

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Zácpa jako ošetrovatelský problém

Bakalářská práce

Vedoucí práce

2010

Autor práce

Bc. Veronika Švábová, R.N.

Štěpánka Petřů

Obstipation as a problem in nursing

A growing portion of today's population suffers from obstipation. Longer life expectancy and today's lifestyle are seen as the most frequent reasons for it. Obstipation is a complaint nurses encounter in all kinds of health care institutions. Providing suitable nursing care may help the patient with defecation.

The first part of the thesis is theoretical. It provides the definition of the disorder, its causes and proper nursing method, which is listed in chronological order according to the nursing procedure.

The next part deals with a survey, which was carried out in hospitals in Pelhřimov, Jindřichův Hradec and Počátky at departments where higher incidence of obstipation is anticipated.

The survey was anonymous, and the data were collected from 128 nurses in a quantitative research using the method of questionnaire. In order to remain objective, structured interviews containing the same questions were made with 11 inpatients hospitalized at the departments included in the survey.

The thesis followed three goals. First, to find out whether nurses make an inquiry about obstipation that is to be included in the patient's history. Second, to map out nursing care in patients with obstipation at departments with beds. Third, to identify current options nurses can choose from while dealing with obstipation as a problem in nursing.

Based on the goals, three hypotheses were determined. First, nurses are concerned about the frequency of patient's defecation at their homes while collecting details for patient's history. Second, nurses do not keep the patients hydrated enough. Third, nurses secure intimate place for defecation when requested by the patient. Nurses themselves confirmed the first and third hypotheses and refused the second one. The patients' answers did not always match with nurses' responds.

In conclusion, both surveys proved that nurses have theoretical knowledge related to looking after a person suffering from obstipation but they are not always ready to implement such knowledge.

The thesis provides an overview of the current nursing care in patients with obstipation and is set to help implement a better and more effective usage of nursing methods in practice.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma **Zácpa jako ošetřovatelský problém** vypracovala samostatně a použila jsem jen pramenů, které cituji v příložené bibliografii.

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

V Českých Budějovicích 26. 4. 2010

Podpis studenta

Poděkování:

Děkuji touto cestou paní Bc. Veronice Švábové za trpělivé vedení a cenné připomínky k mé bakalářské práci. Můj dík patří i všem mým blízkým za velkou oporu a trpělivost po celou dobu studia.

Obsah:

Úvod

1. Současný stav.....	5
1.1 Anatomie a fyziologie tlustého střeva.....	5
1.1.1 Anatomie tlustého střeva.....	5
1.1.2 Fyziologie tlustého střeva.....	5
1.1.3 Mikroflóra tlustého střeva.....	6
1.1.4 Defekační mechanismus.....	7
1.1.5 Definice a dělení zácpy.....	7
1.1.5.1 Zácpa symptomatická.....	8
1.1.5.2 Zácpa jako samostatná nemoc.....	8
1.1.6 Diagnostika zácpy.....	10
1.2 Ošetrovatelský proces u nemocného s diagnózou zácpa.....	11
1.2.1 Vyprazdňování jako potřeba.....	12
1.2.2 Působení zácpy.....	12
1.2.3 Fáze první – posuzování.....	13
1.2.3.1 Rozhovor.....	13
1.2.3.2 Získávání informací z dokumentace nemocného.....	15
1.2.3.3 Fyzikální vyšetření sestrou.....	16
1.2.3.4 Skladba a sledování stolice.....	17
1.2.3.5 Základní screeningové vyšetření.....	18
1.2.4 Fáze druhá – ošetrovatelská diagnóza.....	20
1.2.4.1 Ošetrovatelské diagnózy.....	21
1.2.5 Fáze třetí – plánování.....	24
1.2.6 Fáze čtvrtá – realizace.....	25
1.2.6.1 Edukace pacienta se zácpou.....	25
1.2.6.2 Nefarmakologická léčba obstitpace.....	26
1.2.6.3 Farmakologická léčba obstitpace.....	28
1.2.7 Fáze pátá – vyhodnocení.....	30

2. Cíle práce a hypotézy.....	31
2.1 Cíle práce.....	31
2.2 Předpokládané hypotézy.....	31
3. Metodika práce.....	32
3.1 Použité metody sběru dat.....	32
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	33
4. Výsledky.....	34
4.1 Výsledky výzkumu u sester.....	34
4.2 Výsledky výzkumu u pacientů.....	52
5. Diskuse.....	63
6. Závěr.....	74
7. Seznam použité literatury.....	76
8. Klíčová slova.....	79
9. Přílohy.....	80
9.1 Seznam příloh.....	80

Úvod

O zácpě (obstipaci) jako o ošetrovatelském problému hovoříme v případě, kdy dochází k poruše frekvence vyprazdňování stolice. Její častý výskyt, trpí jí asi 30 % dospělé populace, nás vede k zamyšlení a snaze přispět k řešení nepříjemné a mnohdy až trýznivé komplikace.

Onemocnění zácpou je mezi odborníky řazeno k civilizačním chorobám, je tedy chápáno jako důsledek působení negativních vlivů současného životního stylu na člověka.

Závažnost onemocnění závisí na vyvolávajících faktorech. U lehčích forem lze problém vyřešit úpravou životosprávy a přechodem od konzumního způsobu života k aktivnímu. Příčinu závažnějších stavů je nutno ověřit pomocí vyšetření na specializovaných pracovištích. V každém případě by měl nemocný se zácpou vyhledat konzultaci s ošetřujícím lékařem, nebo se alespoň svěřit sestře.

S obstipací se sestra velmi často setkává i ve zdravotnických zařízeních. Zácpa je zde vnímána jako příznak nemoci a jako faktor zhoršující průběh pacientovy léčby. Už při příjmu do zdravotnického zařízení, je-li toho pacient schopen, se sestra zajímá, jakým způsobem je nemocný zvyklý uspokojit svou defekační potřebu.

Lidé o své zácpě neradi hovoří. Snad proto, že se problematika dotýká intimních míst člověka, většina lidí svůj problémem s vyprazdňováním nerada uvádí a stydí se ho řešit s druhou osobou. Volba vhodného prostředí pro rozhovor, který je veden v příznivý čas, může sestře napomoci odbourat stud pacienta a stanovit přílehlavou ošetrovatelskou diagnózu. Je zjištěno, že rozhovor s nemocným a jeho edukace jsou základními předpoklady v úspěšné terapii obstipace.

Sestra je zdravotnický pracovník, který většinu času tráví s pacienty, a proto hraje důležitou roli v prevenci a léčbě tohoto závažného stavu. Svou systematicky vedenou ošetrovatelskou činností může přispět ke zlepšení pacientova stavu.

Toto téma jsem si vybrala, neboť si myslím, že se jedná o aktuální problém. Domnívám se, že z pohledu ošetrovatelské péče by byly možné některé postupy zdokonalit a tak přispět k plnohodnotnému životu nemocných s obstipací.

Cílem mé práce je zmapovat ošetrovatelskou péči u hospitalizovaných pacientů s diagnózou zácpa a možnosti řešení obstipace jako ošetrovatelský problém.

1. Současný stav

1.1 Anatomie a fyziologie tlustého střeva

1.1.1 Anatomie tlustého střeva

Tlusté střevo (intestinum crassum) je uloženo v dutině břišní, odkud přechází až do malé pánve. Je konečným oddílem gastrointestinálního traktu (GIT). Jeho délka se pohybuje v rozmezí 1,2 až 1,5 metrů, průsvit je 4-8 centimetrů. Skládá se ze šesti částí: slepé střevo (caecum) s červovitým výběžkem (appendix vermiformis), vzestupný tračník (colon ascendens), příčný tračník (colon transversum), sestupný tračník (colon descendens), esovitá klička (colon sigmoideum) a konečník (intestinum rectum), který je zakončen řitním otvorem (anus) (příloha č. 1) (19).

Tlusté střevo v GIT navazuje na střevo tenké. V pravé jámě kyčelní se nalézá přechod těchto dvou střev zvaný ileocekální ústí (ostium ileocaecale). Zde začíná tlusté střevo svým prvním oddílem. Na slepé střevo navazuje vzestupný tračník, který svým ohbím pod játry přechází do příčného tračtíku a dál vlevo až po další ohbí v oblasti za levou částí žaludku a pod slezinou. Odtud se napojuje sestupný tračník, který přechází v levé jámě kyčelní v esovitou kličku. Ta prostupuje do malé pánve, kde se napojuje na rektum. V rektu se nachází dvě žilní pleteně (zona hemorrhoidalis interna a externa) a dva svěrače. Vnitřní svěrač je tvořen z hladké svaloviny, je vůlí neovlivnitelný. Zevní sfinkter je z příčně pruhované svaloviny a lze jej vůlí ovládat (příloha č. 2) (18, 19).

1.1.2 Fyziologie tlustého střeva

Tlusté střevo je po požití potravy naplněno za 6-8 hodin. Zde se shromažďují nestrávené a nestravitelné zbytky potravy. Není producentem žádných trávicích enzymů, ale vyznačuje se tvorbou velkého množství hlenu podporující plynulý pohyb tráveniny. Nejdůležitější funkcí tlustého střeva je resorpce vody a iontů. Denně se vstřebá 500-1000 ml tekutiny. Ionty se resorbují do krve prostřednictvím aktivního transportu. Jejich hladina potom ovlivňuje míru vstřebané vody. Voda se spolu s hlenem a s vodou z trávicích šťáv téměř z 90% zpětně vstřebá do krevního oběhu. Tak dochází

k zahušťování střevního obsahu. Ten je dále posouván díky pohybům tlustého střeva (18, 20).

Pohyby střeva můžeme rozdělit na místní – mísící a na celkové – peristaltické (posunovací). Tato činnost střeva je reflexně řízena, ale také ovlivněna funkcí parasymptiku, který zrychluje pohyb střev. Opakem parasymptiku je sympatikus, který svým účinkem činnost střeva inhibuje. Také některé hormony GIT ovlivňují motilitu tlustého střeva. Příkladem jsou gastrin, sekretin a cholecystokin (CCK). Zvýšenou peristaltikou tlustého střeva ovlivňují gastrokolický a duodenokolický reflex. Tyto reflexy vznikají při naplnění žaludku a projevují se zvýšenou motilitou tlustého střeva (18).

Další funkcí tlustého střeva je tvorba střevních plynů. Vznik plynů je ovlivněn výživou, úzkostí, léky, anestetiky a břišními chirurgickými zákroky. Při zvýšené tvorbě a špatné resorpci plynů mluvíme o meteorizmu. Jejich zvýšené uvolňování se nazývá flatulence (18, 32).

1.1.3 Mikroflóra tlustého střeva

Důležitou roli ve funkci tlustého střeva hrají saprofytické bakterie, které jsou až na výjimky anaerobní. Nejčastějšími zástupci mikroorganismů v této části zažívacího traktu jsou bifidobakterie, laktobacily, streptokoky, eubakterie, koliformní bakterie, klostridia, stafylokoky, pseudomonády a kvasinky. Laktobacily a bifidobakterie svou činností příznivě ovlivňují prokrvení střevní mukózy, podporují střevní motilitu, vstřebávání sodíku a chloridu do oběhu. Tím ovlivňují střevní činnost (37).

Mikroorganismy svou činností štěpí sacharidy, části rostlinné vlákniny, malé množství celulózy a pektin. Tak vznikají vitamíny K, B1(thiamin) a B2 (ryboflavin) důležité pro organismus. Hnilobně rozkládají bílkoviny a vytváří tak konečnou skladbu stolice. Mimo hnilobných procesů vytváří i pochody kvasné (10, 18, 25).

Bakteriální mikroflóra je ovlivněna vývojem organismu během lidského života, stravovacími návyky a v neposlední řadě se na jejím složení podílí i geografická oblast. V pozdější době je ovlivňována medikamentózní léčbou, zejména pak podáváním

širokospektrých antibiotik a příjmem xenobiotik v podobě různých konzervantů a barviv.

Mikroorganismy tlustého střeva ovlivňují defekační schopnost jedince (10, 18, 25, 37).

1.1.4 Defekační mechanismus

Za 18-20 hodin po jídle vzniká z nestrávených zbytků potravy stolice, která se peristaltickými vlnami posunuje z tlustého střeva směrem k rektu. Tlak, který stolice vyvolává v rektu (2,5-5,5 kPa), je zaznamenán nervovými receptory a přenáší se do reflexního centra v sakrální míše (S2-S4). Odtud je impulz dostředivými nervy přenesen k centru v mozkové kůře. Je způsoben pocitem nucení na stolici. Po zvýšení tlaku nad 5,5 kPa (asi 50 torrů) dochází k defekačnímu reflexu. Defekací rozumíme vyloučení stolice z rekta a anu. Je to proces vůlí částečně ovlivnitelný, neboť můžeme ovlivnit kontrakci a dilataci zevního řitního sfinkteru. Při defekaci se uplatňuje břišní lis, který je tvořen stažením břišních svalů, bránice a uvolněním řitních svěračů. Následuje vypuzení stolice. Tohoto děje se účastní při inspiriu při uzavřené hlasivkové štěrbině i hrudní svaly (16, 22).

Defekace je proces individuální, neboť je u někoho běžné vyprazdňování stolice 1x nebo 2x za den. U jiných jedinců 1x za 2-3 dny. Tento poznatek by měla mít sestra při své ošetrovatelské péči na paměti (26, 32).

Fyziologické vyprazdňování stolice může být narušeno. Působením různých faktorů se tato porucha může projevit mimo jiné i jako zácpa (25).

1.1.5 Definice a dělení zácpy

Při obtížném vyprazdňování tuhé stolice v delších časových intervalech, obvykle méně než 3 x za týden, dochází k zácpě neboli obstipaci. Obstipace se může projevit až nemožností spontánní defekace. Dnes je zácpa definována nedostatečným množstvím stolice, tvrdou stolicí, mimořádnou námahou při defekaci nebo pocitem nekomplexního vyprázdnění. K obstipaci může dojít i vědomým potlačováním defekačního reflexu. Zácpa může probíhat akutní nebo chronickou formou (20, 32).

Akutní obstipace vzniká při poruše vyprazdňování stolice trvající několik dní poté, co se předešlé stolice vyprazdňovaly pravidelně. Často se projeví při změně prostředí nebo změnou stravovacích návyků pacienta. Při návratu nemocného do jeho běžných podmínek dochází i k úpravě pacientových defekačních mechanismů. Může však být i projevem závažného onemocnění.

Chronickou zácpu podle příčiny vzniku dělíme na zácpu jako příznak jiného onemocnění (symptomatická) a na zácpu jako samostatnou nemoc (6, 33).

1.1.5.1 Zácpa symptomatická

K symptomatické obstipaci řadíme primární, sekundární a zácpu z psychogenních příčin.

Primární, často nazývaná organická obstipace je způsobena přímým postižením tlustého střeva například nádorovým onemocněním, zánětovými střevními stenózami, srůsty v peritoneální dutině, fisurami v anální krajině nebo při zvětšení a dilataci tlustého střeva při Hirschsprungově nemoci (20).

Sekundární zácpu je podmíněná metabolickými, endokrinními poruchami, jako jsou hypokalémie, hypotyreóza, hypoparatyreóza, dehydratace, diabetes mellitus. A dále poruchami CNS. Zde se nejvíce uplatňují depresivní stavy, míšňí léze, iktus, mentální anorexie, sclerosis multiplex. Sekundární zácpu může být vyvolána i reflexně při peptickém vředu, urolitiáze a některých gynekologických onemocněních. Někdy se sestra setkává se zácpou jako s následkem některých intoxikací a při pravidelném užívání některých farmak. Jde zejména o lékové skupiny antidepressiv, opiátů, antacid, anticholinergik a kodein. Další příčinou sekundární obstipace může být i těhotenství (20).

Zácpa z psychogenních příčin vzniká přechodnou změnou prostředí, nebo nevyhovujícími podmínkami k defekaci. Bývá častá při cestování (33).

1.1.5.2 Zácpa jako samostatná nemoc

Do zácpy jako samostatné nemoci lze zařadit zácpu prostou, spastickou, hypokinetickou a zácpu z poruchy mechaniky defekace.

Při **funkční** zácpě jde o útlum defekačního reflexu. Je vyvolán moderním způsobem života, sedavým životním stylem, nepravidelnou stravou s nevhodným rozložením různých potravinových složek, zejména pak vlákniny. Lidé nemají čas pít, dochází k dehydrataci a ta přispívá ke vzniku zácpy. Stolice se zahušťuje a stává se hůře vytlačitelnou (6).

Prostá zácpa je často nazývaná návykovou nebo habituální. Je definovaná jako obtížné a málo časté vyprazdňování stolice bez bolesti, s chudými ostatními příznaky. Objevuje se pocit plnosti v břiše, nadýmání, nechutenství a bolesti hlavy. Stolice u tohoto druhu zácpy je objemná a formovaná do tvaru válce. Je častá u žen. Dochází k vyhasínání defekačního reflexu záměrným potlačováním spontánního nucení na stolici při nevhodných podmínkách nebo vysokém pracovním nasazení, které nedovoluje vykonání potřeby. Často se zde uplatňuje i nemístný stud (6, 7, 33).

Hypokinetická zácpa - Lanelův syndrom je diagnostikován zejména u mladých žen, kdy je obstipace podobná zácpě prosté. Symptomatologie je nevýrazná. Dochází k vyhasnutí defekačního reflexu s obleněním střevního obsahu (6, 7, 33).

Spastická zácpa je definovaná spastickými bolestmi a pocitem nedostatečného vyprázdnění. Je charakteristická absencí nutkavé defekace. Stolice je rozdrobena do hrudek, případně stužkovitá. Často je přítomen hlen (6, 33).

Poruchu mechaniky defekace můžeme nazvat i obstrukčním defekačním syndromem, při kterém se setkáváme s problematickým vytlačením stolice se zachovaným pocitem nucení k defekaci. Příčinou této poruchy může být rektální prolaps, rektokéla, porucha svaloviny pánevního dna nebo anální stenóza či hypertrofie análního svěrače (7).

Jednou z velmi závažných forem obstipace je **paradoxní průjem**. Při dlouhodobé zácpě vzniká ve střevě nadměrným zahušťováním spečená stolice odborně zvaná skybala. Ta potom dráždí střevní sliznici a dochází k zvýšené tvorbě hlenu. Ten odchází s trochou stolice a tak vzniká dojem průjmu. Nemocný si stěžuje na časté bezvýsledné nucení na stolici a na bolest v konečníku. Rektum je přeplněno tuhou stolicí, která tlačí na stěnu střevní. Může dojít až k vzniku dekubitu.

Nejzávažnější komplikací paradoxního průjmu je krvácení a perforace dekubitu stěny střevní s následnou peritonitidou (16, 24, 26, 30, 32).

1.1.6 Diagnostika zácpy

Při diagnostice zácpy je prioritou rozlišit symptomatickou zácpu organickou vyvolanou například nádory či stenózou, od zácpy druhotné. Při krátkodobé obstipaci je třeba brát v potaz mechanickou střevní obstrukci, obzvláště je-li doprovázena zástavou plynů. Pak lze usuzovat i na vznik ileu (7).

K stanovení správné lékařské diagnózy je nezbytná **anamnéza**. Je nutné zjistit všechny rizikové faktory, které nepříjemný stav doprovázejí. Získané informace lékař chronologicky zapisuje do pacientovy dokumentace. U jasně diagnostikované zácpy z anamnézy a bez přítomnosti rizikových faktorů, jako jsou krátká anamnéza do 3 měsíců, vyšší věk, hubnutí, krev ve stolici, vysoká sedimentace erytrocytů a anémie, není nutné provádět další vyšetření tlustého střeva nebo celého GIT. Není-li si však lékař jist příčinou obstipace z odebrané anamnézy, přistoupí k vyšetření pacienta (6, 33).

Do vyšetřovacích metod, které nám mohou pomoci diagnostikovat zácpu, patří celkové **somatické vyšetření** pacienta. Tímto vyšetřením lze zjistit negastrointestinální onemocnění, která mohou být důvodem vzniku obstipace. Z fyzikálního vyšetření lékař upřednostní zejména pohmat, poslech a vyšetření per rektum (6, 33).

Laboratorně provádíme mimo základní vyšetření i sérové kalium, sodík, vápník, kreatinin a hormony FT4 (volný thyroxin) v séru, TSH (thyreostimulační hormon) v séru (6, 33).

V případě nejasných výsledků dosavadních vyšetření nebo přítomnosti nějakých rizikových faktorů přistoupí lékař k podrobnějšímu vyšetření zobrazovacími metodami. U zobrazovacích metod se přikláníme k **ultrasonografickému vyšetření** (USG), které nám ukáže anatomické poměry v dutině břišní. Sestra nemusí pacienta k tomuto vyšetření speciálně připravovat (6, 33).

Z endoskopických vyšetření jsou indikovány **rektoskopie** popřípadě **kolonoskopie**.

Defekografie je rentgenová metoda indikovaná u poruch nedokonalého vyprázdnění. Zobrazuje struktury pánevního dna a konečník při vyprazdňování. Sestra poučí vyšetřovaného o průběhu vyšetření a o nutnosti večerního a ranního zavedení čípku s projímavým účinkem (6, 33).

Vyšetření času průchodu (transit time) využijeme při podezření na inertní tračník, kdy jsou rentgenkontrastní markery rozprostřeny po celém GIT nebo lze tuto metodu využít při poruchách mechaniky defekace. V tomto případě jsou všechny markery v rektosigmatu (6, 33).

Rektoanální manometrie je žádoucí u poruch mechaniky defekace. Je prováděna na specializovaných pracovištích (6, 33).

Podstupuje-li nemocný vyšetření, musí být o jeho indikaci, průběhu a možných komplikacích včas informován. Nemocného s provedením výkonu seznamuje lékař formou ústní a písemnou. Pacient před vyšetřením, na důkaz svého porozumění problematice, potvrdí svým podpisem informovaný souhlas. (příloha č. 3) Sestra přichystá pacienta ke všem výkonům a zajistí jeho přepravu na specializované oddělení, kde bude výkon proveden. Musí připravit i potřebnou dokumentaci (17).

1.2 Ošetřovatelský proces u nemocného s diagnózou zácpa

Sestra se snaží všechny své činnosti u nemocného se zácpou provádět systematicky a s logickou návazností. V tomto postupu jí napomáhá ošetřovatelský proces. Ošetřovatelský proces je soubor systematických a racionálních metod plánování a realizace ošetřovatelské péče vedoucí ke zlepšení defekace nemocného. Sestra poskytuje soustavnou komplexní profesionální ošetřovatelskou péči, která je založena na logickém myšlení a systematickém pořadí ošetřovatelských postupů. Proces vychází z aktivní spolupráce sestry s pacientem. Zdůrazňuje zpětnou vazbu vedoucí k opětovnému posouzení ošetřovatelské péče. Sestra se setkává s diagnózou zácpa u všech věkových skupin nemocných v různých typech zdravotní péče. Měla by ošetřovatelský proces využít jako rámec pro všechny nemocné. Proces je složen z pěti fází, které se vzájemně prolínají, periodicky se opakují a působí jako jeden celek.

Ošetrovatelský proces umožňuje tvořivý přístup sestry při hledání neuspokojené defekační potřeby nemocného (5).

1.2.1 Vyprazdňování jako potřeba

Americký psycholog Abraham H. Maslow definoval teorii motivace, ze které vyšla i teorie hierarchie potřeb. Maslow v ní uvádí potřebu vyprazdňování v potřebách fyziologických, tak zvaných nižších. Fyziologické potřeby jsou nezbytné pro přežití jedince.

Vyprazdňování je jednou ze základních potřeb člověka. Potřebou označujeme narušení fyziologické rovnováhy. K tomu, aby byl organizmus zdrav a ve vyrovnaném stavu, je třeba mít v rovnováze tři základní složky: biologickou, psychickou a sociální. Tyto tři oblasti člověka se vzájemně ovlivňují. Dojde-li k poruše alespoň jedné z nich, dochází k dysbalanci a následně změně zdravotního stavu. U pacientů se zácpou (porucha biologické složky) můžeme diagnostikovat depresi, apatii (porucha psychické složky). Nemocný v depresi se nechce aktivně účastnit společenského života (složka sociální). Nemá-li jedinec uspokojeny nižší potřeby, nemohou být uspokojeny ani jeho potřeby vyšší. Úkolem sestry je tyto požadavky monitorovat a za pomoci vhodných ošetrovatelských postupů uspokojovat (příloha č. 4) (3, 32).

Dojde-li k defekaci, jedinec pocítuje uspokojení, není-li však této potřebě vyhověno, dochází k nepříjemným pocitům a k strádání nemocného (32).

1.2.2 Působení zácpy

Negativní ovlivnění fyziologické defekace se projeví některými charakteristickými příznaky. Sestra se ve své praxi setkává s různými projevy zácpy. Mezi charakteristické řadíme nepohodu v břiše, obtížné vyprazdňování s nutností vynaložení výrazného tlaku na stolicí s pocitem neúplného odchodu stolice. Pravidlem bývá méně častá frekvence stolice se zmenšeným objemem a změněnou konzistencí, ve smyslu zvýšeného zahuštění. Dochází k hromadění stolice s odpadními látkami ve střevě. Působením zpomaleného odchodu stolice vzniká zpětná resorpce odpadních látek ze stolice do krevního řečiště. Krev tyto látky rozvede k vnitřním orgánům, které

jsou těmito toxiny poškozovány. Jedná se zejména o srdce, ledviny, játra a slinivku břišní. Zpětná resorpce toxinů se může projevit ve formě migrén, alergií a kožních potíží. Pacient si může stěžovat na výskyt nechutenství, nauzey, na bolesti hlavy nebo zad a na snížení střevních zvuků. Po psychické stránce je pacient unavený, smutný až depresivní (11, 15, 33).

Chronicky opakující se zácpa může vyvolat vznik zánětu, polypů, hemoroidů nebo i nádorů tlustého střeva. Z důvodu nevytlučené stolice se nemohou vstřebávat ani živiny a vitamíny. Proto tělo začíná strádat.

Všechny projevy zácpy musí sestra aktivně podchytit a získat o nich vyčerpávající informace. K tomuto účelu slouží první fáze ošetřovatelského procesu (11, 15, 33).

1.2.3 Fáze první – posuzování

1.2.3.1 Rozhovor

Sestra se zajímá o pacientovo vyprazdňování a o možné příznaky zácpy již při jeho příjmu do zdravotnického zařízení. Rozhovor na toto téma musí velmi pečlivě naplánovat. Úkolem sestry je v jeho průběhu postupovat taktně a zajistit soukromí (32).

Sestra získává od pacienta informace o jeho běžných defekačních návycích. Zajímá se o frekvenci vyprazdňování před vznikem obstipačních problémů. Zjišťuje množství stolice, její konzistenci, tvar, barvu a zápach. Důležitá je také informace, zda má nemocný k defekaci vyhrazený pravidelný čas. Má-li nemocný kolostomii nebo ileostomii musí se sestra zeptat, zda s ní pacient nemá problémy (16, 32).

V případě, že by nemocný trpěl dlouhodobými poruchami defekace, sestra zjišťuje, jak často se tyto poruchy vyskytují, co je jejich příčinou a jaké metody nemocný používá k vyřešení těchto nepříjemných stavů (32).

Poslední skupinu otázek sestra směřuje na získání informací o faktorech ovlivňující defekaci.

Informuje se na věk pacienta, neboť ten je jedním z hlavních činitelů působících na vylučování stolice. U kojenců a mladších batolat se jedná o reflexní činnost vůlí

neovlivnitelnou, neboť takto malé děti nemají ještě dostatečně vyvinutý neuromuskulární systém. K jeho úpravě dochází kolem druhého až třetího roku života.

S přibývajícím věkem se tento děj stává vůlí ovlivnitelný. Postupně se zpomaluje pasáž střevní a zhoršuje se pravidelná defekace. Sestra předpokládá, že pro vznik zácpy je stáří charakteristické. V tomto období se začíná kumulovat většina faktorů vyvolávajících obstipaci. Často dochází k svalové slabosti a ke snížení sekrece hlenu i šťáv (1, 30, 32).

Další otázky jsou zaměřené na pitný režim nemocného. Jaké tekutiny pacient denně přijme a v jakém množství. K fyziologickému vyprazdňování je nutné vypít alespoň 1500 - 2000 ml tekutin denně. K zvýšení příjmu tekutin napomáhají i některé potraviny s vysokým obsahem vody (4, 16, 28).

Sestra zjišťuje, jaká strava je pro nemocného obvyklá, zda vylučuje ze svého jídelníčku některé druhy potravy a zda se pacient stravuje pravidelně. Nepravidelné stravování a malý objem potravin vede k nepravidelnosti vylučování stolice. Strava s nízkým kalorickým příjmem a s nevyrovnaným rozložením jednotlivých potravinových složek, zejména pak příjem vlákniny a celulózy, hraje při vzniku zácpy významnou roli. Sestra se může setkat s tímto problémem defekace při změně pacientova jídelníčku (příloha č. 5) (6, 28).

Sestra se dotazuje na pohybový režim nemocného. Vyzve pacienta, aby popsal své každodenní pohybové aktivity, a informuje se, zda nemocný upřednostňuje chůzi před přepravou dopravními prostředky, popřípadě jaký druh sportu provozuje. Je prokázáno, že pohybová aktivita stimuluje peristaltiku střev a pozitivně působí na psychiku jedince (28, 32).

Sestra se z rozhovoru s nemocným snaží vycítit a rozpoznat jeho emocionální rozpoložení a charakterové vlastnosti. Dotazuje se pacienta, zda v současné době překonává dlouhodobý stres, nebo krátkodobé zátěžové situace. Strach, úzkost, stres a narušení soukromí vyvolávají negativní stavy, které způsobují zblednutí střevní sliznice, činnost střev se zpomaluje, až ustává. Může se objevit nauzea a zvracení. Je prokázáno, že k vzniku obstipace častěji inklinuje jedinec depresivní než člověk vyrovnaný. Naopak při hněvu dochází k překrvení stěny střevní a střevo se stává spastické. Sestra si

všímá psychického rozpoložení nemocného a ve své ošetrovatelské činnosti z psychického stavu pacienta vychází (13, 32).

Pokud se dostaví pocit na stolici v nevhodnou denní dobu, nikdy by neměl být utlumen. Defekace je intimní záležitost. Pokud je opakovaně narušeno soukromí nemocného při vyprazdňování, může vyústit až ve snížení sebeúcty (13, 32).

Důležitá je také informace, při které sestra zjišťuje, zda pacient pravidelně přijímá nějaké léky. Významná je terapie psychofarmaky, opiáty, některými druhy antibiotik, nebo podáváním železa (příloha č. 6). Nezanedbatelnou roli pro vznik zácpy hraje i pravidelné užívání laxancií. Nemocný zvyšuje své dávky, aby došlo k požadovanému účinku. Postupně dochází k potlačení přirozeného defekačního reflexu a následně k vzniku obstipace. Sestra se dotazuje nemocného, zda má s léky z této lékové skupiny zkušenosti a zda je v pravidelných intervalech užívá (6, 33).

Sestra aktivně vyhledává u pacientů s obstipací všechny tyto rizikové faktory a následně nemocné edukuje o možných krocích, které vedou k obnově zdraví.

1.2.3.2 Získání informací z dokumentace nemocného

V případě nejasností a potřeby doplnění informací o pacientově defekaci si sestra převezme nezbytné poznatky z lékařské dokumentace.

Sestra v dokumentaci pátrá po chirurgických výkonech. Ve zdravotnických zařízeních se můžeme setkat se zácpou i po anestézii a po operacích zejména v oblasti dutiny břišní. Dochází k poruchám střevní motility, která může vyústit až v pooperační ileus (6).

K tvorbě zácpy je náchylnější ženské pohlaví. Sestra zjišťuje v dokumentaci pacientky gynekologickou anamnézu. Dotazuje se nemocné, kdy byla na poslední gynekologické kontrole. V případě jejích nepravidelných návštěv gynekologa, nebo uplynutí dlouhé doby od poslední návštěvy, sestra upozorní lékaře na vhodnost potřeby vyšetření. Sestra bere na vědomí fakt, že predispozicí k vzniku zácpy je období těhotenství. Již ve čtvrtém měsíci těhotenství dochází k pozvolnému ochabování žaludku a střev. Tento stav je vyvolán nadměrnou tvorbou hormonu progesteron, který činnost střev zpomaluje (23).

