

Starostlivosť o pacienta s nefrostómiou

Jana Mažgútová

Bakalárska práca
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Jana Mažgútová**
Osobní číslo: **H17507**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Péče o pacienta s nefrostomií**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti péče o nefrostomii.
Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.
Formulace kritérií pro výběr participantů.
Realizace výzkumného designu kazuistiky.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah příloh:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Jazyk zpracování: **Slovenština**

Seznam doporučené literatury:

DRLÍKOVÁ, K., V. ZACHOVÁ a M. KARLOVSKÁ. Praktický průvodce stomika. Praha: Grada Publishing, 2016. 192 s. ISBN 978-80-247-5712-4.
HANUŠ, T., P. MACEK, a kol. Urologie pro mediky. Praha: Karolinum, 2015. 302 s. ISBN 978-80-246-3008-3.
KALABOVÁ, M. Rady k ošetřování stomií. Diakonie ČCE, 2016. 92 s. ISBN 978-80-87953-11-2.
MONGA, M. and A. Rane. Percutaneous Renal Surgery. Chichester: Willey – Blackwell, 2014. 312 p. ISBN 978-1-118-27873-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Silvie Svobodová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: 11. října 2019
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. května 2020



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vádného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k větší výdělku dosaženému školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Témou bakalárskej práce je starostlivosť o pacienta s nefrostómiou. V teoretickej časti sa venujeme problematike stómii, nefrostómii, ošetrovateľskej starostlivosti, komplikáciám a edukácii zameranej na nefrostomických pacientov. V praktickej časti sú analyzované kazuistiky, ktoré približujú problematiku ošetrovania a správneho zaobchádzanie nefrostomie z pohľadu pacientov.

Kľúčové slová: nefrostómia, ošetrovateľská starostlivosť, nefrostomický drén, pacient, edukácia

ABSTRACT

The topic of bachelor thesis is a nursing care for patient diagnosed with nephrostomy. Theoretical part contains matter about stoma, nephrostomy, nursing care, complications and education in matter of nephrostomy patients. Practical part analyzes casuistry closing up matter of nursing care and precise treatment of nephrostomy from patient's view.

Key words: Nephrostomy, nursing care, nephrostomy drein, patient, education

Chcela by som sa poďakovať Mgr. Silvii Svobodovej za cenné rady, trpezlivosť a pripomienky počas vedenia práce. Ďakujem patrí aj môjmu priateľovi Adriánovi Adamcovi za ochotu kreslenia obrázkov, ktoré prácu dotvárajú a mojej rodine, ktorá mi bola oporou počas štúdia .

Prehlasujem, že odovzdaná verzia bakalárskej práce a verzia elektronická nahraná do IS/STAG sú totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČASŤ.....	11
1 STÓMIA.....	12
1.1 STOMIK.....	13
1.2 STOMA SESTRA.....	14
2 NEFROSTÓMIA.....	16
2.1 INDIKÁCIE NEFROSTÓMIE.....	17
3 STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S NEFROSTÓMIOU.....	19
3.1 PREDOPERAČNÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA.....	19
3.2 POSTUP PRI ZAVEDENÍ NEFROSTÓMIE.....	20
3.3 ŠPECIÁLNE POSTUPY PRI OŠETROVANÍ NEFROSTÓMIE.....	23
3.4 POMÔCKY K OŠETRENÍ NEFROSTÓMIE HRADENÉ POISŤOVŇOU	24
3.5 KOMPLIKÁCIE NEFROSTÓMIE.....	25
3.6 ODSTRÁNENIE NEFROSTÓMIE	26
4 EDUKÁCIA PACIENTA S NEFROSTÓMIOU V DOMÁCOM PROSTREDÍ.....	27
4.1 EDUKÁCIA O POHYBOVOM REŽIME A BEŽNÝCH DENNÝCH ČINNOSTIACH	27
4.2 EDUKÁCIA O VHODNEJ STRAVE A PITNOM REŽIME	28
4.3 EDUKÁCIA V OŠETROVANÍ A SPRÁVNEJ HYGIENE	28
II PRAKTICKÁ ČASŤ	30
5 METODOLÓGIA VÝSKUMU.....	31
5.1 CIELE VÝSKUMU.....	31
5.2 METÓDA VÝSKUMU	32
5.3 CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTOV.....	33
5.4 ORGANIZÁCIA VÝSKUMU.....	33
6 CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTOV	35
6.1 KAZUISTIKA Č. 1.....	36
6.2 KAZUISTIKA Č. 2.....	40
6.3 KAZUISTIKA Č. 3.....	43
6.4 KAZUISTIKA Č. 4.....	46
6.5 ZHRNUTIE KAZUISTÍK.....	50
7 DISKUSIA.....	52
ZÁVER.....	55
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	56
ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A SKRATIEK.....	60
ZOZNAM TABULIEK	61
ZOZNAM PRÍLOH.....	62

ÚVOD

Pre vypracovanie bakalárskej práce som si zvolila tému Starostlivosť o pacienta s nefrostómiou. Keď som plnila svoju prax na onkologickom oddelení, všimla som si pacientku, ktorá mala urostómiou a nefrostómiou. Snažila som sa o nefrostómii zistiť viac informácií. Sestra mentorka mi vysvetlila dôvod jej zavedenia a ukázala mi, ako sa o ňu treba starať. Neskôr som sa dostala na urologické oddelenie, kde títo pacienti chodievali na pravidelnú výmenu drénu. Začala som sa o nefrostómiu zaujímať viac. Zoznámila som sa s pacientmi, ktorí boli po akútnych výkonoch a učili sa starostlivosti o nefrostómiu. Sťažovali sa, že nemali žiadne informácie okrem tých, ktoré im boli poskytnuté pred výkonom. Stretávala som sa s pacientmi, ktorí ani len netušili, že niečo také existuje a boli postavený pred situáciu, kedy sa museli o nefrostómiu starať. Po vyhľadávaní informácií na túto tému som sama zistila, že je o ne celkom núdza. Z tohto dôvodu som sa rozhodla práve v bakalárskej práci tejto téme venovať a pripraviť pre pacientov edukačný materiál, ktorý im dokáže odpovedať na ich otázky z oblasti starostlivosti o nefrostómiu. Jej založenie nesie so sebou nielen fyzické problémy, ale hlavne psychické a sociálne. Pacienti s nefrostómiou majú často pocit menejcennosti, ktorý má veľký vplyv na úspešnosť edukácie. Prvé problémy sa začínajú rozvíjať už pri stanovení diagnózy a informovaní o nutnosti vytvorenia výkonu. Pacienti pociťujú obavy, čo bude ďalej a ako budú zvládať všetky činnosti, ktoré zvládali doteraz. Títo pacienti majú tendenciu uzatvárať sa do seba a vyhýbať sa spoločnosti. Preto je dôležité pacientovi poskytnúť dostatočné množstvo informácií.

V teoretickej časti sa zaoberáme základnými pojmami, ktoré by mal pacient poznať, priblížime problematiku samotnej nefrostómie a zoznamujeme sa so starostlivosťou pred a po výkone, s komplikáciami, ktoré môžu vzniknúť a edukáciou pacienta v oblastiach pohybu, výživy a hygieny.

V praktickej časti bakalárskej práce sme zvolili kvalitatívny výskum. Technikou rozhovoru sme zisťovali, ako prebiehalo ošetrovanie a zaobchádzanie s nefrostómiou a aké poznatky im z tejto oblasti chýbali. Tieto informácie nám pomohli pripraviť praktický výstup bakalárskej práce.

Praktickým výstupom práce je vytvorený edukačný materiál pre pacientov, ktorých čaká zavedenie nefrostómie s informáciami, ktoré popisujú čo je nefrostómia, ako sa o ňu treba starať, aké komplikácie môžu nastať a aké pomôcky budú po jej zavedení potrebovať.

I. TEORETICKÁ ČASŤ

1 STÓMIA

Prvá kapitola bakalárskej práce predstavuje úvod do problematiky stomií. V nasledujúcej kapitole zhrnieme základné informácie o stómiách. Pozornosť bude venovaná tiež základnému pojmu stomik a stomická sestra.

Stómia pochádza z gréckeho slova stoma, stomatos, čo v preklade znamená ústa, otvor, ústie. Jedná sa o vyústenie dutého orgánu na povrch tela, a to buď chirurgickým vyšíťím alebo pomocou katétru. Prvá zmienka o stómii pochádza z obdobia 350 p. n. l., kedy bola úspešne vytvorená pri poranení brucha Praxagorasom z Kósu. Jednalo sa o črevný vývod (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016, s. 13). V roku 1865 v londýnskej nemocnici v Great Ormond Street bola vykonaná prvá perkutánná nefrostómia u 4 ročného chlapca, ktorý trpel vrodenu obštrukciou uretropolvického spojenia. V priebehu piatich rokov mu bola vykonaná nefrostómia niekoľkokrát. Následne však vo svojich 8 rokoch zomrel po horúčkovitej chorobe (Monga, 2014, s. 3).

Považujeme ju za výsledok liečebnej techniky, ktorá podporuje liečenie orgánov alebo zaisťuje fyziologické procesy náhradnou cestou.

Stómie môžeme rozdeliť podľa rôznych kritérií. Podľa miesta kde je vytvorená, časového trvania, účelu a podľa spôsobu konštrukcie (Zachová a kol., 2010, s. 31).

Podľa časového trvania delíme stómie na trvalé a dočasné. Trvalá stómia sa používa v prípade nemožnosti obnovenia prirodzenej cesty odchodu sekrétov / stolice / moču. Dočasná stómia znamená, že je daná len na dobu určitú, ktorá je potrebná na zhojenie a obnovenie funkcie daného orgánu (Janíková, 2013, s. 167).

Podľa účelu sa delia na výživné a derivačné. Výživné sa vytvárajú na hornej časti tráviaceho ústroja a slúžia k podávaniu špeciálne upravenej stravy. Derivačné slúžia k odvádzaniu črevného obsahu pri neschopnosti prirodzeného vylučovania (Zachová a kol. 2010, s. 31).

Ďalej ich delíme na výživné, pre príklad uvádzame gastrostómiu (vyústenie žalúdka), jejunostómiu (vyústenie strednej časti tenkého čreva) a derivačné stómie, ktoré odvádzajú von z tela napr. sliny, stolicu, moč, medzi ktoré patrí ezofagostómia (vyústenie pažeráku), tracheostómia (vyústenie priedušnice), ileostómia (vyústenie terminálnej časti tenkého čreva), kolostómia (vyústenie hrubého čreva podľa jeho časti). Kolostómiu je možné deliť tiež podľa spôsobu konštrukcie na nástennú, ktorá môže byť jednohlavňová a dvojhľavňová.

V urogenitálnom trakte je to epicistostómia (zavedenie močového katétru cez stenu brušnú), ureterostómia (vyvedenie močovodu), urostómia (vyústenie močových ciest) a perineostómia uretry (vyšitie zvyšku močovodu).

1.1 Stomik

Osoba, ktorá je nazývaná stomik, má trvalo, alebo dočasne vytvorený vývod, takzvanú stómiu (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol. 2016, s. 13). Jaroslav Lúčan (2011, s. 32), slovenský chirurg, definuje osobu so stómiou takto: *Stomik je zdravotne postihnutý občan, ktorý má dočasne alebo trvale vyvedený dutý orgán navonok, najčastejšie hrubé črevo, tenké črevo alebo močové cesty, čím dochádza k zmene základných fyziologických funkcií, k neovládateľnému vyprázdňovaniu stolice, tenkočrevného obsahu alebo moču neprirodzenou cestou s nutnosťou používania stomických pomôcok, dôsledkom čoho je výrazné zhoršenie celkovej kvality života.*

V roku 1953 bolo v New Yorku vytvorené prvé špecializované pracovisko zamerané na starostlivosť o stomikov (Mikšová a kol., 2006, s. 119). V súčasnej dobe počet stomikov neustále narastá. Česká republika sa zaradila medzi prvé miesta v celosvetových štatistikách, ktoré poukazujú na najvyšší počet chorých pacientov na 100 000 obyvateľov (Stomie, 2020). Stómia znamená hlboký zásah do osobnosti človeka a jeho života. Často sa stretávame so strateným sebavedomím, zníženou sebaistotou a veľmi ťažkým prijatím obrazu svojho tela (Šrámková, 2013, s. 133). Vo fáze adaptácie pacienta so stómiou vzniká veľké riziko vzniku podvýživy, ktoré je podmienené nedostatočným prísunom jedla, ktoré pacienti odmietajú pre problémy s plynatosťou, nadmerným či nepravidelným vylučovaním až samotnou existenciou stómie. Životospráva každého stomika by mala byť dostatočne vyvážená. Mala by obsahovať dostatok živín, a to hlavne v dobe po operácii, kedy je potrebné podporiť správne hojenie. Pacienti so stómiou by sa mali vyhýbať dráždivým, nestráviteľným zvyškom jedál a jedlám podporujúcim plynatosť. Na príjem tekutín by tiež pacienti nemali zabúdať. Pre správne vylučovanie je potrebné, aby pacienti prijali aspoň 2-2,5 litre vody denne, vhodné sú číre tekutiny bez CO₂. Pacienti so stómiou by sa mali vyvarovať dvíhaniu ťažkých bremien a aktivitám, ktoré preťažujú ich organizmus (Janíková, Zelníková, 2013, s. 801). Pacient pred prepustením do domácej starostlivosti by mal ovládať informácie týkajúce sa stravy a prakticky zvládať starostlivosť o stómiu. Upozorníme ho na možnosť navštevovania stomaterapeutky a klubu stomikov. Poskytneme mu informácie o výbere a predpisovaní vhodných pomôcok. Pribalíme mu brožúry na preštudovanie,

ktoré obsahujú ošetrovanie stómie, popis pomôcok a prehľad firiem ponúkajúcich pomôcky (Burda, Šulcová, 2016, s. 632).

1.2 Stoma sestra

Američanka Norma Gill-Thomson v roku 1958 upozornila na potrebu zaradiť do tímu špecialistov niekoho, kto by sa venoval kompletnej starostlivosti o stomika (Tappe, 1998, s. 9-11). Do roku 1990 nebola v Českej republike žiadna systematická forma vzdelávania zameraná na problematiku ošetrovania stómie. Prechádzalo to postupným vývojom v roku 1991, kedy sa uskutočňovali prvé semináre na túto tému. Prednášali tu rôznych odborníci. Časom vznikol prvý inštitút v Brne v spolupráci s firmou ConvaTec (Musilová, 1998, s. 3-4). Firma, ktorá poskytuje stomické pomôcky, poskytuje sestram tiež možnosť vzdelania kurzom, s názvom kompletná ošetrovateľská starostlivosť o chorého so stómiou. Je určený pre sestry chirurgické, urologické, onkologické a detské. V tomto kurze sú podané základné informácie týkajúce sa stomických pomôcok, operačných techník, vysvetlená je domáca a ambulantná starostlivosť a v neposlednom rade starostlivosť v priebehu hospitalizácie (Convatec, online).

V roku 2004 so vstupom Českej republiky do Európskej Únie dochádza v profesii sestier k celej rade zmien, kedy najväčšia zmena sa vzťahuje k oblasti vzdelávania (Bartlová, 2005, s. 13). Stoma sestra alebo takzvaná stomaterapeutka je sestra, ktorá je špecialistka na ošetrovanie stómii a ich komplikácií. Edukuje pacienta, jeho rodinu a úzko s nimi spolupracuje či už v nemocnici alebo v domácom prostredí. Ku každému pacientovi pristupuje individuálne na základe jeho potrieb, vedie dokumentáciu a poradňu. Dodržiava všeobecné zásady ošetrovania a profesionality, či už v prístupe k pacientovi alebo k samotnej stómii pri ošetrovaní. Táto práca si vyžaduje neustálu informovanosť a preto sa sestra aktívne vzdeláva, má prehľad o nových pomôckach a zásadách v ošetrovaní stómie. Svoje skúsenosti a poznatky poskytuje ostatným spolupracovníkom, sestram, pacientom, rodinám (Lúčan, 2011, s. 74). Sestra sa snaží každému pacientovi pomôcť vybrať najvhodnejšie pomôcky, sleduje a zaznamenáva zmeny v oblasti stómie. Pri prvej návšteve poradne po prepustení pacienta z nemocnice cielene zisťuje jeho poznatky z predchádzajúcej edukácie a snaží sa zistiť chyby, ktoré pacient robí. Preto pre skoré zacytenie sestra vždy pacienta tzv. reedukuje. Sestra by mala prihliadať aj na ekonomickú stránku nielen pacienta, ale aj aby nedošlo k zbytočnému znehodnocovaniu pomôcok a komplikáciám z nedostatočnej starostlivosti, ktorým sa snaží predísť a vhodne ošetriť. Sestra pracuje

v ordinácii sama s možnosťou privolať lekára. Mala by sa zaujímať o stómiu, čo vypozeroval pacient, aký má tvar, aké sú zmeny, či ho nedráždi, nesvrbí alebo nepáli pokožka, prípadne po akom prípravku boli spôsobené tieto zmeny. Tiež sa pýta, ako často sa vyprázdňuje, aké je množstvo a aká je konzistencia a farba. Nemal by ju zaujímať len stav a okolie stómie, ale mala by sledovať aj psychický stav pacienta a zachytiť prípadne prvé príznaky, ktoré zo sebou stómia často nesie. Pri spozorovaní problémov v oblasti psychiky by mala sestra spozornieť a využiť tieto poznatky napríklad pri edukácií. Stomaterapeutka sa zúčastňuje stretnutí stomikov (Zachová, 2010, s. 79-83). Sestra by mala vedieť, čo presne prepláca poisťovňa a podľa vlastného uváženia by mala vyberať pre pacienta dostatočné množstvo pomôcok, na ktoré má pacient nárok. Tiež odporúča a vyznačuje najvhodnejšie pomôcky pre pacienta, ktoré praktický lekár, urológ, onkológ, chirurg alebo gastroenterológ predpíše. Lekár vystaví tzv. poukaz na liečebnú a ortopedickú pomôcku, na ktorej je pacientovo meno a priezvisko, číslo poisťovne, rodné číslo, adresa trvalého bydliska, spôsob úhrady, diagnóza, druh a kód pomôcky, jej množstvo a zaradenie do skupiny v číselníku poisťovne. Na záver pečiatka, podpis lekára a dátum. Tento recept je platný len mesiac od jeho vydania (Zachová, 2010, s. 21).

