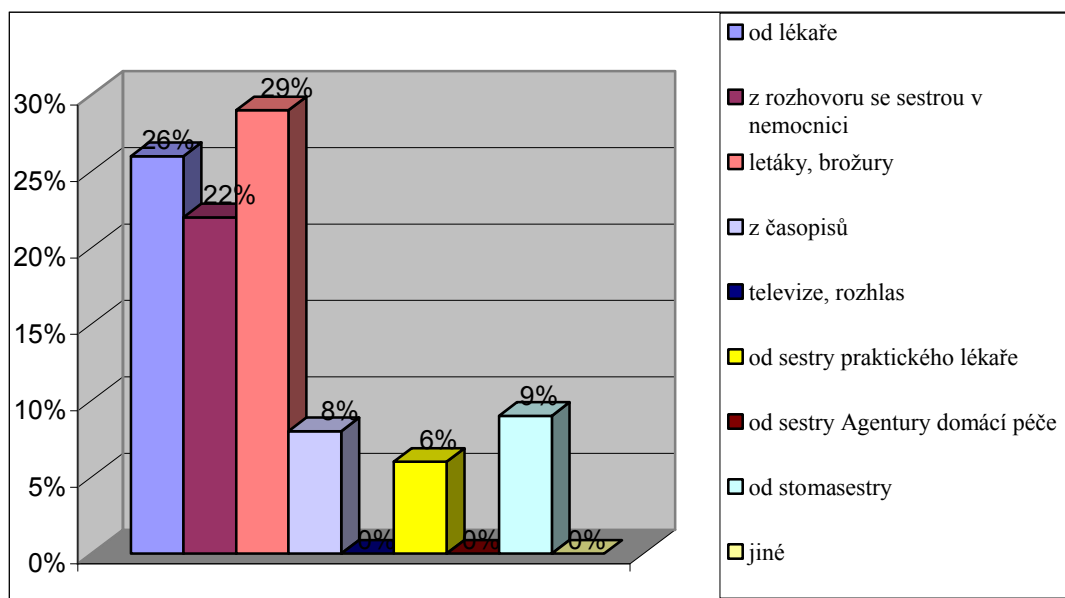
(graf k otázce 3)



Z celkového počtu 40 (100%) respondentů je v pooperačním období 0 – 5 měsíců 10 (25%) respondentů, 6 měsíců – 1 rok 11 (27,50%), 1 rok – 5 let 9 (22,50%), 5 – 10 let 6 (15%) a 10 let a více 4 (10%) respondenti.

Graf 4 – Zdroje informací o výživě u pacienta s kolostomií

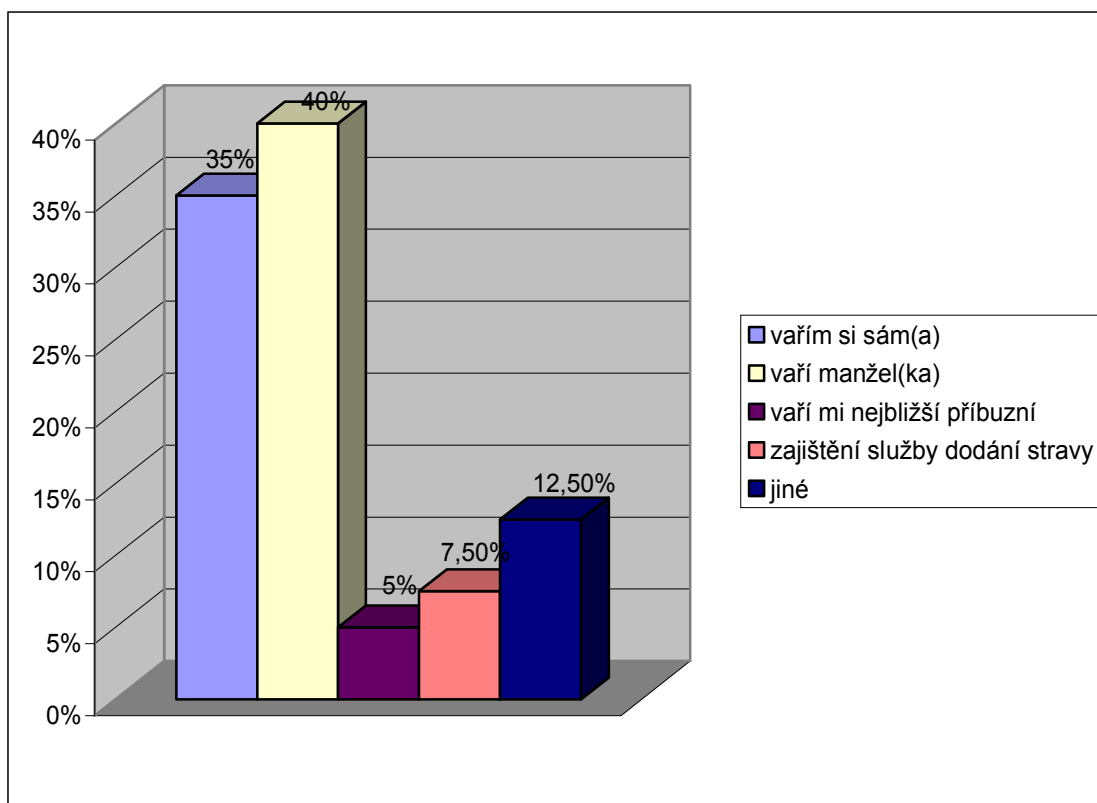
(graf k otázce 4)



Na otázku odpovídalo 40 pacientů, získali jsme 114 (100%) odpovědí. Informace o výživě získalo 30 pacientů (26% odpovědí) od lékaře, z rozhovoru se sestrou v nemocnici získalo 25 pacientů (22% odpovědí), informace z letáků a brožury získalo 33 pacientů (29% odpovědí), 9 pacientů (8% odpovědí) z časopisů. 7 pacientů (6% odpovědí), získali od sestry praktického lékaře. Od stomasestry informace získalo 10 pacientů (9% odpovědí).

Graf 5 – Zajištění stravy kolostomiků

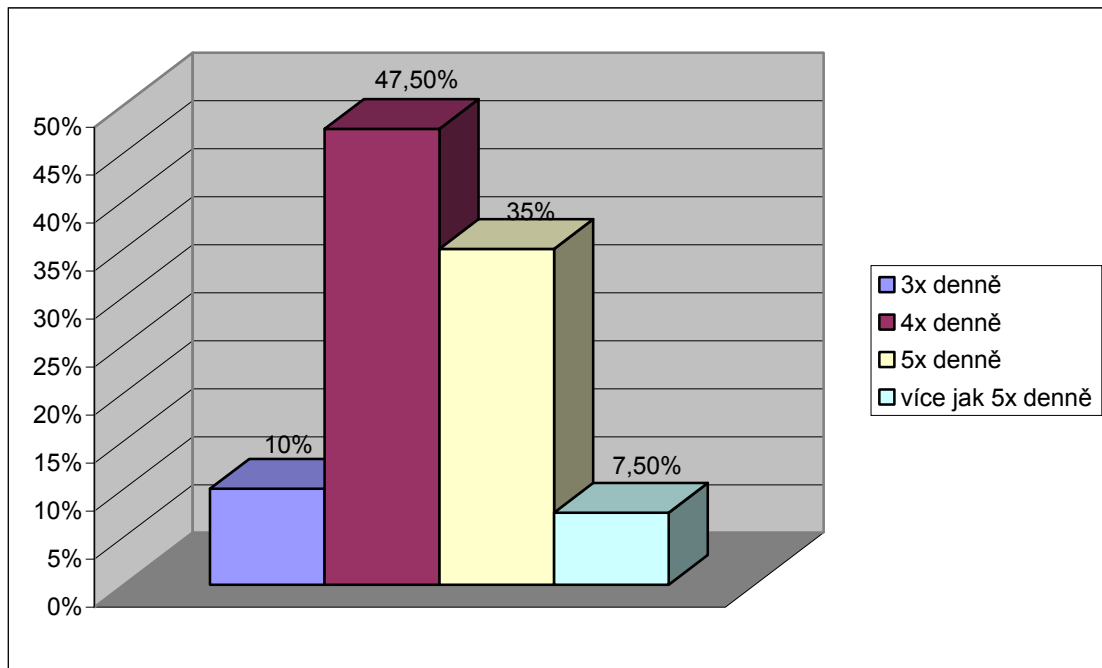
(graf k otázce 5)



Z celkového počtu 40 (100%) respondentů si 14 (35%) vaří sám(a), 16 (40%) respondentům vaří manžel(ka), 2 (5%) respondentům vaří nejbližší příbuzní, 3 (7,5%) respondenti mají zajištění služby dodání stravy a jiné uvedlo 5 (12,5%) respondentů.

Graf 6 – Stravování kolostomiků

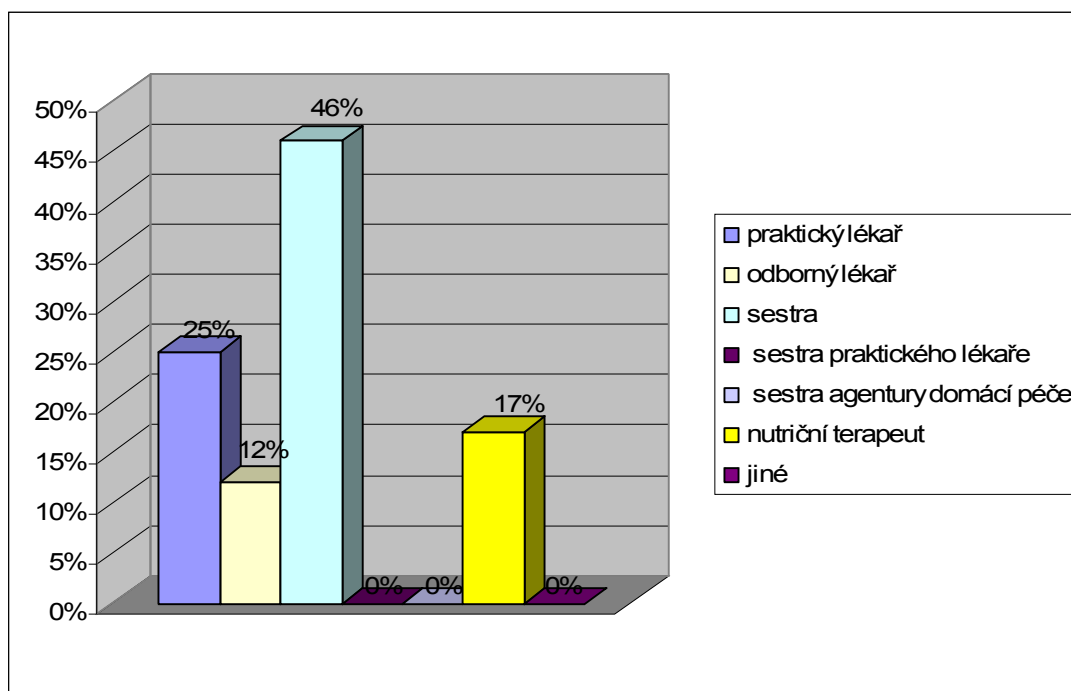
(graf k otázce 6)



Z celkového počtu 40 (100%) respondentů se stravují 4 (10%) respondenti 3x denně, 19 (47,50%) se stravuje 4x denně, 5x denně se stravuje 14 (35%) respondentů a více jak 5x denně se stravují 3 (7,5%) respondenti.

Graf 7 – Získání informací o výživě s kolostomií

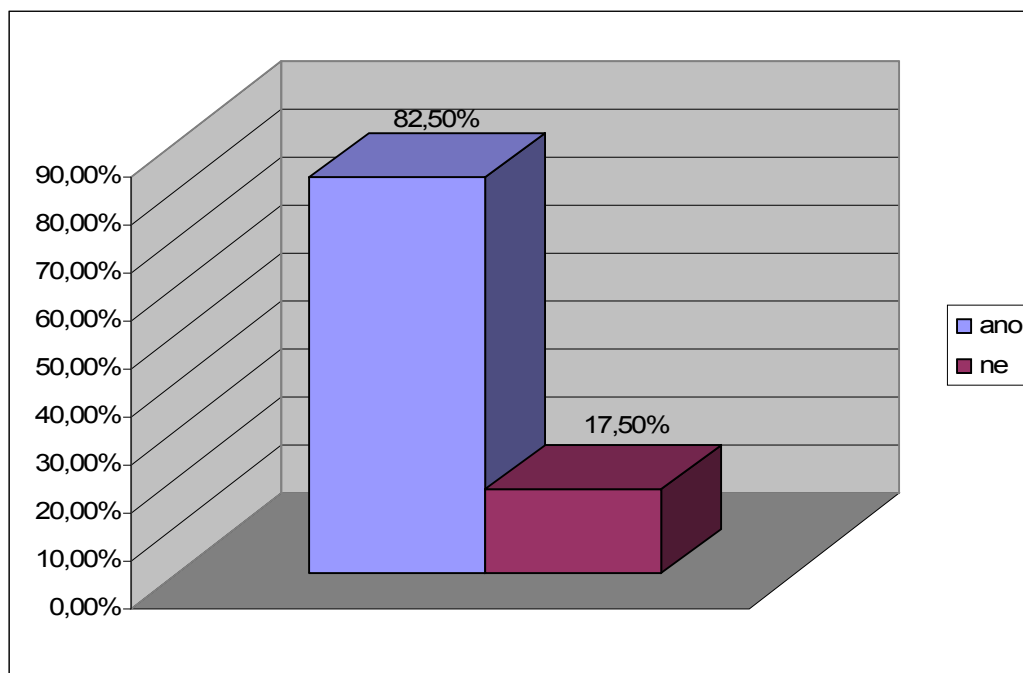
(graf k otázce 7)



Na otázku odpovídalo 40 pacientů, získali jsme 59 (100%) odpovědí. 15 pacientů (25% odpovědí), že získalo informace o výživě od praktického lékaře, od odborného lékaře získalo informace 7 pacientů (12% odpovědí), 27 pacientů (46% odpovědí), se obrátilo na sestru, 10 pacientů (17% odpovědí), se obrátili na nutričního terapeuta.

Graf 8 – Možnost konzultace výživy s odborníkem

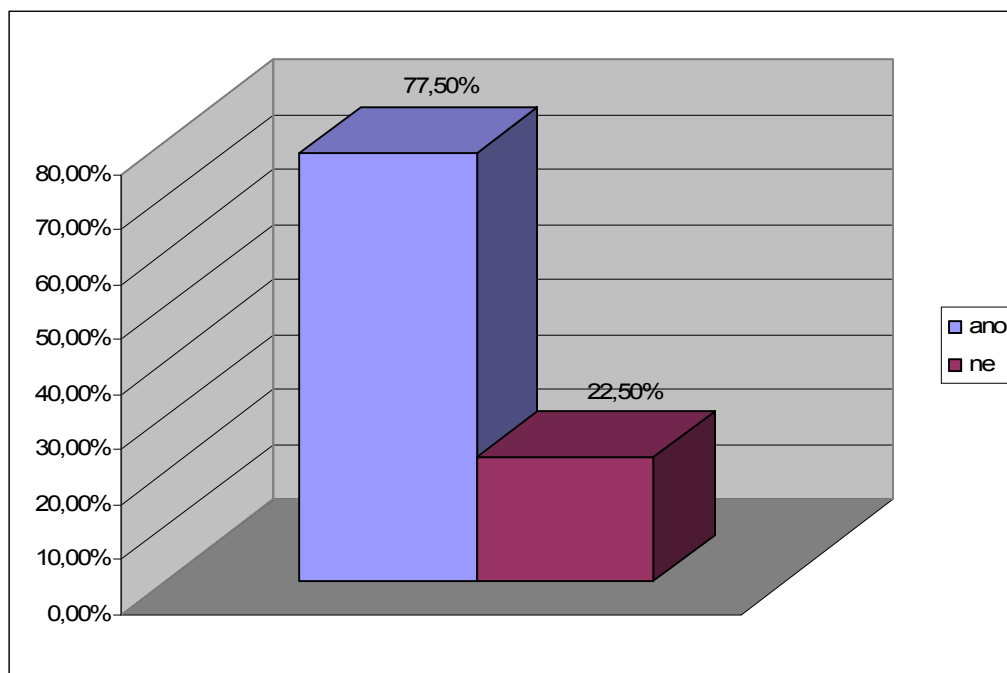
(graf k otázce 8)



Z celkového počtu 40 (100%) respondentů mělo možnost konzultovat 33 (82,50%) pacientů s odborníkem o výživě a 7 (17,50%) pacientů neměla možnost konzultovat s odborníkem.

