PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČE O PACIENTY S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM KOLOREKTA

Vozdecká Jana
MOÚ Brno
chirurgické oddělení
23.2.2020

Kolorektální karcinom

Je souhrnné označení pro všechny maligní nádory vycházející ze sliznice tlustého střeva nebo konečníku.

PŘÍZNAKY KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU

Počáteční obtíže bývají malé, přerušované,střídavé, proto zanedbání nemoci je časté a značné.

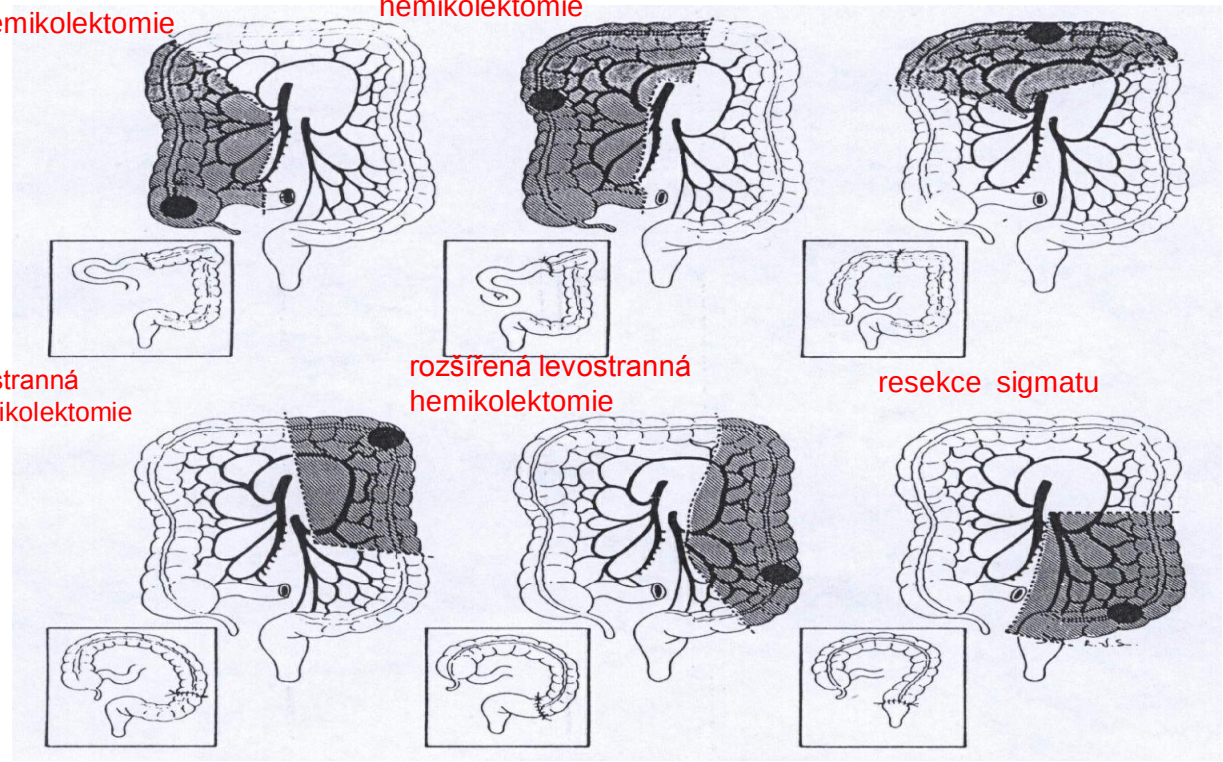
Příznaky jsou podmíněny jednak umístěním nádoru, jeho velikostí, méně již celkovou odezvou nádoru organismu.

- krev ve stolici – makroskopicky, mikroskopicky
- anémie
- falešné tenesmy, hlen ve stolici
- slabost, únava
- váhový úbytek
- zůžení průsvitu střeva- plynatost, pocit plnosti, kolikovité bolesti- spojené se zástavou střevní pasáže
- zácpa x průjem

Resekční výkony na střevě-

pravostranná hemikolektomie
rozšířená pravostranná hemikolektomie
resekce transversa
levostranná hemikolektomie
rozšířená levostranná hemikolektomie
resekce sigmatu
nízké resekce- LAR, HAR
resekce s terminální stomií – Hartman
resekce transanální, rektoskopické, parasakrální
v rektu- resekční a amputační výkony

Výkony na tlustém střevě



PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

DLOUHODOBÁ

Psychologická

- důležitá je edukace lékařem
- v případě možnosti vytvoření vývodu je pacient odeslán ke konzultaci se **stomickou sestrou**
- pacient se spolupodílí na rozsahu výkonu
- předoperační interní vyšetření a zhodnocení anesteziologem

Edukační materiály- při přijetí

PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

BEZPROSTŘEDNÍ

- příprava střeva projímadly, Yall, lačnění
  / ne v případě stenóz a urgentních operací /
- dbát na dostatečnou hydrataci
- PreOp – zabránit vyhladovění enterocytů
- oholení operačního pole- v den operace (ne holení, ale stříhání)
- zakreslení místa pro plánované / i neplánované / vyústění střeva – stomie
- objednání krevních derivátů
- podání večerní premedikace
- v den operace - ATB i.v. k potlačení sekundární infekce
- zajištění kanylace žíly
- ranní premedikace
- kompletace dokumentace
- odvoz pacienta na sál
- psychoterapeutický přístup

Stříhací elektrický strojek

3M™ Surgical Clipper Professional 9681

Profesionální strojek na stříhání vlasů a ochlupení před operací

Používá se s vyměnitelnou hlavicí 9680

Unikátní design čepele, vynikající výkon

- 160 minut pracovního času
- 3 hodiny se nabíjí baterie
- Stříhací hlavice – její konstrukce zamezuje vtažení kůže mezi stříhací ostří
- Pracovní poloha hlavice směrem od pokožky minimalizuje možnost škrábnutí nebo stříhnutí
- Odstraňuje veškerý vlasový porost – na hlavě i na těle – jak jemný tak hrubý, vlhký nebo suchý
- Jediný stříhací strojek na trhu pro použití v chirurgii, který má indikátor stavu nabití baterie

Informace pro objednávání:

Katalogové číslo	Popis produktu	Počet ks v balení	Počet balení v kartonu
9680	Čepele k jednomu použití	50	1
9681	Chirurgický stříhací strojek	1	1
9683	Nabíječka pro chirurgický stříhací strojek	1	1

Máte-li zájem o více informací o produktu 3M™ Surgical Clipper Professional 9681, profesionálním strojku na stříhání vlasů a ochlupení před operací, prosím kontaktujte svého místního obchodního zástupce společnosti 3M nebo navštivte naši stránku www.3M.com

3M

POOPERAČNÍ PÉČE

BEZPROSTŘEDNÍ

Pacient je po operaci umístěn na odd. ARO, JIP

a je zcela závislý na ošetřovatelském personálu

- sledujeme operační ránu, drény, Redony, močový katetr, žaludeční sondu, žilní vstupy
- monitorujeme vitální funkce, sledujeme celkový stav
- v případě založení stomie - kontrolujeme její funkčnost
- měříme bilanci tekutin / příjem a výdej včetně případných zvratků, sekretů z drenů, sondy at.
- zajištění výživy - parenterální cestou 3-4 dny podle typu operace, poté postupné přecházení na normální / šetřící / stravu, pokud nenastanou žádné komplikace
- včasná rehabilitace je nedílnou součástí léčby-dechová cvičení, rehabilitace na lůžku, chůze s pacientem u lůžka již 1. pooperační den
- sledování hladiny bolesti
- projevy psychického stavu

POOPERAČNÍ PÉČE

4.-5. poop. den se nemocný vrací na **standardní ošetřovací jednotku**

- péče o drény, Redony, stomii, operační ránu, močový katetr, venozní vstupy
- realimentace
- rehabilitace jako prevence vzniku trombembolických komplikací, chůze po oddělení
- následuje období nácviku v péči o stoma, které je nedílnou součástí péče, pacient je veden k aktivní spolupráci
- psychoterapie prostřednictvím komunikace, empatie a individuálního přístupu
- sledování projevů bolesti, aplikace analgetik dle ordinace
- sledování nástupu defekace

Komplikace

- krvácení z operační rány
- poruchy hojení ran- absces, hematom,serom
- částečná nebo úplná ruptura z rány
- prořezání stehů v místě přišití stomie k břišní stěně
- insuficience anastomózy
- náhlé břišní příhody

Péče o pacienty s umělým vývodem

Péče o pacienty se stomií

U nově vytvořených stomií

- zaučit pacienty v péči tak, abychom jim zajistili plnohodnotný návrat do života.Nejsou-li schopni sebepéče- zajistit instruktáž rodinných příslušníků, nebo formou domácí péče- návštěvy stomasestry.