2 NEFROSTÓMIA

Nefrostómia je život zachraňujúci výkon, ktorý nie je tak častý, ale je veľmi dôležitý v akútnych stavoch. *“ Je to zákrok, ktorý rýchlo a efektívne rieši obštrukciu horných močových ciest”* (Hanuš, 2015, s. 278). Indikuje sa u kriticky chorých pacientov s metabolickým rozvratom, ktorý môže viesť až k nedostatočnosti. Môžeme ju preto rozdeliť na dočasnú, pri riešení akútnych výkonov, ako je nemožnosť zaistiť ureterálnu cievku alebo zaistenie derivácie moču pri endoskopických operáciách obličiek či horných močových ciest a trvalú, ktorá prevláda u pacientov s nádorovým ochorením (Sochorová, 2016, s. 60). Dá sa teda povedať, že slúži na obnovenie základných telesných potrieb a tou je vyprázdňovanie moču. V lekárskom slovníku je uvádzaná, ako *„umelé vyústenie obličky a odvádzanie moču pomocou cievky zavedenej cez kožu priamo do obličkovej panvičky. Väčšinou, ako prechodné opatrenie pri zablokovaní normálneho odtoku moču vývodnými močovými cestami“* (Vokurka, 2009, s. 701).

Fyziologickou funkciou obličiek je udržiavanie vnútorného prostredia organizmu, ktoré prebieha vylučovaním katabolických látok, ktoré narušujú rovnováhu vnútorného prostredia. Obličky tiež regulujú objem extracelulárnej tekutiny, koncentráciu iónov a acidobazickú rovnováhu (Mourek, 2012, s. 107). Pokiaľ dôjde k narušeniu fyziologických funkcií obličiek a vývodných močových ciest, objavia sa rôzne patofyziologické stavy, ktoré nepriaznivo ovplyvňujú chod celého organizmu (Dylevsky, 2009, s. 356). Ak sa zvýši tlak v obličkovej panvičke, ktorý v norme býva okolo 0, príčinou môže byť obštrukcia alebo reflux. Vtedy sa obličková panvička alebo jej kalichy zväčšia. Pôsobením vysokého tlaku môže vzniknúť hydronefróza, hypertrofia, predĺženie močovodu až strata tonusu, ktorá vzniká pri snahe preniknutia moču cez obštrukciu (Tanaghi, 2006, s. 181).

Perkutánná nefrostómia je metóda drenážnej liečby močového systému u pacientov s obštrukciou alebo odklonom prúdu moču z rôznych príčin (Brountzos, 2012, s. 74). Drén prechádza z obličkovej panvičky cez parenchým a brušnú stenu. Je to jedna zo základných metód derivácie moču pri subrenálnej blokáde horných močových ciest. Jedná sa o invazívnu liečebnú metódu, pri ktorej sa pod sonografickou alebo CT kontrolou zavádza cez obličkový parenchým nefrostomický drén do dutého systému obličky (Krausová, 2016, s. 30). Podľa Kalabovej (2016, s. 56) je nefrostómia umelé vyústenie obličky a odvádzanie moču pomocou cievky, ktorá je zavedená cez kožu do zberného močového vrečka. Obrázok vid' Príloha P I.

O derivácií moču hovoríme, keď je moč z tela inak vylučovaný ako normálnou fyziologickou cestou. Zahŕňame tam drenáž alebo stent. Založenie nefrostómie je indikované, keď nie je možné zaistiť odtok moču vnútorne, t. j. ureterálnym stentom. Katéter vedie moč do zberného zariadenia. Vo väčšine prípadov je vytvorená len jednostranne. Mimoriadne však môže byť vytvorená aj obojstranná nefrostómia. Nefrostómia patrí medzi špecializovaný výkon v urológii pri akútnych stavoch. Robí sa punkciou v lokálnom znecitlivení. Veľkosť nefrostomických katétrov je 7-14 F (French stupnica). Počas zavádzania nefrostomického drénu do obličkovej panvičky je miesto stále pod sonografickou kontrolou. Tým je zaistený odtok moču bez toho, aby sme narazili na prekážku v močových cestách. Vďaka sonografickej kontrole ju môžeme obísť (Zachová a kol., 2010, s. 36, Macek, Hanuš, Herle, 2011, s. 124-127).

2.1 Indikácie nefrostómie

Nefrostómia je indikovaná, ak moč odteká nedostatočne, alebo neodteká vôbec prirodzenou cestou z dôvodu obštrukcie. Pri ponechaní nedrénovanej poškodenej obličky hrozí riziko veľkého zápalu a strata jej funkcie. Nefrostómia odstraňuje obštrukciu a obnovuje funkciu obličky. K najčastejším onkologickým ochoreniam v urológii patria nádory močového mechúra. Dôvodom na vytvorenie nefrostómie môže byť tiež nefrolitiáza, polytraumy, úrazy malej panvy a stavy po ožiarení malej panvy (Češka, 2010, s. 596).

Podľa Filla a Brezu (2015, s. 95) je indikácia k výkonu obštrukčná pyelonefritída, subrenálna obštrukcia a obštrukcia močovodu konkrementom. Z dôvodu prekážky je oblička nefunkčná a nastáva hromadenie moču v močovom systéme. Neskôr sa môže rozvinúť urosepsa, t. j. infekcia močového ústrojenstva, ktorá vznikla z dôvodu pomnožovania baktérií v moči a prestupuje do krvného riečišťa. Teplan (2006, s. 60) rozdeľuje indikáciu na akútnu, subakútnu a chronickú obštrukciu. Do akútnych zaraďuje upchatie konkrementom, úraz a krvnú zrazeninu. Do subakútnych a chronických zaraďuje okrem vyššie vymenovaných ešte maligné tumory, vlastné uroteliálne tumory, prerastanie alebo utláčanie vzniknuté tumorom panvy. Benígne stenózy polyureterálneho prechodu alebo močovodu vznikajú po iatrogenných poraneniach, vzácne po zápaloch. Močové píšťaly vznikajú pri poraní močovodu, pri maligných ureterálnych alebo periureterálnych léziách, málokedy po zápale. Močové píšťaly u pacientov po transplantácií obličiek často vzniknú z dôvodu ischémie. Po zhojení však u väčšiny pacientov vzniká stenóza, ktorá sa musí ďalej liečiť.

Nefrostómiu tiež môžeme indikovať kvôli zaisteniu prístupu pri endoskopických operáciách obličiek a horných močových ciest, napr. perkutánnu operáciu nefrolitiázy a operáciu stenózy pyeloureterálneho prechodu. Môže byť tiež alternatívou u vrodených vývojových poruchách a pri vykonaní intervenčných vyšetrovacích metódach. V súčasnosti sa zavádza aj pri komplikáciách v tehotenstve. (Šliková, 2018, s. 18) Ponechaná je do doby, pokiaľ nie je odstránená príčina, kvôli ktorej bola nefrostómia vytvorená, a pokiaľ nie je spriechodný močový trakt (Viklický, Janoušek, Baláž a kol., 2008, s. 160).

3 STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S NEFROSTÓMIU

V nasledujúcej kapitole sa budeme venovať starostlivosti o pacienta, samotnému postupu zavádzania nefrostómie a nasledovným ošetrovaním operačnej rany. Zameriame sa aj na pomôcky, ktoré sú pacientovi hrazené poisťovňou podľa platnej legislatívy a tiež spomenieme komplikácie, ktoré môžu nastať a súvisia so zavedením nefrostómie hneď po výkone, ale aj počas nasledujúcej domácej starostlivosti.

3.1 Predoperačná starostlivosť o pacienta

Obsahuje starostlivosť o pacienta od obdobia, keď lekár rozhodne o operačnom výkone, až po odovzdanie pacienta na operačnú sálu. Prípravu pacienta môžeme rozdeliť na obecnú, celkovú, miestnu, dlhodobú, krátkodobú a bezprostrednú. Cieľom tejto prípravy je, aby pacient zvládol zotavenie po výkone bez komplikácií a ťažkostí (Janíková, Zelníková, 2013, s. 26). Obecná celková príprava zahŕňa psychickú prípravu pacienta. Lekár pacienta edukuje, zdôrazňuje dôležitosť výkonu u pacienta a snaží sa zodpovedať na všetky otázky. Pacient by mal mať zhotovené všetky predoperačné vyšetrenia podľa zvyklosti oddelenia. Medzi základné patria vyšetrenie krvi biochemicky, hematologicky a koagulácie, moč mikrobiologicky, EKG vyšetrenie, RTG srdca a pľúc. Pacient musí absolvovať aj anesteziologické vyšetrenie, pri ktorom je veľmi dôležitá váha pacienta. Lekár anesteziológ rozhodne o typu anestézie, premedikácii a prípadných doplnkových vyšetreniach. Veľmi dôležitou súčasťou prípravy je podpísaný informovaný súhlas a súhlas s anestéziou. Sestra vyplní s pacientom ošetrovateľskú anamnézu, zostavuje ošetrovateľský plán, meria a zaznamenáva fyziologické funkcie a plní ordinácie lekára. Večer pred výkonom podá pacientovi sedatíva alebo hypnotiká na zaistenie nerušeného spánku a poučí ho o nutnosti lačnenia. Špeciálna celková príprava zahŕňa podrobnejšie vyšetrenia, ktoré posúdia stupeň poškodenia orgánov. Cieľom tejto prípravy je znížiť prípadné komplikácie spojené s výkonom a stavom po operácii. Postup predoperačnej prípravy závisí od zvyklostí oddelenia, psychického a fyzického stavu pacienta a podľa operačného prístupu. Ak sa jedná o punkčnú nefrostómiu, ktorú lekár ordinuje v lokálnej anestézii väčšinou odpadá interné predoperačné vyšetrenie. Vyšetrenie krvi, moču, edukácia a nutnosť lačnenia ostáva (Sochorová, 2016, s. 72-73).

Miestna bezprostredná príprava sa robí v deň operácie. Sestra prekontroluje, či splnila všetky ordinácie lekára, skontroluje operačné pole, prípadne miesto oholí a očistí. Sestra podáva pacientovi cca 60-45 minút pred výkonom premedikáciu, prípadne medikáciu pod-

Ľa ordinácie lekára. Pacientovi opäť skontroluje fyziologické funkcie, urobí bandáže dolných končatín, presvedčí sa, že má vyťahnutú zubnú protézu, kontaktné šošovky a naslúchadlo. Prstene, náramky, náušnice, retiazky a iné ozdoby si tiež pacient sníma. Ženy pred výkonom majú odlakované nechty a odlíčenú tvár. Pred odchodom na sálu skontroluje identifikáciu pacienta, identifikačný náramok, označené miesto a stranu operačného výkonu, skontroluje všetky podpísané informované súhlasy. Pri príchode na operačnú sálu sa opäť skontroluje identifikácia pacienta, alergie a správnosť označenia operačnej strany. Až po tejto kontrole preberá sálový sanitár pacienta na operačný stôl (Zeman, Krška, 2011, s. 113-131, Sochorová, 2016, s. 73, Kašperková, Hušek, 2011, s. 34-35).

3.2 Postup pri zavedení nefrostómie

História modernej perkutánnej operácie začala už v roku 1944 s prvou vykonanou renálnou biopsiou s obrazom na univerzite vo Švédsku v meste Lund. Nils Alwall pomocou ihlovej aspirácie, rádiografu a retrográdneho pyelogramu lokalizoval obličky pacientovi v sede. Nasledujúci prístup bol popísaný v roku 1955 v prístavnej všeobecnej nemocnici v USA. Kalifornská univerzita v Los Angeles predstavila zvládnuté perkutánne nefrostómie, ktoré vytvorili Goodwin, Casey a Woolf u 16-tich pacientov s hydronefrózou v lokálnej anestézii. Tieto punkcie boli vytvorené ihlami veľkosťou 12-14 so špeciálnymi polyetylénovými hadičkami, ktoré vyrábali sami autori s bočnými otvormi, ktoré slúžili na zvýšenie odtoku moču, a tým umožňovali časti hadičky, aby sa stočili do obličkovej panvičky. V tejto dobe nám toto zaisťuje pigtail, špeciálne upravený drén (Monga, 2014, s. 3-4).

Pred zavedením nefrostómie je potrebné vybrať miesto, kam sa katéter uloží. Vhodný kalich vyberáme pomocou antegrádnej pyelografie. Robí sa za pomoci tenkej ihly, ktorou aplikujeme kontrastnú látku, čím zobrazíme dutý systém obličky (Teplan, 2006, s. 59). Veľmi dôležitý je tiež výber katétru. Volíme preto mäkké, aby sme predišli nepohodliu a dráždeniu obličkovej panvičky. Nemali by byť príliš pritiahnuté, ale sú prichytené tak, aby samé nevypadli zo zberného systému pri prirodzených pohyboch obličiek. Medzi najčastejšie používané katétre patria slučkové, Malecot a pigtail. Pigtail je vyrobený zo špeciálneho materiálu. Pri zavádzaní sa používa spolu s vodičom, ktorý umožní mať katéter napnutý a rovný. Po vytiahnutí vodiča sa opäť skrúti do pôvodného stavu (Tanaghi, 2006, s. 127-128).

Malecot katéter sa používa na zabezpečenie odtoku moču z obličiek alebo močového mechúra. Je vyrobený z polyuretánu, má špeciálne hviezdicové zakončenie krídelka a nesmie

byť zavedený dlhšie ako štyri týždne (Sochorová, 2016, s. 52). „*Slučkové katétre majú veľmi účinný zadrživací mechanizmus, ale v prípade že sa katéter náhodne vytiahne z obličky, môže spôsobiť vážne komplikácie*“ (Tanaghi, 2006, s. 128).

Výkon sa robí v lokálnej anestézii, pokiaľ nie je súčasťou operácie, kedy je použitá celková anestézia. Pacient leží na bruchu. Počas výkonu je s ním stále udržiavaná komunikácia. Jeho fyziologické funkcie sú tiež stále sledované (Wichsová, 2013, s. 34-35). Pod sonografickou kontrolou si nájdeme zadnú axilárnu čiaru, vyhmatáme vhodné miesto na punkciu. Vydezinfikujeme si miesto vpichu a prichystáme si lokálne anestetikum (Mesocain 1%). Približne 20- 40 ml, ktoré aplikujeme. Po znecitlivení urobíme punkciu. Najčastejšie cez dolný kalich obličky. Pri správnej punkcii vyteká moč alebo hnis, ktorý zachytíme do sterilnej skúmavky na kultiváciu. Pre overenie správnosti si nachystáme 2 ml kontrastnej látky, ktorú aplikujeme, a tým zobrazíme dutý systém obličky. Vložíme vodič a po ňom pod RTG kontrolou dilatujeme punkčný kanál, zavedieme nefrostómiu „pigtail“ tak, aby koniec nefrostómie bol zakrútený v panvičke. Nakoniec ho prichytíme stehom ku koži. (Fillo, Breza, 2015, s. 95). Zaviesť môžeme aj balónkový katéter. Drží tam sám, pretože sa do jeho bočného lumenu zavedie tekutina, ktorá balónik nafúkne, vyplní miesto v dutine panvičky, a tým zabráni vypadnutiu z miesta zavedenia.

Okrem zavedenia perkutálneho máme tiež antegrádny postup. Robí sa otvoreným prístupom. Tento výkon sa robí v celkovej anestézii. Pacient leží v lumbotomickej polohe t.j. na protil'ahlom boku smerom k operovanej strane vid' Príloha P II. Najprv sa obnaží zadná stena panvičky. Zavedieme nefrostomické kliešte cez vytvorený otvor na väzivovom púzde smerom k strednému kalichu až na parenchým, na ktorom sa urobí malý rez. Keď sa kliešte objavia vonku, uchopí sa nimi drén, ktorý sa sondou vtiahne dnu do obličkovej panvičky. Urobia sa fixačné stehy. Nakoniec drén cez operačnú ranu vyvedieme von a prišijeme. Všetky stehy sú robené zo vstrebateľného šiciego materiálu. Pri veľkej hydro-nefróze je možné zaviesť drén aj bez toho, aby sme otvorili obličkovú panvičku. Stačí len urobiť otvor na vonkajšom okraji panvičky (Zvara, Hornák a kol., 2010, s. 29).

Na sterilný stôl sestry inštrumentárky nachystajú pomôcky na založenie nefrostómie. Podľa Sochorovej (2016, s. 61) zvolíme vhodný rúškovací set, sterilné rukavice, tampónové kliešte, nožnice, ihlec, pinzetu, misku s antiseptickým roztokom, misku na fyziologický roztok, misku na kontrastnú látku, striekačku, sterilné tampóny, sterilné štvorce, nefrostomický set s mandrénom, punkčnú ihlu, vodiaci drôt, dilatátory, koncovku na napojenie

zberného vrečka, šicí set, náplasť, Attachment sono, nástavec na sono k fixácií punkčnej ihly, návlek na UZ sondu, sono prístroj, RTG prístroj.