Graf 9 – Změna stylu stravování související s kolostomií

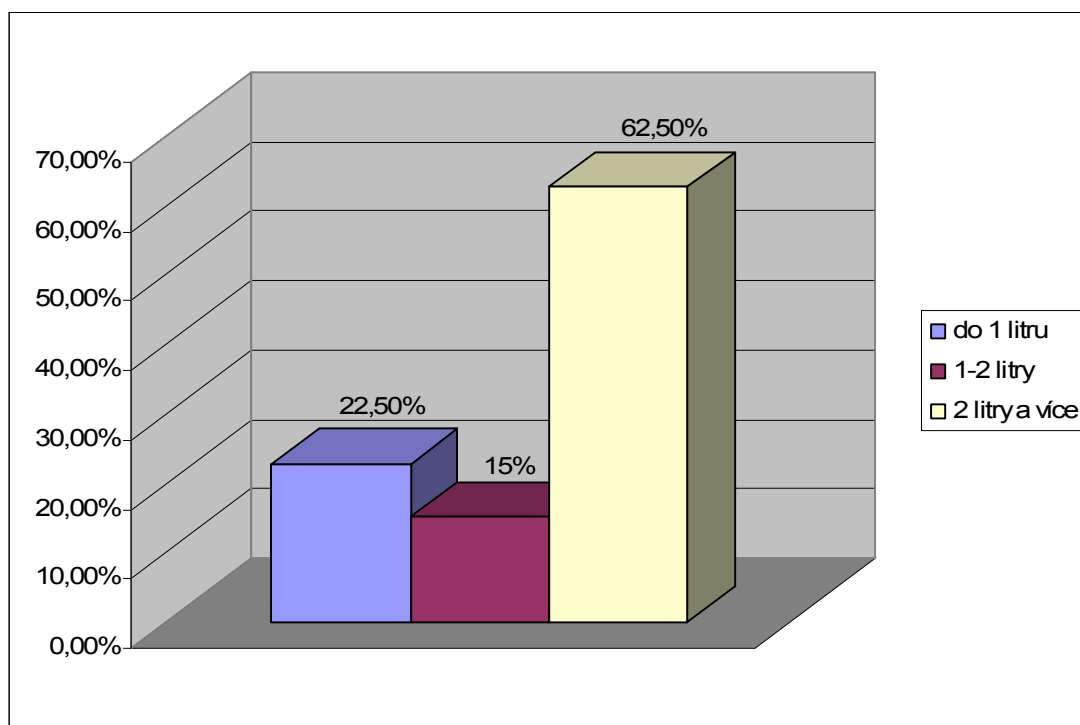
(graf k otázce 9)



Z celkového počtu 40 (100%) respondentů změnilo 31 (77,50%) pacientů styl stravování v souvislosti s onemocněním a 9 (22,50%) pacientů nezměnilo styl stravování v souvislosti s onemocněním.

Graf 10 – Příjem tekutin kolostomiků

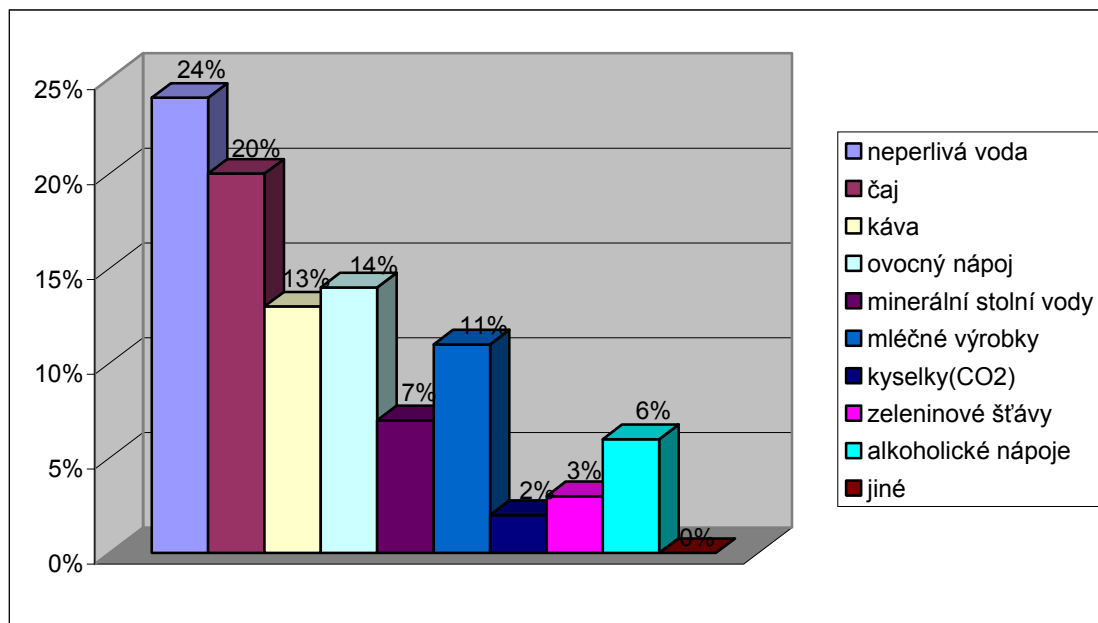
(graf k otázce 10)



Z celkového počtu 40 (100%) respondentů denně vypije 9 (22,50 %) kolostomiků do 1 litru tekutin, 6 (15%) kolostomiků vypije během dne 1 – 2 litry tekutin a 25 (62,50%) kolostomiků pije 2 litry a více tekutin denně.

Graf 11 – Tekutiny u kolostomiků

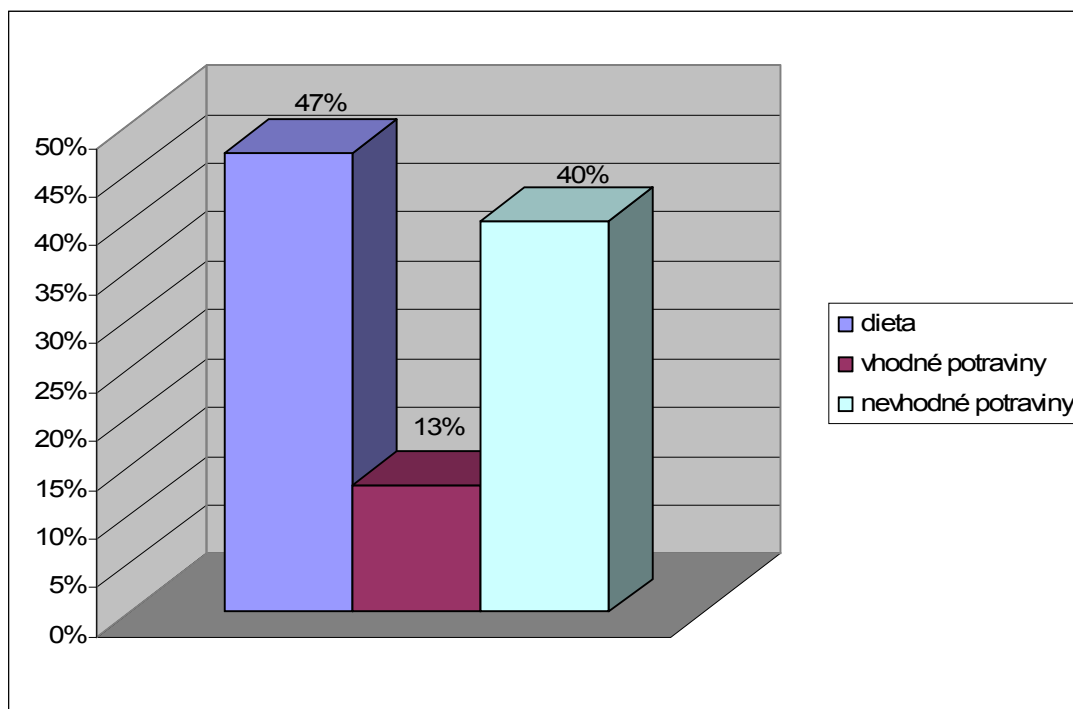
(graf k otázce 11)



Na otázku odpovídalo 40 pacientů, získali jsme 70 (100%) odpovědí. Během dne pije 17 pacientů (24% odpovědí) neperlivou vodu, 14 pacientů (20% odpovědí) pije čaj, 9 pacientů (13% odpovědí) kávu, 10 pacientů (14% odpovědí) ovocné nápoje, 5 pacientů (7% odpovědí) pije minerální stolní vodu, 8 pacientů (11% odpovědí) si občas vypijí mléčné výrobky, 1 z pacientů (2% odpovědí) pije během dne kyselky obsahující (CO₂), 2 pacienti (3% odpovědí) zeleninové šťávy a 4 pacienti (6% odpovědí) popíjejí během dne i alkoholické nápoje.

Graf 12 – Informace o vhodném stravování u kolostomiků

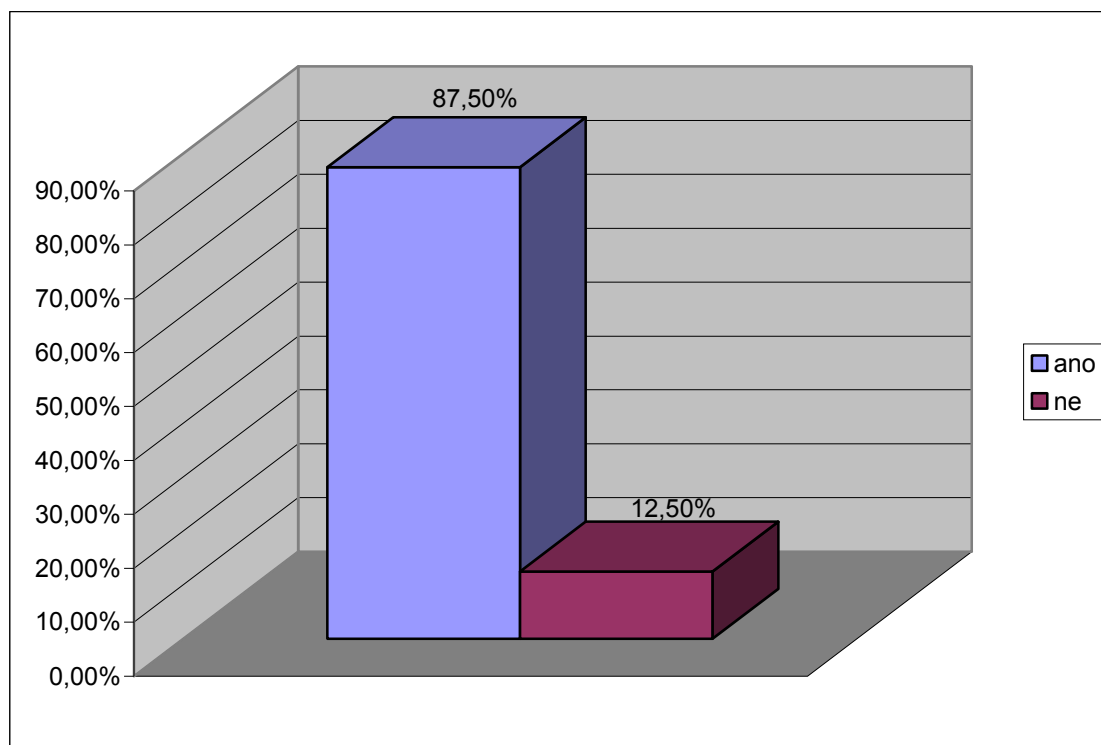
(graf k otázce 12)



Z celkového počtu 40 (100%) respondentů informace o dietě získalo 22 (47%) kolostomiků, 6 (13%) o vhodných potravinách a 19 (40%) získalo informace o nevhodných potravinách.

Graf 13 – Omezení potravin vzhledem s kolostomií

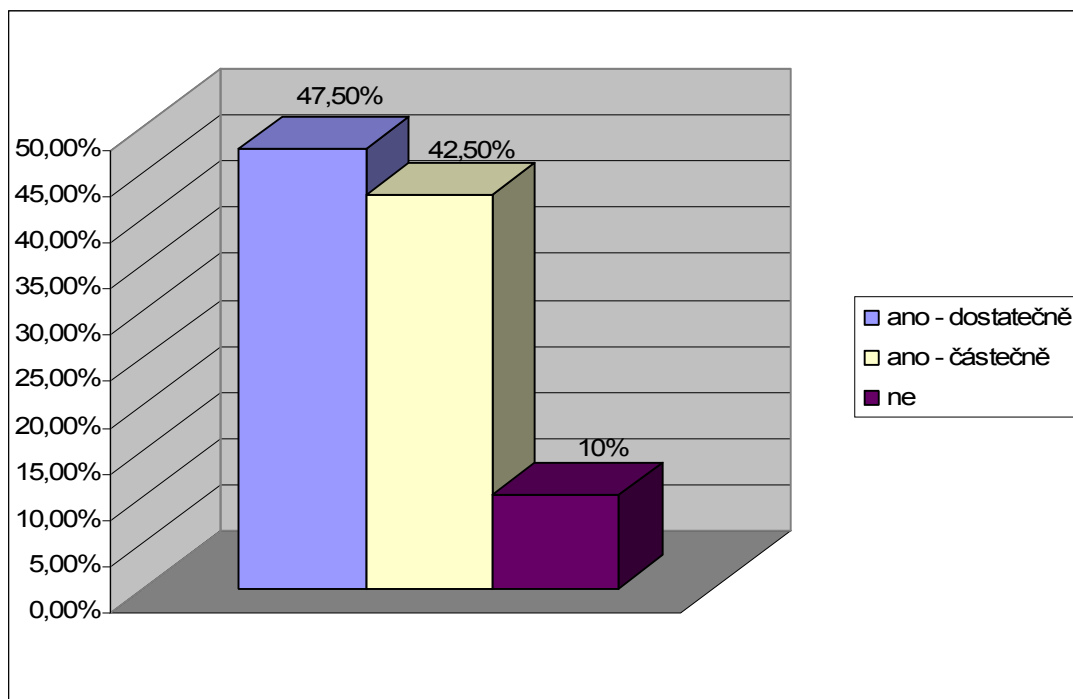
(graf k otázce 13)



Z celkového počtu 40 (100%) respondentů se omezuje v konzumování určitých druhů potravin vzhledem se stomií 35 (87,50%) pacientů a 5 (12,50%) pacientů se neomezuje.

Graf 14 – Informace o výživě před propuštěním do domácí péče

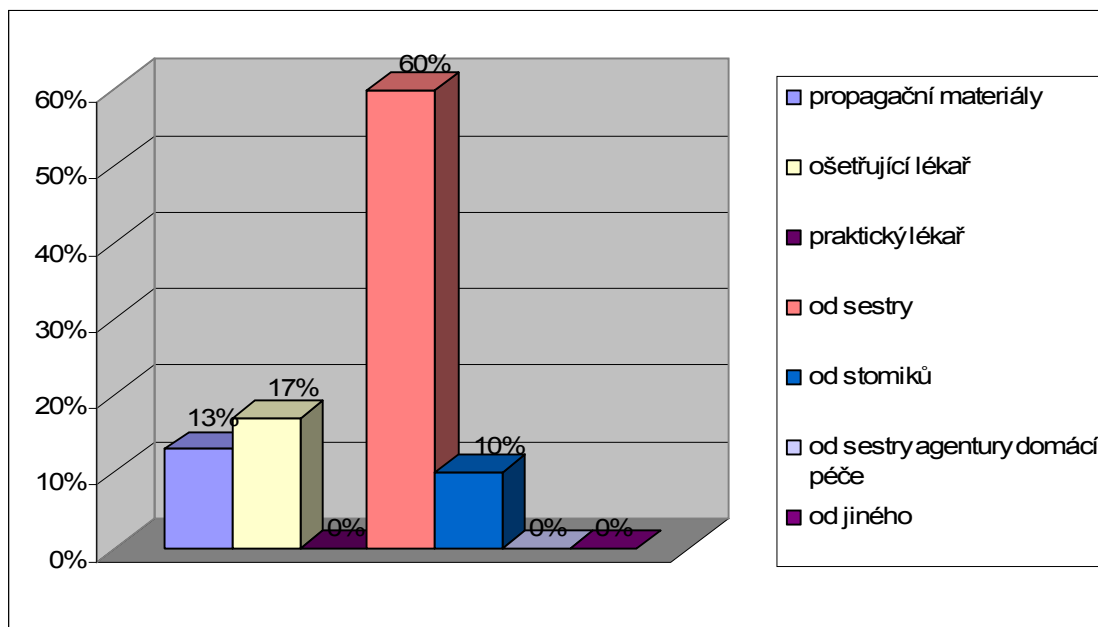
(graf k otázce 14)



Z celkového počtu 40 (100%) respondentů před propuštěním do domácí péče bylo dostatečně informováno o výživě 19 (47,50%) pacientů, částečně 17 (42,50%) a 4 (10%) pacienti nebyli informováni.

