

Komplikovaný stomický pacient

Edukace pacienta k péči o stomie

Mgr. Alena Novotná, DiS



Edukace stomika:

Edukace(*educatio*): vychovávání, situace za účasti lidských subjektů, při níž probíhá edukační proces, či dochází k nějakému druhu učení, výchovně – vzdělávací proces.

Každým kontaktem s pacientem probíhá vzájemná komunikace a proces oboustranného učení.

Edukační proces: činnost, při které dochází k učení, kdy sestra předkládá pacientovi (rodině) určitý druh informací přímo, či zprostředkovaně a to: tištěný text, model, video nahrávka...

- kognitivní cíle: poznávací, stomik má znalosti v oblasti péče o stomii, ošetřování zná podstatu životosprávy, pitného režimu a aktivit stomika
- psychomotorické cíle: stomik zvládá praktické postupy (5 základních kroků výměny sáčku)
- afektivní cíle: postoje, stomik přijal stomii jako součást svého života

Dobře edukovaný pacient odchází z nemocnice s jistotou a schopností se o sebe sám postarat.

Dochází u něho ke snížení pocitu úzkosti z nově vzniklé situaci.

Pacient ví, kam se může obrátit s žádostí o pomoc a radu.

Požadavky na sestru v roli edukátorky:

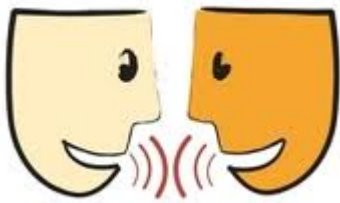
- dobré teoretické znalosti a praktické dovednosti
- empatie, snaha a ochota klientovi pomoci
- dobré verbální a nonverbální komunikační schopnosti
- zájem o klienta
- navázání kontaktu a důvěry s klientem
- získání klienta pro spolupráci – motivace



Edukace:

Důležitou součástí edukace je motivace: souhrn vnitřních a vnějších faktorů, které vzbuzují aktivují a dodávají energii lidskému jednání a prožívání, řídí jeho průběh a způsob dosahování výsledků.

- vnitřní motivace – řešení problémů (vztah k životu, osobnost člověka, nemoc či předchozí zkušenost, ale i vztah k autoritě)
- vnější motivace – tvořena tlaky z prostředí, krátkodobější, méně účinná (nikdy nepoužívat slovo „musíte,„nebo,„nesmíte,„ najít vždy něco pozitivního, za co pacienta pochválit)



Základní standardy chování stomasestry:

- oslovuj pacienta jménem, případně titulem
- dodržuj zákonitosti společenského chování – pozdrav, podání ruky, seznamování, loučení, vizitka, oslovování
- usmívej se
- pokyvováním hlavy reaguj na pacienta
- během hovoru udržuj oční kontakt
- mluv pomalu a zřetelně
- nepoužívej zdvořiliny, slang, či naopak velice odbornou terminologii
- stomasestra ovládá svoji neverbalitu – postoj, emoce, mimiku

Edukace stomika:

Nejdůležitější oblast je psychomotorická:

- imitace – schopnost osvojit si motorické dovednosti na základě pozorování a napodobování, stomik získá schopnost vykonat činnost na základě slovního návodu, zdokonaluje se
- zpřesňování – činnost se vykonává samostatně a stále přesněji
- koordinace – činnost je provázena téměř samostatně
- automatizace – alespoň některé části činnosti se stávají automatickými, získání praktických dovedností pacienta

V okamžiku, kdy tohoto není pacient schopen, stává se edukovaným člen rodiny nebo jiná osoba. Úspěšná edukace stomikovi umožňuje na základě vědomostí posoudit, zda situaci zvládne sám doma a kdy je nutné spojit se stomickou sestrou či lékařem.