Pravidla správné lokalizace stomie

Co ovlivňuje tvar a funkčnost stomie

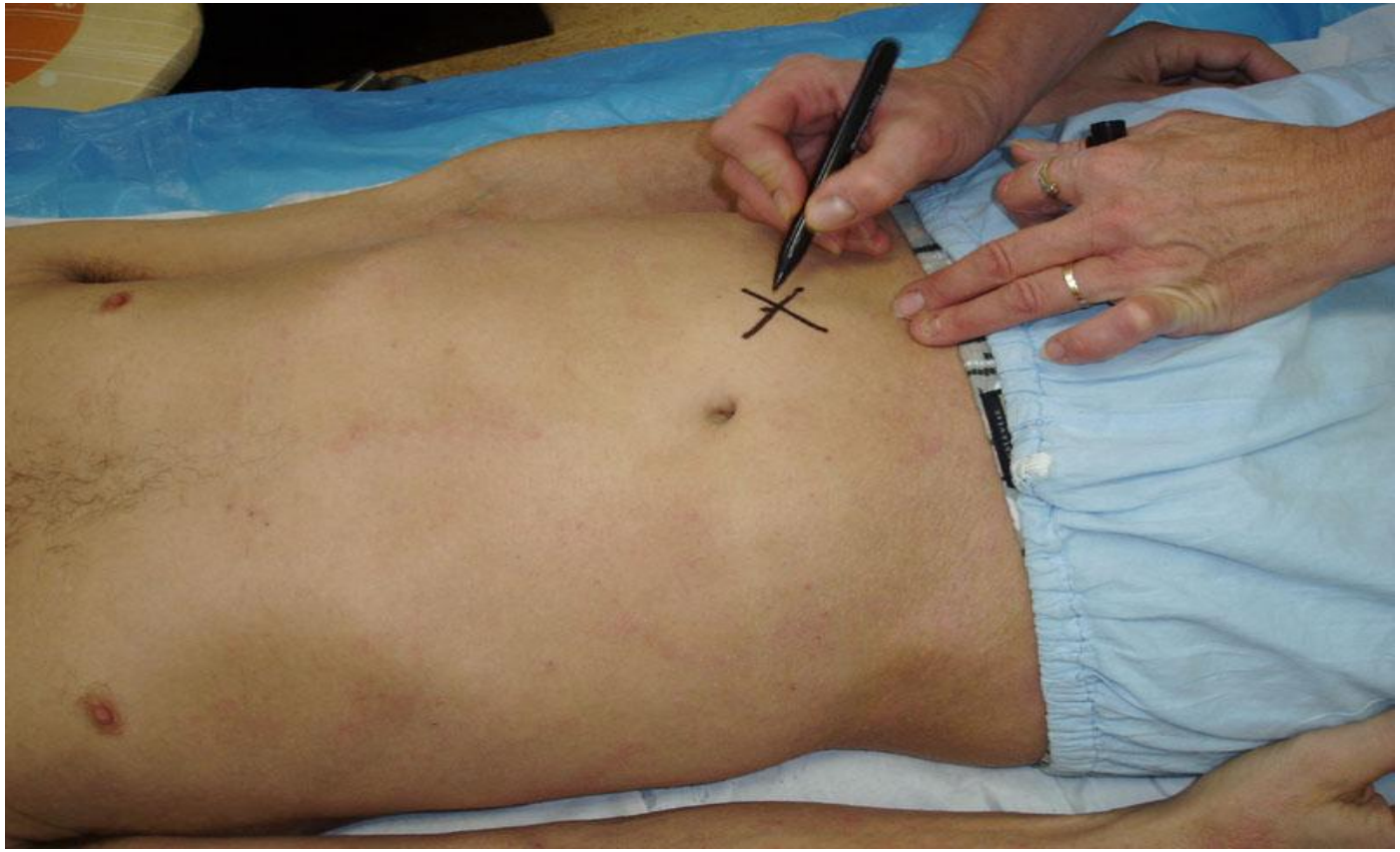
1) zakreslení umístění stomie před operačním výkonem
2) tvar těla
3) jizvy, záhyby,sklady, povislá kůže
4) životní styl, aktivity

Řádně označená stomie je zcela odlišná od stomie na kterou se nesnadno umisťuje sáček, která často podtéká a která neumožňuje spolehlivě a předvídatelně odhadnout dobu, která je nezbytná pro výměnu systému.
Výběr příznivého místa: pacient na stoma vidí, dává mu svobodu pohybu. Nezbytné je také z hlediska prevence vzniku komplikací.

Zakreslení stomie stomickou sestrou

Zakreslení stomie stomickou sestrou

Zakreslení stomie stomickou sestrou



TYPY STOMIÍ:

KOLOSTOME

ILEOSTOMIE

UROSTOMIE

Kolostomie

Vyvedení části tlustého střeva břišní stěnou, nejčastěji na levé straně břicha.Odvádí zahuštěnou, formovanou stolici. Ve střevě dochází k zahnívání stravy, obsah tedy zapáchá.

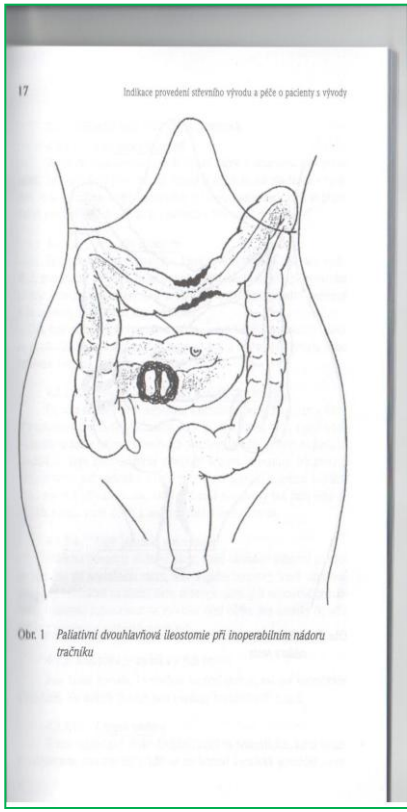
sigmoideostomie
transversostomie
cékostomie

1/ axiální- dvouhlavňová
2/ terminální
3/ nástěnná

Ileostomie

Vyvedení části tenkého střeva stěnou břišní, nejčastěji na pravé straně břicha.
Obsah tenkého střeva je vždy řídký, nikdy se nezahustí, je velice agresívní, může dráždit kůži v okolí stomie.
Jde o nestrávené žaludeční šťávy s natrávenou stravou.
Nezřídka jsou v obsahu vidět i nenatrávené léky.Obsah nezapáchá, spíše je cítit po zvratkách.

1/ terminální (totální kolektomie)
2/ axilární- dvouhlavňová (protektivní ileostomie)



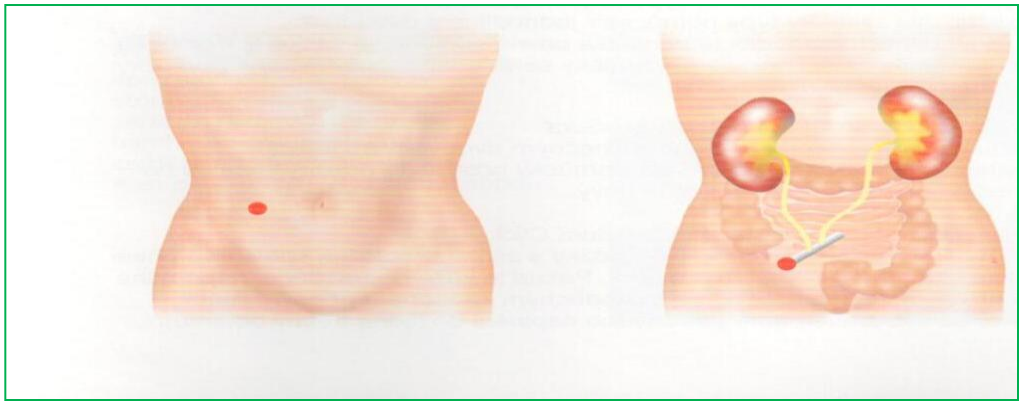
Obr. 1 *Paliativní dvouhlavňová ileostomie při inoperabilním nádoru tračníku*

Urostomie

Vyvedení močovodů stěnou břišní

- ureterostomie
- ureteroileostomie

(pomocí exkludované střevní kličky)



STOMIE- KOMPLIKACE

- PODRÁŽDĚNÁ KŮŽE
- KRVÁCENÍ ZE STOMIE
- STENÓZA
- RETRAKCE
- PROLAPS- STŘEVNÍ VÝHŘEZ
- PARASROMÁLNÍ KÝLA
- NEVHODNĚ UMÍSTĚNÁ STOMIE

KOMPLIKACE

BEZPROBLÉMOVÁ TERMINÁLNÍ ILEOSTOMIE

KOMPLIKACE

NEVHODNĚ UMÍSTĚNÁ AXIÁLNÍ SIGMOIDEOSTOMIE

KOMPLIKACE

AXIÁLNÍ TRANSVERSOSTOMIE – V RETRAKCI, SEKUNDÁRNĚ SE HOJÍCÍ

KOMPLIKACE

NEVHODNĚ UMÍSTĚNÁ DVOUHLAVŇOVÁ SIGMOIDEOSTOMIE

KOMPLIKACE

NEVHODNĚ UMÍSTĚNÁ TERMINÁLNÍ SIGMOIDEOSTOMIE, STENÓZA

KOMPLIKACE

PROLAPS TRANSVERSOSTOMIE

KOMPLIKACE

TERMINÁLNÍ ILEOSTOMIE V RETRAKCI

KOMPLIKACE

TERMINÁLNÍ KOLOSTOMIE – ISCHEMIE STŘEVNÍ KLIČKY

KOMPLIKACE

NEVHODNĚ UMÍSTĚNÁ TERMINÁLNÍ SIGMOIDEOSTOMIE V RETRAKCI

KOMPLIKACE

OTLAK (DEKUBIT) V OKOLÍ STOMIE

KOMPLIKACE

NEVHODNĚ UMÍSTĚNÁ TRANSVERSOSTOMIE + V JIZVĚ

KOMPLIKACE

NEVHODNĚ UMÍSTĚNÁ TERMINÁLNÍ ILEOSTOMIE

KOMPLIKACE

TERMINÁLNÍ SIGMOIDEOSTOMIE V RETRAKCI

KOMPLIKACE

MACERACE KŮŽE Z DŮVODU PODTÉKÁNÍ U TERMINÁLNÍ ILEOSTOMIE

KOMPLIKACE

PODRÁŽDĚNÁ KŮŽE V OKOLÍ ILEOSTOMIE

KOMPLIKACE

PROLAPS TRANSVERSOSTOMIE

KOMPLIKACE

SEKUNDÁRNĚ SE HOJÍCÍ SE OKOLÍ STOMIE

KOMPLIKACE

PARASTOMÁNÍ KÝLA

KOMPLIKACE

VYSTŘIHOVÁNÍ VĚTŠÍHO OTVORU V PODLOŽCE

Komplikace - hypergranulace způsobená chronickým drážděním kůže v okolí stomie

KOMPLIKACE

POMŮCKY K OŠETŘENÍ STOMIE

VÝROBKY RŮZNÝCH FIREM

- JEDNODÍLNÉ UZAVŘENÉ (kolostomické)
  VÝPUSTNÉ (ileostomické, urostomické)
- DVOUDÍLNÉ PODLOŽKA
  SÁČEK – KOLOSTOMICKÝ
  ILEOSTOMICKÝ
  UROSTOMICKÝ

POMŮCKY K OŠETŘENÍ STOMIE

DŘÍVE

POMŮCKY K OŠETŘENÍ STOMIE

DŘÍVE

Pomůcky:
JEDNODÍLNÉ:

uzavřené - kolostomické

Všechny mají filtr, před koupelí se otvor ve filtru přelepí samolepkou.

