



# Znalost studentů oboru Všeobecná sestra v ošetrovatelské péči o pacienta s kolostomií

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B5341 – Ošetrovatelství

*Studijní obor:* 5341R009 – Všeobecná sestra

*Autor práce:* **Veronika Viktorie Floriánová**

*Vedoucí práce:* Mgr. Marie Froňková





# General Nursing Students's knowledge in nursing care about patient with colostomy

## Bachelor thesis

*Study programme:* B5341 – Nursing

*Study branch:* 5341R009 – General Nurse

*Author:* **Veronika Viktorie Floriánová**

*Supervisor:* Mgr. Marie Froňková



Technická univerzita v Liberci  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Veronika Viktorie Floriánová  
Osobní číslo: D14000035  
Studijní program: B5341 Ošetřovatelství  
Studijní obor: Všeobecná sestra  
Název tématu: Znalost studentů oboru Všeobecná sestra v ošetřovatelské péči o pacienta s kolostomií  
Zadávací katedra: Fakulta zdravotnických studií

## Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Konzultant: Bc. Alena Novotná, DiS.

Cíle práce:

1. Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra definují pojem kolostomie.
2. Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra znají osobní ochranné pomůcky při ošetření kolostomie.
3. Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra znají pomůcky k ošetření kolostomie.
4. Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra znají postup likvidace biologického materiálu při ošetření kolostomie.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Počet pacientů se stomiemi každým rokem prudce stoupá. V nemocnici se s těmito pacienty setkáme téměř na každém oddělení. Je proto velmi důležité, aby absolventi bakalářského studia oboru Všeobecná sestra měli jasný

a ucelený přehled v ošetrovatelské péči o pacienta se stomií.

Výstupem z bakalářské práce bude vytvoření studijní opory - videonahrávky popisující péči o pacienta se stomií, která bude určena pro studenty studijního oboru Všeobecná sestra.

Výzkumné předpoklady:

Výzkumné předpoklady k cílům budou dodatečně přeformulovány na základě předvýzkumu.

1. Předpokládáme, že 70 % a více studentů oboru Všeobecná sestra umí definovat pojem kolostomie.
  - 2.a Předpokládáme, že 70 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije jako osobní ochranné pomůcky nesterilní rukavice.
  - 2.b Předpokládáme, že 70 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije jako osobní ochranné pomůcky ústenku.
  - 3.a Předpokládáme, že 70 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije k ošetření kolostomie vhodný stomický sáček.
  - 3.b Předpokládáme, že 70 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije k ošetření kolostomie buničinu.
  - 3.c Předpokládáme, že 70 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije k ošetření kolostomie čistící pěnu.
  - 3.d Předpokládáme, že 70 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije k ošetření kolostomie ochranný film/ pastu.
- 4.a Předpokládáme, že 70 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije černý pytel na likvidaci biologického materiálu.

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Nestandardizovaný dotazník. Výsledky výzkumu budou zpracovány formou grafů a tabulek v programu Microsoft Office Word 2007 a doplněny slovním popisem.

Místo a čas realizace výzkumu:

Výzkum bude realizován v průběhu listopadu 2017 až března 2018.

Vzorek:

Respondenty budou studenti bakalářského studia oboru Všeobecná sestra.

Minimální předpokládaný počet respondentů je 100.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 50-70stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. ADAM, Zdeněk a kol. Obecná onkologie. Brno: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-715-8.
2. CARMEL, J. E., J. C. COLWELL a M. GOLDVERG. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. New York: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-4511-9439-5.
3. ČERVENKOVÁ, Miroslava a Petr SNOPEK. Kvalita života nemocných s kolostomií. Sestra. 2012, 6(10), 38-40. ISSN 1210-0404.
4. FAZIO, V. W., J. M. CHURCH a J. S. WU. Atlas of Intestinal Stomas. New York: Springer- Verlag, 2012. ISBN 978-0-387-78850-0.
5. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. Ošetřovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-247-4412-4.
6. KRŠKA, Zdeněk a kol. Chirurgická onkologie. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4284-7.
7. LŮČAN, Jaroslav. Stomie a stomici. Turany: Nakladatelství P + M, 2011. ISBN 978-80-89410-11-8. OTRADOVCOVÁ, Iva. Stomické zdravotnické prostředky. Florence. 2011, 7(4), 32-38. ISSN 1801-464X.
9. SÁLUSOVÁ, Veronika. Vliv kolostomie na aktivity denního života stomiků. Sestra. 2011, 21(10), 36-37. ISSN 1210-0404.
10. SUCHÁNEK, Štěpánek a kol. Rakovina tlustého střeva a konečníku. Praha: Mladá fronta, 2011. ISBN 978-80-204-2474-7.
11. VORLÍČEK, Jiří a kol. Klinická onkologie pro sestry. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3742-3.

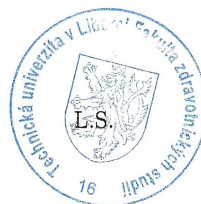
Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Marie Froňková

Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 28. dubna 2017

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2018



prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA  
děkan

V Liberci dne 30. listopadu 2017

Studentka  
Veronika Viktorie FLORIÁNOVÁ  
D14000035  
Skalní 494/3  
460 01 LIBEREC 5

Vyřizuje: Alena Tarabová / 485 353 762


V Liberci dne 23. května 2017  
Č. j.: 17/8515/020277-02

**Vyjádření k žádosti o změnu vedoucího, úpravu názvu a prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce**

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 19. 5. 2017, zaevidované pod č. j.: 17/8515/020277-01, Vám sděluji, že **souhlasím** se změnou vedoucího Vaší bakalářské práce, úpravou zadání bakalářské práce na „Znalost studentů oboru Všeobecná sestra v ošetrovatelské péči o pacienta s kolostomií“ pod mým vedením a prodloužením termínu odevzdání do 30. 6. 2018.

S pozdravem

  
Mgr. Marie Froňková  
pověřena vedením fakulty

**Technická univerzita v Liberci**  
Fakulta zdravotnických studií  
Studentská 2. 461 17 Liberec 1



## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 27. 4. 2018

Podpis: Floučková!

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat především Mgr. Marii Froňkové za její odborné vedení, trpělivost, vstřícnost, ochotu a cenné rady při vypracování mé bakalářské práce. Dále děkuji Bc. Aleně Novotné, Dis. za její rady během konzultací a nezištnou pomoc při vytváření studijní opory. Děkuji také všem respondentům za ochotu a spolupráci při dotazníkovém šetření. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině a svému příteli za podporu a trpělivost při zpracovávání bakalářské práce.



## **Anotace v českém jazyce**

Jméno a příjmení autora: Veronika Viktorie Floriánová  
Instituce: Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci  
Název práce: Znalost studentů oboru Všeobecná sestra v ošetrovatelské péči o pacienta s kolostomií  
Vedoucí práce: Mgr. Marie Froňková  
Počet stran: 79  
Počet příloh: 6  
Rok obhajoby: 2018

### **Anotace:**

Kolostomie je souhrnné označení pro vyústění tlustého střeva přes tělní stěnu. Zavádí se v případech, kdy je nutné tlusté střevo a konečník chirurgicky odstranit, což bývá nejčastěji při onkologických onemocněních. Nejčastější onkologickou diagnózou u českých mužů je právě kolorektální karcinom, u českých žen je toto onemocnění na druhém místě, těsně následováno za karcinomem prsu. Je tedy jasné, že pacientů s kolostomií přibývá. Proto je důležité, aby studenti vycházejícího oboru Všeobecná sestra měli vědomosti a dovednosti v ošetrovatelské péči o pacienta s kolostomií. Cílem bakalářské práce bylo zjistit znalosti studentů oboru Všeobecná sestra o kolostomii. Teoretická část se zabývá charakteristikou onemocnění, rizikovými faktory, vyšetřovacími metodami a také ošetrovatelskou péčí o pacienta s kolostomií. Výzkumná část je analýzou dat získaných od respondentů oboru Všeobecná sestra.

**Klíčová slova:** kolostomie, pacient, všeobecná sestra, student, ošetrovatelská péče, studijní opora

## **Anotace v anglickém jazyce**

Name and surname: Veronika Viktorie Floriánová  
Institution: Faculty of Nursing Studies, Technical University of Liberec  
Title: General Nursing Students's knowledge in nursing care about patient with colostomy  
Supervisor: Mgr. Marie Froňková  
Pages: 79  
Appendix: 6  
Year: 2018

### **Annotation:**

Colostomy is a general term for an opening colon through the anterior abdominal wall. It sets up in cases when it is necessary to remove surgically the colon and the rectum which is most common oncological diseases. The most common oncological diagnose is colorectal cancer among the Czech men. With Czech women who are affected by this disease on second place followed closely by breast cancer. It is evident that patients with colostomy increase. Therefore, it is important even for students enrolled in a Generic Nurse training program to gain the sufficient knowledge and skills necessary to care for patient with colostomy. The aim of the bachelor thesis was to find out the General Nursing students's knowledge about colostomy. The theoretical part deals with characteristics of the disease, risk factors, examination methods and as well as nursing care of a patient with colostomy. The research part is an analysis of the data obtained from the respondents of Generic Nurse training program.