V niektorých prípadoch sa používa nefroskop. Je to operačný endoskop, ktorý slúži k perkutánnemu zavedeniu, k endoskopickému vyšetreniu kalichopanvičkového systému, k zničeniu a odstráneniu konkrementu (Krška, 2011, s. 67).

Pooperačná starostlivosť o pacienta, ošetrovanie okolia rany

Pooperačná starostlivosť nasleduje hneď po výkone. Lekár stanoví, kam bude pacient preložený podľa náročnosti výkonu. Môže byť uložený na dospávaciú izbu na 2 hodiny, v komplikovaných prípadoch, keď pacient vyžaduje špeciálnu starostlivosť, je preložený na jednotku intenzívnej starostlivosti či anesteziologicko- resuscitačné oddelenie. Ak priebeh operácie prejde bez komplikácií, pacient sa prekladá na štandardné oddelenie (Sochorová, 2016, s. 75). Pri preložení starostlivosť preberá sestra daného oddelenia. Všíma si polohu nefrostómie, uchytenie (pri nedostatočnom môže nastať dislokácia drénu vzniknutá z nedostatočnej fixácie), zalomenie, prípadne tesnosť v spoji napojenom na katéter. Vysvetlí pacientovi nutnosť uloženia nefrostomického drénu pod úroveň obličiek a snaží sa to ustríchnuť. Podáva analgetiká podľa ordinácie lekára. Aktívne sa pýta pacienta na bolesti a zaznamenáva ich do dokumentácie. Na štandardnom oddelení monitorujeme fyziologické funkcie (tlak, pulz, telesnú teplotu, saturáciu kyslíkom), podľa ordinácie lekára alebo zvyklosti oddelenia prvé dve hodiny každých 15 minút. Ďalšie dve hodiny sleduje tlak po 1 hodine a následne až každé 4 hodiny po dobu 24 hodín. Pri teplote vyššej ako 38 stupňov, nižšom systolickom tlaku ako 100 mmHg (ortuťového stĺpca), pulzu vyššom ako 120 za minútu musí každú z týchto zmien oznámiť lekárovi. Meria a zaznamenáva množstvo a farbu moču v zbernom vrečku každú hodinu po dobu prvých 4 hodín. Následne každé 4 hodiny po dobu 24 hodín. Pokiaľ moč neodteká alebo odteká menej ako 30 ml za hodinu, informuje lekára. Po výkone môže byť prítomná hematúria. Do 48 hodín sa považuje za normálnu a zvykne sa upraviť. Ak krv pretrváva považujeme ju za komplikáciu. U pacienta sledujeme PVT (príjem, výdaj tekutín) a miesto zavedenia nefrostómie (presiaknutie krytia, krvácanie, kožné zmeny ako napr. opuch, infekcie, sčervenanie, bolesť, podtečenie drénu atď.). Upozorňuje pacienta o dôležitosti dodržiavania dostatočného príjmu tekutín, pokiaľ to nie je u neho kontraindikované (ACI, 2012, s. 7 až 8).

3.3 Špeciálne postupy pri ošetrovaní nefrostómie

Odber moču z nefrostómie

Pri odoberaní vzorku moču sa moč neodťahuje, ale necháva sa spádovo odtiecť do skúmavky.

Prepláchnutie nefrostómie

Pokiaľ nám moč neodteká, je tmavo krvavo sfarbený, pacient pociťuje silné pretrvávajúce bolesti v boku alebo máme podozrenie na zablokovanie, lekár môže indikovať prepláchnutie nefrostómie. Tento výkon sa robí za prísnych sterilných podmienok. Nikdy nepoužívame viac ako 10 ml sterilného fyziologického roztoku, sledujeme tok moču, príznaky infekcie. Ak nie je možné nefrostómiu prepláchnuť, informuje lekára.

Pripravíme si sterilné rukavice, plášť, ochranné okuliare, jednorazovú podložku, alkoholový dezinfekčný roztok 70%, 10 ml striekačku, pri Foleyovom katétri je potrebná aj špeciálna spojka na striekačku, sterilný fyziologický roztok a krytie na drény (Drain fix).

Samotný výkon nie je vôbec zložitý. Ako prvé si skontrolujeme ordináciu v dokumentácii, vysvetlíme pacientovi výkon a napoložujeme si ho. Pacient leží na opačnom boku ako má zavedený drén, podložíme si pod neho podložku, umyjeme a vydezinfikujeme si ruky, oblečieme si ochranný odev, vyčistíme spojovací úsek medzi drénom a močovým vrecúškom a vytiahneme ho. Podľa drénu prípadne vložíme spojku, sterilný roztok opatrne aplikujeme. Nepodávame viac ako 10 ml, ak je prítomný odpor nikdy neaspirujeme, ale požiadame pacienta aby si ľahol na druhý bok a opäť sa pretočil na druhú (zdravú) stranu. Ak odpor pretrváva alebo nedochádza k odtoku, informujeme lekára (ACI, 2012, s. 9).

Ošetrovanie nefrostómie

Na podnos si nachystáme všetky potrebné pomôcky. Pred výkonom si poriadne umyjeme a vydezinfikujeme ruky. Pacient zaujme polohu, ktorá najlepšie vyhovuje jeho zdravotnému stavu. Posadí sa alebo leží na boku či bruchu. Sleduje pri tom svoj drén, aby ho nezalomil a neprerušil tým jeho priechodnosť. Šetrne odlepíme krytie z rany, sledujeme pri tom jeho okolie a všetky známky prípadnej infekcie (farba, opuch, zdureníe, sekréciu, priechodnosť, množstvo moču, farbu moču, prímеси, telesnú teplotu, bolestivosť).

Okolie nefrostómie vydezinfikujeme, očistíme a sterilným tampónom usušíme. Pracujeme sterilne, aby sme nezanesli infekciu do rany. Podľa ordinácie lekára môžeme aplikovať na podráždené okolie nefrostómie liečivo (napr. antiseptické masti). Sterilnými nožnicami

nastrihneme sterilný štvorec gázy tak, aby bol nastrihnutý len z jednej strany a objímal drén pri podložení z jednej strany a rovnako tak z druhej strany. Prelepíme ho leukoplastom. Vhodné je použiť aj leukoplast s vankúšikom napr. Elastopor, ktorý je pre pacienta jednoduchšou variantou na prekrytie. Ideálne je meniť krytie každý deň a popri tom sledovať okolie rany, ak je však rana kľudná, preväzujeme podľa potreby a podľa doporučení výrobcu. Ak používame špeciálne krytie na drény, postupujeme podľa návodu (napr. Drain fix). Veľmi dôležité je, aby bolo zberné močové vrečko zavesené vždy pod úrovňou obličiek (Kalabová, 2016, s. 58). Nefrostomické vrečko meníme podľa toho, či je jednorazové alebo na viac použití. Ak je určené na viac použití, riadime sa pokynmi výrobcu, meníme ich približne po 5-7 dňoch. Na noc používame nočné zberné močové vrecká s väčším objemom (Martin, Baker, 2019, s. 41).

3.4 Pomôcky k ošetrovaniu nefrostómie hradené poist'ovňou

Na základe platnej legislatívy, zákon č. 48/1997 Zb. príloha 3, oddiel C je možné zo skupiny 01 predpisovať obväzový materiál ako je napríklad gáza skladaná, netkaná textília, buničitá vata.

Súčasná platná legislatíva, zákon č. 48/1997 Zb. príloha 3, oddiel C, nám umožňuje predpisovať odstraňovače lepu jedenkrát mesačne a ďalšie pomôcky uvedené nižšie nasledovne. Orientačné ceny pomôcok boli dohľadované na stránkach všeobecnej zdravotnej poisťovne.

Zberné urinálne vrecká jednokomorové sú určené pre pacientov s nefrostómiou, ich možný predpis je 20 ks mesačne. Pre deti do 6 rokov sú bez limitu. Cena je 22,00 Kč za 1 ks.

Zberné urinálne vrecká viackomorové obsahujú komory pre rovnomernú distribúciu moču, konektor kompatibilný so štandardne používanými cievkami a urostomickými vreckami. Sú potiahnuté textíliou a majú uzavierateľný výpustný ventil. Možný predpis je 20 ks mesačne. Pre deti do 6 rokov sú bez limitu. Cena je 43,00 Kč za 1 ks.

Prídržné pásky sú vyrobené z mäkkej textílie, majú nastaviteľnú veľkosť a sú kompatibilné so zbernými vreckami. Ročne je možné predpísať 8 ks. Cena je 22,00 Kč za 1 ks.

Držiaky vreciek sú kompatibilné pre upevnenie zberných močových vreciek. Vyrobené sú z umývateľného materiálu. Predpisujú sa 2 ks na rok a cena je 22,00 Kč za 1 ks.

Protektivne krúžky majú ochrannú hydrokoloidnú alebo silikónovú vrstvu, ktorá sa lepí na kožu je nepriepustná, umývateľná a nelepivá vrstva je uložená smerom navrch. Možnosť predpísania je 30 ks mesačne. Cena je 104,00 Kč za 1 ks.

Krycie lepenie so saciou vrstvou a nepriepustným povrchom má sacie hypoalergénne jadro, ktoré je možné priložiť na sliznicu čreva, má hypoalergénny lepiaci okraj. Využíva sa aj ako krytie nefrostomie. Možnosť predpísania je 60 ks na mesiac a cena je 28,00 Kč za 1 ks. (Česko, 1997)

3.5 Komplikácie nefrostómie

Komplikácie patria asi ku každému zdravotnému výkonu či samotnému ochoreniu. Môžu sa prejaviť hneď po výkone alebo neskôr. Žiaden príznak, ktorý nasvedčuje problému by sa nemal brať na ľahkú váhu. Pri spozorovaní nejakej komplikácie by mal pacient navštíviť lekára. Perkutánná nefrostómia predstavuje menej komplikácií ako nefrostómia vytvorená chirurgicky.

Medzi najzávažnejšie komplikácie nefrostómie patrí krvácanie. Krvácanie pár dní po výkone je normálne, pokiaľ však hematúria pretrváva, zvažuje sa výmena nefrostomickej cievky za širšiu. Ak aj naďalej pretrváva, je nutná angiografia s prípadnou selektívnou embolizáciou postihnutej tepny napr. u arteriovenózneho píšťal'u, pseudoaneouryzmy, arteri-okaryceálneho píšťal'u (Teplan a kol., 2006, s. 61). Infekčné komplikácie, nemocničná nákaza (napr. MRSA, Clostridium difficile) a urosepsa patrí medzi druhú najzávažnejšiu komplikáciu. Hlavné príznaky sú zápal, opuch, začervenanie, teplota, zimnica, kolika, hnisavá sekrécia z rany, presakovanie moču. Dôležité je tiež sledovať polohu drénu, pretože veľmi častou komplikáciou je zalomenie, ohnutie drénu pri obliekaní, spánku alebo nepozornom zaobchádzaní. Odborne hovoríme o dislokácii nefrostomického drénu. Prasknutie balóniku a tým následné vypadnutie katétru je veľmi závažný problém, ktorý treba ihneď riešiť prekrytím rany a okamžitým vyhľadáním lekára, pretože kanál sa rýchlo uzatvára a opätovné zavedenie je zložité. Kalný až zápachajúci moč, presakovanie alebo únik moču do okolia katétru, nedostatočné močenie z dôvodu upchatia drénu či usadzovanie močových solí až tvorba kameňa sú ďalšími komplikáciami, na ktoré je nutné pacienta upozorniť aby ich sledoval. Pri zavádzaní môže vzniknúť perforácia dutého systému obličky, poranenie parenchýmu obličky alebo orgánov dutiny brušnej či retroperitonea. Medzi komplikácie tiež radíme nemožnosť perkutánného zavedenia, pre ktoré je nutné nefrostómii vložiť chirurgicky. Medzi menej závažné komplikácie patrí podráždenie pokožky, naprí-

klad z dôvodu nevyhovujúceho dráždivého dezinfekčného prípravku, parfémovaného mydla alebo lepenia. Vtedy upozorníme pacienta aby tieto prípravky nepoužíval a hľadáme alternatívy.

Aby sme sa vyvarovali všetkým komplikáciám, dôležitá je nielen starostlivosť o miesto, ale aj správna strava, dostatočný prívod tekutín a správne zaobchádzanie s nefrostómiou nielen pri ošetrovaní, ale aj pri dennom fungovaní (Nermuťová, 2013, s. 40, Nefrostómie, s. 2).

3.6 Odstránenie nefrostómie

Odstránenie nefrostómie indikujeme pokiaľ už pacient nepotrebuje zaistiť deriváciu moču pomocou drénu z dôvodu obnovenia funkcie močového systému. Výkon robí lekár alebo špecializovaná sestra. Pacienta poučíme a vysvetlíme mu priebeh výkonu. Ak je to nutné, podávame lokálne anestetikum. Pacient zaujíma vhodnú polohu na zdravom boku. Používame ochranné pomôcky. Pacienta si vypoďložíme jednorazovou podložkou. Odstránime krycí obväz a vymeníme si rukavice za sterilné. Miesto si vydezinfikujeme a nefrostómiu odstraňujeme podľa typu použitého drénu (ACI, 2012, s. 10).

Pigtail

Pigtail drén býva prichytený stehom, ktorý musíme odstrániť pomocou pinzety a skalpela alebo pinzetou a nožnicami. Odpojíme zberné vrečko a peánom prištikneme drén nad spojkou medzi koncom drénu a spojkou na močové vrečko. Kúsok nad spojkou odstrihneme drén vid' Príloha P III. Tým uvoľníme steh, ktorý drží pigtail stočený v obličkovej panvičke. Veľký tampón tlačíme na ranu a druhou rukou vyťahujeme drén. Miesto vpichu pritlačíme a následne sterilne prekryjeme napr. gázou a prelepíme (ACI, 2012, s. 10).

Katéter s veľkým otvorom (Foleyov katéter)

Odstránime steh. Z nafúknutého balóniku odtiahneme tekutinu (malo by sa tam nachádzať približne 3- 4 ml). Na miesto pritlačíme sterilný tampón a vyťahujeme katéter. Miesto vpichu pritlačíme, sterilne prekryjeme a prelepíme (ACI, 2012, s. 11).

4 EDUKÁCIA PACIENTA S NEFROSTÓMIOU V DOMÁCOM PROSTREDÍ

V tejto kapitole sa budeme venovať edukácii pacienta zameranej na nefrostómiu. Budeme sa zaoberať problematikou denných činností, ktoré by mal pacient zvládať po prepustení z nemocnice do domácej starostlivosti. Kvalita života sa mení u pacienta nielen po fyzickej stránke, ale aj psychickej, ekonomickej a sociálnej.

Pojem edukácia pochádza zo slova educo, educare. Prekladá sa ako výchova, vzdelávanie alebo učenie sa. Jej cieľom je ovplyvniť chovanie, jednanie, správanie a posunúť vpred osobu v jej vedomostiach, návykoch a zručnostiach (Juřeníková, 2010, s. 9).

Na edukácii pacientov sa podieľa ošetrovateľský tím a nielen jednotlivec, pretože každý má iné skúsenosti, zručnosti a vedomosti, ktoré môžu byť pre pacienta prínosom (Juřeníková, 2010, s. 53).

4.1 Edukácia o pohybovom režime a bežných denných činnostiach

Po zavedení nefrostómie sa život pacienta mení v rôznych oblastiach svojho života. Výnimku netvorí ani pohybový režim a pacientovo plnenie činností v dennom živote. Pacienti sú po návrate domov nútení samostatnosti. Pacientov pred odchodom do domáceho prostredia edukujeme a pokiaľ zistíme, že nezvládajú sami starostlivosť o nefrostómiu, pomáhajú im buď osoba, ktorá je tiež preškolená zdravotníckym personálom alebo im odporučíme návštevu stoma sestry. Poskytneme pacientovi dostatok edukačných brožúr a informujeme ho o termíne ďalšej plánovanej výmeny drénu. Pacienti poznajú všetky príznaky komplikácií a v prípade výskytu majú kontakt na lekára. Vedia kedy a kto im bude predpisovať recept na nefrostomické pomôcky (Workman, Bennett, 2006, s. 211). Po nekomplikovanom operačnom výkone pacienta poučíme o činnostiach, ktoré môže vykonávať a upozorníme na veci, pri ktorých by mal zvýšiť opatrnosť. Spravidla pacient po výkone môže robiť všetky veci ako predtým s výnimkou dvíhania ťažkých vecí, pri ktorých by mohlo dôjsť k dislokácii drénu. Mal by si dávať pozor pri zohýbaní, aby si nevytrhol nefrostómiu. Nesmie byť silno preložená, ani zalomená aby nedochádzalo k zástave prirodzeného odtoku moču (Nermuťová, 2013, s. 40). Po operácii môže s pohybom začať ešte v ten deň pokiaľ mu nie je doporučené inak. Hospitalizácia sa ukončí zväčša do troch dní. Pre pacientov s nefrostómiou nie sú vhodné pohyby, pri ktorých je zvýšená námaha. Vyhybať sa treba noseniu ťažkých nákupov, dvíhaniu detí, vecí a to aj napr. dvíhanie postele s úložným

priestorom, veslovaniu a načahovaniu za vecami, ktoré sú uložené vysoko. Z tohto dôvodu musia niektorí klienti zmeniť zamestnanie. Správna poloha nefrostómie je veľmi dôležitá. Mala by byť voľne uložená pod úrovňou obličiek. Okrem krytia miesta vpichu môže byť fixovaná leukoplastom o bok pacienta smerom dole (ACI, 2012, s. 16). Pre lepší komfort pacienta môže byť zavesená na špeciálnych háčikoch buď o posteľ, invalidný vozík alebo opasok. Zberné vrečko sa dá schovať pomocou suchého zipsu alebo šnúrok prichytených o stehno, prípadne lýtko. Niektorí klienti radi využívajú stehenný návlek podobný bandáži. Má špeciálne vrecúško, do ktorého sa vloží zberné vrečko a na spodku má malý otvor, ktorý slúži na vypúšťanie (Convatec, 2020, s. 19). Pred spánkom je vhodné vymeniť svoje denné močové vrečko za nočné kvôli jeho väčšiemu objemu a pokojnému spánku. Záležať by si mali dať aj na to, aby si nevytrhli nefrostómiu a aby vrecúško bolo nižšie ako oblička. Odporúča sa spánok na bruchu alebo na opačnom boku, ako je zavedená nefrostómia (Martin, Baker, 2019, s. 43).