Při aplikaci na kůži ve většině případech nepoužíváme pastu, pouze výjmečně při poškození kůže a při nerovnostech v okolí stomie. Lépe než pastu je vhodnější zvolit jiný typ pomůcky.
Po nalepení 1 minutu přejíždíme prsty přes celou plochu podložku, aby lépe přilnula ke kůži

Při naplnění z 1/3 se sáček mění, pokud má pacient průjem a to z jakéhokoliv důvodu /CHT, RT, projímadla / nabídněte sáček ileostomický, vypouštěcí.

Pomůcky:
JEDNODÍLNÉ:

otevřené - ileostomické

Vypouštěcí otvory jsou opatřené suchým zipem.

V současné době mají i ileostomické sáčky filtr, ten se také před koupelí musí přelepit.

Po nalepení 1 minutu přejíždíme prsty přes celou plochu podložku, aby lépe přilnula ke kůži

Do sáčků se vkládají čípky, tablety na zahuštění řídkého obsahu, nemusíte zajišťovat během hospitalizace, JEN INFORMUJTE.

Ileostomický sáček můžeme nechat přilepený -3 dny, ***ne déle***, obsah z tenkého střeva je velice dráždivý a při kontaktu s kůží může vyvolat velké podráždění v okolí stomie.

Pomůcky:
JEDNODÍLNÉ:

- Pooperační set Alterna - sterilní, výpustný, je možné ho napojit na sáček, je průhledný, má snímatelné okénko.

- Je vhodný na pooperační stavy, k hojení infektů v okolí stomie, hojení ran s vysokou sekrecí….

Nejčastěji je v MOU využíván k ošetření nově vzniklých stomií.

Na stomii se přikládá na operačním sále. Pokud není stomie vyšita v problematickém terénu je možno ji ponechat **4 dny.** Nutné jsou ale kontroly okolí stomie , pokud je podložka macerovaná, je nutné ji vyměnit dříve.

Pomůcky:
JEDNODÍLNÉ:

výpustné - urostomické

Na těle vydrží dle podmínek max. 3 dny, je to individuální.
Po nalepení 1 minutu přejíždíme prsty přes celou plochu podložku, aby lépe přilnula ke kůži

Nejlépe je naplánovat si výměnu na ráno, jak pacient vstane,
než se napije a nají.

Dají se na noc napojit na močový sáček.

Pomůcky:
DVOUDÍLNÉ

PODLOŽKA

- Vystřihuje se dle potřeby / tvar stomie, již vytvořený „ mustr „ /
- Kůže v okolí stomie se před výměnou musí důkladně omýt aby podložka držela – vlažnou vodou, stomickou tělovou pěnou- ta se nanáší na mulový čtverec, ne na kůži / z důvodu kontaminace hrdla /
- Osušíme a naneseme ochranný film, do těsné blízkosti stomie naneseme pastu (neroztíráme),nebo těsnící kolečko, přiložíme podložku a hned sáček. Po nalepení podložky doporučíme nemocnému, pokud je to možné, aby ¼ hodiny v klidu ležel a pomůcku přidržoval mírným tlakem k tělu. Pacient 1 minutu přejíždí prsty po celé ploše podložky aby lépe přilnula .Pokud je to potřeba, dáme i přídržný pásek. V případě konvexních podložek musí být pásek v každém případě.
- Podložka na těle vydrží 3 dny i déle.
- Při vpadlých stomiích možno použít pro snadnější ošetření podložku konvexní / zhodnotí stomasestra /

Pomůcky:
DVOUDÍLNÉ

SÁČEK

kolostomický:
- mění se po naplnění z 1/3 obsahem
- má filtr
- při průjmech nabídnout sáček ileostom. vypouštěcí **!!!**
- tablety, prášky , kapky pro absorpci zápachu

ileostomický:
- mění se po 3 dnech
- pacient soběstačný vypouští obsah do WC, u nesoběstačného ležícího sestra do
- neděravého sáčku, sáček zaváže a odhodí do kontejneru, možno používat tablety, čípky na zahuštění obsahu

urostomický:
- mění se po 2-3 dnech i déle, může být sveden do močového sáčku

U pacientů, kteří na některé z vašich oddělení přišli již s vyšitou stomií :

- zajistěte místo pro diskrétní ošetření, dobře větratelné (centrální koupena)
- zajistěte pomůcky které pacient k výměně potřebuje, ne vždy si potřebné z domu donese, můžete i improvizovat, protože pacient s pomůckami pracovat umí
- i dříve v péči soběstačný pacient se může stát nesoběstačným, (operace, celková únava po RT, CHT,celkové zhoršení stavu, narkóza….)
- jakýkoliv problém konzultujte se stomickou sestrou, lékařem
- pokud je pacient zvyklý, že mu s ošetřením stomie doma pomáhá rodina, nenuťte ho k soběstačnosti, můžete ale provést edukaci

Likvidace odpadu

- Poučte pacienta, kam na vašem oddělení bude odhazovat sáčky a materiál použitý při výměně.
- Dle zvyklostí oddělení- někde mají kontejner pro stomiky
- Důležité- odhazovat do sáčku s infekčním odpadem, neprodyšně uzavřít a dát do infekčního odpadu.
- Poučte pacienta o nutné hygieně rukou

Pravidla správné lokalizace

Nesprávně lokalizovaná stomie (Břeclav)

Pravidla správné lokalizace

Nesprávně lokalizovaná stomie (Nové město na Moravě)

Pravidla správné lokalizace
Velké kožní i jiné převisy

Před operací s předpokladem vyšití stomie

- ideální je, pokud před operací můžete pacienta poslat na konzultaci ke stomasetře, ta ukáže pomůcky, edukuje, uklidní
- před operací stomická sestra zakreslí optimální místo pro vyšití stomie
- po operaci jsou pacienti bezprostředně umístěni na ARO, JIP, ale nemusí být pravidlem
- po přesunu na standardní oddělení informujte stomasestru, že na oddělení máte nového pacienta se stomií. Je nutné s ním co nejdříve začít edukaci, výběr pomůcky a nácvik v sebeobsluze
- s přítomností rodinného příslušníka u výměny pomůcky a při zacvičování, musí nemocný souhlasit.

Předávání informací:

S ošetřovatelskou dg. pracujeme:

u nově operovaných pacientů

u všech pacientů se stomií

- soběstačných
- při zhoršení stavu, kdy se pacient o stoma starat sám nemůže / progrese onemocnění…../
- pokud pacient sám z nějakého důvodu odmítá / nemůže / stomii ošetřovat /štítí se jí, na stoma si nevidí, nedokáže koordinovat pohyby HK…/

PARAMETRICKÁ DOKUMENTACE V MOU PÉČE O STOMIE

Nutné vypracovat:

- koncepci péče o pacienty se stomií
- program v PC v péči o stomii
- vypracovat ošetřovatelské standardy
- sjednocené postupy v ošetřování stomií

zajistit na oddělení prostory pro ošetření

(samostatná větratelná místnost s WC, umývadlem, lehátkem)

Ošetřovatelské manuály - stomie

Stomie

B68 Péče o nemocného s tracheotomií

- Příloha Vyšší stupeň dezinfekce tracheostomické kanyly

B69 Péče o nemocného s ileostomií

- Příloha 1 - Postup jednodílný vypouštěcí
- Příloha 2 - Postup dvoudílný vypouštěcí

B70 Péče o nemocného s kolostomií

- Příloha 1 - Postup jednodílný uzavřený
- Příloha 2 - Postup dvoudílný uzavřený

B71 Péče o nemocného s močovým vývodem

B87 Péče o pacienta s nefrostomií

B93 Péče o pacienta s PEG

B94 Péče o pacienta s epicystostomií

B100 Péče o nemocného s jejunostomií

Kontrolní list pro SOPy: B68 - 71, B87, B93 - 94, B100

EDUKAČNÍ MATERIÁL- postup při výměně

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV
Žlutý kopec 7, 656 53 Brno

Poskytovatel zdravotních služeb akreditovaný Spojenou akreditační komisí ČR, člen OECI.

Informace pro pacienta s kolostomií

Vážený pane, vážená paní,

v průběhu vaší léčby jste se stal/a nositelem/kou stomické pomůcky. Pro vaše pohodlí byl zvolen **dvoudílný kolostomický (uzavřený)systém**. Informační leták má zodpovědět často kladené otázky a usnadnit vám výměnu pomůcky.