**Keywords:** colostomy, patient, general nurse, student, nursing care, study support

## Obsah

Seznam zkratk .....	13
1 Úvod .....	14
2 Teoretická část .....	15
2.1 Kolostomie .....	15
2.1.1 Anatomie a fyziologie tlustého střeva .....	15
2.1.2 Patofyziologie tlustého střeva.....	16
2.1.3 Rizikové faktory a prevence vzniku patologických stavů tlustého střeva...	17
2.1.4 Vyšetřovací metody tlustého střeva.....	17
2.1.5 Léčba tlustého střeva kolostomií .....	18
2.1.6 Komplikace kolostomie .....	19
2.2 Ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií.....	20
2.2.1 Příprava pacienta a prostředí .....	20
2.2.2 Příprava pomůcek k ošetření kolostomie.....	21
2.2.3 Ošetření kolostomie včetně likvidace pomůcek a biologického materiálu .	21
2.3. Edukace pacienta.....	22
2.3.1 Edukace pacienta v ošetření kolostomie.....	22
2.3.2 Edukace životního stylu a přijetí diagnózy.....	23
2.3.3 Edukace pacienta s kolostomií o stravovacích návycích.....	24
2.3.4 Edukace pacienta o denních aktivitách a fyzické námaze.....	24
2.3.5 Edukace pacienta v ošetření kolostomie v domácí péči .....	25
3 Výzkumná část.....	27
3.1 Cíle a výzkumné předpoklady.....	27
3.1.1 Cíle práce .....	27
3.1.2 Výzkumné předpoklady.....	27
3.2 Metodika výzkumu .....	28
3.2.1 Metodický postup a metoda zkoumání .....	29
3.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku .....	29
3.3 Analýza výzkumných dat.....	30
3.4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů.....	59
3.4.1 Analýza výzkumného cíle č. 1 a výzkumného předpokladu č. 1 .....	59

3.4.2 Analýza výzkumného cíle č. 2 a výzkumného předpokladu č. 2a.....	60
3.4.3 Analýza výzkumného cíle č. 2 a výzkumného předpokladu č. 2b .....	61
3.4.4 Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3a.....	62
3.4.5 Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3b .....	62
3.4.6 Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3c.....	63
3.4.7 Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3d .....	64
3.4.8 Analýza výzkumného cíle č. 4 a výzkumného předpokladu č. 4 .....	65
4 Diskuze .....	66
5 Návrh doporučení pro praxi .....	71
6 Závěr .....	72
Seznam použité literatury .....	74
Seznam tabulek .....	76
Seznam grafů .....	78
Seznam příloh .....	79

## Seznam zkratek

a kol	a kolektiv
apod.	a podobně
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CD	kompaktní disk
cm	centimetr
CT	počítačová tomografie
č.	číslo
HDR	hygienická dezinfekce rukou
kg	kilogram
m	metr
např.	například
P	pulz
popř.	popřípadě
tj.	to jest
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota

## 1 Úvod

Stomie, kdysi nazývané střevní vývody, se v dějinách medicíny objevují v jednotlivých případech již ve středověku, konkrétně u lékaře Paracelsa (1493–1541) (Zachová a kol., 2010). Další stomie (vývody) použili lékaři k ošetření zranění svých pacientů v 18. a především v 19. století, kdy tato technika léčby byla stále úspěšnější a pacienti se stomiemi (vývody), přežívali. Původně se touto metodou ošetřovaly úrazy břicha, způsobené válečnými zraněními, postupem doby, zvláště ve 20. století se začala objevovat onemocnění, která si vyžadovala tento způsob léčby. Konkrétně se jedná o benigní, ale především o maligní onemocnění tlustého střeva. Tímto způsobem je možno pacientovi po příslušné operaci zachránit život a v mezích možností i jeho kvalitu. Proto je velmi důležité, aby pacienti byli co nejdůkladněji a nejpodrobněji seznámeni s ošetrovatelskou péčí o svou stomii a poučení o změně způsobu života (Mikšová, Froňková a Zajíčková, 2006).

Cílem bakalářské práce je zjistit znalosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra o pojmu kolostomie, o znalosti osobních ochranných pomůcek, pomůcek k ošetření kolostomie a postupu likvidace biologického materiálu. Výstupem bakalářské práce je studijní opora do předmětu Ošetrovatelské postupy.

Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na studenty studijního oboru Všeobecná sestra ve druhém a třetím ročníku. S pacienty se stomiemi se dnes setkáme téměř na každém oddělení. Je proto velmi důležité, aby absolventi bakalářského studia oboru Všeobecná sestra měli jasný a ucelený přehled v ošetrovatelské péči o pacienta se stomií.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Kolostomie

Název kolostomie vychází z řeckého základu stoma, stomatos (otvor) a latinského slova colon (tračník) a nazýváme jí vyústěním tlustého střeva na břišní stěnu nebo před ní (Otradovcová a kol, 2006). Kolostomie dělíme **dle lokalizace** umístění stomie na cékostomie (oblast céka – slepého střeva), ascendentostomie (úsek vzestupného tračníku), transversostomie (oblast příčného tračníku), descendentostomie (úsek sestupného tračníku) a sigmoideostomie (oblast esovité kličky na levé polovině břišní stěny). Sigmoidostomie se provádí nejčastěji. Dále kolostomie můžeme dělit **dle indikace** (nádor, vrozené vady tračníku, záněty tračníku, divertikulózy) na dočasné (kolostomie vyústěna pouze přechodně) a trvalé (nejčastěji nádor) (Mikšová, Froňková a Zajíčková, 2006).

#### 2.1.1 Anatomie a fyziologie tlustého střeva

Tlusté střevo (interstinum crassum) se nachází ve spodní části dutiny břišní a tvoří poslední část trávicí trubice, je dlouhé 1,3–1,7 m a široké od 4 do 7,5 cm. Má tmavší našedlou barvu a povrch tvoří sliznice. Rozdělujeme ho na caecum (slepé střevo), je uložené v pravé kyčelní jámě, součástí slepého střeva je červovitý výběžek – appendix vermiformis; colon (tračník), tvoří hlavní část tlustého střeva, jeho oddíly jsou colon ascendens (tračník vzestupný), colon transversum (tračník příčný), colon descendens (tračník sestupný), colon sigmoideum (esovitá klička); rectum (konečník), vyúsťuje otvorem zvaným anus (říť) (Carmel, Colwell, Goldverg, 2015). Tlusté střevo přijímá z tenkého střeva kašovitý až tekutý obsah, z něhož byly v tenkém střevě vstřebány živiny. Tlusté střevo z tohoto kašovitého obsahu vstřebává vodu a elektrolyty. Zbývající obsah se formuje ve stolici, která následně odchází análním otvorem (Čihák, 2013).

Tlusté střevo má dvě hlavní funkce, zaprvé slouží jako rezervoár střevního obsahu, zadruhé vstřebává vodu a elektrolyty (Silbernagl a Despopoulos, 2016). V tlustém střevě nacházíme Lieberkuhnovy žlázy, produkující hlen, který má ochrannou funkci.

Důležitou součástí obsahu tlustého střeva jsou bakterie, např. *Escherichia coli*, které vyvolávají kvasné reakce, dále rod *Proteus*, který vyvolává hnilobné pochody. S pomocí bakterií se tvoří plyny, které zvětšují objem střeva a zvyšují jeho motilitu. Pohyby tlustého střeva jsou místní a celkové. Celkové pohyby slouží k vyprázdnění střevního obsahu (Mysliveček a Trojan, 2015).

### 2.1.2 Patofyziologie tlustého střeva

Mezi nemoci tlustého střeva, jejichž léčba může být spojena se založením stomie, řadíme např. Crohnovu chorobu. Jde o idiopatický střevní zánět, jehož příčina není zcela zřejmá. Příčinou může být autoimunitní onemocnění, infekce, exogenní vlivy a genetická zátěž. Může postihnout celý trávicí trakt, od jícnu až po rektum, a to všechny vrstvy střevní stěny. Klinickými příznaky jsou průjmovité stolice, bolesti břicha, zvracení, zvýšená teplota a úbytek hmotnosti. Vážnými komplikacemi u Crohnovy choroby mohou být absces, píštěle a stenózy. Nejohrovanější a život ohrožující komplikací je ileus (střevní neprůchodnost). Dalším onemocněním je ulcerózní kolitida, idiopatický střevní zánět, který často recidivuje. Jedná se o hemoragický či ulcerózní zánět konečníku a přilehlé části colon, tj. sliznice konce tlustého střeva, který se šíří vzestupnou cestou. Projevuje se průjmy, občas s příměsí krve, bolestí břicha, nauzeou, zvracením, hubnutím a celkovou únavou. Komplikací může být toxický megacolon, který způsobí perforaci střeva a následný septický šok. Divertikulóza tlustého střeva je další střevní onemocnění, při kterém může být založena stomie. Vyznačuje se tvorbou divertiklů, což jsou výčlipky v tlustém střevě, které se mohou zanítit a způsobit divertikulitidu. Akutní ischemie střeva je další nemocí tlustého střeva, která vzniká při zhoršení aterosklerózy artérií. Familiární adenomatózní polypóza je geneticky podmíněná nemoc, pro kterou je typická tvorba střevních polypů s rizikem malignity. Založení stomie může někdy způsobit i poranění anorektální oblasti při frakturách pánevních kostí, pádu na předměty nebo při autohaváriích (Zachová a kol., 2010).

Nejčastější příčinou založení stomie představuje kolorektální karcinom, který je nejběžnějším nádorovým onemocněním tlustého střeva a konečníku. Lokalizace nádoru je nejčastěji v oblasti sigmatu (20 %) a dále ve vzestupném tračníku (15 %). Příčný a sestupný tračník jsou postihovány nádorem ve stejném měřítku (7 %) a zbylá procenta



připadají na karcinom rekta (Suchánek, Barkmanová a Frič, 2011). Prakticky vždy se jedná o adenokarcinom, který je buď nemucinózní (bez tvorby hlenu), nebo mucinózní (s tvorbou hlenu). Nádor nejprve roste v místě svého vzniku. Pak může prorůstat střevní stěnou do okolí a do okolních orgánů. Kromě porogenního růstu se nádor může šířit lymfatickými cestami do regionálních uzlin nebo krevní cestou, nejčastěji do jater, ale i jinam, jako např. do plic a kostí (Vorlíček a kol., 2012).

