

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Ema Horeličanová

**Ošetrovateľská starostlivosť o dospelého pacienta so stómiou v oblasti
gastrointestinálneho traktu**

Bakalárska práca

Vedúci práce: Mgr. Blažena Ševčíková

Olomouc 2020

Prehlasujem, že som bakalársku prácu vypracovala samostatne a použila som len uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc, 15. júna 2020

.....

Podpis

Moje poďakovanie patrí Mgr. Blažene Ševčíkovej za trpezlivosť, za dôležité rady, cenné pripomienky a samozrejme za ochotu a čas, ktoré mi venovala.

ANOTÁCIA

Typ záverečnej práce: Bakalárska práca

Téma práce: Ošetrovateľská péče o pacienty s chirurgickým onemocněním

Názov práce: Ošetrovateľská starostlivosť o dospelého pacienta so stómiou v oblasti gastrointestinálneho traktu

Názov práce v AJ: Nursing care of an adult patient with a stoma in the gastrointestinal tract

Dátum zadávania: 2019-11-30

Dátum odovzdania: 2020-06-15

Vysoká škola, fakulta a ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Horeličanová Ema

Vedúci práce: Mgr. Blažena Ševčíková

Oponent práce:

Abstrakt v SJ:

Prehľadová bakalárska práca sa zaoberá problematikou stómií v chirurgickej ošetrovateľskej starostlivosti. Cieľom práce bolo predložiť aktuálne dohľadané poznatky o stómiach v oblasti gastrointestinálneho traktu. Zaoberá sa hlavne predoperačnou a pooperačnou starostlivosťou o pacienta so stómiou. Aké hlavné ošetrovateľské zásady sestra musí riešiť. Práca sa hlavne zameriava na oblasti edukácie. Zároveň sa v bakalárskej práci nachádza aj aký má vytvorenie stómie dopad na psychický stav pacienta, a ako sa sestra môže o takého pacienta starať. Predložené poznatky som čerpala z databáz EBSCO, Google scholar, ProQuest, PubMed, Medline.

Abstrakt v AJ:

The overview bachelor thesis deals with the issue of stoma in surgical nursing care. The aim of the work was to present the current researched knowledge about stoma in the

gastrointestinal tract. It deals mainly with preoperative and postoperative care of patients with stoma. What are the main nursing principles a nurse has to deal with. The work mainly focuses on the field of education. At the same time, the bachelor's thesis also contains the impact of creating a stoma on the patient's mental state, and how the nurse can take care of such a patient. I drew the presented knowledge from the databases EBSCO, Google scholar, ProQuest, PubMed, Medline.

Kľúčové slová v SJ: stómia, sestra, ošetrovateľská starostlivosť, psychický dopad, dospelý pacient

Kľúčové slová v AJ: stoma, nurse, nursing care, psychological impact, adult patient

Rozsah: 38 strán/0 príloh

OBSAH

Úvod	7
1 Popis rešeršnej činnosti	9
2 Zásady ošetrovateľskej starostlivosti	11
3 Najčastejšie komplikácie pacientov so stómiou	23
4 Vplyv založenia stómie na psychiku pacienta.....	26
4.1 Význam a limitácie dohľadaných poznatkov	31
Záver.....	32
Referenčný zoznam	34
Zoznam skratiek	38

Úvod

Založenie stómie sa využíva v gastrointestinálnej chirurgii pri výkonoch, ktoré si vyžadujú nový vývod hrubého či tenkého čreva. Pacienti s resekciou čriev, či už ide o plánovaný výkon alebo urgentný stav, pokiaľ to situácia dovoľí musia byť informovaní o riziku, že po operačnom výkone môžu mať založenú stómiu, ktorá môže byť trvalá v približne 30 % prípadoch (Beeken et al., 2019, str. 2). Stómia je umelý otvor na povrchu brucha, ktorý bol chirurgicky vytvorený s cieľom odkloniť tok stolice. Rozoznávame tieto typy stómie: kolostómiu a ileostómiu, ktoré môžu byť dočasné alebo trvalé. Kolostómia je vytvorená z hrubého čreva a ileostómia je vytvorená pomocou tenkého čreva, aby bola umožnená alternatívna cesta na prekonanie a vylúčenie stolice (Burch, 2017, str. 40). Prítomnosť stómie nesie fyzickú a psychickú záťaž, najmä kvôli neochote prijať túto anatomickú zmenu tela (Beeken et al., 2019, str. 2).

V roku 2014 bolo v Českej republike 10 000 stomikov. Na Slovensku v tom istom roku malo stómiu 4 000 ľudí, v Nemecku 160 000, v Rakúsku 12 000. Vo Veľkej Británii malo stómiu 102 000 pacientov, ročne je stómia vytvorená u 20 000 pacientov, u 50 percent z nich je trvalá (Adamová et al., 2015, str. 44).

Existuje celý rad stavov (genetické predispozície, malformácie), ktoré môžu vyžadovať založenie stómie vrátane inkontinencie, zápalového ochorenia čriev, divertikulárnej choroby či kolorektálneho karcinómu. Kolorektálny karcinóm postihuje viac mužov ako ženy a toto ochorenie je v Európe každoročne diagnostikované 35 mužom zo 100 000 a 20 ženám zo 100 000 (Burch, 2017, str. 40).

V súvislosti s touto problematikou je možné položiť si otázku:

Aké sú najnovšie poznatky o ošetrovateľskej starostlivosti o dospelých pacientov so stómiou a aký má dopad stómia na psychickú stránku paciera?

Cieľom bakalárskej práce je prezentovať najnovšie dohľadané aktuálne publikované poznatky o ošetrovateľskej starostlivosti o dospelého pacienta so stómiou v oblasti gastrointestinálneho traktu. Cieľ práce je špecifikovaný v jednotlivých dílčích cieľoch:

Dílčí cieľ 1: Predložiť najnovšie dohľadané aktuálne publikované poznatky o zásadách ošetrovateľskej starostlivosti a možných komplikáciách u dospelého pacienta so stómiou v oblasti gastrointestinálneho traktu.

Dílčí cieľ 2: Predložiť najnovšie dohľadané aktuálne publikované poznatky o vplyvu stómie v oblasti gastrointestinálneho traktu na psychickú stránku dospelého pacienta.

Zoznam vstupnej literatúry:

Adamová, Z., Slováček, R., Bár, T., Juřicová, J., Vlček, P. (2015). Stomie- jejich komplikace. *Solen*, 12 (1), 44-45.

RJ, Beeken, Haviland JS, Taylor C, et al. Smoking, alcohol consumption, diet and physical activity following stoma formation surgery, stoma-related concerns, and desire for lifestyle advice: a United Kingdom survey. *BMC Public Health* [online]. 2019, **19**(1), 574 [cit. 2019-09-29]. DOI: 10.1186/s12889-019-6913-z. ISSN 14712458.

BURCH, J. Post-discharge care for patients following stoma formation: what the nurse needs to know. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)* [online]. 2017, **31**(51), 41-45 [cit. 2020-05-10]. DOI: 10.7748/ns.2017.e10198. ISSN 20479018.

1 Popis rešeršnej činnosti

Pre získanie validných informácií k téme bakalárskej práce bol použitý štandardný rešeršný postup, ktorý je ďalej popísaný s využitím algoritmu rešeršnej činnosti.

ALGORITMUS REŠERŠNEJ ČINNOSTI



VYHĽADÁVAJÚCE KRITÉRIA:

- kľúčové slova v SJ: stómia, sestra, ošetrovateľská starostlivosť, psychický dopad, dospelý pacient
- kľúčové slova v AJ: stoma, nurse, nursing care, psychological impact, adult patient
- jazyk: český jazyk, anglický jazyk, slovenský jazyk
- obdobie: 2010 – 2020
- ďalšie kritéria: plný text, recenzované periodiká



DATABÁZY: EBSCO host, Pub Med, GOOGLE Scholar, ProQuest, Medvik



Nájdenných 196 článkov



VYRAĎUJÚCE KRITÉRIA:

- nerecenzované periodiká, duplicitné texty, kvalifikačné práce



SUMARIZÁCIA VYUŽITÝCH DATABÁZ A DOHĽADANÝCH DOKUMENTOV:

EBSCO host - 11 článkov
GOOGLE Scholar - 6 článkov
ProQuest – 2 články
Pub Med - 2 články
MEDVIC - 1 článok



Pre tvorbu teoretických východisiek bolo použitých 22 dohľadaných článkov.

2 Zásady ošetrovateľskej starostlivosti

Stómia je slovo, ktoré pochádza z gréčtiny a znamená ústa, vyústenie. Môžeme ju vytvoriť kdekoľvek na tráviacom trakte a nielen na ňom. Bakalárska práca sa zaoberá derivačnými stómiami tráviaceho traktu, ktoré sú indikované pre maligne a zápalové ochorenia hrubého čreva, tenkého čreva a konečníka. Väčšinou dochádza k založeniu ileostómie či kolostómie (Adamová et al., 2015, str. 44). Stómia môže byť dočasná alebo trvalá. Dočasná stómia sa môže vytvoriť na krátke obdobie, často na tri až deväť mesiacov. Dočasný stav sa môže použiť napríklad na umožnenie anastomózy. Alternatívne sa môže vytvoriť permanentná stómia, ak dôjde k poškodeniu análnych zvieračov, alebo ak sa vyžaduje chirurgické odstránenie nádoru (Burch, 2013, str. 49). Hlavné zásady ošetrovateľská starostlivosti o pacienta so stómiou sa delia na predoperačnú a pooperačnú. Predoperačnej starostlivosti z hľadiska psychickej prípravy začína už vo chvíli, kedy pacient dostáva informáciu o plánovanom vytvorení stómie. Cieľom predoperačnej prípravy je pripraviť pacienta psychicky a fyzicky na operáciu, pri ktorej mu bude stómia založená. Hlavná zásada pred samotným výkonom je nutné vyprázdenie hrubého čreva najlepšie očistnou klyzmom, pacient pred operáciou nebude môcť konzumovať tuhú stravu, pacientovi sa podajú profylaktické antibiotiká aby sa zamedzilo infekcií. Miesto kde bude stómia založená musí byť vyholené. Najlepšie je použiť jednorazový holiaci strojček, aby sa tak zabránilo infekcií. Predoperačná príprava má teda nielen predísť komplikáciám, ale tiež znížiť psychický stres pomocou kvalitne vykonanej edukácie. Edukácia vyžaduje kvalifikovaného odborníka, ktorý sa nazýva „stomasestra“, čiže stómická sestra (Hranická, 2017, str. 135). Stómická sestra je špecializovaná sestra, ktorá sa zameriava na edukáciu pacientov so stómiou. Ak pacient nepodstupuje urgentný zákrok na založenie stómie, tak sa základ edukácie vykonáva v dobe predoperačnej. Edukácie sa obyčajne týkajú toho prečo je operácia nevyhnutná, ako stómia vyzerá či ako sa má pacient po operácii starať o stómiu. Tiež pacienta edukuje na aké pomôcky má nárok, ktoré sú najvhodnejšie pre jeho typ stómie. Pacientovi je umožnená ukážka rôznych možnosti pomôcok. Toto sa vykonáva po konzultácii s pacientom, čím sa zvyšuje ich pocit kontroly nad zmeneným obrazom tela. Stómická sestra poskytne informácie o starostlivosti o stómiu a ďalších faktoroch, ktoré je potrebné zvážiť, napríklad vhodná strava, v bezprostrednom pooperačnom období (Burch, 2017, str. 42). Jednotlivým oblastiam edukácie sa budeme venovať v ďalšom texte bakalárskej práce.