V lékařské dokumentaci sestra získává informace také o chorobách, které nemocného sužují. Jsou to zejména endokrinologická onemocnění (nemocní s hypotyreózou, hypoparathyreózou, diabetem mellitem nebo s Addisonovou chorobou), která ovlivňují střevní funkci (33).

Ze sociální anamnézy sestra zjistí, jaké sociální postavení jedinec ve společnosti zaujímá. Úroveň jeho vzdělání hraje významnou roli při výběru potravin. Velmi často je tento výběr limitován finančním zabezpečením spotřebitele. Tyto dva důležité faktory ovlivňují životní styl člověka a následně pak i jeho vyprazdňování (6, 33).

1.2.3.3 Fyzikální vyšetření sestrou

Do první fáze ošetrovatelského procesu spolu s ošetrovatelskou anamnézou, získanou při rozhovoru nebo z lékařské dokumentace, řadíme také fyzikální vyšetření sestrou. Při tomto vyšetření sestra využívá objektivní pozorování, při kterém se snaží získat všechny informace o celkovém vzhledu nemocného, celkové úpravě a jeho fyziologických funkcích. Součástí tohoto vyšetření je zjištění svalové síly, stavu kůže a hygieny pacienta (21).

Významnou roli, při vyšetření nemocného se zácpou, hraje fyzikální vyšetření břicha. Vyšetření provádí sestra. Dospělý pacient zaujme polohu vleže na zádech s mírně pokrčenými dolními končetinami. Tak zajistíme relaxaci břišních svalů, nezbytnou pro dobré vyšetření. Dutinu břišní vyšetřujeme pohledem (inspekce), pohmatem (palpace), poklepem (perkuse), poslechem (auskultace). Pohledem sestra vyšetří i konečník (21, 32).

Protože peristaltika střev může být ovlivněna palpací, vyšetřujeme břicho se zaměřením na GIT nejprve poslechem a pak teprve pohmatem (32).

Vyšetření poslechem provádíme za pomoci fonendoskopu. Sestra při vyšetření může udělat tyto chyby: špatně zasune fonendoskop s olivkami do svých zvukovodů, v okolí si nezajistí ticho, neotočí si označení fonendoskopu na vhodnou stranu poslechu. Z důvodu těchto nedostatků může dojít ke zkreslení výsledku vyšetření (21).

Při vyšetření poslechem se zaměříme na změny peristaltiky. Při zácpě je peristaltika obleněná, poslechově jsou přítomny ojedinělé borborygmy (21).

Sestra při palpaci musí mít teplé ruce a krátké nehty, jinak dojde k reflexnímu stažení břišní stěny. Je vhodné, když komunikuje s pacientem a odvede tak jeho pozornost jiným směrem. Je-li pohmat bezbolestný, začínáme palpat v levém hypogastriu a postupujeme do pravého, následně podle hodinových ručiček doprava a dolů. Udává-li pacient bolest, začínáme vyšetřovat v místě nejvzdálenějšímu bolesti (příloha č. 7). Palpaci lze rozdělit na povrchovou a na hlubokou. K povrchové palpaci používáme pouze bříška prstů, při hluboké palpaci celé prsty. Sestra provádí vlnovitý pohyb buď jednou rukou, nebo oběma rukama na sobě (příloha č. 8). Můžeme tak palpat rezistenci několikadenní stolice (21).

Vyšetření per rektum provádí lékař pohledem a pohmatem. U tohoto výkonu sestra zajistí polohu pacienta, potřebné pomůcky a soukromí při vyšetření. Před výkonem je nezbytné informovat nemocného o důvodu a průběhu vyšetření. Pacient leží na zádech nebo na levém boku s flektovanými končetinami. Může zaujímat i polohu genokubitální. Výkon lékař provádí v gumových rukavicích prstem potřeným vazelínou. Pacienta sestra vyzve, aby tlačil jako na stolicí. Tímto vyšetřením lze odlišit zevní i vnitřní hemoroidy, fissury ani, polypy, tumory a skybalu (21).

1.2.3.4 Skladba a sledování stolice

Sledování stolice je pro sestru stejně důležité, jako vyšetření nemocného. Množství stolice je ovlivněno množstvím přijaté stravy. Za fyziologických podmínek obsahuje stolice 10-15% nestrávených zbytků potravy, 10-15% hlenu s odloupanými epiteliiemi a 75% vody. Při každodenní defekaci jedinec vyloučí 100-300 gramů stolice (17, 25).

Úkolem sestry je pravidelně u všech nemocných zaznamenávat frekvenci stolice do dokumentace.

V případě, že nemocný měl minulý den stolicí, označí sestra do dokumentace +, jestliže ji neměl, zapíše 0. Při průjmu poznamená stejný počet + jako byl počet stolic. U inkontinentních nemocných sestra označí informaci do dokumentace (26).

Při sledování stolice se sestra musí zaměřit nejen na frekvenci, skladbu a množství vylučované stolice, ale i na její formu, barvu a zápach. Shledá-li sestra

stužkovitou stolicí, je to známka zúžení konečné části tlustého střeva. S řídkou stolicí se může setkat při zrychlené střevní peristaltice. A bobkovitá stolice je známkou spastické zácpy (26).

Při hodnocení barvy stolice sestra musí vzít v úvahu, že je její barva velkou mírou ovlivněna druhem přijímané stravy a léky, které nemocný užívá. Ke světlé stolicí dochází, přijímá-li jedinec mléčnou potravu. K tmavé stolicí dochází při požití listové zeleniny, krevních produktů a červené řepy. Může se však objevit i při užívání Ferronatu nebo živočišného uhlí. O acholické stolicí mluvíme tehdy, neobsahuje-li žádná žlučová barviva. K tomuto stavu dochází při poruše funkce jater, nebo při ucpání žlučových cest. Stolice je světlá až bělavě šedá (26).

Mimo běžné nestrávené zbytky potravy sestra může nalézt ve stolicí i patologické příměsi, jako například krev. Příměs čerstvé krve (enterorhagie) svědčí o krvácení z dolní části tlustého střeva nebo z konečníku. Meléna je tmavá dehtovitá stolice s příměsí natrávené krve z vyšších částí GIT, způsobená krvácením ze žaludku nebo z dvanáctníku. Pokud sestra objeví tyto patologické příměsi, musí neprodleně informovat lékaře (26).

Fyziologický zápach stolice sestra hodnotí jako hnilobný. Při meléně se setkáváme se zápachem nasládlým a při některých průjmech se zápachem kyselým, neboť ve střevě převládají kvasné procesy (26).

1.2.3.5 Základní screeningové vyšetření

Screeningová vyšetření patří k dalším metodám, které sestra využívá k diagnostice nemocného se zácpou. Aplikuje zejména nutriční screening, záznam hodnocení bolesti, hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové a Barthelův test základních všedních činností.

Hlavním hodnocením u nemocného se zácpou je **Základní nutriční screening**, kterým sestra hodnotí stav výživy nemocného (příloha č. 9). Sestra sleduje věk nemocného, body mass index (BMI), ztrátu hmotnosti v důsledku výživy. Zajímá se, zda se pacient stravuje, jako v předchozích měsících, zda netrpí projevy nemoci

ovlivněné stravováním a není- li vystaven stresu (příloha. 9). K hodnocení stavu výživy může sestra využít různé druhy hodnotících škál (8).

Zúženou formou stupnice využívanou zejména u seniorů je **Nottinghamský screeningový systém**. Sestra se zaměřuje na zjištění výšky a váhy pacienta. Z výsledných hodnot vypočítá BMI. Další otázky směřují na zjištění úbytku hmotnosti nemocného v posledních třech měsících a na snížení příjmu potravy v posledním měsíci před hospitalizací. Důležitou informací je zjištění závažnosti základního onemocnění pacienta. Je-li výsledný bod testu 0-2, nemocný je ve velmi dobrém stavu výživy. Při hodnocení 5 a více bodů je nemocný indikován k cílenému vyšetření nutričního stavu a k vytvoření intervencí (31).

V rozšířené verzi hodnocení stavu výživy - **Mini Nutritional Assessment** sestra navíc zjišťuje užívání léků, pohyblivost nemocného, jeho psychický stav a kožní ulcerace. Dále se sestra dotazuje pacienta na jeho stravovací návyky, jaký má příjem tekutin, kolikrát denně se nemocný stravuje a jakou skladbou potravy. V nutričním screeningu je poslední oddíl otázek zaměřený na subjektivní posouzení nemocného. Hodnocení 24 – 30 bodů svědčí o velmi dobrém stavu výživy nemocného. Při 17 a méně bodech je pacient podvyživen (31).

Nemocný se zácpou si často stěžuje na bolest při defekaci. Sestra využije **Záznam hodnocení bolesti** k získání informací o charakteru, lokalizaci, intenzitě a možnosti ovlivnění bolesti. Pacient přiřazuje svou bolest k číslům od 0, kdy nemá bolest, až po číslo 10, kdy je bolest nesnesitelná (příloha č. 10). Intenzitu bolesti lze hodnotit podle různých druhů **škál bolesti** (příloha č. 11) (9).

Hodnocení dle **Nortonové** stanovuje stupeň ohrožení nemocného vznikem dekubitů. Faktory, které ovlivňují vznik dekubitů, mohou souviset i se vznikem obstrukce (příloha č. 12) (16).

Jednou z důležitých stupnic ve screeningovém vyšetření sestrou je **Barthelův test základních všedních činností**. Podle tohoto testu je sestra schopna vyhodnotit úroveň pacientovy sebeděče a soběstačnosti. Úroveň soběstačnosti nemocného je důležitá pro způsob vyprazdňování. Pacient bez omezení se může vyprazdňovat na toaletě, protože je schopen sám si zajistit všechny úkony spojené s defekací. Má-li ale

nemocný nějaké omezení v důsledku své nemoci, je i ve vyprazdňování částečně nebo úplně závislý na pomoci druhých lidí. Je nucen se vyprazdňovat na přenosném WC nebo na podložní mísu. K těmto pacientům sestra přistupuje taktně a snaží se zajistit při defekaci jejich maximální soukromí (příloha č. 13) (6, 27).

Všechny získané informace sestra pečlivě zaznamená do sesterské dokumentace a vychází z nich ve své další ošetrovatelské činnosti.

1.2.4 Fáze druhá – ošetrovatelská diagnóza

Ošetrovatelská diagnóza se identifikuje s neuspokojenými nebo narušenými potřebami nemocného se zácpou. Tvorba ošetrovatelských diagnóz je v kompetenci sestry. Základem diagnostického procesu je analyticko-systematický postup sestry se zaměřením na objektivitu, rozhodování a kritické myšlení. Diagnostický proces se skládá ze tří částí, a to ze zpracování údajů z první fáze ošetrovatelského procesu, zjištění zdravotních problémů pacienta, rizik i pozitiv a z formulování sesterských diagnóz (5).

Při zpracování údajů sestra vytrídí informace a srovná je se standardy a používanými normami. Tyto informace se snaží sdružit podle souvislostí, anebo podle ošetrovatelských modelů. Případné nedostatečné informace sestra doplňuje novými poznatky (5).

Při hodnocení zdravotních problémů, rizik a pozitiv se sestra spolu s nemocným snaží zjistit jeho schopnosti, pozitiva a negativa. Hodnotí, které potřeby je nemocný schopen řešit sám a které s odbornou pomocí sestry (5).

Závěrečnou částí druhé fáze ošetrovatelského procesu je formulování ošetrovatelských diagnóz. Ošetrovatelská diagnóza charakterizuje aktuální nebo potencionální problém nemocného, k jehož vyřešení pacient potřebuje pomoc sestry (5).

Ošetrovatelské diagnózy můžeme rozdělit do dvou skupin. První skupina řeší aktuální problém. Tyto diagnózy jsou trojsložkové. Zabývají se problémem (nemožnost pravidelné defekace), jeho příčinou-etologií (v souvislosti s nedostatečným pohybovým režimem) a projevy-symptomy s ním spojenými (projevující se sníženou frekvencí

stolice, tuhou stolicí, nadměrnou námahou při defekaci, vzednutým břichem, dyspeptickými projevy, bolestí hlavy a špatnou náladou) (5, 32).

Druhou skupinou ošetrovatelských diagnóz tvoří potencionální problémy nemocného, u kterého předpokládáme jejich vznik (riziko vzniku zácpy v souvislosti s operačním výkonem v dutině břišní). Takto vytvořené diagnózy udávají pouze problémem a jeho příčinu, jsou tedy dvojsložkové (5, 32).

Každá ošetrovatelská diagnóza je formulována podle určitých pravidel. V současné době je nejpoužívanější NANDA taxonomie II. Klasifikace je tvořena devíti základními kategoriemi, kde jsou diagnózy číselně seřazeny (5).

1.2.4.1 Ošetrovatelské diagnózy

Hlavní diagnózy:

1) Aktuální:

NANDA: 3 – Vylučování (gastrointestinální systém)

OŠ. DG.: 00011 – zácpa v souvislosti se změnou potravních zvyklostí projevující se zvýšeným tlakem v břiše, nechutenstvím a namáhavou defekací.

CÍL:

P/K (pacient/klient) má obnovené normální fungování a vyprazdňování střev do 72 hod.

KRITÉRIA:

P/K nemá pocit zvýšeného tlaku v břiše do 24 hod

P/K defekuje bez námahy do 36 hod

P/K má chuť k jídlu do 24 hod

INTERVENCE:

motivuj P/K k vyšší pohybové aktivitě do 2 hod

podávej klyzma dle ordinace lékaře

konzultuj P/K jídelníček s nutričním terapeutem do 4 hod

zajisti změny v P/K stravě do 6 hod

zajisti dostatek tekutin po dobu hospitalizace

zaznamenávej do dokumentace příjem tekutin za 24 hodin po dobu hospitalizace

pravidelně zaznamenávej do dokumentace odchod stolice po dobu hospitalizace

HODNOCENÍ:

Cíl nebyl splněn, diagnóza pokračuje (2, 12).

NANDA: 3 – Vylučování (gastrointestinální systém)

OŠ. DG.: 00012 - habituální zácpa při užívání laxativ v souvislosti s chybným hodnocením frekvence defekace projevující se nadměrným užíváním projímadel a čípků.

CÍL:

P/K nalezl individuálně vhodný způsob vyprazdňování do 72 hodin.

KRITÉRIA:

P/K pochopil individuální zvláštnosti vyprazdňování do 24 hod

P/K spolupracuje při hledání vhodných způsobů defekace do 72 hod

P/K nepoužívá projímadla a čípky k navození každodenní defekace stále

INTERVENCE:

zjistí, co nemocný rozumí pod pojmem „normální“ fungování střev do 2 hod

prodiskutuj s P/K fyziologický stav vyprazdňování a jeho přípustné odchylky do 2 hod

pobízej P/K k aktivitám zaměřujícím jeho pozornost jiným směrem do 4 hod

opakovaně P/K zdůrazni souvislost mezi stravou, pohybem a vyprazdňováním stolice po dobu hospitalizace

aktivně naslouchej a mluv s P/K o jeho starostech po dobu hospitalizace

pouč P/K o škodlivém účinku užívání laxativ do 2 hod

HODNOCENÍ:

Cíl nebyl splněn, diagnóza pokračuje (2, 12).

2) *Potenciální:*

NANDA: 3 – Vylučování (gastrointestinální systém)

OŠ. DG.: 00015 riziko zácpy v souvislosti s těhotenstvím.

CÍL:

K/P udržuje normální fungování a vyprazdňování střev po dobu těhotenství.

KRITÉRIA:

P/K pochopí nutnost pohybu k zachování fyziologické defekace do 2 hod

P/K konzumuje stravu se správným zastoupením všech složek potravin po dobu těhotenství

P/K má zajištěn dostatečný příjem tekutin po dobu těhotenství

INTERVENCE:

pouč P/K o významu dietní vlákniny do 2 hod

pomoz P/K vybrat vhodné druhy tekutin do 2 hod

zajisti P/K konzultaci s nutričním terapeutem do 24 hod

zajisti P/K dostatečný příjem tekutin po dobu hospitalizace

zajisti návštěvu fyzioterapeuta do 24 hod

aktivizuj P/K po dobu hospitalizace

HODNOCENÍ:

Posun žádoucím směrem, cíl byl splněn. Diagnóza byla ukončena (2, 12).

Doprovázející diagnózy:

NANDA: 1 – Podpora zdraví (management zdraví)

OŠ. DG.: 00078 - neefektivní léčebný režim v souvislosti s nedostatkem znalostí projevující se verbalizací nemocného, že nedělá nic pro začlenění léčebných režimů do běžného denního života (2, 12).

NANDA: 2 – Výživa (hydratace)

OŠ. DG.: 00027 - deficit tělesných tekutin v souvislosti s neschopností reagovat na pocit žízně projevující se sníženým kožním turgorem a suchostí sliznic (2, 12).

NANDA: 4 – Aktivita – odpočinek (aktivita - pohyb)

OŠ. DG.: 00085 - zhoršená pohyblivost v souvislosti se snížením svalové síly a se ztuhlostí kloubů projevující se omezenou schopností vykonávat hrubé i jemné motorické dovednosti s omezeným rozsahem pohybu (2, 12).

NANDA: 4 – Aktivita – odpočinek (aktivita - pohyb)

OŠ. DG.: 00110 - deficit sebezpečí při vyprazdňování v souvislosti s porušenou schopností přesunu projevující se neschopností dojít na toaletu (2, 12).

NANDA: 12 – Komfort (tělesný komfort)

OŠ. DG.: 00132 - akutní bolest v souvislosti s přeplněnými střevy projevující se verbalizací, mimikou a nechutenstvím (2, 12).

1.2.5 Fáze třetí – plánování

Cílem třetí fáze ošetřovatelského procesu u pacienta se zácpou je stanovení ošetřovatelských strategií a intervencí. Sestra se snaží podchytit prevenci, redukci a zamezení pacientových defekačních problémů. Tato fáze probíhá v šesti etapách. Nejdříve si sestra určí pořadí řešení problému v závislosti na aktuálním stavu potřeb nemocného. Mluvíme tedy o určování priorit (5).

V další etapě sestra určí pacientovi cíle a výsledná kritéria. Cílem je myšlena změna či očekávaný výsledek vedoucí k pravidelné a bezbolestné defekaci. Sestra stanovuje krátkodobé cíle, které se týkají bezprostředně několika hodin nebo dnů od jejich stanovení, dlouhodobé cíle postihují období domácí a následné péče. Cíle sestra stanovuje v souladu s léčebným plánem lékaře. Vychází ze sesterské diagnózy a jsou formulovány výstižně s časovým omezením. Výsledná kritéria definují závěry odpovědí nemocného na zavedený ošetřovatelský postup (5).

Ošetřovatelské intervence určují činnosti sester nezbytné pro dosažení cílů pacienta. Plánovaná činnost musí být pro nemocného dosažitelná a bezpečná. Musí být slučitelná s pacientovými hodnotami a nesmí narušit další metody jeho léčby (5).

Po napsání sesterských intervencí sestra stanoví přesně definované sesterské ordinace.

1.2.6 Fáze čtvrtá – realizace

Ve čtvrté fázi ošetrovatelského procesu sestra zavádí všechny své vytyčené postupy a zásahy do reality. Snaží se o naplnění cílů pacienta. Nezbytné je neustálé znovu posuzování nemocného, zda v průběhu hospitalizace nedošlo k změně jeho zdravotního stavu, zda je nemocný schopen defekace a do jaké úrovně si je schopen tuto potřebu sám zajistit. Sestra musí ověřit, zda je plán ošetrovatelské péče při vzniklých změnách vyhovující. Pokud se stav nemocného změnil natolik, že plán nevyhovuje, sestra musí aktualizovat ošetrovatelské zásahy (5, 35).

Při realizaci ošetrovatelské péče sestra spolupracuje s dalšími zdravotnickými odborníky (lékař, nutriční terapeut, fyzioterapeut) a zejména s pacientem. Sestra musí mít na paměti, že je každý nemocný osobnost. Proto musí ke každému přistupovat individuálně, vstřícně a s pochopením. Mnoho nemocných pomoc při vyprazdňování vnímá jako návrat do dětství. Sestra je povinna v těchto situacích reagovat profesionálně, aby se pacient necítil trapně. Pacientovy aktuální problémy vedou sestru k přehodnocení ošetrovatelského plánu. Plán musí být vždy zaměřen na prevenci komplikací jakými jsou například nechutenství, bolest břicha nebo hlavy, nauzeu, zvracení. Dalšími cíli ošetrovatelského plánu jsou zajištění pohody nemocného, zachování obranných mechanismů a pečlivá aplikace ošetrovatelských aktivit (5, 35).

1.2.6.1 Edukace pacienta se zácpou

Edukace je součástí ošetrovatelského procesu a pracovní náplně sestry. Jde o proces výchovy a vzdělávání, při kterém sestra působí v roli učitelky a poradkyně. Nemocný získává nové poznatky, dovednosti a pozitivní změny v chování k zajištění pravidelné defekace. U pacientů se zácpou jsou to především informace o zdravém životním stylu a nefarmakologické terapii, které vedou k výchově ke zdraví, pravidelné a bezbolestné defekaci, dále informace důležité pro ošetrovatelskou péči a péči o své

vyprazdňování v průběhu hospitalizace a po propuštění nemocného do domácí péče nebo do jiného zařízení. Sestra nemocnému poskytne informace o ošetrovatelské péči v blízkosti jeho bydliště a upozorní na nezbytné kontroly nemocného u lékaře. Edukace se týká nejen pacienta, ale i jeho blízkých. Na procesu výchovy se spolu se sestrou podílí i další zdravotní pracovníci (nutriční terapeut, fyzioterapeut, psycholog). V průběhu edukace sestra nemocnému zdůrazní význam pravidelné defekace pro zachování jeho zdraví (14, 36).

1.2.6.2 Nefarmakologická terapie

Při realizaci ošetrovatelského plánu u pacienta s diagnózou zácpa sestra vychází hlavně z nefarmakologické terapie, která je v její kompetenci. Sestra k pacientovi přistupuje v roli pomocnice, nositelky změn a vedoucího (14).

Spočívá zejména v úpravě životosprávy nemocného. Je žádoucí zajistit pravidelnou rozmanitou stravu a zvýšit podíl nestravitelných zbytků v potravě. Tuto problematiku je vhodné konzultovat s dietním terapeutem. Sestra zajistí jeho návštěvu u nemocného a spolupracuje s rodinou, která může být také v řešení tohoto problému nápomocná. Sestra informuje pacienta o skladbě jídelníčku. Vyzdvihuje význam vlákniny v podobě kořenové zeleniny, čerstvého, sušeného nebo kompotovaného ovoce. Pacientovi doporučí jablka, ananas, švestky a sušenou rebarboru, neboť ty se významně podílí na úpravě defekace. Vhodné je jíst ovoce a brambory se slupkou. Česnek stimuluje svalový tonus stěn střevního traktu. Z cereálií sestra zdůrazní zejména otruby, vločky nebo lněné semeno. Lněné semínko sestra může nemocnému doporučit v syrové podobě nebo ve formě odvaru. Velmi vhodné jsou ořechy a za studena lisovaný olivový olej, který nejlépe působí při ranním podání na lačný žaludek. Dostatečné jsou 1-3 lžičky smíchané se stejným dílem citrónové šťávy. Zácpu pozitivně ovlivní i příjem potravy s bifidobakteriemi. Jedná se zejména o mléčné výrobky, jako jsou kefíry, podmáslí, acidofilní mléka a jogurty se živou kulturou. K pravidelné defekaci přispívá i pravidelný příjem luštěnin. Sestra vede pacienta k pravidelnému stravování, v klidném prostředí a k důkladnému rozžvýkání stravy. Trpí-li hospitalizovaný nemocný obstipací, je na sestře, aby po domluvě s lékařem a nutričním terapeutem zajistila vhodnou dietu.

Může také požádat pacientovy blízké, aby nemocnému přinesli některý ze jmenovaných doplňků stravy (1, 4, 7, 28, 29, 33).

Sestra nezapomíná na zvýšení každodenního příjmu tekutin alespoň na 2000 ml. Toto množství je nezbytné pro dostatečnou resorpci vody v tlustém střevě za současného zachování fyziologicky měkké konzistence stolice. Sestra častěji nabízí nemocnému tekutiny, zejména je toto důležité v horku nebo je-li jeho vylučování tekutin z důvodu nadměrného močení nebo zvracení zvýšené. Při jejich nedostatečném doplňování vzniká u pacienta dehydratace. Proto je žádoucí, aby sestra pečlivě zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace veškerý příjem tekutin v průběhu celého dne (24 hodin). Při dehydrataci se střevní obsah nadměrně zahušťuje a následně vzniká obstipace. Sestra může nemocnému nabídnout pití teplého nápoje po ránu, ovocné šťávy, některé druhy projímavých minerálních vod (Zaječice, Šaratice) a čajů s projímavým účinkem (4, 28, 29).

Nezbytné je zvýšení pohybové aktivity, která vede k psychickému uvolnění, radosti ze života a především ke zvýšení motility stěny střevní. Na terapii obstipace se významně podílí u chodících nemocných dlouhá chůze a gymnastické cvičení. Tyto cviky by měl pacient cvičit dvakrát denně. (příloha č. 14) Jsou-li nemocní upoutáni na lůžko, sestra doporučí a aplikuje aktivní i pasivní cviky na lůžku, polohování nemocného a masáže břišní krajiny (11).

Sestra může aplikovat pacientovi střídavé horké a studené obklady na břicho. Nejprve přiloží vyždímaný ručník namočený v horké vodě, ponechá ho asi 2 minuty působit, pak ho zamění za ručník namočený v chladné vodě. Ten z břicha sejme po 1 minutě. Celá terapie obklady trvá 10 až 20 minut (11).

Pro nemocné s obstipací je výhodný nácvik defekačního reflexu. Je to nezbytná součást celé léčby. Sestra poučí nemocného o tomto nácviku a jeho významu v terapii zácpy. Základem je vytvoření podmíněného reflexu, který dosáhneme trpělivým dodržováním neměnného pořádku. Reflex se nacvičuje v pravidelnou dobu a v klidu. Nejvhodnější jsou ranní hodiny. Pacient se po opuštění lůžka napije vody. Provede všechny své obvyklé ranní úkony. Důležitá je snídaně. Za 20 – 30 minut po snídani by měl začít fungovat gastrokolický reflex. V této době se pacient pokusí o defekaci.

Na toaletě zaujme obvyklou pozici v mírném předklonu. Výhodné pro defekaci je zvednutí dolních končetin na malou stoličku (6).

Vznikne-li paradoxní průjem, přistupuje lékař k provedení digitálního vybavení stolice. Sestra spolu s lékařem informuje nemocného o provedení výkonu a zajistí soukromí nemocného při výkonu. Připraví pomůcky, asistuje lékaři v průběhu výkonu a sleduje pacienta po výkonu. Hlavním úkolem sestry v tomto období je sledování krvácení nemocného z anální oblasti (16, 26).

Pacient může mít pocit nedostatku soukromí při své defekaci, který sestra řeší doprovodem chodícího nemocného na toaletu. V případě ležících pacientů sestra podá nemocnému podložní mísu a požádá ostatní nemocné, aby se vzdálili na nezbytně dlouhou dobu z pokoje. Pokud ani tito nemocní nemohou chodit, sestra je poprosí, aby se alespoň odvrátili od defekujícího pacienta (32, 35).

Další způsob jak čelit obstipaci, je dobrá nálada, pozitivní přístup k životu a k problémům. Pokud toho není nemocný sám schopen dosáhnout a trápí ho jeho psychický stav, je vhodné mu po domluvě s lékařem doporučit specialistu, který by vhodnou formou pacientovi ukázal cestu k nápravě.

1.2.6.3 Farmakologická léčba

Pokud je nefarmakologický postup léčby neúčinný, musí lékař přistoupit ke kombinaci s terapií farmakologickou. Sestra pouze plní jeho ordinace a zastává roli ošetřovatelky a komunikátora (14).

Jednou z příčin vzniku zácpy může být nepoměr mikroflóry v tlustém střevu. Proto lékař ordinuje probiotika a prebiotika, která mají tento nepoměr vyrovnat. Probiotika obsahují živé bakteriální kultury. Prebiotika jsou substrát nespecificky ovlivňující mikroflóru v tlustém střevě. Léky pozitivně ovlivňující mikroflóru střeva jsou ve formě prášku, suspenze, kapek a potahovaných kapslí. Některé probiotické léky sestra může přimíchat do jídla nebo pití. Jiné musí sestra podat hodinu po jídle, neboť v tuto dobu je nejnižší hladina trávicích kyselin. Sestra se při podávání probiotik řídí

ordinací lékaře a pokyny výrobce. Tento způsob léčby je jednou z neinvazivních metod terapie, která pacienta nezatíží (10, 29, 37).

Často přistupujeme k podávání laxativních farmak v podobě kapek, tablet, roztoků nebo čípků. Projímadla můžeme podle účinku rozdělit do tří skupin.

Objemová laxantiva zvětšují objem stolice. U těžkých forem obstipace nejsou příliš účinná. Jedná se zejména o doplňky stravy, které jsou ve volném prodeji v lékárnách. Kontaktní laxantiva stimulují stěnu tlustého střeva k vyšší činnosti. Sestra je podává navečer, jejich účinek lze očekávat ráno. Jejich podání by měl schválit lékař specialista (gastroenterolog). Ten by měl také určit výši dávky, kterou by nemocný neměl nikdy překročit. Osmotická laxantiva strhávají s sebou vodu a tak změkčují stolici (33, 34).

Při spastické zácpě sestra podá dle ordinace lékaře spasmolytika papaverinového typu, která neovlivňují normální střevní peristaltiku. Jestliže si nemocný stěžuje na nadměrnou plynatost, podáváme deflatulencia. Sestra musí sledovat efekt podávaných léků a vše zaznamenat do dokumentace (6).

Invazivní farmakologickou terapií je aplikace klyzmatu. Při zácpě se může podávat jednorázové očistné nebo projímavé klyzma. Při očistném klyzmatu sestra vpravuje větší objem tekutin do střeva nemocného. Aplikuje 1 až 1,5 litru tekutiny. Projímavé klyzma může být podáno ve formě mikroklyzmatu. Při tomto výkonu sestra podává do střeva malé množství tekutiny za pomoci Janetovi stříkačky. Úkolem sestry je seznámit pacienta s výkonem, připravit nemocného, prostředí a pomůcky k výkonu. Nezbytné je bezchybné provedení výkonu. V případě, že je výkon prováděn na pokoji, sestra zajistí nemocnému soukromí. Je-li pacient chodící, sestra provede výkon na koupelně. Po skončení výkonu poučí nemocného o nutnosti udržení obsahu střev co nejdéle. Uklidí pomůcky, sleduje a zaznamenává do dokumentace efekt terapie. Sestra informuje lékaře o výsledku terapie (16, 26).

Pouze v závažných stavech, kdy pacient nereaguje na konzervativní léčbu, se přikláníme k terapii chirurgické. Zde se může uplatnit technika antegrádního kontinentního nálevu (ACE operace) (příloha č. 15). Tento zákrok neléčí primární příčinu zácpy, ale vede ke zlepšení kvality života. V poslední řadě pak přistupujeme

k subtotální kolektomii s ileorektoanastomózou. Sestra pacientovi poskytuje v pooperačním období zvýšenou péči. Po celou dobu hospitalizace sleduje ránu. Pečuje o fyzickou a psychickou pohodu nemocného (38).

1.2.7 Fáze pátá – vyhodnocení

Vyhodnocením ošetrovatelských zásahů sestra zjistí, zda došlo k naplnění pacientových cílů. Hodnocení provádí jak sestra (objektivní), tak i pacient (subjektivní) průběžně, po celou dobu hospitalizace. Výsledek hodnocení ovlivňuje další ošetrovatelské činnosti sestry. Jestliže sestra a nemocný hodnotí cíl jako splněný, sestra může ošetrovatelský zásah ukončit (2, 5).