Doporučený postup při výměně dvoudílného kolostomického systému:

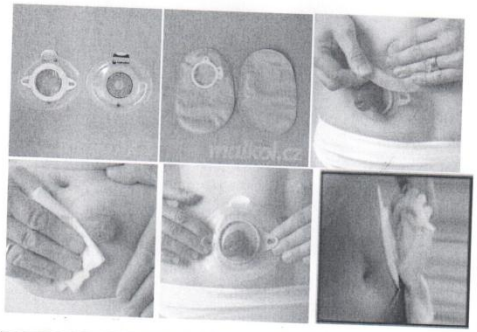
Kdy dvoudílný uzavřený systém vyměňovat?

Důvodem k výměně sáčku je jeho naplnění z 1/3 stolicí.
Výměnu podložky je nutné realizovat po 3 dnech od posledního nalepení. O četnosti výměn také rozhoduje stav kůže.

Jaké pomůcky budu k výměně potřebovat?

Na místo určené k výměně si nachystejte:
1. Buničitou vatu,
2. 2 čtverečky gázy mokré / 1 s dětským mýdlem, 1 pouze mokrý /,
3. 2 čtverečky suché gázy,
4. podložku, stomický sáček
5. sáček na odpad, který dáme do kbelíku (pro snadnější manipulaci),
6. ochranný film, odstraňovač adheziv
7. pastu.

Důležité je mít již před výměnou předstřižený otvor na podložce a před výměnou odstraníme z lepící části i ochrannou folii.



IČO: 00209805 | bankovní spojení: KB Brno-město 87535621/0100 | telefon: 543 134 102, 543 134 103 | fax: 543 211 169 | e-mail, web: direct@mou.cz www.mou.cz

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV
Žlutý kopec 7, 656 53 Brno

Poskytovatel zdravotních služeb akreditovaný Spojenou akreditační komisí ČR, člen OECI.

Postup při výměně kolostomické pomůcky:

1. Nachystejte si výše uvedené pomůcky.
2. Stoupněte si nad kbelík s přichystaným sáčkem na odpad.
3. Strhněte stávající podložku i se sáčkem z břišní stěny a odhoďte ji do koše.
4. Stomii a její okolí důkladně, ale jemně, otřete buničitou vatou. Snažte se při tom neroztírat hleny ani stolici do okolí.
5. Vezměte si navlhčený gázový čtverec s mýdlem a omyjte okolí stomie . Postupujte z vnější části směrem ke stomii. Omývejte pouze okolí stomie, ne stomii, aby jste hleny a stolici z povrchu stomie neroztírali zbytečně po kůži. Důraz věnujete kůži v bezprostřední blízkosti stomie. Po skončení umývání můžete tímto čtverečkem opatrně setřít hlen z povrchu stomie. Ale pozor, nerozetřít na již omytou kůži.
6. Postup opakujte s druhým gázovým čtvercem navlhčeným vodou (bez mýdla). Plechujte tak dlouho, dokud nebude kůže čistá a bez mýdla.Čtverečkem před vyhozením do koše opět můžete zlehka otřít samotnou stomii.
7. Vezměte suchý čtvereček a okolí stomie vysušte.
8. Očištěné okolí stomie potřete Filmem a nechte 6 vteřin zaschnout.
9. Do okolí stomie v tenké vrstvě naneste ochrannou pastu (Na podrážděné kůži může pasta štípat, do pár sekund nepříjemný pocit zmizí).
10. Do pravé ruky uchopte podložku. Levou rukou vypněte kůži nad stomií a nalepte podložku na stomii tak, aby její vyústění bylo umístěno ve vystřižené podložce.
11. Po nalepení podložky po ní přejíždějte pravou dlaní a to po celé ploše tak, aby správně přilnula k pokožce. Po výměně podložky se také doporučuje zůstat 15 min v leže, podložka lépe přilne.
12. Po nalepení podložky na ni doklapněte sáček. Nasaďte si pásek.
13. Použitý materiál neprodyšně zasukujte v sáčku. Likvidujte dle doporučení stomické sestry.
14. Umyjte si ruce. V nemocničním prostředí je nutné si ruce i vydezinfikovat. Použijte, prosím, dávkovače s dezinfekcí dle doporučení ošetřující sestry na pracovišti.

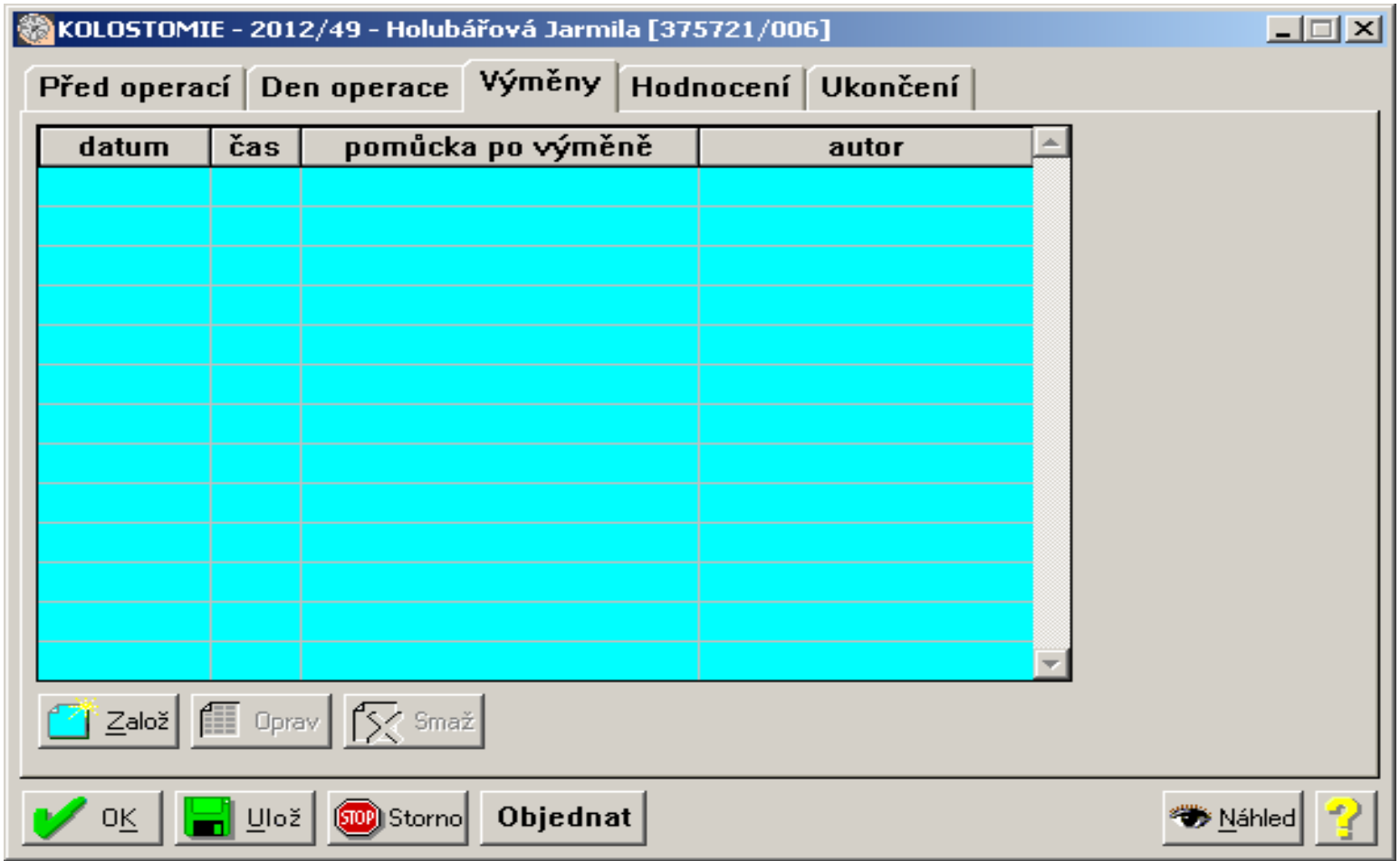
Poznámka:
Nezapomínejte přelepit filtr, pokud se jdete sprchovat.

Doufáme, že se nám podařilo usnadnit vám výměnu pomůcky. V případě potřeby se neváhejte zeptat zdravotnického personálu. Ten vám bude nápomocen jak radou, tak dopomocí. Věříme, že se brzy naučíte výměnu pomůcky realizovat samostatně, a že život se stomií pro vás nebude přítěží.
Nezapomeňte, že i když budete v péči o stomii soběstační, jsou důležité pravidelné kontroly v pracovnách stomických sester. Stomie se časem může změnit a proto je důležité ji neustále sledovat a popřípadě i změnit dosavadní pomůcku za jinou, která případnou změnu na stomii i v jejím okolí toleruje. Předejdete tím případným komplikacím.

Personál Masarykova onkologického ústavu.

IČO: 00209805 | bankovní spojení: KB Brno-město 87535621/0100 | telefon: 543 134 102, 543 134 103 | fax: 543 211 169 | e-mail, web: direct@mou.cz www.mou.cz

PARAMETRICKÁ DOKUMENTACE V MOU PÉČE O STOMIE



Nastavení programu - četnosti výměn.

Program sám generuje potřebu jednotlivých výměn pomůcek
Potřeba výměny se zobrazí v konkrétní čas / datum / v Plánu péče.

U soběstačných pacientů se po ověření schopnosti sebepéče sestrou, výměny negenerují. Míru soběstačnosti pravidelně stomická sestra kontroluje. Každou směnu se ke stomii vyjadřuje.

1U jednodíl uzavřený - negeneruje se, výměny se zapisují dle potřeby
1V jednodíl vypouštěcí - á 3 dny
2U dvoudíl uzavřený – á 3dny
2V dvoudíl vypouštěcí- á 3 dny
POOP- pooperační průhledný sterilní set á 4 dny
Bez pomůcky

Na doporučení stomické sestry je možnost četnost výměn kdykoliv upravit. Pokud dojde k podtečení pomůcky dříve, automaticky se po provedení zápisu o výměně nastavuje čas uvedený viz výše.