4.2 Edukácia o vhodnej strave a pitnom režime

Strava je dôležitou súčasťou skorej rekonvalescencie po operačných výkonoch. Odporúča sa jesť jedlo v menších dávkach aspoň 5x za deň. Nezabúdame pacientov edukovať, že pri ochoreniach obličiek by sa mal obmedziť prísun tučných, slaných a korenených jedál. Vyhybať by sa mali aj šľaveľanom, ktoré sa vyskytujú v niektorých druhoch ovocia a zeleniny (napr. citrusy, hrozno, čučoriedky, špenát, cvikla), po ktorých vzniká usadzovanie kryštálikov v moči a tvorba vápenatých usadenín. Vyhybať by sa mali tiež čokoláde, kakau, orechom a vnútornostiam (Nair, Peate, 2016, s. 313- 314). Pre zachovanie správnej funkcie obličiek je veľmi dôležitý pravidelný prísun čírych tekutín, ktorý by sa v tomto prípade mal veľmi striktné dodržiavať v rozmedzí od 2500 až 3000 ml denne napr. voda, čaj, riedené džúsy, magnézia. Medzi odvodňujúce tekutiny, ktoré pacientom po zavedení nefrostómie neodporúčame patrí káva, tekutiny s obsahom kofeínu a alkohol. Ak je moč tmavý koncentrovaný, je to varovný signál, aby pacient pil dostatok tekutín. Inak vzniká vysoké riziko infekcie z pomnožovania baktérií (Hyklová, 2013, s. 29).

4.3 Edukácia v ošetrovaní a správnej hygiene

Správne ošetrovanie a dôslednú hygienickú starostlivosť by pacienti s nefrostómiou nemali podceňovať. Mali by si ju osvojiť a myslieť nato, že akákoľvek chyba môže viesť k vzniku infekcií a ďalším komplikáciám. Na pravidelnú výmenu nefrostomického drénu chodia

pacienti zväčša po 2- 3 mesiacoch, prípadne podľa potreby alebo podľa doporučení výrobcu. Pacienta edukujeme, že miesto zavedenia prelepujeme podľa potreby maximálne však každé tri dni. Pred novým lepením je potrebné si poriadne umyť ruky, nasadiť rukavice, miesto vydezinfikovať a dôkladne očistiť. Ak sú prítomné nejaké zmeny v okolí, kontaktujeme lekára. Miesto prelepujeme sterilným krytím. Dôležitou súčasťou je aj sledovanie množstva moču, farbu a prímеси. Ak pacient močí menej ako 30 ml, je prítomná zmena farby moču alebo pociťuje príznaky uroinfekcie, je nutné informovať lekára. Je možné, že je len potrebné prepláchnuť nefrostomický drén (ACI, 2012, s. 17). Výmena močového vrecka sa môže robiť po každom použití, ak sa jedná o jednorazový. V prípade, že má pacient vrecúško na viac použití je potrebné, aby ho pravidelne vypúšťal najlepšie po každých 300 ml, aby nedošlo k zbytočnému ťahaniu, roztrhnutiu stehu až vypadnutiu drénu. Po každom vypustení močového vrecúška je potrebné umyť koncovú časť mydlom a vodou alebo miesto vydezinfikovať. Tieto vrecká sa menia najneskôr každých 7 dní a podľa potreby. Mali by sa udržiavať čisté. Ak sa zdajú znečistené, radšej vrecúško vyhodíme, predídeme tým vzniku infekcie. Pred výmenou si dôkladne umyjeme ruky, nasadíme si rukavice, rozpojíme drén. Koniec drénu vydezinfikujeme, očistíme a napojíme nové vrecúško. Rukavice spolu s použitým vreckom vyhadzujeme, následne si opäť umyjeme ruky (Workman, Bennett, 2006, s. 195). Niekedy sa tvoria v okolí nefrostómie usadeniny, tie je potrebné odstrániť aby sa neupchal drén. Na noc sa používajú špeciálne nočné močové vrecká s väčším obsahom, aby zabezpečili nerušený spánok. Močové vrecúško je možné skracovať podľa potreby tak, aby hadička nebola zbytočne dlhá. Využívajú to hlavne pacienti, ktorí si nefrostómiu prichytávajú o stehno. Nie všetky sa ale dajú skracovať. Močové vrecúška s dlhou hadičkou prichytávame o lýtko. Pacientom s nefrostómiou je doporučené sprchovanie len vodou a neparfémovaným mydlom na citlivú pokožku. Plávanie a kúpanie je nevhodné z dôvodu veľkého rizika vzniku infekcií. Pre zníženie rizika vypadnutia drénu odporúčame používať voľnejšie oblečenie (ConvaTec, 2020, s. 19-20).

PRAKTICKÁ ČASŤ

5 METODOLÓGIA VÝSKUMU

V praktickej časti bakalárskej práce sme sa venovali dospelým pacientom, ktorí už zavedenú nefrostómiu majú. Bolo im diagnostikované ochorenie, kvôli ktorému im bola indikovaná ako liečebný, život zachraňujúci výkon. Naším záujmom bolo zistiť ako pacienti ošetrujú nefrostómiu a či vnímali množstvo informácií, ktoré im boli poskytnuté ako dostatočné alebo ich vnímali naopak ako limity a nepostačujúce. Kvalitatívny výskum bol zvolený vzhľadom k výberu problematiky. Využili sme metódu kazuistík a venovali sme sa problematike pacienta s nefrostómiou. Kvalitatívny výskum bol zvolený vzhľadom k výberu problematiky.

5.1 Ciele výskumu

Hlavným cieľom bakalárskej práce je pripraviť edukačný materiál pre pacientov, ktorých čaká zavedenie nefrostómie s informáciami o zavedení, postupe výkonu, starostlivosti o nefrostómiu a s oboznámením s komplikáciami.

Vedľajšie ciele sú stanovené tak, aby nám pomohli vytvoriť edukačný materiál, ktorý bude obsahovať informácie pre pacienta, ktorý podstupuje nefrostómiu a pomôže mu po celú dobu starostlivosti.

Vedľajší cieľ 1: Priblížiť problematiku ošetrovania a správneho zaobchádzania s nefrostómiou z pohľadu pacientov.

Vedľajší cieľ 2: Zistiť, aké zdroje opory pacienti s nefrostómiou využili pred zavedením nefrostómie.

Vedľajší cieľ 3: Zistiť, aké informácie o ošetrovaní a správnym zaobchádzaním im chýbali po zavedení.

Vedľajší cieľ 4: Zistiť, akým spôsobom pacienti prežívali samotný výkon.

Výskumné okruhy

Na základe získaných teoretických poznatkov z odbornej literatúry boli stanovené výskumné okruhy.

Prežívanie, ošetrovanie a zaobchádzanie s nefrostómiou po jej zavedení.

V tejto oblasti sa snažíme zistiť, ako prebiehala starostlivosť o nefrostómiu.

Aké přípravky používali na okolie, ako často si vrecúška menili a s akými komplikáciami sa stretli. A ako ich nefrostómia limituje pri denných činnostiach.

Informačné zdroje, ktoré pomohli zvládnuť samotný výkon.

Jedná sa o pacientovo subjektívne vnímanie poskytnutých informácií pred, behom a po výkone. Sústredili sme sa na množstvo, formu informácií a zdroje opory.

Aké informácie pacientom chýbali po zavedení nefrostómie.

Zisťovali sme, aké informácie pociťovali ako nedostatočné pri samotnom ošetrovaní nefrostómie a ako si boli ochotní informácie dohľadať.

Prežívanie zavedenia nefrostómie.

V tejto oblasti sme pátrali po informáciach, ako pacient prežíval zavedenie nefrostómie či bol dostatočne edukovaný, či pociťoval obavy a aký bol vplyv edukácie na jeho obavy.

5.2 Metóda výskumu

Pre spracovanie bakalárskej práce sme zvolili kvalitatívnu výskumnú metódu pomocou kazuistík, ktoré popisujú jednotlivé prípady. Celkom sme vypracovali štyri kazuistiky. Počas doby ochorenia COVID - 19 bol prístup do nemocníc a k pacientom nemožný. Preto sme zber dát uskutočnili s pacientmi, ktorý boli v domácom prostredí cez internet pomocou video rozhovoru Skype.

Kvalitatívny výskum je nematematický analytický postup, ktorý skúma, odhaľuje a interpretuje informácie a spojitosti, ktoré sú medzi nimi (Kutnohorská, 2009, s. 22 - 23). Účastníkov výskumu v kvalitatívnom výskume nazývame participanti. Sú to osoby, ktoré sa podieľajú na vytvorení a zdieľajú svoje informácie s nami. Preto môžu byť označovaní tiež ako informátori. Kazuistika je špecifická technika výskumu jednej osoby. Ide o popis ochorenia chronologicky od začiatku až po celý priebeh, na základe ktorého môžeme sledovať stav získaných informácií do hĺbky (Plevová a kol., 2018, s. 227 - 234). Kazuistika má využitie pre prax a návrh riešenia problému. Pomocou nej sú stanovené nové hypotézy. Získať informácie môžeme od klienta, zo zdravotníckej dokumentácie, od príbuzných klienta, od personálu, a vlastným pozorovaním (Kutnohorská, 2009, s. 76 - 80).

Štruktúra kazuistiky podľa Plevovej (2018, s. 234) obsahuje:

- metodologický úvod;
- anamnéza;

- katamnéza;
- analýza a interpretácia;
- záver/ diskusia.

5.3 Charakteristika participantov

Pre výber participantov vzhľadom k núdzovému stavu v Českej republike, sme stanovili kritérium jedinec starší ako 18 rokov po nefrostómii.

Tabuľka č. 1 Základné údaje o participantoch

	PA 1	PA 2	PA 3	PA 4
Vek	49	50	62	33
Pohlavie	Žena	Žena	Muž	Žena
Druh nefrostómie	Trvalá	Trvalá	Trvalá	Dočasná

Zdroj: autorka práce, 2020

Pre dodržanie ochrany osobných údajov budú jednotliví pacienti označení PA 1- PA 4. V tabuľke č. 1 sú uvedené základné údaje o participantoch. Zúčastnili sa ho 4 participant, 3 ženy a 1 muž vo veku od 33 - 62 rokov, ktorým bola vytvorená trvalá alebo dočasná nefrostómia.

5.4 Organizácia výskumu

V druhej polovici marca boli cielene oslovení pacienti s nefrostómiou v domácom prostredí, na ktorých sme získali kontakt v urologickej ambulancii v nemocnici krajského typu. Participantov sme oslovili pomocou listu zaslaným e-mailovou korešpondenciou. Vysvetlili sme im dôvod výskumu a požiadali ich o možnú spoluprácu. Dohodli sme si s nimi konkrétny dátum a čas. Všetci participant s nami video hovor cez Skype uskutočnili. Počas priebehu rozhovorov sme sa pýtali na jednotlivé výskumné okruhy, ktoré vychádzali z cieľov našej praktickej časti bakalárskej práce. Koncom marca sme uskutočnili všetky štyri video rozhovory. S PA 1 trval hovor 1 hodinu a 10 minút, s PA 2 trval 45 minút, s PA 3 trval 55 minút a s PA 4 trval video hovor 1 hodinu a 27 minút. Všetci 4 participant nám boli ochotní ukázať nefrostómiu a pomôcky, ktorými ošetrujú nefrostómiu. Na základe získaných informácií sme vypracovali kazuistiky, ktoré sú uvedené v 6. kapitole.

V priebehu apríla bol vytvorený edukačný materiál, ktorý vyplýva zo získaných informácií od participantov a z odbornej literatúry. Informácie o pacientoch nebolo možné overiť v zdravotníckej a ošetrovateľskej dokumentácie pracovali sme len s informáciami, ktoré nám poskytli pacienti ústnou formou.

6 CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTOV

Tabuľka č. 2 charakteristika participantov

	PA 1	PA 2	PA 3	PA 4
Vek	49	50	62	33
Pohlavie	Žena	Žena	Muž	Žena
Príčina nefrostómie	Nádor prerastajúci do dutiny brušnej, močového a pošvy	Nádor hrubého čreva prerastajúci do močového mechúra	Nádor prostaty prerastajúci do močového mechúra	Komplikácia v tehotenstve obštrukcia močových ciest
Druh nefrostómie	Trvalá	Trvalá	Trvalá	Dočasná
Dĺžka pobytu v nemocnici	4 dni na urol. odd.	3 týždne ARO, 7 dní JIS, 10 dní onko. odd	4 dni na urol. odd	3 dni na urol. odd.
Rodinný stav	Vydatá	Rozvedená	Ženatý	Vydatá
Zamestnanie	Referentka príprav stavieb / PN	Plný invalidný dôchodok	Plný invalidný dôchodok	Materská dovolenka
Druh anestézie	Celková anestézia	Lokálna anestézia	Lokálna anestézia	Lokálna anestézia
Druh zavedenia nefrostómie	Punkčná nefrostómia	Punkčná obojstranná nefrostómia	Punkčná nefrostómia	Punkčná nefrostómia
Dĺžka zavedenia nefrostómie	6 mesiacov	2 a pol roka	1 rok	3 a pol mesiac
Iné determinanty liečby	Kolostómia, stres	Ileostómia	Hypertenzia	Tehotenstvo

Zdroj: autorka práce, 2020

V tabuľke č. 2 je uvedená podrobná charakteristika participantov, ktorá obsahuje vek, pohlavie, príčinu nefrostómie, druh nefrostómie, dĺžku pobytu v nemocnici, rodinný stav, zamestnanie, druh anestézie, druh zavedenia nefrostómie, dĺžku zavedenej nefrostómie a iné diagnózy a determinanty liečby u participantov. V tabuľke pracujeme len s informáciami, ktoré nám poskytli participantí ústnou formou na základe rozhovorov.

Z tabuľky č. 2 vyplýva, že u všetkých participantov bola vytvorená punkčná nefrostómia. U PA 1 bola vytvorená v celkovej anestézii a u PA 2, PA 3, PA 4 v miestnom znecitlivení. U troch participantov bola vytvorená trvalá jednostranná nefrostómia. U PA 2 bola indikovaná obojstranná nefrostómia. PA 4 bola nefrostómia indikovaná ako dočasné riešenie pre odmietnutie zavedenia stentu kvôli nutnosti celkovej anestézie.

6.1 Kazuistika č. 1

Cieľom kazuistiky je popísať a priblížiť problematiku ošetrovania a správneho zaobchádzania s nefrostómiou z pohľadu pacientov. Snažili sme sa zistiť, aké zdroje opory pacienti s nefrostómiou využili pred zavedením nefrostómie a tiež sme chceli vedieť, aké informácie o ošetrovaní a správnom zaobchádzaní im chýbali po zavedení. Zamerali sme sa aj na to, akým spôsobom pacienti prežívali samotný výkon.

Anamnéza: Pacientka M. V. má 49 rokov. Bola prijatá na urologické oddelenie kvôli výmene stentu v močovode, ktorý jej bol implantovaný pri amputácii konečníka, kde nádor prerastal do dutiny brušnej, močovodu a pošvy. Zúženie močovodu bolo však veľké a stent nestíhal odvádzať všetku moč z obličky, a tak bola indikovaná nefrostómia v celkovej anestézii bez vzniknutých komplikácií. Pracuje ako referentka prípravy stavby, zatiaľ je na dočasnej PN, žije s priateľom v byte spolu s dvoma deťmi. Pacientka chodí na pravidelne chemoterapie. Pacientka nefajčí, alkohol neužíva. Stravuje sa 5 - 6x denne v menších dávkach.

Status praesens: Pacientka je pri vedomí, orientovaná, spolupracuje, má bledú tvár. Na začiatku pred výkonom popisuje, že bola plačlivá a v depresii. Teraz už depresie nepretrvávajú.

Lekárke diagnózy: Nádor konečníka prerastajúci do dutiny brušnej, močovodu a pošvy, pre ktorý bola následne indikovaná amputácia konečníka a vytvorená kolostómia. Pacientka ma metastázy na pľúcach, pre ktoré sa lieči na onkológií. Je astmatička a má alergie na pele.

Farmakoterapia: Užíva Eutyrox na štítnu žľazu, Lanzul na reflux žalúdka, Dasseltu na alergiu, železo, Ventolin na Astmu, antidepresíva Eliceu a doplnky výživy B-komplex, hlivu ústřicovú s vitamínom C.