Nebyl-li cíl splněn, sestra zásah musí změnit. Výsledek hodnocení ošetrovatelského plánu sestra eviduje v ošetrovatelské dokumentaci a svým podpisem stvrzuje jeho pravdivost (2, 5).

V hodnotícím rozhovoru sestra získává od pacienta informace, zda došlo k pozitivním změnám v defekaci, či nikoliv. Poznatky zaznamená do dokumentace a naplánuje si další ošetrovatelské zásahy (2, 5).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce:

1. cíl - Zjistit, zda sestry odebírají anamnézu se zaměřením na výskyt zácpy.
2. cíl - Zmapovat ošetrovatelskou péči u pacientů s obstipací na lůžkových odděleních.
3. cíl - Zjistit aktuální možnosti řešení obstipace jako ošetrovatelského problému.

2.2 Předpokládané hypotézy:

- H 1 - Sestry se zajímají při odebrání ošetrovatelské anamnézy o frekvenci pacientovy vylučované stolice v domácím prostředí.
- H 2 - Sestry nedostatečně hydratují pacienty.
- H 3 - Sestry zajišťují intimitu prostředí dle pacientových potřeb k defekaci stolice.

3. Metodika

3.1 Použité metody sběru dat

Jedná se o kvantitativní výzkum, při němž byly použity kombinace metod dotazování technikou dotazníků podaných sestřám (příloha č. 18) s metodou standardizovaného rozhovoru s pacienty (příloha č. 19) pro ověření pravdivosti odpovědí respondentů. Dotazníky byly předloženy sestřám k vyplnění v měsíci březnu 2010 ve třech zdravotnických zařízeních jihočeského regionu a kraje Vysočina.

V jednom případě jsem osobně a ve dvou po telefonické domluvě (vždy ještě s písemnou žádostí) s hlavními sestrami zajistila možnost uskutečnit svůj výzkum v jejich zdravotnickém zařízení (přílohy č. 20, 21, 22, 23, 24). Osobně jsem své dotazníky dodala přímo vrchním nebo staničním sestřám na příslušných odděleních. Nabídla jsem ke každému dotazníku obálku, aby byla zajištěna anonymita výzkumu. Po deseti dnech jsem je od staničních sester opět osobně vyzvedla.

Dotazníky pro sestry obsahovaly 30 otázek. Otázky č. 1 – 4 identifikovaly osobnost respondentů. Otázkami č. 5 – 13 bylo zjištěno, zda sestry odebírají anamnézu se zaměřením na výskyt zácpy. Otázky č. 14 – 26 mapovaly ošetrovatelskou péči u pacientů s obstipací na lůžkových odděleních. Otázky č. 27 – 30 sledovaly zajištění intimity prostředí dle pacientových potřeb k defekaci stolice. Otázky č. 8, 10 a 18 byly filtrační, ostatní pak uzavřené. Do kontrolních otázek spadaly otázky č. 27 a 28.

Standardizovaný rozhovor s pacienty obsahoval 20 otázek. Otázky byly položeny způsobem uzavřeným, pouze otázka č. 18 otevřeným. Otázky č. 1 – 6 se zaměřovaly na zjištění, zda sestry skutečně odebírají anamnézu se zaměřením na výskyt zácpy. Otázky č. 7 – 15 mapovaly ošetrovatelskou péči u pacientů s obstipací na lůžkových odděleních z pohledu nemocného. Názor pacienta, jak sestry zajišťují intimitu prostředí při defekaci stolice, sledovaly otázky č. 16 – 20.

Grafy byly zpracovány v programu Microsoft Office Word 2007.

3.2 Charakteristika souboru

Osloveny byly sestry a pacienti v nemocnicích Pelhřimov p. o., Jindřichův Hradec a.s. a Počátky s.r.o. na interním, neurologickém, gynekologickém oddělení, dále na doléčovací a rehabilitační jednotce, léčebně dlouhodobě nemocných, oddělení následné péče a na oddělení sociálních lůžek.

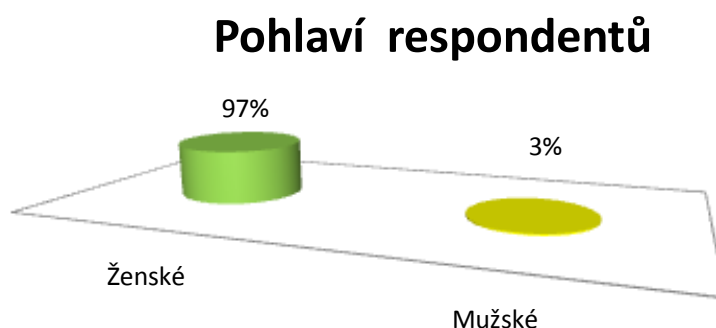
Celkem jsem distribuovala 158 dotazníků pro sestry. návratnost byla 88 %, zpět jsem získala 139 dotazníků. Chybně vyplněných bylo 11. Skupinu respondentů tedy tvořilo 128 (100%) sester.

Skupinu pacientů tvořilo 11 nemocných trpících zácpou i v domácím prostředí. Většina dotazovaných byla starší věkové skupiny, neboť diagnóza zácpa je typická pro vyšší věk. Pacienti byli hospitalizováni na totožných odděleních, odkud byl výzkumný vzorek sester. U všech dotazovaných jsem se nejprve informovala, zda s rozhovorem souhlasí. Většina rozhovorů probíhala na pokoji nemocných z důvodu imobility dotazovaných. 4 rozhovory proběhly v soukromí na denní místnosti, kde v tu dobu nikdo nebyl přítomen.

4. Výsledky výzkumu

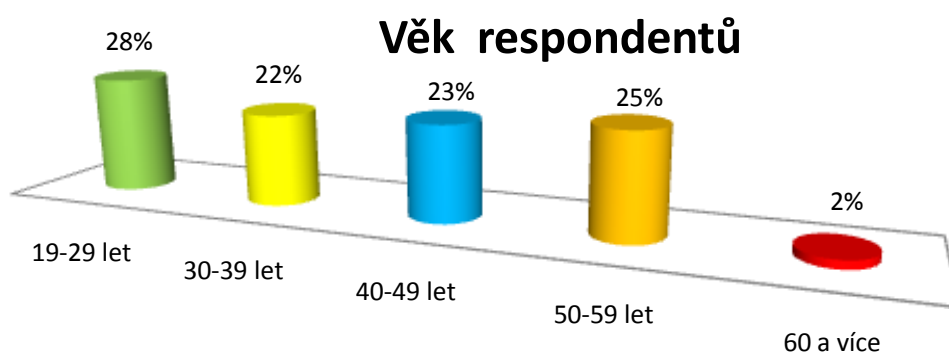
4.1 Výsledky výzkumu u sester

Graf 1



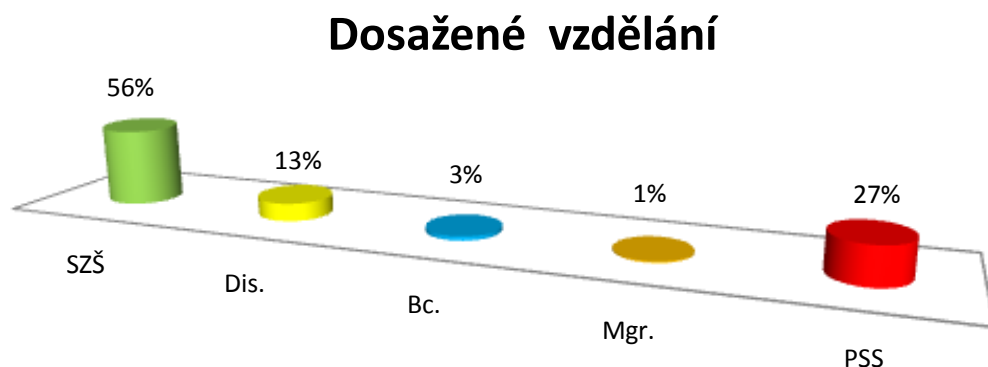
Z celkového počtu 128 (100%) dotazovaných respondentů uvedlo 124 (97%) sestry, že jsou pohlaví ženského a 4 (3%) dotazovaní jsou pohlaví mužského.

Graf 2



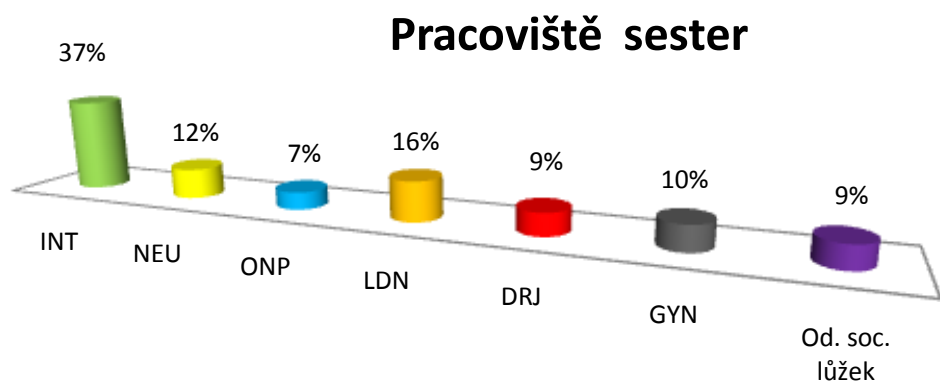
Ze 128 (100%) dotazovaných respondentů jich uvedlo 36 (28%), že jsou ve věkové hranici 19-29 let, 28 (22%) ve věku 30-39 let a 29 (23%) respondentů se pohybuje ve věku 40-49 let. 32 (25%) sester se zařadilo do skupiny 50-59 let. 3 (2%) dotazovaní uvedli hranici 60 a více let.

Graf 3



72 (56%) respondentů ze 128 (100%) dotazovaných označilo vystudování střední zdravotnické školy, jako své nejvyšší dosažené odborné vzdělání. 17 (13%) sester má vyšší odborné vzdělání - Dis. a 4 (3%) dotazovaní jsou s vysokoškolským Bc. studiem. 1 (1%) respondent je vysokoškolsky vzdělaný - Mgr. 34 (27%) dotazovaných uvedlo pomaturitní specializační stadium, jako své nejvyšší dosažené odborné vzdělání.

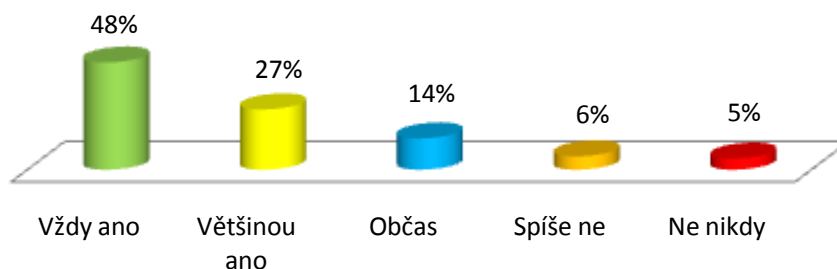
Graf 4



Ze 128 (100%) dotazovaných respondentů pracuje 47 (37%) sester na interním oddělení, 15 (12%) dotazovaných na neurologickém oddělení a 9 (7%) sester na oddělení následné péče. 21 (16%) respondentů označilo za své pracoviště léčebnu dlouhodobě nemocných, 12 (9%) sester pracuje na doléčovací a rehabilitační jednotce. 13 (10%) respondentů je z gynekologického oddělení a 11 (9%) dotazovaných pracuje na oddělení sociálních lůžek.

Graf 5

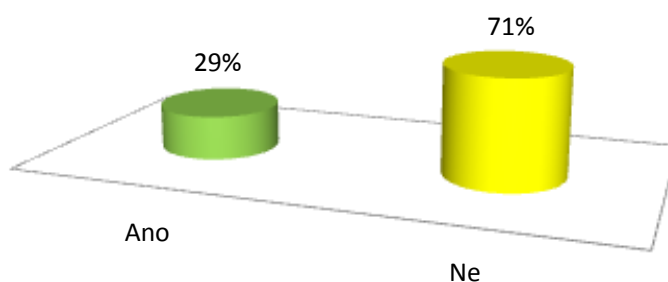
Zjišťování frekvence běžné defekace



62 (48%) dotazovaných respondentů ze 128 (100%) uvedlo, že vždy při příjmu pacienta do zdravotnického zařízení zjišťují jeho běžnou frekvenci defekace v domácím prostředí. 35 (27%) dotazovaných se většinou dotazuje, 18 (14%) se informuje občas a většinou nezjišťuje 7 (6%) respondentů. Nikdy se nezajímá o frekvenci pacientovi defekace v domácím prostředí 6 (5%) dotazovaných sester.

Graf 6

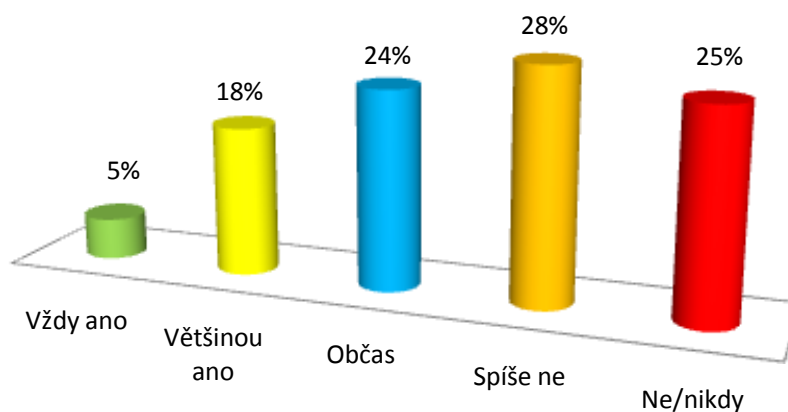
Zjišťování času defekace



Ze 128 (100%) dotazovaných respondentů odpovědělo 37 (29%) sester ano na otázku, zda zjišťuje zvyk nemocného defekovat v určitou denní hodinu. Nedotazuje se 91 (71%) respondentů.

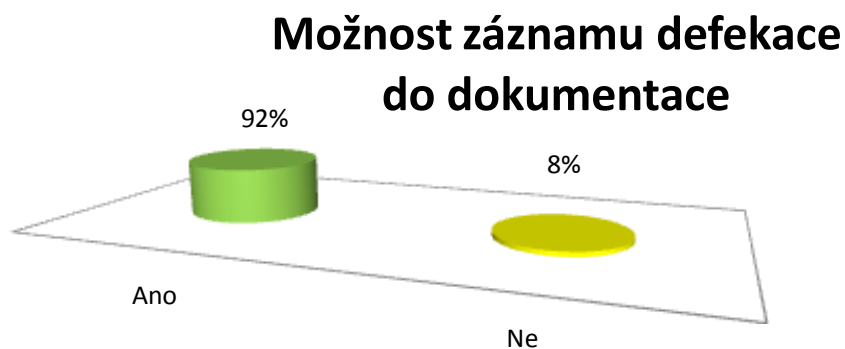
Graf 7

Zjišťování rituálů před defekací



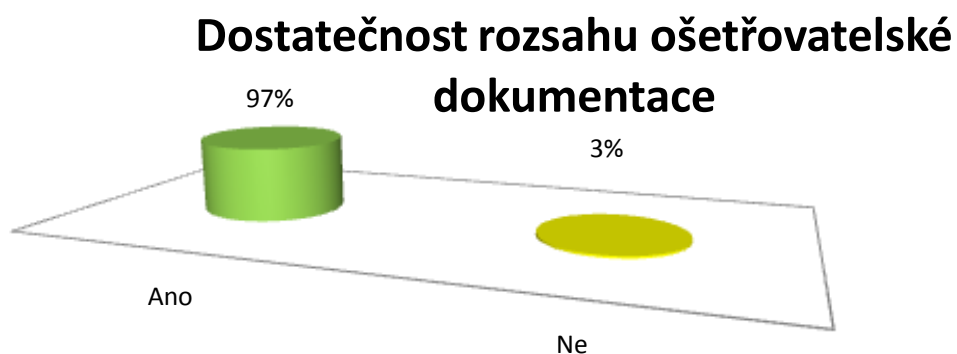
Z celkového počtu 128 (100%) dotazovaných respondentů odpovědělo 6 (5%) sester, že se vždy dotazují nemocného, zda je zvyklý využívat nějaké rituály před svou defekací. Většinou se informují 23 (18%) respondenti a občas se zajímá 31 (24%) dotazovaných. Spíše se neptá 36 (28%) sester a nikdy se nedotázali 32 (25%) respondenti.

Graf 8



Ze 128 (100%) dotázaných respondentů 118 (92%) uvedlo, že je vyhrazené místo v jejich dokumentaci pro záznam informací o běžném vyprazdňování stolice nemocného. 10 (8%) dotázaných nemá vyhrazený prostor pro informace o defekaci nemocného.

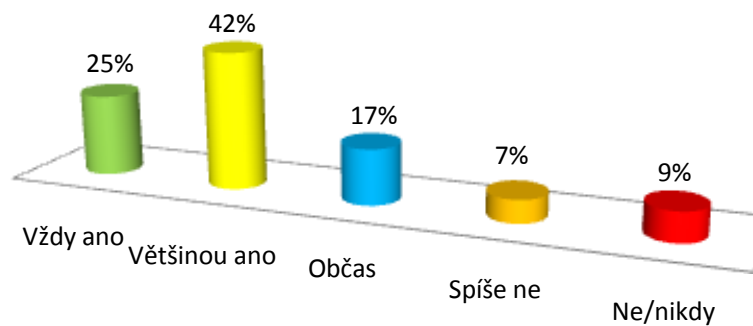
Graf 9



Na tuto otázku odpovídalo 121 (100%) sester z celkového počtu 128 dotazovaných respondentů. 117 (97%) sester považuje prostor pro zhodnocení pacientovy defekace za dostatečný a 4 (3%) dotazovaní ho vnímají jako nedostatečný.

Graf 10

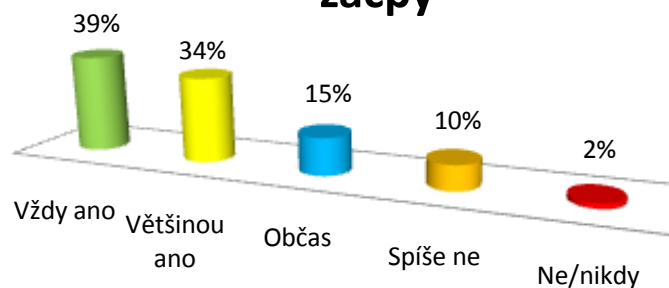
Rozhovor na téma zácpy



Na otázku, zda dotazovaných 128 (100%) respondentů zjišťuje, zda nemocný v minulosti trpěl zácpou, odpovědělo 32 (25%) sester, že se vždy dotazuje, 53 (42%) respondentů se většinou zajímá a 22 (17%) dotazovaných se informuje občas. Spíše nezjišťuje tento problém 9 (7%) respondentů a 12 (9%) sester se tímto problémem nikdy nezabývalo.

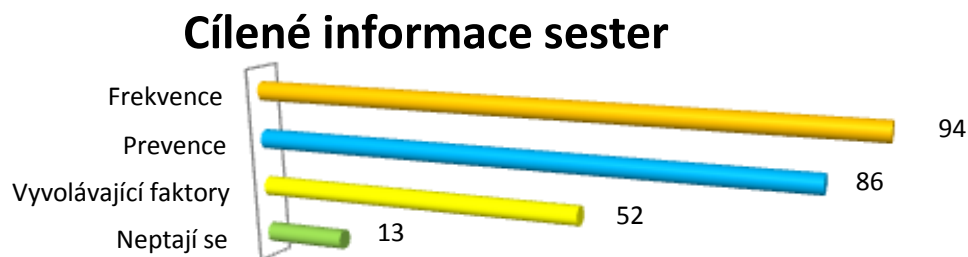
Graf 11

Dotazy na užívané metody eliminující vznik zácpy



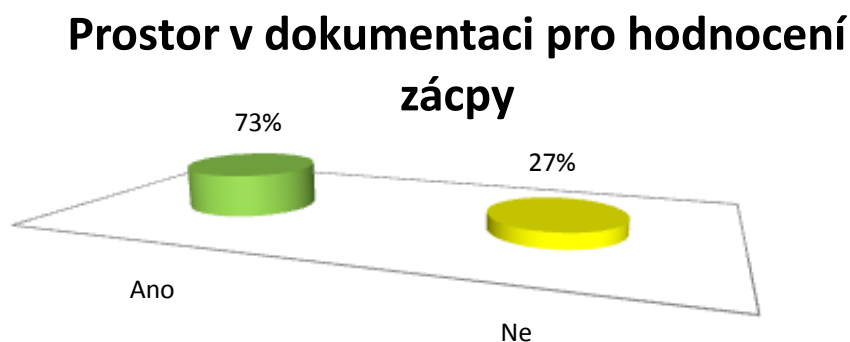
Na otázku, zda se sestry informují, jakými metodami nemocný řeší svou obstipaci, odpovědělo 117 (100%) sester ze 128 dotazovaných respondentů. 46 (39%) se vyjádřilo, že se vždy informují. 40 (34%) dotazovaných většinou zjišťuje a 17 (15%) sester se dotazuje občas. 12 (10%) respondentů spíše nezjišťuje, jak řeší nemocný problém s obstipací a 2 (2%) se nikdy pacientů neptali.

Graf 12



Respondenti na tuto otázku mohli zvolit více odpovědí. Ze 128 dotazovaných sester odpovědělo 115 dotazovaných. Odpovědí bylo celkem 232 (100%). Na otázku co zjišťují u pacienta se zácpou, odpověděly 94 (39%) sestry, že se ptají na frekvenci výskytu zácpy. 52 (21%) respondentů se dotazuje na vyvolávající faktory zácpy a 86 (35%) sester se nemocného informuje na prevenci prováděnou vzhledem k jeho zácpě. Neptá se 13 (5%) sester.

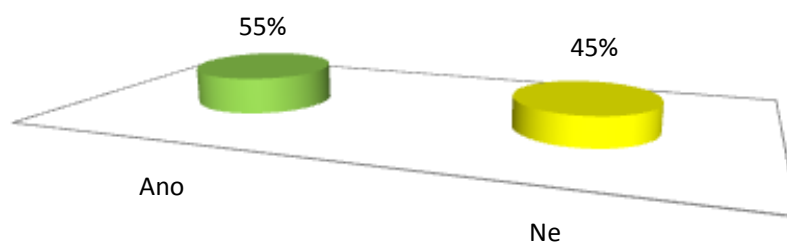
Graf 13



Ze 128 (100%) dotazovaných respondentů 94 (73%) uvedlo, že je v dokumentaci prostor pro hodnocení zácpy pacienta. 34 (27%) sester tento prostor v dokumentaci nemá.

Graf 14

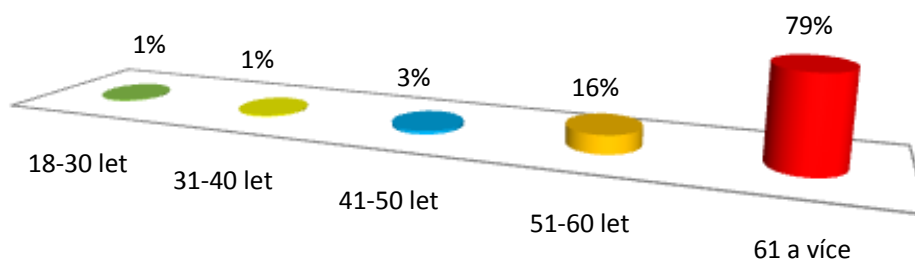
Frekvence výskytu zácpy na oddělení



Ze 128 (100%) dotazovaných respondentů hodnotí zácpu 70 (55%) sester, jako častou ošetrovatelskou diagnózu na svém oddělení. 58 (45%) dotazovaných ji za častou nepovažuje.

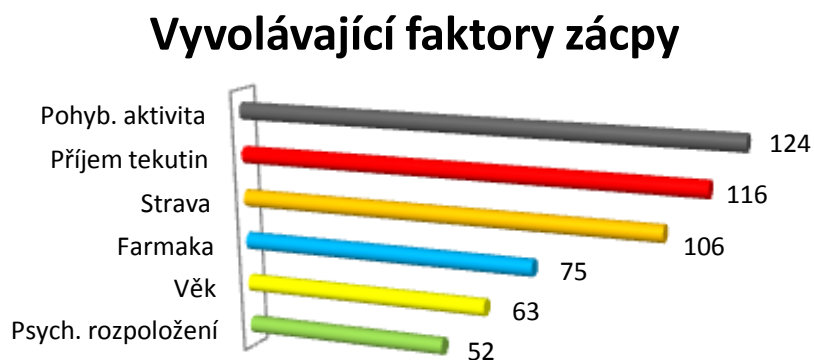
Graf 15

Nejčastější věk pacientů s obstipací



Ze 128 (100%) dotazovaných respondentů si 2 (1%) myslí, že je nejčastější věková skupina nemocných s obstipací v rozmezí 18-30 let. Další 2 (1%) dotazovaní upřednostňují věkovou skupinu 31-40 let. 41-50 let pro vznik obstipace preferují 3 (3%) respondenti a období mezi 51-60 lety volí 20 (16%) dotazovaných. 101 (79%) sester zvolilo, jako nejčastější období pro vznik zácpy, věkovou hranici 61 a více let.

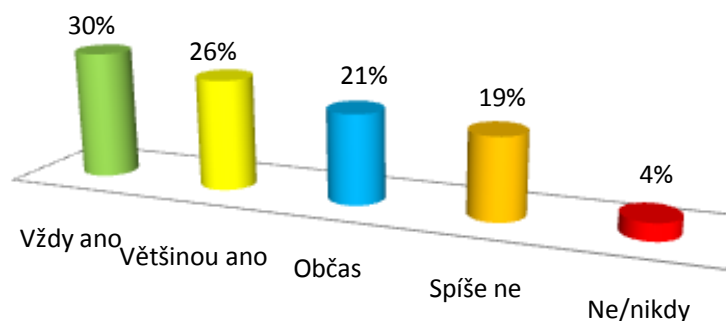
Graf 16



128 sester bylo dotazováno, jaké faktory podle nich ovlivňují vznik zácpy. Mohly na tuto otázku zvolit více odpovědí. Celkový počet odpovědí je 536 (100%). 63 (12%) respondentů se domnívá, že vznik obstipace podporuje věk nemocného. 116 (21%) sester označilo příjem tekutin a 124 (23%) dotazovaných potvrzují pohybovou aktivitu. 106 (20%) upřednostňuje stravu, 52 (10%) psychické rozpoložení a 75 (14%) farmakologickou terapii.

Graf 17

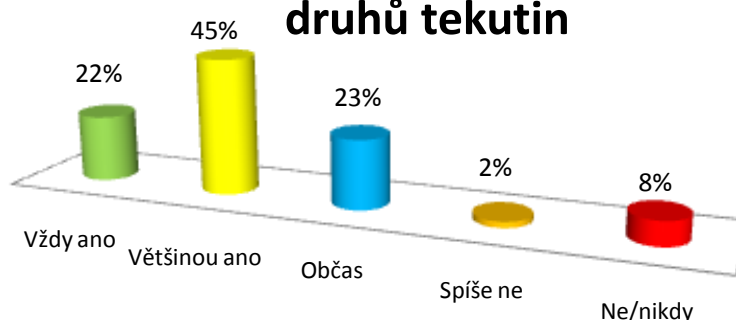
Frekvence záznamu bilance tekutin



Otázku týkající se záznamu příjmu a výdeje tekutin u pacientů se zácpou do dokumentace zodpovědělo všech 128 (100%) sester. Vždy zaznamenává 40 (30%) respondentů, většinou zaznamenává 33 (26%), občas 27 (21%) dotazovaných a 24 (19%) sester spíše nezaznamenává. Nikdy nezapisují bilanci tekutin u nemocných s obtipací 4 (4%) sestry.

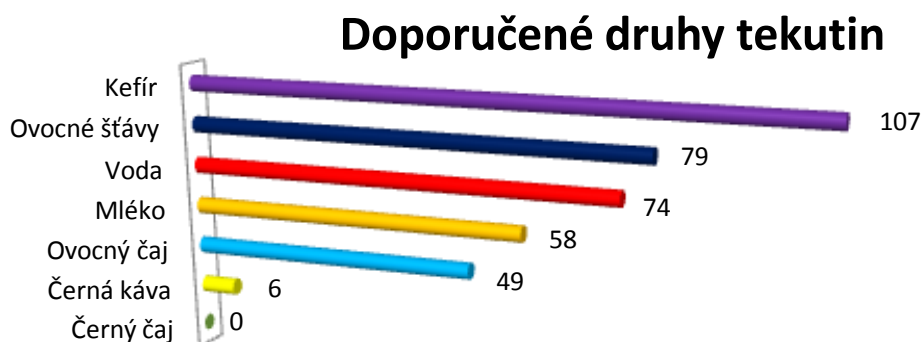
Graf 18

Informace o účinku různých druhů tekutin



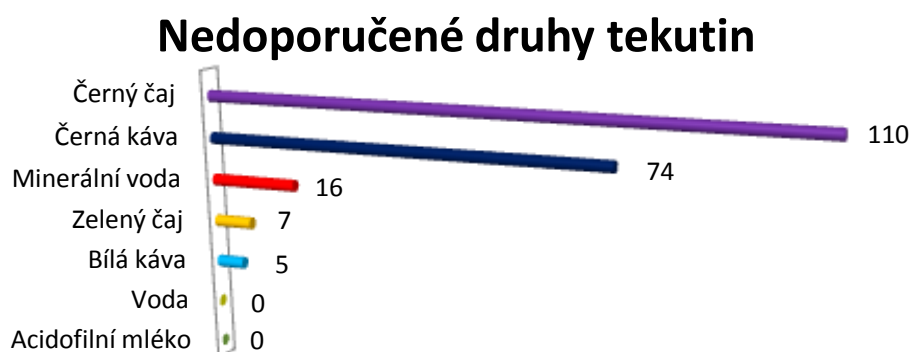
Na otázku, zda informují sestry nemocné o účinku různých druhů tekutin vzhledem k zácpě, odpovědělo 128 (100%) sester. Vždy informuje 28 (22%) respondentů, většinou 58 (45%), občas 30 (23%), spíše ne 2 (2%) a nikdy neinformuje 10 (8%) sester.

Graf 19



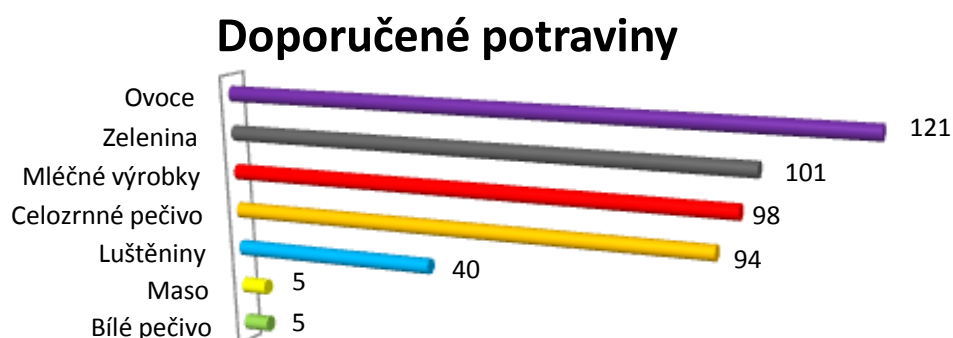
Z celkového počtu 128 dotazovaných jich odpovědělo 118 na otázku, které tekutiny doporučí nemocnému se zácpou. Respondenti na tuto otázku mohli zvolit více odpovědí. Celkový počet odpovědí je 373 (100%). 49 (13%) sester nabídne ovocný čaj, černý čaj nedoporučí nikdo (0%). Ovocné šťávy sestry preferují v 79 (21%) případech. Vodu upřednostňuje 74 (20%) sester, 6 (2%) černou kávu, mléko v 58 (15%) případech a kefír ve 107 (29%).