PARAMETRICKÁ DOKUMENTACE V MOU
PÉČE O STOMIE

PŘEHLED PACIENTŮ AKTUÁLNĚ V CELÉM MOU

Přehled stomií - 14.2.2013 13:42

pacient	rodné číslo	stomie	zavedení	typ pomůcky	soběstačnost	kompl.	můstek	oddělení	plán.vým.
Hedia Vladimír	560403/0366	kolostomie	07.02.13	Dvoudíl vypouštěcí	závislý	ne		ARO	17.02.13
Krajčo Miroslav		kolostomie	06.02.13	Dvoudíl uzavřený	s dopomocí	ne	13.02.13	CHIR	16.02.13
Kvapilíková Jarmila		kolostomie	28.11.12	Jednodíl vypouštěcí	závislý	ne	05.12.12	CHIR	17.02.13
Plichta Otakar		kolostomie	09.02.13	Jednodíl vypouštěcí	závislý	ne	16.02.13	CHIR	17.02.13
Ptáčník Zdeněk		kolostomie	05.02.13	Dvoudíl uzavřený	s dopomocí	ne		CHIR	15.02.13
Šafrová Marie		kolostomie	21.01.13	Dvoudíl uzavřený	s dopomocí	ne		CHIR	14.02.13
Bastlová Eva		urostomie	07.03.12	Dvoudíl vypouštěcí	s dopomocí	ne		JIP	17.02.13
Paulíková Dana		ileostomie	29.05.12	Jednodíl vypouštěcí	ošetřuje sám	ne	05.06.12	JIP	
Bíla František		kolostomie	07.12.12	Dvoudíl uzavřený	s dopomocí	ne		KOA	15.02.13
Dedíková Miluše		kolostomie	04.07.12	Jednodíl vypouštěcí	závislý	ne		KOA	15.02.13
Krejčiřík František		kolostomie	22.10.12	Dvoudíl uzavřený	s dopomocí	ne		KOA	14.02.13
Masař Vladimír		kolostomie	03.07.12	Dvoudíl uzavřený	s dopomocí	ne		KOA	17.02.13
Minář Václav		kolostomie	01.11.12	Dvoudíl uzavřený	ošetřuje sám	ne	08.11.12	KOA	
Švengr Lubomír		kolostomie	16.07.10	Dvoudíl uzavřený	ošetřuje sám	ne		KOA	
Vybíhal Viktor		kolostomie		Jednodíl vypouštěcí	s dopomocí	ne		KOA	17.02.13
Kachlíková Monika		kolostomie	01.02.13	Jednodíl vypouštěcí	s dopomocí	ne	08.02.13	KOB	17.02.13
Kaderková Anna		kolostomie	13.02.13	Dvoudíl vypouštěcí	s dopomocí	ano		KOC	17.02.13
Kotovic Jiří		kolostomie	07.05.12	Dvoudíl vypouštěcí	závislý	ano		KOC	16.02.13
Kuchař Josef		kolostomie	09.03.11	Jednodíl uzavřený	ošetřuje sám	ne		KOD	
Butula Vladislav		kolostomie	20.07.07	Jednodíl vypouštěcí	s dopomocí	ne		OURO	15.02.13
Marková Jiřina		urostomie		Dvoudíl vypouštěcí	závislý	ano		OURO	17.02.13
Mernová Jarmila		urostomie	31.01.13	Dvoudíl vypouštěcí	s dopomocí	ano		OURO	17.02.13
Vondruška František						ne		OURO	

Konec | Oprav | Excel

PARAMETRICKÁ DOKUMENTACE V MOU PÉČE O STOMIE

Plán ošetřovatelské péče

Oš. dokumentace pacientů ze směny - Květoslava Pelková

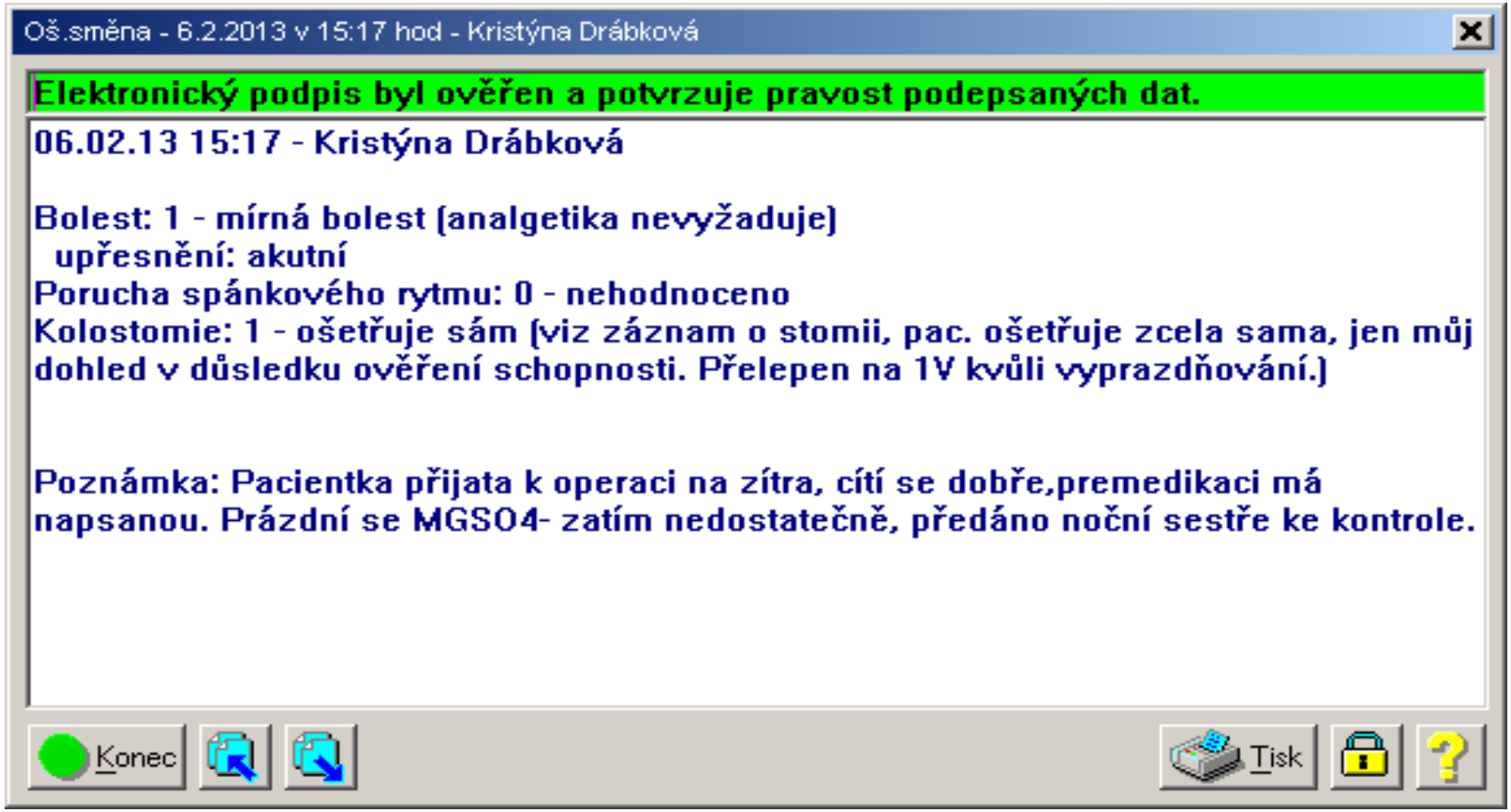
pacient	rodné číslo		situace	posl.akce	upřesnění	plán 1	akce 1	plán 2	akce 2	plán 3	akce 3
Hedia Vladimír		6	Močové katetry	07.02.13	Katetr Thieman M 14	21.02.13	sáček	28.02.13	výměna		
Hedia Vladimír		6	Stomie (kolo;ileo;uro)	15.02.13	kolostomie						
Hoferek František			Barthelův test	13.02.13	90, lehká závislost	20.02.13	dotazník				
Hoferek František			Dekubity	11.02.13	28, žádné	18.02.13	dotazník				
Hoferek František			Nutriční problémy	09.02.13	3, ne	16.02.13	dotazník				
Hoferek František			Pády	11.02.13	8, Riziko	18.02.13	dotazník				
Hoferek František			Plánované propuštění	11.02.13	1, soc. šetření	18.02.13	dotazník				
Hoferek František			Riziko vzniku agrese	11.02.13	0, bez rizika	18.02.13	dotazník				
Jeřábková Alžběta			Barthelův test	15.02.13	100, samostatný	22.02.13	dotazník				
Jeřábková Alžběta			Dekubity	12.02.13	30, žádné	19.02.13	dotazník				
Jeřábková Alžběta			Nutriční problémy	12.02.13	0, ne	19.02.13	dotazník				
Jeřábková Alžběta			Pády	15.02.13	5, Riziko	22.02.13	dotazník				
Jeřábková Alžběta			Plánované propuštění	12.02.13	0, bez potřeby	19.02.13	dotazník				
Jeřábková Alžběta			Riziko vzniku agrese	12.02.13	0, bez rizika	19.02.13	dotazník				
Krajčo Miroslav			Barthelův test	10.02.13	90, lehká závislost	17.02.13	dotazník				
Krajčo Miroslav			Dekubity	15.02.13	27, žádné	22.02.13	dotazník				
Krajčo Miroslav			Nutriční problémy	14.02.13	4, riziko	21.02.13	dotazník				
Krajčo Miroslav			Pády	10.02.13	3, Bez rizika	17.02.13	dotazník				
Krajčo Miroslav			Plánované propuštění	12.02.13	0, bez potřeby	19.02.13	dotazník				
Krajčo Miroslav			Riziko vzniku agrese	14.02.13	0, bez rizika	21.02.13	dotazník				
Krajčo Miroslav			Stomie (kolo;ileo;uro)	15.02.13	kolostomie	18.02.13	výměna				
Kvapilíková Jarmila		3	Barthelův test	14.02.13	70, lehká závislost	21.02.13	dotazník				
Kvapilíková Jarmila		3	Dekubity	14.02.13	24, nízké	21.02.13	dotazník				
Kvapilíková Jarmila		3	Nutriční problémy	14.02.13	11, riziko	21.02.13	dotazník				
Kvapilíková Jarmila		3	Pády	14.02.13	8, Riziko	21.02.13	dotazník				
Kvapilíková Jarmila		3	Plánované propuštění	14.02.13	0, bez potřeby	21.02.13	dotazník				
Kvapilíková Jarmila		3	Riziko vzniku agrese	14.02.13	0, bez rizika	21.02.13	dotazník				
Kvapilíková Jarmila		3	Cévní vstupy	15.02.13	jehla v portu [G22 černá]	18.02.13	převaz	17.02.13	výměna		
Kvapilíková Jarmila		3	Stomie (kolo;ileo;uro)	14.02.13	kolostomie	17.02.13	výměna				
Tomášová Monika		6	Barthelův test	15.02.13	55, střed. závislost	22.02.13	dotazník				
Tomášová Monika		6	Dekubity	14.02.13	31, žádné	21.02.13	dotazník				
Tomášová Monika		6	Nutriční problémy	14.02.13	1, ne	21.02.13	dotazník				
Tomášová Monika		6	Pády	15.02.13	8, Riziko	22.02.13	dotazník				
Tomášová Monika		6	Plánované propuštění	14.02.13	0, bez potřeby	21.02.13	dotazník				
Tomášová Monika		6	Riziko vzniku agrese	14.02.13	0, bez rizika	21.02.13	dotazník				
Tomášová Monika		6	Cévní vstupy	15.02.13	flexila [G20 růžová]	20.02.13	převaz	20.02.13	výměna		