Testy a škály: BMI 32 nadváha

Pohybový režim: Pacientka je plne mobilná, potrebuje pomoc pri dvíhaní ťažkých vecí.

Katamnéza: Po operácii pacientka schudla 15 kg. Predtým pracovala vo veľmi stresujúcej práci, kde prebiehalo aj šikanovanie. Neskôr ju prepustili, neschválili hypotéku a nasledoval rozvod s manželom. Prekonala psychický náročný a vyčerpávajúce obdobie plné obáv a strachu. Príjem na urologické oddelenie bol plánovaný. Vzhľadom ku komplikáciám zavedeného stentu bolo pacientke doporučené vytvoriť nefrostómiu, ktorú jej miesto výmeny stentu vytvorili. Pri informácii, že bude mať zavedenú nefrostómiu pacientka plakala. *„Bol to šok. Predstava, že budem žiť s ďalším vrecúškom ma trochu desila, ale bola som s tým viac menej zmierená, pretože ma priateľ vo všetkom podržal.“*

Zdravotný stav pacientky do mesiaca po zavedení nefrostómie: Prvý mesiac po zavedení nefrostómie mala pacientka zavedenú tvrdú hadičku s napojením, ktoré sa jej pravidelne rozpojovalo a tým pádom tieklo. Spánok mala narušený z dôvodu bolestivosti pri ležaní na boku. *„Bolo to ťažké, bolelo to, nemohla som sa ani poriadne oprieť a ohnúť.“*

Zdravotný stav pacientky po mesiaci s nefrostómiou: Po mesiaci išla pacientka na výmenu nefrostómie. Pri výmene povedala doktorke, že sa chce nefrostómie zbaviť aj za cenu obličky kvôli pretrvávajúcej bolesti. Nakoniec jej zaviedli mäkkú cievku s balónikom. Odvtedy nepocítiťuje žiadne bolesti a je rada, že ju má. Zvykla si na nefrostómiu a po psychickej stránke ju berie žartovne a s nadhľadom. *„Kolostomiu som si pomenovala Berík a aby jej nebolo smutno, má kamošku Nefrošku.“* Pohyb narušený nemá a spať môže už aj na boku. *„Na začiatku som sa bála aby sa hadička nerozpojila alebo nepretočila. Teraz pri otáčaní už podvedome siaham na hadičku či nie je prelomená a spím ďalej.“* Na bruchu nespáva kvôli kolostómii. Pokiaľ cievka funguje ako má, nič ju nebolí. Ošetrovanie zvláda sama pred zrkadlom. Miesto každý večer pred spaním umýva, dezinfikuje a prelepjuje. Vrecká si strieda denné s nočnými.

Aktuálny zdravotný stav a život pacientky s nefrostómiou: Pacientka sa snaží stresu vyhýbať. Na čítanie používa okuliare. Veľkú podporu má v rodine a v priateľovi. Chcela by viac športovať, opäť pracovať a *„žiť nie prežívať“*. Na stretnutia do klubu stomikov nechodí. *„Chodím na prechádzky s rodinou a kamarátkou, navštevujem len skupinu stomi-*

kov na facebooku, tam si všetci navzájom radíme a pomáhame. Je to fajn skupina so super ľuďmi.“

Výživa: Pacientka jedáva menej, ale často 5 až 6x denne, príjem tekutín je minimálne 2 litre denne, pije neperlivú minerálku, ak má chuť na coca-colu, tak ju necháva najprv vyprchať.

Vylučovanie a výmena nefrostómie: Pacientka má zavedenú kolostómiu a nefrostómiu. Na výmenu nefrostomického katétru chodí 1x za mesiac na urologické oddelenie. Močové vrecko si vymieňa po 3 dňoch niekedy aj piatich, ale to len v prípade, že močové vrecko vyzerá dobre. Močové vrecko vypúšťa 4x denne. Okolie nefrostómie ma kľudné bez zmien. Pacientka na ošetrovanie nefrostómie používa dezinfekciu, náplasti, odstraňovač lepu, močové vrecká denné, nočné a návlek na nohu s vrecúškom. Ošetrovanie popisuje takto: *„Je to jednoduché. Večer, keď sa idem sprchovať, odpojím vrecúško, odlepím náplast na výstupe a idem sa osprchovať. Po osprchovaní miesto výstupu otriem a osuším, nastriekam dezinfekciou a prelepím náplastou. Potom vezmem nočné vrecúško a napojím hadičku. Použitú vrecúško odstránim, vypláchnem teplou vodou, konce otriem dezinfekciou, zavriem zátkou a pripravím na ráno. Ráno len odpojím nočné vrecúško a napojím denné, ktoré zasuniem do návleku na stehne. Takto sa to opakuje každý deň.“*

Odpočinok: Spánok narušený nemá, cíti sa odpočinitá, lieky neužíva, pred spánkom potrebuje vyvetrať miestnosť, má rada chlad.

Vnímanie seba samej: *„Najprv som mala strach, čo nato partner a rodina, ale dopadlo to super, nikomu to nevadí, všetci mi pomáhajú vymýšľať, ako vrecúško pripevniť k nohe a schovať ho. Ja sama ju beriem už ako samozrejmosť, proste ku mne patrí. Predtým som sa zaoberala nadváhou a vyrážkami teraz už také veci vôbec neriešim. Život s nefrostómiou ma v ničom neobmedzuje, môžem robiť aj na záhradke. Dokonca som si nakúpila veľa šiat a sama sebe sa v nich páčim, vrecká pod ne schovám a nikto nič nevie, sú to moje vrecká, sú mojou súčasťou. Nemyslím, že ma špatia. V rodine na mňa nik nepozera menejcenne, práve naopak. Teraz mám viac času na seba a robím, čo ma baví. Predtým som stále len pracovala, niečo robila a ponáhľala sa.“*

Atraktivnosť: *„S priateľom som sa o vrecku bavila už predtým pri operácii nádoru a povedal mi, že mu to nevadí, že ma má rád aj s vrecúškom. Potom prišla nefrostómia a nič sa nezmenilo.“*

Informovanost: Na otázku, aké informácie pacientke chýbali pred zavedením nám odpovedala takto: „*Všetky, aké pomůcky mám používat, ako často ich meniť, ako sa mám starať o výstupy. Vôbec som nevedela, že nefrostómia existuje.*“ Preto sme sa opýtali, kde hľadala pacientka informácie. „*Pri prepustení mi niečo povedala sestra, web, facebooková skupinka stomikov, obvolávala som rôzne firmy, na internete je o tom strašne malo informácií*“. Pacientom, ktorých ešte len čaká zavedenie nefrostómie by odporučila, aby si kúpili návlak na nohu s vrecúškom a aby používali denné močové vrecká, na ktorých sa dá skrátit' dĺžka hadičky podľa potreby. Poist'ovňa jej mesačne hradí nočné vrecká 15 ks, denné vrecká 20 ks na mužskú inkontinenciu, 30 ks náplastí a 1x odstraňovač lepu.

Analýza a interpretácia: PA 1 zvláda ošetrovanie nefrostómie sama a bez problémov. Pri spánku už automaticky sleduje, či náhodou nie je katéter preložený. Na ošetrovanie používa dezinfekciu, náplasť, odstraňovač lepu a močové vrecká, ktoré je možné skrátit'. Najväčší problém mala pri zavedenom tvrdom dréne, ktorý bol bolestivý a nepohodlný. Po zavedení foleyovho katétru PA 1 dvakrát vypadol kvôli prasknutiu nafúknutého balónika a dvakrát sa upchal. Pred zavedením nefrostómie informácie získala od zdravotníckeho personálu ústne a z informovaného súhlasu, ktorý podpisovala pred výkonom. Po výkone sa o nefrostómiu začala aktívne zaujímať a vyhľadávať rôzne webové stránky, firmy so stomickými pomôckami, články a knihy. Veľa informácií však o samotnom ošetrovaní nezistila, a preto informácie začala hľadať od ľudí, ktorí nefrostómiu založenú už mali. PA1 prežívala zavedenie nefrostómie veľmi ťažko. Pociťovala stav depresie a strachu. Po edukácii zo strany lekára síce pochopila dôležitosť výkonu, no obavy naďalej pretrvávali kvôli strachu, čo na to povie rodina.

Záver: Táto kazuistika je zaujímavá z dôvodu prítomnosti rôznych ochorení. Môžeme tu tiež porovnať vplyv tvrdého drénu a mäkkého Foleyovho katétru. PA 1 na začiatku pôsobila ako veľmi psychicky labilná osoba, na tento stav užíva aj antidepresíva. Samotný výkon znášala po psychickej stránke veľmi ťažko, no po fyzickej stránke dobre a priebeh bol bez komplikácií. Jej pohľad na nefrostómiu pomohol zmeniť rozhovor s priateľom, lekárom a zdravotníckym personálom. Nakoniec však svoj zdravotný stav, ošetrovanie nefrostómie, starostlivosť o seba a činnosti denného života zvláda bez problémov. Na základe tejto kazuistiky sme zistili, že pacientka po odchode domov nedostala dostatočné množstvo informácií, ktoré by mala po prepustení ovládať. Juřeníková (2010, s. 53) uvádza medzi faktory, ktoré môžu ovplyvniť edukáciu, aj pacientov psychický stav a postoj k zdraviu, ktoré sa v tomto prípade u pacientky vyskytovali. Informácie získavala z internetu a od nefrostomikov na facebookovej skupine. Preukázalo sa, aký vplyv má tvrdý drén a mäkký Foleyov katéter v oblasti komfortu a vykonávania denných činností ako popisuje v literatúre Ta-

naghi (2006, s. 127). Pacientka spomínala bolesť pri ležaní na strane tvrdého drénu, opieraní, ohnutí a neustálom rozpojovaní. Pacientka vie správne postupovať aj pri komplikáciách. Má zavedenú trvalú nefrostómiu, o ktorú sa stará sama a oblasť hygienickej starostlivosti bez problémov zvláda.

6.2 Kazuistika č. 2

Cieľom kazuistiky je popísať a priblížiť problematiku ošetrovania a správneho zaobchádzania s nefrostómiou z pohľadu pacientov. Snažili sme sa zistiť, aké zdroje opory pacienti s nefrostómiou využili pred zavedením nefrostómie. Tiež sme chceli vedieť, aké informácie o ošetrovaní a správnym zaobchádzaním im chýbali po zavedení. A zamerali sme sa aj na to, akým spôsobom pacienti prežívali samotný výkon.

Anamnéza: 50 ročná S.V. bola akútne privezená RZP pre veľké bolesti. Diagnostikovaný jej bol nádor hrubého čreva prerastený do močového mechúra, na základe ktorého sa musela vytvoriť obojstranná nefrostómia. Manžel umrel, žije s priateľom a s 2 deťmi v dome. Kedysi pracovala ako riaditeľka, teraz je na plnom invalidnom dôchodku a snaží sa podnikat'. Alergie udáva na nepriehľadné leukoplasty a Penicilín.

Status praesens: Pacientka je pri vedomí, orientovaná, spolupracuje. Na otázky odpovedá skôr priamo bez samostatného rozvíjania viet.

Lekárke diagnózy: Pacientka slabo počuje na ľavé ucho a má zavedenú ileostómiu skrz nádor hrubého čreva, ktorý prerastá do močového mechúra.

Farmakoterapia: Lieky neužíva, iba vitamín D.

Testy a škály: BMI 21 normálna váha

Pohybový režim: Pacientka je mobilná. Pomoc potrebuje pri nosení nákupu, pri zvešaní a vešaní záclon, a pri zaistení odvozu do nemocnice pri vytrhnutí alebo upchatí drénu.

Katamnéza: Pacientka pred privedením do nemocnice pociťovala bolesti a tlak v okolí obličiek. Keď už nemohla vydržať, zavolať jej priateľ záchranku. Po privedení boli vykonané základné vyšetrenia a akútny perkutánny operačný výkon v lokálnej anestézii. Chvilu pociťovala bolesť a potom obrovský tlak pri dilatácii. Pred operáciou a po operácií uvádza pacientka úbytok na váhe. Úbytok na váhe bol 23 kg.

Zdravotný stav pacientky do mesiaca po zavedení nefrostómie: Po výkone bola pacienta umiestnená na ARO oddelenie, kde ležala 3 týždne. Pacientka bola rada, že sa operácia

podarila. Hoci jej aktuálny stav nebol najlepší, pacientka hodnotí, že jej nefrostómia zachránila život. Po zlepšení stavu bola preložená na JIS oddelenie, kde strávila 7 dní a následne bola preložená na onkologické oddelenie na 10 dní.

Zdravotný stav pacientky po mesiaci so zavedenou nefrostómiou: Po mesiaci pacientka nepociťovala žiadne bolesti, ale musela navštíviť lekára skrz upchatiu drénu. Pacientka pociťovala veľké tápanie pri ošetrovaní nefrostómie, pretože nemala dostatok informácií, ktoré potrebovala vedieť pri výmene a ošetrovaní. Na začiatku mala trochu problém si zvyknúť, že ju má zavedenú a tak si ju vytrhla pri vstávaní z postele. Musela sledovať príjem a výdaj tekutín. Pacientka dodržiavala bezzvyškovú diétu.

Aktuálny stav a život s nefrostómiou: Nefrostómiu ani nevníma. Má ju zavedenú dva a pol roka. Podporu má od priateľa a od rodiny. *„Podporuje ma rodina, priateľ, deti, kamarátka, aj ja sama viem, že keď chcem byť zdravá, musím sa ako zdravá chovať, myslieť, dívať sa na svet ako zdravá a pri terajšom ochorení aj keď niečo nejde hľadať riešenie. Ťažké situácia niekedy pomínie, prínosom pre mňa je rodina.“* Starostlivosť zvláda s pomocou, pretože si na chrbát veľmi nevidí. Priateľ jej pomáha s prelepením a s očistením. Pacientka používa naslúchadlo do ucha. V strese sa nenachádza, ak áno málokedy. Jej cieľom je zostať zdravá. *„Cvičím a stravujem sa zdravo, tiež by som chcela, aby mi podnikanie bolo prínosom“.*

Výživa: Pacientka jedáva 4 až 5x denne v menších porciách, dodržiava nízkobielkovinú diétu, denne vypije 1,5 litra vody.

Vylučovanie a výmena: PA 2 má ileostómiu a obojstrannú nefrostómiu. Na výmenu nefrostomického drénu chodí pravidelne každé 3 mesiace alebo keď sa upchá. Močové vrecko si mení každých 7 až 10 dní, ktoré sem tam opláchnu. Vrecko vypúšťa podľa potreby tak, aby nebolo plné. Okolie nefrostómie má kľudné, ale pacientka udáva, že často býva červené a zahnisané. Na ošetrovanie nefrostómie používa odstraňovač náplastí, vodu, keď sa sprchuje používa aj mydlo alebo sprchový gél a náplasť. Pri začervenej pokožke používa hojivý púder. *„Ošetruje mi to priateľ, odlepi náplasť, utrie vodou, niekedy mydlom a prelepi“.* Pacientka máva často komplikácie ako sú upchatie drénu, vytrhnutie, začervenanie okolia a zahnisanie. Pomôcky, ktoré jej hradí poisťovňa jej predpisuje urológ 1x za 3 mesiace, 3 krabičky denných a 3 krabičky nočných vreciek. Pacientka odporúča budúcim pacientom s nefrostómiou krytie vývodu z obličiek. *„Dá sa s tým žiť, človek už to potom nevníma, že má vrecúška, je nutné byť čo najviac sebestačný, mať ciele, neuzatvárať sa do*

seba, stretávať sa s priateľmi, rodinou, mať hobby a hľadať riešenie problémov so stómiu, mať niekoho so skúsenosťami a nechať si poradiť od niekoho, kto je skúsený a má nefrostómiu.“

Odpočinok: Spánok pacientka udáva narušený skrz vypúšťanie ileostomického vrečka, spáva na boku a na chrbte, na bruchu pre ileostómiu nespáva. Lieky na spanie neužíva, na dobrý spánok jej pomáha unaviť sa športom a záhradkou.

