

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Jana Zikmundová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S NÁHRADNÍ
DERIVACÍ MOČE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jitka Krocová

PLZEŇ 2018

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

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

V Plzni dne 24. 3. 2018.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Mgr. Jitce Krocové za odborné vedení bakalářské práce, podporu, trpělivost, poskytování rad a materiálních podkladů.

Anotace

Příjmení a jméno: Zikmundová Jana

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Ošetrovatelská péče o pacienta s náhradní derivací moče

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jitka Krocová

Počet stran – číslované: 48

Počet stran – nečíslované: 23

Počet příloh: 9

Počet titulů použité literatury: 21

Klíčová slova: náhradní derivace moče, epicystostomie, stomie, ošetrovatelská péče

Souhrn: Bakalářská práce se věnuje ošetrovatelské péči o pacienta s náhradní derivací moče a to konkrétně u pacienta s epicystostomií. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje anatomii a fyziologii močové soustavy, základní typy náhradní derivace moče, přípravu pacienta na založení stomie na močovém traktu, komplikace stomií a edukace stomiků. V empirické části práce jsou zpracovány dvě kazuistiky pacientů s epicystostomií. Praktickým výstupem práce je edukační leták, který je určen pacientům a jejich blízkým.

Annotation

Surname and name: Zikmundová Jana

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Nursing care of patient with replacement urine derivation

Consultant: PhDr. Mgr. Jitka Krocová

Number of pages – numbered: 48

Number of pages – unnumbered: 23

Number of appendices: 9

Number of literature items used: 21

Keywords: replacement urine derivation, epicystostomie, stoma, nursing care

Summary: In the bachelor thesis I was dealing with nursing care of a patient with a substitute urinary derivation, namely by a patient with epicystostomy. The thesis is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part describes the anatomy and physiology of the urinary system, the basic types of replacement urinary derivatives, the preparation of the patient for the formation of stoma in the urinary tract, the stomatitis complications and the stoma education. The practical part describes a case report of two patients with epicystostomy.

OBSAH

ÚVOD	10
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE MOČOVÉ SOUSTAVY	11
1.1 Ledviny (renes)	11
1.2 Močovod (ureter)	12
1.3 Močový měchýř (vesica urinaria)	12
1.4 Ženská močová trubice (urethra feminina)	13
1.5 Mužská močová trubice (urethra masculina)	13
2 DERIVACE MOČE	14
2.1 Jednorázová a permanentní katetrizace močového měchýře	14
2.1.1 Edukace pacienta s permanentním močovým katétrem	15
2.2 Intermitentní katetrizace močového měchýře	15
2.3 Epicystostomie	16
2.3.1 Provedení výkonu	16
2.3.2 Edukace pacienta s epicystostomií	17
2.4 Nefrostomie	18
2.4.1 Edukace pacienta s nefrostomií	18
2.5 Urostomie	19
2.5.1 Edukace pacienta s urostomií	20
3 PŘÍPRAVA PACIENTA PŘED ZALOŽENÍM STOMIE NA MOČOVÉM TRAKTU 21	
3.1 Předoperační péče	21
3.2 Pooperační příprava	22
3.3 Následná péče	23
4 KOMPLIKACE STOMIÍ	24
4.1 Poškození kožní integrity	25
4.1.1 Prevence kožních problémů	25
5 EDUKACE STOMIKŮ	26
5.1 Výměna pomůcky	26
5.2 Pohybový režim	26
5.3 Životospráva a stravování	27
5.4 Sexuální život	28
5.5 Psychosociální problémy	28
5.6 Sdružení stomiků	29
5.7 Stoma poradna	29
6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	31
6.1 Formulace problému	31

6.2	Cíl výzkumu.....	31
6.3	Druh výzkumu a výběr metodiky	32
6.4	Výběr případu.....	32
6.5	Způsob získávání informací	32
6.6	Organizace výzkumu.....	33
7	KAZUISTIKA 1	34
7.1	Anamnéza	34
7.2	Fyzikální vyšetření.....	34
7.3	Použité škály během hospitalizace	35
7.4	Průběh hospitalizace	35
7.5	Zpracování modelu dle Virginia Henderson	38
7.6	Ošetrovatelský plán.....	40
8	KAZUISTIKA 2	47
8.1	Anamnéza	47
8.2	Fyzikální vyšetření.....	47
8.3	Použité škály během hospitalizace	48
8.4	Průběh hospitalizace	48
8.5	Zpracování modelu dle Virginia Henderson	50
8.6	Ošetrovatelský plán.....	52
9	DISKUZE	55
10	ZÁVĚR.....	57
	BIBLIOGRAFIE	58
	SEZNAM ZKRATEK.....	61
	SEZNAM PŘÍLOH.....	62
	PŘÍLOHY.....	63

ÚVOD

Ve své bakalářské práci jsem si zvolila téma ošetrovatelská péče o pacienta s náhradní derivací moče. Práce je zejména zaměřená na problematiku v oblasti péče o pacienta s epicystostomií.

Vyprazdňování moče je základní lidskou potřebou, ale přesto je téma náhradní derivace moče v ošetrovatelské praxi velmi opomíjené. Epicystostomie a ošetřování o ní není v dnešní společnosti tolik známé, ale počty tohoto typu náhradní derivace moče se zvyšují. Všeobecně se ošetřování epicystostomie zahrnuje do péče o stomii, kde je velký důraz kladen především na urostomii a epicystostomii zůstává opomíjená. Častým problémem špatného ošetřování epicystostomie jsou infekce močového traktu. Ty mohou zhoršit stav pacienta s rizikem hospitalizace, prodloužit rekonvalescenci, oslabit organismus opakovanou antibiotickou léčbou. Proto je velmi důležitá informovanost v oblasti problematiky náhradní derivace moče se zaměřením na epicystostomii. Pokud chceme zabránit komplikacím, které mohou špatným ošetrovatelským přístupem nastat je důležité vzdělávání a správná edukace těch, kteří o pacienta s epicystostomií pečují (Hanuš, Macek a kol., 2015, s. 248).

Teoretická část mé bakalářské práce je zaměřena na všechny typy náhradní derivace moče. Je popsán samotný výkon založení stomie, indikace k danému typu derivace, ošetřování a edukace pacienta. Dalším bodem teoretické části je kompletní edukace pacienta se stomií na močovém traktu.

Cílem této bakalářské práce je upozornit na zásadní body v péči o pacienty s náhradní derivací moče a to konkrétně pacient s epicystostomií a vyzdvihnout důležitost edukace osoby pečující o pacienta s epicystostomií.

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE MOČOVÉ SOUSTAVY

Močová soustava je orgánová soustava, která slouží především k vylučování odpadních látek z těla. Její úkol je také udržovat homeostázu (stálost vnitřního prostředí (Rokyta a kol., 2009, s. 152).

Močovou soustavu tvoří – ledviny, močovody, močový měchýř a močová trubice (Rokyta a kol., 2009, s. 152).

1.1 Ledviny (renes)

Ledviny jsou párovým orgánem. Mají fazolovitý tvar a jsou uloženy v retroperitoneálním prostoru ve výši 1. až 3. bederního obratle po obou stranách páteře. Spolu s nasedajícími nadledvinami jsou obaleny tukovým obalem (capsula adiposa), který ledviny částečně tepelně izoluje a chrání před mechanickými otřesy. Na povrchu ledvin je tenké vazivové pouzdro (capsula fibrosa). Pod pouzdem je kůra (cortex) a uvnitř dřeň (medulla) uspořádaná do pyramid, na jejichž vrcholku jsou ledvinné papily. Každým papilárním vývodem odtéká moč, která vtéká do ledvinových kalichů (calices renales) a dále do ledvinné pánvičky (pelvis renalis). Odtud z každé ledviny vychází močovod (ureter), který vede do močového měchýře (vesica urinaria) (Novotný, Hruška, 2010, s. 97-98; Rokyta a kol., 2009, s. 152).

Nefron je základní stavební jednotkou a funkční jednotkou ledvin. Základem je Bowmanovo pouzdro, které obsahuje klubičko vlásečnic glomerulus, kterým se dohromady říká Malpighiho tělísko. Jedna strana Bowmanova váčku přiléhá k cévnímu klubičku a na druhé straně se otevírá do první části tubulárního systému. První část tubulárního systému je proximální tubulus, další částí je vláskovitě tenká trubice ve tvaru písmene U, které říkáme Henleova klička, má dvě části, část sestupnou a vzestupnou, která pak navazuje na distální tubulus, Distální tubulus pak sbíhá do sběrného kanálku, který pak ústí do ductus papilaris, které ústí na ledvinových papilách a dochází zde reabsorbci vody. U zdravého člověka je celkové množství moči 1,5 – 2 litry za 24 hodin (Novotný, Hruška, 2010, s. 97; Rokyta a kol., 2009, s. 152).

Krev je do ledvin přiváděná tepnou ledvinou (a.renalis), která jde z břišní aorty. Do ledvin vstupují renální tepny v oblasti ledvinového hilu, uvnitř se

postupně větví na přívodné tepénky (vas efferens) a tvoří klubíčko kapilár (glomerulum). Krev z klubíčka kapilár je odváděno odvodnou tepénkou (vas efferens). Poté sbíhá do ledvinné žíly (vena renalis) a odtud do dolní duté žíly (vena cava inferior) (Rokyta a kol., 2009, s. 153).

V ledvinách jsou tvořeny dva hormony. Renin, který má vliv na zvýšení krevního tlaku. Erythropoetin, který působí na tvorbu krve (Novotný, Hruška, 2010, s. 100).

1.2 Močovod (ureter)

Močovod je dlouhý 25-30 cm. Je to trubicový párový orgán vycházející z ledvinné pánvičky (pelvis renalis), ústící zezadu do močového měchýře (vesica urinaria), kde stěnou prochází zezadu. Fyziologicky má močovod tři zúžení – pars abdominalis, pars pvcica, pars intramaralis. Stěna má tři vrstvy – zevní vrstva adventicie (tunica adventitia), hladká svalovina (tunica muscularis), sliznice (tunica mucosa). Epitel močovodu je přechodný (Čihák, 2013, s. 294; Rokyta a kol., 2009, s. 157).

Funkcí močovodu je transport moče z ledvinné pánvičky do močového měchýře, transport zajišťují stahy svalové vrstvy (Rokyta a kol., 2009, s. 157).

1.3 Močový měchýř (vesica urinaria)

Je dutý, svalový, roztažitelný orgán, jehož funkcí je sloužit jako rezervoár moči. Je uložen za sponou stydkou (symfýza) na svalovém pánevním dnu. U mužů se pod močovým měchýřem nachází prostata a u žen spodina močového měchýře naléhá na o horní část pochvy. Je tvořen převážně hladkou svalovinou. Rozlišujeme tři části – vrchol (vertex vesicae), tělo (corpus vesicae) a krček (cervix vesicae). Kolem močové trubice je svalovina zesílena. Zevně pokrývá močový měchýř vazivový obal (adventicii). Přes horní část močového měchýře přechází peritoneum, u muže na konečník (rektum) a u ženy na přední část dělohy (Čihák, 2013, s. 297; Rokyta a kol., 2009, s. 157-158).

Močový měchýř má kapacitu individuální, od 500-700 ml. Fyziologický objem je 200-300 ml. Po překročení se podráždí mechareceptory ve stěně a vyvolá pocit nucení na močení mikční reflex (Čihák, 2013, s. 303; Rokyta a kol., 2009, s. 157-158).

1.4 Ženská močová trubice (urethra feminina)

Močová trubice ženy je 3-4 cm dlouhá a 7-8 mm široká. Její vývod (ostium urethrae externum) se nachází mezi malými stydkými pysky před ústním poševním. Má dva svěrače, vnitřní (musculus sphincter vesicae) z hladké svaloviny a vnější (musculus sphincter urethrae) z příčně pruhované svaloviny. Díky délce močové trubice jsou ženy náchylnější na snadné vniknutí infekce do močového měchýře (Rokyta a kol., 2009, s. 158).

1.5 Mužská močová trubice (urethra masculina)

Močová trubice muže je dlouhá 15-25 cm. Vychází z močového měchýře přes prostatu. Dále vstupuje do penisu, kde končí otvorem v žaludu. Od prostaty je zároveň pohlavní vývodnou cestou. Skládá se ze čtyř částí – první část (pars intramuralis) prostupuje stěnou močového měchýře, druhá část (pars prostatica) prochází prostatou, třetí část (pars membranacea) nejužší místo močové trubice, čtvrtá část (pars spongiosa) nejdelší úsek močové trubice, který vede spongiózním tělesem penisu a končí v zevním ústí močové trubice (otvor na vrcholu penisu) a tahle část je dlouhá dle velikosti penisu (Rokyta a kol., 2009, s. 158-159).

2 DERIVACE MOČE

„O derivaci moči hovoříme tehdy, když je moč odváděná z těla jinými než přirozenými cestami. V širším slova smyslu pod tento termín zahrnujeme i odvod moči z jednotlivých oddílů močových cest pomocí katétrů anebo stentů.“ (Zachová, 2010, s. 36).

Dle různých kritérií ji můžeme dělit na dočasnou (pooperační období) a trvalou, na zevní a vnitřní, na inkontinentní a kontinentní, na přímou (např. ureterostomie) nebo nepřímou (kde se používají různé druhy katétrů) (Hanuš, Macek a kol., 2015, s. 248).

2.1 Jednorázová a permanentní katetrizace močového měchýře

Močový katétr se zavádí přes močovou trubici do močového měchýře za přísně aseptických podmínek. Zavádí se za účelem jednorázové katetrizace močového měchýře anebo permanentní katetrizaci močového měchýře. U jednorázové katetrizace močového měchýře se po vyprázdnění močového měchýře katétr ihned odstraní, když to permanentní katetrizace močového měchýře je katétr v močovém měchýři ponechán po delší dobu (Vytejšková a kol., 2013, s. 124; Slezáková a kol., 2012, s. 106).