Konec

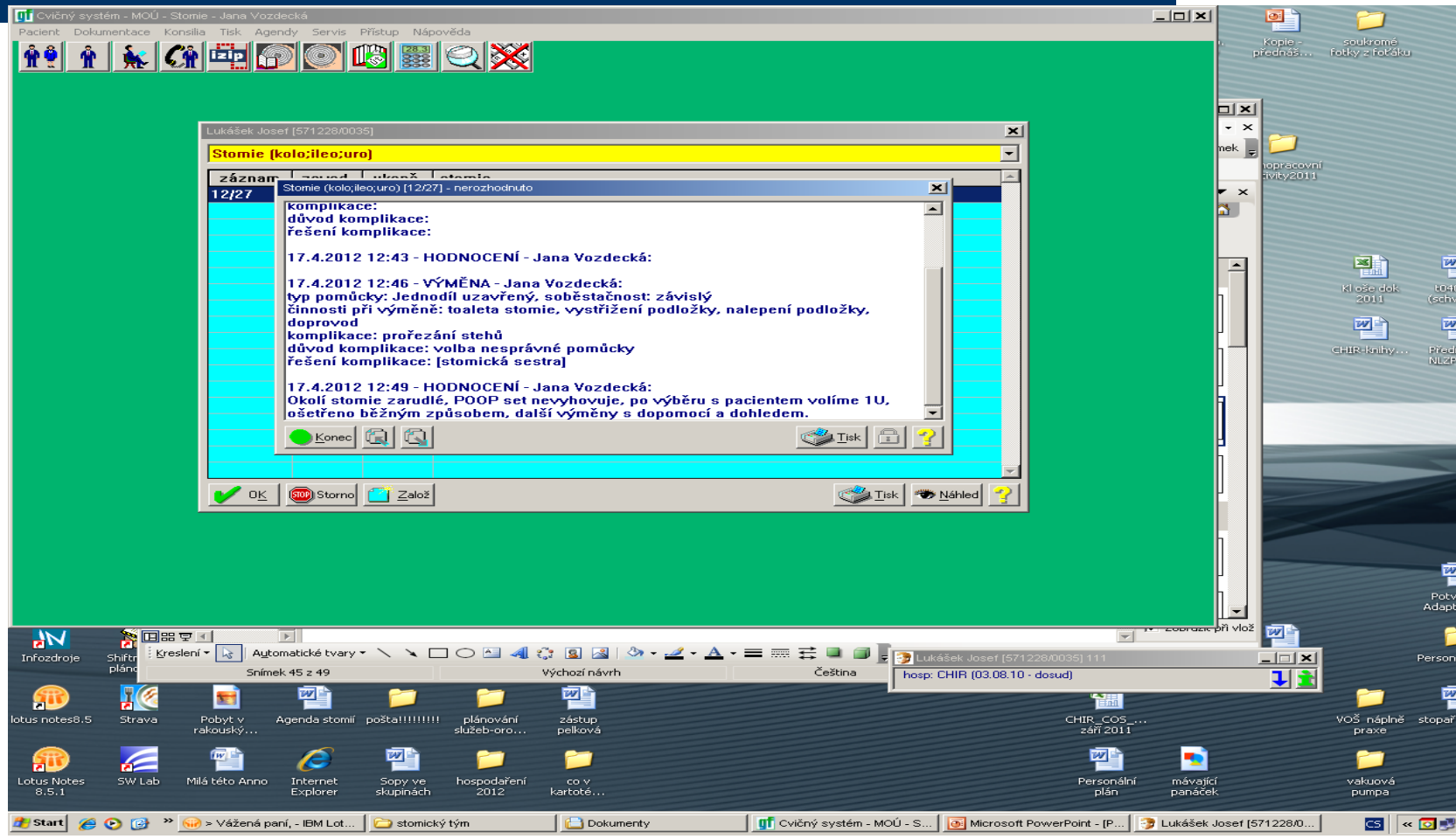
Excel

PARAMETRICKÁ DOKUMENTACE V MOU
PÉČE O STOMIE

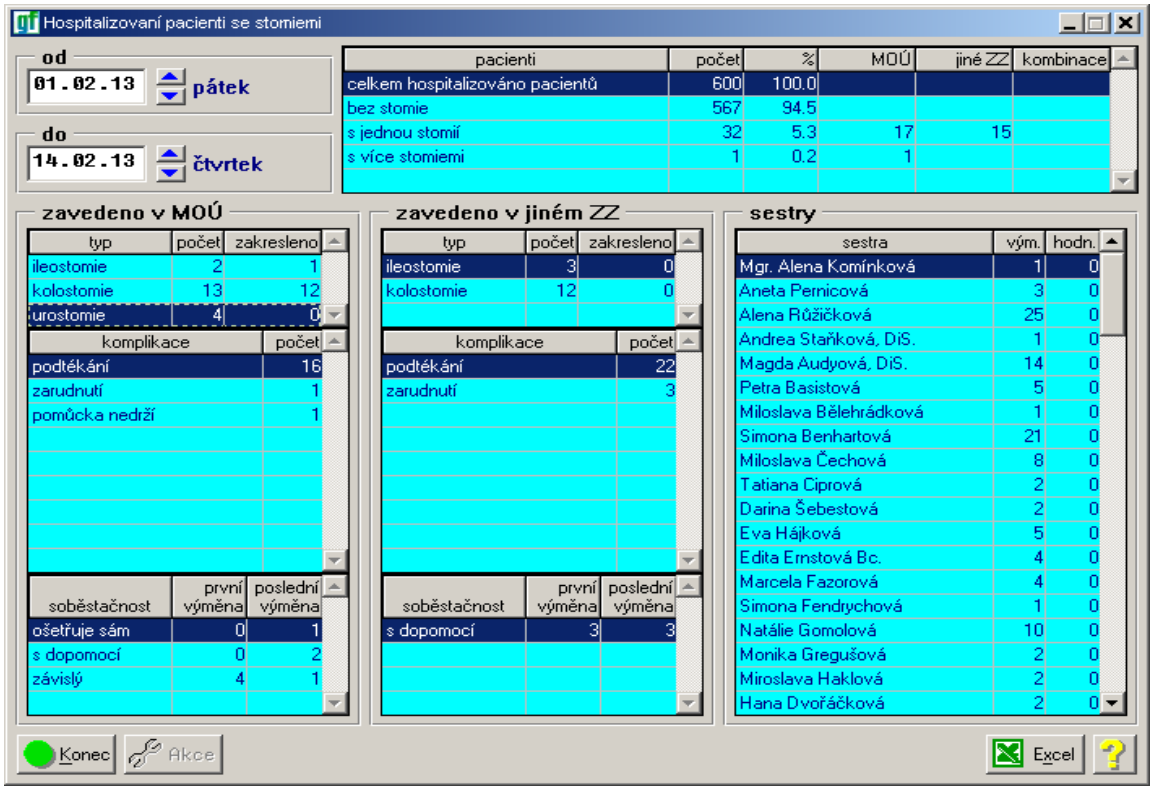
Hodnocení ošetřovatelské péče – při předání směny