Vnímanie seba samej: *„Vnímanie seba sa nezmenilo nijako, mám sa rada a som šťastná, že žijem, doma som požiadala rodinu aby sa ku mne správali normálne ako k zdravej s tým, že si o pomoc poviem sama. Cítim sa so všetkým vyrovnaná. Pod oblečením to nie je vidieť, takže mi to nevadí. Moje postavenie v rodine nefrostómia nezmenila a ani v práci. Prácu zmenil nádor hrubého čreva, ale s tým som sa zmierila. Aspoň trávim viac času s rodinou a môžem skúšať podnikat'. Robím všetko čo môžem tanec, trávim čas v záhrade, miesto bicykla jazdím na kolobežke, cvičím a chodím na prechádzky. Som so sebou spokojná.“*

Atraktivnosť: *„Považujem sa za menej atraktívnu to je samozrejmé, ale priateľ povedal, že mu ileostomické vrecúško nevadí a na nefrostómiu mi povedal, že jedno vrecko hore dole“.*

Informovanosť: Na otázku, aké informácie pacientke chýbali pred zavedením nám odpovedala takto: *„Nevedela som, že mám dávať pozor na zalamovanie hadičky, nepoznala som funkčnosť a používanie lýtkových vrecúšok. Na stretnutia do klubu stomikov nechodím. Tam chodia len samí dôchodcovia. Sledujem facebookovú skupinu pre stomikov a stretávam sa s kamarátkou. Ona je môj vzor, tiež má stómiu aj nefrostómiu a vo všetkom mi pomáha. Všetky chýbajúce informácie som si zistila od nej.“*

Analýza a interpretácia: PA 2 ošetrovanie nefrostómie zvláda s pomocou priateľa. Na ošetrovanie nefrostómie používa odstraňovač lepidla, vodu, sprchový gél alebo mydlo, hojivý púder a náplast'. Výmenu močového vrečka robí 1x za 7-10 dní a na výmenu drénu chodí 1x za 3 mesiace. V okolí drénu máva časté začervenanie kože a hnisavú sekréciu. Medzi ďalšie komplikácie vzniknuté u PA 2 zaraďujeme 1x vytrhnutie drénu a 1x upchatie drénu. Pomoc potrebuje pri dvíhaní ťažkých bremien a pri domácich prácach ako je vešanie záclon. Pred výkonom mala pacientka trochu strach z toho, že nevedela, čo sa bude diať. Počas výkonu komunikovala so zdravotníckym personálom, ktorý jej vysvetľoval postup práce. Chvíľu cítila bolesť a potom veľkú úľavu. Po výkone bola rada, že sa výkon podaril a o iné informácie sa nezaujímal. PA 2 sa o nefrostómiu počas pobytu v nemocnici staral zdravotnícky personál. Po príchode domov z nemocnice jej chýbali in-

formácie ohľadom funkčnosti lýtkových vreciek a nevedela, že musí dávať pozor nato aby si nevytrhla drén. Informácie mala možnosť zistiť počas pobytu v nemocnici a získala ich aj pomocou brožúr. Informácie, ktoré jej chýbali si zistila od kamarátky, ktorá má tiež zavedenú nefrostómiu. Pacientka bola edukovaná o výkone, prečo a ako sa robí. Pociťovala veľké obavy z výkonu, pretože nevedela, čo ju čaká. Po lekárovom uistení, že výkon prebehol dobre, obavy zmizli.

Záver : Táto kazuistika je zaujímavá z dôvodu vytvorenia obojstrannej nefrostómie a jej častejšieho zapalovania a hnisania okolia, ktoré si myslíme, že je spôsobené podráždením pokožky. Od Workmana a Bennetta (2006, s. 195) vyplýva, že tieto komplikácie mohli vzniknúť pri umývaní mydlom či sprchovým gélom, ktoré je parfémované, pri výmene nedostatočným umývaním okolia len vodou a následným prekrytím bez dezinfekcie, alebo nepravidłným vymieňaním vreciek až za viac ako 7 dní, ktoré nijako nečistí. Pacientka je skôr introvert, ale pohybový život jej nefrostómia inak neznepríjemňuje.

6.3 Kazuistika č. 3

Cieľom kazuistiky je popísať a priblížiť problematiku ošetrovania a správneho zaobchádzania s nefrostómiou z pohľadu pacientov. Snažili sme sa zistiť, aké zdroje opory pacienti s nefrostómiou využili pred zavedením nefrostómie. Tiež sme chceli vedieť, aké informácie o ošetrovaní a správnym zaobchádzaním im chýbali po zavedení. A zamerali sme sa aj na to, akým spôsobom pacienti prežívali samotný výkon.

Anamnéza: Pacient P. Š. 62 ročný prijatý na urologické oddelenie pre nádor prostaty prestajúci do močového mechúra. Žije s manželkou v byte. Majú 3 deti, ktoré už s nimi nebývajú. Pacient je na invalidnom dôchodku. Nefrostómia bola vykonávaná v lokálnej anestézii punkčnou ihlou. Pacient nefajčí, alkohol udáva príležitostne.

Status praesens: Pacient je pri vedomí, orientovaný, spolupracuje. Na otázky odpovedal primerane veku.

Lekárke diagnózy: Pacient sa lieči na hypertenziu.

Farmakoterapia: U pacienta je používaná rádioterapia a užíva Gopten 4 mg 1-0-0.

Testy a škály: BMI 21 normálna váha

Pohybový režim: Pacient je mobilný, pomoc potrebuje len pri dvíhaní ťažkých vecí, preväzovaní a pri práci na záhrade.

Katamnéza: Pacient pred príchodom na oddelenie navštevoval urologickú a onkologickú ambulanciu kvôli nádoru prostaty. Časom začal prerastať do močového mechúra a to bol dôvod k založeniu zatiaľ jednostrannej nefrostómie. Pacient bol objednaný na plánovaný výkon na urologické oddelenie. Pociťoval bolesť. Kedysi pracoval ako strojár vo výrobe.

Zdravotný stav pacienta do mesiaca po zavedení nefrostómie: Po zavedení nefrostómie bol pacient hospitalizovaný na urologickom oddelení 4 dni. Prvé dni bol moč krvavý, do 48 hodín sa močenie upravilo. Pravdepodobne to bolo spôsobené poškodením obličky pri zavádzaní. Po zavedení sa cítil dobre bez komplikácií. Edukovaná bola dcéra s manželkou o ošetrovaní nefrostómie.

Zdravotný stav pacienta po mesiaci so zavedenou nefrostómiou: Po uplynutí doby pacient nepociťoval žiadne bolesti. Moč odchádzala spontánne bez komplikácií. Časom sa naučil o nefrostómické vrečko starať sám, ale miesto zavedenia mu pomáha ošetrovať manželka. Chvíľu ho ťahali stehy, ale po pár dňoch pocit zmizol. Nefrostómia ho v ničom neobmedzuje okrem rýľovania na záhrade.

Aktuálny stav a život s nefrostómiou: Pacient dlhodobo využíval háčik na nefrostómiu a chodil s ňou stále v ruke. Neskôr sa dcéra začala zaujímať o pomôcky, ktoré ponúkajú výrobcovia a objavila stehenné močové vrecká a na noc používa lýtkové. Svoj deň pravidelne trávi na záhrade aspoň okopávaním záhonu a sadením, hoci mu predklon robí trochu problém. Inak je bez obmedzení a cíti sa dobre. Pacient má okuliare na blízko aj na diaľku, zubnú protézu hornú aj dolnú. Nepociťujem žiadny stres. *„Manželka ma podporuje, je pri mne stále a aj deti nám zo všetkým pomáhajú. Najlepšie je, keď prídu vnučky a opýtajú sa ma, kde mám ten cikací vak. Beriem to s humorom. Môj cieľ je vydržať čo najdlhšie bez bolesti a komplikácií.“* Zaujímali sme sa tiež, či pacient navštevuje klub stomikov. *„Nechodím na strenutia do klubu, mne stačí rodina, deti, 2 vnučky, záhrada to je môj relax. So susedom sa stretávame každý deň.“*

Výživa: Pacient schudol za posledné 3 mesiace 9 kíl, diétu neudáva, denne vypije 3 litre vody.

Vylučovanie a výmena: Pacient má zavedenú nefrostómiu. Na výmenu chodí každých 6 mesiacov. *„Výmenu močového vrečka to si zvládam aj sám, odpojím si vrečko, dezinfekčným obrúskom prejdem spoj drénu a napojím to s novým. Starý buď vypláchnem a poriadne umyjem, alebo vyhodím. Vrečko vypustím vždy, keď sa naplní aspoň 150 ml pretože je to potom ťažké a hreje to. Iba v noci to nevypúšťam. Na noc si dávam väčšie*

vrecko, keď nezabudnem. Mením si ho podľa potreby, maximálne každých 6 dní.“ Na ošetrovanie nefrostómie pacient používa náplast, štvorce gázy, vodu, detské mydlo, dezinfekčné obrúsky. „Manželka mi to najprv odlepí, potom to umyje mydlom a zotrie vodou, prejde okolie a drén dezinfekčným obrúskom, nastrihne gázu a prelepí.“ Pacienta sme sa pýtali aj na vzniknuté komplikácie. Udáva krvácanie, nepriechodnosť drénu a hromadenie vápenatých solí v okolí nefrostómie. Teraz má okolie kľudné bez zmien. Pýtali sme sa ho aj na dostatok informácií, ktoré mu boli podané. Pacient udáva, že potrebné informácie mu dcéra hľadala na internete. Poistovňa mu hradí 30 denných močových vreciek a 30 nočných močových vreciek na 3 mesiace. Budúcim nefrostomikom by chcel odporúčiť nefrostomické vrecká so suchým zipsom. „Nemusíte to všade vláčiť v ruke ako kabelku.“

Odpočinok : Spánok udáva, že nemá narušený. Pacient viac pospáva aj cez deň.

Vnímanie seba samého: „To už patrí k starobe a som rád, že sa to dalo ešte nejako riešiť. Nevadí mi to, keď to mám, ale otravuje ma to vylievanie. Na druhú stranu, je to praktické, aspoň sa nenabehám a môžem ho vypustiť aj na záhrade. Trochu mi to zavadzia v ruke, ale teraz už to nosím pripevnené o lýtko. Predtým som si to vešal o posteľ teraz už si to sem tam aj zabudnem dať dole z nohy, ale odteká a funguje to aj tak. Niekedy mi vadí pocit tepla a škrabania suchého zipsu z vrečka. Atraktivita v mojom veku už je nepodstatná vec.“

Informovanosť: „V nemocnici poskytovali informácie mne, manželke a dcére. Podpisoval som aj papier, kde bol stručný popis výkonu. Dostal som aj nejaký letáčik od sestričiek ale ten som stratil. Na začiatku som si bol neistý krvou v moči, potom ma ale lekár uistil, že je to v poriadku. Jedine o suchých zipsoch som nevedel. Ja som si vrečko buď držal v ruke na háčiku, alebo pripol za opasok. Teraz si ho pripnem o nohu. Je to lepšie, nezavadzia mi. V nemocnici poskytovali informácie mne, manželke a dcére.“

Analýza a interpretácia: PA 3 pri ošetrovaní vyžaduje pomoc od svojej manželky. Vrecúško si vymieňa aj vylieva sám podľa potreby. Na ošetrovanie nefrostómie používa náplast, vodu, detské mydlo, dezinfekčné obrúsky a gázu. PA 3 po zavedení nefrostómie pociťoval ťahanie stehov a mal prítomnú krv v moči. PA 3 sa v okolí drénu tvorili vápenaté soli a z toho následná nepriechodnosť drénu. Nefrostómiu ako záťaž vôbec neberie, iba ho obmedzuje v práci na záhrade, konkrétne v rýľovaní. Pred výkonom dostal dostatočné množstvo informácií v oblasti zavedenia drénu a postupe výkonu. Po výkone ho však lekár neupozornil na možnú hematúriu, ktorá ho vyľakala. Pri jej spozorovaní hneď vyhľadal zdravotnícky personál, ktorý ho upokojil. Deficit informácií pociťoval iba zo strany neo-

boznámenia sa s vhodnými pomôckami, ktoré slúžia na prichytenie močového vrečka. Dcéra mu však tieto informácie dohľadala pomocou internetu. Z výkonu mal PA 3 trochu strach pre prítomný nádor na prostate a veľmi si prial, aby sa výkon podaril. Lekár ho ubezpečoval, že sa nemá čoho báť, že to dobre dopadne.

Záver: PA 3 je 62-ročný pacient, ktorý znáša svoju liečbu dobre. Je zmierený po psychickej stránke so svojim ochorením a snaží sa robiť všetky veci ako doteraz. Pri ošetrovaní mu pomáha manželka, čo je dobré, pretože si na chrbát nevidí. Táto kazuistika je zaujímavá tým, že je to muž, ktorý má rakovinu prostaty, ktorá napáda okolie. Pacient sa lieči na hypertenziu a chodí na pravidelné rádioterapie. Upozorňuje nás na to, že je veľmi dôležité ukázať pacientovi pomôcky, ktoré môžu ovplyvniť jeho komfort (ConvaTec, 2020, s. 19). Pacient totiž nevedel, že existujú aj iné pomôcky na zavesenie nefrostómie, ako háčik. Informácie ohľadom pomôcok mu zisťovala dcéra cez internet.

6.4 Kazuistika č. 4

Cieľom kazuistiky je popísať a priblížiť problematiku ošetrovania a správneho zaobchádzania s nefrostómiou z pohľadu pacientov. Snažili sme sa zistiť, aké zdroje opory pacienti s nefrostómiou využili pred zavedením nefrostómie. Tiež sme chceli vedieť, aké informácie o ošetrovaní a správnym zaobchádzaním im chýbali po zavedení. A zamerali sme sa aj na to, akým spôsobom pacienti prežívali samotný výkon.

Anamnéza: Tehotná pacientka V. H., 33 ročná indikovaná k vytvoreniu perkutánnej nefrostómie v lokálnej anestézii na základe obštrukcie močových ciest. Doporučený postup bol zavedenie stentu v celkovej anestézii, ten pacientka odmietla. Pacientka má 15 týždňov do pôrodu a zatiaľ nemá žiadne pridružené ochorenia. Pacientka žije s manželom v byte, majú jedno dieťa. Je na materskej dovolenke. Predtým pracovala v cestovnej agentúre.

Status praesens: Pacientka je pri vedomí, orientovaná, spolupracuje. V období, počas ktorého bol rozhovor zhotovený bola pacientka už po pôrode.

Lekárke diagnózy: Obštrukcia močových ciest.

Farmakoterapia: Neudáva žiadne lieky

Testy a škály: BMI 22 ideálna postava

Pohybový režim: Participantka je mobilná potrebuje pomoc len pri dvíhaní ťažkých vecí, podávaní vecí z poličiek a pri ošetrovaní miesta zavedenia. *“V ničom inom ma to neobmedzuje, robím to čo predtým.”*

Katamnéza: Pacientka išla večer na pohotovosť po päť hodinovej bolesti v pravej obličke. Na gynekologickom vyšetrení bolo všetko v poriadku, preto ju odporúčali na urológiu. Tam zistili prítomnosť obštrukcie močových ciest.

Zdravotný stav pacientky do mesiaca po zavedenej nefrostómie: Po zavedení nefrostómie prišla úľava od bolesti, len ju to trochu ťahalo. Po 2 dňoch bola prepustená domov bez komplikácií.

Zdravotný stav pacientky po mesiaci so zavedenou nefrostómiou: Pacientka bola na urologickom oddelení behom 14 dní 2x pre prepláchnutie upchatého drénu. Pociťovala pichanie v obličke. Po prepláchnutí drén opäť funguje.

Aktuálny stav a život s nefrostómiou: Aktuálne chodí na prepláchnutie nefrostómie 2 až 3x týždenne. Cíti sa dobre pokiaľ, nie je potreba prepláchnuť drén. Vtedy cíti pichavú bolesť v obličke. Starostlivosť o močové vrečko zvláda sama, ošetrovanie nefrostómie zvláda za pomoci manžela. Cíti sa dobre aj po psychickej stránke. Pacientka používa okuliare do diaľky. *„Stresu sa snažím vyvarovať, aby sme mali čo najväčší klud, ale niekedy sa to nedá, predsa len už sú tie deti dve. Veľkú podporu mám od manžela, našich detí, dcérka sa mi snaží pomôcť, hoci je ešte maličká a to má naplňa, rodičia sú mi veľkou oporou aj súrodenci, veľmi mi pomáhajú so všetkým a som im veľmi zato vďačná. Mojim cieľom bolo byť bez komplikácií a porodiť zdravé bábätko, teraz som niekoľko týždňov po pôrode a dúfam, že sa konečne zbavím toho vrečka a všetko bude ako predtým.“*

Výživa: „Obmedzujem cukry, ale zjem skoro všetko, vypijem denne 1,5 litra vody zväčša nejakej perlivej minerálky.“

Výmena a vylučovanie: Pacientka má zavedenú nefrostómiu. Na výmenu chodí každé 3 mesiace. *„Výmenu močového vrečka zvládam aj sama, najprv vypustím vrečko, potom ho umyjem mydlom pod vodou, odpojím a prehodím za druhé. To staré buď prepláchnem a odložím, alebo ho rovno vyhodím mením ho každé 4dni. Močové vrečko vypúšťam každých 300 ml. Pretože to potom žblnká. Po vypustení ho sem tam umyjem pod vodou.“* Nefrostómiu jej pomáha ošetrovať manžel. Na ošetrovanie používa mydlo, vodu a náplast'. *„Dáme dolu staré krytie, poumývame a prelepíme. Niekedy, keď to mám červené, dávame aj špeciálny púder.“* Pacientka máva častú komplikáciu pre ktorú musí často navštevovať svojho lekára. Upcháva sa jej drén, ktorý je nutné preplachovať. Pokiaľ sa neprepláchnu pociťuje silnú bolesť. Niekedy máva aj okolie nefrostómie červené. *„Poistovňa mi hradí 10 denných, 10 nočných močových vrecúšok a 30 náplastí mesačne. Budúcim nefrostomikom by*

som chcela odporučiť aby si dávali pozor na vrecko, aby si ho nevytrhli. Pri bolesti chod'te hneď k lekárovi, a vylievajte si močové vrečká, lebo to nepríjemne žblnká. Nebojte sa opýtať na to, čo neviete, lebo na internete o tom nie je skoro nič. Pri začervenaní odporúčam púder.“

Odpočinok: *„Spánok mám bez problémov pokiaľ, ma nezačne pichať oblička, neviem si ešte dávať tak pozor na drén, aby som ho nezalomila. Niekedy sa mi ho podarí pricviknúť.“*

Vnímanie seba samej: *„Nepociťujem to nijak som rada, že to šlo vyriešiť aj takto bez celkovej anestézie, nechcela som ohroziť bábätko. Manžel mi so všetkým pomáha a dcérka ma viac poslúcha lebo vie, že teraz som chorá a po pôrode. Vrecko nosím schované väčšinou pod šatami alebo pod teplákmi. Nič nie je vidieť a ja sa cítim pohodlne. Sem tam ma ale hnevá, keď to začne žblnkať pri chôdzi. Je to nepríjemné.“*

Atraktivnosť: *„Manželovi to nevadilo, išlo mu hlavne o naše zdravie. Sem tam som sa cítila zvláštne, ale brala som to tak, že som bola tehotná a radšej budem nosiť vrecko navyše, akoby mal nastať nejaký problém. Teraz už máme bábätko je zdravé, všetko sme zvládli a to je hlavné.“*

Informovanosť: *„Na stretnutia stomikov nechodím, ja mám svoj klub doma. Sem tam si niečo nájdem na internete, ale ani nato nemám teraz moc čas.“* Pacientka udáva, že jej informácie chýbali. *„Nevedela som, že sa to môže upchávať a že vždy je nutné prepláchnuť drén.“* Pýtali sme sa preto kde informácie získala. *„Na internete, ale tam toho moc nie je, tak som písala do rôznych skupín a hľadala som rôzne brožúrky. Neskôr pri veľkých bolestiach som volala lekárovi.“*

Analýza a interpretácia: So starostlivosťou o nefrostómiu PA 4 pomáhal manžel. Na ošetrovanie používa mydlo, vodu, náplasť a podľa potreby púder. Močového vrecko si vymieňa každé 4 dni, zvláda si to urobiť sama. Na výmenu nefrostómie chodí pacientka 1x za 3 mesiace. Pacientka často pociťuje pichanie v obličke, ktoré vzniká na základe nepriechodnosti drénu. Okolie nefrostómie máva začervenané. Podarilo sa jej aj zalomiť drén pri spánku. Nefrostómia pacientku nijako neobmedzuje okrem preväzovania, na ktoré si nevidí a dvíhania ťažkých bremien, ktoré sa pacientom neodporúča. Pacientka bola edukovaná pred výkonom. Počas výkonu s pacientkou zdravotnícky personál komunikoval, bola teda informovaná aj o celom priebehu. Po prepustení do domácej starostlivosti nevedela, že sa nefrostómia môže upchať, a že je potrebné ju prepláchnuť. Informácie vyhľadávala za pomoci internetu na rôznych fórach. Zavedenie nefrostómie PA 4 znášala

dobře. Bola rada, že nemusí podstupovať operačný zákrok v celkovej anestézii. Mala obavy o seba a o bábätko. Vplyv edukácie lekára a manžela obavy odstránili.