Jednorázová močová katetrizace se provádí např. za účelem zjištění reziduálního objemu moče, řešení pooperační retence moči, výplachu močového měchýře apod. Nejčastěji se pro jednorázové katetrizace používá Nelatonův katétr nebo Tiemannův katétr (Vytejšková a kol., 2013, s. 128).

Permanentní močová katetrizace je zavedení katétru do močového měchýře dlouhodobě. Nejčastější indikace: nutnost sledovat bilanci tekutin u pacientů v šoku, sepsi, v pooperačním období, fyziologická nebo anatomická obstrukce močových cest, retence moči, inkontinence moči (Vytejšková a kol., 2013, s. 133; Kapounová, 2008, s. 303).

Komplikací katetrizace močového měchýře může být: infekce močových cest, poranění močové trubice, krvácení z močové trubice, zavedení močového katétru do pochvy, dekubit v oblasti ústí močové trubice (Vytejšková a kol., 2013, s. 135).

2.1.1 Edukace pacienta s permanentním močovým katétre

Velký důraz je kladen na edukaci pacienta v oblasti hygieny genitálu, péče o kůži v oblasti genitálu. K hygieně jsou doporučovány mýdla na intimní partie, ideálním způsobem zajištění hygieny je sprchování. Dále je důležité sledování průchodnosti katétru, pravidelná výměna sběrných sáčků a katétru, technika vypuštění sběrných sáčků, prevence infekce močových cest. Sběrný sáček by měl vždy být pod úrovní močového měchýře, katétr nesmí být zalomený. Při jakékoliv manipulaci s katétre či sběrným sáčkem klademe důraz na hygienu rukou. Pacienta edukujeme i v oblasti pitného režimu (Vytejková a kol., 2013, s. 137-138).

2.2 Intermitentní katetrizace močového měchýře

Metoda derivace moče, kdy se jednorázově zavádí močový katétr, přes močovou trubici a dochází k vypouštění moče z močového měchýře. Indikací této metody jsou: u neurologických onemocnění (míšňí léze, roztroušená skleróza, spinální tumory atd.), onemocnění prostaty, inkontinence s reziduem, vrozené vývojové vady močového ústrojí, ale základem této metody je snížená soběstačnost, kondice a jemná motorika rukou nemocného. Metodu dělíme na sterilní intermitentní katetrizace, čistou intermitentní katetrizaci a bezdotykové metody (non-touch technika) (Vytejková a kol., 2013, s. 142).

Sterilní intermitentní katetrizace je nejčastěji prováděná v nemocničním prostředí, kde hrozí větší riziko infekce. U tohoto typu intermitentní katetrizace močového měchýře se vždy používá nový sterilní močový katétr, sterilní lubrikační gel, sterilní rukavice a nástroje (Vytejková a kol., 2013, s. 143).

Čistá intermitentní katetrizace je nejčastěji prováděná v domácím prostředí. Po důkladné hygieně rukou, genitálu a ústí močového měchýře, provádí katetrizace močového měchýře nemocný sám. Někteří pacienti používají jeden katétr opakovaně, kdy po použití katétr opláchnou a uloží do dezinfekčního roztoku (Vytejková a kol., 2013, s. 143).

Bezdotykové metody (non-touch technika) je kompromisem mezi oběma metodami, kdy pacient provádí katetrizaci močového měchýře sám, ale využívá nový sterilní katétr, lubrikační gel, rukavice. Tato metoda je po technické stránce velmi náročná (Vytejková a kol., 2013, s. 143).

2.3 Epicystostomie

Jde o formu derivace moče přímo z močového měchýře. Často se indikuje při akutní retenci moče, zajištění derivace moče při obstrukci močové trubice, neurogenních poruchách močového měchýře (např. roztroušená skleróza), při úrazech malé pánve, poranění močové trubice a při některých typech operací močového měchýře, prostaty, močové trubice anebo také u pacientů, kteří nemohou mít zavedený uretrální katétr (opakované infekce, striktury uretry). Kontraindikací je: suspektní nádorový proces močového měchýře, operace dutiny břišní např. operace kýl, těhotenství, místní kožní infekce, ascites (Macek, Hanuš, Herle, 2011, s. 126; Vytejková a kol., 2013, s. 141-142; Kapounová, 2008, s. 304).

Epicystostomii dělíme na dočasnou a trvalou. Dočasná epicystostomie se provádí: při stavech po operaci prostaty, v případě, že je nutné močový měchýř kontinuálně proplachovat např. při masivní hematurii. Trvalá epicystostomie je volena v případech: nejde-li derivace moče zajistit jinak, stavy po úrazech (např. úraz na močové trubice spojen se zlomeninou na pánvi, pohmoždění v oblasti hráze) nebo jako řešení k trvalé derivaci moče např. u paraplegika (Zachová, 2010, s. 36-37; Macek, Hanuš, Herle, 2011, s. 126; Hanuš, 2011, s. 102).

Výhodou epicystostomie oproti uretrální katetrizaci je menší riziko poranění uretry, nižší riziko slizničních defektů, lepší komfort pro pacienty odkázané na invalidní křeslo, lepší možnost udržování hygieny pro méně soběstačné pacienty (Vytejková a kol., 2013, s. 142).

2.3.1 Provedení výkonu

Úlohou sestry je připravit pacienta a pomůcky na založení epicystostomie. Prvním krokem je informovat, seznámit pacienta s výkonem dle kompetencí sestry a podepsání informovaného souhlasu s výkonem. Základní pomůcky, které je nutné připravit jsou: sterilní rukavice, dezinfekci, sterilní tampóny, sterilní čtverce, jehlu a stříkačku na opich anestetikem, anestetikum dle ordinace lékaře, průmyslové balení punkční sady (punkční jehla, perforovaná roušku), katétr, stříkačku na naplnění balónku, fyziologický roztok, sběrný sáček, sterilní krytí.

Dále sestra pacienta před výkonem oholí v místě založení epicystostomie (Vytejšková, 2013, s. 141-142).

Samotný výkon provádí lékař a sestra asistuje. Celý výkon probíhá za přísně aseptických podmínek. Důležitou podmínkou je naplněný močový měchýř. Pokud není močový měchýř naplněn, můžeme využít forsírování diurézy dostatečnou hydratací, aplikací např. furosemidu i.v., v případech stenózy uretry se močový měchýř naplňuje retrográdně. Kdy se zavede močový katétr do distální uretry a připojí se běžný infuzní set nebo pomocí Janetovy stříkačky aplikujeme infuzní roztok, nejčastěji využívaný roztok je Plasmalyte roztok, Ringerův roztok, 0,9% roztok NaCl. Aby nedošlo k úniku roztoku okolo katétru, naplníme lehce balónek. Touto metodou je močový měchýř během 5-10 minut naplněn. Založení epicystostomie se provádí v lokální anestezii či během operačního výkonu. Nejvhodnější místo pro založení epicystostomie je 1-2 cm nad horním okrajem symfýzy. K určení lokalizace můžeme využít přenosný ultrazvukový přístroj. Znečitlivíme kůži a punkční jehlou epicystostomického setu zavedeme katétr a napojíme sběrný sáček. Epicystostomii zafixujeme buď kožním stehem, nebo balónkem. Po zavedení katétru sterilně zakryjeme: sterilními nůžkami nastříhneme sterilní čtverce a přiložíme okolo katétru a přelepíme (Kolombo a kol., 2016, s. 12-13; Vytejšková a kol., 2013, s. 141-142; Kalábová, 2016, s. 58) (příloha č. 1).

Důležitou úlohou sestry je péče o pacienta po výkonu. Po založení epicystostomie je v prvních hodinách největším rizikem ucpání katétru koagulem a proto je důležitá hydratace nemocného, volný odtok moči katétre a sledování průchodnosti katétru. V prvních dnech provádíme pravidelné aseptické převazy, kontrolujeme místo vstupu, stav okolní kůže, sledujeme močení, provádíme ordinace dle lékaře a sledujeme celkový stav pacienta (Vytejšková a kol., 2013, s. 142).

2.3.2 Edukace pacienta s epicystostomií

Edukace pacienta je zaměřená na dostatečnou péči v oblasti katétru, sledování kůže v oblasti katétru, sledování známek infekce a důležité je i sterilní krytí v první době zavedení katétru. Jakákoliv překážka, která by mohla bránit odtoku moči (ucpání, zalomení) může způsobit infekční komplikaci, edukaci proto zaměřujeme na správnou polohu katétru, sledování průchodnosti katétru. Pokud

by došlo k zamezení odtoku moči, pacient musí vyhledat urologa, který katétr zprůchodní. Dojde-li k vytržení či vypadnutí epicystostomie opět by měl pacient okamžitě vyhledat urologa. Zpočátku lze epicystostomii zavést stejným kanálem, ale po jeho uzavření by musel být založen nový kanál, které nese další rizika. Výměna katétru je určena dle použitého materiálu, ale ve většině případů se provádí po 4 týdnech na urologické ambulanci. Před propuštěním pacienta do domácí péče je důležité informovat o datu výměny katétru a předat kontakt na ambulanci s nepřetržitým provozem, na kterou se může pacient v případě problému obrátit (Macek, Hanuš, Herle, 2011, s. 126; Hanuš, Macek a kol., 2015, s. 250-251; Kolombo a kol., 2016, s. 12-13).

2.4 Nefrostomie

Nefrostomie je drenáž dutého systému ledviny, který je vyveden na povrch. Většinou jde o akutní výkon, indikací je subrenální obstrukce jakékoliv příčiny (konkrement, tumor, iatrogenní poranění močovodu, při náhlých stavech renální koliky, renální selhání, obstrukční pyelonefritida, zajištění derivace moče po urologických operacích (Hanus, Macek a kol., 2015, s. 248; Macek, Hanuš, Herle, 2011, s. 126).

Celý výkon se provádí pod ultrazvukovou nebo RTG kontrolou a v lokální anestezii. Pacient leží na břiše a lékař pro vede lokální anestezii v oblasti ledviny, většinou se vpich provádí přes dolní nebo střední kalich, přes vodič je zaveden dutý drén, který může odvádět moč do sběrného sáčku (Hanus, Macek a kol., 2015, s. 249; Zachová, 2010, s. 36).

Může také dojít k řadě komplikací. K běžným komplikacím patří mírné krvácení, které se ukáže změnou barvy moče ve sběrném sáčku. Může také dojít k ucpání drénu, uroinfekce, zalomení nebo zaškrcení nefrostomie apod (Hanus, Macek a kol., 2015, s. 250).

2.4.1 Edukace pacienta s nefrostomií

Před odchodem do domácí péče edukujeme pacienta o dostatečném pitném režimu, sledování příznaků infekce: zvýšená teplota, zimnice, třesavka, sledovat kůži kolem nefrostomie, zda není zarudlá. Důraz je kladen i na

hygienickou péčí, kdy je možnost volně sprchovat a pokud je vstup klidný není potřeba krytí. Nikdy nesmí být nefrostomie přelomena nebo zalomena, důležité je také sledovat, zda drén odvádí a při jakékoliv komplikaci kontaktovat svého urologa. Velkým důraz klademe také na sledování uchycení nefrostomie stehy, pokud dojde k uvolnění stehů, měla by nefrostomie být přelepena a pacient by měl vyhledat urologa pro vytvoření nových stehů. Pokud by došlo k vypadnutí nefrostomie musí být tenhle problém řešen okamžitě na urologickém pracovišti a následně i na radiologickém pracovišti. Často jde nefrostomie zavést stejným kanálem bez toho aby pacient musel podstoupit další punkci, v případě opakovaných punkcí je pacient ohrožen vznikem septických stavů, špatné renální funkce. Po 1 měsíci se pravidelně na RTG kontroluje průchodnost nefrostomie a výměna dle potřeby po 3-6 měsících (Macek, Hanuš, Herle, 2011, s. 127).

2.5 Urostomie

Urostomie je operačně vyústění močových cest přes stěnu břišní, je to nejméně častý typ stomií. Nejčastěji se stomie vyvádí na pravou stranu břišní. Tato forma derivace moče je indikována při vrozených vývojových vadách, maligní onemocnění močového měchýře a močových cest, trvalá neurologická poškození hlavy, mozku a míchy (nádory, úrazy), úrazy břicha a pánve, neřešitelná inkontinence, trvalé poškození močových cest např. radioterapií. Jsou dva typy urostomie kontinentní nebo inkontinentní (Macek, Hanuš, Herle, 2011, s. 129; Vytečková a kol., 2013, s. 159; Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016, s. 18).

Kontinentní urostomie vzniká vytvořením rezervoáru z tenkého střeva, kdy jsou oba dva močovody svedeny do tenkého střeva. Ústí rezervoáru je zakončeno chlopní a to tvoří ventilový mechanismus. Pacient si rezervoár sám vyprázdňuje pomocí sterilního močového katétru, vyprázdnění se provádí po 4-6 hodinách. Další možnou variantou kontinentní urostomie je implantace močovodů přímo do střeva a moč odchází spolu se stolicí (Vytečková a kol., 2013, s. 159; Zvara, Horňák, 2010, s. 99-100).

U inkontinentní urostomie se vytne část tenkého střeva. Jeden konec se vyvede jako ileourostomie na břišní stěnu a do druhého konce se svedou oba dva močovody. Moč je pak odváděná do sběrného sáčku (Vytečková a kol., 2013, s. 159-160; Zvara, Horňák, 2010, s. 100-101).