Graf 15 – Získání informací o kolostomii

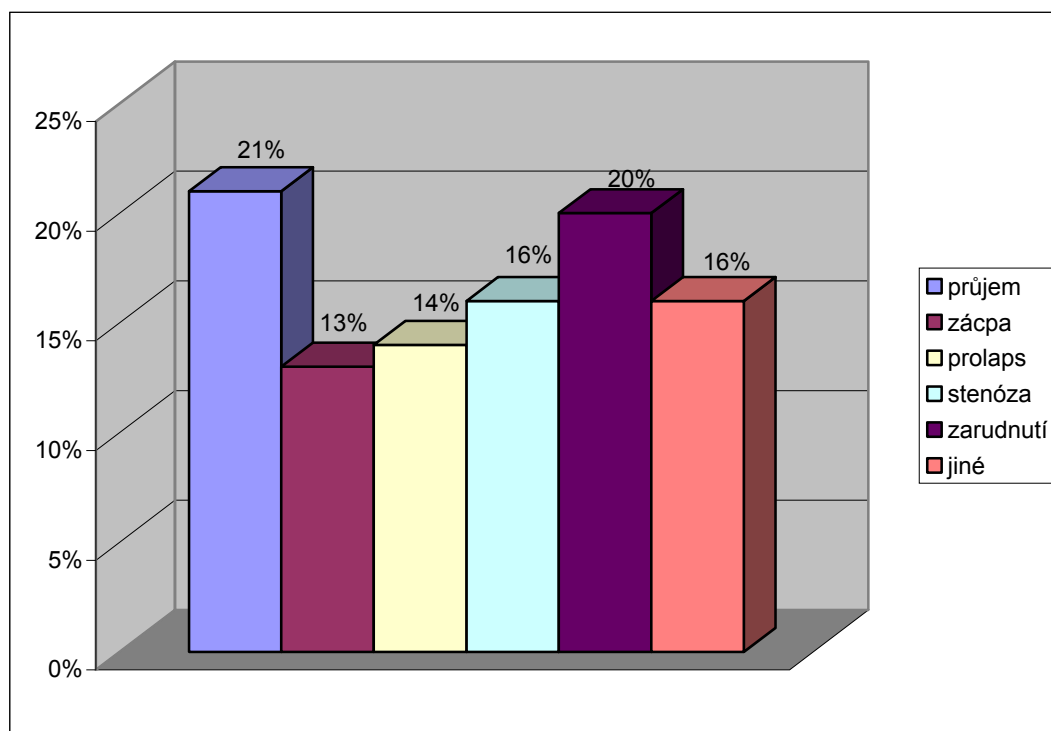
(graf k otázce 15)



Na otázku odpovídalo 40 pacientů, získali jsme 60 (100%) odpovědí. Informace o problematice v souvislosti s kolostomií získalo 8 pacientů (13% odpovědí) z propagačních materiálů, 10 pacientů (17% odpovědí) od ošetřujícího lékaře, 36 pacientů (60% odpovědí), získali informace od sester, 6 pacientů (10% odpovědí) od stomiků.

Graf 16 – Komplikace u kolostomiků

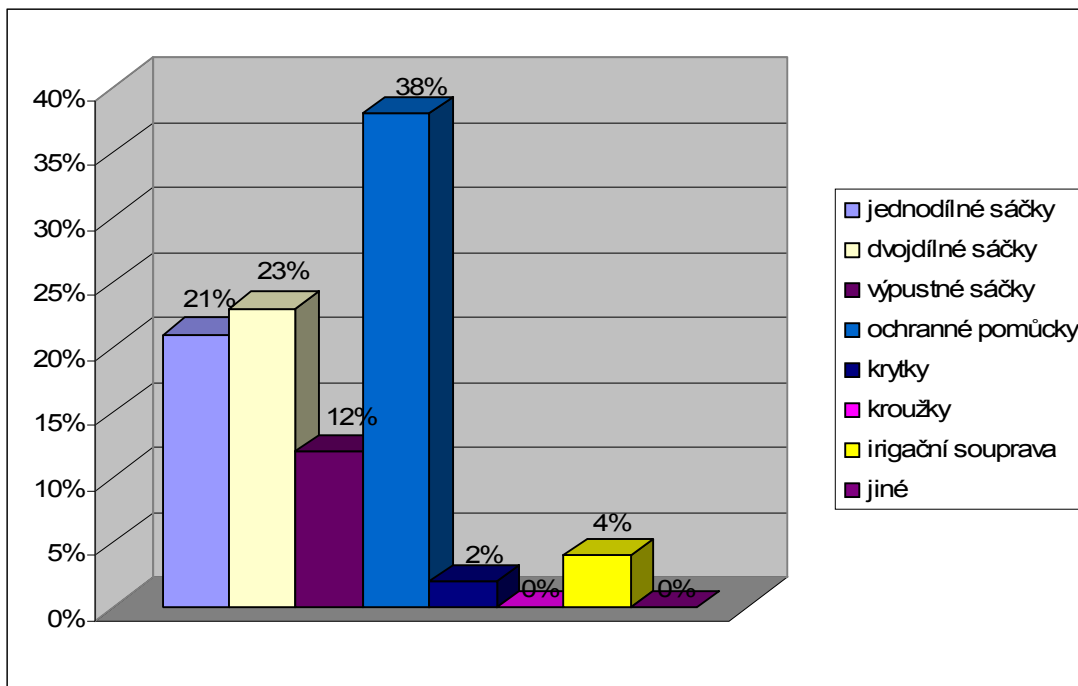
(graf k otázce 16)



Na otázku odpovídalo 40 pacientů, získali jsme 56 (100%) odpovědí. 12 pacientů (21% odpovědí) má komplikace s průjem, 7 pacientů (13% odpovědí) se zácpou, 8 pacientů (14% odpovědí) s prolapsem, 9 pacientů (16% odpovědí) se stenózou stomie, 11 pacientů (20% odpovědí) se zarudnutím stomie a 9 pacientů (16% odpovědí) mají jiné komplikace, které souvisejí s onemocněním.

Graf 17 – Informovanost o pomůckách souvisejících s kolostomií

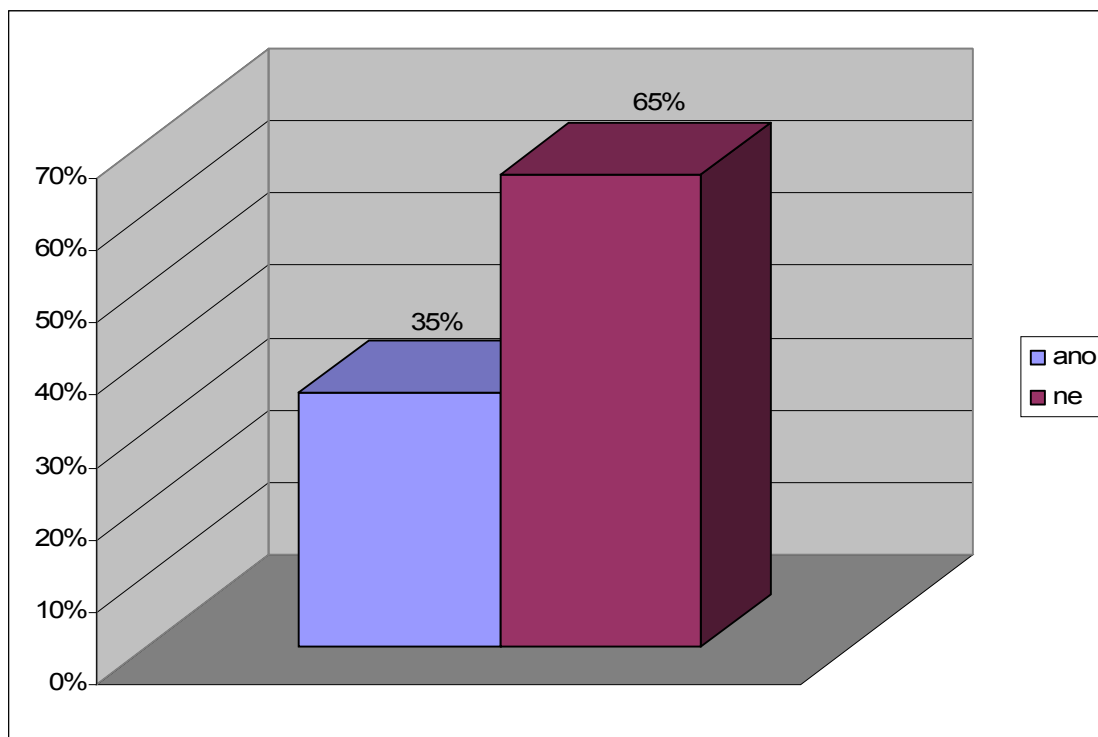
(graf k otázce 17)



Na otázku odpovídalo 40 pacientů, získali jsme 92 (100%) odpovědí. 19 pacientů (21% odpovědí), dostalo informace o jednodílných sáčcích, 21 pacientů (23% odpovědí), bylo informováno o dvojdílných sáčcích, 11 pacientů (12% odpovědí) s výpustnými sáčky, 35 pacientů (38% odpovědí), bylo seznámeno s ochrannými pomůckami, 2 pacienti (2% odpovědí) s krytky, 4 pacienti (4% odpovědí) s irigační soupravou.

Graf 18 – Používání irigační soupravy

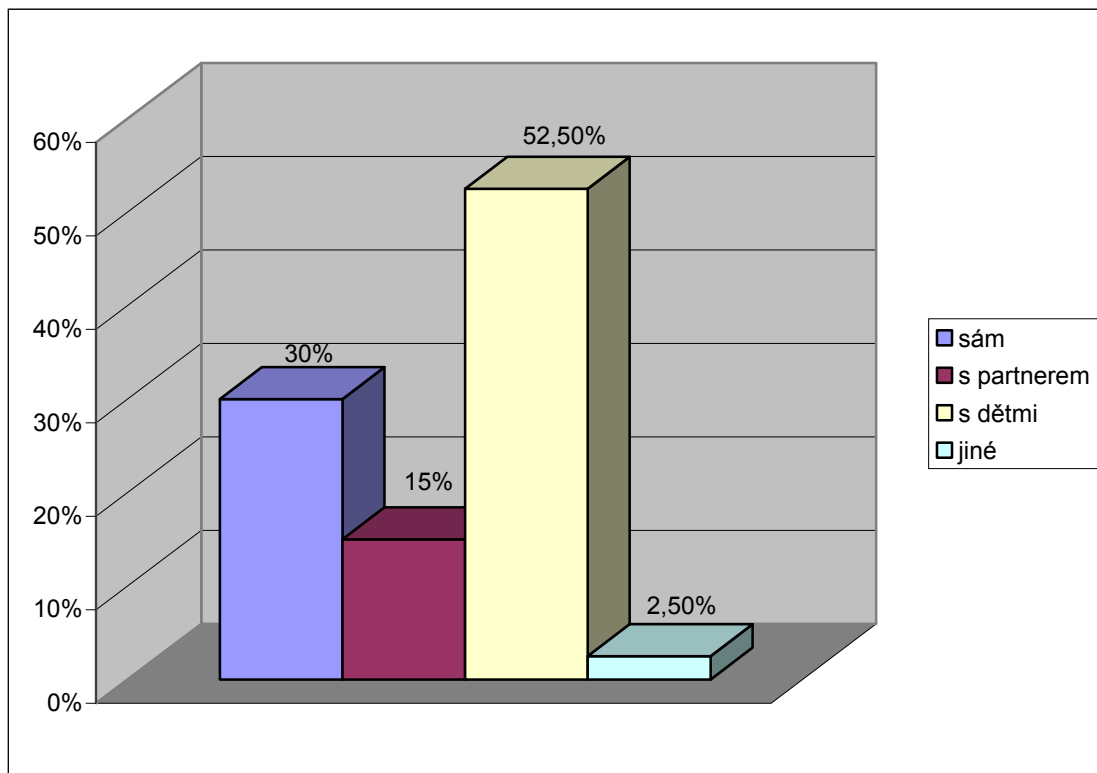
(graf k otázce 18)



Z celkového počtu 40 (100%) respondentů bylo informováno 14 (35%) kolostomiků, že mohou používat irigační soupravu a 26 (65%) kolostomiků nezískali informace o používání irigační soupravy.

Graf 19 – Život kolostomika

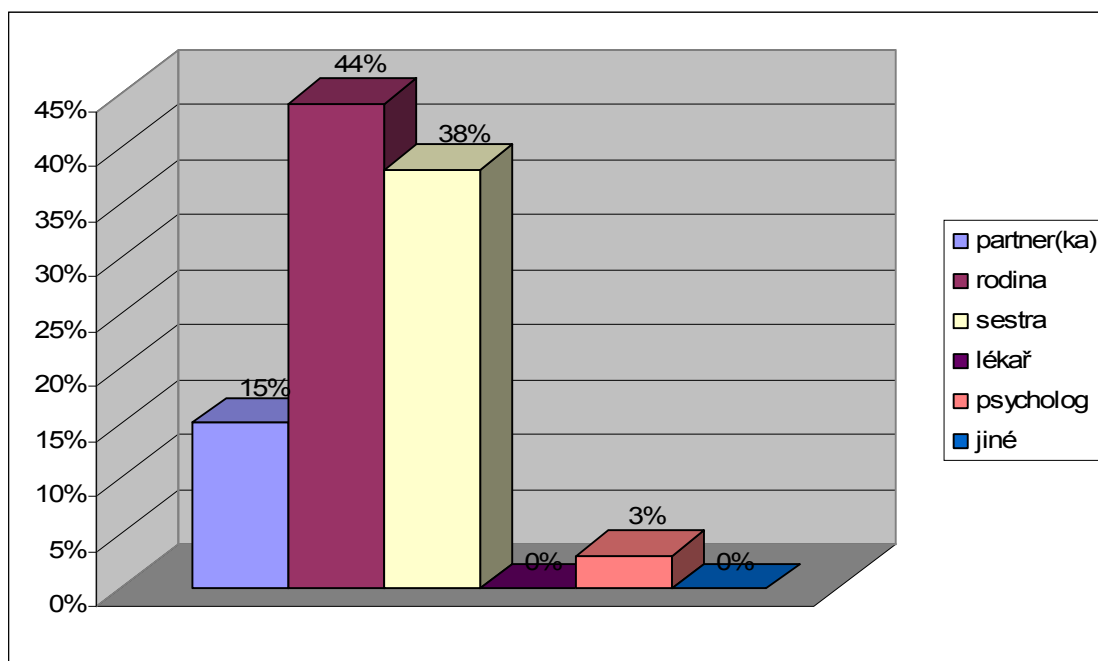
(graf k otázce 19)



Z celkového počtu 40 (100%) respondentů uvedlo, že 12 (30%) kolostomiků žije samo, 6 (15%) s partnerem, 21 (52,50%) s dětmi a jiné uvedl 1 (2,5 %) kolostomik.

Graf 20 – Životní opora související s kolostomií

(graf k otázce 20)

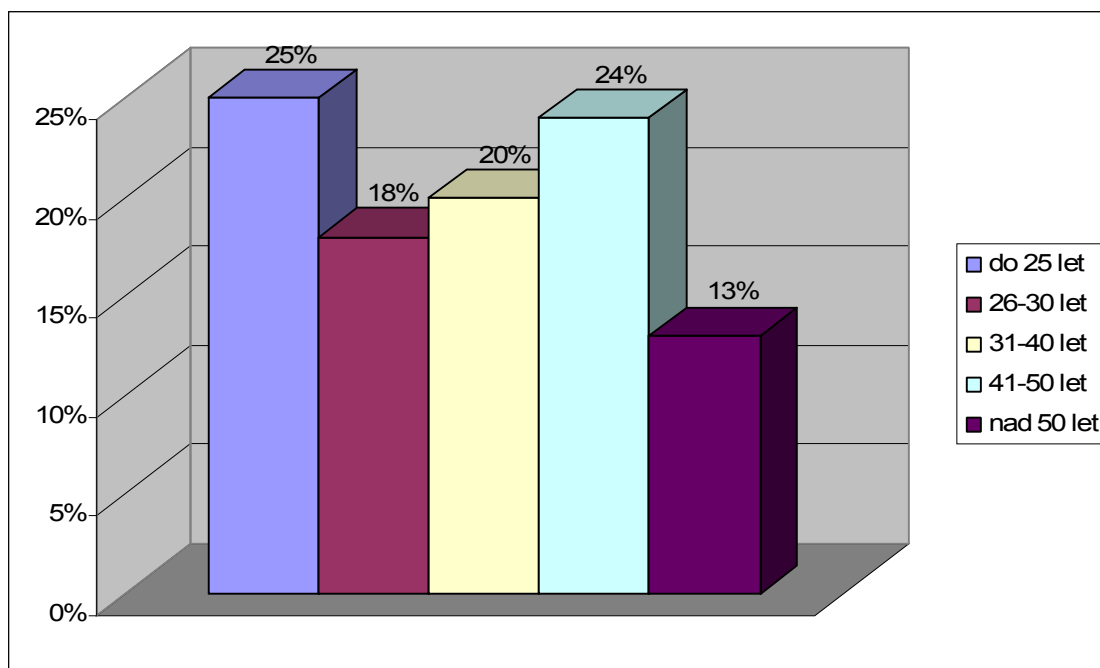


Na otázku odpovídalo 40 pacientů, získali jsme 79 (100%) odpovědí. Pro 12 pacientů (15% odpovědí) je největší oporou po operaci partner(ka), pro 35 pacientů (44% odpovědí) rodina, pro 30 pacientů (38% odpovědí) sestra a v psychologovi získali oporu 2 pacienti (3% odpovědí).