Pretože väčšina pacientov sú prvýkrát stómikami, mnohí nemajú predchádzajúcu skúsenosť so stómiou (Ang et al., 2013, str. 594). V praxi sa osvedčila technika tzv. "fantómu ureteroileostomie". Jedná sa o možnosť, vyskúšať si v domácom prostredí život so stómiou ešte pred operáciou. Ak pacient prejaví záujem si túto techniku vyskúšať, stómická sestra v priebehu edukácie zakreslí miesto pre budúcu stómiu a aplikuje na toto vyznačené miesto stómickú pomôcku, čiastočne naplnenú malým množstvom tekutiny. Pacientovi je odporúčané celodenné nosenie tejto imitácia budúcej stómie a vykonávanie bežných aktivít (Hranická, 2017, str. 135).

Predoperačná starostlivosť u hospitalizovaných pacientov je základnou úlohou stómickej sestry a všeobecnej sestry. Májú podporovať pacientov, ktorý sa pripravujú na život so stómiou a na chirurgický výkon samotný. Zahŕňa to psychologické poradenstvo, hodnotenie schopnosti pacienta starať sa o jeho stómiu a fyzickú identifikáciu vhodného miesta pre stómiu, známeho ako „umiestnenie stómie“. Existuje dôkaz, ktorý potvrdzuje dôležitosť tohto predoperačného stretnutia a hodnotenia v súvislosti s úspešnou rehabilitáciou pacienta po operácií (Davenport, 2014, str. 2).

Dva až tri dni pred výkonom je pacient plánovane prijatý na štandardné oddelenie. V prípade, že pacient odmietol, alebo nemal možnosť byť pred operačným výkonom edukovaný, má stómická sestra stále dostatok času na rozhovor. V tejto fáze stómická sestra samostatne eventuálne pri nejasnostiach v spolupráci s operatérom zakresľujú miesto pre budúcu stómiu. Zakreslenie je najdôležitejšia úkon v predoperačnej príprave, ktorý ovplyvňuje kvalitu pooperačného ošetrovania. Zakreslenie predchádza výber vhodného miesta (Hranická, 2017, str. 135). Značenie miesta, kde sa stómia bude nachádzať sa vykonáva vtedy, keď je pacient pri vedomí a môže byť do tohto procesu zapojený. Predoperačné umiestnenie stómie má mnoho výhod. Stómická sestra a operatér berú v úvahu pri výbere ideálneho miesta výskytu rôzne faktory, ako napríklad predchádzanie vzniku brušných stôp a použitie polohy, ktorú môže pacient vidieť a dosiahnuť (Burch, 2017, str. 42).

Dalšími faktormi, na ktoré stómická sestra nesmie zabudnúť sú: malo by byť na rovnom povrchu brucha, ďaleko od hrudníka, jaziev, kožných záhybov, následných ožarovacích lézií a kožných štepov. Stómia by mala byť vzdialená 4 cm od hlavného chirurgického rezu (Muzyczka et al., 2013, str. 135).

Umiestnenie stómie pred operáciou vedie k menším komplikáciám, ako sú napríklad umiestnenie stómie v kožnom záhybe, čo by mohlo mať za následok únik stolice zo stómického vrecka. (Arolfo et al., 2018, str. 686).

Je dôležité zaistiť, aby bol pacient plne informovaný, ale zároveň by sme si mali uvedomiť, že pre niektorých pacientov existuje limit na to, koľko informácií môžu pri edukácii pochopiť a udržať. Medzi otázky, ktoré by sa mali prediskutovať, patria: vhodné pomôcky na ošetrovanie stómie, strava, obnovenie koníčkov a pooperačná starostlivosť. Pacienti by si aj sami mali vyhľadať informácie o stómii na špecializovaných internetových stránkach. Pre pacienta môže byť užitočné stretnúť sa s ďalšiou osobou, ktorá má stómiu, pretože si uvedomí, že ľudia so stómiou môžu nosiť „obvyklé“ oblečenie, udržiavať vzťahy a žiť „normálny život. Ľudia so stómiou napríklad podnikli parašutistické zoskoky a majú deti a vykonávali rôzne povolania. Stomici však musia urobiť zmeny v životnom štýle po vytvorení stómie. Medzi ne patrí: začlenenie výmeny zariadenia do ich každodennej činnosti a zabezpečenie toho, aby sa nevyčerpali zásoby pomôcok na ošetrovanie stómie. Je dôležité, aby Stómická sestra bola pri vysvetľovaní tvorby stómie pozitívna, pretože pacient si môže predstaviť, že jeho život sa po vytvorení stómie nesmierne zmení (Burch, 2017, str. 42).

Pacienti, ktorí podstupujú akútnu operáciu s cieľom vytvoriť stómiu, sú často v nevýhode, pretože nemali možnosť získať účinné predoperačné poradenstvo o ich stómii. Pravdepodobne boli v predoperačnom období na tom vážnejšie ako pacienti, ktorí sa podrobujú plánovanej chirurgii formovať stómiu; mohli mať perforovanú kožu a následnú peritonitídu. Všeobecné sestry vo všetkých klinických prostrediach majú úlohu v predoperačnej podpore pacientov, ktorí majú podstúpiť chirurgický zákrok na formovanie stómie. Je nevyhnutné, aby sa všetky všeobecné sestry podrobovali procesom, ktoré pacientom pomáhajú, v predoperačnej fáze a pri zvyšnom zotavení. Ku krátkodobej príprave ďalej patrí: zmena diéty na tekutú, príprava čreva, sledovanie hydratácia pacienta, holenie operačného poľa, zabezpečenie centrálného venózneho katétra, premedikácie a miniheparinizácia (Hranická, 2017, str. 135).

Burch (2017, str. 42) uvádza, že ak pacienti vedia vopred o chirurgickom postupe znižuje to u pacientov úzkosť a zvyšuje súlad s cieľmi zotavenia po operácii. Konkrétne táto cesta podporuje predoperačný tréning v oblasti starostlivosti o stómiu. To má však tú nevýhodu, že je menej času, aby sa pacient naučil, ako sa starať o svoju stómiu. Existuje dôkaz, že edukácia a školenie pacienta o starostlivosti o stómiu pred jej vytvorením umožní rýchlejšie získať nezávislosť po operácii. Zistilo sa, že takýto výcvik zaručuje bezpečné prepustenie 60 % pacientov do piatich dní od chirurgického zákroku. V dobe po operačnom výkone sa všeobecná sestra zameriava na oblasti životného štýlu, vo výbere vhodného oblečenia. Edukácia sa ďalej zameriava na vhodnú stravu aj na správne cvičenie.

Pooperačná starostlivosť začína ihneď po prevzatí pacienta na špecializovanom pracovisku, kde sa monitorujú vitálne funkcie a je zahájená starostlivosť o nazogastrickú sondú (NGS), invázne vstupy ako sú: brušné či kapilárnej drény, permanentný močový katéter (PMK), centrálny žilný katéter (CZK) či Periférny venózný katéter (PVK), vykonajú sa krvné odbery a zároveň je sledovaná vitalita črevnej sliznice, charakter a množstvo odpadu. Ak sa v nasledujúcich hodinách neobjaví veľké odpadom z NGS a objavujú sa známky vitality čriev odchodom plynov (stómické vrečko sa nafukuje a odchádza tzv. mäsová voda) môže sa sonda vytiahnuť a pacient je postupne zaťažovaný tekutinami. Po stabilizácii celkového stavu sa pacient prekladá na štandardné oddelenie chirurgickej kliniky, kde pooperačnej starostlivosti pokračuje. Podáva sa parenterálna výživa, vrátane podania intravenózných antibiotík. Ako náhle sa v stómickom vrecku objaví riedka vodnatá stolica, čo je cca do 4. pooperačného dňa, je zaťažovaný pacient tekutú úplnou diétou č. 0/5. Po zahustenie stolice pozvoľna prechádza na diétu úplnou mletú č. 5b a potom plnú úplnou č. 5. A potom prichádza na rad intenzívnej spolupráce so stómickou sestrou. Úlohou je zabezpečiť riadnu informovanosť a edukáciu pacienta či rodinného príslušníka v starostlivosti o stómiu v niekoľkých kľúčových oblastiach, ako je napr. hygiena a starostlivosť o kožu, stravovacie návyky a celková výživa, obliekanie, fyzická záťaž, sex pod. Dôraz je kladený na nácvik výmeny stómickéj pomôcky, pri ktorej sa snažíme o zachovanie intimity klienta. Nutnosťou je zvoliť vhodný zachytávací systém, od ktorého pacient očakáva bezpečnosť, komfort, diskretnosť a jednoduchú manipuláciu a v dnešnej dobe i dostupnosť. Je veľmi dôležitá spolupráca s najbližšou rodinou, ktorá zaistí pomoc nielen v ošetrovaní stómie, ale aj psychickú podporu, ktorá pozitívne ovplyvňuje rekonvalescenciu pacienta (Fierlová, 2018, str. 292). V nasledujúcom texte sa budem venovať jednotlivým oblastiam edukácie u pacientov so stómiou.

Edukácia v oblasti výberu správneho stómického vrečka

Výber správneho stómického vrečka pre stómiu závisí výlučne od používateľa. Stómická sestra môže poskytovať iba rady, ktoré typy stómických zariadení sú pre pacienta so zdravotným stavom najlepšou voľbou. Konkrétny typ vrečka nie je vhodný pre každého pacienta. Toto je podmienené nielen osobnými preferenciami užívateľa, ale predovšetkým ďalšími faktormi, ktoré zahŕňajú: typ stómie, veľkosť, umiestnenie, citlivosť na kožu a životný štýl osoby so stómiou (Muzyczka et al., 2013, 135).