2.5.1 Edukace pacienta s urostomií

Urostomie patří mezi stomie náročnější na ošetřování. Moč se agresivní tekutina, která se tvoří 24 hodin denně a může poškozovat nechráněnou pokožku. Ošetřování urostomie se provádí pomocí jednodílného nebo dvoudílného systému. Před výkonem by měl být pacient seznámen se všemi typy pomůcek a měl by mít možnost si vybrat pro něj tu nejvhodnější po konzultaci se stomickou sestrou. Vhodné je, aby se edukace pacienta zúčastnil i rodinný příslušník či blízká osoba pacienta. Výměna urostomického systému by měla být rychlá, zručná, ale nějakou dobu trvá, než si pacient najde potřebnou dovednost. Prvním krokem dobré výměny je příprava veškerých pomůcek. Dalším krokem je odstranění stávajícího systému, hygienická péče o stomii (např. sprchování 1x denně), ošetření pokožky v okolí stomie, vysušením a nanesení ochranného filmu, poté se nalepí nový urostomický systém. Před nalepením je dobré podložku nahřát (např. na topení či fénem) umožní to lepší přilnutí k pokožce. Po nalepení by měl pacient zůstat v klidu a nový urostomický systém přidržovat aby došlo k úplnému přilnutí (Vytejková a kol., 2013, s. 160).

Pacientovi s urostomií se doporučuje pestré a pravidelné stravování, ale žádnou speciální dietu dodržovat nemusí. Vhodné je také, aby pacient udržoval stejnou tělesnou hmotnost, při změně hmotnosti by mohlo dojít ke změně umístění stomie, poměr stomie a jeho okolí. Doporučuje se dodržovat pitný režim jako prevence močové infekce, tvorby močových kamenů. Alkoholické nápoje by pacient měl pít pouze příležitostně. Veškeré potraviny mají vliv na barvu, zápach, kyselost a zásaditost moče (Vytejková a kol., 2013, s. 160).

3 PŘÍPRAVA PACIENTA PŘED ZALOŽENÍM STOMIE NA MOČOVÉM TRAKTU

Vytvoření stomie je velkým zásahem do pacientova života. Jak se s novým životním stylem vyrovná, záleží také na dostatečné informovanosti před výkonem, vedení hospitalizace a také následná péče při propuštění do domácí péče. Dostatečnou edukaci před výkonem zabráníme spousty komplikacím (Zachová, 2010, s. 56; Lúčan, 2011, s. 19).

3.1 Předoperační péče

Předoperační péče se liší od typu naléhavosti, kdy může být pacient přijat akutně nebo plánovaně. Akutní výkon se volí u pacientů, kteří jsou akutně ohroženi na životě, pacient podstoupí nejdůležitější laboratorní a diagnostické vyšetření a je odvážen na operační sál. U plánovaného výkonu zahajuje předoperační péči lékař, kdy sděluje pacientovi důvod a typ operačního výkonu. Při plánování výkonu lékař nabídne pacientovi a rodinným příslušníkům schůzku se stomickou sestrou. Na základě všech informací se podepíše informovaný souhlas s výkonem a hospitalizací (Zachová, 2010, s. 56-58).

Základem přípravy na operační výkon je u většiny operací stejný. Obsahuje předoperační vyšetření, kde je základem laboratorní vyšetření (krevní obraz, biochemické vyšetření, hematologické vyšetření, vyšetření krevní skupiny apod.) a zobrazovací vyšetření (RTG srdce a plic, EKG apod.) Pokud pacient podstupuje např. urostomii přes tenké střevo, musí dojít k očištění střeva. Očista střeva začíná dva dny před výkonem, kdy dostává pouze bujón a dostatečný příjem tekutin. Další postup vyprazdňování střeva je dle zvyklostí oddělení (Zachová, 2010, s. 56-58).

Nejdůležitějším úkolem v předoperační péči je zakreslení místa stomie. Zakreslení provádí stomická sestra a konzultací s chirurgem. Zakreslení probíhá tak, že pacient stojí, aby si sestra mohla prohlédnout břicho, kožní řasy a nerovnosti na těle. Po zakreslení a nalepení stomické pomůcky si pacient vyzkouší všechny možné pohybové aktivity (leh, sed, předklon apod.). Pacient má možnost seznámit se se všemi typy pomůcek a spolu se stomickou sestrou vybrat tu, která mu bude nejvíce vyhovovat. Vhodné je aby se předoperační edukace

zúčastnil i rodinný příslušník (Zachová, 2010, s. 58-60; Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016, s. 49).

Do předoperační přípravy patří také prevence tromboembolické nemoci (bandáže dolních končetin), antibiotická profylaxe, která se provádí individuálně. Individuální anesteziologická příprava a příprava polymorbidního pacienta (kompenzace diabetes mellitus, hypertenze apod.) (Zachová, 2010, s. 56-58).

3.2 Pooperační příprava

Bezprostřední péče po výkonu probíhá na oddělení ARO nebo JIP. Zde dochází k monitoraci základních fyziologických funkcí a ke stabilizaci pacienta. Sestra podává léky dle ordinace lékaře, pečuje o invazivní vstupy, sleduje operační ránu, vzhled a funkčnost stomie (sleduje fixaci, množství odváděného sekretu a jeho vzhled). Na ARO nebo JIP je pacient přijat již s nalepeným stomickým sáčkem z operačního sálu. Pokračujeme dále v prevenci tromboembolické nemoci a snažíme se včasnou mobilizaci. Zaměřujeme se také na psychický stav pacienta, u kterého se můžou projevit stavy úzkosti a beznaděje (Zachová, 2010, s. 64-66).

Po stabilizaci stavu se pacient předává na standartním oddělení. Kde každý pacient stráví individuální dobu. Záleží na hojení operační rány, na zvládnutí obsluhy stomických pomůcek a na celkovém stavu pacienta. Stomická sestra učí pacienta aplikovat jednodílní nebo dvoudílný stomický systém. Nácvik v soběstačnosti provádíme postupně: nejdříve stomická sestra provede výměnu sama a celý proces výměny pacientovi popisuje, další výměnu provádí pacient sám s dopomocí stomické sestry, který prakticky pomáhá a vysvětluje, při další výměně pacient pracuje samostatně a stomická sestra pouze dohlíží a před odchodem do domácí péče je pacient soběstačný při výměně stomického systému. U každého pacienta je nácvik a délka zvládnutí individuální. Na standartním oddělení se zaměřují především na edukaci pacienta a nácviku soběstačnosti, u edukace by měl být přítomen i rodinný příslušník (Zachová, 2010, s. 64-66; Vytejšková a kol., 2013, s. 170).

Před úplným propuštěním bychom měli pacienta seznámit se stravovacím režimem, změnou životního stylu, vybavit stomickými pomůckami přibližně na jeden měsíc, edukačními materiály apod. Na propuštění by měla být připravena

i rodina a rodinné prostředí. Pacient je doporučen do péče stomaporadny, kde mu bude poskytována následná péče, ale zároveň dochází na pravidelné kontroly i na urologické oddělení. Před odchodem ze zdravotnického zařízení by měl, znát jakým způsobem stomii ošetřovat, jak změnit svůj životní styl, rozeznat příznaky komplikací a znát způsoby jak je řešit, kontakt na stomickou poradnu a termín první kontroly, kde si může stomické pomůcky vyzvedávat a v neposlední řadě informovat o klubu stomiků či jiné pomoci zabývající se touto problematikou (Zachová, 2010, s. 64-65).

3.3 Následná péče

Propuštěním ze zdravotnických zařízení není péče u konce. Pacient by měl navštěvovat stoma poradnu, kde je možnost pomoci při běžných problémech s ošetřováním stomie, vyřešení i drobných komplikací nebo poslán k jinému lékaři na vyřešení problému. Následná péče je velmi důležitá pro další etapy života stomika (Zachová, 2010, s. 79).

4 KOMPLIKACE STOMÍÍ

S každým operačním výkonem přichází i riziko komplikací a je tomu i u stomií. Komplikace můžeme rozdělit na časné a pozdní. Do kategorie časných komplikací řadíme nevhodné umístění stomie, nekróza, krvácení, edém, hnisavý zánět kolem stomie, jsou to komplikace, které přicházejí v pooperačním období. Mezi pozdní komplikace řadíme například granulace okrajů stomie, může vzniknout stenóza a retrakci stomie, ale můžeme sem také zařadit i poruchy sexuálního života (Zachová, 2010, s. 151; Krška, 2011, s. 217).

Časnou komplikací je nevhodné umístění stomie, což způsobuje špatné držení stomických pomůcek (odlepování) a dochází k zatékání moče. Tím to problémem může vzniknout řada kožních infekcí, dermatitid apod. Nevhodné umístění stomie také způsobí pacientovi problémy při denních aktivitách, kdy sáček vadí při sedu nebo při chůzi. Této komplikaci se dá, ale lehce předejít a to ve fázi předoperační péče, kdy dochází ke značení budoucí stomie, zkouška stomických pomůcek tak aby pacientovi při denních aktivitách nepřekáželi (Zachová, 2010, s. 43-44, 151-152).

Další komplikací může být vznik nekrózy, která vzniká v důsledku nedostatečného krevního zásobení. Příčinou může být chyba operační techniky, špatně vystřižený otvor v podložce. Pokud se nekróza dostane až do peritoneální dutiny, vytvoří se gangréna a musí dojít k reoperaci. Proto je v tomhle směru velmi důležitá pooperační péče, úlohou sestry je sledovat vzhled stomie (Zachová, 2010, s. 153-154, 164; Vytejčková a kol., 2013, s. 166).

Důvodem ke krvácení může být nešetrná výměna urostomického sáčku což je krvácení lokální. Důvodem také může být užíváním medikace (např. antikoagulancií a antipyretik). Krvácení, které trvá déle, je nutné vyšetřit a vyloučit zánět nebo nádor (Zachová, 2010, s. 164).

Může také dojít ke stenóze stomii. Ústí stomie se začne zužovat z důsledku zjizvení. U pacienta nastává problém s vyprazdňováním (Vytejčková a kol., 2013, s. 167).

4.1 Poškození kožní integrity

Nejčastější problém, se kterým se stomik setká je porušení kožní integrity. Nejčastějšími kožními problémy jsou: (Zachová, 2010, s. 154-155)

Vlivem vlhkosti vzniká macerace, její vzhled je bílá a vrásčitá kůže. Dlouhodobým působením vlhkosti může dojít až k hlubokým infekcím. Macerace vzniká především u pacientů, kde jejich pomůcky neumožňují dostatečné odpařování a také zatékáním pod podložku (Zachová, 2010, s. 155-156; Vytejková a kol., 2013, s. 167).

Podráždění kůže (iritace kůže) se objevuje při sekreci nebo jako reakce na čisticí prostředky při výměně stomického sáčku. Podráždění kůže může přejít až v další kožní problémy (Zachová, 2010, s. 162-163; Vytejková a kol., 2013, s. 167).

Hluboká infekce na kůži, která se nejčastěji projevuje puchýřky a červenými skvrnami. Na vzniku se opět podílí chemické prostředky sloužící na očištění při výměně stomického sáčku, špatná hygiena, prosakování stomie a podtékání pod podložku (Vytejková a kol., 2013, s. 168).

Při ošetřování stomie se používá velká škála pomůcek a chemických prostředků a s tím přichází i riziko alergické reakce. Projevuje se zarudnutím, puchýřky (Zachová, 2010, s. 158).

4.1.1 Prevence kožních problémů

K tomu abychom předešli kožním komplikacím, je dobré si řídit několika zásadami. Rozhodně vynechat sprchové oleje a krémy, které promašťují kůži (kdy mastný povrch by omezil přilnutí podložky). Nepoužívat mycí žínky, které jak dráždí pokožku, ale také přenášejí spousty mikroorganismů, které se množí a může dojít ke kožní infekci (Zachová, 2010, s. 158).

Vhodné je, aby pacient navštěvoval stoma poradnu, kde se dozví veškeré informace od kvalifikované stomické sestry. Dozví se jak komplikacím předcházet, co v případě komplikací dělat, v některých případech dokáže komplikaci vyřešit i stomická sestra. Pacient se dozví veškeré informace o tom, jaké prostředky jsou pro něj vhodné, jak je používat a naopak co čemu by se měl vyhýbat (Zachová, 2010, s. 158).

5 EDUKACE STOMIKŮ

Život se stomií je zásahem do života pacienta. Člověk je zvyklí na své životní tempo, ale teď musí všechny své priority přehodnotit a soustředit se nový životní styl (Zachová, 2010, s. 84; Juřeníková, 2010, s. 9).

5.1 Výměna pomůcky

Nejprve si připravíme potřebné pomůcky a nový stomický sáček. Čistící ubrousky, podložku a sběrný sáček se správným průměrem. Dalším krokem je odstranění stávající pomůcky. Tu bychom neměli strhávat násilím, abychom stomii nepoškodili a nedošlo ke krvácení. Pomocí odstraňovače, který může mít spousty forem (vlhčené ubrousky, sprej, pěna apod.) odstraníme zbytky lepidla. Po odstranění pomůcky očistíme samotnou stomii (vlažným proudem vody, čistící pěnou). Po očištění je důležité kůži řádně osušit, aby nová podložka na kůži dobře držela. Jelikož u pacienta s urostomií dochází k neustálému odchodu moče, je dobré mít připravený dostatek buničiny na zachycení. Po propuštění do domácí péče sám pacient zjistí, kdy je nejvhodnější doba na výměnu pomůcky. Typem na dobré vysušení pokožky je použití fénu, který je daleko šetrnější, pokožka se prohřeje a podložka lépe přilne. Dalším typem pro urostomiky je použití tampónů, který zabrání při nalepování nové podložky úniku moči, podložka se nalepuje od spodní poloviny, tampón se vyjme a dolepí se zbytek podložky. Vždy je lepší chvíli setrvat v poloze, ve které byla pomůcka nalepena, aby dobře přilnula k tělu (Zachová, 2010, s. 70-71; Krška, 2011, s. 210).