Záver: Táto kazuistika je zaujímavá z toho dôvodu, že postihuje pacientku, ktorá bola tehotná a počas priebehu musela pravidelne navštevovať lekára kvôli preplachovaniu drénu, ktorý sa často upchával. Predpokladáme, že vznik začervenej kože môže byť príčinou neprítomnej dezinfekcie, a časté upchávanie drénu z neobmedzenia soli zo stravy a pravidelného prísunu len 1,5 litra perlivých tekutín, čo je na nefrostómiu nedostatočné množstvo aj nevhodný výber vody (Hyklová, 2013, s. 29). Jej psychický stav je bez prítomných príznakov depresie a úzkostí.

6.5 Zhrnutie kazuistík

Tabuľka č. 3 Zhrnutie kazuistík

	PA 1	PA 2	PA 3	PA 4
Diéta	Bez obmedzení vypije 2 litre vody denne	Nízkobielkovinová 1,5 litra vody denne	Bez obmedzení vypije 3 litre vody denne	Obmedzuje cukor 1,5 litra vody denne
Okolie nefrostómie	Kľudné	Kľudné	Kľudné	Kľudné
Komplikácie	Nevhodný drén 2x vypadnutie katétru 2x upchatie	Upchatie drénu Vytrhnutie drénu Začervenanie Hnisanie	Krvácanie Ťahanie stehov Nepriechodnosť Tvorba vápenatých solí v okolí	Pichanie v obličke Zalomenie drénu Upchatie drénu Začervenanie
Nutná pomoc pri	Dvíhaní ťažkých vecí	Dvíhaní ťažkého nákupu vešani záclon odvoz do nemocnice prevázovanie	Dvíhaní ťažkých vecí prevázovanie	Dvíhanie ťažkých vecí prevázovanie
Obmedzenie	žiadne	bicykel	rýľovanie	žiadne
Klub stomikov	Facebook	Facebook kamarátka	nenavštevuje	nenavštevuje
Chýbajúce informácie	Všetky	Sledovanie hadičky Zalamovanie drénu Funknosť lýtkových vrecúšok	Krv v moči pomôcky	Upchávajúce drénu Preplachovanie drénu
Výmena nefrostómie	1x za mesiac	1x za 3 mesiace	1x za 6 mesiacov	1x za 3 mesiace
Pomôcky na ošetrovanie	Dezinfekcia Náplasť Odstraňovač lepidla Močové vrecká	Odstraňovač lepidla Voda Sprchový gél/ mydlo Hojivý púder Náplasť	Náplasť Gáza Voda Detské mydlo Dezinfekčné obrúsky	Mydlo Voda Náplasť Púder
Výmena močového vrečka	Každé 3 dni max. 5 dni	1x za 7- 10 dní	Podľa potreby max. 6 dní	Každé 4 dni
Odporúčenie	Návlek na nohu s vreckom Skracovanie vreciek	Prekrytie vstupu drénu	Vrecká so suchým zipsom	Púder na pokožku sledovať drén pýtať sa na dotazy vylievať vrecko pravidelne

Zdroj: autorka práce, 2020

V tabuľke č. 3 sú zhrnuté niektoré informácie o jednotlivých participantoch. Na ich základe môžeme porovnať starostlivosť a prípadné komplikácie či chýbajúce informácie participantov. Podľa zistených informácií môžeme konštatovať, že PA 1 zvláda ošetrovanie po výmene drénu samostatne a bez komplikácií, ktoré by mohli byť vzniknuté jej nešikovnosťou. PA 2 má veľmi časté komplikácie v okolí, preto predpokladáme, že ak by zmenila

mydlo za neperfémované, dezinfikovala by pravidelne miesto vpichu a vymieňala močové vrečka častejšie, predišla by vzniknutým problémom. PA 3 mal na začiatku založenia nefrostómie komplikácie, ktoré sú po založení považované za normálne. Pacient ale nebol dostatočne poučený od personálu o komplikáciách, používaní vhodných kompenzačných pomôckach a o obmedzení soli z jedálnička, na základe ktorých sa tvoria v okolí nefrostómie vápenaté soli. PA 4 podľa zistených informácií nebola dostatočne informovaná o nutnosti prijímať minimálne 2 až 3 litre vody, ktoré by mohli ovplyvniť priechodnosť drénu, ktorý bolo nutné pravidelne preplachovať. Tiež sa domnievame, že ak by používala dezinfekciu na okolie vpichu, mohla by predísť vzniku začervenania a začínajúcej infekcie na koži.

7 DISKUSIA

Vedľajší cieľ 1: Priblížiť problematiku ošetrovania a správneho zaobchádzania s nefrostómiou z pohľadu pacientov.

Zistili sme, že pacienti k ošetrovaniu potrebujú vo väčšine prípadov pomoc. Tiež sme zistili, že pacienti boli nedostatočne poučení o zaobchádzaní s nefrostómiou. Nevedeli, že môže dochádzať k zalamovaniu, upchatiu, krvácaniu až vypadnutiu drénu. Tieto základné informácie o komplikáciách im mali byť poskytnuté ošetrojúcim personálom ešte pred prepustením do domácej starostlivosti (Teplan a kol., 2006, s. 61).

Pri ošetrovaní participanti, ktorí používali len mydlo a vodu, mali častejšie vzniknuté začervenanie v okolí nefrostómie ako pacienti, ktorí používali mydlo neparfémované a dezinfekčné prostriedky. Podľa doporučenej doby maximálne však každých 5-7 dní, by sa močové vrečko malo meniť (Martin, Baker, 2019, s. 41). PA 2 a PA 3 svoje nefrostomické vrečka vymieňajú veľmi nepravidelne. PA 2 dokonca až každých 7- 10 dní. Práve v tomto prípade si myslíme, že časté infekcie môžu byť spôsobené pomnožovaním baktérií z nedostačujúcej výmeny a hygieny okolia (Nermuťová, 2013, s. 40). Nefrostómia pacientov limituje len v niektorých oblastiach ako je dvíhanie ťažkých vecí, vykonávanie činností, pri ktorých sa participanti namáhajú, napr. domáce práce a práca na záhrade.

Vedľajší cieľ 2: Zistiť, aké zdroje opory pacienti s nefrostómiou využili pred zavedením nefrostómie.

Všetci participanti popisujú, že zdrojom opory u nich bola rodina. Buď to bola manželka, manžel, priateľ alebo deti. Tiež uvádzajú, že im oporou bol aj zdravotnícky personál, od ktorého záviseli charakterové vlastnosti a dostatočný úzky vzťah s pacientom (Juřeniková, 2010, s. 69). Pacienti boli pred výkonom edukovaný zdravotníckym personálom ústnou a písomnou formou v podobe informovaného súhlasu. Počas výkonu bola s pacientmi dodržiavaná komunikácia (Wichsová, 2013, s. 34). Zistili sme, že pacienti po výkone neovládali dostatok informácií o ošetrovaní a zaobchádzaní s nefrostómiou.

Vedľajší cieľ 3: Zistiť, aké informácie o ošetrovaní a správnom zaobchádzaní im chýbali po zavedení.

Podľa zistení pacienti mali nedostatočné informácie o zavedení, ošetrovaní, komplikáciách a pomôckach nefrostómie. Informácie im boli poskytované ústnou alebo písomnou formou vo forme brožúr s nedostatočným množstvom informácií, ktoré pacienti vyžadovali. Pod pojmom informovanosť rozumieme, že jedinec má určité množstvo informácií, ktorým jedinec môže disponovať a aktívne šíriť (Tomová, 2016, s.16). Dostatočná informovanosť v oblasti problematiky súvisiacej s nefrostómiou je veľmi obmedzená. Informácie vyhlá-

dávali od personálu, z rôznych internetových skupín a stránok, od pacientov, ktorí mali nefrostómiu zavedenú už dlhšie . Tiež sme zistili, že hoci firmy ponúkajú dostatočné množstvo pomôcok určených práve pre nefrostómiu, nevenujú im veľkú pozornosť na svojich stránkach, ako napríklad starostlivosti po zavedení urostómie alebo kolostómie. Na základe týchto informácií sme zistili, že najvyužívanejšou metódou v zdravotníctve je poskytovaná edukácia vo forme ústnej, ktorá je pre klientov najmenej zapamätateľná (Juřeníková, 2010, s. 42). Pacienti totiž až po príchode do domáceho prostredia narážajú na problém s ošetrovaním a správnym zaobchádzaním.

Vedľajší cieľ 4 : Zistiť, akým spôsobom pacienti prežívali samotný výkon.

Kvalita života sa u pacientov na začiatku mení v oblasti psychickej. Pobyt človeka v nemocnici sám osebe predstavuje náročnú životnú situáciu, ktorá býva spojená so stresom z neznámeho prostredia, z odlúčenia od rodiny a priateľov, s očakávaním bolesti u diagnostických a terapeutických zákrokov, so strachom a úzkosťou pri oznamovaní informácií o výsledkoch vyšetrení či vyrovnávanie sa so zlou prognózou alebo s nutnosťou dodržiavať liečebný režim (Danyl, 2016, s. 1). Samotný výkon ovplyvnil hlavne PA 1 a PA 2. PA 3 sa vyrovnal podľa jeho tvrdení s nefrostómiou hneď. Pripísal to k starobe a možnosti, že tu ešte môže byť. PA 4 bola rada, že nemusela podstúpiť chirurgický zákrok a preto dala prednosť výkonu v lokálnej anestézii. PA 1 sa bola ochotná vzdať aj obličky pred výmenou tvrdého drénu za mäkký katéter kvôli diskomfortu. Po výmene za mäkký katéter sa jej postoj zmenil. Močové vrečko schováva tak, aby ho nikto nevidel a pri upevňovaní vrecúška do návleku na stehno o ňom skoro ani nevie. Participanti pociťujú zmenu po fyzickej stránke, a to len pri nosení ťažkých bremien, ktoré sa pacientom neodporúčajú z dôvodu možného násilného vytrhnutia drénu alebo vzniku ďalších komplikácií (Nermuťová, 2013, s. 40). V ich dennom živote ich nijako neobmedzuje. PA 3 obťažovalo nosenie vrecúška na háčiku, v ruke alebo zavesenom na opasku. Po zistení, že existuje suchý zips, ktorým si vrecúško môže pripevniť o nohu, mu už nič neprekáža okrem tepla z močového vrecúška a sem tam nepríjemného škrabania zipsu. PA 4 pociťuje diskomfort pri bolesti v obličke, ktorá je prítomná pri upchatí drénu, pre ktorý musí pravidelne absolvovať jeho prepláchnutie. Vadí jej aj nepríjemné žblnkanie vo vrecúšku pri chôdzi.

Hlavný cieľ

Hlavným cieľom bakalárskej práce je pripraviť edukačný materiál pre pacientov, ktorých čaká zavedenie nefrostómie s dostatočným množstvom informácií o zavedení, postupe výkonu, starostlivosti o nefrostómiu a s oboznámením s komplikáciami.

Pri kladení otázok sme zistili, že pacienti nie sú dostatočne edukovaní zo strany zdravotníckeho personálu ohľadom nefrostómie. Ak by aj boli informácie podávané v dostatočnom množstve, môžu byť značne ovplyvnené pacientovým psychickým rozpoložením, ktoré ovplyvňuje edukáciu v zapamätaní nadobudnutých poznatkov (Juřeniková, 2010, s. 42). Tiež sme zistili, že informácie ktoré hľadali, získavali od pacientov, ktorí už nefrostómii mali zavedenú. Odôvodňovali to tým, že informácie ohľadom nefrostómie sú aj na internete veľmi vzácne. Zistili sme, že mnoho firiem sa nefrostómiami príliš nezaobrá. Z tohto dôvodu sme sa snažili dopátrať k chýbajúcim informáciám od samotných pacientov pomocou rozhovoru. Zaujímalí sme sa o všetky informácie, ktoré im chýbali a museli ich sami vyhľadávať. Informácie sme sa snažili spracovať tak, aby pacienti, ktorých výkon čaká, vedeli aspoň, čo je nefrostómia a ako sa tento výkon robí. Snažili sme sa tam zakomponovať informácie o ošetrovaní okolia drénu, o výmene močového vrecúška, o vzniku možných komplikácií, a upozornili sme ich na oblasti, ktoré považujeme za dôležité. Práca s písomným materiálom je považovaná za jednu z najčastejších používaných metód v zdravotníctve, ktorá môže byť vo forme letáku, brožúry, plagátu, časopisu, prípadne knihy (Juřeniková, 2010, s. 45). Vzdelávanie vnímame ako celoživotný proces, kedy sa musí človek adaptovať na rôzne zmeny v našom prípade na nefrostómii z ekonomickej, kultúrnej, spoločenskej a hlavne odbornej oblasti (Pokorná, Zítková, Mičudová, 2015, s. 118). Edukačný materiál by mal byť edukátorom pacientovi nielen poskytnutý, ale aj vysvetlený. Mal by slúžiť len ako doplnok edukácie, nie ako edukácia (Juřeniková, 2010, s. 47). Edukačný materiál (viď Príloha P IV a P V), ktorý sme spracovali vzhľadom ku situácii COVID- 19 nebolo možné poskytnúť pacientom, ktorý by sa nám k nemu vyjadrili svoj názor a kritický pohľad.

ZÁVER

Bakalárska práca sa venujeme problematike stómii, nefrostómii, ošetrovateľskej starostlivosti, komplikáciám a edukácii zameranej na nefrostomických pacientov. V praktickej časti sme analyzovali kazuistiky, ktoré približujú problematiku ošetrovania a správneho zaobchádzania nefrostomie z pohľadu pacientov.

Hlavným cieľom bakalárskej práce bolo pripraviť edukačný materiál pre pacientov, ktorých čaká zavedenie nefrostómie s informáciami o zavedení, postupe výkonu, starostlivosti o nefrostómiu a s oboznámením s komplikáciami.

Aby sme dokázali splniť hlavný cieľ, získavali sme informácie pomocou stanovených vedľajších cieľov. Na ich základe sa nám podarilo priblížiť problematiku ošetrovania a správneho zaobchádzania s nefrostómiou z pohľadu pacientov. Podarilo sa nám zistiť, aké zdroje opory pacienti s nefrostómiou využili pred zavedením nefrostómie, aké informácie o ošetrovaní a správnym zaobchádzaním im chýbali po zavedení a zistili sme, akým spôsobom pacienti prežívali samotný výkon. Na základe získaných odpovedí k týmto cieľom bol vytvorený edukačný materiál.

Naši participanti s nefrostómiou po výkone nemali poskytnuté dostatočné množstvo informácií z oblasti ošetrovania nefrostómie nevedeli dostatok informácií o možnosti získania rôznych druhov pomôcok, nemali prehľad o pomôckach pre nefrostomikov na trhu, mali tiež nedostatok informácií o vzniku možných komplikácií nielen počas výkonu a pobytu v nemocnici, ale aj počas domácej starostlivosti. V domácom prostredí nemali informácie o dôležitosti dodržiavania dostatočnej hydratácie, a o obmedzení niektorých pohybov. Zistili sme sa že informácie, ktoré im neboli poskytnuté dohľadávali na rôznych webových stránkach, fórach a od osôb, ktorí už skúsenosti s nefrostómiou mali. Samotný výkon bol pre nich veľkou záťažou po ich psychickej stránke. Domnievame sa, že ak by mal pacient dostatok poskytnutých informácií, záťaž by nemusela byť tak veľká.