Edukační stomická sada



Edukace stomika v předoperačním období:

- péče je multioborová činnost
- pacient ještě není ovlivněn účinky analgetik, bolestí a strachem z operace
- stomasestra navazuje na úvodní rozhovor, který by měl vždy provést lékař (dg, operační výkon)
- stomasestra sestavuje edukační plán dle individuality každého pacienta
- stomasestra se aktivně dotazuje, získává poznatky pozorováním pacienta a tím odhaduje stránky jeho osobnosti
- stomasestra díky vzájemně stráveným časem naváže s nastávajícím stomikem důvěrný vztah
- všechny nové informace mohou být podány různou formou a zapojit všechny smysly (zrak, sluch, hmat, čich)
- vyhledání optimálního místa konstrukce stomie (kožní záhyby, tělesné proporce, jizvy, kostní výčnělky, styl oblékání....)
- u urostomiků, ileostomiků je možné na noc sáček naplnit vodou a přilepit, ať si zkusí sáček při spánku

Edukace stomika v předoperačním období:

- stomasestra díky vzájemně stráveným časem naváže s nastávajícím stomikem důvěrný vztah
- všechny nové informace můžou být podány různou formou a zapojit všechny smysly (zrak, sluch, hmat, čich)
- vyhledání optimálního místa konstrukce stomie (kožní záhyby, tělesné proporce, jizvy, kostní výčnělky, styl oblékání....)
- u urostomiků, ileostomiků je možné na noc sáček naplnit vodou a přilepit, ať si zkusí sáček při spánku



Zakreslení místa budoucí stomie:



Edukace stomika v pooperačním období:

- JIP – rozsáhlý operační výkon, přidružená onemocnění
- stomasestra dochází, péči zatím přebírá ona či všeobecná sestra
- 1. Teoretická příprava: typ stomie, písemné materiály, katalog pomůcek různých výrobců, hygienická taštička na pomůcky, praktická ukázka na modelu
- zachovat intimitu, pohodlí a vhodná poloha, bez bolestí, předložit zrcadlo
- 2. Praktická ukázka: výměna pomůcky
- stomasestra připraví vhodné prostředí – větraná místnost, omyvatelné lůžko či židle, dostatečné osvětlení, přiměřená teplota prostředí
- stomasestra připraví pomůcky - rukavice, umyvadlo či sprcha, toaletní potřeby, gáza, odpadní nádoba, zrcadlo, nůžky, tužka, příslušenství a stomická pomůcka daná individuálním výběrem
- edukace rodinných příslušníků
- pooperační dispenzarizace nutriční terapeutkou – kontrola hodnot bílkovin a albuminů

Hygienická taštička:



Následná stomická péče:

- aktivita stomasestry po dimisi pacienta nekončí, předá na sebe kontakt
- reedukace – opětovné proškolení, nalezení případných chyb, seznámení s novými pomůckami
- zhodnocení okolí stomie, řešení nově vyskytlých problémů
- vedení osobní karty stomika, záznam kódů stomických pomůcek
- kontakt na kluby stomiků
- bezplatné telefonní linky



Edukace – dietní opatření, pitný režim:

- souvisí s etází střeva
- stomik se učí porozumět svému tělu a upravovat životosprávu
- obecně zařadit vyváženou, racionální stravu, nijak se závažně neomezovat
- doporučené stravování: postupná zátěž GIT, začíná se čajem → D0 →D1→D2 bezezbytková



↓podíl nestravitelné, nerozpustné rostlinné vlákniny

strava měkká, bez slupek a zrníček, omezit koření a přepalované tuky

stravu konzumovat pravidelně(5 – 6 porcí denně)

upravovat do malých porcí (nepřejídat se)

snídaně a oběd nejvydatnější

jíst pomalu a dobře žvýkat

pokud stomik má rád tučná jídla, nahradí je odtučněnými a lehčími

dodání živých kultur, probiotika – obnova přirozené střevní mikroflóry

Dietní opatření – kolo, ileostomik:

- kolostomik: po cca 6 týdnech se může začít zařazovat vláknina = posiluje peristaltiku, zpomaluje trávení a tím, zlepšuje vstřebávání živin, ovlivňuje hladinu cholesterolu, ↓TK, podporuje činnost kvasných bakterií.
- ileostomik: vláknina nemá význam, naopak ↑peristaltiku = ↑objemu řídké stolice = ztráty vody jsou 5 x ↑ a minerálů jsou 10 x ↑ oproti zdravým jedincům. Přísnější výběr potravin, nevhodné jsou: fazole, kokos, kukuřice, ananas, citrusové plody = nestravitelné součásti.