4.2 Výsledky grafů u sester

Graf 21 – Věk sester

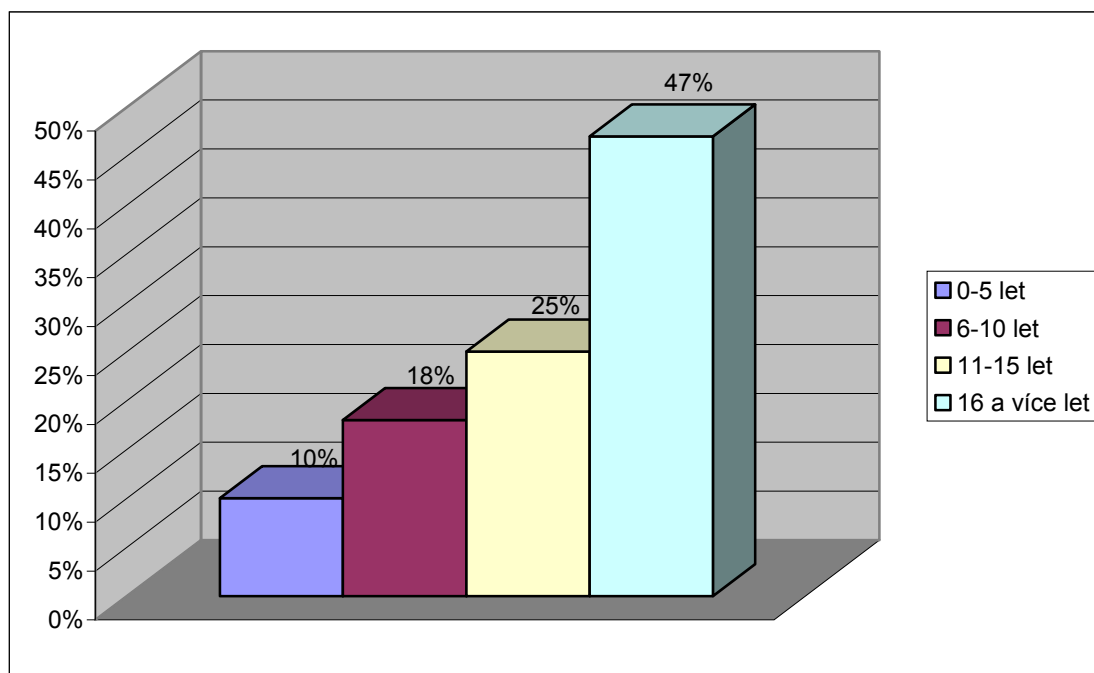
(graf k otázce 1)



Z celkového počtu 60 (100%) sester je 15 (25%) ve věku do 25 let, v rozmezí 26 – 30 let je 11 (18%) sester, 31 – 40 let je 12 (20%) sester, 41 – 50 let je 14 (24%) sester a nad 50 let je 8 (13%) sester.

Graf 22 – Délka praxe

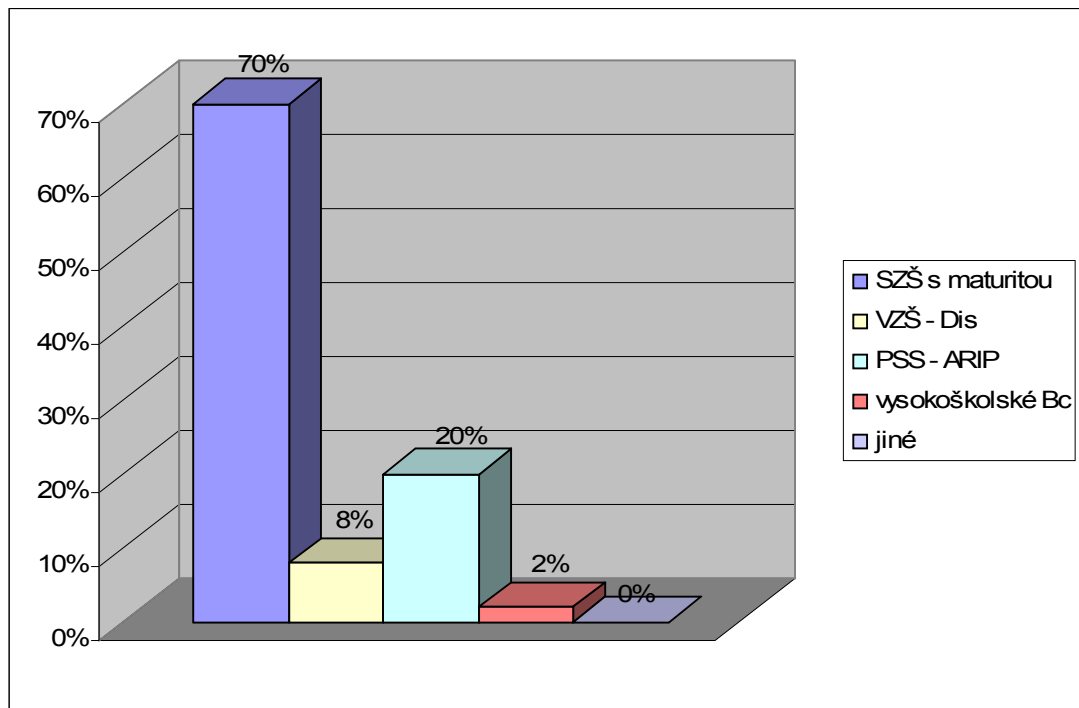
(graf k otázce 2)



Z celkového počtu 60 (100%) sester ve zdravotnictví pracuje 6 (10%) sester v rozmezí 0 – 5 let, 11 (18%) sester v rozmezí 6 – 10 let, 15 (25%) sester v rozmezí 11 – 15 let a 28 (47%) sester pracuje 16 let a více.

Graf 23 – Vzdělání sester

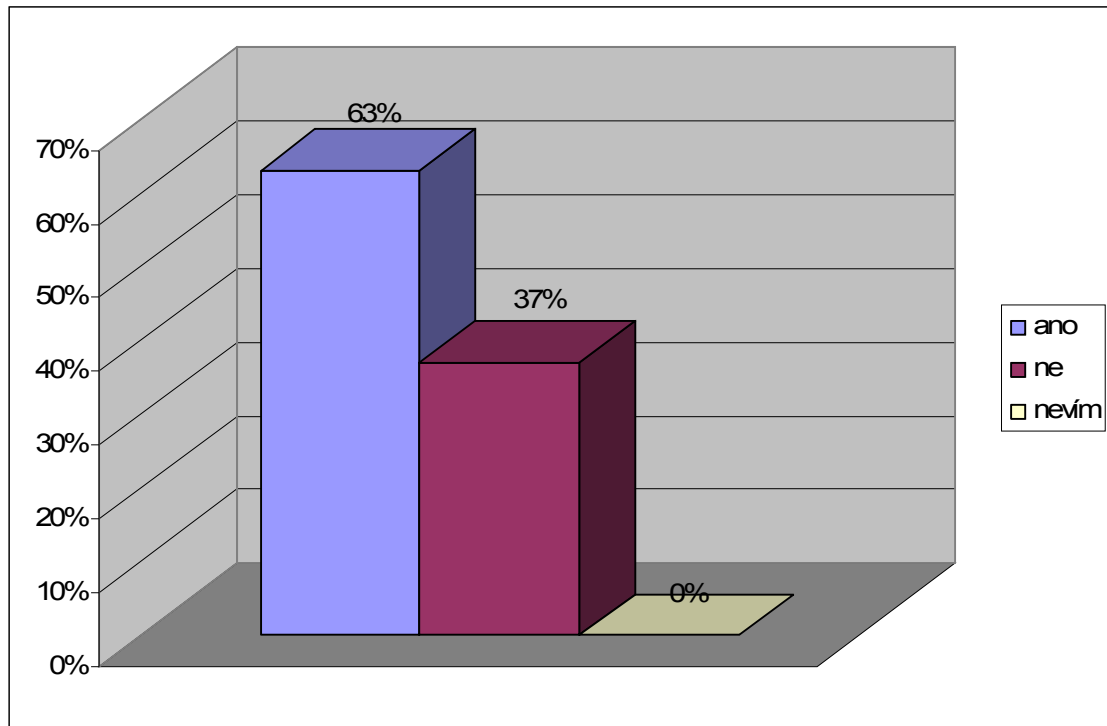
(graf k otázce 3)



Z celkového počtu 60 (100%) sester vystudovalo 42 (70%) středoškolské vzdělání s maturitou, 5 (8%) sester vyšší zdravotnickou školu – Diplomovaný specialista, 12 (20%) sester pomaturitní specializační studium – ARIP a 1 (2%) sestra vystudovala vysokoškolské studium – Bc.

Graf 24 – Hodnocení stavu výživy při příjmu pacienta

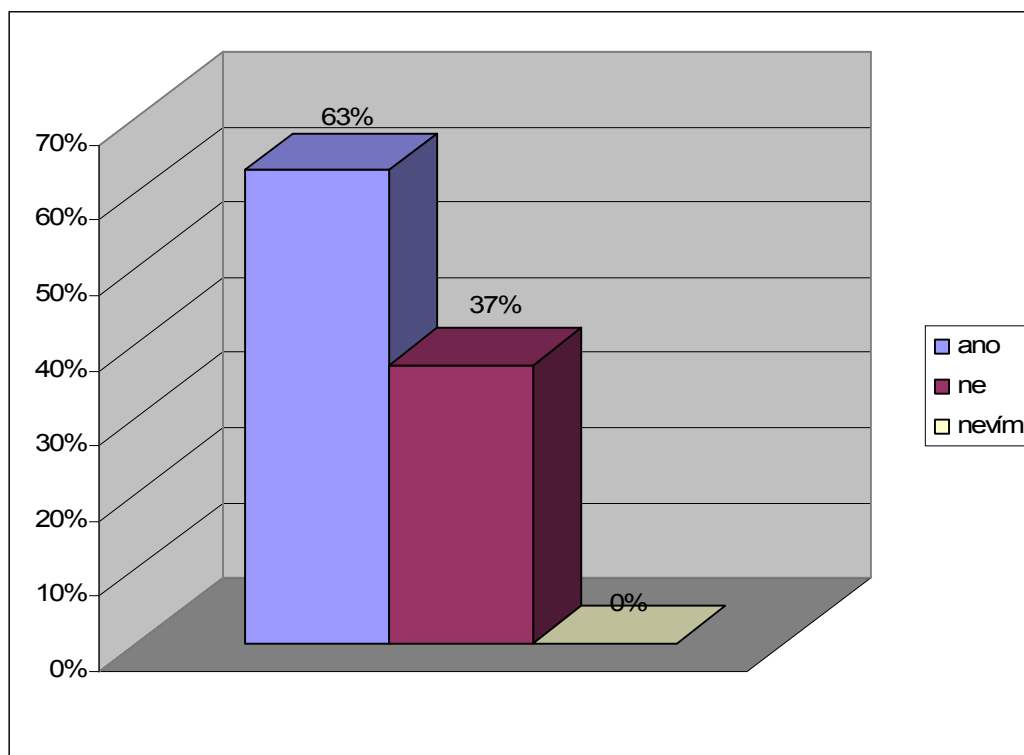
(graf k otázce 4)



Z celkového počtu 60 (100%) sester hodnotí 38 (63%) stav výživy při příjmu pacienta, 22 (37%) sester neprovádí vstupní příjmové hodnocení.

Graf 25 – Používání nutričního screeningu na oddělení

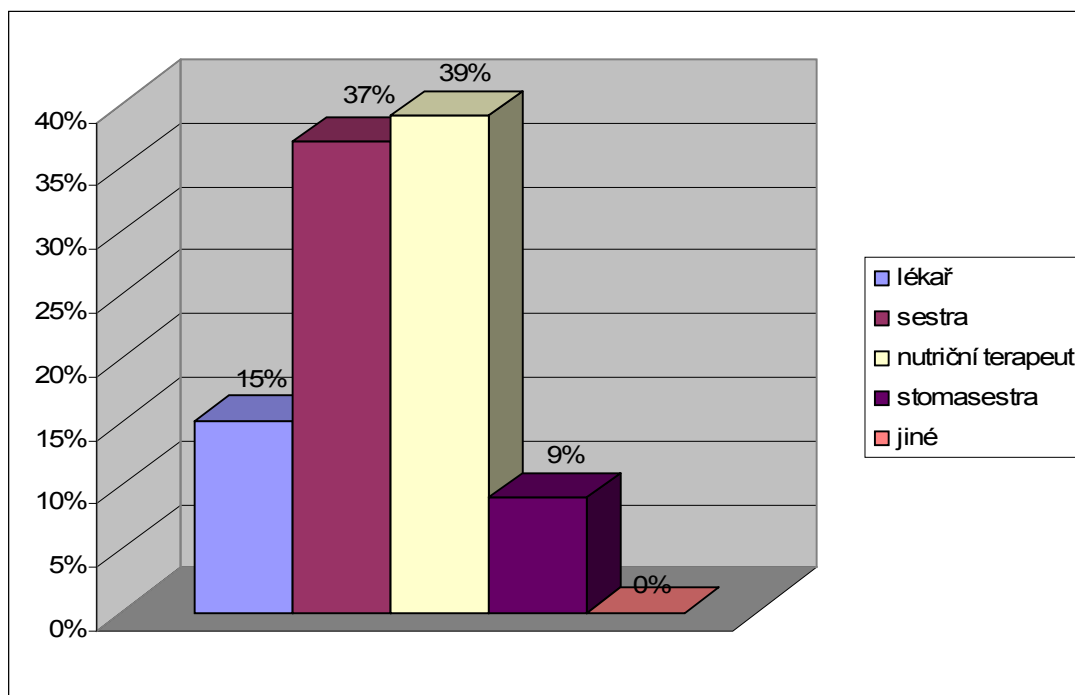
(graf k otázce 5)



Z celkového počtu 60 (100%) sester používají na oddělení nutriční screening, se kterým pracuje 38 (63%) sester, 22 (37%) sester s ním nepracuje.

Graf 26 – Hodnocení stavu výživy u stomika

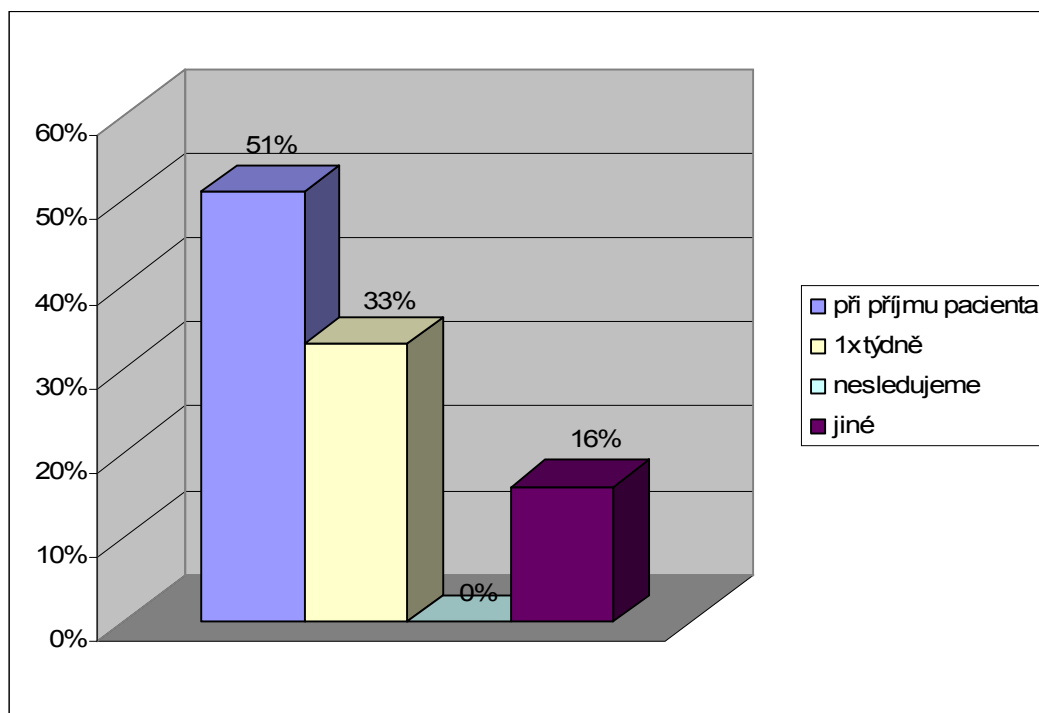
(graf k otázce 6)



Na otázku odpovídalo 60 sester, získali jsem 100 (100%) odpovědí. Na hodnocení stavu výživy u pacienta s kolostomií se podílí zdravotnický personál, z toho 15 sester (15% odpovědí), si myslí, že lékař. 37 sester (37% odpovědí) hodnotí stav výživy u pacienta se stomií a 39 sester (39% odpovědí) si myslí, že nutriční terapeut a 9 sester (9% odpovědí) uvedlo, že stomasestra.