Graf 20



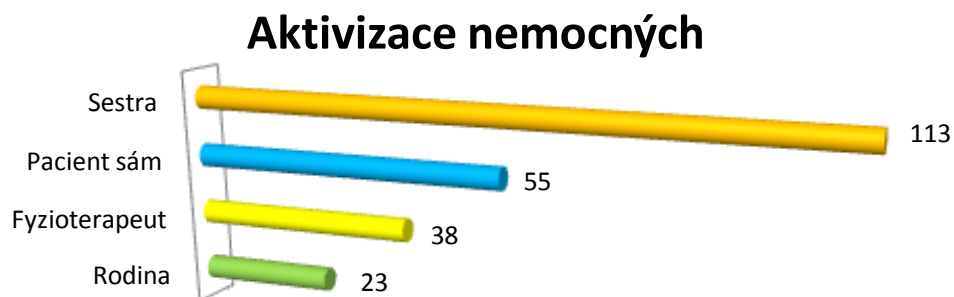
Na tuto otázku odpovědělo 118 ze 128 oslovených sester. Respondenti mohli odpovědět více možnostmi. Celkový počet odpovědí je 212 (100%). 110 (52%) dotazovaných odpovědělo, že je černý čaj nevhodný u nemocných s obtipací. 74 (35%) respondentů označilo černou kávu, 7 (3%) zelený čaj. 16 (8%) sester označilo za nevhodnou tekutinu minerální vodu, 5 (2%) bílou kávu, vodu (0%) a acidofilní mléko nevedl nikdo (0%).

Graf 21



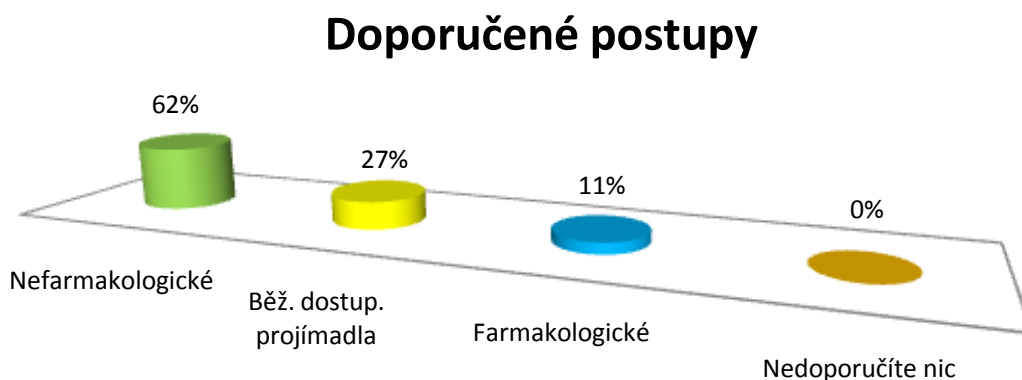
Respondenti na tuto otázku mohli zvolit více odpovědí. Celkový počet odpovědí je 464 (100%). Na otázku, které druhy potravin by doporučili nemocnému k potlačení zácpy, odpovědělo 121 (26%) dotazovaných ovoce, 101 (22%) zelenina, 98 (21%) mléčné výrobky, 94 (20%) celozrnné pečivo. Luštěniny sestry označily ve 40 (9%) případech, v 5 (1%) bílé pečivo a také maso (1%).

Graf 22



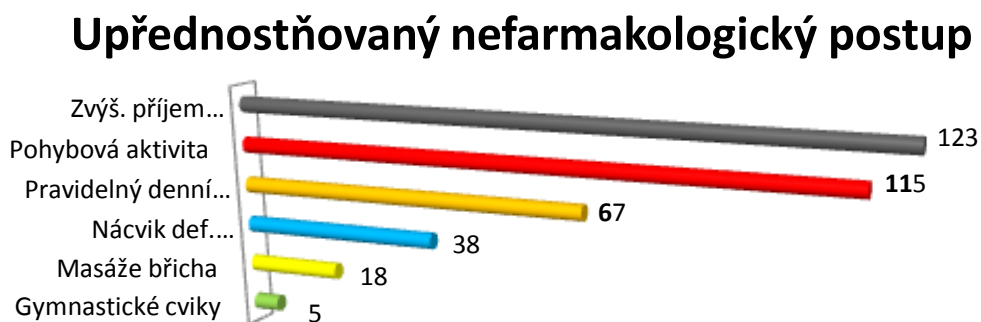
Respondenti na tuto otázku mohli zvolit více odpovědí. Celkový počet odpovědí je 229 (100%). Na otázku, kdo aktivuje nemocné na oddělení, odpovědělo 55 (24%) dotazovaných, že pacient sám. 113 (49%) respondentů odpovědělo, že sestra, 38 (17%) fyzioterapeut a 23 (10%) rodina.

Graf 23



Pacientovi doporučí nefarmakologický postup 79 (62%) dotazovaných z celkového počtu 128 (100%) respondentů, 35 (27%) sester doporučí běžně dostupná projímadla, 14 (11%) preferuje farmakologické postupy a nic nikdo (0%) nedoporučí.

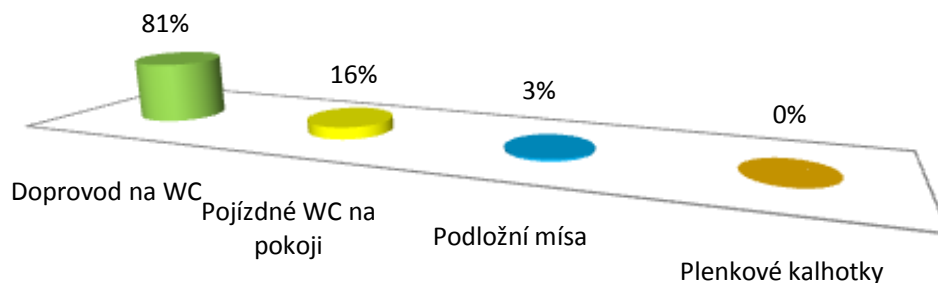
Graf 24



Respondenti u této otázky mohli zvolit více odpovědí. Celkový počet odpovědí je 366 (100%). Na otázku, jaký nefarmakologický postup sestra upřednostňuje u hospitalizovaných nemocných, odpovědělo 67 (18%) dotazovaných, že pravidelný denní režim, 123 (34%) zvýšený příjem tekutin, 115 (32%) zvýšenou aktivitu, masáže břicha v 18 (5%) případech a gymnastické cviky v 5 (5%). Návčik defekačního reflexu preferuje 38 (10%) sester.

Graf 25

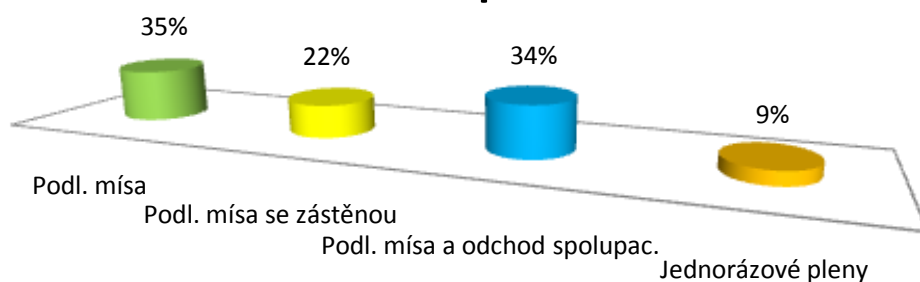
Sestrami preferovaná místa vyprázdnění u částečně soběstačného pacienta



Z celkového počtu 128 (100%) dotazovaných 103 (81%) sestry upřednostňují u částečně soběstačného pacienta raději doprovod na WC, 21 (16%) dotazovaných preferuje posazení nemocného na pojízdné WC na pokoji, 4 (3%) podávají podložní mísu a nikdo (0%) nepoužije plenkové kalhotky.

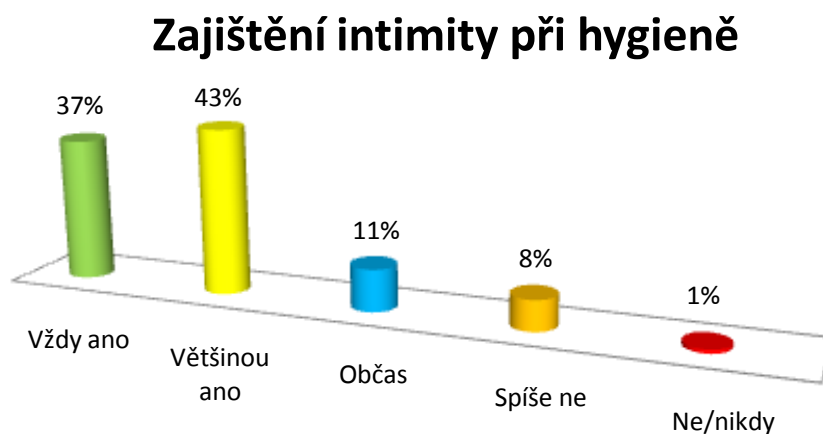
Graf 26

Sestrami preferovaná místa vyprázdnění u ležícího pacienta



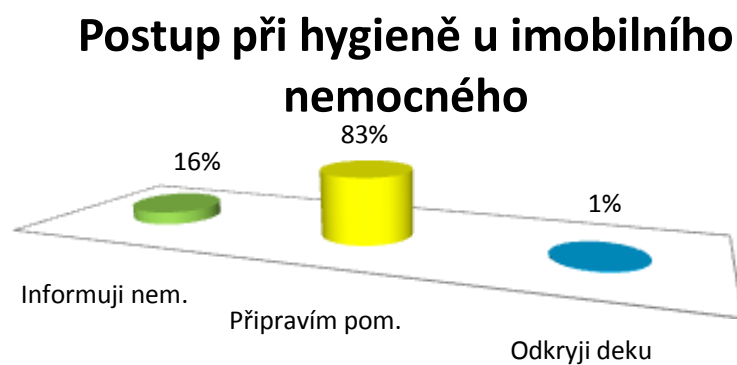
Z celkového počtu 128 (100%) dotazovaných 45 (35%) sester upřednostňuje u ležícího pacienta raději podání podložní mísy, 28 (22%) dotazovaných preferuje podání podložní mísy a zatažení zástěny, 43 (34%) sester upřednostňuje podání podložní mísy a požádají spolupacienty, aby se vzdálili nebo alespoň odvrátili od defekujícího. 12 (9%) respondentů použije plenkové kalhotky.

Graf 27



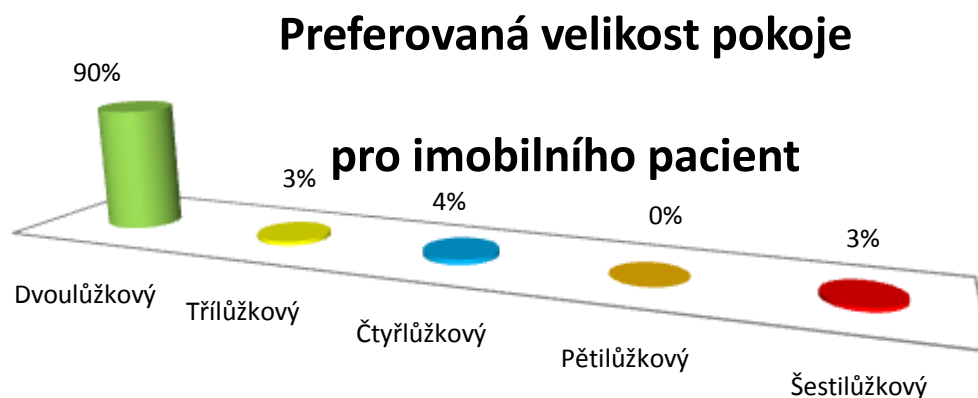
Ze 128 (100%) oslovených respondentů uvedlo, že vždy zajišťují intimitu pacienta při hygieně po defekaci ve 47 (37%) případech, 55 (43%) většinou intimitu zajistí, 14 (11%) občas, 10 (8%) spíše nezajistí a nikdy ve 2 (1%) případech.

Graf 28



Ze 128 (100%) dotázaných odpovědělo, že 21 (16%) sester nejdříve informuje nemocného, poté odkryje deku, připraví pomůcky a provede výkon. 106 (83%) sester nejdříve připraví pomůcky, informuje, odkryje deku a provede výkon a 1 (1%) sestra nejdříve odkryje deku, připraví pomůcky, informuje a provede výkon.

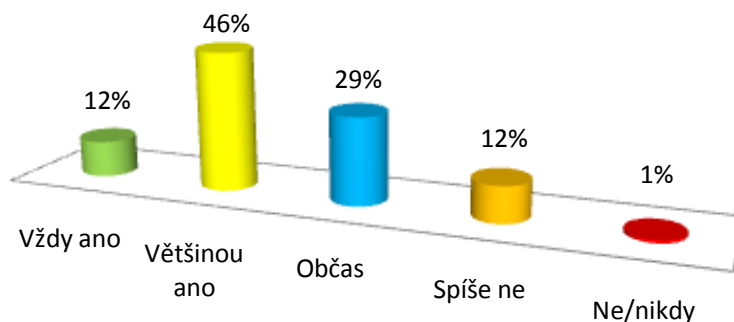
Graf 29



115 (90%) dotázaných sester z celkového počtu 128 (100%) respondentů by umístilo imobilního pacienta na dvoulůžkový pokoj, na třílůžkový 4 (3%), na čtyřlůžkový 5 (4%), pětilůžkový nikdo (0%) a šestilůžkový 4 (3%) respondenti.

Graf 30

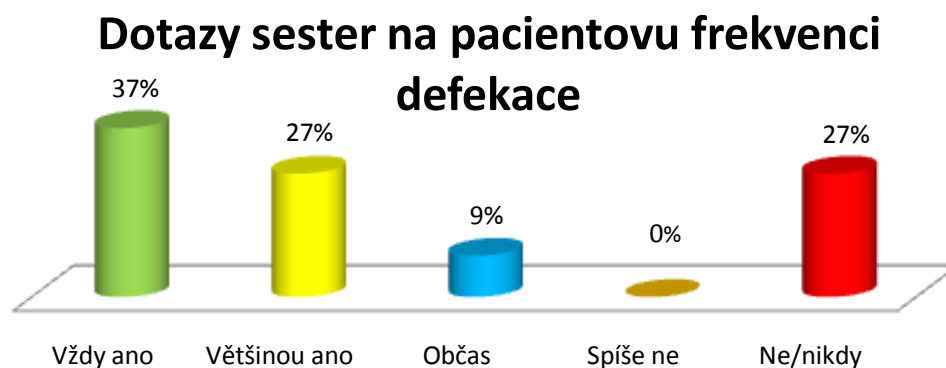
Možnost intimního rozhovoru



Na otázku o možnosti diskrétního rozhovoru odpovědělo 128 (100%) sester. V 16 (12%) případech je možno vždy diskrétně hovořit o pacientově zácpě, 59 (46%) sester většinou může hovořit v soukromí, občas hovoří 36 (29%), spíše nemůže 16 (12%) a nikdy nemá možnost 1 (1%) sestra

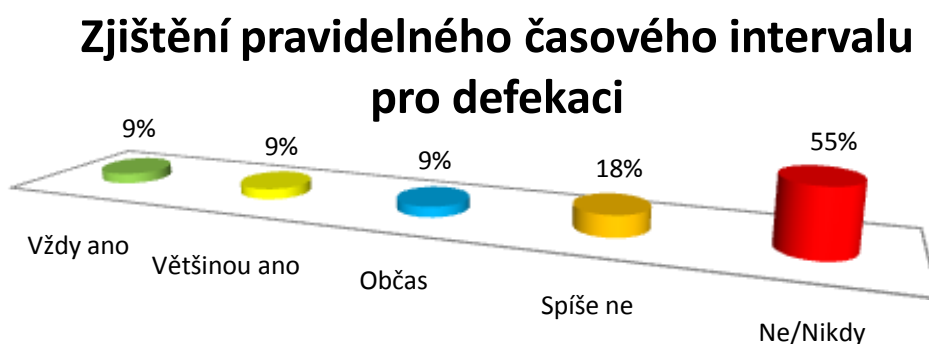
4.2 Výsledky výzkumu u pacientů

Graf 31



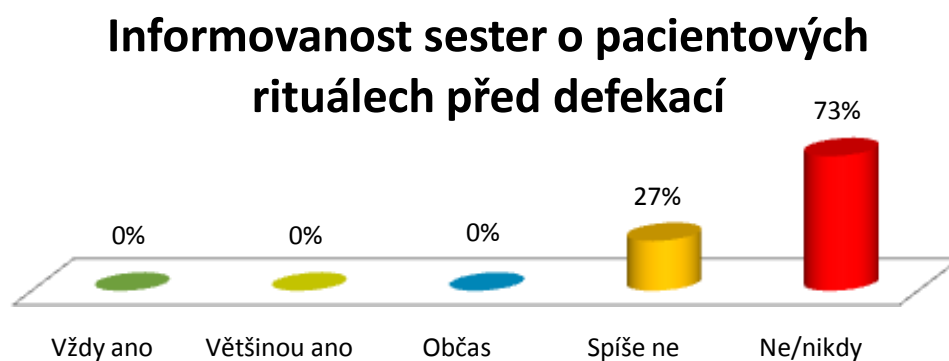
Z 11 (100%) dotazovaných pacientů odpovědělo, že se sestry vždy dotazovaly na jejich běžnou frekvenci defekace ve 4 (37%) případech, většinou se informovaly ve 3 (27%) případech a občas se zajímala 1 (9%) sestra. Nikdo (0%) nebyl spíše dotazován a 3 nemocných (27%) se sestry nikdy nezeptaly

Graf 32



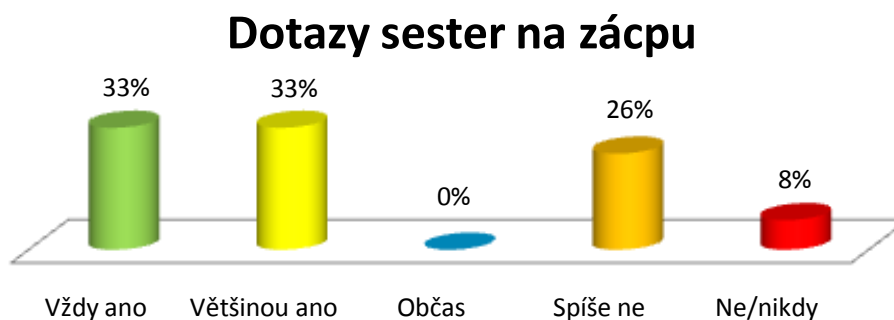
Podle 1 (9%) pacienta z 11 (100%) oslovených, se sestry vždy dotazovaly, zda je zvyklý detekovat v určitou denní hodinu. V 1 (9%) případě se sestry většinou informovaly, 1 (9%) se občas dotazovala. Spíše se nezajímaly ve 2 (18%) případech a v 6 (55%) se neinformovaly nikdy.

Graf 33



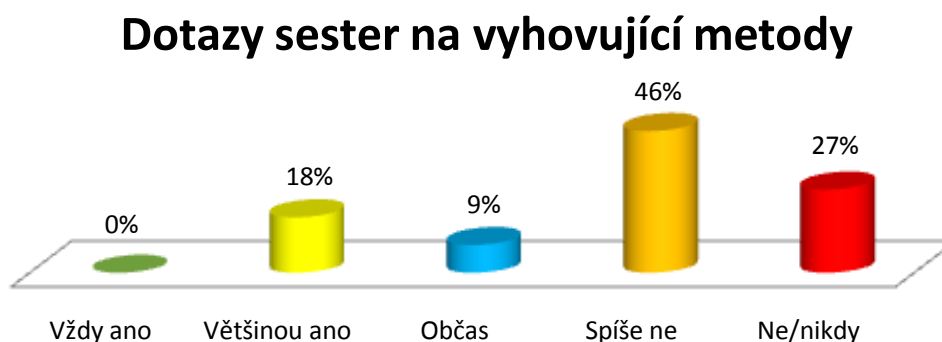
Z 11 (100%) dotazovaných pacientů uvedlo, že vždy, většinou a občas se žádná sestra (0%) nedotazovala, zda pacient před svou defekací využívá nějaké rituály. Spíše se neptaly 3 (27 %) sestry a nikdy se nedotazovalo 8 (73 %) sester.

Graf 34



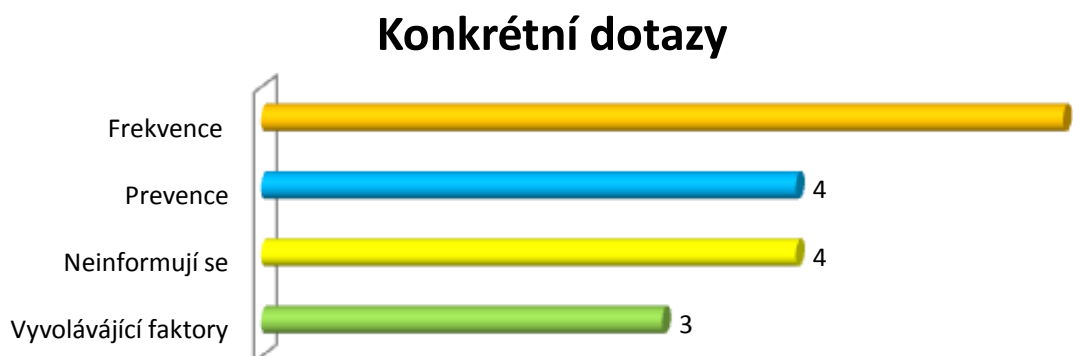
Z 11 (100%) dotazovaných pacientů odpověděli 4 (33%), že se sestry vždy zajímaly, zda měl respondent v minulosti zácpu. Většinou se dotazovaly 4 (33%) sestry, občas 0 (0%) sestry. Spíše se neinformovaly 2 (26%) a nikdy 1 (8%) sestry.

Graf 35



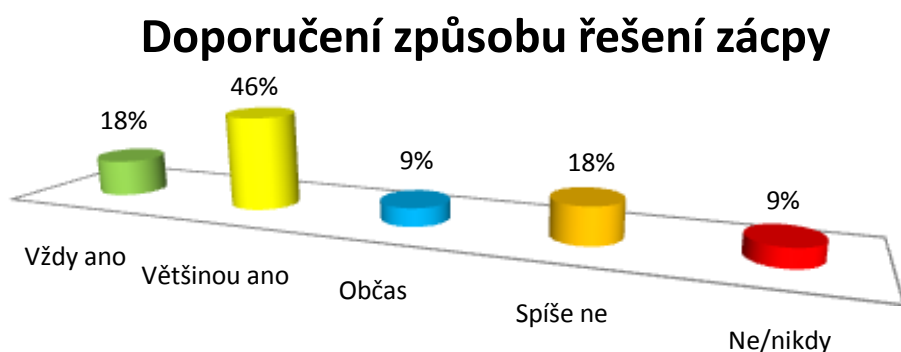
Na metody řešící obstrukci se dle tvrzení pacientů vždy nedotázala žádná (0%) sestra, uvedlo z 11 (100%) dotazovaných pacientů. Většinou se sestry informovaly u 2 (18%) nemocných, občas v 1 (9%) případě a spíše se nezeptalo u 5 (46%) pacientů. 3 (27%) nemocní uvádí, že se sestry na metody řešení obstrukce v minulosti nikdy nedotazovaly.

Graf 36



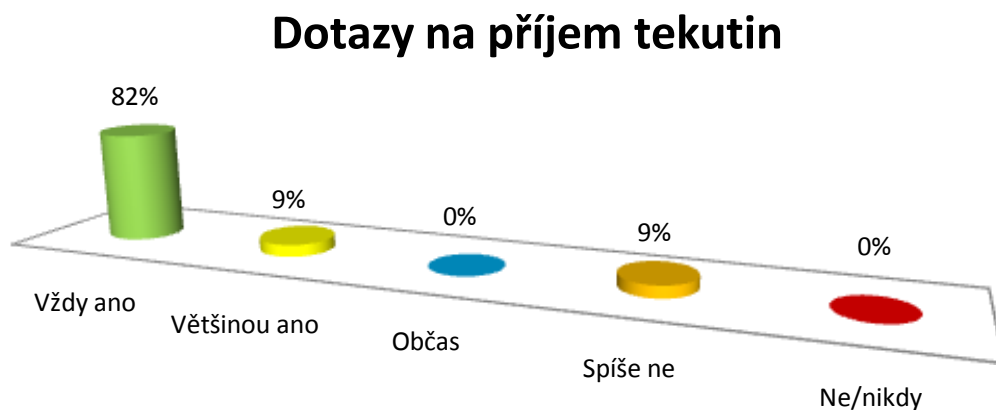
Pacienti v otázce mohli zvolit více možností odpovědí. Ze 17 (100%) odpovědí se sestry u 6 (35%) pacientů informovaly, na četnost jejich zácpu. Na faktory vyvolávající zácpu se dotazovaly 3 (18%) sestry a na prevenci obstrukce 4 (23%) sestry. 4 (24%) nemocní uvedli, že se sestry nikdy konkrétně nezajímaly o jejich zácpu.

Graf 37



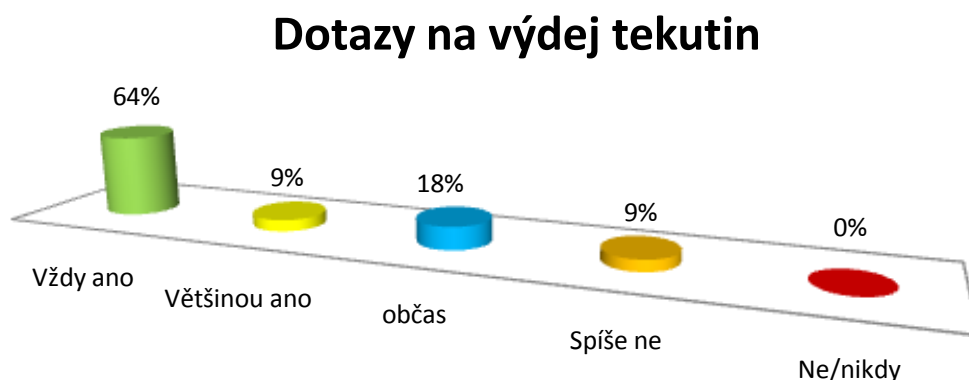
2 (18%) pacienti z 11 (100%) dotazovaných uvedli, že byli vždy informováni o možných postupech řešících zácpu. 5 (46%) nemocných bylo většinou poučeno, občas 1 (9%). 2 (18%) dotazovaní spíše nebyli informováni a 1 (9%) nebyl sestrami poučen nikdy.

Graf 38



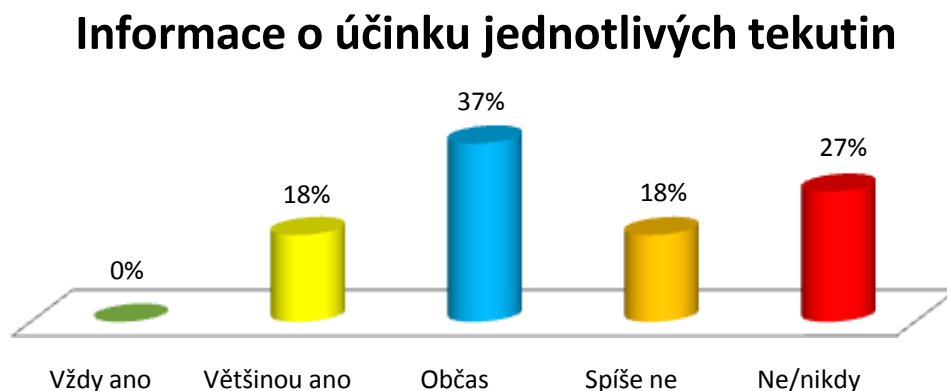
Z 11 (100%) pacientů uvedlo, že se vždy ptalo 9 (82%) sester na jejich příjem tekutin za 24 hodin. Většinou se dotazovala 1 (9%) sestra a občas se nikdo neinformoval (0%). 1 (9%) sestra se spíše neinformovala a nikdy se nedotazovala žádná sestra (0%).

Graf 39



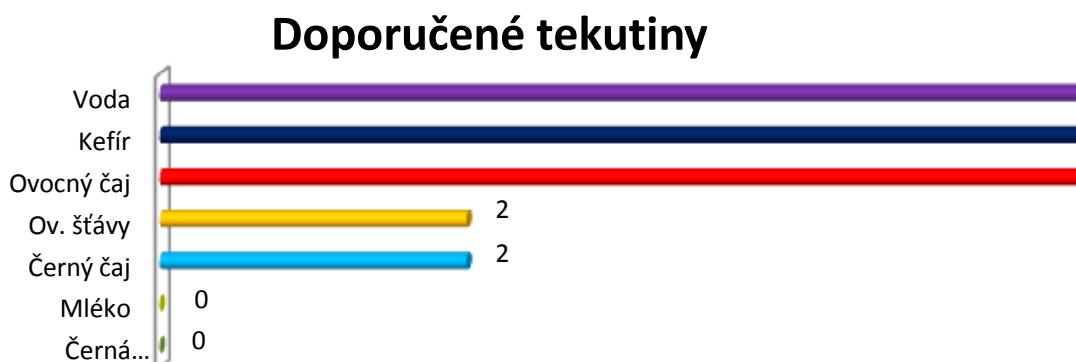
Z 11 (100%) dotazovaných pacientů se na výdej tekutin vždy dotazovalo 7 (64%) sester, většinou se informovala 1 (9%) sestra a občas se ptají 2 (18%) sestry. 1 (9%) sestra se většinou neptá a žádná (0%) se neinformuje nikdy.

Graf 40



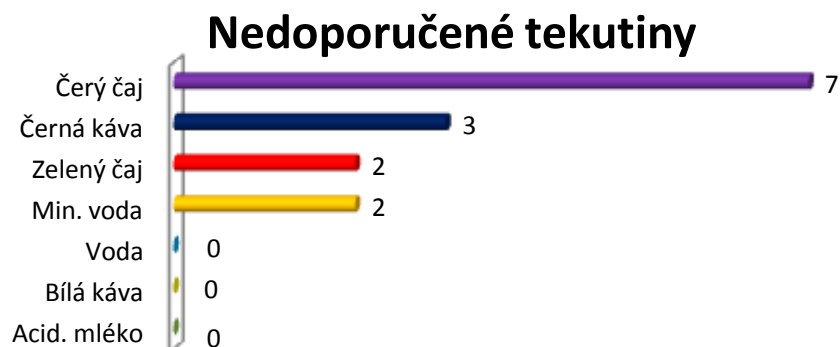
Dle 11 (100%) dotazovaných respondentů je žádná (0%) sestra vždy neinformovala o vhodných či nevhodných druzích tekutin. Většinou respondenty poučily 2 (18%) sestry, občas 4 (37%) a spíše nepoučily 2 (18%) sestry. Nikdy nemocní nebyli informováni ve 3 (27%) případech.

Graf 41



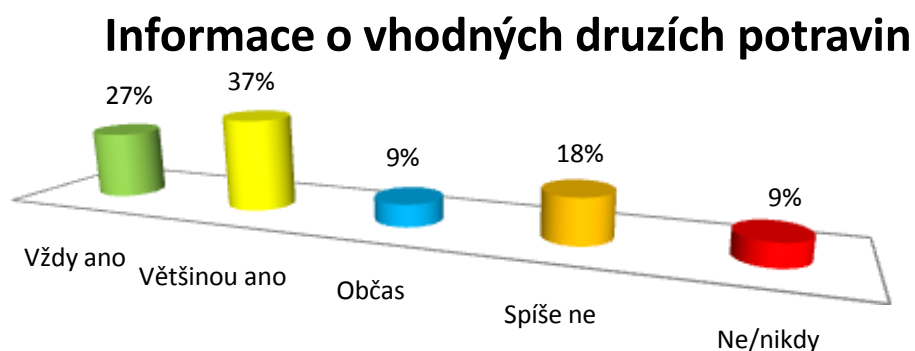
Dotazovaní pacienti mohli označit více variant. Celkový počet odpovědí bylo 22 (100%). Pacienti konstatovali, že jim sestrami v 6 (27%) případech byl doporučen ovocný čaj, 2 (9%) sestry nabídly černý čaj a také ovocné šťávy. Voda byla doporučena 6 (27%) sestrami. Černou kávu a mléko nenabídly v žádném (0%) případě. Kefír preferovalo 6 (27%) sester.