### **2.1.3 Rizikové faktory a prevence vzniku patologických stavů tlustého střeva**

Rizikové faktory kolorektálního karcinomu dělíme na vnější a vnitřní. Mezi vnější rizikové faktory kolorektálního karcinomu patří nevhodná strava, zejména vysoký obsah živočišných tuků, nízký obsah vlákniny, nadváha, konzumace alkoholu, nedostatečný příjem ovoce a zeleniny, kouření, práce v rizikovém prostředí. Vnitřní rizikové faktory představuje vrozená predispozice k nádorům kolorekta. (Vyzula a Žaloudík, 2007).

Prevenici vzniku patologických stavů tlustého střeva tvoří v první řadě zdravý životní styl (maso s nízkým obsahem tuku, dostatečný příjem potravy s vlákninou, ovoce a zelenina, absence kouření a omezení alkoholu, dostatek pohybu), pravidelné preventivní prohlídky (primární prevence) a pravidelné screeningové vyšetření na okultní krvácení ve stolici u osob nad 50 let věku (Adam a kol., 2011).

### **2.1.4 Vyšetřovací metody tlustého střeva**

Klíčem k úspěšné léčbě je včasná diagnóza. Vyšetření u lékaře začíná vždy klinickým vyšetřením včetně vyšetření per rectum. Dále se provádí odběr krve na základní laboratorní vyšetření (krevní obraz, biochemické hodnoty v séru, moč, sedimentace), případně se odebírá stolice na zjištění přítomnosti krve (okultní krvácení) (Abrahámová, Boublíková a Kordíková, 2000; Vorlíček a kol., 2012).

Mezi základní vyšetřovací metody tlustého střeva řadíme endoskopická (koloskopie, rektoskopie) a rentgenová (irigoskopie a irigografie) vyšetření. Z dalších

běžně se provádějících se metod patří ultrazvuk břicha, CT břicha či magnetická rezonance tlustého střeva (Abrahámová, Boublíková a Kordíková, 2000). Nejprůkaznější vyšetřovací metodou tlustého střeva je koloskopie neboli kolonoskopie. Kolonoskopie patří k endoskopickým metodám vyšetření trávicího traktu. Jedná se o diagnostický i terapeutický výkon (řešení polypů, stenóz) (Vyzula a Žaloudík, 2007).

Příprava pacienta před zahájením kolonoskopie začíná dva dny před samotným vyšetřením. Pacient dodržuje dva dny před vyšetřením bezzbytkovou dietu. V poledne, den před kolonoskopií, může pacient jíst poslední jídlo, dále smí pouze tekutiny. K vyprázdnění střev dochází za pomoci 2 až 3 litrů vody s fosfátovým roztokem. V den vyšetření pacient nesmí jíst, pít a kouřit. Pacientovi změříme fyziologické funkce (TK, P, TT), u diabetiků odebereme glykémii, dotazem zjistíme případnou alergii, důkladně ho poučíme a podepíšeme s ním informovaný souhlas. Pacienta uložíme do polohy na levém boku s pokrčenými dolními končetinami a zavedeme žilní vstup pro analgezií a částečnou anestezii. Poté kolonoskopem, který zavedeme rektem, vyšetříme tlusté střevo v celé jeho délce. Přitom sledujeme pacientův celkový stav a jeho fyziologické funkce. Po kolonoskopii se mohou vyskytnout zdravotní komplikace, např. alergická reakce na podané léky, dýchací či srdeční obtíže nebo infekce. Další závažnou komplikací může být perforace střeva nebo krvácení po odstranění polypů. Po dokončené kolonoskopii sdělíme pacientovi výsledek vyšetření. Doporučíme mu pouze lehkou stravu, nejlépe večer, pít může v neomezeném množství. Pacienta upozorníme na nutnost sledování odchodu první stolice po vyšetření (nebezpečí příměsí krve) (Adam a kol., 2011).

### **2.1.5 Léčba tlustého střeva kolostomií**

Symptomatologie karcinomu tlustého střeva se odvíjí od jeho lokalizace. V pravé části tlustého střeva roste nádor dlouho bezpříznakově. V levé části střeva patří mezi časté místní příznaky nádoru střídání průjmu a zácpy, krev ve stolici, bolest a zažívací problémy. Při nádorovém onemocnění rekta je příznačné krvácení, pocit neúplného vyprázdnění a bolest. Mezi celkové příznaky patří nechutenství, nevolnost, slabost, únava, hubnutí, bledost nebo žloutenka, teploty (Abrahámová, Boublíková a Kordíková, 2000).

Při zjištění nádorového onemocnění tlustého střeva se léčba odvíjí od lokálního nálezu a možného výskytu metastáz. Chirurgická, tzv. operační, léčba je základní, nezastupitelnou a jedinou kurativní možností onkologické léčby karcinomu tlustého střeva. To platí pro ty nádory, které je možno společně s postiženým úsekem střeva operačně odstranit včetně nádorem postižené blízké tkáně (Krška a kol., 2014). Chirurgický výkon představuje resekci zasažené části střeva spolu se spádovými mízními uzlinami. Zde je třeba respektovat hlavní zásadu onkologického operování, což znamená resekci dostatečného úseku střeva nad a pod nádorem (Janíková a Zeleníková, 2013). Resekční chirurgické výkony, které se obejdou bez stomie a spojí oba konce trubice anastomózou, se provádějí při zachycení nádoru v raném stádiu. V případě zasažení rekta a nemožnosti anastomózy se přistupuje k jeho amputaci. Tato radikální operace, při níž se odstraní sigmoideum a rektum, se nazývá operace dle Milese. Sestupný tračník se ukončí terminální kolostomií. Při Hartmannově operaci se provede resekce rektosigmoidea s terminální stomií a rektum je slepě ukončeno. Po 2-3 měsících od zlepšení zdravotního stavu pacienta se stomie zanoří a provede se rekonstrukční operace s anastomózou (Fazio, Church a WU, 2012).

Radioterapie neboli léčba zářením se u tlustého střeva neprovádí. Uplatňuje se hlavně u nádorů konečníku. Chemoterapie neboli léčba cytostatiky může v některých případech doplňovat chirurgický výkon či radioterapii (Abrahámová, Boublíková a Kordíková, 2000).

Nádor tlustého střeva má tendenci růst docela dlouho místně, než začne vytvářet metastázy. Pokud je zachycen v raném stádiu, je velmi dobře léčitelný. U pacientů s nepokročilými nádory lze dosáhnout trvalého vyléčení. U pokročilých nádorů je léčba sice náročnější, ale i tak je možné u hodně pacientů docílit dlouhodobějšího přežívání bez známk nemoci (Vorlíček a kol., 2012).

### **2.1.6 Komplikace kolostomie**

Stomickou komplikací nazýváme negativní stavy či okolnosti, které ztěžují stomikovi každodenní život. Tyto komplikace zasahují nejen fyzický, ale hlavně psychosociální stav pacienta. Předcházení těmto komplikacím je velmi důležité nejen pro stomika, ale i pro všechny další zúčastněné. Zásadní podmínkou stomika je pocit bezpečí, jistoty a soběstačnosti v péči o stomii. Hlavní závažnou komplikací je

maladaptační porucha akceptace života se stomií. Příčinou je změna tělesného vzhledu, životního stylu, závažnost charakteru onemocnění a souvisejících léčebných postupů. Období akceptace je zcela individuální. Záleží na osobnosti stomika, extrovert se vyrovnává s novou životní situací lépe než introvert. K podpoře stomiků přispívají sociální skupiny nebo kluby stomiků, kteří si vzájemně vyměňují zkušenosti, poskytují si sociální oporu a udržují tím svoji psychickou rovnováhu. Stomické komplikace jsou bakteriální kontaminace operační rány, parastomální absces, nekróza, dehiscence stomické sutury, stenóza stomie, kontaktní iritační dermatitida, macerace kůže, retrakce stomie, prolaps stomie, nevhodné umístění stomie v kožní řase či záhybu, parastomální hernie, píštěl, masivní krvácení z lumen stomie, perforace a ztížené vyprazdňování stomie způsobené zácpou (Zachová a kol., 2010).

## **2.2 Ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií**

### **2.2.1 Příprava pacienta a prostředí**

U pacientů, u kterých nebyla možná předoperační edukace, začínáme praktickými postupy a seznámením se se stomií. Pokud byla možná předoperační edukace, můžeme pokračovat teoretickou přípravou. Hlavní je názorné a slovní vysvětlení pracovního postupu výměny pomůcek. Opakovaně vysvětlujeme a ukazujeme pacientovi přípravu a výměnu pomůcek (Zachová a kol., 2016).

V pooperačním období je pro pacienta delší pobyt mimo lůžko velice vyčerpávající, tudíž u imobilních pacientů provádíme výměnu stomického sáčku a edukaci přímo na lůžku. Pokud je pacient mobilní a již soběstačný, probíhá výměna stomického sáčku a edukace ve stomické místnosti, popřípadě ve sprše, podle možností daného pracoviště. Záleží také na spolupacientech a hlavně na samotném stomikovi, zda mu jejich přítomnost při výměně stomického sáčku nevádí. Způsob zachování intimity stomika si udává stomik sám (Zachová a kol., 2010). Hlavní zásadou je přistupovat ke každému pacientovi individuálně a vždy akceptovat jeho požadavky a přání (Otradovcová a kol., 2006).