Graf 27 – Sledování tělesné hmotnosti na oddělení

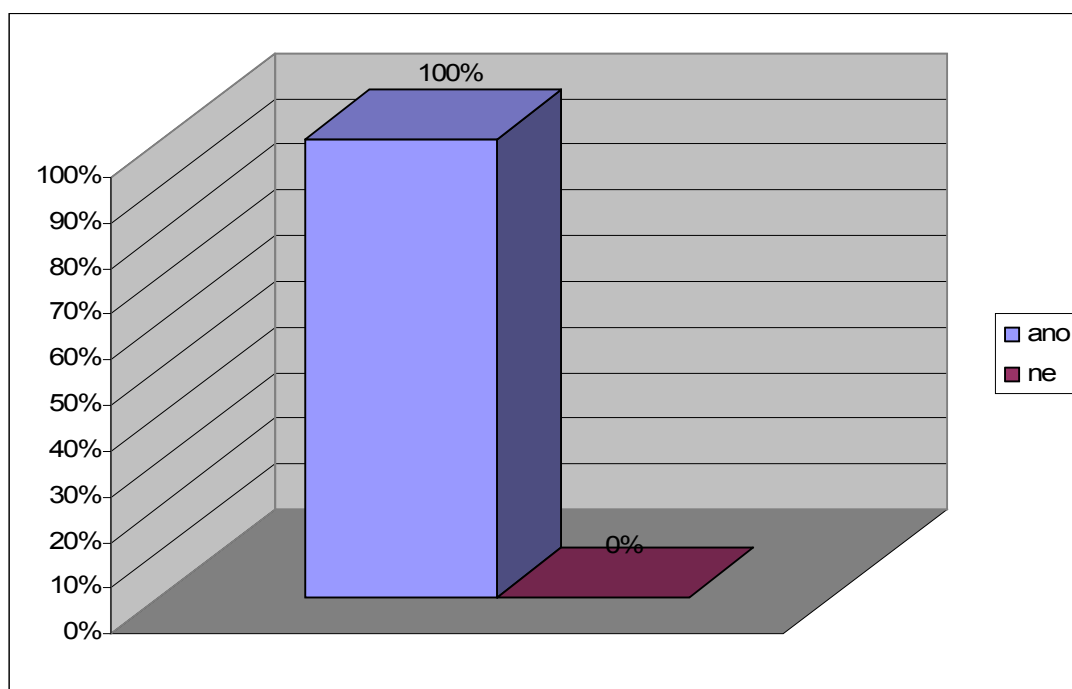
(graf k otázce 7)



Na otázku odpovídalo 60 sester, získali jsme 75 (100%) odpovědí. 38 sester (51% odpovědí), sleduje tělesnou hmotnost při příjmu pacienta, 25 sester (33% odpovědí), sledují hmotnost u pacienta 1x týdně a 12 sester (16% odpovědí) uvedlo jiné.

Graf 28 – Edukace kolostomiků o výživě

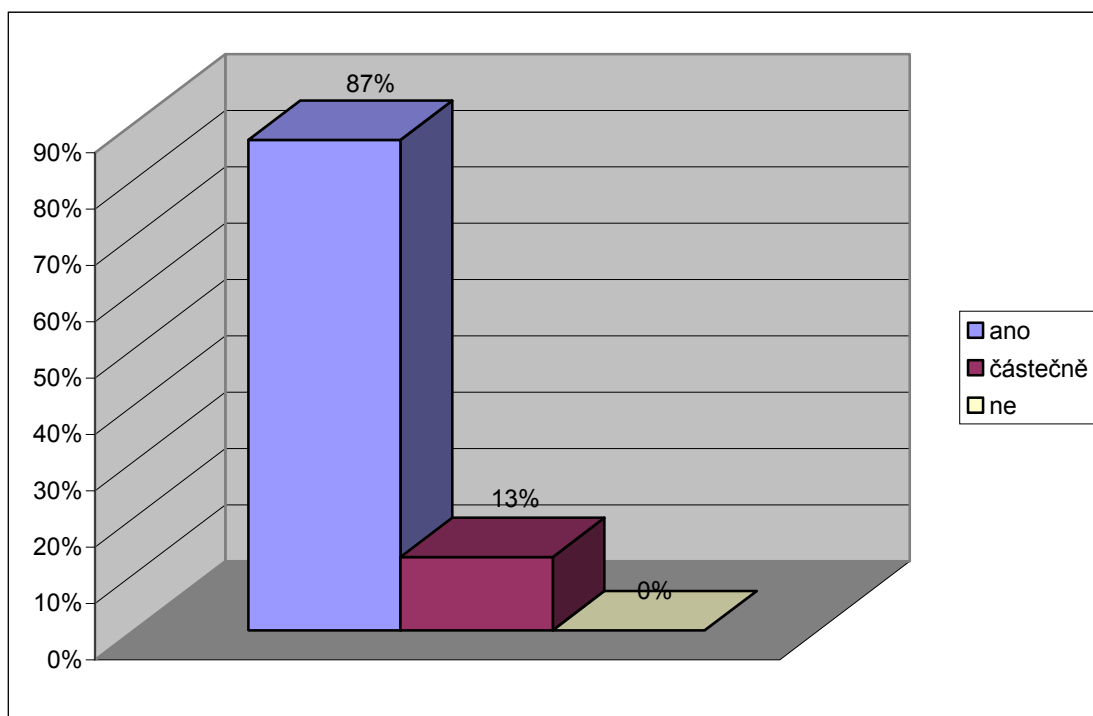
(graf k otázce 8)



Z celkového počtu 60 (100%) sester provádí edukaci pacienta o specifikách výživy.

Graf 29 – Informování pacienta o pitném režimu

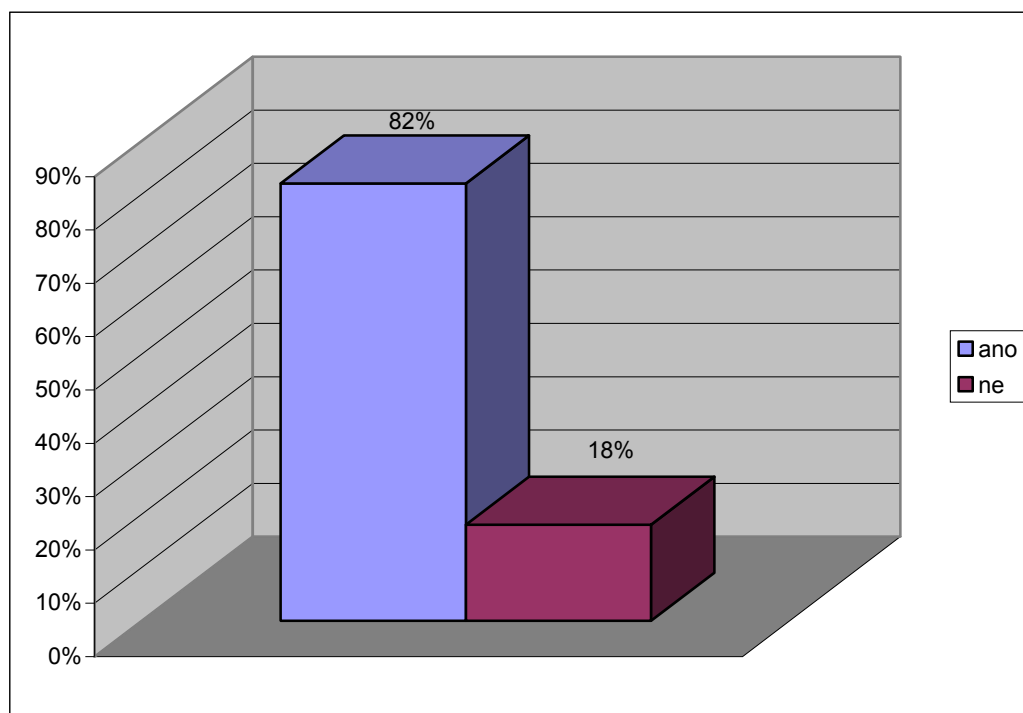
(graf k otázce 9)



Z celkového počtu 60 (100%) sester informuje pacienty s kolostomií o pitném režimu 52 (87%) sester , částečně 8 (13%) sester.

Graf 30 – Edukace rodiny o stravování kolostomiků

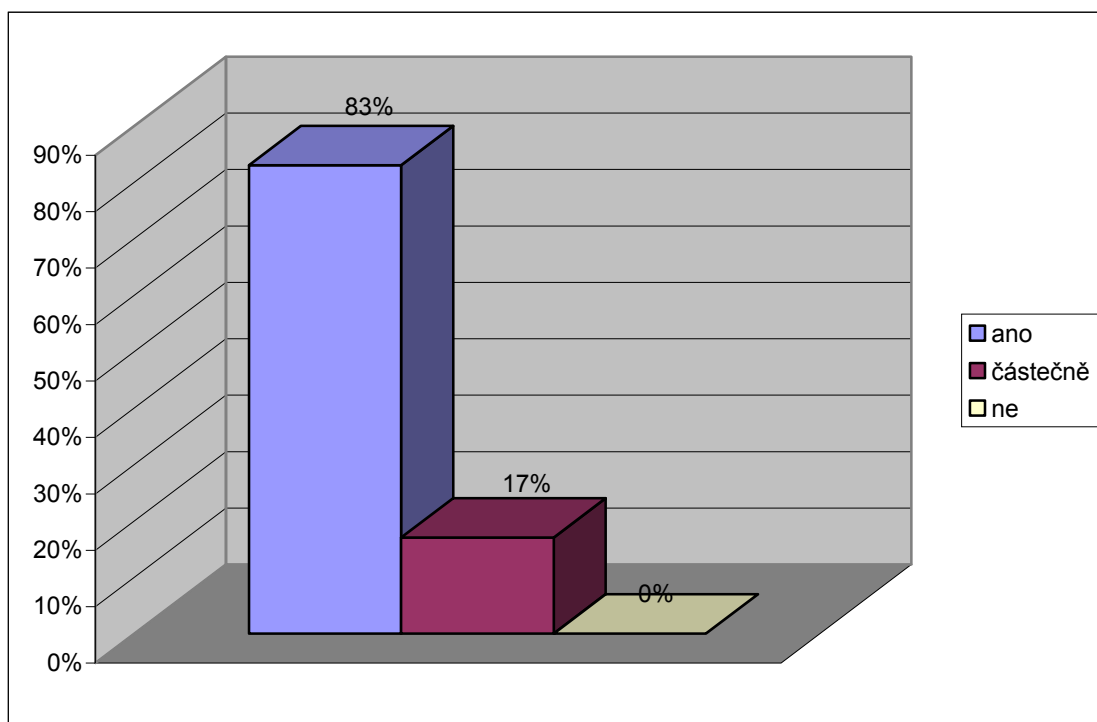
(graf k otázce 10)



Z celkového počtu 60 (100%) sester o stravování kolostomiků informuje rodinu 49 (83%) sester a 11 (18%) sester rodinu needukuje.

Graf 31 – Poučení kolostomika o vhodných potravinách

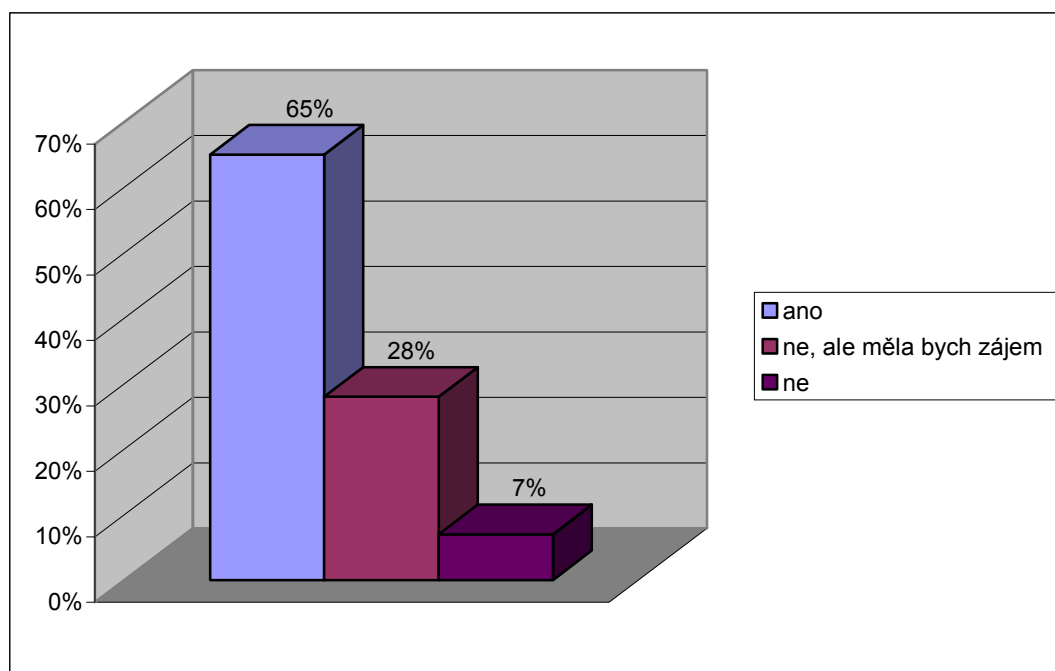
(graf k otázce 11)



Z celkového počtu 60 (100%) sester poučuje kolostomika 50 (83%) sester o vhodných potravinách, které může konzumovat po operaci, 10 (17%) sester poučuje kolostomika částečně.

Graf 32 – Účast na semináři zaměřeném na výživu

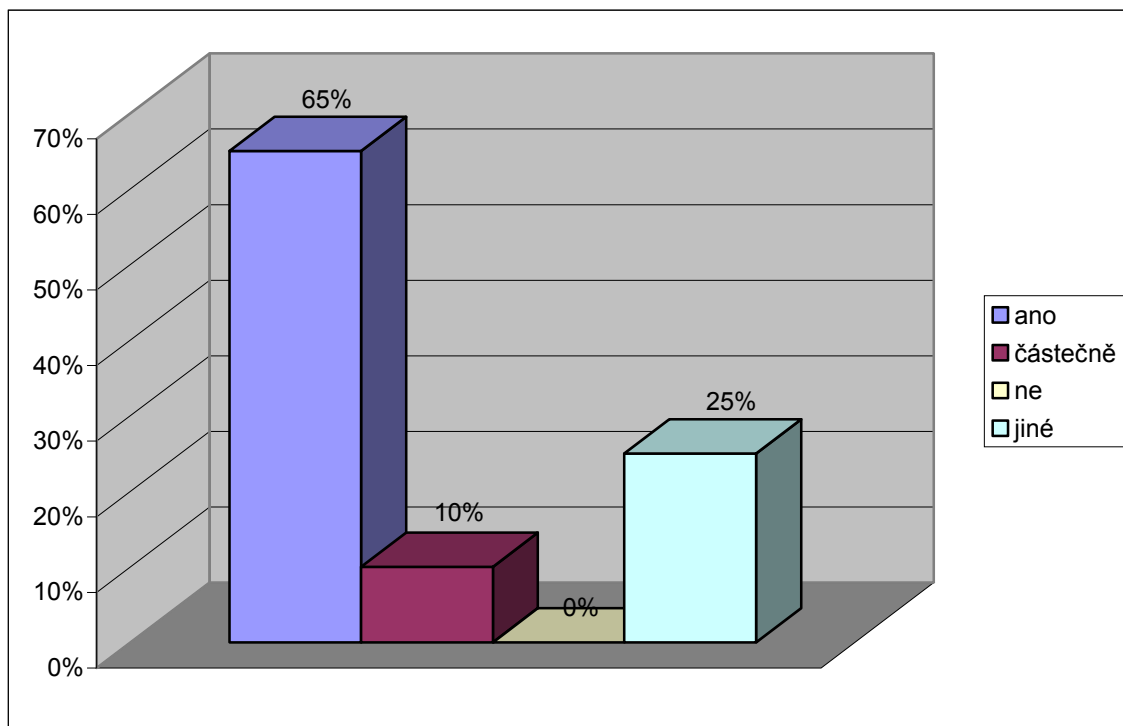
(graf k otázce 12)



Z celkového počtu 60 (100%) sester seminář zaměřený na výživu navštívilo 39 (65%) sester, 17 (28%) sester nenavštívilo, ale má zájem navštívit seminář o výživě a 4 (7%) sestry seminář nenavštívilo.