5.2 Pohybový režim

Pohybový režim v pooperačním období souvisí s prevencí komplikací a nácviku soběstačnosti. Po dobu hospitalizace je pacient navštěvován fyzioterapeutem, který vede, udává tempo a dohlíží na průběh cvičení. Cviky jsou zaměřeny na celé tělo, podporují fyzickou kondici nemocného. Fyzioterapeut by měl při každém cvičení brát ohled na zdravotní, psychický stav pacienta a stav operační rány. Důležitým krokem je nácvik vstávání z lůžka. Pacient by první vstávání neměl provádět sám, ale vždy za dohledu zdravotnického personálu. Pokud pacient zvládne vstávání z lůžka a stabilní sed, můžeme se zaměřit na chůzi. Při chůzi by se pacient měl naučit co nejméně napínat břišní svalstvo,

vzpřímená chůze, pomalý pohyb k prevenci pooperačních srůstů, hojení rány a tvorba jizvy (Zachová, 2010, s. 84-87).

Rekonvalescence je u každého jedince individuální. Pokud se pacient necítí dobře, je vhodné pohybovou aktivitu vynechat a nesnažit se aktivitu dohánět. Pacient by se měl vyvarovat sportům silového typu, jako je box, posilování, hokej apod. (Zachová, 2010, s. 87-88).

Úlohou sestry je pacienta edukovat o důležitosti náviku soběstačnosti, správném stávání z lůžka a chůzi. Sestra edukátorka doporučí správné a vhodné pohybové aktivity jako jsou: turistika, plavání, cvičení na míči, jízda na kole apod. Sestra by měla pacienta seznámit s možnostmi pomůcek upravené ke sportu (např. plavání) (Zachová, 2010, s. 90).

5.3 Životospráva a stravování

Jednou z nejdůležitějších edukací je edukace o životosprávě a stravování. Pacient by se měl naučit porozumět svému tělu a naučit se upravit životosprávu tak, aby mohl žít plnohodnotný život (Zachová, 2010, s. 95-96).

Neexistuje žádná speciální dieta, která by se vztahovala pouze na pacienty se stomií. V pooperačním období je to u většiny pacientů zcela totožné. První dny pacient dostává pouze čaj, poté se přechází na stravu tekutou. Pokud pacient dobře snáší tekutou stravu, přejde pacient na stravu kašovitou, ale vždy záleží na klinickém stavu pacienta a ordinaci lékaře. Do jídelníčku jsou zahrnovány potraviny lehce stravitelné, chemicky a tepelně šetřící. Z jídelníčku by měli být vyřazeny celozrnné výrobky, luštěniny, ovoce se slupkami nebo zrníčky, nadýmavá zeleniny, nezralé plody, dráždivé koření. S novými stravovacími návyky by měl pacient do svého života zařadit i pravidelnost, dobře rozkousávat sousta a připravovat si menší porce (Zachová, 2010, s. 96-100; Stomie.cz, 2009).

Úlohou sestry je edukovat pacienta o vhodných potravinách, o velikostech porcí, o dodržování pravidelných intervalů stravování, o dodržování pitného režimu (Zachová, 2010, s. 99).

5.4 Sexuální život

Sexuální život může být narušen. Může dojít ke ztrátě libida, erekce a ejakulace což se projeví na psychických problémech pacienta, ale tato ztráta je většinou dočasná. Pacienta provádí strach ze selhání fixace pomůcky, jak bude moc sexuální život provozovat, co na stomii řekne partner. V některých případech to může vést k rozvratu vztahu, ale pokud to oba dva partneri zvládnou, najdou pochopení a situaci budou řešit, celý vztah to jen prohloubí, vzájemného respektu a úctě. Je to velmi těžké a choulostivá situace a oba dva si musí zvyknout (Zachová, 2010, s. 107-110).

Po operaci není stanovená doba, kdy by se mohl pacient vrátit k sexuálnímu životu. Záleží na rekonvalescenci, který je u každého individuální. Úlohou sestry je komunikace s pacientem v oblasti intimního života. Pacient má narušený obraz těla, snížené sebevědomí, stydí se před svým partnerem. Edukaci by měla sestra vést jak s pacientem, tak s partnerem. Obeznámit partnera s novým životním stylem v oblasti intimního života. Měla by partnery edukovat o vhodné sexuální poloze, která by neměla přetěžovat břišní svalstvo u pacienta se stomií, obeznámit je s vhodnými pomůckami, které jsou speciálně k provozování intimní činnosti upravené (Zachová, 2010, s. 109-110).

5.5 Psychosociální problémy

Nemoc je zátěžovou životní situací. Každý pacient reaguje a prožívá nemoc jinak a proto je dobré se při jednání přizpůsobit chování osobnosti pacienta. Úkolem pacienta je adaptace na novou životní situaci, jinak bude nemoc prožívat dítě, dospělý a senior (Zachová, 2010, s. 115-116; Šamánková a kol., 2011, s. 36).

Vyvedení stomie je zátěž jak pro pacienta, tak pro jeho blízké okolí. Proto se pacient setkává se stomickou sestrou, která pomůže s prvními informacemi, lépe se oba poznají a můžou tak zvolit správnou cestu k řešení problémů a způsob komunikace. Často se pacient setkává s překážkami, se kterými se neví rady: zdravotní problémy, zvládnání ošetřování stomie, psychické potíže, obavy o budoucnost apod. Úlohou sestry je vrátit pacientovi sebejistotu v nové životní situaci. Důležité je aby sestra spolupracovala i s rodinou, která pacienta posune zase o něco blíže k tomu žít plnohodnotný život (Zachová, 2010, s. 120-122).

5.6 Sdružení stomiků

Každý stomik by se měl dozvědět, že fungují kluby pro stomiky, které může navštěvovat. Může to mít velmi dobrý vliv na adaptaci a vyrovnání se s novou životní situací. Jsou to kluby, kde se dobrovolně setkávají nositelé stomií a hájí zájmy stomiků. Pravidelně se společně setkávají a předávají si informace, hromadně se učí novým věcem a podporují se. Často pořádají setkávání s odborníky, kde se mohou dozvědět odpovědi na otázky, které jim život se stomií přináší. Diskutují zde o metodách ošetřování stomie, o nových kompenzačních pomůčkách apod. (Zachová, 2010, s. 123-124).

Sdružení stomiků v České republice (ILCO) sdružuje všechny kluby stomiků po celé ČR. Tato organizace hájí zájmy stomiků, organizuje společenské akce, odborné přednášky, zdravotní programy, rekondiční pobyty a zájezdy. Spolupracuje se zahraničními organizacemi, sleduje pokroky v péči o stomii, vývoj nových pomůcek a snaží se to zavádět i u nás (Zachová, 2010, s. 124-127).

Úlohou sestry je seznámit pacienta s možností do klubu pro stomiky docházet, podat informace, který klub je jeho bydliště nejblíže, na co se klub stomiků zaměřuje, jaké jsou podmínky, proto aby mohl do klubu docházet (Zachová, 2010, s. 124-127).

5.7 Stoma poradna

Po propuštění pacienta domů, ale úkol stomické sestry nekončí. Jejím dalším úkolem je reedukace. Znamená to, že celý edukační proces s pacientem projde znova ve zkrácené verzi. Pacient se stomickou sestrou a lékařem setkává ve stoma poradně na první kontrole po výkonu. Stomická sestra provede také vstupní vyšetření, kde změří stomii, zkontroluje tvar, barvu, okolí a průchodnost stomie. Zde je prostor proto, aby pacient mohl říct veškeré problémy, kterému v domácím prostředí dělaly problém, upřesní se postupy, které během ošetřování nebyly úplně jasné (Zachová, 2010, s. 79).

Nedoporučuje se na začátku období předepsat pacientovi pomůcky na nastávající 3 měsíce. V prvním měsíci se může tvar i okolí stomie změnit a pomůcka nemusí vyhovovat. Může dojít k vyčerpání množstevního limitu

pojišťovny, která další pomůcky na tohle období neposkytne. Urostomik má 15 ks podložek na 1 měsíc a urostomický sáček mohou měnit 1x denně (Zachová, 2010, s. 79-80).

Stomické pomůcky může pacientovi předepsat praktický lékař, odborný lékař (chirurg, urolog, apod.). Pomůcky může odebírat maximálně na 3 měsíce a předepsaný poukaz platí 1 měsíc. Nové pomůcky si vyzvedává ve speciálních výdejních, zdravotních potřebách nebo lékárnách, které jsou pacientovo bydliště nejblíže (Zachová, 2010, s. 80-81).

Pravidelné kontroly urostomika jsou rozepsány po 3 měsících po dobu jednoho roku. Kde dochází k lékařskému zhodnocení (kvalita moči, vyšetření ledvin, vyšetření krve apod.) a stavu a okolí stomie. Pokud je pooperační období bez komplikací a vše probíhá v pořádku, kontroly jsou v průběhu 5 let po 6 měsících a poté každý rok (Zachová, 2010, s. 83).

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

6.1 Formulace problému

Derivace moče je odvod moče jiným způsobem než přirozenou cestou. Mezi náhradní derivace moče řadíme jednorázovou a permanentní katetrizaci močového měchýře, epicystostomie, nefrostomii, urostomii. Indikací pro derivaci moče jsou onemocnění močového traktu, obstrukce močových cest apod. Typ derivace určuje vždy lékař, který rozhodne podle základního onemocnění, spolupráci a stavu pacienta, potřebnou délku derivace. (Hanuš, Macek a kol., 2015, s. 248) (Macek, Hanuš, Herle, 2011, s. 124)

Praktická část této bakalářské práce je zaměřená na ošetrovatelskou péči o pacienta s náhradní derivací moče a to konkrétně pacient s epicystostomií. Práce je celkově zaměřená na ošetrovatelskou péči a edukační materiál pro příbuzné pečující o pacienta s epicystostomií.

Jaké jsou zásadní oblasti péče o pacienta s epicystostomií a jaká je informovanost pečujících o pacienta s epicystostomií?

6.2 Cíl výzkumu

Cílem mé práce je zmapovat a určit zásadní oblasti v péči o pacienta s epicystostomií a vytvořit následně edukační materiál pro příbuzné pečující o pacienta.

Dílčí cíle

- Zpracovat kazuistiku
- Analyzovat zásadní oblasti v péči o pacienta s epicystostomií
- Navrhnout edukační materiál pro příbuzné pečující o pacienta s epicystostomií

Výzkumné otázky

- Jaká specifika zahrnuje péče o pacienta s epicystostomií?

- Jaké je povědomí příbuzných pečující o pacienta s epicystostomií v péči o pacienta?

6.3 Druh výzkumu a výběr metodiky

Pro mou bakalářskou práci jsem zvolila kvalitativní průzkum. Při tomto typu výzkumu se pracuje s malým souborem a dovoluje získávat podrobné informace toho, co je pozorováno. Celý výzkum je prováděn v delším časovém období. Pro mé téma bakalářské práce mi přišel tenhle typ výzkumu nejideálnější (Kutnohorská, 2009, s. 76).

V praktické části jsme zpracovali kazuistiku u pacienta s epicystostomií. Jde i případovou studii, která se podrobně zaměřuje na popis konkrétního jednoho či několika málo případů pacientů s danou problematikou. Pacient je brán jako holistická bytost se všemi jeho bio-psycho-sociálními potřebami, na které se zde podrobně zaměřujeme (Žiaková, 2009, s. 264-266).

V bakalářské práci využívám osobní případovou studii, kde podrobně popisují a analyzují dva konkrétní případy pacientů s epicystostomií. Data jsem zpracovala pomocí modelu od Virginia Henderson: Teorie základní ošetrovatelské péče. Tento model jsem zvolila z důvodu jeho přehlednosti, celkovému chápání člověka a zaměření se na všechny oblasti v ošetrovatelské péči. Informace jsem získala pomocí rozhovoru s klientem, pozorováním a z ošetrovatelské dokumentace.

6.4 Výběr případu

Zkoumaný jedinec musel splnit kritéria, která jsem si na začátku výzkumného šetření stanovila. Hlavním požadavkem byla hospitalizace na standartním lůžkovém oddělení urologické kliniky FN Plzeň Bory, zavedená epicystostomie a snížená soběstačnost a nutnost dopomoci. Chtěla jsem zjistit jaká ošetrovatelská péče je u pacienta nutná, v čem spočívá dopomoc druhé osoby a na základě zjištěných informací vytvořit edukační materiál pro příbuzné nebo pečující o pacienta s epicystostomií.

6.5 Způsob získávání informací

Sběr dat do praktické části bakalářské práce byl uskutečněn pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Kde jsem od pacienta chtěla, zjistit jaký je život

s epicystostomií, jak na onemocnění reagovala rodina, je si má v rodině podporu, zda se rodina podílí na ošetřování epicystostomii, pokud ano kde popřípadě získali informace, co jim dělalo ze začátku problém. Celý rozhovor byl zaznamenáván na diktafon a do poznámek. Další informace jsem získávala z ošetřovatelské dokumentace a od zdravotního personálu, kde jsem zjišťovala, v čem spočívá komplexní péče o pacienta s epicystostomií. Další sběr dat pobíhal přes přímé pozorování, které trvalo od přijetí klienta na oddělení po propuštění klienta do domácí péče. Snažila jsem se pozorovat pacientovu schopnost sebepéče.

Informovaný souhlas s výzkumným šetřením a rozhovorem se nachází v příloze (příloha č. 2; příloha č. 3).

6.6 Organizace výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo od října do listopadu 2017 na Urologické klinice – FN Plzeň Bory. Výzkumné šetření bylo schváleno vedením FN Plzeň (příloha č. 2).

7 KAZUISTIKA 1

7.1 Anamnéza

Osobní, sociální a pracovní anamnéza: Muž, 36 let, kvadruplegik, svobodný, celý život žije v bytě v Plzni, momentálně žije v bytě s bariérovým přístupem se svým otcem, rodiče rozvedení. Vystudoval Masarykovo gymnázium v Plzni, poté studoval rok jazykovou školu a nastoupil na Přírodovědeckou fakultu UK v Praze, kde studoval obor demografie. Po dostudování 2 roky zaměstnaný jako geodet poté nastoupil do plzeňské firmy jako analytik, kde pracuje do teď. V dětství prodělal meningitidu, neštovice, v 10 letech zlomeninu femuru a zlomeniny záprstních kůstek. Kvadruplegik, 12. července 2009 po skoku do vody, s frakturou C5-6. Odběr kostního štěpu z hřbetu lopaty kosti kyčelní, mezi tělová dréze C4-6 kostním štěpem, 2009 založení epicystostomie, 2009 založení axiální kolostomie s reoperací v roce 2010 se založením terminální kolostomie.