Správny výber zariadenia pre stómiu je nevyhnutný pre normálne fungovanie doma, v práci a v akomkoľvek inom prostredí (Muzyczka et al., 2013, 135). Väčšina foriem fyzickej aktivity, vrátane plávania a aktivity každodenného života, sú bezpečné pri nosení vrecka na stómiou (Dossa et al., 2018, str. 896). Má tiež kľúčový význam pre ochranu kože okolo stómie. Vhodným výberom zariadení sa dá zabrániť komplikáciám, ako je napríklad zápal kože okolo stómie. Stómické vybavenie pozostáva z vrecka a prilepeného zariadenia. V zásade existujú dve riešenia, ktoré sa môžu odporúčať osobe so stómiou: jednodielny systém s lepidlovým povrchom, ktorý tvorí vrecko s jednou časťou, je pohodlnejší a hygienickejší, najmä počas cesty. Jedná sa o vrecko s permanentným lepidlom. Výmena vrecka pozostáva z odlepenia a prilepenia nového vrecka. Dvojdielny systém: doska je prilepená na koži a puzdro je pripevnené k doske alebo je pripevnené na krúžku. Vymieňajú sa iba puzdrá a doska sa niekoľko dní ponecháva na koži. Doska prilne k pokožke a vrecká sú pripevnené k doske pomocou dvoch plastových zvieracích krúžkov, z ktorých je jeden v doske a druhý je pripevnený k vrecku. Synergický systém je typ dvojdielného systému. Skladá sa z dvoch samostatných prvkov, samolepiacich dosiek pripevnených k pokožke a vrecka pripojeného k pokožke. Je určený pre všetky typy črevných stómií (Muzyczka et al., 2013, str. 135).

Pacient s kolostómiou (vývod hrubého čreva) používa vrecká uzavreté z dôvodov tuhšej, formovanej stolice. Výmena 1-2 × denne. Ojedinele sa stáva, že kolostomik užíva vrecká, ktoré sa dajú vypúšťať, a to z dôvodu hustej stolice. Pacient s ileostómiou (vývod tenkého čreva) užíva vrecká s vypúšťaním z dôvodov opakovaných riedkych stolíc, niekoľkokrát za deň vrecko vypúšťa. Výmena vrecka 1 × denne, podložky každý 3. deň. (Fierlová, 2018, str. 292)

Vrecko môže byť opakovane pripevnené k doštičke a odpojené od nej bez toho, aby sa znížila adhézia. Spojenie doštičky s vreckom vydrží cca. 2 kg, zatiaľ čo priemerná maximálna hmotnosť celého vrecka nikdy nepresahuje 200 - 300g. Doštičky sa vymieňajú každých pár dní (zvyčajne každé 3 až 4 dni). Vrecká na boku priliehajúce k telu sú pokryté jemným a mäkkým prepojením. Vďaka tomu nikdy nedrhnú pokožku a zaisťujú vysoký komfort používania. Vrecká sa podľa potreby vymieňajú 1 až 3 krát za deň. Vo vnútri sa nachádza filter neutralizujúci zápach. Druhy vrecúšok: priehľadné sú praktické v pooperačnom období, keď priehľadné steny vrecka umožňujú pozorovať stómiu a črevnú hmotu. Tento typ puzdra umožňuje skontrolovať, či sú akékoľvek komplikácie bez nutnosti oddeľovania puzdra z doštičky. Běžové vrecká sú diskretnejšie, s farebne blízkym odtieňom kože, si dobrovoľne vyberajú pacienti s dlhšou anamnézou použitia stómie, u ktorých je diskretnosť prioritou (Muzyczka et al., 2013, str. 135).

Edukácia v oblasti výmeny stómického vrecka

Na výmenu vrecka, by sa mali pripraviť všetky potrebné príslušenstvá. Všetky činnosti by sa mali vykonávať hygienickým, čistým a opatrným, nie však sterilným spôsobom. Výkaly nie sú sterilné a viditeľné črevo nie je rana (Muzyczka et al., 2013 , str. 246). Stolica sa vyprázdňuje v priemere štyrikrát až šesťkrát denne a zariadenie sa zvyčajne mení každý deň alebo striedavo. Zariadenie sa vyprázdňuje asi štyrikrát až šesťkrát denne (Burch, 2013, str. 49). Vyčistite stómiu a okolitú pokožku. Mierne krvácanie z jemnej sliznice viditeľného čreva alebo okraja pokožky, ktorá ju priamo obklopuje, je prípustné, ak sa príliš často nekryje a nie je príliš silná. Ak je pokožka okolo stómie chlpatá je najlepšie použiť jednorazový holiaci strojček a odstrániť chlpy, aby sa zabránilo prípadnej infekcii. Pokožka by mala byť starostlivo vysušená. Pred pripevnením stómického vrecka by mali pacienti pamätať na odstránenie fólie alebo papiera. Aby si doštičku prilepili na kožu, mali by ju držať približne na 30 sekúnd aby sa prilepila na pokožku. Pred vložením vrecka na platňu by mali byť jeho steny mierne roztiahnuté tak, aby sa do nich mohol dostať vzduch. Vrecúško by malo byť pripevnené k doske počnúc zdola a pohybovať sa smerom nahor v kruhovom pohybe. Nesprávny výber veľkosti zariadenia v pomere k veľkosti stómie môže viesť k zníženému pripojeniu ku koži a skráteniu času príľnavosti k stómii a môže spôsobiť jednu z najčastejších komplikácií, to je zápal kože okolo stómie. Nesprávne prispôbenie veľkosti zariadenia veľkosti fistuly je rovnako nepriaznivé ako jeho nesprávne narezanie (Muzyczka et al., 2013 , str. 247).

Pred prepustením pacienta z nemocnice je nevyhnutné, aby mu stómická sestra poskytla zásoby stómických pomôcok a diskutovala o tom, ako môže v budúcnosti získať ďalšie zásoby. Pacienti so stómiou sa rozhodnú, že do svojho domu budú mať dodané stomické pomôcky, ako sú prístroje na stómiu a akékoľvek ďalšie príslušenstvo, hoci je tiež možný výber lekárničky. Predpis pre stomatologické vybavenie sa bude vyžadovať od praktického lekára, a však s trvalou stómiou sa kvalifikuje pacienti na úhradu lekárskeho predpisu bez ohľadu na vek. Zásoby by sa mali pravidelne dopĺňať podľa pacientovho stavu a je potrebné ich meniť každý mesiac. Je však dôležité, aby pacient nemíňal veľké množstvá materiálu, lebo to môže viesť k plytvaniu. Pacient vyžaduje jednu až tri vrecká každý deň. Ak použité množstvo presiahne toto, bude potrebné sa obrátiť na stómickú sestru, pretože môže ísť o problém so samotnou stómiou (Burch, 2017, str. 42).

Edukácia v rámci hygienickej starostlivosti o stómiu

Príslušenstvo: čiapka (prijímač výkalov) je malý vak, ktorý zaisťuje odtok zo stómie určenej pre osoby používajúce zavlážovanie. Pena a utierky na umývanie pokožky sa po použití nevyžadujú. Vankúšiky s ochrannou tekutinou sú malé a ľahko použiteľné, aplikujú sa na predtým umytú a suchú pokožku. Koža okolo stómie sa umyje vankúšikmi a necháva sa asi jednu minútu pred pripojením nového doštičkového vrecka. Osobitne sa odporúča ako dodatočná ochrana proti možnému podráždeniu spôsobenému pri kontakte s tráviacim traktom a s pokožkou. Na suchú a podráždenú pokožku sa používa krém proti odieraniu. Na umytú a vysušenú pokožku sa nanáša tenká vrstva krému, kým sa nevstrebáva. Neabsorbovaný krém by mal byť odstránený pred pripevnením vrecka. Aby sa zabránilo rozvoju boľavej pokožky, je potrebné po očistení a osušení pokožky a pred pripojením nového spotrebiča použiť ochrannú vrstvu vo forme utierky alebo spreja (Burch, 2017, str. 42).

Tesniaci krúžok, ktorý vytvára bariéru odolnú proti presakujúcej absorpčnej vlhkosti vytvorením gélu, zabraňuje podráždeniu pokožky, predlžuje dobu, počas ktorej sa vrecko môže nosiť, je nepružné a počas sušenia nezaschne ako sa to stáva v prípade univerzálnej veľkosti. Ochranný prášok je biely a obsahuje hydrokoloidný materiál. Jeho veľmi silné liečivé vlastnosti sa používajú pri liečbe kožných komplikácií okolo stómie sprevádzané efúznymi léziami. Prášok by sa mal nanášať vo všetkých prípadoch, keď je koža okolo stómie červená a ak sú malé kvapky séra, ktoré spôsobujú, že je neustále v rovnováhe. Okrem nepohodlia a bolesti spôsobujú také lézie, ktoré spôsobujú podstatne ťažšie pripojenie stómického zariadenia a skrátenie doby adhézie. Sľahujúcu a liečivú pastu predlžuje dobu adhézie dosiek a vreciek na pokožku. Zlepšuje tesnosť a príľnavosť zariadenia k pokožke a zabraňuje úniku črevnej hmoty. Pasta by sa mala rozotrieť priamo okolo stómie, aby vytvorila ochranný krúžok, tesne pred prilepením stómického zariadenia. Liečivá pasta by mala zostať na pokožke po dobu cca. 15–20 minút, aby to bolo efektívne. Pretože má mastnú konzistenciu, nie je možné k nemu priamo priložiť stómické vybavenie. Mala by sa starostlivo umyť z pokožky vodou a mydlom. Pasta je obzvlášť ľahko použiteľná v prípade kolostómie, pretože nehrozí riziko, že by sa črevná hmota počas aplikácie zmáčala. Dodatočná adhézia je opasok obzvlášť užitočný u pacientov s mäkkým žalúdkom alebo u pacientov, ktorých stómia je pod úrovňou steny žalúdka. Pás je možné pohodlne pripevniť na špeciálne gombíky vo vrečku (Muzyczka et al., 2013, str. 136).

Pacienti hlásili rôzne skúsenosti, pokiaľ ide o prijímanie rád po operácii stómie, ale väčšinou by privítali vedenie. Vývoj zásahov, ktoré podporujú zdravotníckych odborníkov pri poskytovaní poradenstva o životnom štýle založenom na dôkazoch a zároveň sa zaoberajú aj obavami pacientov o ich stómiu, by mohol pomôcť pacientom zmeniť svoje zdravotné správanie a zlepšiť spokojnosť so starostlivosťou (Beeken et al., 2019, str. 2).