PŘEHLED ZÁPISŮ V PÉČI O STOMII U AKTUÁLNÍHO PACIENTA



PROGRAM PRO ZÍSKÁVÁNÍ STATISTICKÝCH ÚDAJŮ



Jednodílný systém

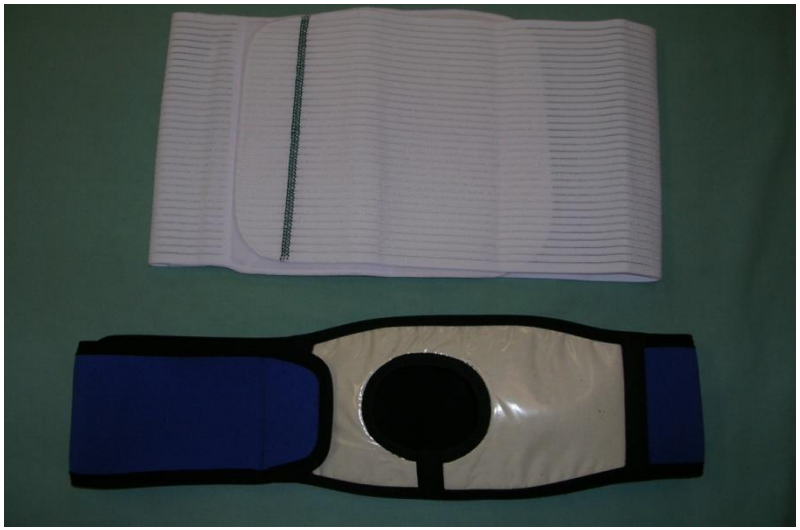
Adhezivní část je nedílnou součástí systému

Dvoudílný systém

Tvořen podložkou s adhezivním materiálem a připojovatelným sáčkem

Drenážní systémy

Přídržné systémy



- **Zvyšují pocit bezpečí**
- **Zvyšují přídržnost pomůcek**
- **Vhodné pro konzervativní pacienty**

Čistící prostředky

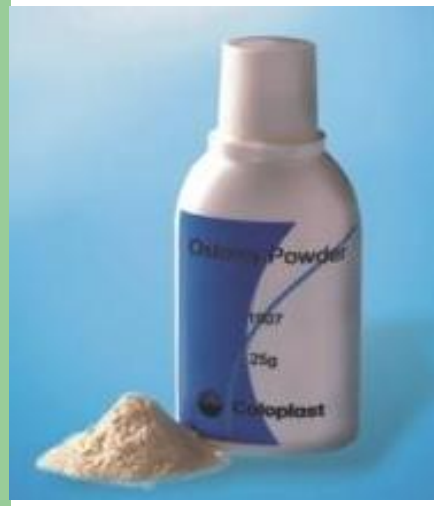
Ochranné prostředky

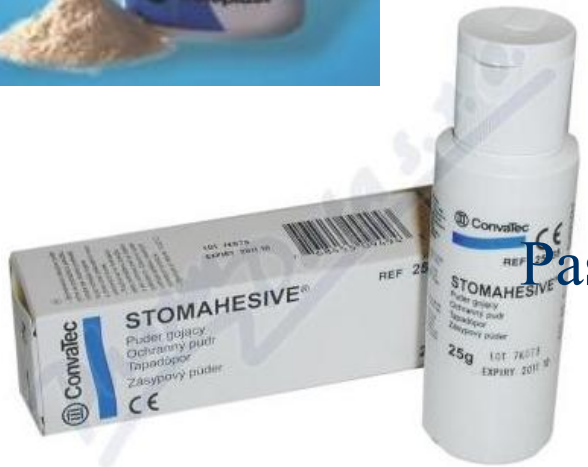
Vyplňující prostředky

Odstraňovače adheziv

Vyrovnávací pasty

Hojivé prostředky





Pasta stomahezivní

Krémy

Doplňující přídržné prostředky

Nefrostomie

- Je umělé vyústění močových cest z ledvin na povrch těla pomocí drenů. Dren bývá vyveden v podžebří v zadní části axilární. Výkon se provádí za skiaskopiské kontroly na RTG

- životnost nefrostomického drenu je 3měsíce
- převazy á 3 dny (Curapor)
- pitný režim, minimálně 2 litry, nepít minerálky,
- proplachy dle ordinace lékaře
  pokud lékař neindikuje, 1x za 24 hodin
  Aqua pro injekce -5ml.vstříknout,potom odsát,
  opakovat tak dlouho, pokud moč není čirá
  (1 měsíc 2x týdně, 2-3 měsíc 3x týdně)

Nefrostomie- edukační leták pro pacienty

JAK PEČOVAT O NEFROSTOMII

Proplach provádíme

- první měsíc po zavedení drénu 2x týdně 5 ml aqua pro injectione,
- druhý a třetí měsíc po zavedení drénu 3 x týdně 5 ml aqua pro injectione, eventuelně dle doporučení lékaře.

Postup při převazu a proplachu

- umyjte si ruce mýdlem
- do stříkačky si natáhněte 5 ml roztoku aqua pro injectione
- odstraňte krytí z okolí nefrotomie, zkontrolujte okolí zavedení pomocí zrcátka
- očistěte okolí drénu sterilním tampónem s dezinfekcí a poté osušte okolí drénu suchým tamponem
- rozpojte nefrostomii od sběrného sáčku
- nikdy nefrostomii nezalamujte!
- potřete nebo ostřikejte ústí drénu dezinfekcí a poté napojte na drén stříkačku a aplikujte 5 ml roztoku aqua pro injectione a poté odsajte obsah zpět do stříkačky, aplikace by měla být volná.
- odpojte stříkačku a napojte nefrostomický drén na sáček. Nefrostomický drén by měl moč volně odvádět.
- okolí drénu překryjte sterilním krytím (Curapor – výměna 1x za 3 dny)
- řádně fixujte drén ke kůži, hrozí zalomení, povytažení či vytažení!
- sběrný sáček mějte v úrovni pod pasem, aby moč mohla odtékat
- močový sáček vyměňte vždy 1x za 3 dny nebo dle potřeby.

Jaká pravidla mám dodržovat

Doporučujeme:

- denně sledovat množství a barvu moče,
- pokud se vyskytnou komplikace, je nutné **okamžitě kontaktovat lékaře!**

Dále doporučujeme dostatečný příjem tekutin (2 l d
jinak se může drén ucpat močovými solemi. Nevhodné
jsou minerálky, pijte spíše čaje a kvalitní vodu.

Jaké komplikace mohou nastat

- povolení fixačního silonu stažením jeho krycí manže
(u nefrostomie zelené barvy se nesmí rozmotat čer
silon, který je krytý průhlednou gumovou manžetou
- krvácení z drénu,
- neprůchodnost drénu,
- bolesti v zádech,
- teplota,
- povytažení drénu,
- obtékání drénu močí,
- vypadení drénu,
- zalomení drénu v místě fixace,
- infekce.

Co dělat pokud nastanou potíže

Pokud nastane nějaká z uvedených komplikací, je
vždy vyhledat lékařskou pomoc. Kontaktujte svého
borného lékaře - urologa, ke kterému chodíte na pravi
kontroly.

Předpis pomůcek

omůcky vám předepíší v odborné ambulanci – v tzv.
odradné pro stomiky – maximálně na dobu 3 měsíců. Pokud
ní ve vašem okolí odborné pracoviště, může vám sto-
ické pomůcky předepsat váš praktický lékař. Ty dostanete
většině lékáren a pokud je dané pracoviště momentálně
skladě nemá, je možné využít bezplatnou zásilkovou
ažbu. Stačí na adresu příslušné firmy zaslat řádně vyplněný
oukaz.
istují také sdružení pacientů se stomií, požádejte svoji sto-
ickou sestru o kontakty. Cílem těchto sdružení je pomoci
oluobčanům zvládat problémy, které vlivem onemocnění
astaly.

DŮLEŽITÁ TELEFONNÍ ČÍSLA

Urologická ambulance je v provozu každý všední den od 7:30 do 15:00 hodin, telefonní číslo: 543 132 406

Mimo pracovní dobu, v noci, o víkendech nebo svátcích můžete kontaktovat Oddělení onkologické urologie v MOÚ na telefonním čísle 543 132 302.

Tyto materiály jsou určeny výhradně pro osobní potřebu onkologických pacientů a jsou chráněny zákonem
č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů
(autorský zákon). Rozmnožování, rozšiřování či jiné užívání těchto materiálů bez písemného souhlasu

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV
Žlutý kopec 7, 656 53 Brno
tel.: 543 131 111
www.mou.cz • e-mail: direct@mou.cz

JAK PEČOVAT O NEFROSTOMII
INFORMACE PRO PACIENTY

Co je vlastně nefrostomie

Nefrostomie je zavedení drénu do ledvinné pánvičky, který zajišťuje odtok moči z ledviny. Moč je odváděna do sběrného sáčku.

Jak je výkon prováděn

Výkon je prováděn v poloze na břiše v místním znecitlivění. Za ultrazvukové kontroly je tenkou jehlou napíchnuta ledvina a zavedena ohebná hadička, která se upraví do adekvátní polohy za pomocí rentgenu a fixována stehem ke kůži. Hadička je napojená na sběrný močový sáček.
Životnost nefrostomického drénu je obvykle 3 měsíce. Během

Nefrostomie- zásady pro ošetření

- Co sledujeme:

  - zvýšená bolestivost a tlak v okolí drenáže, v zádech
  - neefektivnost drenáže- neodvádí
  - vypadení drenáže, zalomení, povytažení
  - povolení fixačního stehu
  - obtékání
  - teploty- známky uroinfektu
  - hematurie
  - zarudnutí v okolí vyústění drenáže
  - FIXACI !!