Účinky některých potravin:

- nadýmavý účinek: luštěniny, čerstvý chléb a pečivo, zelí, květák, vejce, pivo, cibule, šumivé nápoje
- proti nadýmání: jogurty, brusinky
- zápach podporující: chřest, houby, vejce, ryby, cibule, zelí, česnek, květák, ostrá koření, některé druhy sýrů
- zápach tlumící: jogurty, petržel, brusinky
- projímavý účinek: káva, cukr, alkohol, švestky, hrušky, fíky, kapusta, mléko, masové vývary, ryby, sladkosti
- průjem tlumící: čokoláda, bílý chléb, rýže, banány, strouhané jablko, brambory, vývar z rýže a mrkve

PITNÝ REŽIM – alespoň 2 litry denně, především vodu, šťávy nebo čaj. Nevhodné je pití vod sycených kyslíčným uhlíkem. Pozor na kávu, která dehydruje. Alkohol střídme a s rozumem.

Doplnění vitamínů, minerálů a stopových prvků.

Aktivita stomiků, pohybový režim:

- běžná doba rekonvalescence je cca 3měsíce
- nejdůležitější je motivace stomika a jeho fyzická kondice
- pohybová aktivita má velice příznivý vliv na organismus člověka
- stomie přináší pouze malá omezení, která brání k návratu do původního aktivního života a zaměstnání
- cvičební program začíná již pooperačně při hospitalizaci s ohledem na zdravotní stav stomika, cvičí se několikrát denně
- respirační fyzioterapie: zabránění bronchiálních obstrukcí, zprůchodnění dýchacích cest, prevence pneumonie, nácvik odkašlávání (aktivně, pasivně)



Aktivita stomiků:

- cvičení horních a dolních končetin: zabránění zhoršené hybnosti kloubů, minimalizace rozvoje svalových kontraktur, stabilizace svalstva – pánevní dno, bránice, břišní svalstvo, zádové svaly, hluboké flexory krku, aj.
- nácvik vstávání z lůžka
- prevence tromboembolické nemoci – přikládání bandáží, punčoch, cviky DK
- nácvik přirozené chůze
- zvedání břemen: zátěž do 3kg, nákupy rozložit na obě ruce, břišní podpora – pásy,
- pracovní poměr: individuální, uznání 3 stupňů invalidity – zákon č. 306/2008 Sb. z roku 2010

Sexuální život stomika

- pohlavní styk je vhodný za 2 – 4 měsíce po operaci
- důležité je nabytí sebevědomí a sebejistoty, vyrovnání se změnou vzhledu = zvládnání sebezpečí o stomii, získat rutinu, vyhnout se nepříjemným překvapením
- přehodnocení hodnotového žebříčku – psychická vyrovnanost u obou partnerů, oba si musí na novou situaci zvyknout (přirovnání: jako při prvním pohl. styku)
- nutná je komunikace, hledání společného řešení, tolerance



Sexualita stomiků:

- příprava na intimní schůzku: vhodná volba jídelníčku, časový rozvrh stravování, vhodné stomické pomůcky a spodní prádlo, důmyslné módní doplňky (šerpy, sexy košilky, prádlo tělové barvy), příprava prostředí – aroma lampy, šero, osvětlení jen svíčkou, použití pohlcovačů zápachu, aj.
- hledání optimální sexuální polohy
- rozdíl žena x muž (kurz stomi II): žena – bolesti při styku, muž – nemožnost dosáhnout či udržet erekci



Psychosociální problém stomika

- stomik se musí vyrovnat se sebou samým, ale i se svým okolím
- autoplastický obraz prožívání nemoci = bezprostřední reakce na životní změny zasahující do celé složky osobnosti stomika, bio – psycho – sociálně - emoční bytost
- kolotoč emocí: prožívání radosti štěstí z úspěchu operace, smutku i zoufalství ve chvílích nejistoty, bolesti
- prožívání nemoci odvozena a ovlivněna: subjektivním hodnocením pacienta, zda je nemoc akutní x chronická (stomie dočasná x trvalá), věk pacienta, jeho sociální role, typ osobnosti, dynamiku prožívání určuje především temperament dle Hippokrata (Sangvinik, flegmatik, melancholik, choleric)

Temperament člověka:

Sangvinik: emočně vyrovnaný, optimistický, veselý, společenský

Flegmatik: taktéž vyrovnaný, pasivní, nemá rád změny, nemá velké požadavky

Melancholik: pesimista, stabilní city, rozvážnost, mlčenlivost

Cholerik: výbušný, nerozvážný, agresivní, emočně labilní, otevřený, samostatný



obr.: Eysenckův model temperamentu
zdroj: www.studium-psychologie.cz

Děkuji za pozornost.....