Rodinná anamnéza: Otec diabetik, má transplantovanou slinivku břišní a ledvinu. Matka nyní bez obtíží. Přímé sourozence nemá.

Farmakologická anamnéza: Lyrica 300mg tbl. 1-0-1, Baclofen 25 mg tbl. 1-0-1.

Alergická anamnéza: Pacient alergický na Penicilin. Podezření na iodovou kontrastní látku, ciprofloxacin, tienam.

Abúzus: Pacient kuřák od 16ti let, 4 cigarety denně. Alkohol příležitostně.

7.2 Fyzikální vyšetření

Aktuální lékařská diagnóza: Ureterolitiáza vpravo zabraňující správnému fungování náhradní derivace moče, uroinfekce.

Celkový stav: Pacient ležící kvadruplegik, orientovaný časem i místem, spolupracuje. Afebrilní, není dehydratován, založená epicystostomie, moč čirá. Neurologicky bez lateralizace.

Hlava: Poklepově nebolestivá, volně pohyblivá. Oči, nos a uši bez výtoků. Bulby ve středním postavení a zornice izokorické (stejně velké). Jazyk platí ve

střední čáře, bez povlaku. Chrup sanovaný – ošetřený. Náplň krčních žil přiměřená. Štítná žláza a uzliny nezvětšeny.

Hrudník: Hrudník symetrický. Srdeční akce pravidelná. Dýchání čisté, klidné a pravidelné.

Břicho: V úrovni hrudníku, dobře prohmatné a nebolestivé. Střevní stomie vlevo. Epicystostomie v podbřišku. Játra a slezina nezvětšeny.

Horní končetiny: Plegie

Dolní končetiny: Plegie. Lýtka nebolestivá a bez varixů. Dekubitus na levé patě.

7.3 Použité škály během hospitalizace

Barthelův test základních denních činností – 0 bodů, vysoce závislý (příloha č. 5)

Glasgow Coma Scale – skóre 15, plně při vědomí (příloha č. 6)

Riziko vzniku dekubitů dle Nortonové – 18 bodů, riziko vzniku dekubitů (příloha č. 7)

Riziko pádu – 3 body, ohrožen rizikem pádu (příloha č. 8)

Klasifikace tíže tromboflebitis dle Maddona - 0 bodů, není bolest ani reakce v okolí (příloha č. 9)

7.4 Průběh hospitalizace

1. den hospitalizace

Pacient byl přijat na urologickou kliniku FN Plzeň Bory. Důvodem přijetí byla uroinfekce a ureterolitiáza, která bránila správnému fungování derivace moče. Jednalo se o akutní příjem a pacient byl přivezen RZP. Při příjmu bylo zjištěno, že pacient je kvadruplegik, doprovod mu dělal otec, který poté zajistil převoz invalidního vozíku. Jelikož pacientův stav se během hospitalizace zhoršil, invalidní vozík byl využit minimálně.

Z příjmové ambulance byl přijat na standardní lůžkové oddělení. Byl uložen na čtyřlůžkový pokoj v blízkosti okna. Umístění na pokoji mu velmi vyhovovalo

v podobnosti domácího prostředí. Z důvodu onemocnění byl pacient uložen na antidekubitní matraci z důvodu prevence dekubitů. Lůžko bylo elektricky polohovatelné, což usnadnilo práci personálu. S pacientem byla sepsána ošetrovatelská anamnéza. Při příjmu byl krevní tlak v normě 120/80 mmHg, puls 108', tělesná teplota 36,9°C. BMI nebylo stanoveno, jelikož nebylo možno zjistit tělesnou hmotnost a výška pacienta z důvodu imobilizace. Pacient byl poučen o důležitosti identifikačního náramku a poté mu byl nasazen na pravou horní končetinu. Při sepsání anamnézy byla zjištěna epicystostomie a kolostomie. Byl přijat s kompenzační pomůckou – invalidní vozík. Při provedení testu základních všedních činností - Barthelovův test, získal 0 bodů, což odpovídá vysoké závislosti na druhé osobě. Pacientovi kognitivní funkce byly v normě, byl při vědomí, orientován a komunikace probíhala bez problému. U pacienta bylo provedeno hodnocení rizika pádu, kde získal 3 body – ohrožen rizikem pádu a hodnocení vzniku dekubitu, kde získal 18 bodů – riziko vzniku dekubitů.

Pacient byl vyšetřen lékařem. Dle ordinace lékaře došlo k odběru krve a moči. Pacientovi byl zaveden periferní žilní katétr z důvodu podávání infuzních roztoků. Po získání výsledků z laboratoře byla pacientovi naordinovaná antibiotická léčba. Byl naordinován Fortum 3x1g po 8 hodinách (8-16-24) a první dávku dostal již den přijetí v 16:00 hod. Jelikož močový konkrement zhoršoval odvod moče epicystostomií bylo nutno provést výměnu katétru. Výměna katétru byla provedena lékařem na oddělení za asistence sestry za přísně aseptických podmínek. Zbytek dne probíhal dle zvyklosti oddělení – podávání medikace, polohování každé 4 hodiny, podávání stravy a večerní hygiena.

2. až 12. den hospitalizace

U pacienta bylo nutné primárně vyléčit uroinfekci a následně přistoupit k řešení urolitiázy. Během těchto deseti dní byla u pacienta prováděna komplexní ošetrovatelská péče. Každý den začal probuzením pacienta okolo půl 7, prováděla se komplexní hygienická péče, do které se pacient aktivně i pasivně zapojoval. Po hygienické péče probíhalo podání ranní medikace dle ordinace lékaře, kontrola periferního žilního katétru. Dále se kontrolovala průchodnost epicystostomie, převazy byly prováděny v dopoledních hodinách lékařem za asistence sestry, vypuštění sběrného sáčku 3x denně a výměna dle výrobce každé 3 dny. Každý

den se také prováděla kontrola funkčnosti kolostomie a výměna stomického sáčku. Polohování se provádělo každé 1 až 2 hodiny a docházela rehabilitační specialista, se kterou se pacient znal z domácí péče. Během pobytu v nemocnici pacienta navštěvovala rodina pravidelně. Dle ordinace lékaře byla přidána další antibiotika a to Vankomycin 2x1g po 12 hodinách (8-20). Po kontrolních odběrech krve a moče výsledky nevykazovaly známky zánětu, tím pádem mohl pacient podstoupit výkon.

Den před operačním výkonem byl pacient edukován o dodržení režimu před operací, od půlnoci nejíst, nepít a nekouřit. Pacient si vyžádal lék na zklidnění, a aby se mu lépe spalo, pociťoval nervozitu. Dle ordinace lékaře byla podaná medikace.

13. den = operační den

Ráno proběhla hygienická péče stejně jako předešlé hospitalizační dny. Byly změřeny fyziologické funkce, které byly v normě. Sestra pomohla sbalit veškeré pacientovi věci do stolečku, jelikož po operaci byl přeložen na JIP (jednotka intenzivní péče). Po telefonické výzvě z operačního sálu se pacientovi podala premedikace – Morphin 10 mg intramuskulárně dle ordinace lékaře, provedla bandáž dolních končetin jako prevence tromboembolické nemoci, sejmutí veškerých šperků a sundání oblečení. A pacient byl převezen na operační sál, kde si ho anesteziologická sestra přebrala spolu s dokumentací.

Po operaci byl pacient přeložen na JIP na stabilizaci stavu a dohledu po operaci. Pacientovi byly měřeny fyziologické funkce každých 15 minut, poté každou hodinu, fyziologické funkce byly v normě, podávám O₂ maskou, kontrola průchodnosti epicystostomie, funkčnost stomie, sledování hodinové diurézy, medikace dle ordinace lékaře a polohování pacienta.

14. den a propuštění do domácí péče

Po stabilizaci stavu byl pacient přeložen zpátky na oddělení, kde byl přijímán. U pacienta byl dále hlídán fyziologické funkce 2x denně a komplexní ošetrovatelská péče jako v předchozích dnech hospitalizace.

Po stabilizaci stavu, kontrolních náběrech krve a moče byl pacient propuštěn domů. Pacienta na oddělení vyzvedl otec, který mu pomohl sbalit veškeré věci. Pacientovi byl předán propouštěcí zpráva s termínem kontroly na urologické ambulanci téže kliniky.

7.5 Zpracování modelu dle Virginia Henderson

1. Dýchání

Po operaci nutná ventilace O₂ maskou. Po stabilizaci stavu po operačním výkonu dýchání klidné, pravidelné, bez potíží, frekvence dechu normální kolem 18-20 dechů za minutu. Po delší době hospitalizace kdy byl pacient upoután pouze na lůžku, byla nutná dechová rehabilitace z důvodu prevence respiračních onemocnění a usazování hlenu na dýchacích cestách.

2. Výživa a hydratace

Pacient před hospitalizací ani během hospitalizace neměl naordinovanou žádnou speciální dietu. Většinou sní celou porci a za celý den vypije 1,5 litru tekutin. Pacient potřebuje dopomoc druhé osoby při stravování. Pomoc spočívá v přípravě stravy (nakrájení, podání příborů do ruky). Pitný režim zvládá sám za pomoci pomůcky, se kterou byl přijat na oddělení, kdy pomůcka spočívá přivázáním lahve s hadičkou, která je pak přilepena k prstu na ruce.

3. Vylučování

Z důvodu kvadruplegie má pacient založenou kolostomii, kdy stolice odchází samovolně. Pomoc druhé osoby spočívá ve výměně stomického sáčku, ošetřování stomie a okolí, sledování charakteru stolice.

Derivací moče je u pacienta zvolena trvalá epicystostomie z důvodu kvadruplegie. Pacient potřebuje dopomoc, která je zaměřená na pravidelné převazování epicystostomie, výměna sběrného sáčku, kontrola průchodnosti katétru.

4. Pohyb a udržování tělesné pohody

Pacient není schopen provádět změnu polohy sám z důvodu kvadruplegie. Polohování pacienta bylo prováděno personálem každé 1 až 2 hodiny přes den,

3 až 4 hodin v noci. Pacient pravidelně rehabilitoval na lůžku s pomocí fyzioterapeutky, která za ním dochází i mimo hospitalizaci.

5. Spánek a odpočinek

Během hospitalizace pacient neudával žádné velké problémy se spánkem. Budil se odpočatý.

6. Oblékání

Pacient není schopen se sám obléknout, potřebuje pomoc druhé osoby. Pacient upřednostňuje volné oblečené a vhodné spodní prádlo z důvodu stomie a epicystostomie.

7. Regulace tělesné teploty

Pacient má raději chladnější prostředí, kdy se to řešilo pravidelným větráním pokoje. Během hospitalizace bylo u pacienta naměřená zvýšená teplota kolem 37,5°C z důvodu prodávající uroinfekce.

8. Hygiena

Pacient při komplexní hygienické péči potřebuje pomoc. Hygiena se prováděla každý den ráno, kdy pacient byl zvyklý z domácího prostředí na hygienu večer, ale neměl potíže se přizpůsobit chodu oddělení. Hygienu o dutinu ústní zvládal sám s tím, že pacientovi bylo připraveno umyvadlo k lůžku, zubní kartáček a pasta, kelímek na vypláchnutí dutiny ústní. Pacient tuto dovednost zvládal už při přijetí na oddělení.

9. Vyvarování se nebezpečí

U pacienta bylo při příjmu provedeno hodnocení rizika pádu, pacient získal 3 body a je tak ohrožen rizikem pádu. U pacienta byla na lůžku zvednuta postranní zábrana a v dosahu měl signalizační zařízení. Pacient nebyl nebezpečný pro sebe ani své spolu pacienty.

10. Komunikace

Pacient s personálem i se spolu pacienty komunikoval bez problému.

11. Víra

Pacient nevyznává žádné náboženství.

12. Práce

Pacient pracuje jako analytik, kdy pracuje z domova. K práci pobírá plný invalidní důchod. Během hospitalizace se práci věnoval několik hodin denně.

13. Zájmy

Pacient rád sleduje sportovní utkání svých oblíbených filmů, rád kouká na přírodovědné filmy a čte.

7.6 Ošetřovatelský plán

00020 Funkční inkontinence z důvodu neurologického postižení

Projevy subjektivní: Absence pocitu na močení.

Projevy objektivní: Neschopnost započítí pohybu z důvodu neurologického postižení.

Očekávané výsledky:

Moč bude plynule odcházet pomocí epicystostomie.

Pacient rozumí příčinám inkontinence.

Ošetřovatelské intervence:

Sleduj průchodnost epicystostomie.

Zajisti pravidelný převaz epicystostomie.

Asistuj u převazu epicystostomie.

Ošetřuj kůži v oblasti epicystostomie.

Realizace: Pacient má zavedenou epicystostomii z důvodu kvadruplegie ke které došlo v roce 2009 skokem do vody a došlo k přerušení míchy a tím k porušení centra mikce. V průběhu hospitalizace byl sledován příjem a výdej tekutin, docházelo

k pravidelným převazům a průchodnosti katétru, sledování okolí místa zavedení.

Hodnocení: Veškeré intervence se podařilo splnit.

00014 Inkontinence stolice z důvodu kolostomie

Projevy subjektivní: Neschopnost rozpoznat potřebu defekace.

Neschopnost vnímat náplň rekta.

Neschopnost podržet defekaci a naléhavost defekace.

Projevy objektivní: Samovolný odchod stolice.

Očekávané výsledky:

Pacient chápe vyvolávající příčiny inkontinence.