Graf 42



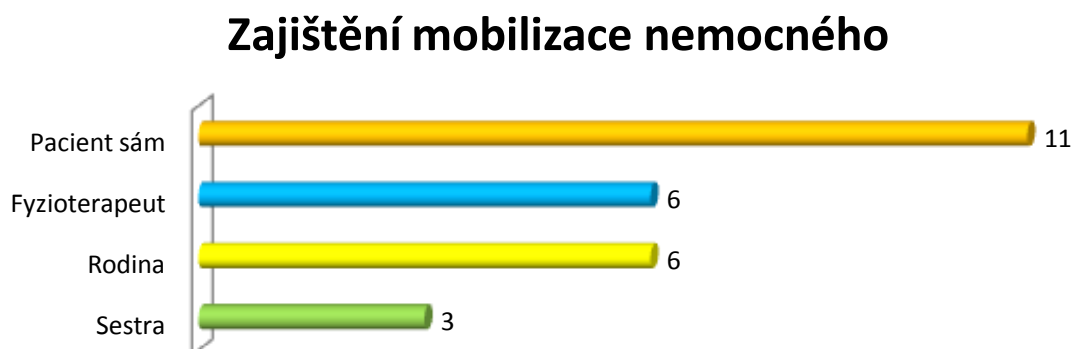
Pacienti mohli označit více odpovědí. Z celkového počtu 14 (100%) odpovědí pacientům 7 (51%) sester nedoporučilo černý čaj, ve 2 (14%) případech nedoporučila zelený čaj a minerální vody. Voda, bílá káva a acidofilní mléko nepatří v žádném (0%) případě do nedoporučených tekutin. Černá káva nebyla 3 (22%) sestrami doporučena.

Graf 43



3 (27%) pacienti z 11 (100%) dotazovaných udávají, že byli vždy informováni o vhodných druzích potravin vzhledem k obstipaci. 4 (37%) většinou byli poučeni a 1 (9%) respondent byl občas informován. 2 (18%) spíše nebyli a 1 (9%) nebyl nikdy poučen.

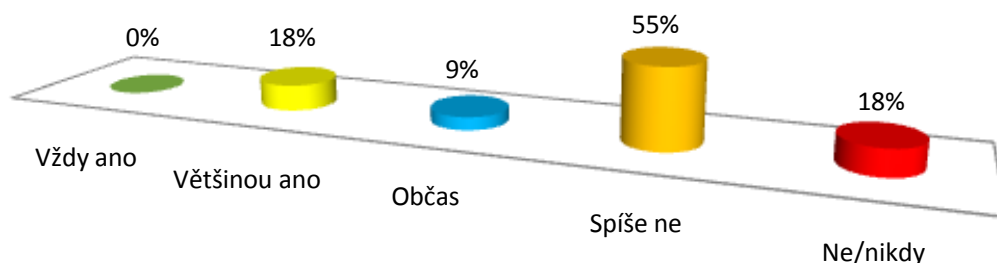
Graf 44



11 (42%) pacientů z 11 dotazovaných potvrdilo, že se aktivizuje pacient sám, ve 3 (12%) případech ho mobilizuje sestra a 6 (23%) respondentů udává svou mobilizaci za pomoci fyzioterapeuta a rodiny. Dotazovaní mohli označit více odpovědí. Celkový počet odpovědí bylo 26 (100%).

Graf 45

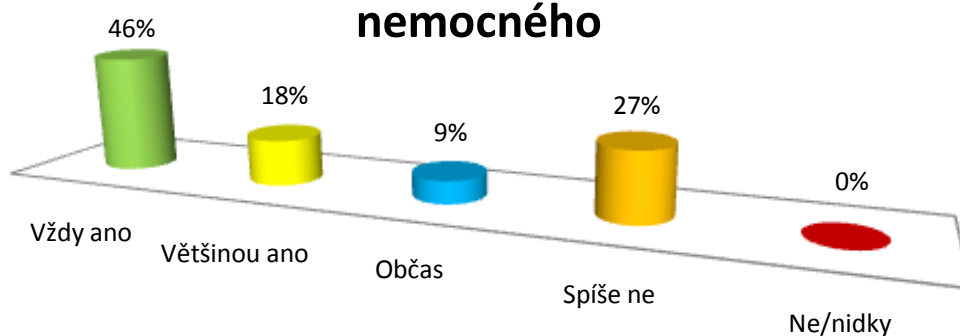
Spokojenost s terapií zácpy



Nikdo (0%) z 11 (100%) dotazovaných pacientů se nevyjádřil, že by vždy postrádal nějaký postup v péči při řešení své zácpy. Většinou nějaký postup postrádali 2 (18%) respondenti a 1 (9%) občas. 6 (55%) pacientů spíše nepostrádalo a 2 (18%) nepostrádali nikdy nějaký postup v péči při řešení své zácpy.

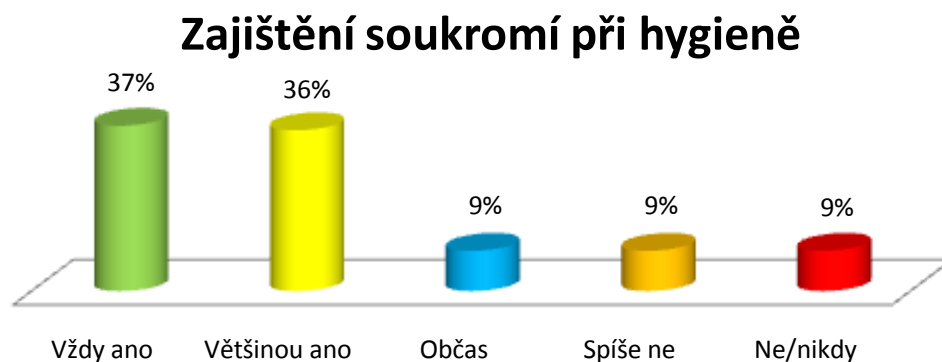
Graf 46

Zajištění intimity při defekaci z pohledu nemocného



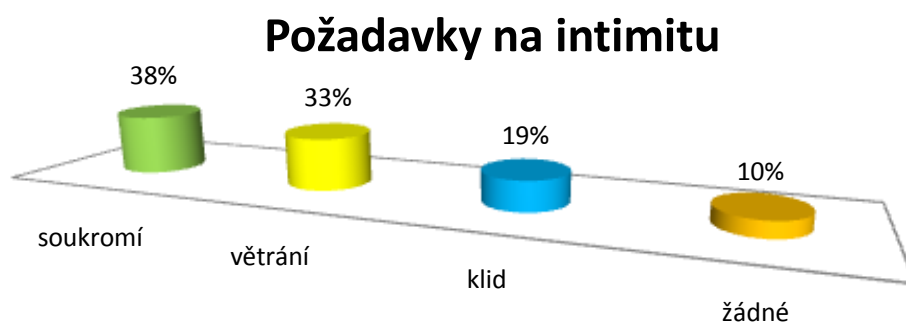
Z 11 (100%) dotazovaných pacientů si 5 (46%) myslí, že je vždy zajištěna intimita pacienta při jeho defekaci. 2 (18%) respondenti udávají, že většinou je zajištěna a 1 (9%) si myslí, že je zajištěna občas. Ve 3 (27%) případech zajištěna spíše není a nikdo (0%) si nemyslí, že není intimita zajištěna nikdy.

Graf 47



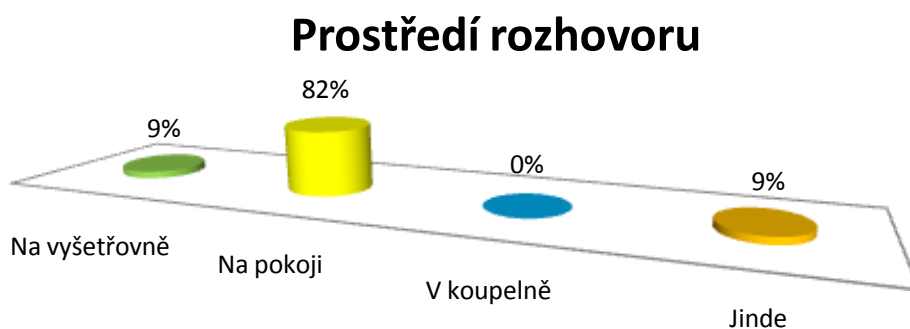
4 (37%) pacienti z 11 (100%) dotazovaných si myslí, že je vždy zajištěna intimita při hygieně po defekaci. Většinou si to myslí 4 (36%) respondenti. Občas, většinou ne a nikdy si myslí po 1 (9%) nemocným.

Graf 48



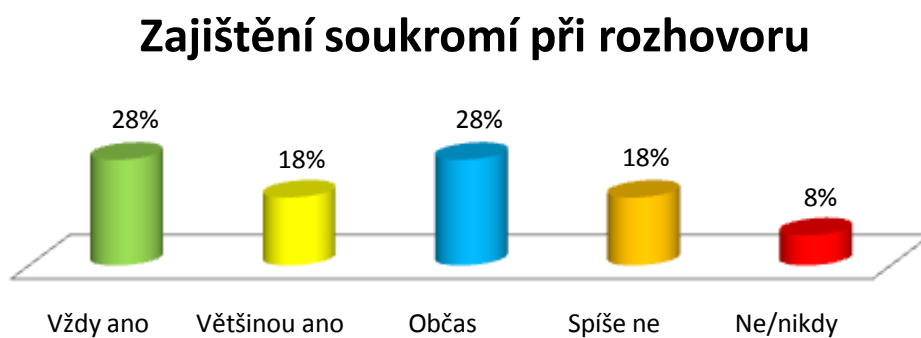
8 (38%) dotazovaných z 11 (100%) celkem oslovených pacientů se shodlo, že by preferovali zajištění soukromí při vyprazdňování s minimem přítomných lidí. 7 (33%) respondentů se shodlo na větrání, 4 (19%) požadují klid a nevyrušovat při defekaci. 2 (10%) dotazovaní nemají žádné požadavky.

Graf 49



Z 11 (100%) pacientů hovořilo 9 (82%) se sestrou o své obstipaci na pokoji, po 1 (9%) na vyšetřovně a jinde. V koupelně se sestrou o zácpě nikdo (0%) nemluvil.

Graf 50



3 (28%) z 11 (100%) dotazovaných pacientů udávají, že je vždy přítomna třetí osoba u rozhovoru na téma zácpa. 2 (18%) si myslí, že je přítomna většinou a 3 (28%) dotazovaní udávají, že je přítomna občas. Spíše není přítomna ve 2 (18%) případech a nikdy se nezúčastnila při 1 (8%) rozhovoru.

Tabulka 1 Celkové hodnocení odpovědí sester

	Potvrzeno	Vyvráceno	Závěr
H 1	7	2	Potvrzeno
H 2	0	4	Vyvráceno
H 3	4	0	Potvrzeno

Výsledky šetření z pohledu sester potvrdily H1 a H3. H2 byla sestrami vyvrácena.

5. Diskuse

Práce byla zaměřena na zmapování znalostí sester, které se týkají ošetrovatelské péče o pacienty s problematikou zácpy. První čtyři otázky z dotazníku byly identifikační.

Z výzkumu vyplynulo, že z celkového počtu respondentů se zúčastnilo 97% žen a 3% mužů (graf 1).

Nejvíce dotazovaných sester se pohybovalo ve věku 19 – 29 let, v počtu 28%. Hodnoty prvních čtyř věkových hranic byly poměrně vyrovnané (19-29 28%, 30-39 22%, 40-49 23%, 50-59 25%). Nejméně se na výzkumu podílelo 60 a víceletých respondentů, neboť tato hranice je již důchodovým věkem (graf 2).

Polovina dotazovaných sester byla vzdělána středoškolsky (56%) a v 27% dotazované uvedly dosažení pomaturitního specializačního studia. Ve velmi malém procentu byly zastoupeny sestry s vyšším a vysokoškolským vzděláním (Dis. 13%, Bc. 3%, Mgr. 1%). Tento stav vznikl změnou pracovních kompetencí sester a možností studia v návaznosti na středoškolské vzdělání (graf 3).

Mezi nejvíce frekventované pracoviště dotazovaných respondentů patřilo interní oddělení, zastoupené u 37% sester. Hodnoty ostatních oddělení byly vyrovnané (graf 4). Tento početní rozdíl mohl spočívat v počtu interních oddělení v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Ochota sester vyplňovat dotazníky mohla také ovlivnit výsledky výzkumu. Sestry jsou ve své práci přetíženy, je jich na oddělení nedostatek a požadavky na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče se stupňují. Nemalou úlohu hraje množství dotazníků, které jsou sestřím předkládány k vyplnění.

Hypotéza č. 1 předpokládala, že se sestry zajímají při odebírání ošetrovatelské anamnézy o frekvenci pacientovy vylučované stolice v domácím prostředí. Touto problematikou se zabývaly otázky č. 5 – 13 dotazníku pro sestry a otázky č. 1 – 6 z rozhovoru pro pacienty.

Trachtová uvádí, že by se sestry měly informovat o pacientovu běžném vyprazdňování. Řešení problematiky znázorňuje graf 5 (otázka 5 z dotazníku), z kterého je patrné, že se sestry v praxi dotazují ve své anamnéze na pacientovu běžnou defekaci.

Potvrdily to jak hodnoty uvedené sestrami (48% se informuje vždy , 27% většinou ano, občas ve 14%), tak také odpovědi dotazovaných pacientů v grafu 31 (otázka 1) (vždy se sestry ptaly ve 37%, většinou se zajímaly ve 27%, občas 9%). Výsledek odpovědí byl v souladu s literaturou a potvrdil hypotézu č. 1.

Opačný závěr však vyšel v otázce 6 z dotazníku (graf 6) a v otázce 2 v rozhovoru (graf 32), kdy opět shodně odpověděli jak sestry, tak pacienti, že se nezjišťuje pravidelná denní hodina defekace (sestry nezjišťují v 71%, pacienti nebyli nikdy dotázáni v 55% a 18% dotázaných pacientů uvedlo, že se sestry spíše nezeptaly). Odpověď otázky 6 hypotézu č. 1 nepotvrdila.

Otázka 7 z dotazníku (graf 7) se zabývala sledováním rituálů před defekací. Na tento zvyk se informuje jen velmi málo sester (5%). Spíše se nezeptá 28% sester a nikdy se neinformuje 25% dotazovaných sester. Výsledky byly potvrzeny i od pacientů (otázka 3, graf 33), kteří uvedli, že se sestry v 73% nikdy nezeptaly a v 27% se spíše neinformovaly na jejich zažité rituály před vyprazdňováním stolice. Situace byla způsobena nepřítomností této otázky v ošetrovatelské dokumentaci. Šetření hypotézu č. 1 nepotvrdilo.

Získané informace o pacientově defekaci má možnost zaznamenat do dokumentace podle otázky 8 z dotazníku 92% oslovených sester. Zbýlých 8% možnost záznamu nemá (graf 8). Zde byla hypotéza č. 1 potvrzena.

Prostor pro záznam informací o defekaci pacienta (otázka 9) považovalo 97% dotázaných sester za dostatečný (graf 9) a 3% respondentů za nedostatečný. Souhlasím s Trachtovou, která uvádí, že by všechny uvedené otázky měly být zaznamenány v dokumentaci. Myslím si, že prostor k tomu určený není dostatečný. Měl by být podrobněji zpracovaný, aby sestry mohly zjišťovat a zaznamenávat i předchozí dotazy. Hypotéza č. 1 byla otázkou 9 potvrzena.

Obě dvě dotazované skupiny se shodly ve většině případů (otázky 10 z dotazníku a 4 z rozhovoru) (vždy se dotazují sestry v 25%, pacienti v 33%; většinou se dotazují sestry v 42%; pacienti v 33%), že se sestry informují na zácpu v pacientově anamnéze (graf 10 a 34). Hypotéza č. 1 byla otázkou 9 potvrzena.

Ale již v otázce 11 z dotazníku a 5 z rozhovoru s nemocnými, zda se sestry informují, jakými metodami pacienti řeší svou obstipaci, došlo k rozporu názorů mezi sestrami a pacienty. Většina sester se domnívala, že se dostatečně zajímají o řešící metody (39% se dotazuje vždy, většinou 34%), avšak pacienti tuto problematiku viděli opačně (spíše se nedotazuje 46% sester, nikdy se nezajímalo 27% sester) (graf 11, 35). Rozpor mohl být způsoben oslovenými pacienty, kteří měli jiné zkušenosti. I když bylo tvrzení sester a pacientů v rozporu, sestry svým postojem hypotézu č. 1 potvrdily.

Téměř vyrovnanou shodu mezi názory sester a pacientů znázorňuje graf 12 vypracovaný na otázku 12 z dotazníku a graf 36 odpovídající na otázku 6 z rozhovoru. Zde byly zakresleny odpovědi, na co se sestra dotazuje pacienta se zácpou při získávání informací. Respondenti mohli označit více odpovědí. Obě dvě dotazované skupiny uvedly, že se sestry nejčastěji informovaly na frekvenci zácpy (sestry 39%, pacienti 35%) a na její prevenci (sestry 35%, pacienti 23%). Méně často se zajímaly o vyvolávající faktory obstipace (sestry 21%, pacienti 18%). Pacienti uvedli, že se sestry konkrétně neinformovaly v 24%, zatímco sestry tvrdí, že se neptaly, pouze v 5%. Z výsledku grafů vyplynulo, že byla hypotéza č. 1 potvrzena.

Graf 13 (otázka 13 z dotazníku) znázorňoval možnost sester zaznamenat do dokumentace problematiku pacientovy obstipace. Ve většině případů (73%) sestry mohou získané informace poznamenat, což je důležité v dalším postupu řešení nepříjemného stavu nemocného. 27% dotazovaných možnost záznamu obstipace do dokumentace nemá. Hypotéza č. 1 byla potvrzena.

Bylo zjištěno, že sestry hypotézu č. 1 potvrdily v poměru 7 : 2 (tabulka 1). Pacienti nebyli vždy shodného názoru se sestrami. Vyvodili jsme závěr, že se sestry dotazují v ošetřovatelské anamnéze na frekvenci pacientovy vylučované stolice v domácím prostředí, ale podle výsledků výzkumu, by anamnéza měla být více rozšířená a ucelená k získání komplexních informací o pacientově defekaci.

Hypotéza č. 2 předpokládala, že sestry nedostatečně hydratují pacienty. Problematika ošetřovatelské péče u pacientů s obstipací na lůžkových odděleních byla podchycena v otázkách 14 – 26 dotazníku pro sestry a 7 – 14 z rozhovoru s pacienty.

Graf 14 zobrazuje (otázka 14 z dotazníku) téměř vyrovnaný názor sester na četnost výskytu obstipace na dotazovaných odděleních. 55% dotazovaných se vyjádřilo, že je zácpa častou diagnózou na jejich pracovišti. 45% sester ji jako častý problém nevidělo. Já sama jsem se setkala s postojem nemocného, že o své absenci defekace raději se zdravotnickým personálem nemluvil. Stud a nedostatek soukromí nedokázal přemoci, a tak se snažil své vyprazdňování stolice co nejvíce oddálit. Z této zkušenosti byl vyvozen závěr, že poměr hodnot mohl být zkreslený ve prospěch většího výskytu obstipace pacientů na oddělení.

Graf 15 odpovídal na dotazníkovou otázku 15, která věkovou hranici je pro vznik zácpy nejrizikovější. Výsledky výzkumu se shodovaly s Vojtíškovou, která uvádí, že prevalence obstipace s věkem roste. 79% sester se nejčastěji setkává s diagnózou nedostatečného vyprazdňování stolice u věkové hranice 61 a více let. 51 – 60 let udávalo 16% dotazovaných. Nižší věkové rozmezí bylo pro vznik obstipace dle respondentů téměř zanedbatelný (41 – 50 let 3%, 31 – 40 let 1%, 18 – 30 let 1%). Vyšší věkovou hranici upřednostňovaly sestry z interních oddělení, léčeben dlouhodobě nemocných, oddělení následné péče. Mladší věk preferovali respondenti z gynekologického oddělení, kde jsou hospitalizované i pacientky s rizikovým těhotenstvím. Podle Pařízka progesteron produkovaný v těhotenství zpomaluje práci střev. Proto je toto životní období náchylné pro vznik obstipace. Tvrzení sester o věkové hranici nemocných se zácpou bylo úměrné vzhledem k věkové hranici hospitalizovaných pacientů na daných odděleních. Výsledek výzkumu se shodoval s prostudovanou literaturou.

Sestry mohly označit více odpovědí na otázku 16. Zde bylo zjišťováno, jaké faktory podle dotazovaných respondentů nejvíce ovlivňují vznik obstipace. Poměrně vyrovnané hodnoty byly na prvních třech místech, což doložil graf 16. 23% sester se domnívalo, že vznik zácpy ovlivňuje pohybová aktivita, 21% příjem tekutin, 20% strava. Méně dotazovaných si myslelo, že vyvolávajícím faktorem jsou farmaka (14%), 12% respondentů věk a 10% psychické rozpoložení. Všechny uvedené příčiny obstipace se shodovaly s použitou literaturou.

Nepředpokládala jsem, že bude tak málo procent dotazovaných sester označovat věk a farmaka. Vzhledem k tomu, že 79% dotazovaných v minulé otázce označilo nejvyšší věkovou hranici za nejčastější riziko vzniku obstipace, vycházela bych z toho, že tito nemocní mohou být polymorbidní a užívají tedy velké množství farmak. Je velká pravděpodobnost u takto léčených pacientů, že některé z jejich léků budou z rizikových skupin, které podporují vznik zácpy.

Otázka 17 se přímo dotazovala sester, zda zaznamenávají bilanci tekutin u pacientů se zácpou. V 30% respondenti vždy zaznamenávají bilanci tekutin. V 26% ji dokumentují většinou a občas v 21%. 19% sester se spíše neinformuje a 4% se záznamem bilance u pacientů s obstipací nikdy nezabývá. Toto tvrzení bylo v souladu s výsledky, které byly získané z rozhovoru od pacientů (otázky 8 a 9). 82% dotazovaných pacientů uvedlo, že se sestry vždy dotazovaly na příjem tekutin a na výdej u 64%. 9% nemocných udalo, že se sestry většinou informovaly, ale také spíše neinformovaly na bilanci tekutin. 8% hospitalizovaných uvedlo, že sestry občas zjišťovaly výdej tekutin. Graf 17 názorně zobrazuje postoj sester a grafy 38, 39 zkušenosti pacientů s problematikou sledování bilance tekutin u pacientů s obstipací. Porovnáním grafu byl vyvozen závěr, že sestry sledují bilanci tekutin u nemocných s obstipací.

Otázka 18 zjišťovala, zda sestry podávají informace o účinku různých druhů tekutin vzhledem k zácpě. Z grafu 18 a 40 je patrný rozpor mezi názorem sester a pacientů (otázka 10). Sestry se přiklání k variantě, že většinou (45%) sdělují poznatky týkající se vlivu různých tekutin na vznik obstipace. Občas tyto informace poskytují v 23% a vždy ve 22% případů. Pacienti problém viděli naopak, 37% dotazovaných bylo informováno občas, 27% pacientů nikdy. 18% dotazovaných spíše nebylo poučeno, nebo jim naopak většinou byl vysvětlen vliv tekutin na vznik obstipace. Rozdíly v odpovědích si můžeme vysvětlit snad tím, že byli pro standardizovaný rozhovor vybráni respondenti, kteří mohli mít jiné zkušenosti s touto problematikou, než uvádějí sestry.

Graf 19 zobrazuje odpovědi sester na otázku 19 - doporučené druhy tekutin. Dotazovaní mohli označit více variant. Sestry upřednostňovaly v 29% kefir, který je

podle Kohouta jedním ze zdrojů probiotické kultury. Frej souhlasí s podáváním ovocných šťáv, sestry je preferovaly v 21%. S tímto postojem také souhlasím, neboť jsou v současnosti v nabídce šťávy s přítomností vlákniny, která je jednou z hlavních složek stimulující střevní peristaltiku, jak uvádí Jirásek. 20% sester doporučuje vodu, 15% mléko a 13% ovocný čaj. Pacienti se shodli (otázka 11, graf 41), že jim byl doporučen v 27% kefír, voda a ovocný čaj. Ovocné šťávy jim byly nabídnuty v 9%. Názory na pití kefíru a vody se u obou dotazovaných skupin téměř shodují, u nabídky ostatních druhů tekutin se projevil větší rozdíl. Z výsledku šetření můžeme vyvodit závěr, že sestry umí vybrat vhodné druhy tekutin působících proti vzniku obstrukce.

Nedoporučené druhy tekutin, otázka 20 pro sestry, jsou vyobrazeny grafem 20. Dotazovaní mohli vybrat více odpovědí. Zde dominuje jak u sester (52%), tak i u pacientů (graf 42) v 51% černý čaj. Černá káva byla sestrami nedoporučena v 35%, u pacientů v 22% dotazovaných. Ztotožňuji se s výsledky průzkumu, neboť černá káva dle Trachtové způsobuje útlum antidiuretického hormonu, který svým účinkem vyvolává zvýšenou tvorbu moče a tím způsobuje zahuštění konzistence stolice. Sestry nedoporučovaly v 8% minerální vodu a v 3% zelený čaj. Nemocným nebyla v 14% doporučena minerální voda ani zelený čaj. K otázkám 20 pro sestry a 12 pro pacienty můžeme říci, že se názory obou dotazovaných skupin na nevhodné druhy tekutin téměř shodují a odpovídají poznatkům z prostudované literatury. Myslím si, že upozornění pacientů na nevhodné druhy tekutin vzhledem k vzniku zácpy je v souladu s poskytováním kvalitní ošetrovatelské péče.

Sestry v otázce 21 (graf 21) měly označit, jaké druhy potravin by nemocnému s obstrukcí doporučily. Respondenti na tuto otázku mohli zvolit více odpovědí. Nejvíce dotazovaných se přiklápělo k nabídnutí ovoce (26%), zeleniny (22%), mléčných výrobků (21%) a celozrnného pečiva (20%), což je názorně vyobrazeno v grafu 21. Méně sester by doporučilo luštěniny (9%), maso a bílé pečivo po 1% dotazovaných. Výsledek výzkumu je v souladu s prostudovanou literaturou. Vláknina (ovoce, zelenina, celozrnné pečivo), která dle Vojtíškové zvětšuje objem stolice a zrychluje tranzit střevní, v kombinaci s probiotickou kulturou (mléčné výrobky) v potravě, jsou nezbytnými prvky v prevenci obstrukce.

Pacienti se k této problematice vyjádřili v otázce 13 (graf 43), kdy v 37% uvedli, že většinou byli informováni o vhodných druzích potravin vzhledem ke své zácpě. Vždy bylo poučeno 27% dotazovaných a v 18% spíše nebyli od sester poučeni. 9% pacientů bylo informováno občas anebo se sestry s nimi nikdy o této problematice nebavily. Výsledky z grafů 21 a 43 potvrdily, že sestry doporučují vhodné druhy potravin nemocným s obstipací.

Sestry si v 49% myslí, že nemocné aktivují ony, 24% se domnívá, že se aktivuje pacient sám, v 17% fyzioterapeut a v 10% rodina. Pacienti udávali, že se v 42% aktivují sami, ve 12% sestra, ve 23% fyzioterapeut a rodina. Je zde patrný velký rozdíl mezi názory obou dotazovaných skupin. Z pohledu pacienta je aktivizace nejen zajištění základních všedních činností (stravování, hygiena, oblékání, svlékání, chůze), ale i aktivizace psychická (komunikace, četba, sledování médií) a sociální (kontakt s blízkými). Sestra mnohdy pro svou vyčípanou pracovní dobu nemá možnost poskytnout nemocnému komplexní aktivizaci. Z jejího pohledu je péče dostatečná. Pacient to však může vnímat jinak. Tento problém je zanesen v dotazníkové otázce 22 a otázce 14 v rozhovoru, vyobrazen v grafu 22 a 44. Respondenti na tyto otázky mohli zvolit více odpovědí.

Z vyhodnocení výsledků odpovědí otázky 23 vyplynulo, že sestry upřednostňují ve své ošetrovatelské péči v 62% nefarmakologické postupy, v 27% podávání běžně dostupných projímadel a v 11% postupy farmakologické. Nenašla by se žádná sestra z dotazovaných, která by nechala nemocného se zácpou bez povšimnutí (graf 23). Ve všech literárních zdrojích zabývajících se problematikou obstipace se na prvním místě v léčbě zácpy upřednostňují úprava životosprávy a nefarmakologické postupy. Souhlasím s tímto postupem, neboť z počátku terapie raději volíme pro tělo přirozenější postupy, a až když je jejich účinek nedostatečný, přistupujeme k intenzivnějším metodám. Byla jsem mile překvapena, že si sestry vybraly na prvním místě nefarmakologickou terapii, neboť jsem se ve své praxi několikrát setkala s preferencí pro sestru jednodušších léčebných metod. Podání čípku s projímavým účinkem nebo aplikace klyzma, bylo pro ni méně náročné než nácvik defekačního reflexu nebo zajištění zvýšené pohybové aktivity nemocného.

Otázka 7 v rozhovoru pro pacienty ověřovala pravdivost odpovědí sester, zda nemocným poskytují různé ošetrovatelské postupy k řešení obstipace (graf 37). Podle 46% dotazovaných pacientů sestry většinou doporučily způsob řešení zácpy, 18% pacientů tvrdilo, že sestry vždy doporučily, ale také spíše nedoporučily varianty řešení a po 9% poskytly občas, nebo nenabídlly nikdy různé varianty umožňující zlepšení pacientova zdravotního stavu.

V předchozí otázce (23) se dotazovaní respondenti vyjádřili, že preferují nefarmakologický postup terapie zácpy. V otázce 24 (graf 24) sestry měly specifikovat, jaký druh tohoto ošetrovatelského postupu upřednostňují. Sestry pacientovi nejčastěji doporučují zvýšený příjem tekutin (34%), pohybovou aktivitu v 32% a pravidelný denní režim v 18%. Překvapilo mě, že nácvik defekačního reflexu byl zvolen pouze 10% dotazovanými. Podle Jiráska je osvojení této metody nezbytnou součástí celé terapie, zejména pak u obstipace návykové a spastické.

V otázce 25 sestry odpovídaly, jakým způsobem by zajistily vyprazdňování u částečně soběstačného pacienta. 81% dotazovaných uvedlo, že by ho doprovodily (odvezly) na WC. V 16% by použily pojízdné WC na pokoji nemocného. Podložní mísu by použila 3% sester. Plenkové kalhotky by nepřiložil nikdo z respondentů. Workman ve své knize popisuje, že by sestra měla udržet pacientovu soběstačnost a podporovat jeho důstojnost tím, že zajistí přiměřený způsob jeho vyprazdňování k jeho současnému zdravotnímu stavu. Výsledek šetření zobrazuje graf 25. Většina sester zvolilo vhodný postup zajištění ošetrovatelské péče při defekaci částečně soběstačného pacienta.

Sestry by u ležícího pacienta při zajištění jeho defekace nejčastěji zvolily použití podložní mísy (35%), vyplynulo to z grafu 26, který zobrazuje odpovědi na otázku 26. 34% dotazovaných by při jejím upotřebení ještě požádalo spolu pacienty o odchod z pokoje nebo alespoň o odvrácení od defekujícího. V 22% by sestry podaly podložní mísu spolu se zatažením zástěny a 9% respondentů by přiložilo plenkové kalhotky. Myslím si, že se zástěna v dnešní době příliš nepoužívá, ale sestry by určitě měly zajistit soukromí defekujícího. Setkala jsem se i s názorem, proč by se měla podávat podložní mísa nemocnému, když má na sobě plenkové kalhotky. Tento výrok je zcela

nepřípustný. Setra svým postojem nemocného degraduje a podporuje u něj vznik inkontinence. Problematiku zajištění defekace u ležícího pacienta by sestry měly přehodnotit a snažit se zajistit jeho potřeby i po stránce psychické. Vždy by měly být schopné přiměřeně schopnostem nemocného zajistit jeho defekaci.