Potreba získať všetky praktické zručnosti v oblasti starostlivosti o stómiu v krátkom období hospitalizácie môže viesť k psychologickým problémom pacienta. Medzi praktické zručnosti patrí naučenie sa, že zmena vrecka vyžaduje zložité zručnosti, ako je rezanie vrecka, aby sa zmestilo na stómiu, správne zarovnanie vrecka so stómiou a použitie vrecka, aby sa zabránilo pokrčeniu a presakovaniu. Okrem zmeny vrecka sa od pacientov tiež očakávalo, že sa naučia čistiť stómiu, identifikovať komplikácie stómie a porozumieť zmenám životného štýlu, ako je napríklad prijatie stravy s nízkym obsahom rezíduí a zabránenie zdvíhania ťažkých predmetov. Či dokážu samostatne zvládnuť svoju stómiu, vyvolala medzi týmito pacientmi strach, neistotu a úzkosť. Preto sa príprava na prepustenie považovala pre mnohých pacientov za stresujúcu udalosť a psychologická podpora by sa mala poskytovať popri pooperačnom vzdelávaní (Ang et al., 2013, str. 594).

Edukácia v oblasti zavlažovania stómie.

Zavlažovanie je postup čistenia hrubého čreva od stolice pomocou vodného klystíru. Vďaka tomu je možné priamo riadiť priechod stolice a uvoľňovať plyny. Postup sa vykonáva pomocou špeciálneho zavlažovača. Prvé zavlažovanie sa môže vykonať po operácii, predtým, ako pacient opustí nemocnicu, alebo čo sa stáva častejšie, 1–3 mesiace po operácii počas návštevy na klinike. Najlepšie je, keď pacient vykonáva prvé zavlažovanie pod dohľadom stómickej sestry. Po niekoľkých procedúrach sa môže pacient cítiť nepohodlne a môže byť odradený od zavlažovania stómie. Stómická sestra by mala pacienta vzdelávať, opravovať potenciálne chyby, motivovať a podporovať pri vykonávaní zavlažovania samostatne. V priemere po 2–3 týždňoch je pacient schopný vykonať zavlažovanie a postup vykonávať rutinne. Zavlažovanie si vyžaduje pravidelnosť. Po správne vykonanom zavlažovaní zostáva prijímač fekálií čistý po dobu 24–48 hodín, takže zavlažovanie zvyšuje množstvo použitého stómického zariadenia. Pri hospodárnom prístupe sa náklady na stómické vybavenie môžu znížiť o jednu tretinu. Zavlažovanie je zvyčajne nevyhnutné každých 1 až 2 dni v určenom čase a trvá približne 20 až 30 minút. Ak počas jedného dňa alebo nasledujúcich dní nie je žiadna stolica (môže to byť dokonca 72 hodín, v závislosti od množstva spotrebovanej

potraviny a fyzickej aktivity), počas dňa alebo v noci to znamená, že reflex je správne vyvinutý. Na zníženie hlučnosti uvoľňovaných plynov, môžeme použiť spoľahlivý domáci spôsob. Približne 20-centimetrový obväz sa natrú minerálnym gélom. Osobitne sa vyžaduje prehliadka osôb s krvácaním alebo so zmenami v defekačnom cykle. Kontraindikáciami pre zavlažovanie sú hnačka alebo aktívne ochorenie, ileostómia, nesprávna fistula, chemoterapia a rádioterapia (Muzyczka et al., 2013 , str. 247).

Edukácia v oblasti stravovania.

Skríning a monitorovanie stavu výživy jednotlivcov pomocou stómie by malo byť pokračujúcim procesom, začínajúcim pred liečbou a pokračujúcim po prepustení z nemocnice (Akbulut, 2011, str. 63-64). Pri regulácii cyklu defekácie u pacientov s kolostómiou sa uplatňuje metóda, ktorá zahŕňa vedenie veľmi pravidelného životného štýlu. To zvyčajne znamená pravidelné časy jedál a ich počet, pravidelné časy na spánok, systematickú fyzickú aktivitu a primerané množstvo pitnej vody každý deň (Muzyczka et al., 2013 , str. 247). Existujú problémy, ktoré je potrebné prediskutovať s pacientom, ktorý má stómiu, vrátane diéty a vhodnej stravy. Stómické sestry preto často pacientov edukujú aké potraviny sú pre nich vhodné a aké nie. Pretože pacienti sa často zaujímajú o to, ktoré jedlo môžu jesť a ktorému by sa radšej mali vyhnúť. Edukácia sa zameriava na pacientov ako na jednotlivcov, a preto neexistujú žiadne prísne pravidlá týkajúce sa stravovania. Často je rozumné vyskúšať si jedlo a zistiť, aký vplyv má na pacienta. Niektoré všeobecné rady sú však potrebné. Je rozumné, aby všetci pacienti s novozaloženou stómiou boli v prvých niekoľkých týždňoch opatrní. Dôvodom je, že pokožka bude opuchnutá a potraviny, ktoré by za normálnych okolností boli tolerované, nemusia ľahko prechádzať cez stómiu. Pacienti musia tiež vypiť dostatočné množstvo tekutín, ideálne 1 500 ml. Aby sa zabránilo zápche, je potrebná adekvátne vláknina, tekutiny a mobilita (Finlay, Sexton, McDonald, 2018, str. 363). Stómická sestra edukuje pacientov o strave, pretože množstvo, frekvencia a konzistencia stolice je častokrát ovplyvňovaná potravinami, ktoré stomik konzumuje. Cieľom edukácie je zabrániť blokade stómie po operácii, podporovať hojenie rany stómie a minimalizovať nepríjemné gastrointestinálne ťažkosti, ako je plynatosť, hnačka, zápcha a zápach. Na druhej strane je dôležité včasné perorálne kŕmenie u pacientov so stómiou. Pretože sa predpokladá postup z tekutej stravy na nízkoenergetickú diétu. Potraviny, ktoré môžu spôsobiť upchatie stómie: jablkové šupky, surová kapusta, zeler, čínska kapusta, kukurica, sušené ovocie, huby, pomaranče, orechy, ananás, ovocie s kožkou a semenami (Akbulut, 2011, str. 63-64).

Pacienti podstupujúci gastrointestinálny chirurgický zákrok, ktorých výsledkom je tvorba stómie, sú vystavení osobitnému riziku v dôsledku potenciálu predoperačnej podvýživy spôsobenej účinkami ich základného ochorenia a predĺženého obdobia pôstu počas obdobia bezprostredne pred a po operácii. U pacientov s kolostómiou sa odporúča včasné orálne podávanie stravy u pacientov podstupujúcich liečbu je uskutočniteľné, bezpečné a spája sa so zníženým pooperačným diskomfortom, môže urýchliť návrat funkcie čriev a zlepšiť rehabilitáciu. Plánuje sa postup z tekutej stravy na nízkohodnotovú diétu. Na urýchlenie hojenia by mala mať výživa alebo diéta s vysokým obsahom bielkovín, energie, vitamínov a minerálov. Strava by mala zabezpečovať normálny alebo zvýšený príjem solí. Denne by pacient mal vypiť jeden až dva litre tekutiny medzi jedlom. Postupne by pacient mal zavádzať nové potraviny, ak to robí postupne môže zistiť, ktoré potraviny mu nerobia dobre. Niektoré potraviny nemusia byť tak dobre tolerované a môžu spôsobovať plynatosť, hnačku alebo zápchu. Pacienti s ileostomiou majú znížené vstrebávanie tukov, kyseliny žlčovej a vitamínu B12, ako aj väčšie straty sodíka a draslíka. Výživné požiadavky sa budú líšiť v závislosti od zvyšku zostávajúceho čreva, celkového zdravotného stavu a ďalších diagnóz (Akbulut, 2011, str. 63-64). Pacienti majú často problémy s riadením pravidelných pohybov čriev, prechodu plynu, zápachu a úniku stolice zo stómie (Ang et al., 2013, str. 589). Všetci jedinci stratili časť čreva a budú musieť kompenzovať optimalizáciou svojho stravovania. U pacientov s ileostómiou je často bežná neznášanlivosť vlákniny a laktózy. Pri obmedzeniach by sa pacienti mali vyhýbať kukurici, orechom, semenám, hubám, zeleru, ovocným šupkám a zeleninovým šupkám a dôkladne ich vyrezávať. Po operácii je dôležité zaistiť vysoko energetickú stravu s vysokým obsahom bielkovín na hojenie rán s nízkym prebytkom nerozpustnej vlákniny. Potraviny s vysokým obsahom vlákniny by nemali stomici preventívne konzumovať po dobu asi 4 týždňov. Špenát alebo petržlen sú prírodné črevné dezodoranty, ale dajte si pozor na prebytky potravín bohatých na oxaláty. Pacient potrebuje primeraný príjem bielkovín (poskytnutých nízkotukovými zdrojmi, ako sú chudé mäso a vaječné bielky), vitamín B12 (dodávaný živičom, ryby, vajcia), kyselina listová, vápnik, horčík, železo, sodík, vitamín C a draslík. Pretože obezita môže spôsobiť väčšie nepohodlie, môže byť užitočné dlhodobé riadenie hmotnosti. Cieľom dietetického prístupu u pacientov s ileostómiou je postupné riadenie starostlivosti. Diéta by mala zabezpečovať náhradu živín v závislosti od oblasti resekcii. Potraviny na, ktoré by si stomici mali dávať pozor. Potraviny produkujúce zápach: špargľa, fazuľa, brokolica, kapusta, vajíčka, ryby, cesnak, cibuľa, arašidové maslo (Akbulut, 2011, str. 63-64).

Potraviny spôsobujúce zvýšenú produkciu stolice- hnačka: alkoholické nápoje, celozrnné obilniny, otruby, varená kapusta, čerstvé ovocie, listová zelenina, mlieko, slivky, šťava z jablák a sliviek, hrozienka, surová zelenina, korenie. Potraviny spôsobujúce produkciu plynov: alkoholické nápoje, sýtené nápoje, fazuľa, sója, kapusta, karfiol, uhorky, mliečne výrobky, mlieko, orechy, cibuľa, reďkovka. Úľava od zápchy: káva, varené ovocie a zelenina, čerstvé ovocie, ovocné šťavy, voda. Potraviny na kontrolu zápachu: cmar, brusnicová šťava, pomarančový džús, petržlen, paradajkový džús, jogurt. Potraviny, ktoré sa podieľajú na zmene farby stolice: špargľa, repa, potravinové farbivá, jahody, čučoriedky, paradajková omáčka (Akbulut, 2011, str. 63-64).