Pacient má upravenou inkontinenci do takové míry, aby nenarušovala jeho společenské uplatnění.

Pacient má vytvořené individuální schéma vyprazdňování stolice.

Pacient má používat pomůcky pro inkontinentní.

Ošetrovatelské intervence:

Zajisti dostatek inkontinenčních pomůcek.

Asistuj u výměny inkontinenčních pomůcek.

Podávej léky dle ordinace lékaře laxativa a změkčovačla stolice.

Informuj pacienta o vhodné stravě, která pacienta nebude zatěžovat, ale jeho vyprazdňování usnadní.

Sleduj vzhled stolice.

Informuj pacienta o záznamu doby inkontinence s ohledem na druh přijaté potravy.

Realizace: Pacient byl na oddělení přijat se založenou kolostomií. Při hospitalizaci dodržoval stravu, která vyprazdňování ulehčovala. Během hospitalizace docházelo k pravidelným výměnám stomických pomůcek, ošetřování okolí stomie, hodnocení charakteru stolice.

Hodnocení: Stav okolí stomie bez příznaků komplikací. Veškeré intervence byly realizovány.

00102 Deficit péče při jídle z důvodu neurologického postižení

Projevy subjektivní: Sdělení pomoci s přípravou stravy.

Projevy objektivní: Neschopnost uchopit nádobí.

Neschopnost otevřít obaly či nádoby.

Neschopnost stravovat se společensky přijatelným způsobem.

Očekávané výsledky:

Pacient využívá asistenční pomůcky ke stravování.

Pacient bude s přípravou stravy a podáváním stravy spokojen.

Pacient dokáže rozžvýkat sousta a manipulovat jimi v ústech.

Pacient polyká sousta.

Ošetřovatelské intervence:

Zajisti asistenční pomůcky ke stravování.

Buduj vztah důvěry a spolupráci s pacientem.

Urči dovednosti a silné stránky pacienta.

Dohlédni na etickou úpravu jídla.

Umožni dokončit pacientovi úkol v rozsahu jeho schopnosti.

Realizace: Pacient má snahu dopomoci, z domova přišel z pomůcky, která mu usnadnila dodržovat pitný režim bez pomoci

druhých. K lůžku měl uvázanou lahev s vodou, ve které měl zavedenou hadičku, kterou měl přivázanou k ukazováčku na ruce a tak byl schopen se napít, protože pohyb k ústům zvládnul. Částečně dokázal zvládnout i stravu, kdy dopomoc druhé osoby spočívala v umístění do vhodné polohy k jídlu, přípravě pomůcek zabraňující znečištění oblečení a ložního prádla a k přípravě pokrmu tak aby mohl stravu ihned konzumovat lžící. Vždy se bral ohled na aktuální stav pacienta, pokud byl vyčerpán, docházelo k podávání stravy personálem. Pacient se po dobu hospitalizace aktivně zapojoval, což bylo vhodné pro rehabilitaci a cítil se psychicky dobře, jelikož nebyl závislý jen na dopomoc druhé osoby.

Hodnocení: Dané intervence byly splněny a pacient byl s podáváním stravy a dopomocí personálu spokojen. Jedl plné porce jídla, přijímal 1,5 l tekutin.

00108 Deficit sebepéče při koupání a hygieně z důvodu neurologického postižení

Projevy subjektivní: Sdělení pomoci při hygienické péči.

Projevy objektivní: Neschopnost umýt si jednotlivé části těla.

Neschopnost vykoupat se.

Neschopnost osušit se.

Neschopnost regulovat proud a teplotu vody.

Očekávané výsledky:

Pacient bude s hygienou subjektivně spokojený.

Pacient bude provádět hygienu na úrovni svých schopností.

Pacient má zajištěnou pomoc v rámci domácí péče (rodina, agentura domácí péče).

U pacienta nevzniklo žádné poškození kůže.

Ošetrovatelské intervence:

Vypracuj ošetrovatelský plán ve spolupráci s pacientem podle jeho individuální situace a možností, tak aby se přiblížil jeho běžnému režimu.

Komunikuj s osobami ošetřující pacienta.

Dbej na soukromí při úkonech hygienické péče.

Naslouchej přáním pacienta.

Respektuj pacientův rituál provádění hygienické péče.

Zajisti vhodné hygienické pomůcky.

Realizace: Při příjmu pacienta byl zjištěný deficit sebeděže v oblasti osobní hygieny a hygienické péče. Rodina nás informovala o rituálech v oblasti hygieny, úkonech, které pacient nezvládne a naopak, které s dopomocí provede sám. Následně proběhl sběr informací od pacienta, který nám sdělil veškeré rituály, přání a požadavky na hygienickou péči. Mezi pacientem a personálem došlo k domluvě tak aby hygienická péče vyhovoval jak pacientovi tak chodu oddělení. U pacienta se prováděla kompletní hygienická péče dle zvyklostí oddělení v ranních hodinách. Hygienickou péči prováděl personál na lůžku. Před zahájením bylo zajištěno soukromí, vhodné pomůcky k hygieně, čisté osobní a ložní prádlo. Při kompletní hygienické péči často docházelo k záškubům, které vznikají díky podráždění zbylých nervů. Nejčastěji k podráždění docházelo právě při hygienické péči nebo při polohování. Hygienu o dutiny ústní zvládal pacient s dopomocí, kdy dopomoc představovala přípravu kartáčku, pasty, kalíšek na vypláchnutí dutiny ústní a emitní misku. Pacienta jsme se snažili povzbuzovat a motivovat. Veškerá snaha byla vždy pochválena.

Hodnocení: Stanovené ošetrovatelské intervence se podařilo splnit. Pacient byl s prováděním hygienické péče spokojen a do úkonu

hygienické péče se sám aktivně i pasivně zapojil. U pacienta nedošlo porušení kůže.

00109 Deficit sebeděže při oblékání a úpravě zevnějšku z důvodu neurologického postižení

Projevy subjektivní: Sdělení pomoci obléknout oděv.

Projevy objektivní: Neschopnost obléknout a svléknout si horní a dolní část těla.

Neschopnost obléknout a svléknout ponožky a obout a zout si boty.

Neschopnost otevřít a zavřít zip nebo knoflík.

Neschopnost udržet úpravu zevnějšku na uspokojivé úrovni.

Očekávané výsledky:

Sestra nebo daná osoba pečují o pacienta, poskytne pacientovi pomoc při oblékání a úpravě zevnějšku.

Pacient bude s pomocí a úpravou zevnějšku spokojen.

Ošetrovatelské intervence:

Pomoc při oblékání a úpravě zevnějšku.

Naslouchej přáním pacienta při výběru oblečení a úpravě zevnějšku.

Oceňuj pasivní i aktivní snahu pacienta.

Realizace: Při příjmu byl zjištěný deficit sebeděže při oblékání a úpravě zevnějšku. Pacient nám sdělil, v čem se cítí pohodlně, jaké oblečení je pro něj vhodné k přístupu stomie. Oblečení pacienta bylo rodinou předáno při příjmu na oddělení. Při oblékání vždy došlo

k domluvě mezi pacientem a personálem, který daný kousek oblečení by si rád obléknul a v čem se mu leží pohodlně.

Hodnocení: Pacient byl s pomocí a s komunikací personálu spokojený. Personál se vždy snažil vyhovět přání pacienta. Stanové intervence se podařilo splnit.

00004 Riziko infekce z důvodu epicystostomie

Očekávané výsledky:

Pravidelné převazy epicystostomie.

Dodržování aseptických zásad při převazování a ošetřování epicystostomie.

Ošetřovatelské intervence:

Dodržuj aseptický postup při převazování a ošetřování epicystostomie.

Pravidelně převazuj epicystostomii.

Dbej na dostatečný pitný režim.

Realizace: Pacient byl na oddělení přijat se zavedenou epicystostomií. Důvod zavedení je spojený s kvadruplegií. Po dobu hospitalizace byly prováděné pravidelné převazy za přísně aseptických podmínek, každý den. Převazy byly vedeny za přítomnosti lékaře. Bylo sledováno odvádění a průchodnost katétru, charakter moči, 3x denně vypouštění sběrného sáčku a zaznamenávání bilanci tekutin, každý 6tý den byla prováděná výměna sběrného sáčku. Pacient byl edukován o možnostech vzniku infekce, důležitosti pitného režimu.

Hodnocení: Pacient dodržoval doporučený pitný režim, spolupracoval při převazech a výměnách sběrných sáčku. Během hospitalizace nedošlo k rozvoji infekce. Stanovené intervence se podařilo splnit.

8 KAZUISTIKA 2

8.1 Anamnéza

Osobní, sociální a pracovní: Muž, 77 let, důchodce, dříve pracoval u vězeňské služby, žije sám v bytě v Plzni. V dětství prodělal neštovice, spalničky a záškrť v 5 letech, kdy byl hospitalizovaný. Dlouhodobě se léčí se strikturou uretry, opakovaně rozšiřování močové trubice a v září 2017 zavedena punkční epicystostomie. Hospitalizován z důvodu provedení optické ureterotomie (operace sloužící ke zprůchodnění močové trubice).

Rodinná: Otec zemřel 89 letech na komplikaci pneumonie. Matka zemřela 84 letech, příčina mu není známa. Jeden bratr zemřel v 59 letech na akutní infarkt myokardu a druhý bratr též na akutní infarkt myokardu. Má dvě dcery, které se dlouhodobě neléčí.

Farmakologická: Žádné dlouhodobé léky nebere.

Alergická: Neudává žádnou alergii.

Abúzus: Nekuřák, alkohol jen příležitostně, káva 1x denně.

8.2 Fyzikální vyšetření

Akutní lékařská diagnóza: Optická ureterotomie.

Celkový stav: Pacient je orientován místem a časem, komunikace bez problému, spolupracuje. Chůze a stoj normální. Bez horečky, není dehydratován, moč čirá.

Hlava: Volně pohyblivá, poklepově nebolestiví. Bulby ve středním postavení a zornice izokorické (stejně velké). Jazyk plazí ve střední čáře. Chrup ošetřen.

Hrudník: Dýchání sklípkovité a čisté. Srdeční akce pravidelná.

Břicho: Nad úrovní hrudníku. Dobře prohmatné, nebolestivé. Zavedena epicystostomie, sterilně kryta.

Ledviny: Nehmatné, nebolestivé.

Zevní genitál: Mužský. Varlata normální velikosti, tvaru a konzistence.

Dolní končetiny: Lýtka oboustranně nebolestivá, bez varixů.

8.3 Použité škály během hospitalizace

Barthelův test základních všedních činností – 95 bodů, lehká závislost (příloha č. 5)

Glasgow Coma Scale – skóre 15, plně při vědomí (příloha č. 6)

Riziko vzniku dekubitu dle Nortonové – 32 bodů, pacient není ohrožen vznikem dekubitů (příloha č. 7)

Riziko pádu – 1 bod, pacient není ohrožen rizikem pádu (příloha č. 8)

Klasifikace tíže tromboflebitis dle Maddona – 0 bodů, není bolest ani reakce v okolí (příloha č. 9)

8.4 Průběh hospitalizace

1. den hospitalizace

Pacient byl plánovaně přijat na standardní lůžkové oddělení urologické kliniky. Důvodem přijetí byla plánovaná operace OUTI (optická uretrotomie – rozšíření močové trubice).

Pacient odevzdal na sesterně veškerou dokumentaci k příjmu. Sestra poprosila pacienta o převlečení v šatně a věci byly pacientovi uloženy do centrální šatny. Dále bylo pacientovi ukázáno oddělení a byl odveden na svůj pokoj, který sdílel se dvěma spolupacienty. Pacientovi bylo ponecháno soukromí na vybalení si věcí do stolečku a zabydlení.

Poté byla s pacientem sepsána anamnéze na vyšetřovaně, abychom zajistili soukromí. Pacient byl zvážen BMI 22 – optimální váha, změřeny fyziologické funkce TK 110/90 mmHg, P 80', TT 36,5°C, na pravou horní končetinu byl nasazen identifikační náramek a pacient byl edukován o důležitosti nasazení. Při sběru dat do anamnézy bylo zjištěno zavedení epicystostomie, kterou měl pacient zavedenou od září 2017 z důvodu striktury uretry. Pacient docházel ambulantně na rozšiřování močové trubice, ale onemocnění se několikrát

opakovala a tak bylo lékařem doporučena optická ureterotomie. U pacienta byl proveden test denních činností (Barthelův test), který prokázal nezávislost pacienta. Po sepsání anamnézy se pacient vrátil na pokoj a čekal na vyšetření lékařem.

Po příjmu pacienta lékařem byla odebrána krev a moč na vyloučení infekce. Pacient byl sestrou edukován o předoperačním režimu – od půlnoci nejíst, nepít a nekouřit. Zbytek den pacient strávil na svém pokoji čtením a konverzací se svými spolupacienty, podání večerní medikace dle ordinace lékaře, podání večerní stravy, večerní hygiena.

2. den hospitalizace = operační den

Ráno proběhla ranní hygiena, dále pacient bez snídaně. Po výzvě z operačního sálu byly pacientovi změřeny fyziologické funkce TK 115/65 mmHg, P 60', sestra vyzvala pacienta k sundání veškerých šperků, zubní protézy a svlékl se. Dle ordinace lékaře byla podána premedikace Morphin 10 mg intramuskulárně, pacient byl vyzván sestrou, aby nevstával z lůžka, jelikož hrozí riziko pádu a vyčkal na sestru, která ho odveze na operační sál a předá do péče anesteziologické sestry spolu s dokumentací.

Po příjezdu na oddělení, byl pacient napojen na monitor, který měřil fyziologické funkce každých 15 minut, po stabilizaci stavu měřeny každé 3 hodiny. Hodnoty fyziologických funkcí se pohybovaly, TK 100/60 mmHg, P 55', podaný O₂ kyslíkovými brýlemi. Pacient z operačního sálu přijel se zavedeným permanentním močovým katétrem a zaslepenou epicystostomií. Permanentní močový katétr odvádí čistou moč. Pacient se po operaci cítí dobře, dýchání klidné, bez nauzey a zvracení. Po zbytek dne pacient ospával a odpočíval.