## **2.2.2 Příprava pomůcek k ošetření kolostomie**

Mezi základní stomické pomůcky patří sběrné sáčky, které jsou buď jednodílné, nebo dvoudílné. Sáčky mohou být uzavřené nebo výpustné. Jednodílný sáček je šetrnější a používáme ho především v pooperačním období. Dvoudílný systém aplikujeme u pacientů, kterým nevdává tlak na břišní stěnu a kteří jsou již delší dobu po operaci. Mezi ochranné pomůcky kůže řadíme ochranný film, nejčastěji ve formě spreje (slouží k ochraně peristomální kůže před nežádoucími vlivy); adhezivní a ochrannou pastu, kterou aplikujeme kolem stomie pro dokonalejší přilnutí stomické podložky či sáčku; hydrokoloidní zásyp na mokvající místa (Janíková a Zeleníková, 2013). Dalšími nezbytnými pomůckami jsou nesterilní rukavice pro stomickou sestru, jednorázové ubrousky nebo buničina, čistící pěna, šablona na stomii, tužka nebo černá fixa, zakulacené nůžky, černý sáček na odpad, případně ústenka (Otradovcová a kol., 2006; Mikšová, Froňková a Zajíčková, 2006). Na pomůcky pro stomiky jsou kladeny následující požadavky. Je potřeba, aby zadržovaly zápach, chránily kůži okolo stomie, nezpůsobovaly alergii a dobře těsnily. Zároveň je třeba, aby byly nenápadné pod oblečením, dostupné pro pacienty, dobře nastavitelné a schopné přizpůsobit se velikosti a tvaru stomie a umožnily pacientovi komfort při běžných činnostech (Zachová a kol., 2016).

## **2.2.3 Ošetření kolostomie včetně likvidace pomůcek a biologického materiálu**

Ošetřením kolostomie rozumíme výměnu stomického sáčku a ošetření peristomální kůže. Výměnu provádíme v diskrétním prostředí, nejlépe v koupelně s lehátkem a zrcadlem, podle stavu pacienta vestoje či vsedě. Šetrně odstraníme pohybem shora dolů použitý sáček. Kolostomický sáček i s obsahem vložíme do malého odpadkového sáčku, který před vyhozením zavážeme. Peristomální kůži oťřeme buničitou vatou od zbytků stolice a lepidla, kůži omyjeme vlažnou vodou s čistící pěnou a osušíme čistou gázou. V případě potřeby peristomální kůži oholíme a opět omyjeme vodou. Okolí stomie ošetříme nanesením ochranného filmu, pudru apod. V případě nerovností použijeme ochrannou vyplňovací pastu v tubě. Pomocí šablony změříme velikost

stomie a obkreslíme otvor z rubové strany stomického sáčku. Vystříhneme otvor zakulacenými nůžkami tak, aby byl o 2 až 3 mm větší než je průměr stomie. Lepící plochu sáčku zahřejeme promnutím v rukách. Poté odstraníme krycí folii z podložky, dolní polovinou lepící plochy přiložíme těsně na okraj stomie a přetáhneme nahoru. Stomický sáček přitiskneme k tělu tak, aby dobře přilnul k pokožce. Nově nalepený sáček jemným krouživým pohybem ruky několik minut prohříváme, aby dobře přilnul. Jemným tahem se pak přesvědčíme, že sáček na těle pevně drží. Všechny použité pomůcky, včetně kolostomického sáčku s obsahem, zavázané v černém odpadovém sáčku, vhodíme do pytle na infekční odpad (Janíková a Zeleníková, 2013; Otradovcová a kol., 2006).

## **2.3. Edukace pacienta**

### **2.3.1 Edukace pacienta v ošetření kolostomie**

Edukací neboli edukačním procesem nazýváme proces výchovy a vzdělávání jedince. Edukant je individuální osoba, kterou učíme a vzděláváme v určitých vědomostech a dovednostech. Edukátor je člověk, který učí a vzdělává edukanta. Edukační konstrukty jsou veškeré edukační materiály, které edukátor používá při edukačním procesu. Edukační prostředí je místo, ve kterém probíhá edukace. Rozdělujeme ji na základní, reedukační a komplexní. Při základní edukaci předáváme jedinci nové vědomosti či dovednosti a jedinec je motivován ke změně životního stylu. Při reedukační (pokračující) edukaci navazujeme na předchozí informace pacienta a prohlubujeme je. Při komplexní edukaci předáváme jedinci ucelené informace a budujeme u něj dovednosti, které vedou k udržení nebo zlepšení zdraví (Juřeníková, 2010).

Založení stomie patří mezi rozsáhlé operační výkony, které se často provádějí u pacientů vyššího věku, u kterých se rovněž vyskytují přidružená onemocnění. Tyto faktory a aktuální zdravotní stav pacienta ovlivňují celý edukační proces, protože musíme brát ohled na fyzická i smyslová omezení pacienta (Otradovcová, 2011).

Stomik je zdravotně znevýhodněná osoba, která má buď dočasně, nebo trvale zavedenou stomii. Tím dochází k samovolnému vyprazdňování stolice, a to

nepřirozenou cestou s nutností používat stomické pomůcky. Následkem je výrazné zhoršení kvality života (Lúčan, 2011).

První seznámení se stomií nastává u pacienta po provedené operaci v prvních dnech na lůžkovém oddělení. Stomická sestra pohovoří s pacientem o problematice péče o stomii, popřípadě mu předá vhodné edukační materiály. Pomocníkem edukace může být i vzorník stomických pomůcek. Prohlídku pomůcek doplní stomická sestra praktickou ukázkou a předá stomikovi hygienickou tašku na stomické pomůcky, písemné edukační materiály, nůžky, popř. zrcátko. Edukaci vede stomická sestra, která pomáhá pacientovi při prvních výměnách stomického sáčku, pacienta povzbuzuje a dodává mu sebedůvěru, která je nutná pro klidný odchod do domácího prostředí. Pokud diagnostikujeme u stomika tělesný, duševní nebo smyslový handicap, edukujeme rodinného příslušníka nebo blízkou osobu, která bude stomikovi v domácím prostředí nápomocna. Ale i v tomto případě se snažíme o maximální samostatnost stomika (Zachová a kol., 2010).

### **2.3.2 Edukace životního stylu a přijetí diagnózy**

Pro pacienty znamená založení stomie převratnou změnu v životním stylu. Při současném rychlém životním tempu znamená péče o stomii minimálně zpočátku velkou zátěž, se kterou se musí pacient v denním životě vyrovnat. Při edukaci stomika v oblasti životního režimu zdůrazníme, že pravidelné stravování, vyprazdňování a dostatečný spánek je pro něj nesmírně důležitý (Otradovcová, 2011). V období rekonvalescence po operaci je měřítkem úspěchu fyzická a psychická pohoda. Po operaci navštíví pacienta fyzioterapeut, který zhodnotí dle vstupního vyšetření a zdravotního stavu cvičební program, který pacient procvičuje několikrát denně a poté jej může zvládat i sám doma. Fyzioterapie zvyšuje fyzickou kondici a je důležitou součástí celkového pohybového režimu stomiků (Zachová a kol., 2010). K psychické pohodě stomika může v případě potřeby přispět psychoterapeut. Nezbytné jsou pravidelné kontroly ve stomické poradně, kde pacient získává kromě poukazu na potřebné pomůcky i spoustu informací a odpovědí na své případné dotazy, kontakt na kluby stomiků, i předplatné na časopisy, týkající se problematiky stomiků (Janíková a Zeleníková, 2013).

### **2.3.3 Edukace pacienta s kolostomií o stravovacích návycích**

Již během hospitalizace se stomik postupně seznamuje s novými informacemi o vhodném stravování. Stomická sestra doplňuje informace edukačním rozhovorem, při kterém se pacient dozví o nutnosti dodržovat racionální stravu a dbát na dostatečný pitný režim. Zároveň zodpoví jeho případné dotazy (Sálusová, 2011).

Bezprostředně po operaci může stomik ztratit chuť k jídlu a ta se mu vrací pomalu, někdy i několik týdnů po operaci. Ale i v tomto případě pobízíme stomika, aby jedl v pravidelných intervalech alespoň malé porce potravy, protože její pravidelný příjem je zárukou pravidelného vyprazdňování. Vyvážená strava by měla obsahovat dostatek bílkovin, cukrů, tuků a minerálních látek. Jedná se především o bezezbytkovou stravu, která neobsahuje kořeněné, pálivé a nadýmavé potraviny. Naopak vhodné je bílé maso (rybí, drůbeží, králičí apod.). Mezi potravu vhodnou pro stomiky řadíme ovoce bez slupek, ovocné a zeleninové šťávy, různé přesnídávky. Nezbytně nutné je vypít denně 2,5 až 3 litry neperlivých tekutin. Pacient se po několika měsících může vrátit ke své původní stravě, ale s přihlédnutím k zásadám zdravé a pro něj vhodné výživy. Stomika edukujeme o nevhodnosti většího váhového přírůstku, neboť dojde ke změně poměrů okolo stomie. Může dojít k podtékání stolice pod pomůcku a někdy je nutná i změna druhu pomůcek (Červenková a Snopek, 2012). Při edukaci kolostomikům poradíme, které potraviny mohou být projímavé (syrové ovoce, špenát, kysané zelí, káva, cukr a alkohol), které mohou způsobovat zácpu (luštěniny, sušené ovoce, ořechy, čokoláda a převařené mléko), které zvyšují zápach (sýry, vejce, ryby, cibule a česnek), které redukuje zápach (zelný salát, špenát, petržel a jogurty) a kterými si mohou způsobit průjem (tučné, mastné a sladké potraviny) (Sálusová, 2011; Červenková a Snopek, 2012). Stomika edukujeme o tom, že některé léky zpomalují peristaltiku střev a mohou způsobit chronickou zácpu (opiátová analgetika), průjem mohou způsobit některá antibiotika, tablety železa (Otradovcová a kol., 2006).

### **2.3.4 Edukace pacienta o denních aktivitách a fyzické námaze**

Problematiku aktivity, odpočinku, zaměstnání a vhodných činností pro stomiky posuzujeme a řešíme vždy individuálně. Rovněž individuálně zjišťujeme způsobilost pro původní pracovní zařazení. Někteří pacienti se vrací do své původní práce, další



musí změnit své pracovní zařazení a tím pádem i svůj pracovní a životní režim. Stomici mohou při této příležitosti využívat pomoci odborníků (psycholog, psychoterapeut, stomická sestra) (Zachová a kol., 2010).