Aby sme uľahčili budúcim pacientom vyhľadávanie odpovedí na ich otázky, vytvorili sme edukačný materiál vo forme brožúry. Tento materiál bude poskytnutý pacientom, ktorých zavedenie nefrostómie čaká. Nazvali sme ho „Nefrostomický pomocník“. Popisujeme v ňom, čo nefrostómia je, na čo slúži a ako sa výkon vykonáva. Čitateľovi poskytujeme informácie o správnom postupe ošetrovania okolia nefrostómie a jej výmeny. Spomenuté sú aj komplikácie, ktoré môžu u pacientov nastať spolu pomôckami, ktoré náš nefrostomik bude potrebovať. Dúfame, že prakticky koncipovaná brožúra nájde svoje uplatnenie.

ZOZNAM POUŽITÉJ LITERATURY

- ACI: Nursing management of patient with nephrostomy tube: guidelines and patient information templates, 2012. [online]. [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: https://www.aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0011/165917/Nephrostomy-Tubes-Toolkit.pdf
- BÁRTLOVÁ, Sylvie, 2005. Sociologické aspekty vzdělávání sester. *Sestra*. Praha. 15(10), s. 13. ISSN 1210-0404.
- BROUNTZOS, Elias, 2012. Standardy zvyšování kvality provádění perkutánních nefrostomií. *Česká radiologie*. Praha. 66 (1), s. 74-78. ISSN 1210-7883
- BURDA, Patrik, ŠOLCOVÁ Lenka, 2016. Ošetrovatelská péče 2. díl Pro obor ošetrovatel. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5334-8.
- CONVATEC. ConvaTecAcademy II. [online] [cit. 2020-1-25] Dostupné z: <https://www.convatec.cz/pece-o-stomie/convatec-academy/program/>
- CONVATEC. Sprievodca životom ľudí so stómiou. 2020, s.60. cit. [2020-01-21][online] Dostupné z: <https://marketingworld.convatec.com/marketingzone/mzlookup/sourcefile?applicationToken=dc038e44b0b0ee4d8616f7b6880b24551bfecf237645a04fb5b76ab792a36858&contentLanguageId=sk-SK&itemId=e9ed7a98-77d6-4a0c-9110-707d61346965>
- ČESKO, 1997, Zákon č. 48/1997 Sb.: ODDÍL C [online], [cit. 2020-01-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748117>
- ČEŠKA, Richard, TESAŘ, Vladimír, Petr DÍTĚ a Tomáš ŠTULC, 2010. *Interna*. Praha: Triton. s. 855. ISBN 978-807-3874-230.
- DANYL, Pavel. Změny v prožívání pacienta v průběhu odborného výkonu. [online] [cit. 2020-6-1] Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/zmeny-v-prozivani-pacienta-v-prubehu-odborneho-vykonu-482414>
- DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ, 2016. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: GradaPublishing. s. 192. ISBN 978-80-2475-712-4.

DYLEVSKÝ, Ivan, 2009. Funkční anatomie. Praha: Grada. s. 532. ISBN 978-80-2473-240-4.

FILLO, Juraj a Ján BREZA, 2015. Všeobecná urológia pre medikov. Bratislava: Lekárska fakulta UK. s. 154. ISBN 978-80-223-3853-0.

GURKOVÁ, Elena, 2017. Nemocný a chronické onemocnění edukace, motivace a opora pacienta. Praha: Grada. s. 192. ISBN 978-80-271-0461-1

HANUŠ, Tomáš, Petr MACEK, a kol., 2015. Urologie pro mediky. Praha: Karolinum. s. 302. ISBN 978-80-246-3008-3.

HYKLOVÁ, Jana, 2013. Důležitost pitného režimu. Radim časopis stomiků, ConvaTec, č.1, s. 28-29.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2013. Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Grada. s. 249. ISBN 978-80-247-4412-4.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada. s. 80, ISBN 978-80-427-2171-2.

KALÁBOVÁ, Martina, 2016. Rady k ošetrování stomií. Diakonie ČCE. s. 92. ISBN 978-80-87953-12-9.

KAŠPERKOVÁ, Lucie a Petr HUŠEK, 2011. Perioperační péče v endourologii. Sestra, 21(11), s. 34-35, ISSN 1201-0404

KRAUSOVÁ, Jana a kol., 2016. Masivní krvácení jako komplikace punkční nefrostomie. *Urologie pro praxi*. 17, s. 30-31. ISSN 1213-1768.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. s. 176, ISBN 978-80-247-2713-4.

LÚČAN, Jaroslav, 2011. Stómie, stomici. Jaroslav Lúčan. 1. vyd. Turany : Vydavateľstvo P + M. s. 208. ISBN 978-80-89410-11-8.

MARTIN R., BAKER, H., 2019 Nursing care and management of patients with a nephrostomy. *Nursing Times* [online]; 115(11), 40-43. [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/patient-safety/nursing-care-and-management-of-patients-with-a-nephrostomy-14-10-2019/>

- MIKŠOVÁ, Zdeňka, 2006. Kapitoly z ošetrovatelské péče. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. s. 172. ISBN 80-247-1443-4.
- MONGA, M. and A. Rane, 2014. Percutaneous Renal Surgery. Chichester: Willey - Blackwell, 312 p. ISBN 978-1-118-27873-4.
- MOUREK, Jindřich, 2012. Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů. 2. Praha: Grada. s. 222. ISBN 978-80-2473-918-2.
- MUSILOVÁ, Květuše., MARKOVÁ, Monika, 1998. Současná koncepce vzdělávání sester v péči o nemocné se striemi. Stoma sestra. Praha. 2, s. 3- 4. ISSN 1211-9911.
- NEFROSTOMIE (zavedení drenáže ledviny přes kůži [online]. s. 1-3 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: https://www.sanus.cz/files/file/download/Ledvina-dren-ledviny-_zavedeni,-vymena_-.pdf
- NERMUŤOVÁ, Zuzana a VÁVROVÁ, Petra 2013. Punkční nefrotomie. Sestra. Praha. 23(6). s. 39-40. ISSN 1210-0404.
- PEATE, Ian, Muralitharan NAIR, 2016. Fundamentals of Anatomy and Physiology For Nursing and Healthcare Students. Wiley- Blackwell&Sons, 2nd edition, 656p. ISBN 978-1-119-0555-25.
- PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2018. Ošetrovatelství I. 2., přepracované a doplněné vydání, Praha: Grada. s.288, ISBN 978-80271-0888-6
- SOCHOROVÁ, Nataša, Aleš VIDLÁŘ, 2016. Základy obecné urologie nejen pro sestry. Olomouc : Solen. s.108. ISBN 978-80-7471-142-8.
- STOMIE, 2020 online [cit. 2020-01-6]. Online dostupné z: <https://www.stomie.cz/>
- ŠLIKOVÁ DINGOVÁ, Martina, Lucia VRABELOVÁ, Lucie LIDICKÁ, 2018. Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře. Praha: Grada. s. 310. ISBN 978-80-271-0717-9.
- ŠRÁMKOVÁ, Taťána, 2013. Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba. Praha: Grada. s. 216. ISBN 978-80-247-4453-7.
- TANAGHO, Emil A., Jack W. MCANINCH, 2006. Smithova všeobecná urológia.1. slov. vyd. Martin : Osveta. s. 773. ISBN 80-8063-206-5.

TAPPE, A. T., 1998. 21 let změn a vývoje v péči o pacienty s umělým vývodem. Stoma sestra. Praha. 1. s. 9-11. ISSN 1211- 9911.

TEPLAN, Vladimír a kolektiv, 2006. Praktická nefrologie. 2. Praha: Grada. s. 496. ISBN: 80-247-1122-2.

TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ, 2016. Komunikace s pacientem v intenzivní péči. Praha: Grada. s. 134. ISBN 978-80-271-0064-4.

VIKLIČKÝ, Ondřej, Libor Janoušek, Peter Baláž a kolektiv, 2008. Transplantace ledviny v klinické praxi. Praha: Grada. s. 380. ISBN 978-80-247-2455-3.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2009. Velký lékařský slovník. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. s. 1159 ISBN 978-80-7345-202-5.

WICHISOVÁ, Jana, 2013. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada. s. 192. ISBN 978-80-247-3754-6.

WORKMAN, Barbara, A., Clare L. BENNETT, 2006. Klíčové dovednosti sester. Praha: Grada. s. 260. ISBN 80-247-1714-X

ZACHOVÁ, Veronika, 2010. Stomie. Praha: Grada. s. 200. ISBN 978-80-2473-256-5.

ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA, 2011. *Chirurgická propedeutika*. 3. Praha: Grada. s. 512. ISBN 978-802-4737-706.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ, 2015. Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry. Praha: Grada. s. 165. ISBN 978-80-247-5094-1.

ZVARA, Vladimír , Michal HORŇÁK a kolektiv, 2010. Urologické operace. Martin: Osveta, s. 288. ISBN 978-80-8063-338-7.

ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A SKRATIEK

ARO	Anesteziologicko- resuscitačné oddelenie
atď.	a tak ďalej
Ca	Karcinóm
EKG	Elektro kardio graf
F	French stupnica
JIS	Jednotka intenzívnej starostlivosti
ml	mililiter
mmHg	milimetre ortuťového stĺpca
onko. odd.	onkologické oddelenie
PA	participant
PN	práce neschopnosť
PVT	příjem výdaj tekutín
RTG	rentgen
RZP	rýchla zdravotnícka pomoc
Sono	ultrasonografia
Stp.	stav po
t.j.	to je/ to jest
tzv.	takzvaný
uro. odd.	urologické oddelenie
USA	Spojené štáty americké
UZ	ultrazvuk

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka č. 1 Základné údaje o participantoch.....	33
Tabuľka č. 2 charakteristika participantov.....	35
Tabuľka č. 3 Zhrnutie kazuistík	50

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha p I Oblička

Príloha P II Lumbotomická poloha

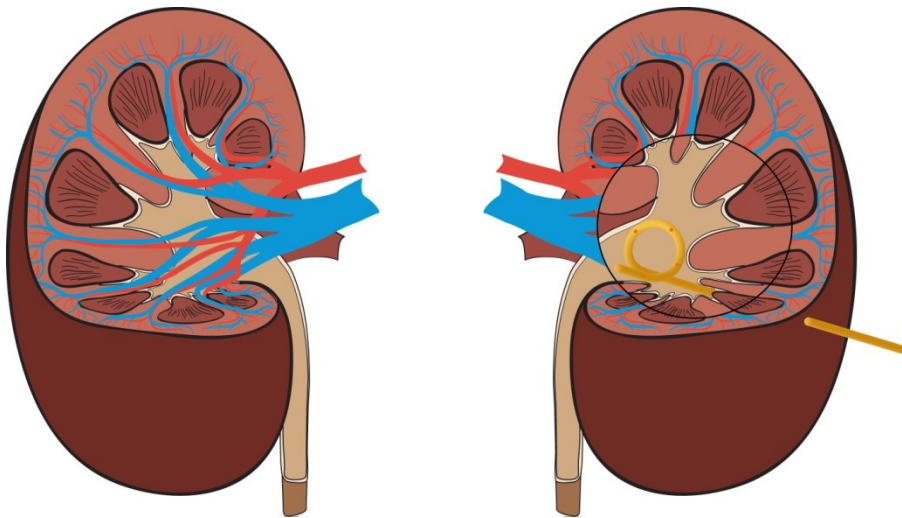
Príloha P III Odstránenie pigtail drénu

Príloha P IV Edukačný materiál

Príloha P V Edukačný materiál druhá strana

PRÍLOHA P I: OBLIČKA

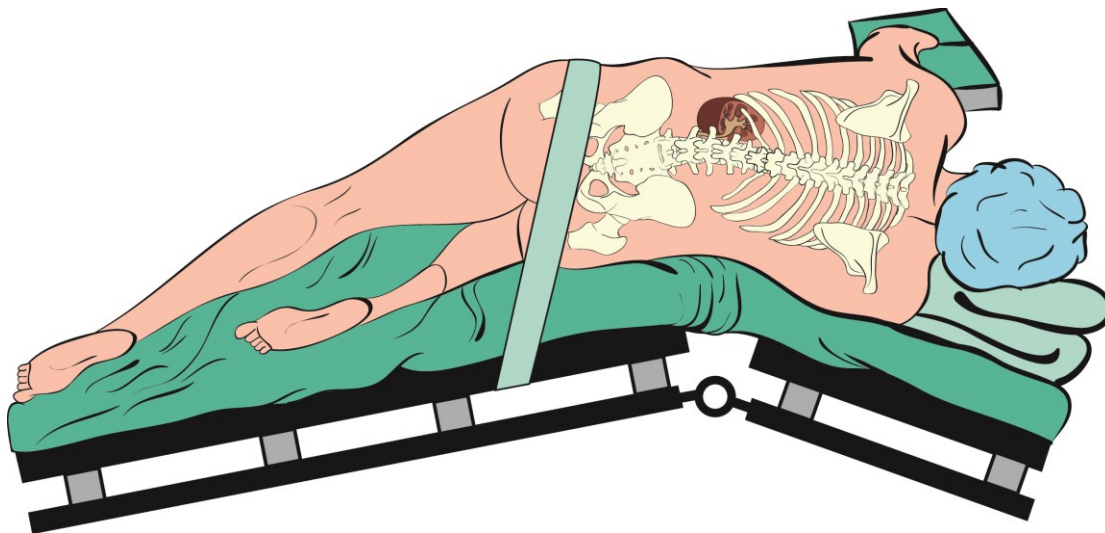
Zdroj: Autorka práce, 2020



Na obrázku je na ľavej strane zobrazená zdravá oblička, na pravej strane oblička so založeným pigtail drénom.

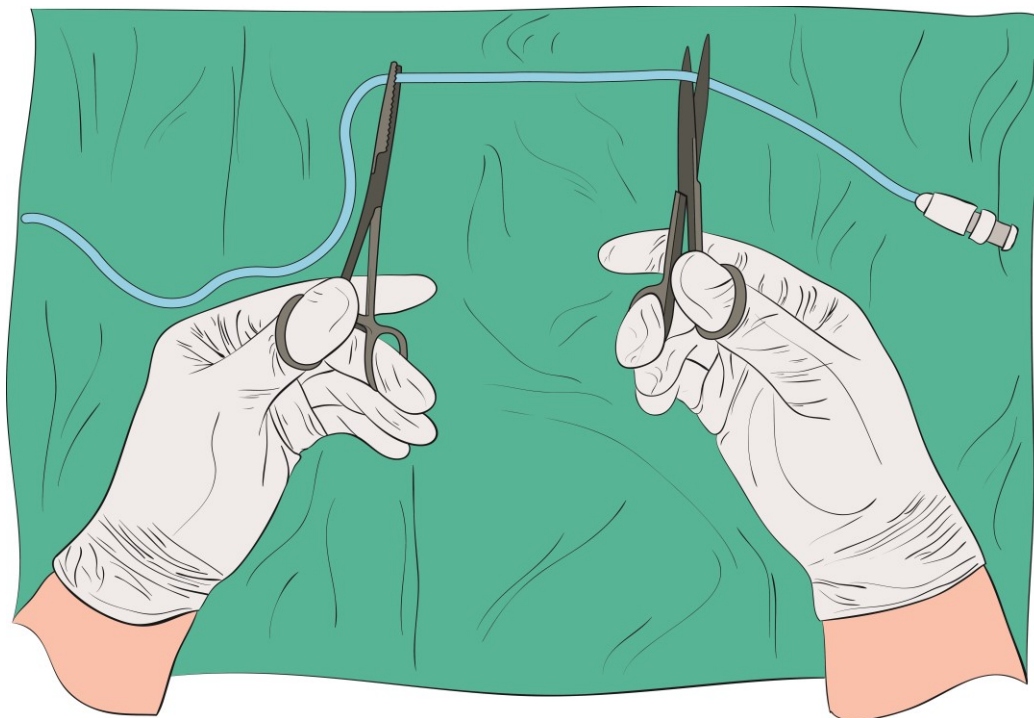
PRÍLOHA P II: LUMBOTOMICKÁ POLOHA

Zdroj: Autorka práce, 2020



PRÍLOHA P III: ODSTRÁNENIE PIGTAIL DRÉNU

Zdroj: Autorka práce, 2020



PRÍLOHA P IV: EDUKAČNÝ MATERIÁL

Zdroj: Autorka práce, 2020

povzbudenie od nefrostomicky

„Nebojte sa toho, dá sa s tým robiť všetko. V mnohých prípadoch sa to dá odstrániť. Nájdite v tom niečo pozitívne, napr. nemusíte chodiť tak často na WC. Keď ste v prírode, stačí vrecko len vypustiť. Ja sama si vpravievam: ľudia si kedysi svoje poklady schovávali do vrecúška pod sukňu. Ja si svoje tiež schovávam. Noste svoje vrecká hrdó, pomáhajú vám k uzdraveniu.“

(M. V., 2020,
pacientka, ktorá má zavedenú nefrostómiu 6 mesiacov)

Nefrostomický pomocník

Tento edukačný materiál vznikol pri spracovaní bakalárskej práce na tému „Starostlivosť o pacienta s nefrostómiou“ na UZV, FHS a UTB v Zlíne
autor : Jana Mazgútová
vedúci bakalárskej práce: Mgr. Silvie Svobodová

PRÍLOHA P V: EDUKAČNÝ MATERIÁL DRUHÁ STRANA

Zdroj: Autorka práce, 2020