2. až 5. den hospitalizace

Poslední dny hospitalizace byl pacientovi doporučen klidový režim a dostatek tekutin. První pooperační den hygienická péče u lůžka, kterou pacient zvládal sám, další dny zcela samostatný. Podávání medikace dle ordinace lékaře, sledování bilanci tekutin. Permanentní močový katétr odvádí bez problému, ponechán 2 týdny. Epicystostomie poslední den hospitalizace zrušena, rána sterilně převázaná a edukace pacienta o péči v okolí rány a sterilních převazů

v domácí péči. Pacient byl propuštěn s lékařskou zprávou, kde byl datum kontroly a zrušení permanentního močového katétru, kontakt v případě komplikací. Pacienta vyzvedla na oddělení dcera.

8.5 Zpracování modelu dle Virginia Henderson

1. Dýchání

Po operačním zákroku O₂ kyslíkovými brýlemi. Po stabilizaci stavu dýchání klidné ve frekvenci 16-20 dechů za minutu.

2. Výživa a hydratace

Pacientovo BMI 22 což odpovídá optimální váze. Pacientovi byla naordinovaná dieta č. 3 racionální. Většinou nemá problém sníst celou porci, vypije denně 1 litr tekutin, většinou čaj, doma pije jednu kávu denně. Alkohol pouze příležitostně. Pacient je schopen se najíst a obsloužit sám.

3. Vylučování

Stolice je tuhá a pravidelná. Vylučování moče pomocí epicystostomie, která byla zavedena z důvodu striktury uretry. Barva moče fyziologická. Na toaletu si dojde sám, po operaci v prvních hodinách podložní místa, při prvním vstávání doprovod personálu.

4. Pohyb a udržování tělesné pohody

Pacient je aktivní důchodce, často výlety, práce na zahradě. Pohyb mu při hospitalizaci chyběl, snažil si udržovat fyzickou kondici chůzí po chodbě. Pacient byl schopen se sám na lůžku polohovat.

5. Spánek a odpočinek

Pacient nemá se spaním v domácím prostředí problémy. Při hospitalizaci se ale často v noci budil a to díky novému prostředí a vyšším teplotám v pokoji. Hypnotika pacient neužívá. Pacientovi byla během hospitalizace nabídnuta lékařem, ale pacient hypnotika nevyužil.

6. Oblékání

Pacient je schopen se sám obléknout. Doporučena mu byla pevná obuv s protiskluzovou podrážkou jako prevence rizika pádu. Pacient upřednostňoval volné oblečení.

7. Regulace tělesné teploty

Pacient má raději chlad, proto často posedával na jídelně u otevřeného okna, kde si četl, jelikož spolupacienti upřednostňují teplo. Rád popíjel i studenější tekutiny.

8. Hygiena

Pacient zvládá komplexní hygienickou péči sám. Během hospitalizace chodil do sprchy, po operačním výkonu hygiena u lůžka. Veškeré hygienické potřeby měl v nočním stolečku.

9. Vyvarování se nebezpečí

Pacient není nebezpečný pro sebe ani své spolupacienty. U pacienta byla provedena hodnocení rizika pádu, kde podle výsledku není ohrožen rizikem pádu. Jako prevence bylo pacientovi doporučena pevná obuv, ukázáno signalizační zařízení, kdyby došlo k jakémukoliv problému, aby mohl přivolat personál.

10. Komunikace

Pacient je velmi komunikativní a společenský. Se spolupacienty si rozuměl, na pokoji panovala většinou dobrá nálada. Během hospitalizace nepřijel pacient s nikým do konfliktu, byl tolerantní a ochotný.

11. Víra

Pacient nevyznává žádné náboženství. V jeho životě je na prvním místě rodina a zdraví.

12. Práce

Pacient je důchodce. Dříve pracoval u vězeňské služby a vykonal vojenskou službu.

13. Zájmy

Pacient je aktivní důchodce. Mezi jeho velké koníčky patří výlety, práce na zahradě, sbírání hub. Přes zimní období rád čte, luští křížovky a sleduje detektivní pořady.

8.6 Ošetřovatelský plán

00016 Porušené vyprazdňování moče z důvodu striktury uretry

Projevy subjektivní: Urgentní nucení na močení.

Projevy objektivní: Retence moče.

Očekávané výsledky:

U pacienta je docíleno normálnímu výdeji moči.

U pacienta je zajištěna péče o epicystostomii.

U pacienta jsou zavedena opatření k prevenci močové infekce.

Ošetřovatelské intervence:

Dbej na hygienickou péči.

Pravidelně převazuj epicystostomii.

Asistuj u převazu epicystostomie.

Dodržuj aseptické zásady při ošetřování epicystostomie.

Realizace: Pacientovi z důvodu striktury uretry zavedena epicystostomie se kterou byl přijat na oddělení. Epicystostomie se pravidelně za přísně aseptických podmínek převazovala, kontrola průchodnosti katétru, sledování hodinové diurézy. Vše zaznamenávání do ošetřovatelské dokumentace.

Hodnocení: Stanovené intervence byly splněny.

00046 Porušení kožní integrity z důvodu epicystostomie

Projevy subjektivní: Pacient vnímá a uvědomuje si vývod z močového měchýře na povrch těla.

Projevy objektivní: Cizí těleso v kůži.

Očekávané výsledky:

Pacient má neporušenou, dostatečně prokrvenou, vyživenou a hydratovanou kůži.

Ošetrovatelské intervence:

Sleduj proces hojení ran.

Udržuj okolí rány v čistotě a suchu.

Pravidelně převazuj.

Zachovej zásady asepse při ošetřování.

Předcházej vzniku infekce.

Realizace: Pacient byl přijat na oddělení se zavedenou epicystostomií z důvodu striktury uretry, která mu umožňovala odtok moče z močového měchýře. Pacient podstoupil optickou ureterotomii. Před zákrokem docházelo k pravidelným převazům epicystostomie a kontrole průchodnosti katétru. Po výkonu byla epicystostomie zrušena. Rána byla za aseptických podmínek převazována a ošetřovalo se okolí rány. Před propuštěním do domácí péče byl pacient edukován v oblasti převazování rány a stanovení data kontroly na urologické ambulanci.

Hodnocení: Během hospitalizace docházelo k pravidelným převazům epicystostomie a kontrole průchodnosti katétru. Po vytažení byl pacient edukován o důležitosti krytí z důvodu rizika infekce a pravidelných převazech. Dané intervence se podařilo splnit.

00004 Riziko vzniku infekce z důvodu periferního žilního katétru

Očekávané výsledky:

Zabránit vzniku infekce.

Ošetrovatelské intervence:

Pravidelně a za přísně aseptických podmínek ošetřuj periferní žilní katétr.

Sleduj místo vpichu.

Dle stupnice Maddona zhodnoť a skóre zaznamenej do dokumentace.

Pravidelně přepichuj, měň místa vpichu a vše zaznamenej do dokumentace.

Edukuj pacienta o známkách infekce a důležitosti nahlášení personálu při jakémkoliv problému (bolest při podání léku intravenózně, bolest v místě pichu apod.).

Realizace: U pacienta byl při příjmu zaveden periferní žilní katétr z důvodu medikace. Po dobu hospitalizace nebyl zaznamenán žádný problém. U pacienta proběhla jedna výměna periferního žilního katétru se změnou končetiny.

Hodnocení: Pacient bez známek infekce. Okolí vpichu bez reakce. Dle Maddona 0 bez reakce a bolesti. Stanovené intervence se podařilo splnit.

9 DISKUZE

Bakalářské práce se zabývá ošetrovatelskou péčí o pacienta s náhradní derivací moče a to konkrétně o pacienta s epicystostomií. Cílem práce zmapovat a určit zásadní oblasti v péči o pacienta s epicystostomií a následně vytvořit edukační materiál pro pacienta a pečující o pacienta s epicystostomií.

Prvním dílčím cílem práce bylo vytvoření dvou kazuistik. Obě dvě kazuistiky byly vytvořeny u pacientů, kterým byla založena epicystostomie, což bylo hlavním kritériem výběru. Výzkumné šetření bylo prováděno se souhlasem manažerky pro vzdělávání a výuku NLZP a zástupkyně náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Bc. Světluše Chabrová. Kazuistiky byly zpracované formou případové studie. Metoda probíhala sběrem dat z dokumentace, pozorováním, informacemi od ošetřujícího personálu, ošetrovatelským procesem, rozhovorem s respondenty. Otázky rozhovoru byly vytvořeny podle modelu Virginia Henderson.

Druhým dílčím cílem byla analýza zásadní oblasti v péči o pacienta s epicystostomií. Rozdíl mezi pacienty byl hlavně v tom, že první pacient měl epicystostomi vyvedenou trvale, když to druhý jen dočasně. Článek na webové stránce Zelená Hvězda (2011) uvedla, že epicystostomie se provádí pouze jako dočasný typ náhradní derivace, to se neshoduje, epicystostomie může být založena i jako trvalé řešení odvodu moče z organismu. Prvním poznatkem rozhovoru spočíval v informovanosti pacientů před založením epicystostomie. První z pacientů uvedl, že před výkonem mu byl výkon lékařem vysvětlen tak aby to jako laik pochopil, sestrou byl seznámen se zásadními ošetrovatelskými úkoly, která bude muset po založení epicystostomie dodržovat, pacient uvedl, že všechny informace mu pomohli ke zlepšení psychiky před výkonem a zmírnili strach z celého výkonu a zásahu do životního stylu. Naopak druhý pacient uvedl, že před výkonem mu byl výkon vysvětlen lékařem, ale nebylo možnost na ověření, zda sdělené informace chápe správně a sestra, žádné jiné informace o výkonu či ošetrovatelské péči po výkonu pacientovi nepodala. Pacient uvedl, že po výkonu byl překvapen, že močový katétr je veden přímo z močového měchýře přes stěnu břišní, počítal s tím, že bude mít zavedený klasický permanentní močový katétr, se kterým měl zkušenosti z předešlé léčby. Druhým poznatkem rozhovoru spočíval

v soběstačnosti a zázemí pacienta. První pacient byl kvadruplegik, který byl závislý na pomoci druhé osoby a žil se svým otcem, kdy informace o ošetrovatelské péči byly důležité především pro něj z důvodu toho, že veškerou péči o epicystostomii prováděl on. Pacient uvedl, že veškeré informace, které získal během hospitalizace od sester, předával svému otci, ale udává, že často sám některé informace vypouštěl z důvodu vlivu nemocničního prostředí a tak informace nepředával kompletní. Druhý pacient byl soběstačný, aktivní důchodce, který žil sám. Veškerou péči, která by měla být u epicystostomie prováděná bude realizovat sám, udává, že výhodu vidí v soběstačnosti, tím pádem si spousty věcí může vyzkoušet pod dohledem sestry, ale udává, že spousty informací mu často uniknout z důvodu nemocničního prostředí, velkým přísunem informací, soustředění se na jednu konkrétní věc. Oba pacienti uvedli, že by uvítali souhrn těch nejdůležitější informací pro sebe a pro pečující co se o ně budou starat. Kvalifikační práce Jánská (2012) uvedla, že 91,43% procenta pacientů by mělo zájem o časopis (informační leták), kde by byla popsána ošetrovatelská péče při založení stomie na močovém traktu a nedostatečný výskyt informací v populaci, tyto výsledky se shodují. Další poznatek rozhovoru spočíval v tom jak na epicystostomii bude reagovat okolí a jaké omezení mu to přinese. První pacient uvedl, že z důvodu kvadruplegie se jeho život změnil od základu, jak jeho životní styl tak omezení ve sportovních aktivitách a dalších koníčcích, které díky kvadruplegii nemůže provozovat, na okolí nebere ohled a soustředí se pouze na svoji rodinu a kamarády, kteří mu s jeho těžkým zdravotním stavem hodně pomáhají. Pacient udává, že epicystostomie nebude pro jeho životní styl žádnou zásadní změnou, naopak mu pomůže v lepší péči v oblasti vyprazdňování moče. Druhý pacient udává strach z reakce okolí, kdy půjde např. na nákup, či procházku. Pacient je přesvědčen, že rodina a nejbližší přátelé mu s touto životní etapou pomůžou a že za jejich podpory všechno zvládne. Pacient udává, že větší strach má z omezení pohybových aktivit, které jsou jeho velkou náplní dne. Na závěr rozhovoru oba dva pacienti uvedli, že zdraví máme pouze jedno a že to je pro ně v životě vždy na prvním místě.

Třetím dílčím cílem bylo vytvoření edukačního materiálu pro pacienta a pro pečující o pacienty s epicystostomií. Formu edukačního materiálu byl zvolen leták (příloha č. 4).

10 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnovala ošetrovatelské péči o pacienta s náhradní derivací moče. Je zaměřená na pacienta s epicystostomií. Tento typ náhradní derivace byl pro práci využit z důvodu čím dál tím většího výskytu v populaci, ale nízké dostupnosti informací.

V teoretické části práce jsme seznámeni s náhradní derivací moče, důvody indikace tohoto zákroku. S každým operačním výkonem je spojena i specifická péče, která se v práci zaměřuje na přípravu pacienta před založením stomie na močovém traktu. S tímto výkonem jsou spojeny i velké množství komplikací, které jsou v práci nastíněny. Konec teoretické části práce je zaměřená na edukaci pacienta se založenou stomií na močovém traktu.