Crocetti et al, (2013, str. 595) odporúčajú stravu zahrňujúcu chlieb, cestoviny a ryžu, mäso a ryby, vajcia a syr, ako aj niektoré druhy ovocia, hrušky, banány, broskyne a marhule. Čaj, jačmeň, džem, med a sušienky boli tiež povolené. Dôrazne sa odporúča jesť surovú zeleninu, ako je šalát, uhorka, fenikel a zeler, akýkoľvek druh strukovín, mäsové a zeleninové polievky, ovocie ako kivi, slivky, hrozno a hovädzie mäso.

Akbulut (2011, str. 63-64) navrhuje všeobecné pravidlá pre stomikov ohľadné stravy. Konzumáciu vyváženej stravy na získanie potrebných vitamínov, minerálov a kalórií potrebných pre dobré zdravie. Zvyčajne po operácii pacienti začínajú bez stravy s nízkym obsahom vlákniny / zvyškov. Dôvodom je to, že chirurgické výkony spôsobujú zväčšenie čriev. Opuch sa zníži o 6 až 8 týždňov. Potom môžu pacienti pokračovať v pravidelnej strave. Pridanie jedného nového jedla postupne, aby tak pacient pozoroval jeho účinky. Pacienti môžu potrebovať užívať multivitamínový doplnok počas prvého roku zotavenia sa z chirurgického zákroku. Konzumácia širokej škály potravín. Stravovanie v pravidelných intervaloch je tiež dôležité. Preskakovanie jedál zvyšuje výskyt stolice a plynu. Užitočné môžu byť malé jedlá. Pacient by mal jedlo dôkladne prežívať. Netolerancia laktózy je bežná. Pacienti sa môžu po prvý raz vyhnúť mliečnym výrobkom, ak si všimnú plyn, nadúvanie a hnačku po požití mliečnych výrobkov. Môže sa vyskúšať kravské mlieko s nízkym obsahom laktózy.

Edukácia v oblasti intímneho života pacienta.

Vzťahy s pacientmi s stómom sú spojené s potenciálnymi problémami. V prípade, že umiestnenie stómie má potenciál ovplyvniť nervy v bruchu a spôsobiť erektilnú dysfunkciu, pacientovi by sa to malo pred chirurgickým zákrokom povedať (Burch, 2017, str. 42).

Väčšina ľudí so stómiou čaká niekoľko týždňov alebo dlhšie pred obnovením sexuálnych vzťahov a návratom do práce (Finlay, Sexton, McDonald, 2018, str. 363).

Vo všeobecnosti je možné pokračovať v sexuálnych vzťahoch nasledujúcich po chirurgickom zákroku, ktorý formuje stómiu, a existuje celý rad metód, ktoré môžu pacienti použiť na zvýšenie svojej dôvery v intímne vzťahy. Jednoduché rady zahŕňajú vyprázdnenie zariadenia stómie pred sexuálnou aktivitou. Pacientovi tiež odporučíme, aby zakrývali stómické vrečko pomocou spodného prádla alebo špeciálneho pásu, ktorý dokáže zaistiť stómické vrečko vedľa brucha, aby sa pri pohlavnom styku nepohyboval. Niektoré výrobky sú k dispozícii na internete (Burch, 2017, str. 42).

3 Najčastejšie komplikácie pacientov so stómiou

Pre pacientov je vhodné vyhľadať pomoc stómickej sestry na posúdenie a liečbu, lebo sa tak predchádza komplikáciám. Odporúča sa tiež, aby ľudia so stómiou boli každoročne prehodnocovaní, aby sa zistilo, či je stómia a peristomálna koža zdravá. Je tiež dôležité zaistiť, aby sa výrobky predpísané pre pacienta používali správne a aby vyhovovali požiadavkám danej osoby. Bežne uvádzaným problémom je netesnosť, ktorá môže viesť k boľavej peristomálnej koži čo je jedna z nepríjemných komplikácií (Arolfo et al., 2018, str. 686).

Všeobecné sestry môžu pacientom po chirurgickom zákroku edukovať a podporovať niekoľkými spôsobmi. Edukácia formou poskytovania vhodných rád a asistencie môže pacientom pomôcť so zvládnutím stómie a so zmenami v obraze tela s istotou. Všeobecné sestry môžu tiež odporúčať stómické sestry pre ďalšie rady týkajúce sa starostlivosti o stómiu. Je veľmi dôležitá pri ošetrovateľskej starostlivosti spolupráca všeobecnej sestry a stómickej sestry môžu tak spolu predchádzať komplikáciám u pacienta so stómiou (Burch, 2017, str. 42). Komplikácie súvisiace so stómiami sú celkom bežné po plánovanej aj akútnej chirurgii. Výsledky výskumných štúdií potvrdili, že predoperačné značenie miesta stómie hrá veľmi dôležitú úlohu. Táto jednoduchá prax môže dramaticky znížiť mieru komplikácií a zlepšiť kvalitu života pacientov. Mala by sa vykonať u všetkých pacientov podstupujúcich kolorektálnu resekciu s veľkou pravdepodobnosťou vzniku stómie (Arolfo et al., 2018, str. 686). Miera komplikácií súvisiacich so stómiou sa pohybuje v rozmedzí od 21 % do 70 %. (Beeken et al., 2019, str. 2). Komplikácie môžeme rozdeliť na včasné a neskoré. Medzi včasné sa riadia zlé umiestnenie stómie, krvácanie zo stómie, jej nekróza, infekcia v okolí stómie, fistula, dehydratácia a iontová daysbalancia. V neskoršom pooperačnom období sa môže objaviť parastomálna kýla, prolaps stómie, stenóza, peristomálna dermatitída. Dehydratácia, elektrolytová dysbalancia je často spojená s hnačkou u ileostómie, pretože v tomto prípade je črevný obsah ešte tekutý. Pacient stráca významné množstvo sodíku, čo vedie k dehydratácii, hyponatriémií a hyperaldosteronizmu. S odstupom času od operácie sa tieto ťažkosti umiernia. U pacientov s dlhodobou ileostómiou dochádza často k hypomagnezémii, zníženej absorpcie vitamínu B12, je u nich vyššia incidencia cholecystolitiázy a obličkových konkrementov. Dôležitá je edukácia pacienta a prevencia. Peristomálna dermatitída kože je častá najmä krátko po vytvorení stómie. U ileostómie je častejší výskyt tejto komplikácie než u kolostómie (Adamová et al., 2015, str. 44-45).

Peristomální dermatitída môže mať viac príčin, napr. retrakcia, stenóza, prolaps stómie, nerovnosti kožnej riasy, jazvy v okolí stómie, alergia na používané materiály, hubová infekcia, nevhodné ošetrovateľské postupy, zanedbaná hygienická starostlivosť atď. Ďalšou komplikáciou je nekróza stómie. Po operácii je väčšinou stómia opuchnutá, časom sa zmenší až na 1/3 pôvodného objemu. Asi u 2-3 % pacientov sa objavia počas prvých 2 dní pooperačná ischemia, ktorá môže viesť k až k nekróze. V niektorých prípadoch je nutná reoperácia, ak je postihnutá len časť stómie, môžeme počkať, či nedôjde k spontánnemu zahojeniu. Častejšie je tento problém u obéznych pacientov a tých, ktorí boli operovaní akútne. Stenóza stómie je udávaná u 2-15 % stómikov, môže sa objaviť kedykoľvek, od prvých pooperačných týždňov, ale aj s odstupom niekoľkých rokov. Ohrozenejší jej vznikom sú pacienti s Crohnom. Parastomální kýla, ktorej incidencia narastá s dĺžkou sledovania o 20-50 %. Rizikové faktory sú obezita, podvýživa v čase operácie, liečba kortikoidmi, chronický kašeľ, ascites, tumor, parastomálny absces. Väčšinou je prietrž asymptomatická a preto nevyžaduje ďalšiu liečbu, ak je teda prietrž malá. V prípade, že robí problémy, je indikovaná plastika kýly (Adamová et al., 2015, str. 44-45). Úloha stómickej sestry pri zaistení zlepšovania kvality života v prvom roku po chirurgickom zákroku, pri ktorom došlo k založení stómie, je naďalej podporovať pacienta. V súvislosti s požiadavkou stálej psychologickkej podpory a hodnotenia schopnosti starostlivosti o seba existujú aj praktické dôvody na zásah stomickej sestry počas prvého mesiaca po prepustení z nemocnice. Keď sa novovytvorený stomik stáva etablovanejším môže sa meniť veľkosť aj tvar stómie. Môžu sa tiež meniť množstvá a konzistencie stolice. Tieto zmeny môžu byť často príčinou úniku stolice a majú za následok peristomálne kožné stavy (ďalej iba PSC), ktoré si budú vyžadovať ošetrovanie od stomickej sestry, aby sa zabezpečilo, že stómová aparatúra zostane vhodná pre potreby pacienta. Sledovanie v prvom mesiaci po chirurgického zákroku pomáhajú znižovať závažnosť PSC a to má zase vplyv nielen na úzkosť, ktorú prežíva pacient, ale aj na náklady na liečbu mierneho alebo stredne ťažkého PSC v porovnaní so závažným prípadom. Napríklad odhadované priemerné náklady na liečbu závažných PSC sú dvakrát vyššie v porovnaní s miernymi prípadmi (Davenport, 2014, str. 2). Následné opatrenia môžu zabezpečiť, aby sa výrobky s liečivým výdajom používali účinne, ako aj predchádzať vzniku problémov týkajúcich sa stómie. Náklady na pomôcky pre stómiu sa veľmi líšia v závislosti od výrobcu, či už pacient používa jednodielne alebo dvojdielne vrecká a či je stómia prepúšťaná, čo si vyžaduje časté zmeny v spotrebe. Optimálna metóda sledovania nie je známa, môže však mať formu telefonických konzultácií so stómickou sestrou alebo konzultácií v nemocnici so stómickou sestrou (Burch, 2017, str. 42).

Zatiaľ čo niektoré komplikácie súvisiace so stravou pacienta, sa dajú riešiť telefonicky, problémy s peristomálnou kožou vyžadujú fyzické posúdenie pacienta. Toto hodnotenie sa môže uskutočniť v domácnosti jednotlivca alebo v nemocničnej ambulancii. Je treba edukovať pacienta že činnosti, ako je sprchovanie a kúpanie sú možné so stómiou. Pacienti by mali byť edukovaný o tom, aby sa so starým vreckom okúpali alebo osprchovali a potom si zmenili vrecko na nové. U stomikov sa odporúča sprchovanie pred kúpaním. Stómicke sestry by mali tiež edukovať pacientov so stómiou, že predtým ako vrecko navlhčia musia ho vyprázdniť a musí byť pred sprchovaním aspoň hodinu nalepené aby sa neodlepilo, keď sa pacient začne napríklad sprchovať. Pacient má možnosť si zakúpiť špecializované plavky na internete alebo aj nijaké špeciálne oblečenie, ktoré môže nosiť (Burch, 2017, str. 42).