Druhý cíl mapoval ošetrovatelskou péči u pacientů s obstipací na lůžkových odděleních. Z výsledků šetření konstatujeme, že v problematice ošetrovatelské péče o pacienta se zácpou jsou sestry orientovány. Odpovědi sester byly v souladu s prostudovanou literaturou, která se problematice obstipace věnuje. Hypotéza č. 2, že sestry nedostatečně hydratují pacienty, byla vyvrácena v poměru 0 : 4 (tabulka 1). Pacienti se ztotožňují s jejich názorem. Byl vyvozen závěr, že sestry zaznamenávají bilanci tekutin u pacientů s obstipací a informují je o vhodných a nevhodných druzích tekutin. Nepředpokládala jsem, že sestry sledují i výdej tekutin u nemocných s obstipací.

Hypotéza č. 3 vycházela z domněnky, že sestry zajišťují intimitu prostředí dle pacientových potřeb k defekaci stolice. Problematiku sledování zajištění soukromí při defekaci sledovaly otázky 27 – 30 dotazníku pro sestry a otázky 15 – 20 rozhovoru s pacienty.

Otázka 15 (graf 45) znázorňuje odpovědi pacientů, zda při ošetřování postrádali nějaký postup, který by jejich problém pomohl vyřešit. 55% pacientů spíše nepostrádalo, 18% nikdy nepocíťovalo nedostatek postupů, ale také 18% dotázaných pacientů spíše vnímalo nedostatek možností řešení problémové situace. Ostatní možnosti byly pacienty využity zřídka.

Otázka 16 z rozhovoru si ověřovala, zda sestry zajišťují soukromí nemocného při jeho defekaci (graf 46). 46% pacientů se shodlo, že byla vždy intimita zajištěna. 27% dotázaných soudilo, že spíše nebyla a 18% pacientů hodnotilo, že většinou bylo poskytnuto soukromí. U 9% byla intimita zajištěna občas. Rozdílné názory pacientů mohly být způsobeny jejich rozdílnými nároky na zajištění soukromí nemocného při defekaci.

Úkolem otázky 27 bylo zjistit, zda sestry zajišťují intimitu pacienta při hygieně po defekaci. Odpovědi jsou znázorněny v grafu 27. 43% sester si myslí, že většinou zajistí intimitu, vždy ji zajistí v 37% a občas 11% dotazovaných. Odpovědi pacientů (otázka 17 pro pacienty, graf 47) na prvních dvou místech jsou téměř vyrovnané. Nemocní si mysleli, že sestry většinou zajistí intimitu při hygieně po defekaci v 36%, vždy v 37%. Ostatní možné varianty odpovědí zvolilo po 9% dotazovaných pacientů. Trachtová ve své knize uvádí, že každý člověk má nárok na intimitu, diskrétnost a respektování studu. Z výsledku šetření konstatujeme, že sestry zajišťují intimitu pacientů při hygieně po defekaci, což je v souladu s prostudovanou literaturou.

Otázka 28 ověřovala pravdivost odpovědí sester na otázku předešlou. Otázka byla zaměřena na to, jaký ošetrovatelský postup sestry zvolí. Nejvíce dotazovaných (83%) si zvolilo metodu: připravím pomůcky, informuji nemocného o činnosti, kterou budu provádět, odkryji deku a provedu výkon. 16% respondentů informuje nejdříve pacienta, odkryje deku, připraví pomůcky a provede výkon. 1 (1%) sestra nejdříve odkryje deku, připraví pomůcky, informuje nemocného a poté provede výkon. Z grafu 28, který tuto otázku zobrazuje, můžeme usoudit, že sestry v předešlé otázce většinou odpovídaly pravdivě a umí zvolit vhodný postup ošetrovatelské péče při zajištění intimity pacienta při hygieně po defekaci.

Pokud by bylo v moci sester vybrat pacientovi velikost pokoje, nejraději by volily dvoulůžkové (90%), tento výsledek znázorňuje graf 29. Ostatní velikosti pokojů byly voleny pouze malým množstvím dotazovaných respondentů. Problematikou výběru vhodné velikosti pokoje pro imobilního pacienta se zabývala otázka 29. Jsem potěšena, že si sestry zvolily tuto variantu výběru, neboť umožňuje lépe zajistit soukromí nemocného.

Otázka 18 (graf 48) byla pro pacienty otevřená. Cílem bylo, aby se dotazovaní sami vyjádřili, jaké mají potřeby při zajišťování intimity spojené s jejich defekací. 38% pacientů preferuje minimum přítomných lidí, 33% dotázaných si přeje vyvětrání po vykonání potřeby, 19% vyžaduje nerušit a klid v průběhu vykonávání potřeby. 10% pacientů nemá žádné vyhraněné požadavky při své defekaci. Sestry by měly přistupovat k pacientům individuálně a plně respektovat jejich potřeby. Měly by se dotázat pacienta

jaké má požadavky při zajištění intimity spojené s vyprazdňováním stolice a snažit se je v rámci svých možností zajistit.

Na otázku 30 (graf 30), zda mají sestry možnost diskrétně mluvit s pacientem o jeho problémech se zácpou, 46% sester odpovědělo, že většinou mají možnost. Této odpovědi odporovali pacienti (otázka 20, graf 50), kteří uvedli, že pouze v 18% s nimi sestry o zácpě mluví většinou v soukromí. Ve 12% mají sestry vždy možnost mluvit s pacientem v soukromí, pacienti si myslí, že v 28%. Odpověď občas sestry volily ve 29%, pacienti v 28%. Variantu spíše nemají možnost rozhovoru v soukromí použily sestry v 12% a 18% dotazovaných nemocných. 8% pacientů mělo pocit, že nemají možnost diskrétně hovořit se sestrou, a 1% sester se také domnívalo, že tuto možnost nemá. V šetření se názory sester a pacientů liší.

Pravdivost odpovědí sester jsme ověřovali i odpověďmi v rozhovoru otázkou 19. Pacienti měli zaznamenat, kde hovořili se sestrou o své problémové defekaci. 82% dotázaných odpovědělo, že rozhovor proběhl na pokoji, 9% pacientů vedlo dialog se sestrou na vyšetřovně a v jiných částech oddělení. Z grafu 49 jsme vyvodili, že sestry ne vždy zajišťují intimitu při řešení problémů s defekací nemocných. Sestry si neuvědomují potřeby hospitalizovaných nemocných, měly by postupovat individuálně v zajištění jejich soukromí. To, co je pro sestry běžné, může být pro pacienty již nepříjemné.

Hypotéza č. 3, že sestry zajišťují intimitu prostředí dle pacientových potřeb k defekaci stolice se ze čtyř sesterských výzkumných otázek potvrdila ve všech čtyřech možnostech (tabulka 1). Pacienti měli odlišný názor. Hypotéza č. 3 byla z pohledu sester potvrzena, ale zkušenosti pacientů tomu nenasvědčují.

6. Závěr

Práce byla zaměřena na splnění tří cílů. Prvním cílem byla snaha zjistit, zda sestry odebírají anamnézu se zaměřením na výskyt zácpy. Druhý cíl mapoval ošetrovatelskou péči u pacientů s obstipací na lůžkových odděleních a třetí cíl byl zaměřen na aktuální možnosti řešení obstipace jako ošetrovatelského problému. Srovnáním odpovědí sester a pacientů se ověřovala pravdivost tvrzení sester.

Při zpracování dotazníků bylo zjištěno, že se obě zkoumané skupiny od sebe liší v polovině názorů na danou problematiku. Tyto výsledky pak byly podkladem pro vyhodnocení tří stanovených hypotéz. První tvrdila, že se sestry zajímají při odebírání ošetrovatelské anamnézy o frekvenci pacientovy vylučované stolice v domácím prostředí. Druhá předpokládala, že sestry nedostatečně hydratují pacienty a třetí vycházela z úsudku, že sestry zajišťují intimitu prostředí dle pacientových potřeb k defekaci stolice. Závěr výzkumu z pohledu sester potvrdil hypotézy č. 1 a 3, vyvrátil hypotézu č. 2. Názor pacientů byl zjištěn pro ověření pravdivosti odpovědí sester. Shodoval se s tvrzením sester pouze v hypotéze č. 2. Opačný postoj, než sestry, měli nemocní k hypotéze č. 3. V hypotéze č. 1 pacienti nebyli vždy shodného názoru se sestrami.

Porovnáním výsledků výzkumu docházíme k závěru, že sestry mají teoretické znalosti v problematice ošetrování nemocného se zácpou, ale ne vždy je uvádí do své profesionální praxe. Důvodem tohoto problému může být nedostatek sester, velká administrativní zátěž nebo nevhodná dokumentace.

Počet pacientů s obstipací je v dnešní době vysoký. Zejména na odděleních, kde jsou hospitalizováni nemocní senioři, je problematika pravidelné defekace téměř každodenním námětem ošetrovatelských zásahů. Je na sestrách, jak se zhostí pomoci nemocným se zácpou, jaké postupy zvolí a zda budou aktivně vyhledávat nemocné, kteří by mohli být, nebo jsou problematikou obstipace postiženi.

V bakalářské práci je uveden postup jak zlepšit ošetrovatelskou péči a komfort nemocného se zácpou. Sestry jí mohou využít jako návod k aplikaci vhodných ošetrovatelských postupů u takto trpících pacientů. Součástí přílohy je i vypracovaný

edukační materiál pro pacienty trpící zácpou a standard ošetrovatelské péče na téma Nefarmakologická terapie při onemocnění zácpou.

Výsledky výzkumu budou poskytnuty hlavním sestřám a náměstkyním pro ošetrovatelskou péči ve zkoumaných zdravotnických zařízeních.

7. Seznam použité literatury

1. AXMANN, K. První pomoc při poruchách vyprazdňování. *Česká a slovenská gastroenterologie a hepatologie*. Praha:2004, roč. 58, č. 6, s. 233-234. ISSN 1213-323X.
2. DOENGES, M., MOORHOUSE, M. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8
3. FARKAŠOVÁ, D., et al. *Ošetrovatelství teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
4. FREJ, D. *Dietní sestra: diety ve zdraví a nemoci*. 1. Praha: TRITON, 2006. 309 s. ISBN 80-7254-537-X.
5. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
6. JIRÁSEK, V. Zácpa. *Praktický lékař: Časopis pro další vzdělávání lékařů*. Praha:2003, roč. 83, č. 6, s. 316-320. ISSN 0032-6739.
7. JIRÁSEK, V., BRODANOVÁ, M., MAREČEK, Z. *Vnitřní lékařství svazek IV: Gastroenterologie hepatologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 263 s. ISBN 80-7262-139-4.
8. KELNAROVÁ, J., et al. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty: 1. ročník*. 1. Praha: Grada, 2009. 240+4 s. ISBN 978-80-247-2830-8.
9. KELNAROVÁ, J., et al. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty - 2. ročník: 1. díl*. 1. Praha: Grada, 2009. 176+4 s. ISBN 978-80-247-3105-6.
10. KOHOUT, P. Probiotika v praxi (5) : Přínos probiotik z pohledu internisty/gastroenterologa. *Medical tribune*. Praha:2008, roč. IV, č. 18, s. A8. ISSN 1214-8911
11. KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava: Cvičení, masáže, strava, akupresura, autoterapie páteře, biorytmy*. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2000. 253 s. ISBN 80-901989-9-6.
12. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

13. MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 164 s. ISBN 80-7013-277-9.
14. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I. díl: Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
15. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství II. díl: Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 160 s. ISBN 80-246-0428-0.
16. MIKŠOVÁ, Z., et al. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. 1. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
17. MIKŠOVÁ, Z., et al. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. 1. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 172 s. ISBN 80-247-1443-4.
18. MOUREK, J. *Fyziologie: Učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 204 s. ISBN 80-247-1190-7.
19. NAŇKA, O., ELIŠKOVÁ, M. *Přehled anatomie*. 2. dopl. vyd. Praha: Galén, 2009. 416 s. ISBN 978-80-7262-612-0.
20. NEČAS, E., ŠULC, K., VOKURKA, M. *Patofyziologická fyziologie orgánových systémů: Část II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 760 s. ISBN 80-246-0674-7.
21. NEJEDLÁ, M. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s., 16. ISBN 80-247-1150-8.
22. NOVOTNÝ, I., HRUŠKA, M. *Biologie člověka*. 3. rozš. vyd. Praha: Fortuna, 2005. 240 s. ISBN 80-7168-819-3.
23. PAŘÍZEK, A., et al. *Kniha o těhotenství @ porodu: První český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 425 s. ISBN 80-7262-321-4.
24. RICHARDS, A., EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
25. ROKYTA, R., et al. *Fyziologie*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 360 s. ISBN 80-85866-45-5.
26. ROZSYPALOVÁ, M., HALADOVÁ, E., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 239 s. ISBN 80-86073-97-1.

27. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 6, Hodnocení a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd.-dotisk. Brno: NCO NZO, 2006. 19 s. ISBN 80-7013-323
28. SVAČINA, Š., et al. *Klinická dietologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 384 s. ISBN 978-80-247-2256-6.
29. SLÍVA, J., MINÁRIK, J. *Doplňky stravy*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. 124 s. ISBN 978-80-7387-169-7.
30. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. *Interní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 280 s., 4. ISBN 80-247-1148-6.
31. TOPINKOVÁ, E. *Využití standardizovaných škál pro hodnocení stavu výživy u starších nemocných*. [online] [cit. 2010-04-16]
URL: <http://www.geriatickarevue.cz/pdf/gr_03_01_01.pdf>
32. TRACHTOVÁ, E., et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 186 s. ISBN 80-7013-285-X.
33. VOJTÍŠKOVÁ, J. Zácpa. *Practicus*. Praha:2007, roč. 6, č. 8, s. 19-22. ISSN 1213-8711.
34. VORLÍČEK, J., et al. *Paliativní medicína*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. 540 s., 4. ISBN 80-247-0279-7.
35. WORKMAN, B., BENETT, C. *Klíčové dovednosti sester*. Zvoníčková. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 260 s. ISBN 80-247-1714-X.
36. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatelství*. Martin: Osveta, 2005. 117s. ISBN 80-8063-193-X.
37. ZBOŘIL, V., et al. *Mikroflora trávicího traktu: klinické souvislosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-0584-2.
38. ZONČA, P., et al. ACE operace pro dlouhodobou obstipaci u dospělého. *Rozhledy v chirurgii*. Praha:2007, roč. 86, č. 12, s. 657-660. ISSN 0035-9351
39. Informovaný souhlas [online] [cit. 2010-04-29]
URL:<<http://files.dermaplus.webnode.cz/200000002-95e9296e35/Koloskopie%20-%20ČB.doc>>

8. Klíčová slova

DEFEKACE

BIOLOGICKÁ POTŘEBA

PORUCHY VYPRAZDŇOVÁNÍ STOLICE

ZÁCPA

OŠETŘOVÁNÍ

INTIMITA

9. Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha č. 1 Uložení tlustého střeva

Příloha č. 2 Frontální řez rektem

Příloha č. 3 Informovaný souhlas - kolonoskopie

Příloha č. 4 Maslowova pyramida

Příloha č. 5 Potravinová pyramida

Příloha č. 6 Tabulka s farmaky ovlivňujícími střevní peristaltiku

Příloha č. 7 Orientace v břiše

Příloha č. 8 Povrchová a hluboká palpce

Příloha č. 9 Základní nutriční screening

Příloha č. 10 Záznam hodnocení bolesti

Příloha č. 11 Škály bolesti

Příloha č. 12 Skórovací systém vyhodnocení rizika vzniku proleženin podle Nortonové

Příloha č. 13 Barthelův test základních všedních činností

Příloha č. 14 Gymnastické cvičení

Příloha č. 15 ACE operace

Příloha č. 16 Dotazník pro sestry

Příloha č. 17 Rozhovor pro pacienty

Příloha č. 18 Žádost o povolení výzkumu v nemocnici Pelhřimov p.o.

Příloha č. 19 Schválení výzkumu v nemocnici Pelhřimov p.o.

Příloha č. 20 Žádost o povolení a schválení provedení výzkumu v nemocnici Jindřichův
Hradec a.s.

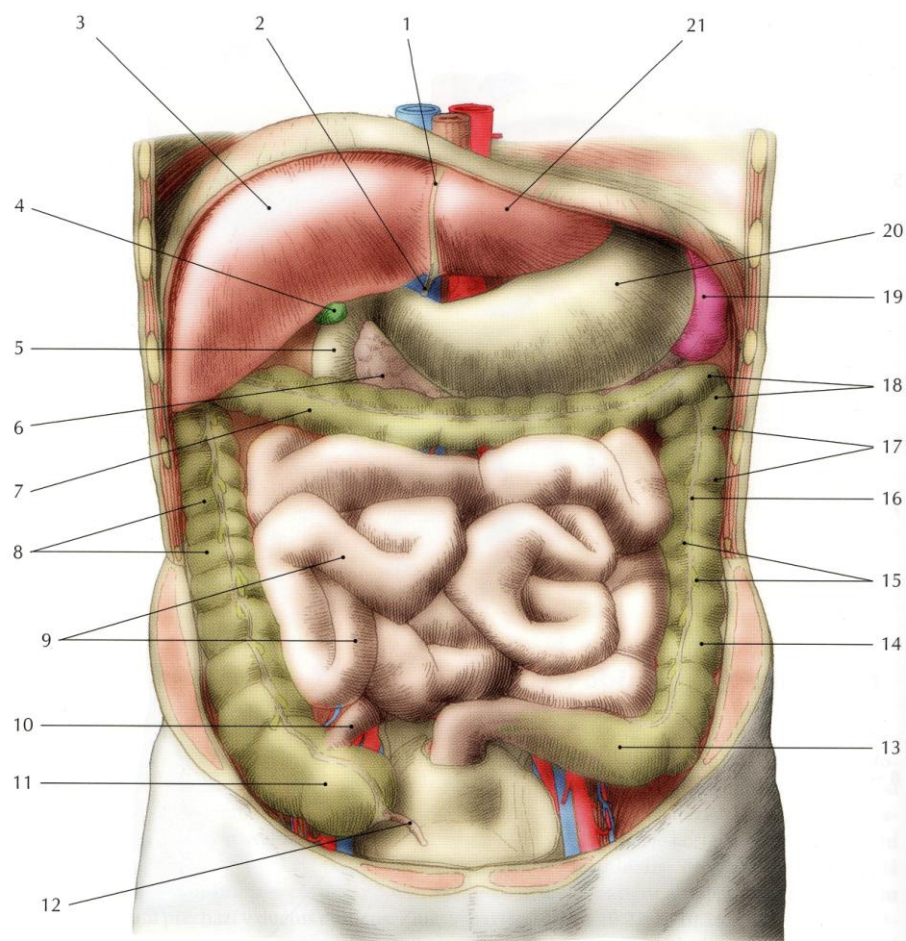
Příloha č. 21 Žádost o povolení výzkumu v nemocnici Počátky s.r.o.

Příloha č. 22 Schválení výzkumu v nemocnici Počátky s.r.o.

Příloha č. 23 Edukační materiál pro pacienty trpící zácpou

Příloha č. 24 Standard ošetrovatelské péče

Příloha č. 1 Uložení tlustého střeva



Obr. 10.24. Pars supramesocolica a inframesocolica peritoneální dutiny

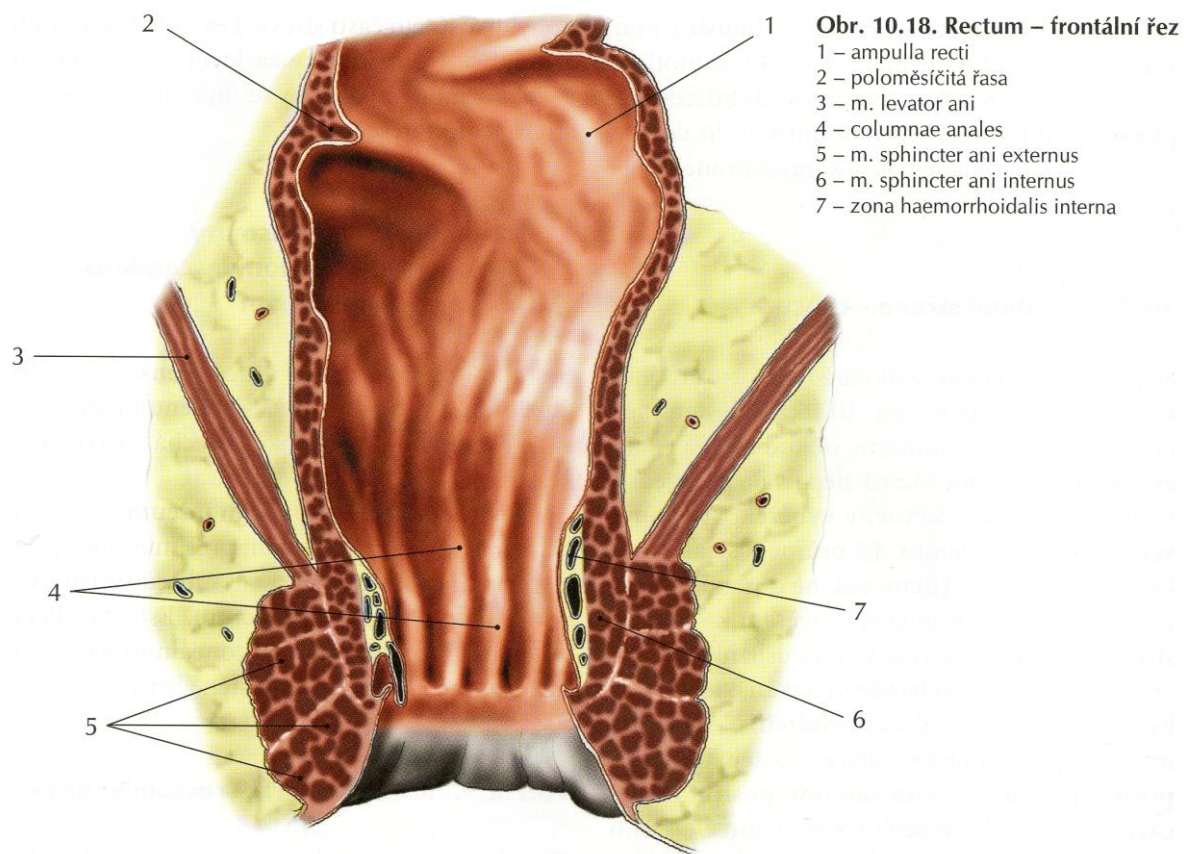
1 – ligamentum falciforme hepatis
 2 – ligamentum teres hepatis
 3 – pravý jaterní lalok
 4 – žlučník
 5 – duodenum
 6 – pancreas
 7 – colon transversum
 8 – colon ascendens

9 – kličky tenkého střeva
 10 – vyústění ilea do caeca
 11 – caecum
 12 – appendix vermiformis
 13 – colon sigmoideum
 14 – colon descendens
 15 – appendices epiploicae
 tlustého střeva

16 – taenia coli
 17 – haustra tlustého střeva
 18 – flexura coli sinistra
 19 – slezina
 20 – žaludek
 21 – levý lalok jaterní

Zdroj: NAŇKA, O., ELIŠKOVÁ, M. *Přehled anatomie*. 2. dopl. vyd. Praha: Galén, 2009. 416 s. ISBN 978-80-7262-612-0.

Příloha č. 2 Frontální řez rektum



Zdroj: NAŇKA, O., ELIŠKOVÁ, M. *Přehled anatomie*. 2. dopl. vyd. Praha: Galén, 2009. 416 s. ISBN 978-80-7262-612-0.

Příloha č. 3 Informovaný souhlas - kolonoskopie

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Kolonoskopické vyšetření

Vážená pacientko, vážený paciente,

Ve Vašem případě na základě zhodnocení Vašich obtíží a provedených vyšetření bylo indikováno endoskopické vyšetření tlustého střeva. Toto vyšetření umožňuje diagnostikovat choroby v oblasti konečníku a celého tlustého střeva, odebírat vzorky k dalšímu rozboru, v některých případech je i možnost léčení – snesení polypů technikou endoskopické polypektomie nebo slizniční resekce, dále ošetření opichy apod.

Protože kolonoskopické vyšetření patří mezi tzv. intervenční výkony, potřebujeme k jeho provedení Váš výslovný souhlas. Před jeho udělením musíte být zcela a pro Vás srozumitelným způsobem informován o povaze výkonu a eventuálních rizicích. Proto se ptejte tak dlouho, dokud nebudete vše potřebné vědět. Lékař Vám vysvětlí postup při vyšetření, podá informace o lécích, které dostanete a seznámí Vás s jejich vedlejšími účinky a vysvětlí Vám možné komplikace vyšetření. Informovaný souhlas bude součástí Vaší zdravotnické dokumentace.

Příprava k vyšetření

Dieta: Týden před vyšetřením je nutné vysadit preparáty obsahující železo (Ferronat, Sorbifer durules...). Dva dny před vyšetřením vysadit léky proti průjmům, pokud jsou užívány a konzumovat pouze bezezbytkovou stravu (kašovitá strava, vynechat ovoce, maso, zeleninu). V posledních 24 hodinách konzumovat pouze tekutiny (bujon). Odpoledne před vyšetřením okolo 17 hodiny vypít vyprazdňovací roztok (Magnesium sulfuricum nebo Fortrans) dle návodu. Vyprazdňovací roztok je vhodné hojně zapíjet tekutinami (džus, minerálky). Během krátké doby se dostaví průjmová

stolice a dojde k vyprázdnění tlustého střeva. Od půlnoci před vyšetřením nejíst, nepít a nekouřit.

Vyšetření: U pacientů, kteří užívají léky ovlivňující srážlivost krve (Anopyrin), je nutné před vyšetřením provést odběry k posouzení stavu srážlivosti (Krevní obraz, aPTT, Quick). Pokud se jedná o pacienty trvale užívající Warfarin (Pelentan, Lavarin) a je předpoklad léčebného výkonu během endoskopie je potřeba tyto léky závčasou vysadit. V době vysazení jsou nahrazeny aplikací injekcí nízkomolekulárního heparinu dle rozhodnutí Vašeho ošetřujícího lékaře.

Znecitlivění

Provedení výkonu je možné v analgosedaci – tj. nitrožilní aplikaci léků sloužících k odstranění bolesti a nepříjemných pocitů.

V každém případě po provedení vyšetření až do druhého dne není možné řídit motorové vozidlo nebo vykonávat práci vyžadující soustředění a pozornost. Doporučeno je zajištění odvozu a doprovodu druhé osoby.

Vlastní vyšetření

Před vlastním vyšetřením odložíte brýle, kontaktní čočky a vyjímatelné zubní náhrady. Vyšetření je zahájeno v poloze na levém boku, vyšetřující lékař v úvodu vyšetří manuálně konečník. Pak následuje zavedení endoskopu do konečníku a za kontroly obrazu postupně celým tlustým střevem. V indikovaných případech se vyšetřuje i krátká část tenkého střeva. Během vyšetření je do lumen střeva vháněn vzduch, aby došlo k rozvinutí a zpřehlednění sliznic. Při některých manévrech je vykonáván tlak rukou na břišní stěnu k usnadnění postupu přístroje. Podle průběhu vyšetření může vyvstat nutnost otočení z levého boku na záda nebo na pravý bok. Při vytahování přístroje jsou znova přehlednuty sliznice, případně provedeny léčebné výkony. Budete poučeni o výsledku provedeného vyšetření, dalším navrhovaném postupu včetně medikace a bude vyhotovena Vaše lékařská zpráva, kterou obdržíte.

Léčebné (terapeutické) zákroky

Biopsie – odběr drobných vzorků sliznice k histologickému vyšetření speciálními klíšťkami.

Polypektomie – snesení slizničního útvaru – polypu. Zákrok se provádí polypektomickou kličkou za použití elektrochirurgického přístroje. Při snesení polypu je přístrojem stopka současně řezána a jsou koagulovány cévy vedoucí do polypu.

Endoskopická slizniční resekce – je endoskopický výkon sloužící k odstranění plošných lézí, polypů a drobných nádorů. Za použití kliček a dalšího speciálního instrumentaria je plošně léze seříznuta.

Existuje ještě řada dalších speciálních zákroků používaných k léčbě specifických onemocnění, pokud je ve Vašem případě plánován takový zákrok, vyšetřující lékař Vám jej podrobně vysvětlí.

Komplikace

Komplikace při endoskopickém vyšetření jsou vzácné. Jsou celkové – reakce na podané léky, dechové, oběhové a komplikace endoskopické. Z endoskopických komplikací jsou nejzávažnější proděravění střeva, krvácení, syndrom koagulovaného střeva, případně bakteriémie a sepse (vyplavení bakterií do oběhu). Tyto komplikace si mohou vyžádat další hospitalizaci a léčení, případně operační výkon. Při diagnostické endoskopii se komplikace celosvětově vyskytují v 0,02%, při léčebném výkonu v 0,4 - 3,4%.

Alternativní vyšetření

Alternativou endoskopického vyšetření tlustého střeva jsou: vyšetření irrigoskopické – nálev rentgenové kontrastní látky do konečníku a tlustého střeva prováděný pod RTG přístrojem a virtuální CT nebo MR kolonoskopie. Ani jedna z těchto metod neumožňuje odebírat vzorky sliznice nebo provádět léčebné (terapeutické) výkony.

Po vyšetření

Pokud po výkonu budete dostatečně probuzeni, nebudou známky komplikace a nebyl proveden výkon vyžadující hospitalizaci budete propuštěni do domácího ošetřování. Po provedeném vyšetření může odcházet vzduch insuflovaný při vyšetření. Pokud jste bez obtíží je vhodné se najíst a napít. Vhodné je fyzické šetření do druhého dne. Po analgosedaci není do druhého dne možno řídit motorové vozidlo nebo vykonávat práci vyžadující zvýšenou pozornost. V případě známek komplikací provedeného vyšetření (bolesti břicha, krvácení) se dostavte na naše pracoviště nebo nás

Učiníme vše pro to, aby Váš léčebný postup proběhl bez komplikací. Ještě jednou prosíme, pokud chcete cokoliv vědět, zeptejte se nás. Rádi Vám vše vysvětlíme.

V Českých Budějovicích dne:

Podpis pacienta

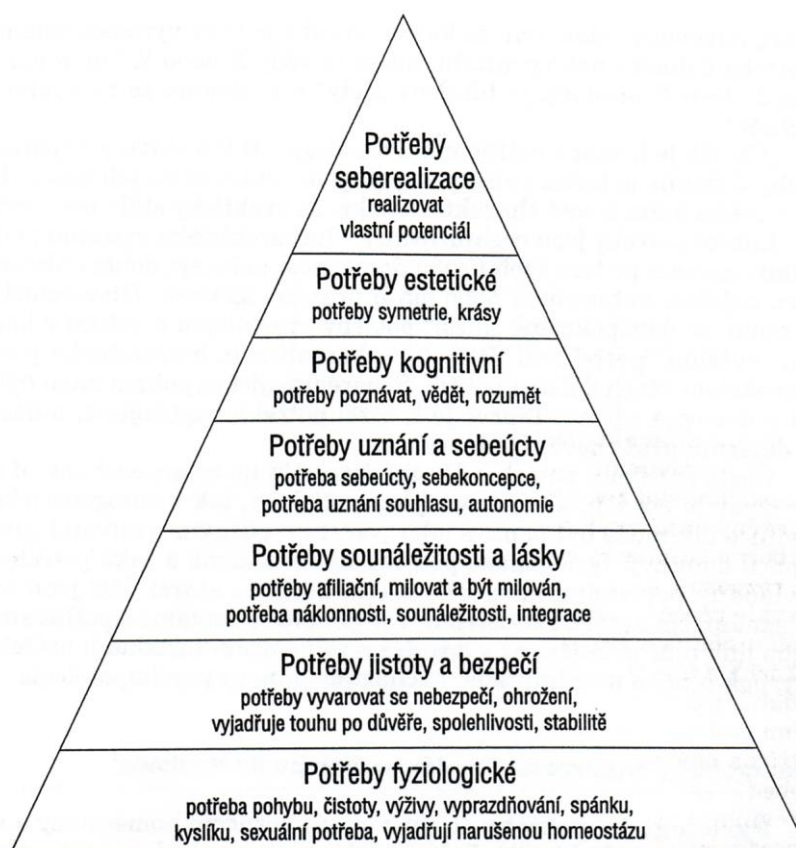
Lékař:

Sestra:

Zdroj: Informovaný souhlas [online] [cit. 2010-04-29]

URL:<<http://files.dermaplus.webnode.cz/200000002-95e9296e35/Koloskopie%20-%20ČB.doc>>

Příloha č. 4 Maslowova pyramida



Zdroj: TRACHTOVÁ, E., et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 186 s. ISBN 80-7013-285-X.