Rozhodně není možné, aby stomici vykonávali fyzicky náročnou práci. K problémovým zaměstnáním patří i taková místa, kde nemá pacient zajištěné vhodné podmínky pro ošetření stomie. Jestliže zaměstnání vhodné podmínky splňuje, je návrat do práce správný, neboť utužuje psychiku pacienta. Je třeba, aby se pacienti na dobu 6 – 8 týdnů vyvarovali jakékoliv fyzické zátěži. Mohou nosit břemena do váhy 5 kg a musí se vyhnout aktivitám vedoucím k přetěžování organismu. Doporučujeme jim cviky na posílení břišní stěny, při zvýšené námaze nošení břišního pásu nebo stahovacího prádla. Vhodné je i aktivní rekreační sportování (turistika, jízda na kole, plavání, nabízí se možnost zakoupení speciálních plavek). Problémem nemusí být ani dovolená či cestování. Vždy je ale nutné myslet na nevyzpytatelné situace a přibalit pro jistotu více pomůcek, než běžně pacient vyžaduje (Marková, 2006).

Stomikům nezakazujeme řízení motorového vozidla, ale vždy si musí vyřešit funkčnost a pohodlnost bezpečnostního pásu tak, aby nemohlo dojít k poškození stomie nebo stomických pomůcek. Bezpečnostní pás nikdy nesmí stomii stahovat. Nejen při dlouhém cestování, ale téměř vždy by měl mít stomik u sebe balíček s pomůckami na kompletní ošetření (Marková, 2006).

### **2.3.5 Edukace pacienta v ošetření kolostomie v domácí péči**

Pacienta propouštíme do domácího ošetření po domluvě chirurga a stomické sestry, která posoudí soběstačnost pacienta. Pokud pacient není soběstačný, edukuje stomická sestra rodinu. Pacienta propouštíme do domácí péče s termínem a místem první kontroly, kontaktem na lékaře a stomickou sestru, s pomůckami na 1 měsíc a hygienickou taškou na stomické pomůcky. Pacienta propouštíme do domácího prostředí plně edukovaného a schopného ošetřit si stomii. Kromě stomie má pacient ještě operační ránu, která se hojí jizvou a o kterou musí také pečovat. Stomikům doporučujeme promazávat vytvořenou jizvu mastí obohacenou vitaminy nebo nesoleným vepřovým sádlem. Dále doporučujeme pravidelné tlakové masáže v místě jizvy (Červenková a Snopek, 2012).

Pacientovi poskytneme podrobné informace o pomůckách všech dostupných firem, o preskripci pomůcek a jejich limitech na 1 měsíc. Podáme mu informace o úhradě pomůcek pojišťovnou a o výjimečném navýšení limitu těchto pomůcek revizním lékařem. Dále ho informujeme o nároku na sociální příspěvek (Zachová a kol., 2010).

Stomika edukujeme o správném uložení stomických pomůcek, a to při pokojové teplotě, o potřebném dovybavení domácnosti (zrcadlo v koupelně, sprcha je vhodnější než vana, vlastní skříňka na pomůcky, odpadkový koš v koupelně). Zároveň mu navrhneme i vhodné oblekání, speciální spodní prádlo, nevhodnost nošení pásku a oblečení s gumou v oblasti stomie (Zachová a kol., 2016).

Nabídneme mu kontakty na kluby stomiků a doporučíme mu vhodnou rehabilitaci a možnosti lázeňské léčby, stomik není v této léčbě omezován.

I v domácím prostředí se může stomik krom pravidelných kontrol v případě potřeby nebo jakýchkoli komplikací vždy obrátit pro nezbytné informace na svoji stomickou sestru nebo svého lékaře (Otradovcová a kol., 2006).

## **3 Výzkumná část**

### **3.1 Cíle a výzkumné předpoklady**

Pro bakalářskou práci byly stanoveny 4 cíle, na které navazují 4 výzkumné předpoklady. Výzkumný cíl 2 byl pro upřesnění rozdělen na dva dílčí předpoklady, a k výzkumnému cíli 3 byly specifikovány 4 výzkumné předpoklady. Výzkumné předpoklady byly upřesněny na základě předvýzkumu v lednu 2018 ve 2. a 3. ročníku prezenční formy oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci u deseti náhodně zvolených respondentů.

#### **3.1.1 Cíle práce**

1. Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra definují pojem kolostomie.
2. Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra znají osobní ochranné pomůcky při ošetření kolostomie.
3. Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra znají pomůcky k ošetření kolostomie.
4. Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra znají postup likvidace biologického materiálu při ošetření kolostomie.

#### **3.1.2 Výzkumné předpoklady**

1. Předpokládáme, že 70 % a více studentů oboru Všeobecná sestra umí definovat pojem kolostomie.
- 2.a Předpokládáme, že 85 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije jako osobní ochranné pomůcky nesterilní rukavice.
- 2.b Předpokládáme, že 60 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije jako osobní ochranné pomůcky ústenku.
- 3.a Předpokládáme, že 45 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije k ošetření kolostomie vhodný stomický sáček.

- 3.b Předpokládáme, že 85 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije k ošetření kolostomie buničinu.
- 3.c Předpokládáme, že 80 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije k ošetření kolostomie čistící pěnu.
- 3.d Předpokládáme, že 80 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije k ošetření kolostomie ochranný film/ pastu.
- 4. Předpokládáme, že 45 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije černý pytel na likvidaci biologického materiálu.

### **3.2 Metodika výzkumu**

Výzkumná část bakalářské práce byla prováděna metodou kvantitativního výzkumu. Technikou výzkumného šetření byla zvolena forma nestandardizovaného elektronického dotazníku (viz. Příloha A). Elektronický dotazník byl distribuován přes internetový portál Survio. Výzkum byl realizován na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Na začátku výzkumu byl zajištěn souhlas vedení fakulty (viz. Příloha B). Výzkumné šetření probíhalo od ledna do února 2018. Výzkumné předpoklady byly upřesněny na základě předvýzkumu.

Výzkumný předpoklad č. 1 byl na základě výsledků předvýzkumu ponechán. Výzkumný předpoklad č. 2a byl na základě předvýzkumu upřesněn v procentuální hodnotě z původních 70 % a více respondentů na 85 % a více respondentů, u výzkumného předpokladu č. 2b byl výzkumný předpoklad upřesněn v procentuální hodnotě z původních 70 % a více respondentů na 60 % a více respondentů, výzkumný předpoklad č. 3a byl upřesněn v procentuální hodnotě z původních 70 % a více respondentů na 45 % a více respondentů, výzkumný předpoklad č. 3b byl upřesněn v procentuální hodnotě z původních 70 % a více respondentů na 85 % a více respondentů, výzkumný předpoklad č. 3c byl upřesněn v procentuální hodnotě z původních 70 % a více respondentů na 80 % a více respondentů, výzkumný předpoklad č. 3d byl upřesněn v procentuální hodnotě z původních 70 % a více respondentů na 80 % a více respondentů a u předpokladu č. 4a byl výzkumný předpoklad upřesněn na základě předvýzkumu v procentuální hodnotě z původních 70 % a více respondentů na 45 % a více respondentů.

### **3.2.1 Metodický postup a metoda zkoumání**

**Předvýzkum** (viz. Příloha C) byl proveden v lednu roku 2018 prostřednictvím elektronického dotazníku. Dotazník byl rozeslán deseti náhodně vybraným studentům, tj. studentům 2. a 3. ročníku prezenčního studia oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Dotazníkové šetření probíhalo anonymně a dobrovolně u všech studentů. Anonymita u respondentů byla zajištěna tím, že v dotazníku nebyla možnost vpisování slov. Na základě předvýzkumu byla upravena otázka č. 28 pro její lepší srozumitelnost, zbytek otázek plně vyhovoval pro další výzkumné šetření.

**Dotazník** obsahuje celkem 29 otázek, kdy jednotlivé otázky byly vytvořeny na základě získaných informací z odborné literatury. První 4 otázky jsou identifikační, zbývajících 25 otázek se týká samotného výzkumného šetření. Celý dotazník je tvořen pouze uzavřenými otázkami. Polytomické výběrové otázky, kdy respondent může uvést pouze jednu správnou odpověď, jsou otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 a 29. Polytomické výčtové otázky, kdy respondent může uvést více správných odpovědí, jsou otázky č. 12, 15, 19 a 20. Dichotomická otázka, kdy respondent může uvést pouze odpověď ano či ne, je otázka č. 17. Správné odpovědi na otázky jsou v grafech znázorněny zelenou barvou, ostatní odpovědi jsou zobrazeny modrou barvou.

### **3.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

Výzkumný vzorek tvořili studenti studijního oboru Všeobecná sestra, prezenční a kombinované formy, studující ve 2. a 3. ročníku na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Dotazníkovým šetřením bylo celkem osloveno 100 respondentů. Celkem se vrátilo 77 kompletně vyplněných elektronických dotazníků. Návratnost dotazníků tudíž činila 77 %.