Graf 33 – Edukace pacienta o pooperačních komplikacích

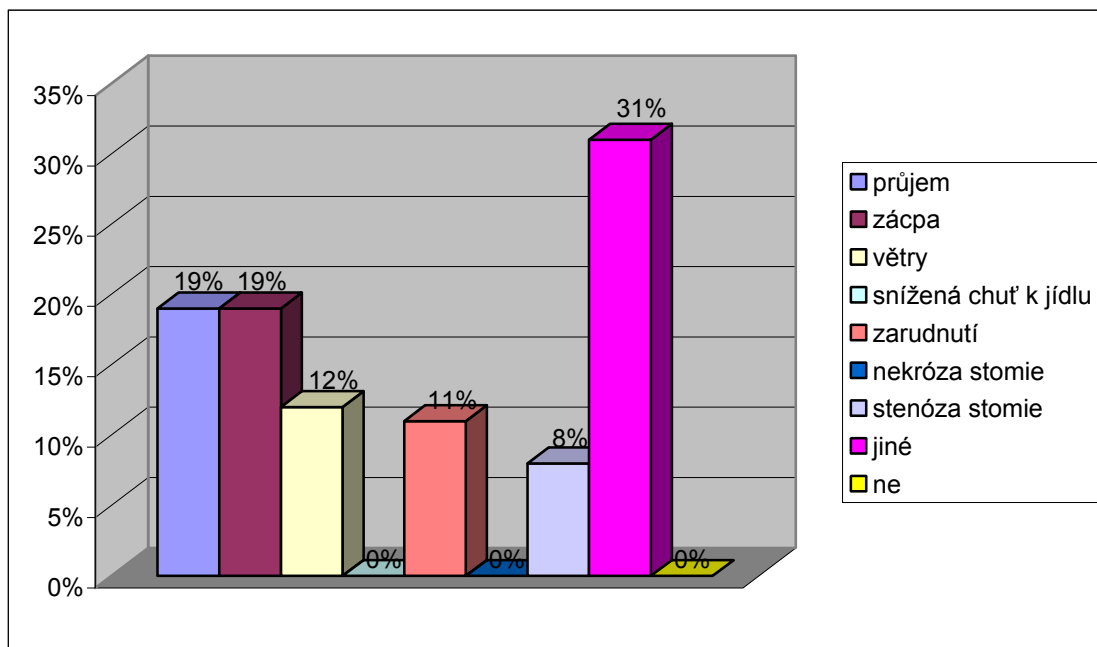
(graf k otázce 13)



39 sester (65%) odpovědělo, že informuje pacienta o možných komplikacích, které se mohou vyskytnout po operaci, 6 sester (10%) odpovědělo, že pacienta informuje částečně a 15 sester (25%) odpovědělo jiné.

Graf 34 – Informovanost pacienta související s příčinami kolostomie

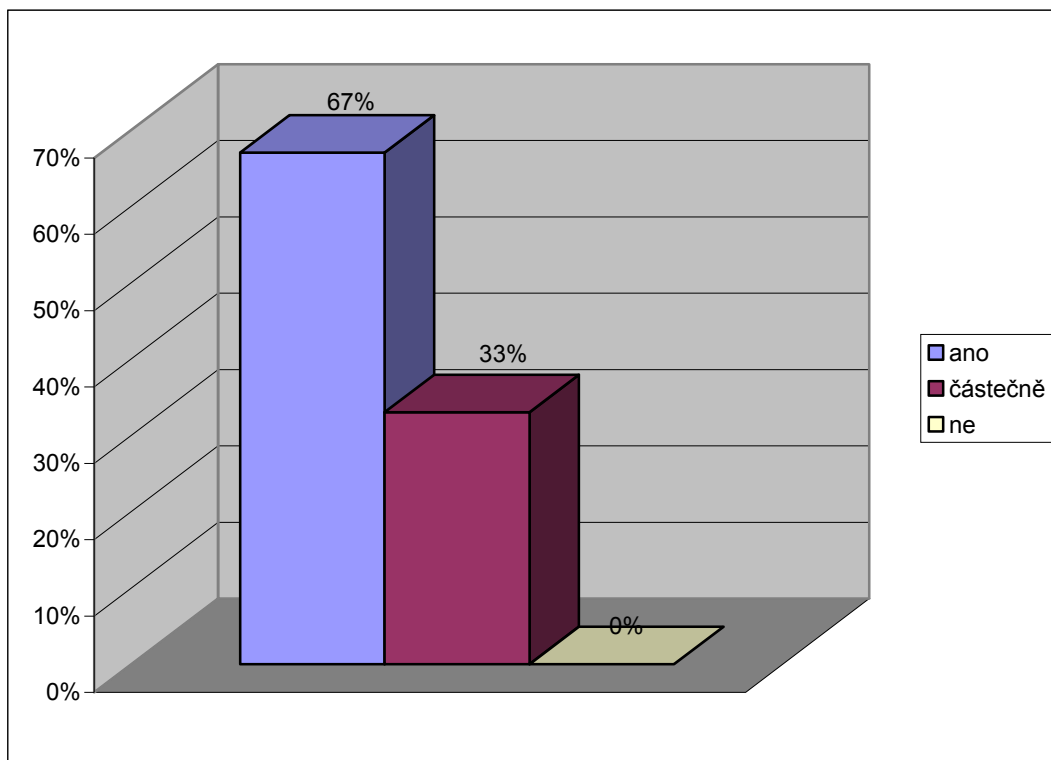
(graf k otázce 14)



Na otázku odpovídalo 60 sester, získali jsme 84 (100%) odpovědí. 16 sester (19% odpovědí) seznámily pacienta s průjemem, 16 sester (19% odpovědí) se zácpou, 10 sester (12% odpovědí) s větry. 9 sester (11% odpovědí) se zarudnutím a 7 sester (8% odpovědí) se stenózou stomie. 26 sester (31% odpovědí) informuje pacienta, že existuje řada jiných komplikací.

Graf 35 – Seznámení pacienta s pomůckami

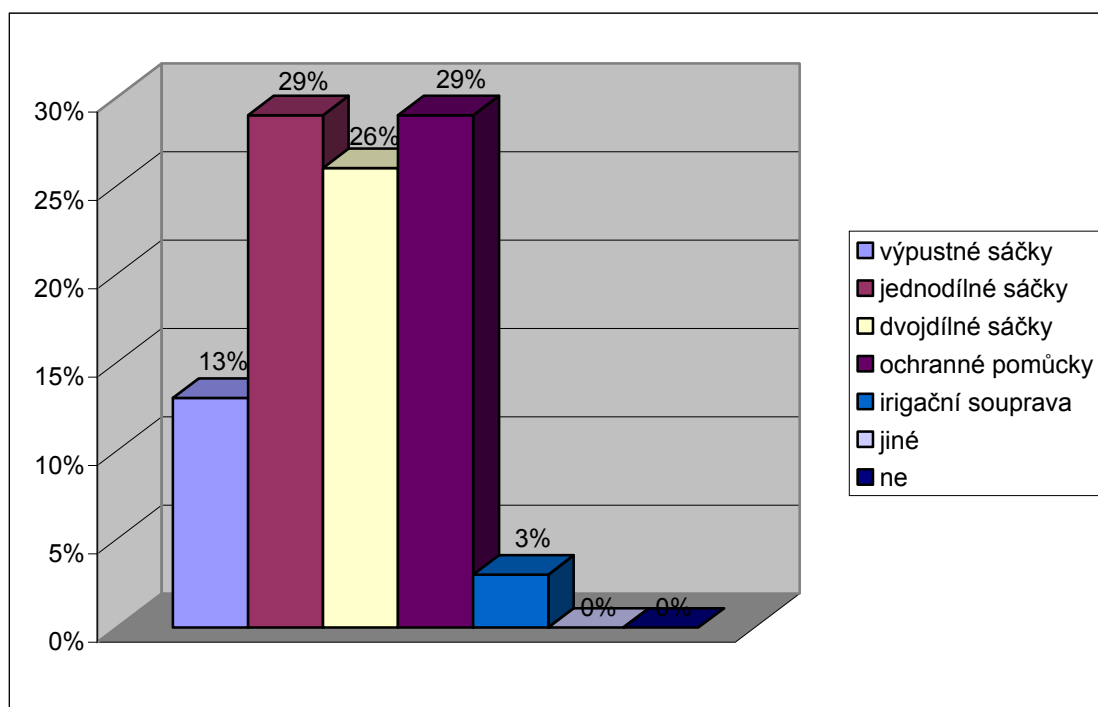
(graf k otázce 15)



Z celkového počtu 60 (100%) sester seznamuje pacienta s pomůckami související s kolostomií 40 (67%) sester, 20 (33%) sester napsalo, že pacienta seznamuje částečně.

Graf 36 – Edukace o pomůckách

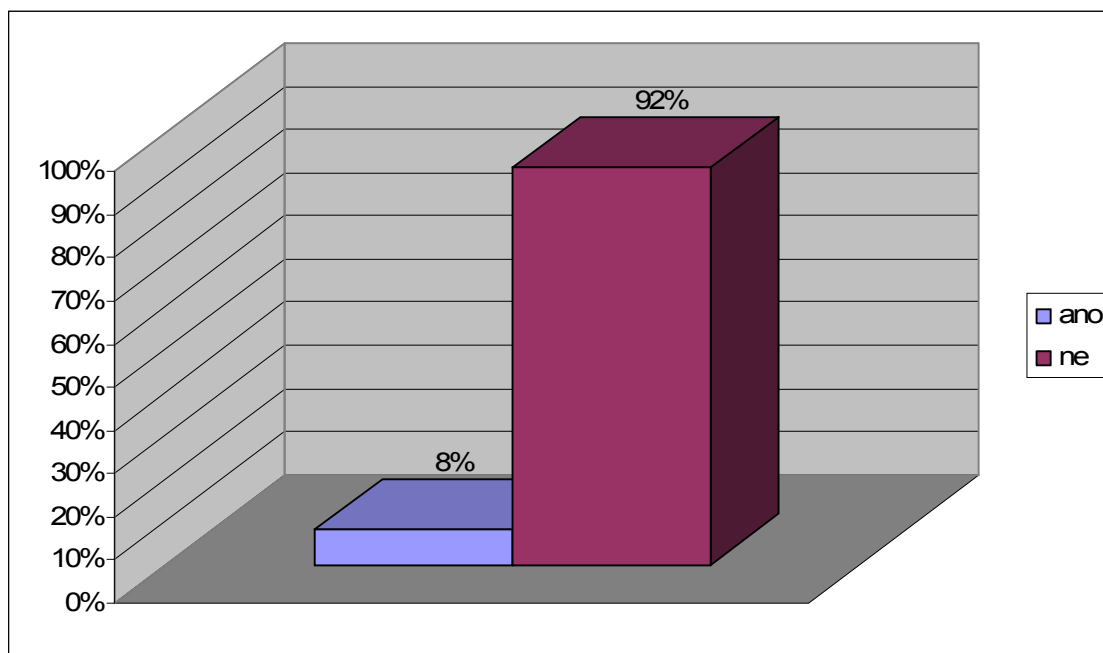
(graf k otázce 16)



Na otázku odpovídalo 60 sester, získali jsme 112 (100%) odpovědí. 15 sester (13% odpovědí) edukuje pacienta, jak zacházet s výpustnými sáčky, 32 sester (29% odpovědí) s jednodílnými sáčky a 29 sester (26% odpovědí) edukuje pacienta o sáčcích dvojdílných. 32 sester (29% odpovědí) edukuje pacienta, jak zacházet s ochrannými pomůckami a 4 sestry (3% odpovědí) jak používat irigační soupravou.

Graf 37 – Edukace o výplachu střeva (irigaci)

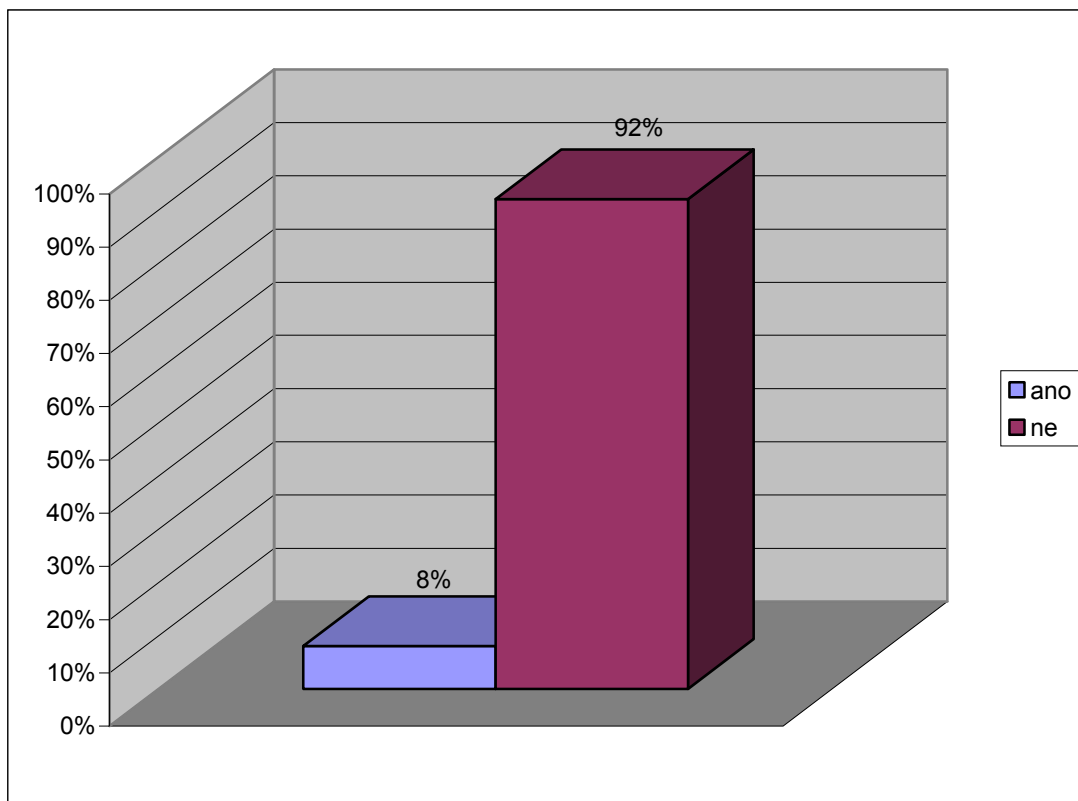
(graf k otázce 17)



Z celkového počtu 60 (100%) sester pacienta edukuje o výplachu střeva 5 (8%) sester a 55 (92 %) sester pacienta needukuje.

Graf 38 – Edukace o správném postupu irigace

(graf k otázce 18)



Z celkového počtu 60 (100%) sester edukují pacienta o správném postupu irigace 5 (8%) sester a 55 (92%) sester pacienta neinformuje.

5. Diskuze

Tato práce má stanoveny dva cíle. První cíl byl zaměřen na informovanost kolostomiků o výživě a pitném režimu před propuštěním do domácí péče. Druhý cíl zjišťoval, zda sestry edukují pacienty s kolostomií o výživě a pitném režimu před propuštěním do domácí péče, v nemocnicích Jihočeského kraje Písku, Českých Budějovicích a Táboře.

K cílům byly stanoveny dvě hypotézy. První hypotéza se zajímala o to, zda kolostomici mají dostatek informací o výživě a pitném režimu před propuštěním z nemocnice do domácí péče. Druhá hypotéza se zajímala o to, zda sestry opravdu edukují kolostomiky o výživě a pitném režimu, před propuštěním do domácí péče.

Výzkumu se účastnily dva soubory respondentů. První soubor respondentů se skládal ze 40 pacientů. Druhý soubor se skládal ze 60 sester.

Výzkum byl prováděn na chirurgických odděleních v nemocnicích Písek, České Budějovice a Tábor. Při domlouvání výzkumu s hlavními sestrami zmíněných nemocnic mne z jejich strany potěšila ochota spolupracovat a zájem o dané téma.

Z uvedených výsledků empirické části vyplývá, že z celkového počtu 40 pacientů, kterým byl rozdán dotazník, je 21 (52,50%) mužů a 19 (47,50%) žen. Stejně tak jak Štefka (49) uvádí, že větší výskyt onemocnění je u mužského pohlaví. Zřejmě ženy přistupují ke svému zdraví zodpovědněji, než muži a navštíví lékaře hned při prvních potížích.

Dotazovaných kolostomiků, kterých je 11 (27,50%) je ve věku 51 – 60 let. Z toho můžeme usuzovat, že nejvyšší nárůst indikací k založení stomie je po 50. roce života. Podobně to uvádí Skříčka ve své publikaci (45), kde uvádí, že u 20 – 30% pacientů tohoto věku je indikováno provedení střevního vývodu. Tyto výsledky potvrzují i skutečnost, že starší lidé jsou více nemocní, s chronickými obtížemi a následně čteněji hospitalizováni.

Zajímavá odpověď byla na otázku 4., kde měli kolostomici napsat, od koho získali nejvíce informací o výživě. Zda byli pacienti dostatečně informováni o výživě, nás informuje graf 4. Nejvíce informací získali pacienti z letáků a brožury, od lékaře

a z rozhovoru se sestrou v nemocnici. Zde se potvrdilo, že sestry mají opravdu nezastupitelnou roli v životě stomika, jak uvedla Kubíková (24). Přípravují stomika na spoustu nových událostí a především mu poskytují velkou psychickou oporu. Dále pacienti odpověděli, že informace získali od stomasestry, z časopisů, ale i od sestry praktického lékaře.

V dotazníku zazněla i otázka, která se týkala pravidelnosti stravování. Nejvíce kolostomiků, kterých je 19 (47,50%) se stravuje pravidelně 4x denně. Konzumovat jídlo by stomici měli pomalu, v klidném, ale i příjemném prostředí. Jídlo, které je vhodně ochucené, upravené a lahodící oku, si každý z nich určité vychutná. Podobně jako je uvedeno v časopise Radim (42).