V Edukačním letáku uvedeno telefonní číslo kam si pacient může zavolat

Péče o pacienty s denáží

- Drenáž – spádová
- Drenáž – podlaková
- Drenáž – volná

Vždy jde o odvod tělního výměšku, sekretu nebo hnisu z těla ven

Drenáž – spádová

- Drenáž spádová- sloupec tekutin ve svislém drenu vlastní váhou klesá z výše umístěné rány. Volný konec drenu ústí do sběrného sáčku (vaku)

Podtlaková drenáž

- Odvod tělních výměsků, sekretu nebo hnisu drenem
- Drenáž podtlaková je založena na systému odsávání sekretu nebo výpotku pod negativním tlakem
- Používáme 20ml. stříkačku, nebo Redon

Volná drenáž

- Odvod tělních výměsků, sekretu nebo hnisu z těla ven drenem
- Drenáž odvádí sekret do obvazu, sací vrstvy

  (mulové čtverce, Zetuvit) Používáme dreny gumové různých průsvitů, dreny rukavicové a mulové.
- Drén může a nemusí být v ráně fixován

Společné pro drenáže:

- sledujeme množství odpadu za určenou jednotku času a zaznamenáváme do dokumentace
- sledujeme kvalitu, zápach a vzhled sekretu
- sledujeme ránu a její okolí
- sledujeme bolestivost a tlak v okolí drenáže
- udržujeme ránu v čistotě, krytí měníme dle potřeby
- zjistíme, zda nemocný není alergický na dezinfekční roztoky
- sledujeme, zda je drenáž funkční (zalomený drén, ucpaný drén, u drenu podtlakového – zda je stále pod negativním tlakem)
- při převazu- svrchní krytí sejmeme opatrně, někdy volná drenáž nemusí být v ráně fixována

- Zásada- nikdy drenáž neproplachujeme !! pokud lékař neurčí jinak

Disekce axily - postup při péči o podtlakovou a spádovou drenáž

Disekce axily- péče o drenáž

Hrudní drenáž

Drenáž hrudníku je uměle vytvořená komunikace pohrudniční dutiny se zevním prostředím, za účelem:

- obnovení negativního tlaku v pohrudniční dutině nebo odsátí tekutiny
- odsátí tekutiny nebo vzduchu z pleurálního prostoru
- usnadnění úplné rozvinutí plíce a nastolení normální dýchací dynamiky

Používá se:

- po operačních zákrocích na plicích, jícnu, stěně hrudní
- Při pneumothoraxu, fluidothoraxu, hemothoraxu (evakuace vzduchu a /nebo tekutiny z pleurální dutiny a mediastina)
- k znovunastolení normálních nitrohrudních respiračních podmínek a expanze plicních laloků

HRUDNÍ DRENÁŽ - ÚČEL

Sbírá…

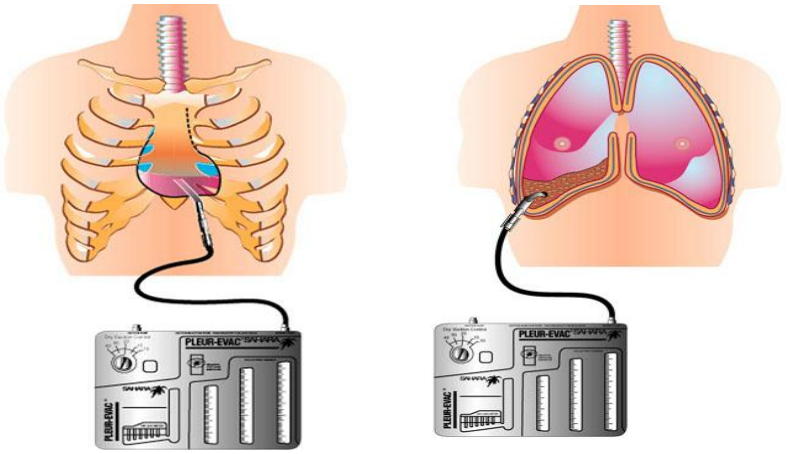
Tekutiny z hrudní dutiny

Těsní…

Zabraňuje vzduchu znovu přejít do hrudní dutiny

Aspiruje…

Pomáhá v odvádění tekutin a/nebo vzduchu



PLEUR-EVAC – A-7000 série

JEDNO POUŽITÍ , 3 KOMORY, 3 BARVY

Sběrná komora / bílá:

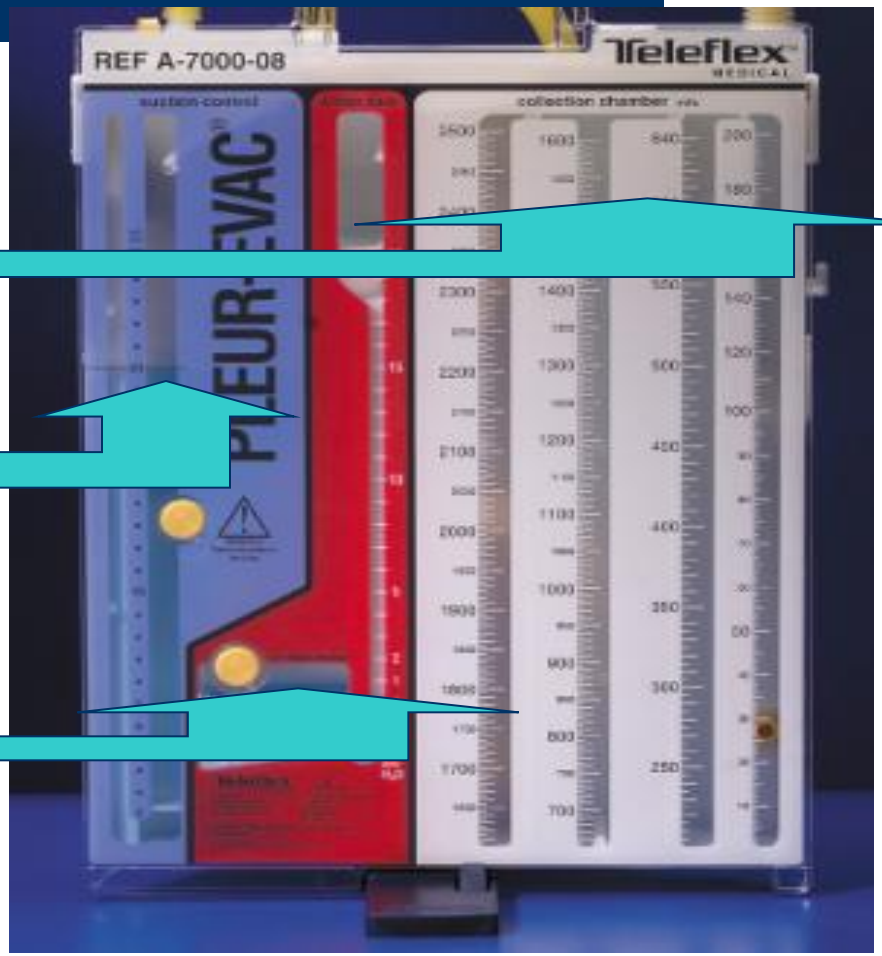
Shromažďuje odvedenou tekutinu nebo krev

Sací komora / modrá:

Sání urychluje odvádění vzduchu nebo krve

Chlopeň (zámek) / červená komora:

Únik vzduchu – bez návratu



SUCHÉ sání
SUCHÁ chlopeň
SÉRIE : SAHARA / S-1100

Rychlé a snadné použití a nastavení jednotky:

- funguje bez vody
- jednocestná chlopeň (Heimlich typ)
  nahrazuje vodní zámek
- jednotka funguje i v případě převrhnut

SUCHÉ sání
SUCHÁ chlopeň
SÉRIE : SAHARA / S-1100

SUCHÉ sání
SUCHÁ chlopeň
SÉRIE : SAHARA / S-1100

INSTRUKCE NASTAVENÍ– 3 kroky (viz. návod k použití)

1/ Připojte pacientskou hadici k hrudnímu drénu

→ jednocestná chlopeň je přizpůsobena k ochraně pacienta (Hemplich typ).

2/ Diagnostické účely → naplňte „Air leak meter“ (měřidlo úniku vzduchu) vodou přiloženou k jednotce přes bezjehlový injekční port na horní straně drenážního systému, po naplnění se voda zbarví modře.

3/ Je-li sání předepsáno, červeným volícím kotoučem, nastavte velikost podtlaku, připojte zdroj sání ke vstupu pro aktivní sání a zvyšujte sílu sání dokud se neobjeví oranžový plovák v okénku.

….NYNÍ JE JEDNOTKA PŘIPRAVENA K PRÁCI ☺

SUCHÉ sání
SUCHÁ chlopeň
SÉRIE : SAHARA / S-1100

3 BEZPEČNOSTNÍ VENTILY

3/ Ruční odvzdušňovací ventil vysokého negativního tlaku:

!!! POUZE pokud je sání aktivní !!!

1/ Stiskněte černé tlačítko, přes filtr pronikne do systému vzduch.

2/ Vzduch vytvoří větší prostor uvnitř jednotky a tím sníží nahromaděný negativní tlak.

Poznámka: Při změně nastavení podtlaku sání z vyššího na nižší, může podtlak na pacientově straně systému zůstat na vyšší úrovni než podtlak v celém systému.– použijte pojistný ventil vysokého negativního tlaku ke snížení úrovně podtlaku.

SUCHÉ sání
SUCHÁ chlopeň
SÉRIE : SAHARA / S-1100

"YES" INDIKÁTOR NEGATIVNÍHO TLAKU:
aktivuje se při podtlaku – 1 cm vodního sloupce ve sběrné komoře

BEZ AKTIVNÍHO SÁNÍ: v průběhu respiračního cyklu se „YES" objeví (nádech) a zmizí (výdech)…

AKTIVNÍ SÁNÍ: je vždy zobrazeno „YES" v indikátorovém okénku

UPOZORNĚNÍ:

!!! Systém udržujte vždy pod úrovní pacientova hrudníku.

!!! Zabraňte zalomení či vzniku smyčky na pacientovu hrudním drénu.

!!! Svorka na hrudním drénu by měla být umístěna mimo dosah pacienta, tak aby nedošlo k nechtěnému uzavření.

!!! Kontrolujte pravidelně sběrnou komoru, indikátor sání (oranžový plovák v okénku), indikátor negativního tlaku „YES“.