Ďalšia komplikácia, ktorá sa môže u pacientov vyskytnúť je bolesť. Bolesť v pokožke môže byť dôsledkom sťahovania kože, lebo alergia na zariadenie je nepravdepodobná. Môže sa vyskytovať ako erytém, erózia kože, krvácanie a ulcerácia a je potrebné ju presne posúdiť, aby sa podnietila liečba, ako je napríklad kontrola techniky výmeny vrecka. Prípadne môže adhéziu zariadenia napomôcť príslušenstvo na stómiu, ako je lepiaca pasta alebo tesnenie. Odstraňovač lepidla môže odstrániť spotrebič z boľavej alebo krehkej kože. Ďalej sa môže použiť kožná bariéra na ochranu peristomálnej pokožky pred žalúdočným tokom, aby sa znížilo riziko vzniku bolesti v bruchu (Finlay, Sexton, McDonald, 2018, str. 363).

Špecifické rizikové faktory pre vznik komplikácií zahŕňajú respiračné komorbidity, onkologické ochorenia, diabetes mellitus, fajčenie a zvýšený index telesnej hmotnosti (Klink et al., 2011, str. 432). Muži v porovnaní so ženami majú pomerne úzku panvu a to zvyšujú úroveň chirurgických ťažkostí čím zvyšujú riziko komplikácií (Seo et al., 2013, str. 2495).

4 Vplyv založenia stómie na psychiku pacienta

Zameranie ošetrovateľskej starostlivosti na psychiku pacienta so stómiou je v klinickom prostredí nedostatočne zdôrazňované, preto by všeobecné sestry mali riešiť tieto problémy počas poskytovania pred a pooperačnej starostlivosti o týchto pacientov (Ang et al., 2013, str. 594). Celosvetovo sa za 1 rok diagnostikuje kolorektálny karcinóm u 1 milióna pacientov čo vedie k zvýšenému počtu pacientov so stómiou. Výskumné štúdie opísali psychosociálne a emocionálne problémy, ktoré vznikajú pri vytvorení stómie (Jayarajah, Samarasekera, 2017, str. 63-64). Chirurgické výkony končiace konštrukciou črevnej stómie sú zlomom v živote väčšiny pacientov, majú negatívny vplyv na sebahodnotenie a vyvolávajú pocit zdravotného postihnutia (Pierzak et al., 2016, str. 38).

U pacientov s diagnózou kolorektálneho karcinomu takmer vždy nasleduje založenie stómie. Samotná diagnostika ochorenia, operačný výkon, založenie stómie a komplikácie môžu viesť k psychickým problémom pacienta. Pacienti opísali svoj smútok a strach, keď sa odhalila diagnóza rakoviny. Možnosť recidívy tohto ochorenia vedie k pocitu, že ich život bude obmedzený založenou kolostómiou. To znamenalo, že novo diagnostikovaní pacienti majú horšie prispôsobenie sa a vyššie riziko psychických problémov. Naopak pacienti s dlhším trvaním ochorenia sa mohli prispôsobiť chorobe a jej komplikáciám, čo viedlo k vyššej úrovni akceptácie. Preto všeobecné sestry musia venovať viac pozornosti pacientom, u ktorých bol nedávno diagnostikovaný kolorektálny karcinóm alebo zápalové ochorenia čriev ako je Crohnova choroba (Ang et al., 2013, str. 589). Stómia má zásadný vplyv na životný štýl pacienta. Okrem toho má aj radikálny dopad na kvalitu života pacientov, pretože je významne ovplyvnený zvykaním si na stómiu (Jayarajah, Samarasekera, 2017, str. 63-64).

Uvedomenie si fyzickej zmeny tela, v súvislosti s novým životným štýlom, ovplyvňuje fyzické a psychologické aspekty, ako aj spoločenské vzťahy a prostredie, čím zhoršuje kvalitu života ako celku (Repić et al., 2018, str. 616). Stómia súvisí s fyzickou zmenou tela, čo vplýva na psychickú záťaž pacienta. Zistilo sa tiež, že u 20 až 25% pacientov sa vyskytujú psychologické problémy po vytvorení stómie. Všeobecné sestry môžu pacientov so stómiou povzbudiť, aby obnovili aspekty svojho života, napríklad fyzickú aktivitu, keď sa cítia dostatočne dobre, čím sa posilní ich sebavedomie. Je tiež dôležité, aby sestry povzbudzovali pacientov, aby boli v kontakte so svojimi priateľmi a rodinou, ako aj s podpornými skupinami. Okrem toho môžu duchovné centrá založené na viere, ako sú kostoly, mešity a chrámy, pomáhať pacientom so stómiou pri adaptácii na ich zmenenú (Burch, 2017, str. 42).

Vznik črevnej stómie je spojený s mnohými viacsmernými dôsledkami pre pacienta, ako aj pre rodinu pacienta, čo vedie k zásadnej zmene v každodennom fungovaní. Pacienti so stómiou vyžadujú odbornú a premyslenú starostlivosť od celého zdravotníckeho tímu zameranú najmä na zlepšenie kvality života. Spolu s vytvorením stómie sa vyskytujú rôzne typy správania, rozvoj sub-depresívnych symptómov, vrátane klinickej depresie, nasmerovania hnevu proti iným ľuďom, ako aj ďalších porúch, ktoré negatívne ovplyvňujú pacienta a prispôsobenie sa novému životu. Okrem toho sa objavuje strach z opätovného výskytu rakovinového ochorenia, ak má kvôli tomu pacient vytvorenú stómiu. Pacient a jeho rodina sa obávajú problému, ktorým je starostlivosť o seba a každodenný život s črevnou stómiou. V tomto prípade sa zdravie stáva najcennejšou hodnotou, ktorá sa súčasne považuje za najdôležitejšiu zložku kvality života. Kvalita života (ďalej len QoL) pacientov so stómiou závisí od podpory poskytovanej rôznymi ľuďmi, ako sú rodina, priatelia alebo iní pacienti s rovnakým ochorením. Čím viac dostanú pacienti so stómiou podpory od týchto ľudí, tým sa výrazne zlepši ich psychické zdravie. Kvalita života vo všeobecnosti zahŕňa celkový fyzický, emocionálny, sociálny a sexuálny stav človeka. QoL je viacrozmerným, subjektívnym a dynamickým konceptom. Multidimenzionalita súvisí s hlavnými doménami, ktoré majú vplyv na človeka - fyzickým, sociálnym a psychologickým. Celkový stav pacienta so stómiou závisí od príčiny zákroku, postupu patológie, správnosti prípravy na chirurgický zákrok a kvality pooperačnej starostlivosti. Fungovanie so stómiou ovplyvňuje bio-psychosociálne fungovanie pacienta. Jednotlivci so stómiou sa obávajú fungovania v spoločnosti, fyzického utrpenia, straty ľudskej dôstojnosti, sociálneho postavenia, „možnosti splniť si sny života“, ako aj pracovnej činnosti (Pierzak et al., 2016, str. 38). Ako sa vníma QoL môžeme skúmať pomocou komplexných rozhovorov alebo štandardizovaných dotazníkov. Dotazníky QoL sú zvyčajne klasifikované do dvoch širokých kategórií: 1. nešpecifické merania, ktoré sa používajú pre rôzne populácie a klinické podmienky a 2. špecifické merania, ktoré sa používajú pre cieľové populácie a klinické stavy a sú citlivejšie na malé zmeny. Takmer vo všetkých publikovaných štúdiách o pacientoch s stómiou sa použili generické dotazníky QoL alebo dotazníky QoL súvisiace s rakovinou. Odhaľovanie rozdielov a zmien u pacientov so stómiou si však vyžaduje použitie špecifickejších nástrojov kvality života. Preto bol skonštruovaný 34-bodový „index kvality života stómovej starostlivosti“ (‘stoma care quality of life index’ ďalej len SCQLI), konečný dotazník o stupnici kvality života. Stoma Care bol založený na štyroch doménach: spánok, sexuálna aktivita, vzťahy s rodinou a blízkymi priateľmi a sociálne vzťahy mimo rodiny a blízkych priateľov (Canova et al., 2013, str. 692-693).

Kvalita života pacientov s črevnou stómiou závisí od stupňa akceptovateľnosti stomie a súčasného stavu tela. Čím vyššia je úroveň prijatia stómie, tým vyššia je kvalita života. Kvalita života pacientov s črevnou stómiou závisí od trvania ochorenia a trvania života so stómiou. Čím dlhšie trvá choroba, tým horšia je kvalita života. Každý pacient musí nezávisle prejsť procesom prijímania prítomnosti a skutočnosti, že má založenú stómiu (Pierzak et al., 2016, str. 38).

Ukázalo sa, že stómie majú negatívny vplyv na kvalitu života pacientov, lebo u pacientov dochádza k narušenému obrazu tela. Obraz tela je sebazpoznanie fyzického blahobytu človeka, pokiaľ ide o jeho príťažlivosť a funkciu, ktorá sa neustále mení počas rôznych životných etáp. Porucha obrazu tela bola definovaná ako apersistentná správa o nespokojnosti, obavách a distresoch, ktoré súvisia s aspektom vzhľadu, určitým stupňom zhoršenia v sociálnych vzťahoch, spoločenskými aktivitami a pracovného fungovania. Psychologické problémy spojené so stómiou môžu ovplyvniť pacientov rôznymi spôsobmi. Pacienti môžu pociťovať hnev na ich stómiu, čo môže vyústiť až do zanedbania starostlivosti o stómiu. Výskum ukázal, že pacienti majú rôzne obavy súvisiace s ich stómiou, vrátane toho, že zariadenie na stómiu vytečie na oblečenie (Burch, 2017, str. 42).

Pacienti so stómiami nedokážu kontrolovať defekáciu a prítomnosť stómie na povrchu brucha radikálne mení obraz tela. Pacienti podrobení kolostómii musia čeliť dvom hlavným problémom: rakovine, chorobe, ktorá nesie stigmú smrti i utrpenia. a stómiu, fyzické zmrzačenie, ktoré, napriek tomu, že je skryté, má mnoho následkov. Pacienti so stómiou čelia strate kontroly zvierajúca spôsobenej otvorením črevnej stómie a sú znepokojení zápachom, únikom a fyzickým diskomfortom, čo môže byť faktor, ktorý ovplyvňuje medziľudské vzťahy. Preto by rehabilitácie mali zahŕňať školenie pacientov o starostlivosť o seba a svojpomoc. V skutočnosti by všetky rehabilitačné činnosti mali byť zamerané na opätovnú integráciu do každodenných činností. Proces rehabilitácie má fyzickú a psychologickú zložku riešenia otázok adaptácie pacienta do bežného života. Prítomnosť stómie môže viesť k pokusom o samovraždu v dôsledku sociálnej izolácie, úzkosti a depresie. Niektoré zmeny v systéme starostlivosti o pacienta sú nevyhnutné, lebo pacienti so stómiou sa musia prispôbiť mnohým zmenám, ktoré vnímajú ako negatívne (Repić et al., 2018, str. 616).