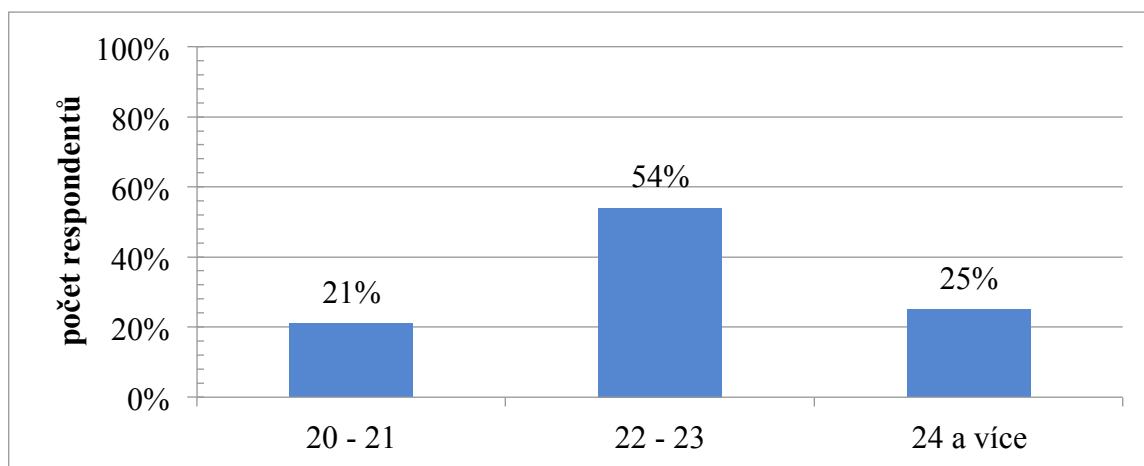
### 3.3 Analýza výzkumných dat

Získaná data výzkumného šetření byla zpracována a vyhodnocena pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Excel for Mac 2011. Text byl zpracován textovým editorem Microsoft Word for Mac 2011. Vyhodnocená data jsou v tabulkách zanesena ve znacích  $n_i$  (absolutní četnost),  $f_i$  (relativní četnost) a  $\Sigma$  (celková četnost). Data u relativní četnosti jsou uvedena v procentech. Data byla vyhodnocena za pomoci popisné statistiky.

#### 3.3.1 Analýza výzkumné otázky č. 1: Věk respondentů

Tabulka č. 1 Věk respondentů

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
20 - 21	16	21 %
22 - 23	42	54 %
24 a více	19	25 %
$\Sigma$	77	100 %



Graf č. 1 Věk respondentů

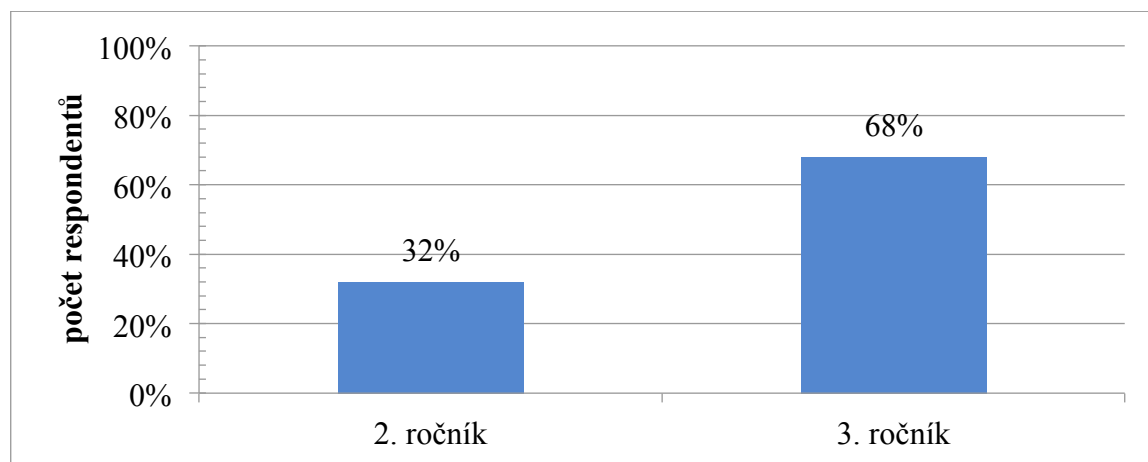
Výzkumného šetření se zúčastnili budoucí absolventi druhého a třetího ročníku oboru Všeobecná sestra Fakulty zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Z celkového počtu 77 respondentů bylo 16 (21 %) respondentů ve věku 20 - 21 let.

Ve věku 22 - 23 let bylo 42 (54 %) respondentů a 19 (25 %) respondentů bylo ve věku 24 a více let.

### 3.3.2 Analýza výzkumné otázky č. 2: Ročník studia respondentů

Tabulka č. 2 Ročník studia respondentů

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
2. ročník	25	32 %
3. ročník	52	68 %
$\Sigma$	77	100 %



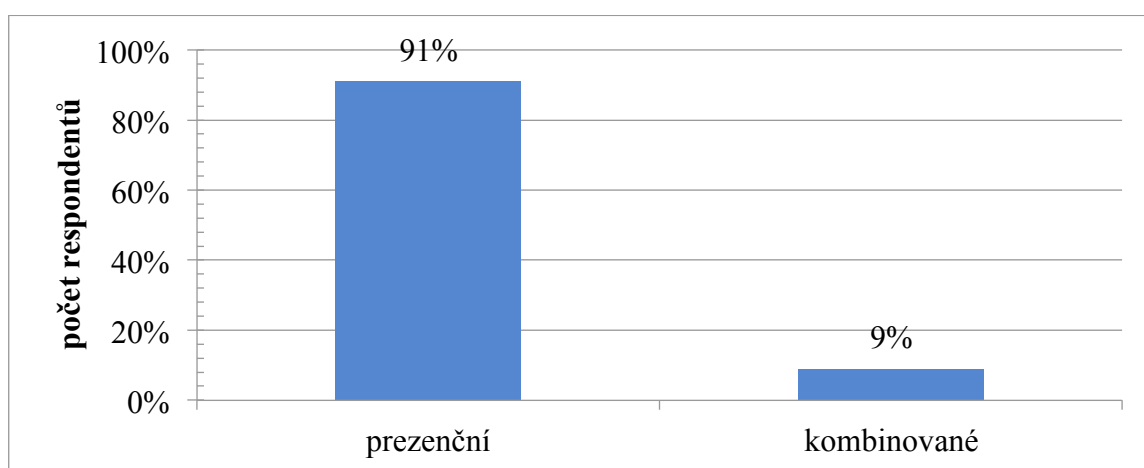
Graf č. 2 Ročník studia respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnili budoucí absolventi druhého a třetího ročníku. Z celkového počtu 77 respondentů uvedlo 25 (32 %) respondentů druhý ročník studia a 52 (68 %) respondentů třetí ročník studia.

### 3.3.3 Analýza výzkumné otázky č. 3: Forma studia respondentů

Tabulka č. 3 Forma studia respondentů

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
prezenční	70	91 %
kombinované	7	9 %
$\Sigma$	77	100 %



Graf č. 3 Forma studia respondentů

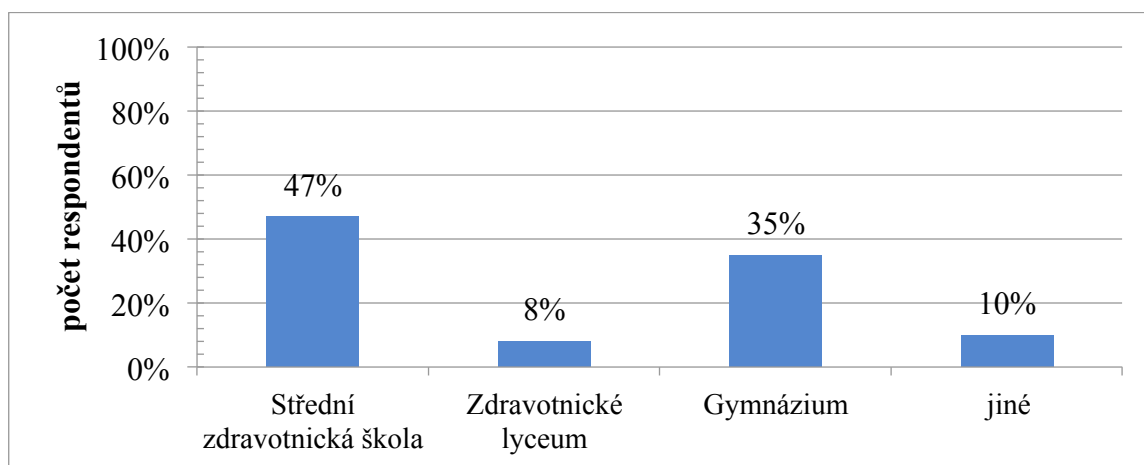
Výzkumného šetření se zúčastnili studenti prezenční i kombinované formy studia. Z celkového počtu 77 respondentů uvedlo 70 (91 %) respondentů prezenční formu studia a 7 (9 %) respondentů uvedlo kombinovanou formu studia.