Dále nás zajímalo, zda pacienti změnili způsob svého stravování. 31 (77,50%) dotázaných pacientů stravování uzpůsobilo svému zdravotnímu stavu. Své stravovací návyky nezměnilo 9 (22,50%) kolostomiků. Grofová s Markovou (11, 33) uvádějí, že stomik má určitá omezení ve stravování, proto informuje sestra pacienta o stravování dříve, než je propuštěn do domácí péče. V dnešní době existuje celá řada odborných časopisů a brožurek pro stomiky. Kromě odborných časopisů má pacient možnost navštívit nutričního terapeuta. Ti chtějí, aby dietní pravidla byla dodržována, protože jsou důležitá pro správnou funkci stomie, ale i celého organismu. Pacientům doporučují sestry, jakým potravinám by se měli vyhýbat, ale některá omezení mohou být jen individuální a různé druhy potravin by si měl stomik vyzkoušet sám. Marková ve své publikaci uvádí, že po operaci postupně přechází pacient na stravu, na kterou byl zvyklý (33). Stomikům doporučuje sestra zavést si deníček a zapisovat potraviny, které způsobily problémy. Zdravá výživa je důležitá pro každého z nás. Kdybych měla shrnout odpovědi na otázky týkající se vhodného stravování, tak 19 (47,50%) pacientů je informována dostatečně, 17 (42,50%) částečně. Informace o dietě získalo 22 (47%) pacientů s kolostomií. O vhodných potravinách bylo informováno 6 (13%) pacientů a 19 (40%) jich bylo informováno o nevhodných potravinách. Volíme stravu nejlépe bez nestravitelných zbytků, netučnou, nenadýmavou stravu. Pacient by měl přijímat potraviny obsahující probiotika a všechny základní živiny, minerální látky, vitamíny, jak uvádí Grofová a Skříčka (11, 45). Mezi nevhodné potraviny s projímavými účinky

patří (např. tučná jídla, káva, alkohol, syrové ovoce, šumivé nápoje, luštěniny, aromatická zelenina, ostré koření a další). Nadýmový účinek mají potraviny (např. vejce, cibule, pivo, kapusta, šumivé nápoje, čerstvé pečivo a další), podobně takto uvádí Skříčka (45) a brožura pro stomika (6).

S výživou souvisejí i přijímané tekutiny. Většina kolostomiků vypije denně 2 litry tekutin i více, nejraději konzumují neperlivou vodu, čaj, ovocné nápoje. Potvrdilo se, že většina pacientů je dobře informována o vhodných tekutinách, které mají konzumovat. A co se týče nápojů je třeba se vyhýbat zejména alkoholu a šumivým nápojům, jak uvedl Skala ve své literatuře (46) a brožury pro stomiky (3, 16, 19).

I další výsledky potvrzují dobrou informovanost respondentů, tentokrát o problematice související se stomií. 36 respondentů (60%) bylo dostatečně informováno sestrou o problematice související s kolostomií. Je to především sestra, která aktivně informuje pacienta a doporučuje možná řešení, jako to uvádí brožury pro stomiky (5, 16, 17, 18, 19), kterými jsou pacienti vybaveni ještě před operací. 10 respondentů (17% odpovědí) získalo informace od ošetřujícího lékaře, 8 respondentů (13% odpovědí) získalo informace z propagačních materiálů.

Druhý výzkumný soubor tvořily sestry. První tři otázky v dotazníku slouží k získání identifikačních údajů (věk, praxe, vzdělání). V této části jsme předpokládali, že sestry do 30 let, budou mít vyšší vzdělání, než ostatní starší kolegyně. Naše zjištění bylo úplně jiné, zvláště vezmeme-li v potaz, že v mládí se člověk učí daleko lépe, než v pozdějším věku. Nejvyšší dosažené vzdělání sester, které bylo v odpovědi označeno, je vysokoškolské vzdělání – Bc., označila 1 sestra ze 60 dotazovaných, ve věku 41 – 50 let. Z celkového počtu 60 (100%) sester nejvíce vystudovalo 42 (70%) sester středoškolské vzdělání s maturitou.

Na otázku, zda používají sestry nutriční screening, se dá říct, že odpovědi byly uspokojivé. Cílem sestry je monitorovat stav výživy pacienta, sledovat jeho stravovací návyky, příjem tekutin, a sledovat denní záznam příjmu stravy. Zajistit energetický příjem a výdej u pacientů, kteří jsou ohroženi malnutricí. Jak v literatuře uvádí Grofová (11) s Kohoutem (23), že nutriční screening provádějí sestry při přijetí pacienta a sledují tělesnou hmotnost u pacienta. Sestry v písecké a táborské nemocnici uvedly, že

používají nutriční screening. Stejně jako Kohout to považují za správný krok ke zlepšení ošetrovatelké péče v oblasti výživy (23). Předpokládali jsme, že všechna chirurgická oddělení v nemocnicích Jihočeského kraje spolupracují s nutričním terapeutem a že hodnotí stav pacienta o výživě pomocí nutričního screeningu.

100% sester v nemocnicích Jihočeského kraje Písku, Českých Budějovicích a Táboře edukuje pacienta se stomií tlustého střeva o výživě před propuštěním do domácí péče. Z celkových výsledků výzkumu je patrné, že sestry považují edukaci za součást náplně své práce. Na edukaci pacientů se podílí celá řada pracovníků. Žádná sestra neuvedla, že by edukaci neprováděla. Většina sester získala informace na seminářích, které navštěvují a edukaci se věnuje. Při edukaci pacientů by sestry měly být empatické, vnímavé, předvídavé, trpělivé, ale měly by umět pacienta i naslouchat, podobně to uvádí Křivohlavý (30) ve své publikaci. Závodná uvádí, že pacienta edukujeme v soukromí, v pravou chvíli a sestry by měly umět pacienta povzbudit, ale i pochválit (53). S pacientem komunikujeme zřetelně a jasně. Informace pro pacienta jsou nejdůležitějším krokem, jak odpoutat pacienta, od některých problémů spojených s onemocněním.

Zajímavý výsledek ukazuje graf 29 a 30, který nám ukazuje, kolik procent sester edukuje pacienta o pitném režimu a kolik sester edukuje rodinu o stravování kolostomiků. Při zadávání těchto otázek jsem nepředpokládala, že většina sester odpoví kladně. Výsledky potvrzují, že sestry v 87% edukují pacienty o pitném režimu a 82% sester edukuje rodinu o stravování, před propuštěním do domácí péče. Můj předpoklad vychází z praktických zkušeností s pacienty a není podložený konkrétním výzkumem.

39 sester (65% odpovědí) edukuje pacienta dostatečně o komplikacích, které souvisejí s kolostomií. Každá sestra je musí znát a musí být schopna rozeznat jejich první příznaky. Sestra by měla vědět, jaké potraviny pacient může či nemůže konzumovat, jak postupovat při komplikacích, co sledovat a jaké pomůcky se používají, pokud nastane u pacienta jakákoliv komplikace v souvislosti s kolostomií. Podobně jako uvedl časopis stomiků Radim (42) a brožury pro stomiky (16, 17, 18, 19). Mezi nejčastější komplikace, které sestry označily, patří průjem, zácpa, ale především i zarudnutí stomie, stenóza stomie, kýla, prolaps a krvácení ze stomie. Polovina

dotázaných (52,50%) pacientů je po operaci více jak půl roku, z čehož lze usuzovat, že délka uplynulá od operace souvisí s možnými komplikacemi. Jako podobně uvádí Hoch ve své publikaci (14).

Na otázku, zda pacienti jsou seznámeni s pomůckami a zda znají všechny dostupné pomůcky, jsem dostala odpovědi většinou pozitivní. Většina sester 40 (67%) seznamuje pacienta s vhodnými pomůckami. Vzhledem k tomu, že pacienti po operaci potřebují co nevíce informací, umožňují firmy pacientovi zavolat na linku, kde erudovaný pracovník pomůže problém po telefonu vyřešit nebo mu případně dá kontakt stomasestra.

A poslední nejčastější chybějící informace byla edukace podávání klyzmatu do stomie. Tato výuka by měla následovat až po několika týdnech po operaci. Z mé zkušenosti tuto metodu vyprazdňování používají stomici mladšího věku. Je náročné se ji naučit, ale pak splňuje velmi dobře cíl, kdy stomikovi po vyprázdnění neodchází stolice 1 – 2 dny. Tento výkon je vhodný provádět před cestováním. Kremppl uvádí, že podmínkou je souhlas ošetřujícího proktologa a pacienta (29). Sestry seznámí pacienta s pomůckami, které souvisejí s irigací střeva.

Hypotézy byly potvrzeny. Velké procento sester informuje kolostomiky o výživě, pitném režimu, ale i o vhodných potravinách, pomůckách, které pacient bude využívat. Kolostomici byli sestrou informováni o stravování, problematice související se stomií, ale i s vhodnými pomůckami, které pacient bude používat k ošetření stomie.

6. Závěr

V této práci byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit míru informovanosti kolostomiků o výživě a pitném režimu před propuštěním do domácí péče. Druhým cílem bylo zjistit, zda sestry o výživě a pitném režimu edukují kolostomiky před propuštěním do domácí péče, v nemocnicích Jihočeského kraje. Pomocí dotazníků pro pacienty a sestry se cíle práce podařilo splnit.

K cílům byly stanoveny dvě hypotézy. H 1: Kolostomici mají dostatek informací o výživě a pitném režimu před propuštěním z nemocnice do domácí péče. H 2: Sestry edukují kolostomiky o výživě a pitném režimu. Cíl byl splněn. Domnívám se, že potvrzení hypotéz bylo splněno.

Práce ukazuje, že v nemocnicích Jihočeského kraje pacienti s kolostomií odchází do domácí péče vybaveni informacemi v dostatečné míře. Vědí, které potraviny a tekutiny jsou vhodné i nevhodné v souvislosti s kolostomií. Získané informace považují za dostatečné.

Při výzkumu bylo zjištěno, že úroveň chirurgických sester o výživě a pitném režimu je velmi dobrá. Sestry znají v dostatečné míře, jak edukaci o výživě provádět, ale i využít. Poskytování kvalitních a srozumitelných informací by mělo být prioritou každé sestry, která pracuje v ošetrovatelském týmu a edukuje nejen kolostomiky, ale i rodinu.

To neznamená, že by se poskytování ošetrovatelké péče v oblasti výživy a pitném režimu nedalo ještě vylepšovat, nebo zkvalitnit. Je potřeba prohlubovat a zdokonalovat znalosti sester v souvislosti s edukací. Edukace by měla být zařazena do výuky na středních, vyšších školách, ale také se edukaci věnovat podrobně v odborných seminářích. Motivovat sestry k edukační činnosti dostatečným ohodnocením a vytvořit časový prostor pro edukační činnost. Sestry by se měly edukační činnosti věnovat a nabízet.

Výsledky práce budou poskytnuty sestrám chirurgických oddělení v nemocnici Písek, Tábor a České Budějovice, ve kterých šetření probíhalo a mohly by být použity jako příspěvek k odborným seminářům nejen pro stomické, ale i pro všechny

chirurgické sestry, které pracují s kolostomikou. Získané poznatky mohou posloužit i k vytvoření edukačních materiálů o výživě a pitném režimu pro pacienty se stomií tlustého střeva.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BALÍKOVÁ, M. Výživa stomiků. *Sestra*. Praha: 2006. roč. 16, č.2, s. 34. ISSN 1210-0404.
2. BALÍKOVÁ, M. Výživa stomiků. [cit. 2008-01-09]. Dostupné z: <<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=279628>>.
3. *B Braun*. Život s vývodem. Praha. Brožura pro pacienta. ISBN nevedeno.
4. BULKOVÁ, V. *Nauka o poživatinách*. 1. část. Brno, 1999. 204 s. ISBN 80-701-293-0.
5. *Coloplast*. Život se stomií. Praha: 2004. Brožura pro pacienta. ISBN nevedeno.
6. Péče o stomiky. *ConvaTec*. Praha: 2006. Brožura pro pacienta. ISBN nevedeno.
7. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. 2. vyd. Brno: IDVZP Brno, 1999. 174 s. ISBN 80-7013-243-4.
8. DYLEVSKY, I. *Základy anatomie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. 271 s. ISBN 80-7254-886-7.
9. FIALA, P., VALENTA, J. *Anatomie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. Praha: Univerzita Karlova, 2004. 237 s. ISBN 80-24-0804-9.
10. FREJ, D. *Dietní sestra*. 1.vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-537-X.
11. GROFOVÁ, Z. *Nutriční podpora*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s, 2007. 248 s. ISBN 978-80-247-1868-2.
12. HAVLÍK, J., VURM, V. *Komunikační dovednosti v oblasti zdravotní a sociální péče*. 1. vyd. České Budějovice: ZSF JCU, 2004. 89 s. ISBN 80-7040-725-5.
13. HELMS, W. *Lépe motivovat, méně se rozčilovat*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 104 s. ISBN 80-7178-087.
14. HOCH, J. *Akutní chirurgie tlustého střeva*. Praha: Maxdorf, 1998. 184 s. ISBN 80-85800-85-3.
15. *Vláknina*. [cit. 2008-03-16]. Dostupné z: <<http://www.vlalnina.estranky.cz/stranka/vlalnina>>.
16. Informace pro stomiky *B Braun*. Brožura pro pacienta. ISBN nevedeno.
17. Informace pro stomiky *Coloplast*. Brožura pro pacienta. ISBN nevedeno.
18. Informace pro stomiky *ConvaTec*. Brožura pro pacienta. ISBN nevedeno.

19. Informace pro stomiky *Dansac O*. Brožura pro pacienta. ISBN neuvedeno.
20. JANKOVEC, Z. Edukace. *Sestra*. Praha: 2007. roč. 3, č.1, s. 9-11. ISSN 1801-2809.
21. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: IDVZP Brno, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.
22. KENEZOVÁ, M., NOVÁKOVÁ, S. Naši pacienti ze stomaporadny. *Sestra*. Praha: 2004. roč.14, č.7, 8., s. 87. ISSN 1210 – 0404.
23. KOHOUT, P. *Dokumentace a hodnocení nutričního stavu pacientů*. Praha: Maxdorf, 2004. 40 s. ISBN 80-7345-030-5.
24. KUBÍKOVÁ, N. Péče o nemocné se stomiemi. *Sestra*. Praha: 2002. č. 8, s. 10 -12, ISSN 1210-0404.
25. KŮSOVÁ, H., JANDOVÁ, M., JANKOVEC, Z. Edukace. *Sestra*. Praha: 2007. roč. 3, č. 2, s. 9-12. ISSN 1801-2809.
26. KLEINWACHTEROVÁ, H. *Pitný režim stomiků*. [cit. 2007-08-28]. Dostupné z: <<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=305701>>.
27. KLEINWÄCHTEROVA, H. Pitný režim stomiků. *Sestra*. Praha: 2007. roč.17, č. 5, s. 6. ISSN 1210-0404.
28. KLEVETOVÁ, D., TOPINKOVÁ, E. Hodnocení poruchy výživy u seniorů v domácí péči. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2006. roč. 2, č. 7, s. 247 - 250. ISSN 1801-1349.
29. KREMPL, P. Irigace. *Ilco zpravodaj*. č.1. Brno: České Ilco a Petřivalského nadace, 2006. s. 63. ISSN neuvedeno.
30. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
31. MACHOVÁ, A. *Vylučování stolice*. [cit. 2008-03-06] Dostupné z: <http://www.eamos.cz/amos/kosmodules/low/kurz_text.php?id_kap=9&kod_kuzru=kos_>.
32. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v Nanda Domémech*. Praha: Grada Publishing, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
33. MARKOVÁ, M. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno, 2006. 68 s. ISBN 80-7013-434-8.

34. MOUREK, J. *Fyziologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 204 s. ISBN 80-247-1190-7.
35. MIKŠOVÁ, Z. *Kapitoly z ošetrovatelské péče V*. 1. vyd. Valašské Meziříčí: Nalios, 2003, 120 s. ISBN neuvedeno.
36. MIKŠOVÁ, Z. *Kapitoly z ošetrovatelské péče 2*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 172 s. ISBN 80-247-1443-4.
37. OTRADOVCOVÁ, I. Irigace u pacientů s kolostomií. *Sestra*. Praha: 2005. roč.15, č. 6, s. 13. ISSN 1210-0404.
38. PETTY, G. *Moderní vyučování*. Přel. z: Teaching Today Kovařík, Š. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. 380 s. ISBN 80-7178-681-0.
39. PODSTAVCOVÁ, L. Ošetřování stomií a poradenská činnost. *Sestra*. Praha: 2003, roč.13, č. 2, s. 52. ISSN 1210-0404.
40. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. 488 s. ISBN 80-7178-631-4.
41. PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 272 s. ISBN 80-7178-399-4.
42. *Výživa měla být kompletní*. Radim časopis stomiků. Praha: 2005. č. 2, s. 17-19. ISSN neuvedeno.
43. *Pitný režim stomiků*. Radim časopis stomiků. Praha: 2004. č. 2, s.19. ISSN neuvedeno.
44. ROKYTA, R. *Fyziologie*. Praha: ISV, 2000. 359 s. ISBN 80-85866-45-5.
45. SKŘIČKA, T., KOHOUT, P., BALÍKOVÁ, M. *Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev*. Praha: Forsapi, 2007. 80 s. ISBN 978-80-903820-6-0.
46. SKALA, E. *Stoma*. Praha: Liga proti rakovině. ISSN neuvedeno.
47. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 328 s. ISBN 978-80-247-1821-7.
48. SVĚCOVÁ, D., MARTINCOVÁ, R. Edukační činnost sestry v rámci specifické alergenové imunologie. *Sestra*. Praha: 2006. roč. 16, č. 6, s.37. ISSN 1210-0404.
49. ŠTEFKA, J., JIRKŮ, H. Onemocnění tlustého střeva, řešená kolostomií. In:

- Sestra*. Praha: 2004, roč.13, č. 3, s. 40-41. ISSN 1210-0404.
50. ŠUSTEROVÁ, D. Edukace pacienta. *Sestra*. Praha: 2008. roč. 18, č. 6, s. 45-46. ISSN 1210-0404.
51. VŠETIČKOVÁ, J., KUBÍKOVÁ, N., TELLEROVÁ, O. Základy péče o pacienta se stomií. *ConvaTec*. Nymburk: 1999, s. 53. ISSN neuvedeno.
52. VRÁNOVÁ, J. Pitný režim. *Sestra*. Praha: 2006. roč.16, č. 2, s. 23. ISSN 1210-0404.
53. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2. vyd., Martin SR: Osveta, 2005. 118 s. ISBN 80-8063-193-X.