Výzkumnou metodou empirické části byl zvolen kvantitativní výzkum. Byly provedeny rozhovory a následně zpracovány kazuistiky. Respondenty byli dva muži. U jednoho byla epicystostomie zavedena trvale a u druhého dočasně. Porovnávala jsem informovanost v oblasti ošetrovatelské péče, zázemí pacienta a kdo se na péči podílí. Ukázalo se, že dostupnost informací o ošetrovatelské péči o epicystostomii je velmi nízká. Propuštění ze zdravotnického zařízení je velmi náročné na psychiku a přísun nových informací. Často se stává, že veškeré informace pacient nestačí zpracovat a v domácím prostředí si neví rady. Proto byl vypracován edukační materiál, který obsahuje základní body ošetrovatelské péče. Tento edukační materiál je pro pacienta s epicystostomií jejich blízké, které se na ošetrovatelské péči budou podílet (příloha č. 4).

BIBLIOGRAFIE

1. ČIHÁK Radomír, 2013. Anatomie 2. 3.vyd. Praha: Grada Publishing. 512 s. ISBN 978-80-247-4788-0.
2. DRLÍKOVÁ Kateřina, ZACHOVÁ Veronika, KARLOVSKÁ Milada a kol., 2016. Praktický průvodce stomika. Praha: Grada Publishing. 196 s. ISBN 978-80-247-5712-4.
3. HANUŠ Tomáš, 2011. Urologie. Praha: Triton. 208 s. ISBN 978-80-7387-387-5.
4. HANUŠ Tomáš, MACEK Petr a kol., 2015. Urologie pro mediky. Praha: Karolinum. 305 s. ISBN 978-80-246-3008-3.
5. JÁNSKÁ Pavla. Kvalita života pacientů se stomií. Praha, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. 2.lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce Hana Nikodemová.
6. JUŘENÍKOVÁ Petra, 2010. Zásady edukace v ošetřovatelské praxi. Praha: Grada Publishing. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
7. KALÁBOVÁ Martina, 2016. Rady k ošetřování stomií. 1.vyd. Ostrava: Diakonie ČCE. 92 s. ISBN 978-80-87953-11-2.
8. KAPOUNOVÁ Gabriela, 2008. Ošetřovatelství v intenzivní péči. Praha: Grada Publishing. 368 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
9. KOLOMBO Ivan, KLÉZL Petr, GRILL Robert, ČAPKA David, 2016. Akutní stavy v urologii. 1.vyd. Praha: Galén. 108 s. ISBN 978-80-7492-254-1.
10. KRŠKA Zdeněk a kol., 2011. Techniky a technologie v chirurgických oborech. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. 264 s. ISBN 978-80-247-3815-4.
11. KUTNOHORSKÁ Jana, 2009. Výzkum v ošetřovatelství. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
12. LÚČAN Jaroslav, 2011. Stómie a stomici. Turany: P+M. 208 s. ISBN 978-80-894-1011-8.

13. MACEK Petr, HANUŠ Tomáš, HERLE Petr, 2011. Urologie pro všeobecné praktické lékaře. Praha: Dr. Josef Raabe, s.r.o. 138 s. ISBN 978-80-86307-85-5.
14. NOVOTNÝ Ivan, HRUŠKA Michal, 2010. Biologie člověka. 4.vyd. Praha: Fortuna. 239 s. ISBN 978-807373-007-9.
15. ROKYTA Richard a kol., 2009. Somatologie. Praha: Wolters Kluwer ČR. 260 s. ISBN 978-80-7357-454-3.
16. SLEZÁKOVÁ Lenka a kol., 2012. Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy I. – Interna. 2.vyd. Praha: Grada Publishing. 224 s. ISBN 978-80-247-3601-3.
17. ŠAMÁNKOVÁ Marie a kol., 2011. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
18. VYTEJČKOVÁ Renata, SEDLÁŘOVÁ Petra, WIRTHOVÁ Vlasta, OTRADOVCOVÁ Iva, PAVLÍKOVÁ Pavla, 2013. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocného II: Speciální část. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. 272 s. ISBN 978-80-247-3420-0.
19. ZACHOVÁ Veronika a kol., 2010. Stomie. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. 200 s. ISBN 978-80-247-3256-5.
20. ZVARA Vladimír, HORŇÁK Michal, 2010. Urologické operace. 2.vyd. Martin: Osveta. 288 s. ISBN 978-80-8063-338-7.
21. ŽIAKOVÁ Katarína, 2009. Ošetrovatelstvo - teória a vedecký výskum. Martin: Osveta. 100 s. ISBN 978-80-8063-304-2.
22. Informační web pro stomiky: Informační web o problematice stomií. STRÁNKY STOMIE.CZ PROVOZUJE SPOLEČNOST CONVATEC ČR. *Stomici.cz: Informace o stomiích* [online]. Stránky stomie.cz provozuje společnost ConvaTec ČR. [cit. 2018-03-06]. Dostupné z: <http://www.stomie.cz>

23. Zelená hvězda, *Urostomie pod drobnohledem*, 2011, [online]. Zelená hvězda [cit. 24.3.2018]. Dostupné z: <http://www.zelenahvezda.cz/>

SEZNAM ZKRATEK

ARO – Anesteziologicko-resuscitační oddělení

BMI – Body Mass Index

EKG – Elektrokardiografie

FN – Fakultní nemocnice

i.v. – Intravenózně

JIP – Jednotka intenzivní péče

mmHg – Milimetr rtuťového sloupce

NLZP – Nelékařská zdravotnická povolání

OUTI – Optická ureterotomie

P – Puls

RTG – Rentgen

RZP – Rychlá zdravotnická pomoc

Tbl. – Tableta

TK – Krevní tlak

TT – Tělesná teplota

SEZNAM PŘÍLOH

1. Punkční epicystostomie
2. Souhlas s provedením výzkumu
3. Souhlas respondentů
4. Punkční epicystostomie – edukační materiál
5. Barthelův test základních všedních činností
6. Glasgow Coma Scale
7. Riziko vzniku dekubitu dle Nortonové
8. Riziko pádu
9. Klasifikace tíže tromboflebitis dle Maddona

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Punkční epicystostomie



Zdroj: <http://urol.fnplzen.cz/cs/node/468>

Příloha 2 – Souhlas s provedením výzkumu



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ
Útvar náměstka pro ošetrovatelskou péči
Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lechbítin
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Vážená paní
Jana Zikmundová
Studentka oboru Všeobecná sestra
Fakulta zdravotnických studií - Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Západočeská univerzita v Plzni

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **povoluji** sběr informací o léčebných metodách a ošetrovatelských postupech používaných u pacientů *Urologické kliniky (UROL)* FN Plzeň. Informace budete získávat v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce s názvem „*OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S NÁHRADNÍ DERIVACÍ MOČE*“.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestra osloveného pracoviště souhlasí s Vaším postupem.
- Vaše šetření osobně provedete.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.
- **Sběr informací pro Vaši bakalářskou práci budete provádět v době své, školou schválené, odborné praxe a pod přímým vedením paní Mgr. et Mgr. Zlaty Kožíškové, vrchní sestry UROL FN Plzeň.**
- Údaje ze zdravotnické dokumentace pacientů, pokud budou uvedeny ve Vaší práci, musí být anonymizovány.
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů **poskytnete** Zdravotnickému oddělení / klinice či organizačnímu celku FN Plzeň závěry Vašeho šetření, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK / OC zájem a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců, jejich soukromí či pokud by spolupráce s Vámi zaměstnanci pociťovali jako újmu. Účast zdravotnických pracovníků na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr. Bc. Světluše Chabrová
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň
tel.: 377 103 204, 377 402 207
e-mail: chabrovass@fnplzen.cz

20. 10. 2017

Zdroj: FN Plzeň

Příloha 3 – Souhlas respondentů

INFORMOVANÝ SOUHLAS

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S NÁHRADNÍ DERIVACÍ MOČE

STUDENT

Jméno: Jana Zikmundová
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
E-mail: Zikmundova15@seznam.cz

VEDOUcí BP:

Jméno: PhDr. Jitka Krocová
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
E-mail: krocovaj@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem mé bakalářské práce je zmapovat a určit zásadní oblasti v péči o pacienta s náhradní derivací moče a vytvořit následně edukační materiál pro příbuzní pečující o pacienta s náhradní derivací moče.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym. Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Zdroj: vlastní

Příloha 4 – Punkční epicystostomie – edukační materiál



Punkční epicystostomie

Punkční epicystostomie je vyvedení močového katétru z močového měchýře přes stěnu břišní na povrch těla.

Zásady péče o epicystostomický katétr

- Kontrolujte pravidelně (min. 1x denně) okolí katétru
- Krytí a převazy provádějte dle doporučení zdravotníka
- Lékaře ihned kontaktujte v případě: zvýšené teploty, zimnice, zarudnutí kůže kolem katétru, krev v moči, bolesti v bedrech nebo podbřišku
- Lékaře okamžitě kontaktujte v případě, že katétr vypadne, prosakuje moč v okolí katétru (katétr může být ucpaný) nebo dojde k zástavě odtoku moče
- Odtok moči do sběrného sáčku musí být plynulý, hadice nesmí být zaškrncena nebo zalomena
- Sběrný sáček měňte pravidelně každé 3 dny
- Sběrný sáček musí být vždy pod úrovní močového měchýře
- Je nutné dodržovat pitný režim 1,5 – 2 l/den, pokud Váš ošetřující lékař neurčí jinak
- Vhodnými tekutinami jsou: čaje, voda, neperlivé nápoje
- Vyvarujte se nadměrnému pití: kávy, černého čaje, bublinkových nápojů, kolových nápojů
- Noste volný, pohodlný oděv, dbejte na to, aby nebyla zaškrncena odvodná hadice sběrného sáčku např. gumou či opaskem
- Dodržujte pravidelné výměny katétru, datum výměny určuje lékař



Obrázek: Punkční epicystostomie

Zdroj: <http://urol.fnplzen.cz/cs/node/468>

Autor: Jana Zíkmundová

Zdroj: HANUŠ Tomáš, MACEK Petr a kol., 2015.
Urologie pro mediky. Praha: Karolinum. 305 s.
ISBN 978-80-246-3008-3.

Zdroj: Ošetřovatelská dokumentace pacienta

Zdroj: vlastní

Příloha 5 - Barthelův test základních všedních činností

Barthelův test základních všedních činností ADL (activity daily living)

- slouží ke zhodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech

činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

HODNOCENÍ:

0-40 bodů	vysoce závislý
45-60 bodů	závislost středního stupně
65-95 bodů	lehká závislost
100 bodů	nezávislý

Zdroj: <http://ose.zshk.cz/media/p5811.pdf>

Příloha 6 – Glasgow Coma Scale

Otevírání očí	
4	spontánní
3	na výzvu
2	na algický podnět
1	neotevírá
Motorické projevy	
6	uposlechnutí příkazů
5	lokalizace bolesti
4	uhýbání od algického podnětu
3	dekortikační (flekční) rigidita
2	decerebrační (extenční) rigidita
1	žádná reakce
Verbální reakce	
5	pacient orientovaný a konverzuje
4	pacient dezorientovaný či zmatený, ale komunikuje
3	neadekvátní či náhodně volená slova, žádná smysluplná konverzace
2	nesrozumitelné zvuky, mumlání, žádná slova
1	žádné verbální projevy

Vyhodnocení:

GCS	Kóma
8 a méně	těžké kóma
9-12	střední
13 a více	lehké

Zdroj: <http://www.mudr.org/web/glasgow-coma-scale>

Příloha 7 – Riziko vzniku dekubitu dle Nortonové

Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Další nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Inkontinence	Aktivita									
Úplná	4	00-10	4	Normální	4	Žádné	4	Dobry	4	Dobry	4	Úplná	4	Není	4	Chodí	4
Malá	3	11-30	3	Alergie	3	Horečka Diabetes Anemie Karcinom	Podle závažnosti nemoci 3-1	Zhoršený	3	Apatický	3	Částečně omezená	3	Občas	3	Doprovod	3
Částečná	2	31-60	2	Vlhká	2	Kachexie Obezita On.cév A jiné		Špatný	2	Zmatený	2	Velmi omezená	2	Převážně močová	2	Sedačka	2
Žádná	1	nad 60	1	Suchá	1			Velmi špatný	1	Bezvědomí	1	žádná	1	Stolice i moč	1	Upoután na lůžko	1

Zdroj: <http://gebymaruska.blog.cz/0908/vyhodnoceni-rizika-vzniku-dekubitu-preventivni-opatreni-dle-stupne-rizika>

Příloha 8 – Riziko pádu

Nástroj pro zjištění rizika pádu pacienta

Během příjmového vyhodnocení vyhodnoťte pacienta podle následujících kritérií. Jestliže je skóre vyšší než 3, řiďte se protokolem. Přehodnoťte stav pacienta podle potřeby.

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

PROTOKOL:

1. Umístěte nad lůžko výstražné oznámení „vysoké riziko pádu“
2. Snižte lůžko, zajistěte lůžkové brzdy, zvedněte postranice
3. Umístěte pacienta blízko sesterny a toalety
4. Umístěte signalizační panel tak, aby jej měl pacient po ruce, a vysvětlete jeho funkci
5. Zajistěte vhodnou obuv
6. Zajistěte WC režim 3x/24 hodin nebo podle potřeby a před spánkem
7. Odstraňte překážky v okolí pacienta
8. Zajistěte vhodné noční osvětlení
9. Zajistěte polohu nočního stolku a potřeb pacienta tak, aby byly v dosahu

Zdroj: <http://ose.zshk.cz/media/p5824.pdf>

Příloha 9 – Klasifikace tíže tromboflebitis dle Maddona

Stupeň	Klasifikace tíže tromboflebitis dle Maddona (STT)
0	Není bolest ani reakce v okolí
1	Pouze bolest bez reakce v okolí
2	Bolest a reakce v okolí (zarudnutí)
3	Bolest, zarudnutí, otok nebo bolestivý pruh v průběhu žíly
4	Hnis, otok, zarudnutí a bolestivý pruh v průběhu žíly

Zdroj: <http://docplayer.cz/2591502-Szz-neodkladna-pece-u-akutnich-a-kritickych-stavu.html>