Zmena obrazu tela spôsobená tvorbou stómie u pacientov môže viesť k problémom s prostredím a sociálnymi interakciami, ktoré môžu dokonca spôsobiť fyziologické, psychologické a sociálne ťažkosti. Dôsledky sú rôznorodé, od sociálnej izolácie a zmeny sexuálnej orientácie, zmeny v tom ako sa obliekajú i strachu z inkontinencie čreva. Tieto faktory vedú k poškodeniu sebaúcty, ktorá spomaľuje a narušuje adaptačný proces.

Výskumné štúdie navrhujú nepretržité poradenstvo vykonávané sestrami v predoperačnom období (stomasitemarking, informácie, hodnotenie atď.), v pooperačnom období (detekcia komplikácií, informácie o zariadeniach, prístupe k starostlivosti o seba) a po prepustení z nemocnice s cieľom zníženia komplikácií a vytvoriť lepšie riadenie stómie. Postupy zdravotného personálu vyžadujú systematické metódy. Znamená to použitie taxonómií ošetrovateľstva, ktoré pomáhajú monitorovať a zaznamenávať starostlivosť poskytovanú prostredníctvom ošetrovateľského procesu. Mal by sa použiť univerzálny jazyk a na vyhodnotenie a implementáciu tejto starostlivosti by sa mali určiť niektoré ciele. Cieľom je zaistiť kvalitu a kontinuitu starostlivosti o pacientov, a preto by všeobecné sestry mali používať taxonómiu NANDA International (ďalej len NANDA-I) ako jazyk na zaznamenávanie v plánoch ošetrovateľskej starostlivosti (Klink et al., 2011, str. 435).

Po chirurgickom zákroku na kolostómii alebo ileostómii mali pacienti často stresujúce skúsenosti. Bežne uvádzané stresory možno klasifikovať ako formovanie stómie, diagnostika rakoviny a príprava na vlastnú starostlivosť. U pacientov sa po operácii stómie vyskytol zmenený vzťah tela súvisiaci so stratou častí tela a funkcií. Pacienti často vidia operáciu stómie ako fyzické ohrozenie integrity tela. Pacienti popísali pocity odporu a šokov po tom, ako prvýkrát videli svoju stómiu. Niektorí mali zníženú sebaúctu, keď opisovali pocity odcudzenia od svojich tiel. Stres spojený s tvorbou stómie a prípravou na vlastnú starostlivosť vedú k závažným psychickým poruchám, zmenenému prispôsobeniu pooperačnej starostlivosti a zlým zdravotným výsledkom. Tieto fyzické a psychologické stresy často ovplyvňujú pacientov aj po ich prepustení, čím zhoršujú ich každodenné fungovanie. Sestry sa často zameriavajú na fyzickú pohodu pacientov a zanedbávajú psychosociálne potreby, ktoré tiež môžu potenciálne ovplyvniť zotavenie pacientov. Počas obdobia hospitalizácie môžu pacienti, ktorí zažili zmenu vzťahu tela, vyžadovať podporu od sestier, aby sa podporilo ich prijatie vytvorenia a diagnostiky stómie. Vzhľadom na významný stres, ktorému čelia pacienti po chirurgickom zákroku stómie, je predoperačné vzdelávanie rozhodujúce pri uľahčovaní pooperačného zvládania a zotavovania pacientov. Sestry môžu pacientov vzdelávať o postupe ich zotavovania a očakávanej liečbe po operácii stómie a poskytovať poznatky o starostlivosti na zmiernenie možných pooperačných stresorov (Ang et al., 2013, str. 591). Psychosociálne problémy prispôsobenia sa životu so stómiou môžu byť pre niektorých jednotlivcov ťažké (Finlay, Sexton, McDonald, 2018, str. 362).

Pacienti po prepustení naďalej pociťujú stresory týkajúce sa po chirurgického zákroku, ako sú ťažkosti pri prijímaní zmien tela, sexuálne problémy a obmedzenie sociálnych aktivít. Pomôcť by mohlo poskytovanie dlhodobého poradenstva a podpory, ako sú pravidelné

stretnutia so stómickými sestrami a 24-hodinová linka pomoci, na pomoc pacientom so stómiami vyrovnáť sa so všetkými problémami súvisiacimi so stómiami, ktorým čelia počas každodenného života. Stómické sestry tiež môžu pomôcť pri vytváraní sociálnych platforiem, ako sú podporné skupiny pre pacientov so stómiou a organizovať výlety pre pacientov. Okrem programu domácej návštevy pre starostlivosť o stómiu môžu tiež zabezpečiť kontinuitu starostlivosti o stómiu a zvýšiť dlhodobé prispôsobenie pacienta v komunite. Je potrebné poskytnúť pacientom po chirurgickom zákroku stómie relevantnú psychosociálnu starostlivosť. S nárastom počtu pacientov podstupujúcich operáciu stómie bude v budúcnosti pravdepodobne viac pacientov trpieť psychickými problémami spojenými s operáciou stómie. Integrácia psychosociálneho manažmentu do rutínnej ošetrovateľskej starostlivosti by mohla pomôcť minimalizovať negatívny vplyv stresorov ovplyvňujúcich psychologické zdravie pacientov po operácii stómie. Mohlo by to tiež viesť k zvýšeniu spokojnosti pacientov a pozitívnym zdravotným výsledkom, ako je napríklad kratšia hospitalizácia a zvýšiť zvládanie pokusu o poskytnutie komplexnejšej starostlivosti (Ang et al., 2013, str. 591).

4.1 Význam a limitácie dohľadaných poznatkov

Z dohľadaných výskumných štúdií vyplýva, že pacient by mal pred vytvorením stómie navštíviť stómickú sestru, ktorá ho bude edukovať o vhodných pomôckach pri výmene stómie, ďalej ho bude edukovať v oblasti starostlivosti o stómiu, ako aj o pokožku v okolí stómie. Stómická sestra alebo všeobecná sestra pacientovi radí v oblasti stravovania a ako môže strava ovplyvniť vylučovanie stómie. Tiež upozorní pacienta na možné komplikácie, ktoré sa môžu vyskytnúť po založení stómie. Jednou z najčastejších komplikácií je porucha peristomálnej kože. Komplikácie delíme na včasné (zlé umiestnenie stómie, krvácanie zo stómie, jej nekróza, infekcia v okolí stómie, fistula, dehydratácia a iontová daysbalancia) a neskoré (parastomálna kýla, prolaps stómie, stenóza, peristomálna dermatitída). Stómická sestra sa zameriava aj na psychický stav pacienta a ako prijal novo vytvorenú stómiu. Po vytvorení stómie sa pacientovi zmení normálna anatómia a funkcia gastrointestinálneho systému a obsah tenkého alebo hrubého čreva je odvádzaný na vonkajší povrch brušnej dutiny. Výskumné štúdie vykonané na posúdenie obrazu tela u pacientov so stómiou ukázali, že pacienti vnímali svoje telo ako menej prít'azlivé, čo negatívne ovplyvnilo ich sebedomie, pretože vytvorenie stómie sa zdá byť pre pacienta veľkým stresorom. Tieto informácie ma viedli k tomu aby som sa viac zaujímala o to ako pacient prijíma fakt, že celý život sa už bude musieť starať o stómiu, teda ak ide o pacienta, ktorý ju ma vytvorenú na trvalo. Navrhujem, aby sa viac dbalo na psychickú stránku pacienta, lebo je veľa článkov o starostlivosti, o stravovaní či o pomôckach. V budúcnosti by preto bolo vhodné viac riešiť psychickú stránku pacienta. V práci nie sú všetky druhy stómii, práca sa skôr zameriava iba na črevné stómie. Limitácie dohľadaných poznatkov sú, že veľmi málo článkov sa zameriava na vplyv stómie na psychický stav pacienta, na psychosociálne chápanie a začlenenie sa späť do spoločnosti. Chýba dostatok kvalitných výskumných štúdií na túto tému. Klinické štúdie sa celkovo zameriavajú skôr na fyzické problémy pacienta ako na psychické. Pritom práve keď je pacient v psychickej pohode dokáže sa samostatne a efektívne starať o svoju stómiu a tak predchádzať komplikáciám. Navyše je to aj menej finančne náročné. V Českej republike štandardy ošetrovateľskej starostlivosti riešia psychiku pacientov iba okrajovo a nejdú pri tom do hĺbky. Na Slovensku nedisponujú štandardmi ošetrovateľskej starostlivosti o stómiu v každej nemocnici.

Záver

Cieľom prehľadovej bakalárskej práce bolo prezentovať najnovšie dohľadané aktuálne publikované poznatky týkajúce sa zásad ošetrovateľskej starostlivosti o dospelého pacienta so stómiou a vplyv tohto zákroku na psychickú stránku dospelého pacienta so stómiou v oblasti gastrointestinálneho traktu. Hlavný cieľ bol rozdelený do dvoch dílčích cieľov.

Prvým dílčím cieľom prehľadnej bakalárskej práce bolo: Predložiť najnovšie dohľadané aktuálne publikované poznatky o zásadách ošetrovateľskej starostlivosti a možných komplikáciách u dospelého pacienta so stómiou v oblasti gastrointestinálneho traktu. Stómia je umelo vytvorený vývod hrubého, tenkého čreva na povrch brušnej dutiny. Stómia je výsledkom operácie, ktorej cieľom je zmierniť príznaky ochorenia alebo úplné odstránenie choroby. Z výsledkov výskumných štúdií je k založeniu stómie najčastejšie pristupované u pacientov s kolorektálnym karcinómom. Medzi základné zásady ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré uviedla väčšina výskumných štúdií patria zásady v dobe predoperačnej a v dobe pooperačnej. Základom kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta sa stómiou je však v dôslednej edukácie v oblastiach: edukácia pacienta v oblasti vhodných pomôcok, v oblasti výmeny zariadenia a v oblasti stravovania. Nesprávna starostlivosť o stómiu môže viesť ku vzniku komplikácií, najčastejšie sú nekróza, infekcia v okolí stómie, fistula, parastomálna kýla, prolaps stómie, stenóza, peristomálna dermatitída. Aj z tohto dôvodu je zaistenie kvalitnej edukácie dôležitou činnosťou, ktorá je v kompetenciách všeobecných sestier alebo sestier špecialistiek tzv. stómických sestier. Prvým dílčím cieľom bakalárskej práce bol vzhľadom k spravenej rešeršnej činnosti a k jej spracovaniu splnení.