8. Klíčová slova

pacient

výživa

pitný režim

edukace

sestra

9. Přílohy

Příloha 1 – Dotazník pro pacienty

Příloha 2 – Dotazník pro sestry

Příloha 3 – Umístění kolostomie

Příloha 4 – Nutriční screening

Příloha 5 – Jídelníček stomika

Příloha 6 – Edukační plán

Příloha 7 – Pomocník pro stomiky

Příloha 1 – Dotazník pro pacienty

Dotazník

Vážená paní, vážený pane.

Jmenuji se Lucie Šimová a jsem studentkou 3. ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor všeobecná sestra.

Dotazník, který dostáváte do rukou, je určený k získání informací k vypracování bakalářské práce na téma : Edukace pacienta o výživě se stomií tlustého střeva před propuštěním do domácí péče.

Dotazník je anonymní. Získané údaje budou použity pouze pro závěrečnou bakalářskou práci. Při vyplňování dotazníku zakroužkujte Vámi zvolenou odpověď, popřípadě doplňte stručně do kolonky jiné. Prosím odpovězte na všechny otázky.

Předem děkuji za Vaší ochotu a čas, který věnujete vyplňováním dotazníku.

Lucie Šimová

1. Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2. Kolik je Vám let?

- a) do 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51 – 60 let
- e) 61 – 70 let

f) 70 let a více

3. Jak dlouho jste po operaci?

- a) 0 - 5 měsíců
- b) 6 měsíců – 1 rok
- c) 1 rok – 5 let
- d) 5 – 10 let
- e) 10 let a více

4. Jakým způsobem jste získal(a) informace o výživě u pacienta s kolostomií? (můžete zakroužkovat i více možností)

- a) od lékaře
- b) z rozhovoru se sestrou v nemocnici
- c) letáky, brožury
- d) z časopisů
- e) televize, rozhlas
- f) od sestry praktického lékaře
- g) od sestry z Agentury domácí péče
- h) od stomasestry
- ch) jiné (uveďte prosím).....

5. Jakým způsobem si zajišťujete stravu?

- a) vařím si sám(a)
- b) vaří manžel(ka)
- c) vaří mi nejbližší příbuzní
- d) zajištění služby dodání stravy
- e) jiné(prosím uveďte).....

6. Jak často jíte?

- a) 3x denně
- b) 4x denně
- c) 5x denně
- d) více jak 5x denně

7. Na koho byste se obrátil(a) o radu v oblasti výživy? (můžete zakroužkovat více možností)

- a) praktický lékař
- b) odborný lékař
- c) sestra
- d) setra praktického lékaře
- e) sestra Agentury domácí péče
- f) odborník na výživu (nutriční terapeut)
- g) jiné (uveďte prosím).....

8. Kdybyste měl(a) možnost konzultovat svoji výživu s odborníkem na výživu využil(a) byste jeho pomoci?

- a) ano
- b) ne

9. Změnil(a) jste styl stravování vzhledem k onemocnění?

- a) ano
- b) ne

10. Kolik tekutin denně vypijete?

- a) do 1 litru
- b) 1 – 2 litry
- c) 2 litry a více

11. Jaké tekutiny pijete během dne? (můžete zakroužkovat více možností)

a) neperlivou vodu

b) čaje

c) kávu

d) ovocné nápoje

e) minerální stolní vody

f) mléčné výrobky

g) kyselky (obsahující CO₂)

h) zeleninové šťávy

ch) alkoholické nápoje

i) jiné (uveďte prosím které).....

12. Dostal(a) jste informace o vhodném stravování? (možno zakroužkovat více odpovědí)

a) dieta

b) vhodné potraviny (které).....

c) nevhodné potraviny

13. Omezujete se v konzumování určitých druhů potravin vzhledem ke stomii?

a) ano

b) ne

14. Byl(a) jste informován(a) před propuštěním do domácí péče o výživě stomiků?

a) ano - dostatečně

b) ano – částečně

c) ne

15. Jakým způsobem získáváte informace o problematice se stomií? (můžete zakroužkovat více možností)

- a) propagační materiály
- b) ošetřující lékař
- c) praktický lékař
- d) sestra
- e) od stomiků
- f) od sestry praktického lékaře
- g) od Agentury domácí péče
- h) od někoho jiného.....

16. Měl(a) jste někdy nějaké komplikace v souvislosti s kolostomií? (můžete zakroužkovat i více možností)

- a) průjem
- b) zácpa
- c) prolaps
- d) stenóza stomie
- e) zarudnutí stomie
- f) jiné (uveďte prosím).....

17. Byl(a) jste seznámen(a) sestrou o vhodných pomůckách, které souvisejí s kolostomií? (můžete zakroužkovat i více možností)

- a) jednodílné sáčky
- b) dvojdílné sáčky
- c) výpustné sáčky
- d) ochranné pomůcky
- e) krytky
- f) kroužky

g) irigační souprava

h) jiné(uveďte prosím).....

18. Byl(a) jste informován(a) sestrou, že můžete používat při zácpě irigační soupravu?

a) ano

b) ne

19. Žijete ?

a) sám

b) s partnerem

c) s dětmi

d) jiné, uveďte prosím.....

20. Kdo se stal po operaci Vaší největší oporou? (můžete zakroužkovat i více možností)

a) partner(ka)

b) rodiny

c) sestra

d) lékař

e) psycholog

f) jiné (uveďte prosím).....

Příloha 2 – Dotazník pro sestry

Dotazník

Vážená kolegyně.

Jmenuji se Lucie Šimová a jsem studentkou 3.ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor všeobecná sestra.

Dotazník, který dostáváte do rukou, je určený k získání informací k vypracování bakalářské práce na téma : Edukace pacienta o výživě se stomií tlustého střeva před propuštěním do domácí péče.

Dotazník je anonymní. Získané údaje budou použity pouze pro závěrečnou bakalářskou práci. Při vyplňování dotazníku zakroužkujte Vámi zvolenou odpověď, popřípadě doplňte stručně do kolonky jiné. Prosím odpovězte na všechny otázky.

Předem děkuji za Vaší ochotu a čas, který věnujete vyplňováním dotazníku.

Lucie Šimová

1. Věk:

- a) do 25 let
- b) 26 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41 – 50 let
- e) nad 50 let

2. Délka Vaší praxe :

- a) 0 -5 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11- 15 let

d) 16 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

a) SZŠ – středoškolské s maturitou

b) VZŠ - vyšší odborné vzdělání (Dis)

c) PSS – specializace v oboru (doplňte).....

d) vysokoškolské vzdělání (Bc, Mgr)

e) jiné (prosím uveďte).....

4. Provádíte na oddělení vstupní – příjmové hodnocení stavu výživy u pacienta?

a) ano

b) ne

c) nevím

5. Používáte na oddělení nutriční screening?

a) ano

b) ne

c) nevím

6. Kdo všechno se podílí na Vašem oddělení na hodnocení stavu výživy u pacientů s kolostomií? (možno zakroužkovat více možností)

a) lékař

b) sestra

c) nutriční terapeut (dietní sestra)

d) stomasestra

e) jiné (prosím uveďte).....

7. Jak často sledujete tělesnou hmotnost u pacientů na Vašem oddělení? (možno zakroužkovat více možností)

a) při příjmu pacienta

b) 1x týdně

c) nesledujeme

d) jiné (uveďte prosím).....

8. Provádíte u pacientů s kolostomií edukaci o specifikách výživy?

a) ano

b) ne

9. Informujete pacienta s kolostomií o pitném režimu před propuštěním do domácí péče?

a) ano

b) částečně

c) ne

10. Edukujete rodinu o stravování kolostomiků?

a) ano

b) ne

11. Poučujete pacienta o vhodných potravinách, které může konzumovat po operaci?

a) ano

b) částečně

c) ne

12. Navštívila jste někdy seminář, školení či jinou odbornou vzdělávací akci zaměřenou na výživu?

- a) ano
- b) ne, ale měla bych zájem se zúčastnit
- c) ne

13. Informujete pacienta o možných komplikacích po operaci?

- a) ano
- b) částečně
- c) ne
- d) jiné (prosím uveďte).....

14. Seznamujete pacienta s příčinami, které mohou souviset s kolostomií? (pokud ano, zakroužkujte i více odpovědí)

- a) ano
 - průjem
 - zácpa
 - větry
 - snížená chuť k jídlu
 - zarudnutí
 - nekróza stomie
 - stenóza stomie
 - jiné (uveďte prosím).....

- b) ne

15. Seznamujete pacienta s pomůckami související s kolostomií?

- a) ano
- b) částečně
- c) ne

16. Zná podle Vás pacient s kolostomií pomůcky, které je možné používat? (pokud ano, zakroužkujte i více možností)

a) ano

- výpustné sáčky
- sáčky jednodílné
- sáčky dvojdílné
- ochranné pomůcky
- irigační souprava
- jiné (uveďte prosím).....

b) ne

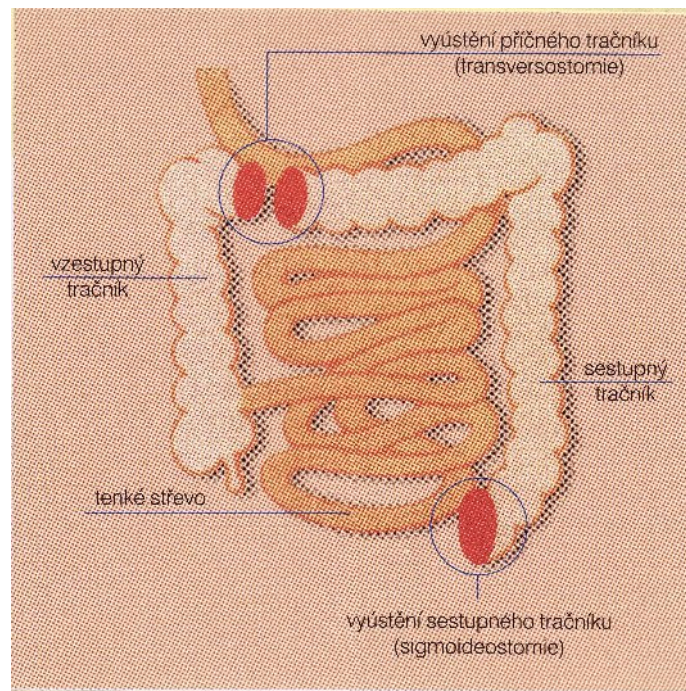
17. Informujete pacienta s kolostomií, že při zácpě může používat výplachy střeva (irigaci)?

- a) ano
- b) ne

18. Vysvětľujete pacientovi správný postup, jak se irigace provádí?

- a) ano
- b) ne

Příloha 3 – Umístění kolostomie



Zdroj: (6)

Příloha 4 – Nutriční screening

CENTRUM VÝŽIVY FTNsP
Základní nutriční screening
(zpracováno s použitím Nottinghamského dotazníku)

Jméno	Příjmení	Titul	Pojišťovna	Rodné číslo
Pohlaví	Hmotnost	Výška	BMI = (kg : m ²)	
Nelze-li pacienta změřit a zvážit			2	
Nelze-li od pacienta získat informace			3	
(v takovém případě nevyplňujeme body B, C, D)				
A věk	do 65 let	0		
	nad 65 let	1		
	nad 75 let	2		
B BMI	20–35	0		
	18–20, nad 35	1		
	pod 18	2		
C Ztráta hmotnosti (nechtěná)	žádná	0		
	více než 3 kg/3 měsíce	1		
	nebo volné šatstvo			
	více než 6 kg/3 měsíce	2		
D Jídlo za poslední 3 týdny	beze změn v množství	0		
	poloviční porce	1		
	jí občas nebo nejí	2		
	žádné	0		
E Projevy nemoci	bolesti břicha, nechutenství	1		
	zvracení, průjem nad 6/den	2		
	žádný	0		
F Faktor stresu	střední	1		
	vysoký	2		
	žádný	0		
<small>(Střední faktor stresu – chronické onemocnění, diabetes mellitus, menší a nekomplikovaný chirurgický výkon; Vysoký faktor stresu – akutní dekompenzované onemocnění, rozsáhlý chirurgický výkon, pooperační komplikace, umělá plicní ventilace, popáleniny, trauma, krvácení do GIT, hospitalizace na JIP či ARO)</small>				
Index: (A + B + C + D + E + F)				
0–3	0	bez nutnosti zvláštní intervence		
4–7	+	nutné vyšetření nutričním terapeutem, speciální dieta		
8–11	!	malnutrice ohrožující život či průběh choroby, bezpodmínečně nutná speciální nutriční léčba		
Vypočtené skóre:				
Podpis zpracovatele:				

Zdroj: (23)

Příloha 5 – Jídelníček stomika

Propočet vzorového jídelníčku:

		energie/kJ	bílkoviny	sacharidy	tuky
SNÍDANĚ:					
100 g tvaroh plnotučný		460	13	4	4,5
10 g Rama máslová pažitka		280	0,1	0,3	7,5
SVAČINA:					
120 g banán		478	0,36	27,6	0,36
OBĚD:					
250 ml polévka drůbková		695	8,7	13,2	6,5
100 g vepřová kýta		715	14,7	0	12,1
1/2 vejce		144	2,64	0,12	2,64
10 g šunka		151	2,66	0	2,79
15 g olej		545	0	0	14,73
15 g mouka hladká		222	2,01	11,14	0,2
90 g rýže syrová		1268	7,2	62	3
150 g hlávkový salát		112	2,25	4,05	0,45
1 lžičce cukr		128	0	7,9	0
5 g olivový olej		194	0	0	5
SVAČINA:					
150 g jogurt jogobella		602	5,1	21,75	3,9
1 ks rohlík vodový		479	3,36	24,04	0,4
VEČEŘE:					
50 g hovězí plec		256	6,75	0	3,75
50 g vepřové maso		531	5,15	0	11,8
1/3 rohlík		120	0,84	6,01	0,1
1/3 vejce		108	1,98	0,09	1,98

10 g mouka hladká		148	1,34	7,43	0,13
15 g olej		545	0	0	14,73
200 g brambory		662	3,6	36,4	0,6
50 ml mléko		135	1,64	2,38	1,75
100 g kompot meruňky		385	0,5	23,8	0,1
NÁPOJE:					
200 ml jablečný mošt		176	0	10,4	0
1000 ml Dobrá voda ochucená		880	0	51	0
Součet celodenního příjmu:		10419	83,88	313,61	99,01

Vypracovala: Monika Lišková DiS, nutriční terapeutka Nemocnice Písek, a.s.

Příloha 6 – Edukační plán

Téma edukace: Edukace kolostomiků o výživě a pitném režimu

Začátek edukace: 9 – 11 hodin denně

- 1. den: seznámení pacienta s nutričním screeningem a nutričním terapeutem
- 2. den: seznámení pacienta s vhodnými potravinami
- 3. den: seznámení pacienta s nevhodnými potravinami
- 4. den: seznámení pacienta s pitným režimem a vhodnými nápoji
- 5. den: seznámení pacienta s nevhodnými nápoji
- 6. den: vypracování jídelníčku pro stomika
- 7. den: Hodnocení edukačního plánu

Osoba edukovaného: pacient – rodinný příslušník

Kde: denní místnost

Edukující: sestra – nutriční terapeut – lékař

Forma edukace: vysvětlování – pohovor – letáky – knihy – VHS – DVD – CD –
praktická ukázka – praktické vyzkoušení – edukační materiály –
konzultace – rozhovor

Reakce na edukaci: má zájem – nezájem – odmítá edukaci – neschopen pochopit

Metoda edukace: slovní – skupinová – názorná – praktická – motivační – kombinace
metod s vyučovacími pomůckami – sdělovací

Výsledek edukace: účinná – neúčinná

Zdroj: (40) a vlastní.

Příloha 7 – Pomocník pro stomiky

Zdroj: vlastní.