### 3.3.4 Analýza výzkumné otázky č. 4: Předchozí studium respondentů

Tabulka č. 4 Předchozí studium respondentů

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Střední zdravotnická škola	36	47 %
Zdravotnické lyceum	6	8 %
Gymnázium	27	35 %
Jiné	8	10 %
$\Sigma$	77	100 %



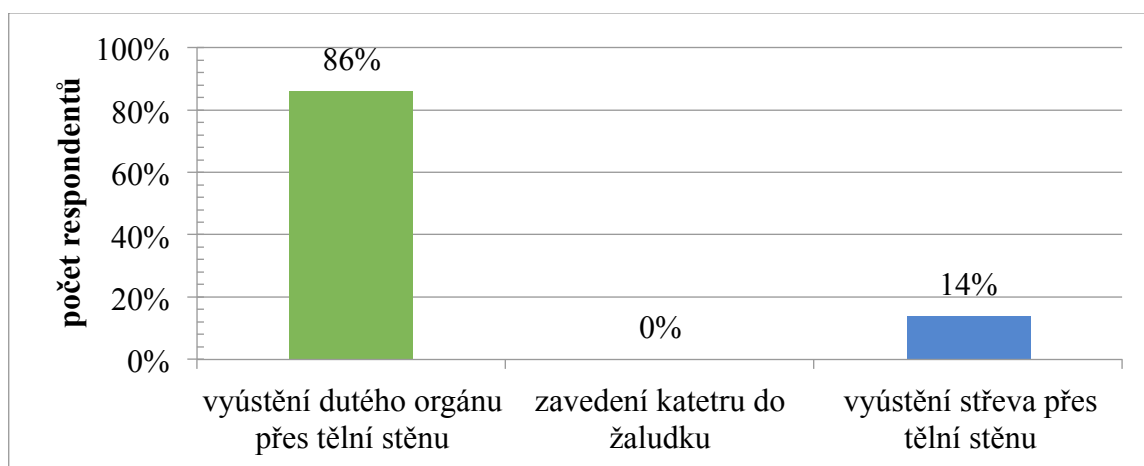
Graf č. 4 Předchozí studium respondentů

Nejčastější střední škola, která předcházela studiu na vysoké škole, byla Střední zdravotnická škola, kterou uvedlo celkem 36 (47 %) respondentů. Druhou nejčastější školou bylo Gymnázium s 27 (35 %) respondenty. Třetí nejčastější označovanou možností studia byla odpověď Jiné studium, označeno 8 (10 %) respondenty. Poslední možnou variantou byla odpověď Zdravotnické lyceum, které uvedlo 6 (8 %) respondentů.

### 3.3.5 Analýza výzkumné otázky č. 5: Definice pojmu stomie

Tabulka č. 5 Definice pojmu stomie

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
<b>vyústění dutého orgánu přes tělní stěnu</b>	<b>66</b>	<b>86 %</b>
zavedení katetru do žaludku	0	0 %
vyústění střeva přes tělní stěnu	11	14 %
Σ	77	100 %



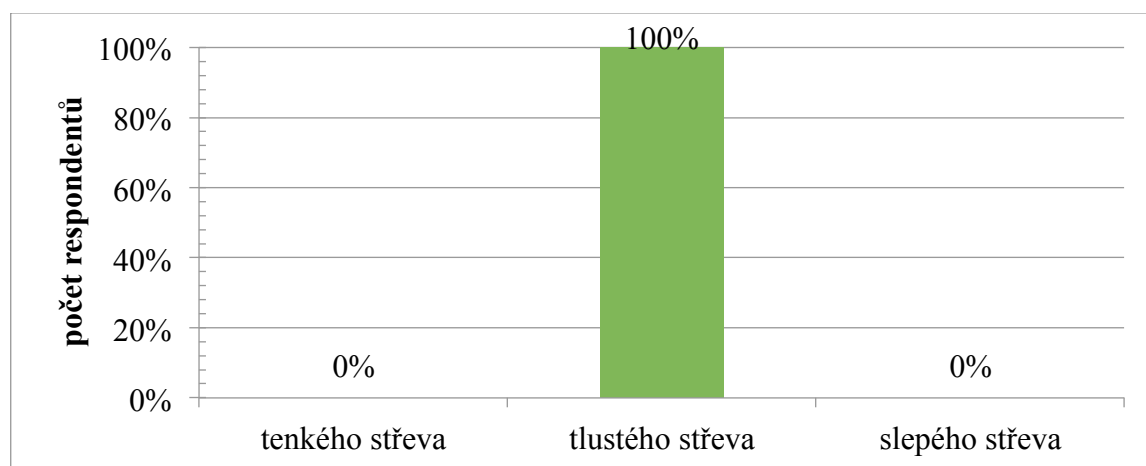
Graf č. 5 Definice pojmu stomie

Stomie je vyústění dutého orgánu přes tělní stěnu. Správnou odpověď zvolilo 66 (86 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že stomie je vyústění střeva přes tělní stěnu, uvedlo 11 (14 %) respondentů. Poslední nesprávnou odpověď, že stomie je zavedení katetru do žaludku, neuvedl žádný (0 %) respondent.

### 3.3.6 Analýza výzkumné otázky č. 6: Kterého orgánu se týká pojem kolostomie

Tabulka č. 6 Kterého orgánu se týká pojem kolostomie

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
tenkého střeva	0	0 %
<b>tlustého střeva</b>	<b>77</b>	<b>100 %</b>
slepého střeva	0	0 %
Σ	77	100 %



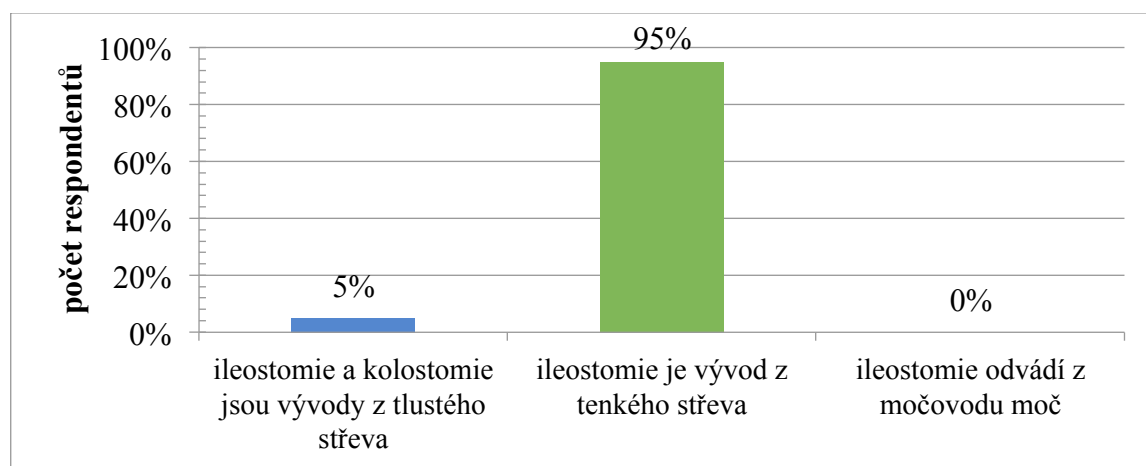
Graf č. 6 Kterého orgánu se týká pojem kolostomie

Pojem kolostomie je spjata s tlustým střevem. Tuto správnou odpověď zvolilo celkem 77 (100 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že pojem kolostomie se týká tenkého střeva, nezvolil žádný (0 %) respondent a stejně tak druhou nesprávnou odpověď, že se pojem kolostomie týká slepého střeva, nevedl rovněž žádný (0 %) respondent.

### 3.3.7 Analýza výzkumné otázky č. 7: Rozdíl mezi ileostomií a kolostomií

Tabulka č. 7 Rozdíl mezi ileostomií a kolostomií

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
ileostomie a kolostomie jsou vývody z tlustého střeva	4	5 %
<b>ileostomie je vývod z tenkého střeva</b>	<b>73</b>	<b>95 %</b>
ileostomie odvádí z močového moč	0	0 %
Σ	76	100 %



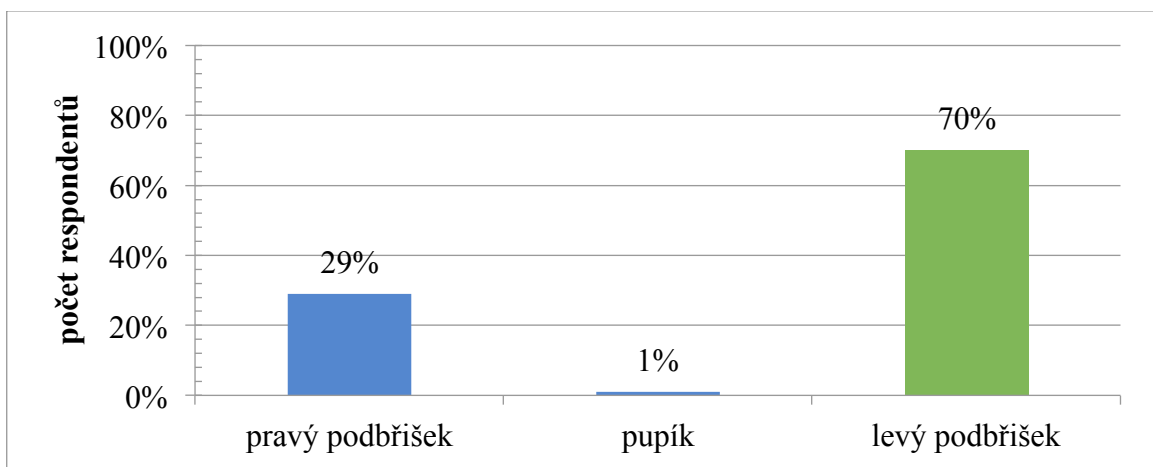
Graf č. 7 Rozdíl mezi ileostomií a kolostomií

Ileostomie je vývod z tenkého střeva. Správnou odpověď vybralo 73 (95 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že ileostomie a kolostomie jsou vývody z tlustého střeva, uvedli 4 (5 %) respondenti. Poslední nesprávnou odpověď, že ileostomie odvádí z močového moč, nezvolil žádný (0 %) respondent.