Druhým dílčím cieľom prehľadnej bakalárskej práce bolo: Predložiť najnovšie dohľadané aktuálne publikované poznatky o vplyvu stómie v oblasti gastrointestinálneho traktu na psychickú stránku dospelého pacienta.

Z výsledkov výskumných štúdií bolo zistené, že založenie stómie má vplyv na psychickú stránku pacienta. Pacienti sa najviac obávajú fungovania v spoločnosti, fyzického utrpenia, straty ľudskej dôstojnosti a sociálneho postavenia. Pacient sa najskôr musí vyrovnáť s ochorením, následne s operačným riešením, ale hlavne so zmenami, ktoré stómia prináša. Pacient má často problém vyrovnáť sa so zmenením obrazom tela. V tomto období mu je veľkou oporou rodina a stómická sestra, ktorá mu pomáha prijať novú skutočnosť. Druhým dílčím cieľom bakalárskej práce bol vzhľadom k spravenej rešeršnej činnosti a k jej spracovaniu splnení.

Táto práca by mohla slúžiť ako študijný materiál študentom nelekárskych zdravotných oborov alebo pre všeobecné sestry pracujúce na pracovisku s pacientmi so stómiou.

Referenčný zoznam

ADAMOVIČ, Z., SLOVÁČEK, R., BÁR, T., JUŘICOVÁ, J., VLČEK, P. (2015). Stomie-jejich komplikace. *Solen*, 12 (1), 44-45. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/med-201501-0011_Stomie-jejich_komplikace.php

AKBULUT, GAMZE. Nutrition in Stoma Patients: A Practical View of Dietary Therapy. *International Journal of Hematology* [online]. 2011, **21**(1), 61-66 [cit. 2020-05-10]. DOI: 10.4999/uhod.10082. ISSN 1306133X. Dostupné z: <https://www.semanticscholar.org/paper/Nutrition-in-Stoma-Patients%3A-A-Practical-View-of-Akbulut/3dbf250fe3e91c3ffe178be14edbc713d4779d93>

ANG, SENG GIAP MARCUS, ROSALIND JIAT CHIEW SIAH A PIYANEE KLAININ-YOBAS. Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: An integrated literature review. *Oncology Nursing Forum* [online]. 2013, **40**(6), 587-594 [cit. 2019-10-13]. DOI: 10.1188/13.ONF.587-594. ISSN 0190535X. Dostupné z: <https://onf.ons.org/onf/40/6/stressors-relating-patient-psychological-health-following-stoma-surgery-integrated>

AROLFO, SIMONE, CAROLINA BORGIOTTO, GIOVANNA BOSIO, MASSIMILIANO MISTRANGELO, MARCO ETTORE ALLAIX A MARIO MORINO. Preoperative stoma site marking: a simple practice to reduce stoma-related complications. *Techniques in Coloproctology* [online]. 2018, , 683–687 [cit. 2020-05-11]. DOI: 10.1007/s10151-018-1857-3. ISSN 1123-6337. Dostupné z: <http://www.chirurgiaunito.it/pubmed/abstract.php?id=30267265>

AYALON, RAVIT A YAACOV G. BACHNER. Medical, social, and personal factors as correlates of quality of life among older cancer patients with permanent stoma. *European Journal of Oncology Nursing* [online]. 2019, **38**, 50-56 [cit. 2020-05-12]. DOI: 10.1016/j.ejon.2018.11.010. ISSN 14623889. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30717936/>

BURCH, J. Care of patients with a stoma. *Nursing Standard* [online]. 2014, **28**(38), 61-61 [cit. 2020-05-10]. DOI: 10.7748/ns.28.38.61.s52. ISSN 00296570. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23641655/>

BURCH, J. Post-discharge care for patients following stoma formation: what the nurse needs to know. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)* [online]. 2017, **31**(51), 41-45 [cit. 2020-05-10]. DOI: 10.7748/ns.2017.e10198. ISSN 20479018. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28812502/>

CANOVA, C., E. GIORATO, G. ROVERON, P. TURRINI a R. ZANOTTI. Validation of a stoma-specific quality of life questionnaire in a sample of patients with colostomy or ileostomy. *COLORECTAL DISEASE* [online]. 2013, **15**(11), E692 [cit. 2019-10-13]. DOI: 10.1111/codi.12324. ISSN 14628910. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23800245/>

CROCETTI, D., F. VELLUTI, V. TORRE, E. ORSI, L. ANNA a F. TORRE. Psyllium fiber food supplement in the management of stoma patients: results of a comparative prospective study. *Techniques in Coloproctology* [online]. 2014, **18**(6), 595-596 [cit. 2020-05-10]. DOI: 10.1007/s10151-013-0983-1. ISSN 11236337. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23430350/>

DAVENPORT, R. A proven pathway for stoma care: the value of stoma care services. *British Journal of Nursing*, [online]. 2014, , 1175–1180 [cit. 2020-05-11]. DOI: 10.12968/bjon.2014.23.22.1174. ISSN 2052-2819. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25492430/>

DOSSA, F., J. JOSSE, S.A. ACUNA A N.N. BAXTER. Health State Utility Values for Ileostomies and Colostomies: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Gastrointestinal Surgery* [online]. 2018, **22**(5), 894 - 905 [cit. 2019-10-13]. DOI: 10.1007/s11605-018-3671-7. ISSN 1091255X. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29363020/>

FIEROVÁ, R. (2017). Péče o pacienty se stomií. *Med. Praxi*, **15**(5), 291-294. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2015/01/11.pdf>

FINLAY, B., H. SEXTON a C. MCDONALD. Care of patients with stomas in general practice. *Australian journal of general practice* [online]. 2018, **47**(6), 362-365 [cit. 2020-05-

10]. DOI: 10.31128/AJGP-12-17-4430. ISSN 22087958. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29966176/>

HRANICKÁ, L. Specifika ošetrovateľskej péče o pacienty s ureteroileostomií. *Solen*, 18(3), 133-136. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/uro-201703-0011_Specifika_oseetrovatelske_pece_o_pacienty_s_ureteroileostomii.php

JAYARAJAH, UMESH A DHARMABANDHU NANDADEVA SAMARASEKERA. Psychological Adaptation to Alteration of Body Image among Stoma Patients: A Descriptive Study. *Indian Journal of Psychological Medicine* [online]. 2017, **39**(1), 63-68 [cit. 2020-05-10]. DOI: 10.4103/0253-7176.198944. ISSN 02537176. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5329994/>

KLINK, C.D., M. BINNEBÖSEL, D. KAEMMER, et al. Diversion stoma after colorectal surgery: Loop colostomy or ileostomy?. *International Journal of Colorectal Disease* [online]. 2011, **26**(4), 431 - 436 [cit. 2019-10-13]. DOI: 10.1007/s00384-010-1123-2. ISSN 01791958. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21221605/>

MUZYCZKA, KATARZYNA, HANNA KACHANIUK, ZDZISŁAWA SZADOWSKA-SZLACHETKA, MARIANNA CHARZYŃSKA-GULA, KATARZYNA KOCKA, AGNIESZKA BARTOSZEK A JOLANTA CELEJ-SZUSTER. Selected problems associated with the treatment and care for patients with colostomy -- part 1. *Contemporary Oncology / Współczesna Onkologia* [online]. 2013, **17**(2), 134-136 [cit. 2019-09-10]. DOI: 10.5114/wo.2013.34615. ISSN 14282526. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3685365/>

MUZYCZKA, KATARZYNA, HANNA KACHANIUK, ZDZISŁAWA SZADOWSKA-SZLACHETKA, MARIANNA CHARZYŃSKA-GULA, KATARZYNA KOCKA, AGNIESZKA BARTOSZEK A JOLANTA CELEJ-SZUSTER. Selected problems associated with the treatment and care for patients with colostomy -- part 2. *Contemporary Oncology / Współczesna Onkologia* [online]. 2013, **17**(3), 246-249 [cit. 2019-09-10]. DOI: 10.5114/wo.2013.35273. ISSN 14282526. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3934070/>

PIERZAK, MONIKA, STANISŁAW GŁUSZEK, ANETA KOZIEŁ A MARTYNA WYCHOWANIEC. Quality of life of patients with an intestinal stoma constructed in the course of treatment of rectal and sigmoid colon cancer. *Studia Medyczne* [online].

2016, **32**(1), 37-44 [cit. 2020-05-11]. DOI: 10.5114/ms.2016.58804. ISSN 18991874.
Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/303392342_Quality_of_life_of_patients_with_an_intestinal_stoma_constructed_in_the_course_of_treatment_of_rectal_and_sigmoid_colon_cancer

REPIĆ, GORDANA, SUNČICA IVANOVIĆ, ČEDOMIRKA STANOJEVIĆ A SANJA TRGOVČEVIĆ. Psychological and spiritual well-being aspects of the quality of life in colostomy patients. *Vojnosanitetski Pregled: Military Medical* [online]. 2018, **75**(6), 611-617 [cit. 2020-05-11]. DOI: 10.2298/VSP151118357R. ISSN 00428450. Dostupné z: <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0042-8450/2018/0042-84501600357R.pdf>

RJ, BEEKEN, HAVILAND JS, TAYLOR C, et al. Smoking, alcohol consumption, diet and physical activity following stoma formation surgery, stoma-related concerns, and desire for lifestyle advice: a United Kingdom survey. *BMC Public Health* [online]. 2019, **19**(1), 574 [cit. 2019-09-29]. DOI: 10.1186/s12889-019-6913-z. ISSN 14712458. Dostupné z: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6913-z>

SI, SEO, YU CS, KIM GS, LEE JL, YOON YS, KIM CW, LIM SB A KIM JC. Characteristics and risk factors associated with permanent stomas after sphincter-saving resection for rectal cancer. *World Journal Of Surgery* [online]. 2013, **37**(10), 2490-6 [cit. 2019-09-29]. DOI: 10.1007/s00268-013-2145-z. ISSN 14322323. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23807125/>

Zoznam skratiek

GIT Gastrointestinálny trakt

PSC Peristomálne kožné stavy

NGS Nazogastrická sonda

PMK Permanentný močový katéter

CZK Centrálny žilný katéter

PVK Periférny venózný katéter

NANDA-I NANDA International

QoL Kvalita života

SCQLI Stoma care quality of life index