Příloha č. 5 Potravinová pyramida

V naší stravě by měly být každý den zastoupeny potravinové skupiny tvořící pyramidu. Pyramida graficky vyjadřuje žádoucí podíl jednotlivých skupin (vrchol tvoří maximálně přístupný podíl).



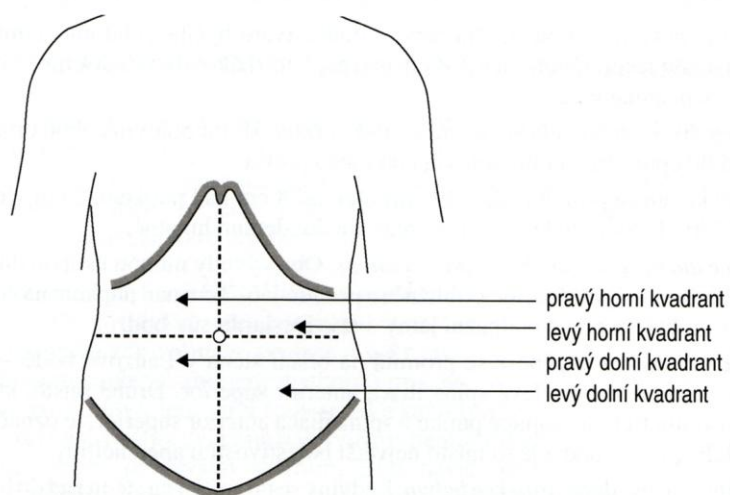
Zdroj: SVAČINA, Š., et al. *Klinická dietologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 384 s. ISBN 978-80-247-2256-6.

Příloha č. 6 Tabulka s farmaky ovlivňujícími střevní peristaltiku

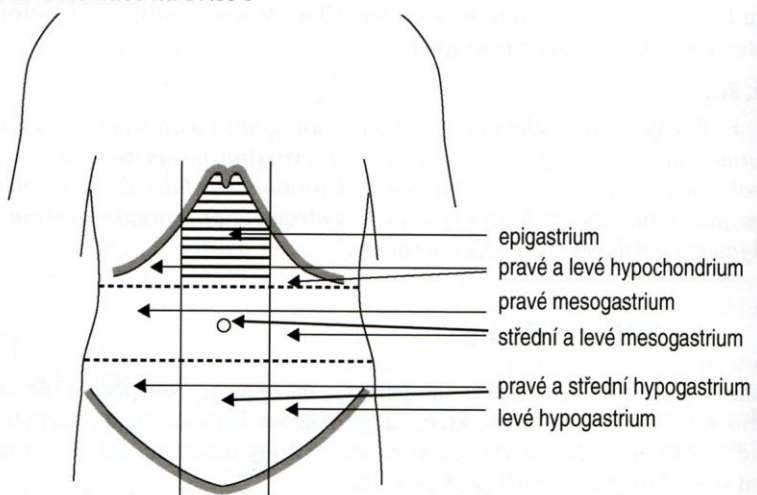
Tabulka 1: Léky, které mohou způsobit nebo zhoršit zácpu
Opioidní analgetika
Anticholinergika
<ul style="list-style-type: none">• Antispasmodika• Antidepresiva• Antipsychotika• Antiparkinsonika
Neuroaktivní léky
<ul style="list-style-type: none">• Opiáty• Antihypertenziva• Blokátory ganglií• Alkaloidy• Blokátory kalciových kanálů• 5-HT3 antagonisté
Volně prodejné léky
<ul style="list-style-type: none">• Antacida (zvláště s obsahem vápníku)• Calcium obsahující přípravky• Železo doplňující přípravky• Antidiarrhoika• Nesteroidní antiflogistika• Antihistaminika

Zdroj: VOJTÍŠKOVÁ, J. Zácpa. *Practicus*. Praha:2007, roč. 6, č. 8, s. 19-22. ISSN 1213-8711.

Příloha č. 7 Orientace v břiše



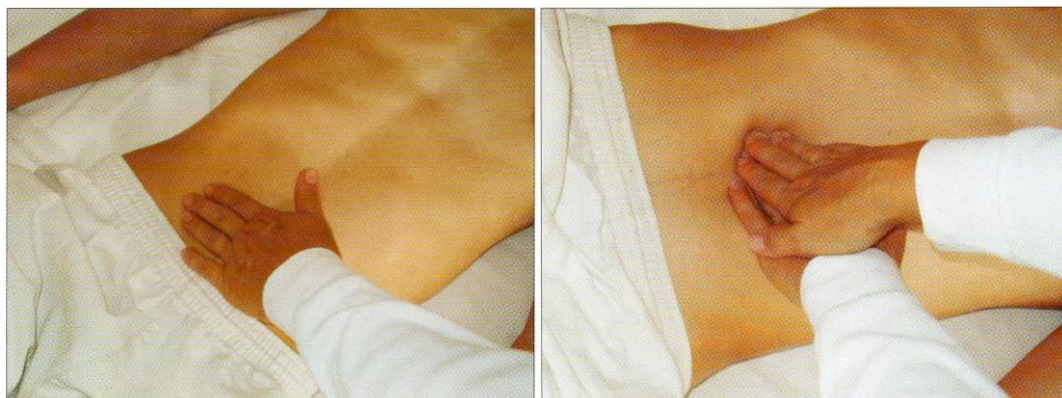
Obr. 6.1 Orientace na břiše I



Obr. 6.2 Orientace na břiše II

Zdroj: NEJEDLÁ, M. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s., 16. ISBN 80-247-1150-8.

Příloha č. 8 Povrchová a hluboká palpace



Zdroj: Zdroj: NEJEDLÁ, M. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s., 16. ISBN 80-247-1150-8.

Příloha č. 9 Základní nutriční screening

Základní nutriční screening			
Bod 1	Věk	do 65 let	0
		nad 65 let	1
Bod 2	BMI/ pomůcka	20 – 35	0
		18 – 20, nad 35	1
		pod 18	2
Bod 3	Ztráta hmotnosti v důsledku výživy	žádná	0
		více než 3 kg/3 měsíce, více než 0,5 kg/týden	1
		více než 6kg/3 měsíce, více než 2kg/týden	2
		Nelze-li pacienta zvážit nebo změřit	2
Nelze-li od pacienta získat informace			3
Bod 4	Jídlo za poslední měsíc	beze změn v množství	0
		poloviční porce	1
		ji občas nebo neji	2
Bod 5	Projevy nemoci ovlivněné stravováním	žádné	0
		bolesti břicha, nechutenství	1
		zvracení, průjem nad 6/den	2
Bod 6	Faktor stresu	žádný	0
		střední	1
		a) <i>miřná deprese</i> b) <i>chronické onemocnění např. DM, IM, HT</i> c) <i>menší nekomplikovaný chirurgický výkon</i>	
		vysoký	2
a) <i>akutní onemocnění (IM, úrazy, ileus, renální a jiná kolika, UPV,...)</i> b) <i>rozsáhlý chirurgický výkon (tot.endop.kloubů, oper.hlavy,plíc)</i> c) <i>pooperační komplikace (embolie, trombóza, zánět, septický stav)</i>			

Výsledný počet bodů:

0 – 3 bez zvláštní nutriční intervence

4 – 7 nutné vyšetření nutričním terapeutem

8 – 11 bezpodmínečně nutná speciální nutriční terapie, těžká malnutrice

Zdroj: KELNAROVÁ, J., et al. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty: 1. ročník. 1.*
Praha: Grada, 2009. 240+4 s. ISBN 978-80-247-2830-8.

Hodnocení bolesti

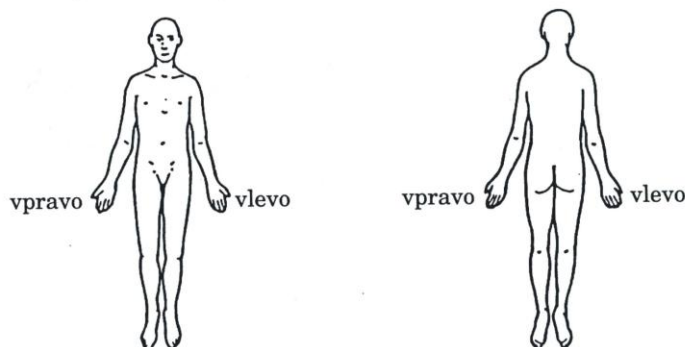
(podle Royal Marsden Hospital, in LEMON 1, 1996)

Jméno a příjmení
R. č.
Datum
Základní vyšetření
Pacientův popis bolesti
Co pomáhá zmírnit bolest
Co bolest zhoršuje

Máte bolest?	1. v noci	ano	ne	poznámka
	2. v klidu	ano	ne	poznámka
	3. při pohybu	ano	ne	poznámka

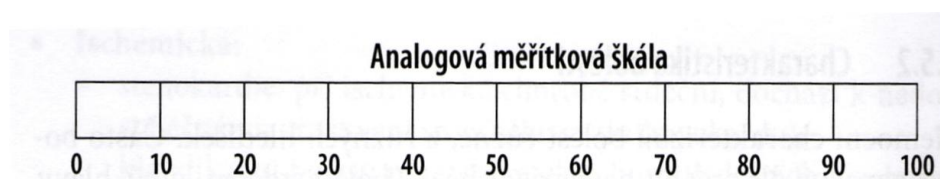
Lokalizace bolesti

Vyznačte v obrázku místa, kde pociťujete bolest. Označte každé místo písmenem A, B, C....

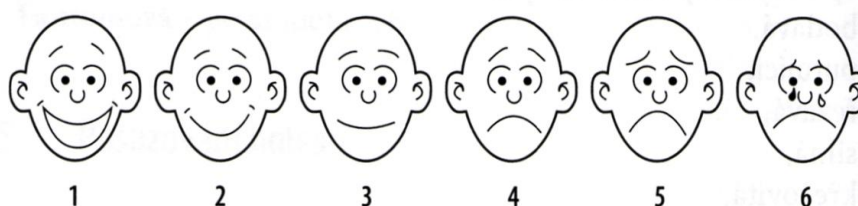


Intenzita bolesti: 0 – žádná bolest	3 – silná, stresující bolest
1 – mírná bolest	4 – velmi silná bolest
2 – obtěžující bolest	5 – nesnesitelná bolest

Příloha č. 11 Škály bolesti



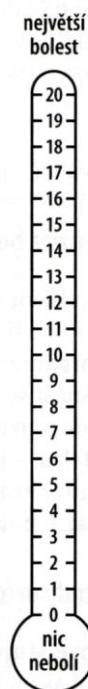
Obr. 2 Analogová stupnice intenzity bolesti



Obr. 3 Vizuální škála výrazů obličeje

Analogové stupnice intenzity bolesti (VAS) (obrázek 2) - slouží ke zjištění aktuálního stavu, jak moc to nemocného právě bolí, a pro sledování změn v čase.

Metody používané u dětí – u dětí se používají různé vizuální škály, např. škála výrazů obličeje (obrázek 3), teploměr jako vizuální škála (obrázek 4), obrázky znázorňující různý typ počasí od krásného slunečného počasí, které představuje stav bez bolesti, přes polojasno až k dešti a bouři.



Zdroj: KELNAROVÁ, J., et al. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty - 2. ročník: 1. díl*. 1. Praha: Grada, 2009. 176+4 s. ISBN 978-80-247-3105-6.

Příloha č. 12 Skórovací systém vyhodnocení rizika vzniku proleženin podle Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružené onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence	Součet
Úplná 4	<10 4	Normální 4	Žádné 4	Dobry 4	Bděly 4	Chodí 4	Úplná 4	Není 4	
Částečně omezená 3	<30 3	Alergie 3	DM, kachexie, ↑TT, Anemie 3	Zhoršený 3	Apatický 3	S doprovodem 3	Částečně omezená 3	Občas 3	
Velmi omezená 2	<60 2	Vlhká 2	Trombóza, Obezita 2	Špatný 2	Zmatený 2	Sedačka 2	Velmi omezená 2	Převážně moč 2	
Žádná 1	>60 1	Suchá 1	Karcinom 1	Velmi špatný 1	Bezvědomí 1	Leží 1	Žádná 1	Moč + stolice 1	

Nebezpečí vzniku dekubitů vzniká při 25 bodech a méně.

Zdroj: MIKŠOVÁ, Z., et al. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I.* 1. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.

Příloha č. 13 Barthelův test základních všedních činností

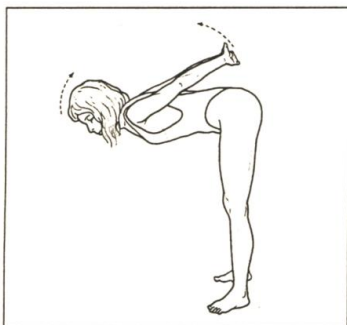
Činnost	Provedení činnosti	Bodovací skóre
1. najedení, napití	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
2. oblékání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	Samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Trvale inkontinentní	0
6. kontinence stolice	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Trvale 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 50m	15
	S pomocí do 50m	10
	Na vozíku 50m	5
	Neprovede	0
10. chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0

Barthelův test – hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech

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

Zdroj: STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 6, Hodnocení a měřicí techniky v ošetřovatelské praxi*. 1.vyd.-dotisk. Brno: NCO NZO, 2006. 19 s. ISBN 80-7013-323

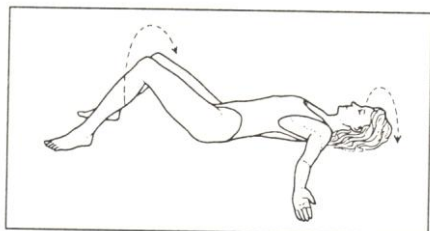
Příloha č. 14 Gymnastické cvičení



2. Dráha tlustého střeva (5 – 7 hod.)

(Obr. 68, cvik 38)

Výchozí poloha je stejná, zapažené ruce spojte propletením prstů. Vytáhněte se z ramen, propněte lokty a vytočte dlaně. Proveďte rovný předklon, zakloňte hlavu a zapažte tak vysoko, jak je to příjemné. V této poloze se uvolněte. S každým **nádechem** zapažujte výše, s každým **výdechem** se v dosažené poloze protáhněte a uvolněte. Po třetím výdechu se vraťte pomalu zpět do výchozí polohy.



c) Přitažení kolen k hrudi

(viz Obr. 140, cvik 107.)

- položte se na záda a mírně zakloňte hlavu,
- přitáhněte rukama kolena k hrudi a stiskněte jimi bod 9 SS na vnitřní straně kolenního ohybu, který je velmi citlivý,
- nadechněte se a nepovolujte kolena,
- při výdechu přitiskněte kolena blíže k hrudi,
- opakujte po dvě minuty. Přitom nadechněte do podbříšku a představujte si, že vydechujete konečnickem. Tak se snažte vyvolat pocit uvolnění v kříži, jako by se vám při každém výdechu otevíral konečník.

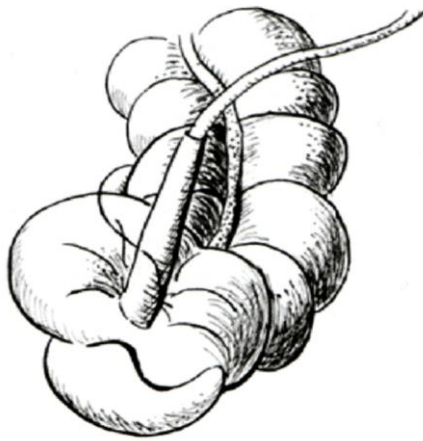
6. Přetáčení s pokrčenými roznoženými dolními končetinami

(Obr. 93, cvik 55)

ZP, kolena pokrčená. Chodidla se opírají o podložku, jsou vzdálená na délku holeně. (Při přetočení se koleno jedné nohy dotkne paty druhé nohy.) Pohyb obdobný, pánev a obě kolena na jednu stranu, hlava se přetáčí na druhou. Přetáčejte se v rytmu dechu z jedné strany na druhou 3 – 6x. Uvolněte se dynamickou relaxací.

Zdroj: KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava: Cvičení, masáže, strava, akupresura, autoterapie páteře, biorytmy*. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2000. 253 s. ISBN 80-901989-9-6.

Příloha č. 15 ACE operace



Obr. 1. Schéma ACE operace
Fig. 1. ACE procedure – a scheme



Obr. 2. Pacientka s vloženým Foleyovým katétrem 16F
Fig. 2. A female patient with a Foley 16F catheter introduced

Zdroj: ZONČA, P., et al. ACE operace pro dlouhodobou obstipaci u dospělého.
Rozhledy v chirurgii. Praha:2007, roč. 86, č. 12, s. 657-660. ISSN 0035-9351

Příloha č. 16 Dotazník pro sestry

Milé kolegyně.

Jmenuji se Štěpánka Petřů a jsem studentka 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích obor Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o pravdivé vyplnění níže uvedeného dotazníku, jehož výsledky budou zpracovány a použity pouze pro vytvoření mé bakalářské práce na téma Zácpa jako ošetrovatelský problém. Dotazník je anonymní. Zakroužkujte prosím jednu nebo více možností odpovědí, popřípadě doplňte.

Za vyplnění dotazníku předem děkuji. Štěpánka Petřů

1) Jaké je vaše pohlaví?

- a) ženské b) mužské

2) Kolik je Vám let?

- a) 19-29 b) 30-39 c) 40-49 d) 50-59 e) 60 a více

3) Jaké máte dosažené nejvyšší odborné vzdělání?

- a) středoškolské s maturitou (SZŠ)
b) vyšší odborné – Dis.
c) vysokoškolské – Bc.
d) vysokoškolské – Mgr.
e) PSS – pomaturitní specializační studium

4) Na kterém oddělení pracujete?

- a) interní oddělení
- b) neurologické oddělení
- c) oddělení následné péče
- d) léčebna dlouhodobě nemocných
- e) doléčovací a rehabilitační jednotka
- f) gynekologicko-porodnické oddělení
- g) oddělení sociálních lůžek

5) Zjišťujete při příjmu pacienta jeho běžnou frekvenci vyprazdňování v domácím prostředí?

- a) vždy ano
- b) většinou ano
- c) občas
- d) spíše ne
- e) ne/nikdy

6) Zajímáte se, zda je nemocný zvyklý defekovat v určitou denní hodinu?

- a) ano
- b) ne

7) Dotazujete se pacienta, zda využívá před svou defekací nějaké rituály?

- a) vždy ano
- b) většinou ano
- c) občas
- d) spíše ne
- e) ne/nikdy

8) Je ve vaší příjmové dokumentaci vyhrazené místo k záznamu informací týkajících se běžné defekace pacienta? (Pokud nemáte, otázku číslo 9 nevyplňujte a pokračujte otázkou číslo 10.)

- a) ano
- b) ne

9) Je podle vašeho názoru tento prostor v dokumentaci postačující k vytvoření dostatečného náhledu na pacientovu defekaci?

a) ano b) ne

10) Zjišťujete, zda pacient v minulosti trpěl zácpou? (Pokud nezjišťujete, otázku číslo 11 a 12 nevyplňujte, pokračujte otázkou číslo 13.)

a) vždy ano b) většinou ano c) občas d) spíše ne e) ne/nikdy

11) Pokud pacient trpěl v minulosti zácpou, informujete se, jakými metodami svůj problém řešil?

a) vždy ano b) většinou ano c) občas d) spíše ne e) ne/nikdy

12) Na co se dotazujete pacienta trpícího zácpou při získávání informací? Možno označit více odpovědí:

a) jak často trpíte zácpou

b) jaké faktory vyvolávají vaši zácpu

c) co děláte proto, aby k zácpě nedošlo

13) Pokud pacient trpí zácpou, je ve vaší dokumentaci prostor pro hodnocení jeho zácpy?

a) ano b) ne

14) Je podle vašeho názoru zácpa častou ošetrovatelskou diagnózou na vašem oddělení?

a) ano b) ne

15) V jaké věkové skupině pacientů se nejčastěji setkáváte se zácpou jako s ošetrovatelským problémem?

- a) 18 - 30
- b) 31 – 40
- c) 41 – 50
- d) 51 – 60
- e) 61 a více

16) Jaké faktory podle vás ovlivňují vznik zácpy? Možno označit více odpovědí:

- a) věk
- b) příjem tekutin
- c) pohybová aktivita
- d) strava
- e) psychické rozpoložení
- f) farmaka

17) Zaznamenáváte příjem a výdej tekutin za 24 hodin u pacientů s obstipací do dokumentace?

- a) vždy ano
- b) většinou ano
- c) občas
- d) spíše ne
- e) ne/nikdy

18) Podáváte pacientovi informace o vhodných a nevhodných druzích tekutin ve vztahu k zácpě? (Pokud neinformujete, otázky číslo 19, 20 nevyplňujte a pokračujte otázkou číslo 21.)

- a) vždy ano
- b) většinou ano
- c) občas
- d) spíše ne
- e) ne/nikdy

19) Jaké druhy tekutin nemocným se zácpou doporučíte? Možno označit více

odpovědí:

- a) ovocný čaj
- b) černý čaj
- c) ovocné šťávy
- d) voda
- e) černá káva
- f) mléko
- g) kefir

20) Jaké druhy tekutin nemocným se zácpou nedoporučíte? Možno označit více

odpovědí:

- a) černý čaj
- b) zelený čaj
- c) voda
- d) minerální voda
- e) černá káva
- f) bílá káva
- g) acidofilní mléko

21) Které z uvedených potravin doporučíte nemocnému k potlačení vzniku obštipace?

Možno označit více odpovědí:

- a) ovoce
- b) zelenina

- c) bílé pečivo
- d) celozrnné pečivo
- e) maso
- f) mléčné výrobky
- g) luštěniny

22) Kdo aktivizuje na vašem oddělení pacienty se zácpou? Možno označit více odpovědí:

- a) pacient sám
- b) sestra
- c) fyzioterapeut
- d) rodina

23) Doporučíte pacientovi v řešení jeho zácpy raději:

- a) nefarmakologické postupy
- b) projímavé prostředky běžně dostupné v lékárně
- c) farmakologické postupy
- d) nedoporučíte mu nic

24) Jaký nefarmakologický postup při řešení obstipace hospitalizovaného nemocného upřednostňujete? Možno označit více odpovědí:

- a) pravidelný denní režim
- b) zvýšený příjem tekutin

- c) zajistit pohybovou aktivitu
- d) doporučit masáže břicha
- e) provádět gymnastické cviky
- f) nácvik defekačního reflexu

25) U **částečně soběstačného** pacienta při vyprazdňování stolice upřednostňujete raději:

- a) doprovod (odvezete) pacienta na WC
- b) posazení pacienta na pojízdné WC na pokoji
- c) podání podložní mísy
- d) oznámíte pacientovi, že svou potřebu může vykonat do plenkových kalhotek (sací podložky), které má pod sebou

26) U **ležícího pacienta** při vyprazdňování stolice preferujete raději:

- a) podání podložní mísy
- b) podání podložní mísy a zatažení zástěny
- c) podání podložní mísy a požádáte spolupacienty, aby dočasně opustili pokoj nebo se alespoň odvrátili od defekujícího pacienta
- d) oznámíte pacientovi, že svou potřebu může vykonat do přiložených jednorázových plen

27) Zajišťujete u imobilního nemocného intimitu při hygieně po defekaci?

- a) vždy ano
- b) většinou ano
- c) občas
- d) spíše ne
- e) ne/nikdy

28) Při hygieně po defekaci u imobilního nemocného nejčastěji postupujete:

- a) informuji nemocného o činnosti, kterou budu provádět, odkryji deku, připravím pomůcky, provedu výkon
- b) připravím pomůcky, informuji nemocného o činnosti, kterou budu provádět, odkryji deku, provedu výkon
- c) odkryji deku, připravím pomůcky, informuji nemocného o činnosti, kterou budu provádět, provedu výkon

29) Na jak veliký pokoj byste raději uložila imobilního pacienta?

- a) dvoulůžkový
- b) třílůžkový
- c) čtyřlůžkový
- d) pětílůžkový
- e) šestilůžkový

30) Máte možnost diskrétně mluvit s pacientem o jeho problémech se zácpou?

- a) vždy ano
- b) většinou ano
- c) občas
- d) spíše ne
- e) ne/nikdy

Zdroj: vlastní

Příloha č. 17 Rozhovor pro pacienty

1) Dotazovaly se sestry při příjmu do zdravotnického zařízení na Vaši běžnou frekvenci defekace?

a) vždy ano b) většinou ano c) občas d) spíše ne e) ne/nikdy

2) Zajímaly se sestry, zda jste zvyklý/á defekovat v určitou denní hodinu?

a) vždy ano b) většinou ano c) občas d) spíše ne e) ne/nikdy

3) Informovaly se sestry, zda využíváte před svou defekací nějaké rituály?

a) vždy ano b) většinou ano c) občas d) spíše ne e) ne/nikdy

4) Zajímaly se sestry, zda jste v minulosti trpěl/a zácpou?

a) vždy ano b) většinou ano c) občas d) spíše ne e) ne/nikdy

5) Pokud jste v minulosti trpěl/a zácpou, informovaly se sestry, jakými metodami jste svůj problém řešil/a?

a) vždy ano b) většinou ano c) občas d) spíše ne e) ne/nikdy

6) V případě, že se informovaly na zácpu, na co se Vás konkrétně dotazovaly? (Možno uvést více odpovědí.)

a) jak často trpíte zácpou

b) jaké faktory vyvolávají Vaši zácpu

c) co děláte proto, aby k zácpě nedošlo

d) neinformují se

7) Informovaly Vás sestry o možných postupech řešících zácpu?

a) vždy ano b) většinou ano c) občas d) spíše ne e) ne/nikdy

8) Dotazovaly se sestry, kolik tekutin jste přijal/a za 24 hodin?

a) vždy ano b) většinou ano c) občas d) spíše ne e) ne/nikdy

9) Zjišťovaly sestry, kolik tekutin jste vydal/a za 24 hodin?

a) vždy ano b) většinou ano c) občas d) spíše ne e) ne/nikdy

10) Informovaly Vás sestry o vhodných a nevhodných druzích tekutin?

a) vždy ano b) většinou ano c) občas d) spíše ne e) ne/nikdy

11) Jaký druh tekutin Vám **byl** doporučen?

a) ovocný čaj

b) černý čaj

c) ovocné šťávy

d) voda

e) černá káva

f) mléko

g) kefír

h) nedoporučily nic

12) Jaký druh tekutin Vám **nebyl** doporučen?

a) černý čaj

b) zelený čaj

c) voda

d) minerální voda

e) černá káva

f) bílá káva

g) acidofilní mléko

h) bez informace

13) Informovaly Vás sestry o vhodných druzích potravin vzhledem k zácpě?

a) vždy ano b) většinou ano c) občas d) spíše ne e) ne/nikdy

14) Kdo Vás aktivizuje (napomáhá v pohybu)? Možno označit více odpovědí:

a) pacient sám

b) sestra

c) fyzioterapeut

d) rodina

15) Postrádal/a jste nějaký postup péče při řešení Vaší zácpy?

a) vždy ano b) většinou ano c) občas d) spíše ne e) ne/nikdy

16) Je podle Vašeho názoru dostatečně zajištěna intimita pacienta při jeho defekaci?

a) vždy ano b) většinou ano c) občas d) spíše ne e) ne/nikdy

17) Zabezpečují sestry intimitu při hygieně po defekaci?

a) vždy ano b) většinou ano c) občas d) spíše ne e) ne/nikdy

18) Jaké požadavky máte na intimitu při vyprazdňování?

19) Kde jste hovořil/a se sestrou o své zácpě?

a) na vyšetřovně

b) na pokoji

c) v koupelně

d) jinde

20) Byla přítomna u tohoto rozhovoru ještě další osoba?

a) vždy ano b) většinou ano c) občas d) spíše ne e) ne/nikdy

Zdroj: vlastní

Příloha č. 18 Žádost o povolení výzkumu v nemocnici Pelhřimov p.o.

Věc: Žádost o povolení výzkumu.

Štěpánka Petrů

Nádražní 187

Jindřichův Hradec

377 01

Mobil: 606758285

E-mail: stepankapetru@centrum.cz

16. února 2010

Hlavní sestra, manažer kvality

Mgr. Jitka Dejmková

Nemocnice Pelhřimov, p.o.

Slovanského bratrství 710

Pelhřimov

393 38

Vážená paní Mgr. Dejmková,

jsem studentkou třetího ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty a chtěla bych Vás tímto požádat, zda bych mohla ve Vašem zdravotnickém zařízení provést výzkum formou dotazníků pro sestry a rozhovoru pro pacienty na téma: „Zácpa jako ošetrovatelský problém“. Výsledky mého zkoumání budou použity pouze pro mou bakalářskou práci. Šetření by proběhlo začátkem měsíce března 2010. Ráda bych své dotazníky rozdala sestrám na interním, neurologickém, gynekologicko-porodnickém oddělení, na doléčovací a rehabilitační jednotce.

S pozdravem
Štěpánka Petrů

Zdroj: vlastní

Příloha č. 19 Schválení výzkumu v nemocnici Pelhřimov p.o.



tel.: 565 355 105
fax: 565 324 645
e-mail: jdejmk@hospital-pe.cz
web: www.hospital-pe.cz

NEMOCNICE PELHŘIMOV
příspěvková organizace
Slovanského bratrství 710
393 38 Pelhřimov
Mgr. Jitka Dejmková
hlavní sestra
manažer kvality

Štěpánka Petřů
Nádražní 187
Jindřichův Hradec
377 01

V Pelhřimově dne 10.3.2010

Věc: Odpověď na Žádost o povolení výzkumu ze den 16.2.2010

Souhlasím s provedením kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření a strukturovaného rozhovoru na interním, neurologickém, gynekologickém oddělení a na Doléčovací a rehabilitační jednotce Nemocnice Pelhřimov p.o.

Podmínkou výzkumu je získání výstupu šetření.

S pozdravem


Jitka Dejmková

Příloha č. 20 Žádost o povolení a schválení provedení výzkumu v nemocnici
Jindřichův Hradec a.s.

Věc: Žádost o povolení výzkumu.

Štěpánka Petřů
Nádražní 187
Jindřichův Hradec
377 01
Mobil: 606758285
E-mail: stepankapetru@centrum.cz

2. března 2010

Hlavní sestra
Dana Běhounová
Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
U nemocnice 380/III
Jindřichův Hradec
377 38

Vážená paní Běhounová,

jsem studentkou třetího ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty a chtěla bych Vás tímto požádat, zda bych mohla ve Vašem zdravotnickém zařízení provést výzkum formou dotazníků pro sestry a rozhovoru pro pacienty na téma: „Zácpa jako ošetrovatelský problém“. Výsledky mého zkoumání budou použity pouze pro mou bakalářskou práci. Šetření by proběhlo začátkem měsíce března 2010. Ráda bych své dotazníky rozdala sestrám na interním, neurologickém, gynekologicko-porodnickém oddělení, dále na oddělení následné péče a sociálních lůžek.

S pozdravem
Štěpánka Petřů

Souhlasím s provedením šetření k využití pro bakalářskou práci.

Dne 4.3.2020

Dana Běhounová
hlavní sestra



Zdroj: vlastní

Příloha č. 21 Žádost o povolení výzkumu v nemocnici Počátky s.r.o.

Věc: Žádost o povolení výzkumu

Štěpánka Petřů
Nádražní 187
37701 J. Hradec

Mobil: 606758285
E-mail: stepankapetru@centum.cz

2. března 2010

Sylva Borešová
Hlavní sestra
Nemocnice Počátky, s. r. o.
Havlíčkova 206
Počátky
39464

Vážená paní Borešová,

Jsem studentkou 3. ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty a chtěla bych Vás tímto požádat, zda bych mohla ve Vašem zdravotnickém zařízení provést výzkum formou dotazníků pro sestry a rozhovoru pro pacienty na téma: „Zácpa jako ošetrovatelský problém“. Výsledky mého zkoumání budou použity pouze pro potřebu mé bakalářské práce. Šetření by proběhlo začátkem měsíce března 2010. Ráda bych své dotazníky rozdala sestrám na oddělení sociálních lůžek a na léčebně dlouhodobě nemocných.

S pozdravem

Štěpánka Petřů

Zdroj: vlastní

Příloha č. 22 Schválení výzkumu v nemocnici Počátky s.r.o.

Počátky 5. 3. 2010

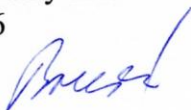
Štěpánka Petřů
Nádražní 187
Jindřichův Hradec
377 01

Vážená paní Petřů,

Uděluji souhlas k Vaší žádosti o provedení výzkumu mezi zdravotními sestrami.

S přáním úspěchu ve Vašem studiu

Vrchní sestra Sylva Borešová
Nemocnice Počátky s.r.o.
Havlíčková 206
Počátky
394 64



Edukační materiál pro pacienty trpící zácpou

Pravidelné vyprazdňování stolice (defekace) je předpoklad pro normální fungování člověka. U každého jedince je frekvence defekace individuální. Jestliže dojde k její poruše, ve smyslu zpomalení, jedná se o zácpu.

Definice zácpy:

Pod pojmem zácpa chápeme obtížné vyprazdňování tuhé stolice spojené s nepříjemnými pocity. Často se definuje jako stolice s menší frekvencí než 3 týdně. Je to porucha vyprazdňování akutního či chronického rázu, která se projevuje dočasně, nebo trvale.

Akutní zácpa vzniká při poruše vyprazdňování stolice trvajícím několik dní poté, co se předešlé stolice vyprazdňovaly pravidelně. Často se projeví při změně prostředí nebo změnou stravovacích návyků pacienta. Při návratu nemocného do jeho běžných podmínek dochází i k úpravě pacientových defekačních mechanismů.

Chronická, dlouhodobá zácpa postihuje zejména ženy středního věku a lidi starší věkové skupiny. Tento stav je vyvolán snížením celkové aktivity jedince.

Projevy zácpy:

- snížená frekvence vylučování stolice
- přítomnost tvrdé, tuhé stolice
- nutná námaha při stolici
- bolestivé vyprazdňování
- bolest břicha, hlavy
- přítomnost tlaku v konečníku a pocit jeho plnosti
- nechutenství
- nadměrné užívání projímavých prostředků

- až nemožnost spontánního vyprazdňování stolice

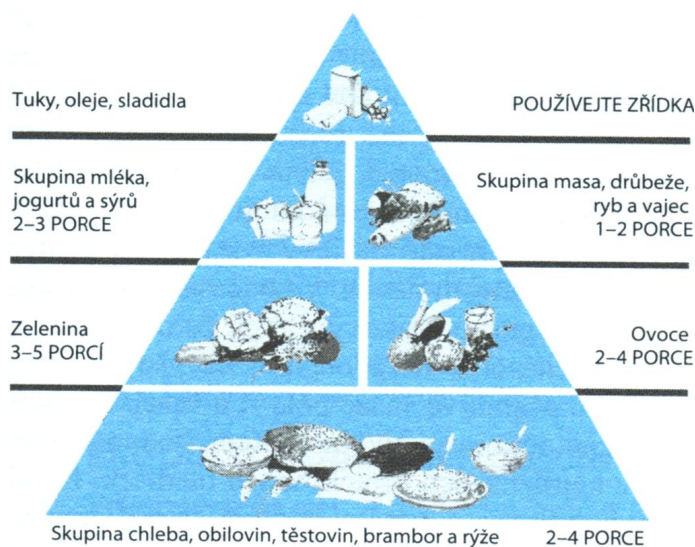
Léčba zácpy:

Je nutno ozdravit svou životosprávu:

1) zajistit pravidelnou rozmanitou stravu

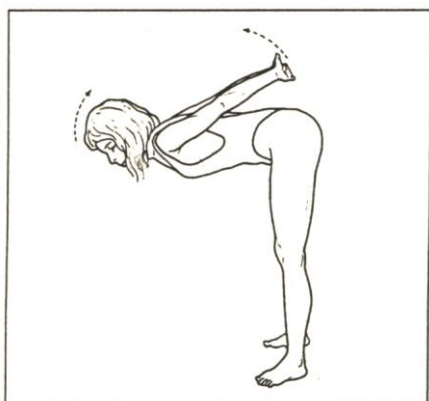
- zvýšit podíl nestravitelných zbytků v potravě ve formě vlákniny
 - zelenina – zelí, kořenová zelenina
 - ovoce – hroznové víno, jablka, ananas, meruňky, švestky, třešně, rebarbora
 - cereálie - otruby, vločky, lněné semeno, kukuřičné lupínky
 - luštěniny
- zařadit do svého jídelníčku potraviny s živou kulturou
 - mléčné výrobky – acidofilní mléka, jogurty, kefír, podmáslí
- z masa jsou vhodné ryby a bílá masa – kuře, krůta, králík
- ořechy a olivový olej
- nutno zajistit příjem tekutin alespoň 2000 ml denně - voda, minerální vody, ovocné a zeleninové šťávy

V naší stravě by měly být každý den zastoupeny potravinové skupiny tvořící pyramidu. Pyramida graficky vyjadřuje žádoucí podíl jednotlivých skupin (vrchol tvoří maximálně přístupný podíl).



2) zvýšit pohybovou aktivitu

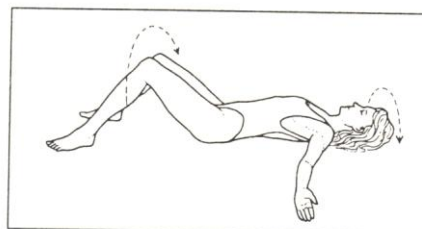
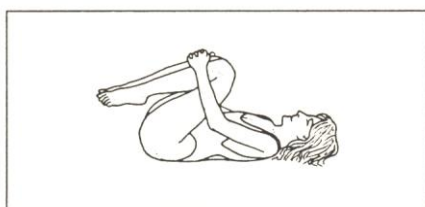
- *chodící nemocní* - dlouhé procházky, gymnastické cviky, masáže břišní krajiny



2. Dráha tlustého střeva (5 – 7 hod.)

(Obr. 68, cvik 38)

Výchozí poloha je stejná, zapažené ruce spojte propletením prstů. Vytáhněte se z ramen, propněte lokty a vytočte dlaně. Proveďte rovný předklon, zakloňte hlavu a zapažte tak vysoko, jak je to příjemné. V této poloze se uvolněte. S každým **nádechem** zapažujte výše, s každým **výdechem** se v dosažené poloze protáhněte a uvolněte. Po třetím výdechu se vraťte pomalu zpět do výchozí polohy.



6. Přetáčení s pokrčenými roznoženými dolními končetinami

(Obr. 93, cvik 55)

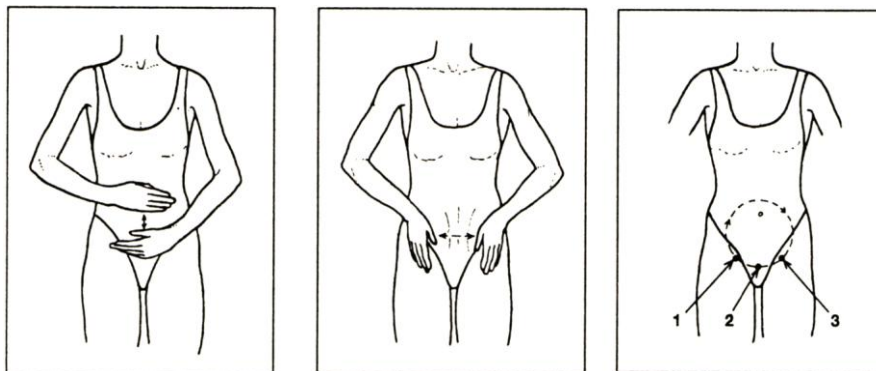
ZP, kolena pokrčená. Chodidla se opírají o podložku, jsou vzdálená na délku holeně. (Při přetočení se koleno jedné nohy dotkne paty druhé nohy.) Pohyb obdobný, pánev a obě kolena na jednu stranu, hlava se přetáčí na druhou. Přetáčejte se v rytmu dechu z jedné strany na druhou 3 – 6x. Uvolněte se dynamickou relaxací.

c) Přitážení kolen k hrudi

(viz Obr. 140, cvik 107.)

- položte se na záda a mírně zakloňte hlavu,
- přitáhněte rukama kolena k hrudi a stiskněte jimi bod 9 SS na vnitřní straně kolenního ohybu, který je velmi citlivý,
- nadechněte se a nepovolujte kolena,
- při výdechu přitiskněte kolena blíže k hrudi,
- opakujte po dvě minuty. Přitom nadechnete do podbřišku a představujte si, že vydechujete konečníkem. Tak se snažte vyvolat pocit uvolnění v kříži, jako by se vám při každém výdechu otevíral konečník.

- *ležící nemocní* – cvičení na lůžku, časté polohování, masáže
břišní krajiny



1. Vertikální (Obr. 63) – pravou dlaň přiložte palcovou hranou nad pupek, levou malíkovou hranu nad stydkou kost, hrňte břišní stěnu dlaněmi k sobě. Opakujte 3 – 5x.

2. Horizontální

(Obr. 64) – dlaně položte ze stran na břicho, malíkovými hranami zatlačte do břišní stěny a hrňte ji dlaněmi k sobě. Opakujte 3 – 5x.

4. Kruhová masáž (Obr. 65) – dlaněmi třete břicho kruhovým pohybem ve směru hodinových ručiček, tj. ve směru průběhu tlustého střeva – levou stranou dolů, do třísla, vpravo přes podbříšek, pravou stranou nahoru, nad pupkem doleva a dolů. Opakujte několikrát a postupně zmírňujte tlak až do lehkého dotyku.

Masáž zakončete aktivním břišním dýcháním.

3. V podbříšku a v tříslu masírujete **tři body** (Obr. 65) krouživým pohybem ve směru hodinových ručiček. Začínáte na pravé straně větším tlakem na bod č. 1, přejdete k významnému bodu 2 a končíte bodem 3 v oblasti esovité kličky tlustého střeva na levé straně, kde se často promítá vnitřní stažení, které přispívá k zácpě. (Srovnej kap. Funkční okruhy. Body 1. a 3. odpovídají J 11 a SS 12; 2. bod je na mimořádné dráze PS2). Tyto body tlačte i při tuhé stolici; slouží jako opora a současně uvolní průchod střevem.

3) vhodný je nácvik defekačního reflexu

- Reflex se nacvičuje v pravidelnou dobu a v klidu. Ráno po opuštění lůžka se pacient napije vody. Provede všechny své obvyklé ranní úkony. Důležitá je snídaně. Za 20 – 30 minut po snídani by se měl pacient pokusit o defekaci. Na toaletě zaujme obvyklou pozici v mírném předklonu. Výhodné pro defekaci je zvednutí dolních končetin na malou stoličku.

4) vystríhejte se dlouhodobého stresu

5) nežívejte samovolně projímavé léky

Akutní a chronická zácpa může být příznakem vážných onemocnění například rakoviny tlustého střeva nebo u mužů zbytnění prostaty. Z tohoto důvodu se doporučuje navštívit ošetřujícího lékaře, který stanoví příčinu vzniku poruchy vyprazdňování stolice.

Příklady receptů při zácpě:

(všechny recepty v této části jsou určeny pro jednu osobu, není-li u konkrétního receptu uvedeno jinak)

Polévky

Polévka fazolová

4 dkg fazolí	1 dkg hladké mouky
1 dkg zeleniny a cibule	3 lžíce mléka
1 dkg margarínu	česnek, majoránka

Přebrané, vyprané fazole namočíme přes noc do studené vody. Druhý den dolijeme vodou a vaříme, až je slupka měkká. Zvlášť si připravíme světlou jíšku, rozředíme a povaříme se zeleninou. Spojíme s uvařenými fazolemi, zlepšíme mlékem, osolíme a okořeníme česnekem, majoránkou a zelenou petrželí.

Polévka mrkvová s bramborem

3 dkg mrkve	100 ml mléka
7 dkg brambor	1 dkg másla

Doměkka uvařenou mrkev s bramborami prolisujeme, přidáme mléko a nakonec omastíme čerstvým máslem. Kořeníme sekanou petrželí.

Drůbeží maso

Řecký guláš

8 dkg kuřecího masa	5 dkg fazolových lusků
3/4 dkg slaniny	sladká paprika
1 dkg cibule	3/4 dkg hladké mouky
5 dkg rajských jablíček	

Maso nakrájíme na kostky, prudce opečeme na slanině s paprikou, přidáme krájenou cibuli, rajčata a dusíme. Před dokončením přidáme fazolové lusky, zaprášíme moukou. Podle potřeby rozředíme vývarem.

Zapečené baklažány

20 dkg baklažánů	0,5 žloutku
3 dkg parmazánu	0,5 dkg mouky
1/16 l kysané smetany	1 dkg másla na formu

Baklažány nakrájené na plátky vkládáme do vymazaného kastrolu (vrstvy prosypáváme nastrouhaným parmazánem), osolíme a zalijeme kysanou smetanou smíchanou se žloutkem a trochou mouky. Necháme zapéct.

Saláty

Salát z kyselého zelí

8 dkg kyselého zelí	0,5 dkg oleje
2 dkg sladkokyselé okurky	špetka cukru, ocet
1 dkg cibule	

Kyselé zelí překrájíme, smícháme s krájenými okurkami, cibulkou, omasíme olejem, nepatrně pocukrujeme a podle potřeby okyselíme.

Mrkvový salát s křenem

8 dkg mrkve	1 lžička oleje
1 dkg cukru	cukr podle chuti
špetka křenu	ocet

Na jemném struhadle nastrouháme mrkev a trochu křenu. Připravíme si marinádu z vody s octem, nepatrně osolíme a osladíme. Nalijeme na mrkev, přidáme olej a promícháme.

Moučníky

Košíčky z ovesných vloček s krémem

10 dkg hladké mouky	2 dkg ovesných vloček
5 dkg margarínu	1/4 vejce
4 dkg cukru	citronová kůra
na špičku nože prášku do pečiva	vanilka

Krém: 150 ml mléka, 2 dkg pudinkového prášku, 15 g cukru, 1/2 žloutku,
8 půlek kompotovaných meruněk nebo jiného kompotu

(pro 2 osoby)

Na vále zpracujeme v těsto mouku, tuk, cukr, prášek do pečiva, opražené mleté ovesné vločky, vejce a podle potřeby přidáme mléko. Necháme ztuhnout v chladu. Kousky těsta vtlačujeme do formiček vysypaných moukou, upečeme a vychladlé plníme uvařeným pudinkovým krémem. Na povrchu ozdobíme zavařenými meruňkami a případně zalijeme rozředěným agarem.

🍏 Pečené jablko

2 menší jablka
0,5 dkg cukru

0,5 dkg másla
1 dkg džemu

Dobře omyté jablko zbavíme jádřince, dáme na kastrolek s máslem, pocukrujeme a upečeme v troubě. Přendáme na talířek a otvor po jádřinci naplníme pikantním džemem.

🍏 Tvaroh s ovocem

10 dkg tvarohu
4 dkg meruněk (vybíráme měkké
ovoce syrové nebo kompotované)

1 dkg cukru
citronová kůra

Do prolisovaného tvarohu s ovocem přidáme citronovou kůru, osladíme, dobře ušleháme a dáme na skleněný talířek. Ozdobíme zbytkem ovoce.

Zdroj:

- 1) AXMANN, K. První pomoc při poruchách vyprazdňování. *Česká a slovenská gastroenterologie a hepatologie*. Praha:2004, roč. 58, č. 6, s. 233-234. ISSN 1213-323X.
- 2) JIRÁSEK, V. Zácpa. *Praktický lékař: Časopis pro další vzdělávání lékařů*. Praha:2003, roč. 83, č. 6, s. 316-320. ISSN 0032-6739.
- 3) JIRÁSEK, V., BRODANOVÁ, M., MAREČEK, Z. *Vnitřní lékařství svazek IV: Gastroenterologie hepatologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 263 s. ISBN 80-7262-139-4.

- 4) KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava: Cvičení, masáže, strava, akupresura, autoterapie páteře, biorytmy*. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2000. 253 s. ISBN 80-901989-9-6.
- 5) NEČAS, E., ŠULC, K., VOKURKA, M. *Patofyziologická fyziologie orgánových systémů: Část II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 760 s. ISBN 80-246-0674-7.
- 6) SVÁČINA, Š., et al. *Klinická dietologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 384 s. ISBN 978-80-247-2256-6.
- 7) SLÍVA, J., MINÁRIK, J. *Doplňky stravy*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. 124 s. ISBN 978-80-7387-169-7.
- 8) TRACHTOVÁ, E., et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 186 s. ISBN 80-7013-285-X.
- 9) VOJTÍŠKOVÁ, J. Zácpa. *Practicus*. Praha:2007, roč. 6, č. 8, s. 19-22. ISSN 1213-8711.
- 10) FREJ, D. *Dietní sestra: diety ve zdraví a nemoci*. 1. Praha: TRITON, 2006. 309 s. ISBN 80-7254-537-X.

Standardní ošetrovatelský postup č. 1

Název SOP: Nefarmakologická terapie při onemocnění zácpou.

<i>Charakteristika standardu</i>	Tento standard upozorňuje na hlavní zásady nefarmakologické terapie při léčbě obstipace. Zdůrazňuje zásady stravování, pohybový režim a nácvik defekačního režimu.
<i>Cíl standardu</i>	Předcházení nedostatečné defekaci a obnovení normálního způsobu vyprazdňování stolice u nemocného.
<i>Skupina péče</i>	Pacienti s nepravidelnou a málo častou defekací.
<i>Cílová skupina</i>	Lůžková oddělení nemocnice.
<i>Poskytovatelé péče, pro něž je standard závazný</i>	<p>Všeobecné sestry, které získaly kvalifikaci dle zákona č.96/2004 Sb. dle § 5, odstavec 1, písmeno a, b, c, d, e, f, g, ve znění pozdějších předpisů.</p> <p>Všeobecné sestry specialistky v rozsahu získané specializace.</p> <p>Porodní asistentky, které získaly kvalifikaci dle zákona č. 96/2004 Sb. § 6, odstavec 1, písmeno a, b, c, ve znění pozdějších předpisů.</p> <p>Porodní asistentky specialistky v rozsahu získané specializace</p> <p>Zdravotnický asistent dle zákona č. 96/2004 Sb. § 29, odstavec 1, písmeno a, b, odstavec 2, písmeno a, b, ve znění pozdějších předpisů</p>
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	Vedoucí pracovníci na úseku ošetrovatelské péče
<i>Platnost standardu od:</i>	1. 3. 2010

<i>Frekvence kontroly</i>	2x za rok
<i>Revize standardu provedena dne:</i>	
<i>Kontrolu vykoná</i>	Manažer/ka ošetrovatelství (manažer/ka kvality ošetrovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra)
<i>Kontaktní osoba</i>	Bc. Jana Novotná
<i>Odborný garant</i>	MUDr. Jan Novotný
<i>Schválil</i> <i>Náměstek pro ošetrovatelskou péči – hlavní sestra</i>	Bc. Jana Novotná

Standardní ošetrovatelský postup č. 1

Nefarmakologická terapie při onemocnění zácpou.

Úvod:

Nefarmakologická terapie je léčba první volby při obstipaci. Je v plné kompetenci sestry, která spolupracuje s dalšími zdravotnickými pracovníky. Spočívá v úpravě jídelníčku s dostatečným množstvím tekutin, pohybové aktivity a v nácviku defekačního reflexu.

Indikace a kontraindikace

Indikace: nepravidelné, nedostatečné a obtížné vyprazdňování tuhé stolice

Kontraindikace: nespolupráce pacienta se sestrou

Definice

Nefarmakologická terapie je soubor léčebných postupů, které při své aplikaci nevyužívají farmaka.

Cíl standardu

Osvojení vhodných nefarmakologických postupů při léčbě obstipace. Navodit pravidelnou a bezbolestnou defekaci pacienta.

KRITÉRIA STRUKTURY

S1 Kompetentní osoby k výkonu

- všeobecná sestra
- všeobecná sestra specialista, bakalářka
- zdravotnický asistent
- porodní asistentka
- porodní asistentka specialista, bakalářka

ve spolupráci s nutričním terapeutem a fyzioterapeutem

S2 Dokumentace

Ošetrovatelský plán.

S3 Prostředí

Pokoj pacientů, rehabilitační místnost, jídelna, WC.

KRITÉRIA PROCESU

Ošetrovatelský postup před terapií:

- Seznam pacienta s výhodou nefarmakologické terapie.
- Pouč nemocného o významu vhodného výběru potravin (příloha 1).
- Zajisti nemocnému po domluvě s lékařem vhodnou dietu, konzultuj s nutričním terapeutem.
- Informuj pacienta o příjmu vhodných tekutin a jejich množství.
- Poskytni nemocnému informační materiál s prospěšnými cviky a masážemi v břišní oblasti (příloha 2).
- Po domluvě s lékařem, zajisti konzultace s fyzioterapeutem.
- Zajisti nácvik defekačního reflexu (příloha 3).

- Informuj o složkách nefarmakologické terapie rodinu nemocného.

Ošetrovatelský postup v průběhu terapie:

- Sleduj dodržování stanoveného jídelníčku.
- Zajisti nemocnému dostatečný příjem vhodných druhů tekutin.
- Zaznamenávej bilanci tekutin.
- Sleduj, zda chodící pacient zvýšil svou pohybovou aktivitu.
- Napomáhej částečně soběstačnému nemocnému při zvyšování jeho pohybové aktivity.
- Polohuj ležícího pacienta, prováděj pasivní cviky a masáže břišní krajiny.
- Ujisti se, zda pacient ovládá techniku defekačního reflexu.
- Vždy zajisti soukromí při pacientově defekaci.
- Sleduj průběh terapie a její účinnost.
- Zaznamenávej účinky terapie do dokumentace.
- Průběžně informuj lékaře o výsledcích léčby.

Ošetrovatelský postup po terapii:

Pro udržení pravidelné defekace, informuj pacienta o vhodnosti dlouhodobého dodržování zavedené změny životního stylu.

Záznam do dokumentace:

- Zaznamenávej bilanci tekutin.
- Zaznamenávej účinky terapie.

KRITÉRIA VÝSLEDKU

METODA	KONTROLNÍ KRITÉRIUM	
Dotazem na sestru	Je na oddělení standard č. 1 Nefarmakologická terapie u pacienta se zácpou?	
Dotazem na sestru	Byla jste proškolená v tomto roce o nefarmakologické terapii u pacienta se zácpou?	
Dotazem sestry, pacienta	Je pacient informován o výhodách nefarmakologické terapie?	
Dotazem sestry, pacienta	Podal pacient souhlas s provedením terapie?	
Dotazem sestry, pacienta	Informovala jste pacienta o vhodných druzích potravin?	
Dotazem sestry, pacienta	Informovala jste pacienta o vhodných druzích tekutin?	
Dotazem sestry, pacienta	Informovala jste pacienta o vhodném množství tekutin?	
Dotazem sestry, pacienta	Informovala jste pacienta o způsobu zvýšení pohybové aktivity?	
Dotazem sestry, pacienta	Seznámila jste pacienta s technikou defekačního reflexu?	
Dotazem sestry, pacienta	Poučila jste pacienta o nutnosti dodržování nefarmakologické terapie?	
Dotazem sestry, pacienta	Informovala jste o nefarmakologické terapii rodinu nemocného?	
Pohledem do dokumentace	Zaznamenala sestra bilanci tekutin do dokumentace?	
Pohledem do dokumentace	Zaznamenala sestra výsledky terapie do dokumentace?	

Výsledky: 13 bodů výborně 12 - 10 průměrné 9 - 7 slabé 6-0 nevyhověl

Přílohy:

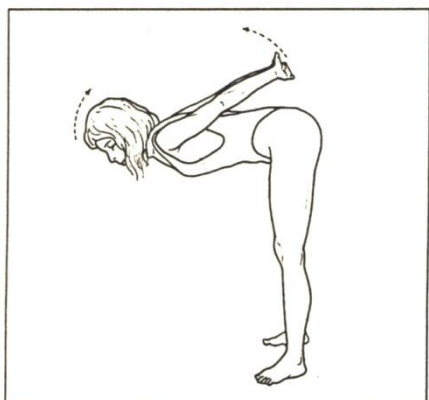
Příloha 1 Vhodný výběr potravin při onemocnění zácpou

Cíl: zajistit pravidelnou rozmanitou stravu

- zvýšit podíl nestravitelných zbytků v potravě ve formě vlákniny

- zelenina – zelí, kořenová zelenina
- ovoce – hroznové víno, jablka, ananas, meruňky, švestky, třešně, rebarbora
- cereálie - otruby, vločky, lněné semeno, kukuřičné lupínky
- luštěniny
- zařadit do svého jídelníčku potraviny s živou kulturou
- - mléčné výrobky – acidofilní mléka, jogurty, kefir, podmáslí
- z masa jsou vhodné ryby a bílá masa – kuře, krůta, králík
- ořechy a olivový olej
- nutno zajistit příjem tekutin alespoň 2000 ml denně - voda, minerální vody, ovocné a zeleninové šťávy

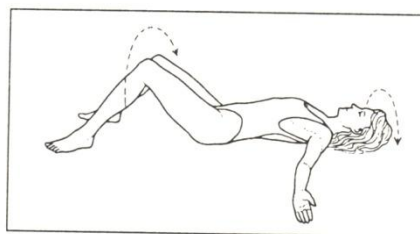
Příloha 2 Gymnastické cviky, masáže břišní krajiny



2. Dráha tlustého střeva (5 – 7 hod.)

(Obr. 68, cvik 38)

Výchozí poloha je stejná, zapažené ruce spojte propletením prstů. Vytáhněte se z ramen, propněte lokty a vytočte dlaně. Proveďte rovný předklon, zakloňte hlavu a zapažte tak vysoko, jak je to přijemné. V této poloze se uvolněte. S každým **nádechem** zapažujte výše, s každým **výdechem** se v dosažené poloze protáhněte a uvolněte. Po třetím výdechu se vraťte pomalu zpět do výchozí polohy.



6. Přetáčení s pokrčenými roznoženými dolními končetinami

(Obr. 93, cvik 55)

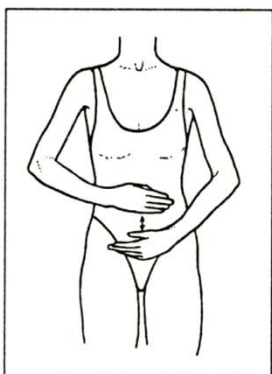
ZP, kolena pokrčená. Chodidla se opírají o podložku, jsou vzdálená na délku holeně. (Při přetočení se koleno jedné nohy dotkne paty druhé nohy.) Pohyb obdobný, pánev a obě kolena na jednu stranu, hlava se přetáčí na druhou. Přetáčejte se v rytmu dechu z jedné strany na druhou 3 – 6x. Uvolněte se dynamickou relaxací.



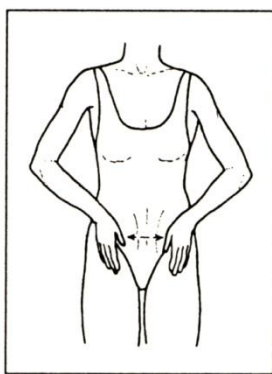
c) Přitažení kolena k hrudi

(viz Obr. 140, cvik 107.)

- položte se na záda a mírně zakloňte hlavu,
- přitáhněte rukama kolena k hrudi a stiskněte jimi bod 9 SS na vnitřní straně kolenního ohybu, který je velmi citlivý,
- nadechněte se a nepovolujte kolena,
- při výdechu přitiskněte kolena blíže k hrudi,
- opakujte po dvě minuty. Přitom nadechněte do podbříšku a představujte si, že vydechujete konečníkem. Tak se snažte vyvolat pocit uvolnění v kříži, jako by se vám při každém výdechu otevíral konečník.

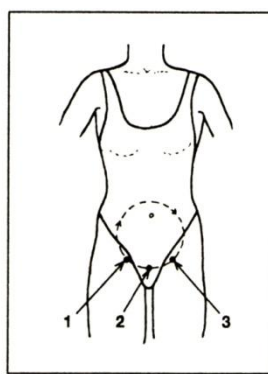


1. Vertikální (Obr. 63) – pravou dlaň přiložte palcovou hranou nad pupek, levou malíkovou hranu nad stydkou kost, hrňte břišní stěnu dlaněmi k sobě. Opakujte 3 – 5x.



2. Horizontální

(Obr. 64) – dlaně položte ze stran na břicho, malíkovými hranami zatlačte do břišní stěny a hrňte ji dlaněmi k sobě. Opakujte 3 – 5x.



3. V podbříšku a v třísle masírujete **tři body** (Obr. 65) krouživým pohybem ve směru hodinových ručiček. Začínáte na pravé straně větším tlakem na bod č.1, přejdete k významnému bodu 2 a končíte bodem 3 v oblasti esovité klíčky tlustého střeva na levé straně, kde se často promítá vnitřní stažení, které přispívá k zácpě. (Srovnej kap. Funkční okruhy. Body 1. a 3. odpovídají J 11 a SS 12; 2. bod je na mimořádné dráze PS2). Tyto body tlačte i při tuhé stolici; slouží jako opora a současně uvolní průchod střevem.

4. Kruhová masáž (Obr. 65) – dlaněmi třete břicho kruhovým pohybem ve směru hodinových ručiček, tj. ve směru průběhu tlustého střeva – levou stranou dolů, do třísly, vpravo přes podbříšek, pravou stranou nahoru, nad pupkem doleva a dolů. Opakujte několikrát a postupně zmírňujte tlak až do lehkého dotyku.

Masáž zakončete aktivním břišním dýcháním.

Příloha 3 Nácvik defekačního reflexu

Reflex se nacvičuje v pravidelnou dobu a v klidu. Ráno po opuštění lůžka se pacient napije vody. Provede všechny své obvyklé ranní úkony. Důležitá je snídaně. Za 20 – 30 minut po snídani by se měl pacient pokusit o defekaci. Na toaletě zaujme obvyklou pozici v mírném předklonu. Výhodné pro defekaci je zvednutí dolních končetin na malou stoličku.

Literatura:

- 1) SVAČINA, Š., et al. *Klinická dietologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 384 s. ISBN 978-80-247-2256-6.
- 2) SLÍVA, J., MINÁRIK, J. *Doplňky stravy*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. 124 s. ISBN 978-80-7387-169-7.
- 3) FREJ, D. *Dietní sestra: diety ve zdraví a nemoci*. 1. Praha: TRITON, 2006. 309 s. ISBN 80-7254-537-X.
- 4) KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava: Cvičení, masáže, strava, akupresura, autoterapie páteře, biorytmy*. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2000. 253 s. ISBN 80-901989-9-6.
- 5) JIRÁSEK, V. Zácpa. *Praktický lékař: Časopis pro další vzdělávání lékařů*. Praha:2003, roč. 83, č. 6, s. 316-320. ISSN 0032-6739.

Zpracovala:

Petrů Štěpánka