### 3.3.8 Analýza výzkumné otázky č. 8: Anatomie nejčastějšího umístění kolostomie

Tabulka č. 8 Anatomie nejčastějšího umístění kolostomie

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
pravý podbříšek	22	29 %
pupík	1	1 %
levý podbříšek	54	70 %
Σ	77	100 %



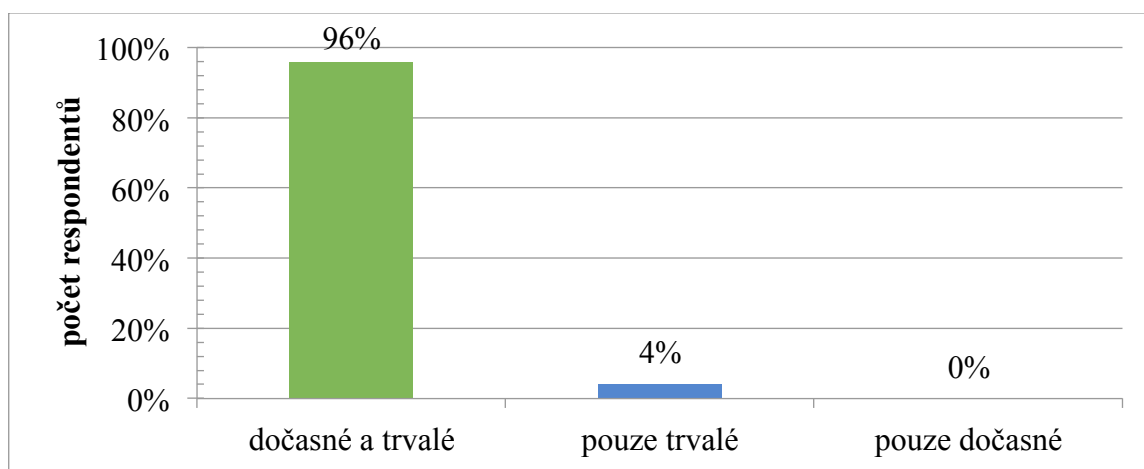
Graf č. 8 Anatomie nejčastějšího umístění kolostomie

Kolostomie se anatomicky nejčastěji umísťuje na levý podbříšek. Správnou odpověď uvedlo 54 (70 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že se kolostomie anatomicky umísťuje na pravý podbříšek, zvolilo 22 (29 %) respondentů. 1 (1 %) respondent uvedl, že se kolostomie anatomicky umísťuje do pupíku.

### 3.3.9 Analýza výzkumné otázky č. 9: Dělení stomie dle délky trvání

Tabulka č. 9 Dělení stomie dle délky trvání

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
dočasné a trvalé	74	96 %
pouze trvalé	3	4 %
pouze dočasné	0	0 %
Σ	77	100 %



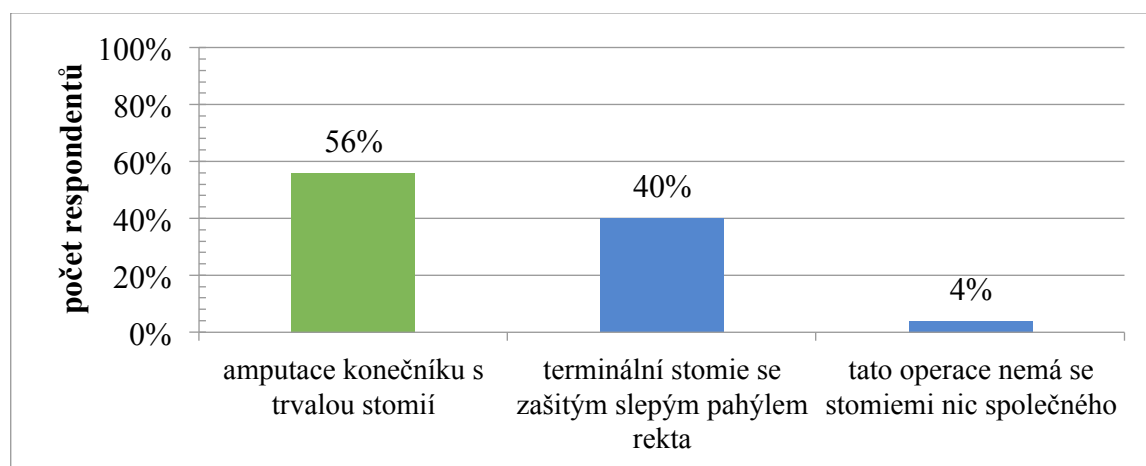
Graf č. 9 Dělení stomie dle délky trvání

Stomie se dle délky trvání dělí na dočasné a trvalé. Správnou odpověď uvedlo 74 (96 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že se stomie dělí pouze na trvalé, uvedli 3 (4 %) respondenti. Poslední nesprávnou odpověď, že se stomie dělí pouze na dočasné, nezvolil žádný (0 %) respondent.

### 3.3.10 Analýza výzkumné otázky č. 10: Operace dle Milese

Tabulka č. 10 Operace dle Milese

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
amputace konečnicku s trvalou stomií	43	56 %
terminální stomie se zašitým slepým pahýlem rekta	31	40 %
tato operace nemá se stomiemi nic společného	3	4 %
$\Sigma$	77	100 %



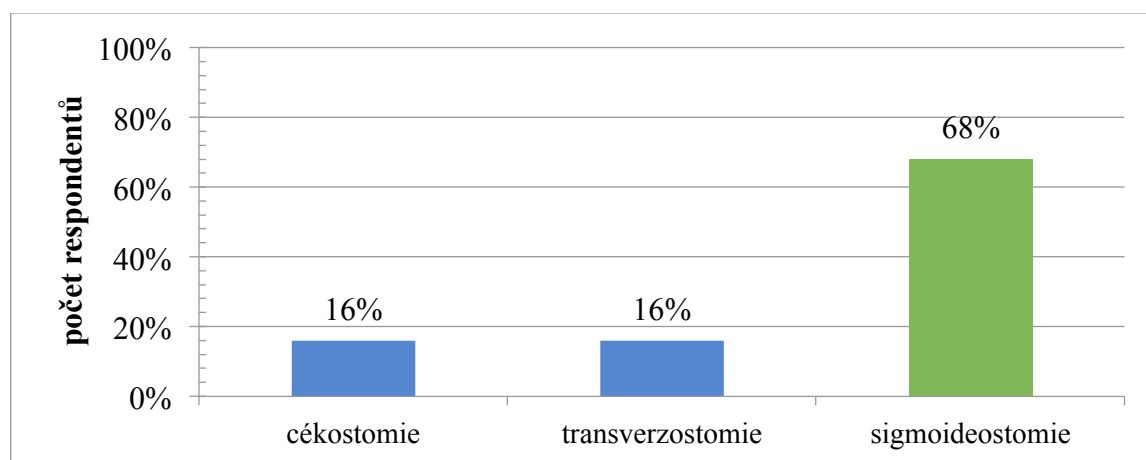
Graf č. 10 Operace dle Milese

Operace dle Milese znamená amputaci konečnicku s trvalou stomií. Správnou odpověď zvolilo 43 (56 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že operace dle Milese znamená vytvoření terminální stomie se zašitým slepým pahýlem rekta, uvedlo 31 (40 %) respondentů. Poslední nesprávnou odpověď, že operace dle Milese nemá se stomiemi nic společného, zvolili 3 (4 %) respondenti.

### 3.3.11 Analýza výzkumné otázky č. 11: Nejčastější umístění kolostomie dle lokalizace

Tabulka č. 11 Nejčastější umístění kolostomie dle lokalizace

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
cékostomie	12	16 %
transverzostomie	12	16 %
<b>sigmoideostomie</b>	<b>53</b>	<b>68 %</b>
Σ	77	100 %



Graf č. 11 Nejčastější umístění kolostomie dle lokalizace

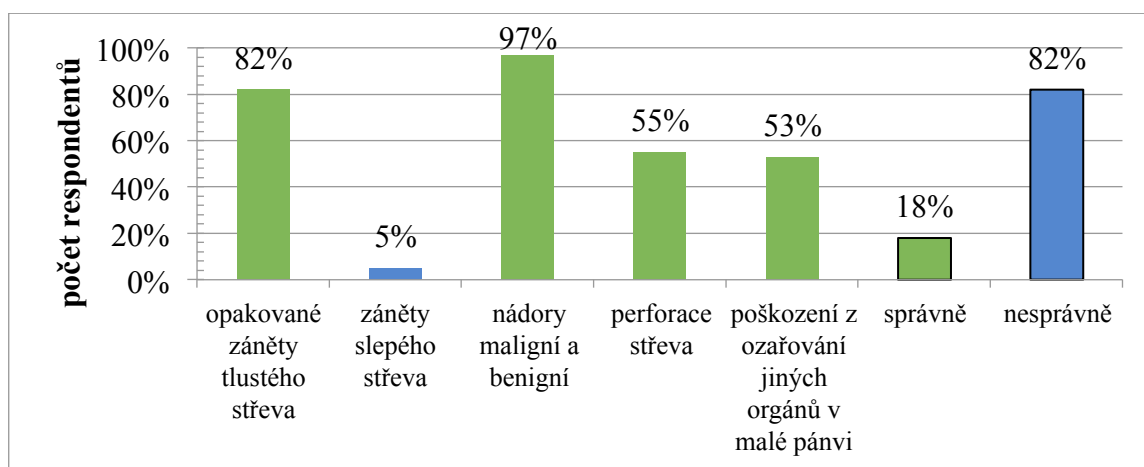
Nejčastější umístění kolostomie dle lokalizace se provádí sigmoideostomie. Tuto správnou odpověď zvolilo 53 (68 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že nejčastěji prováděnou kolostomií je cékostomie, uvedlo 12 (16 %) respondentů. Poslední nesprávnou odpověď, že nejčastěji prováděnou kolostomií je transverzostomie, vybralo rovněž 12 (16 %) respondentů.



**3.3.12 Analýza výzkumné otázky č. 12:** Příčiny založení kolostomie. Více správných odpovědí. (**Kritérium** je zodpovězení všech 4 správných odpovědí a žádné nesprávné odpovědi)

Tabulka č. 12 Příčiny založení kolostomie

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
opakované záněty tlustého střeva	63	82 %
záněty slepého střeva	4	5 %
nádory maligní i benigní	75	97 %
perforace střeva	42	55 %
poškození z ozařování jiných orgánů v malé pánvi	41	53 %
Σ	225	100 %
<b>správně zodpovězené otázky</b>	<b>14</b>	<b>18 %</b>
<b>nesprávně zodpovězené otázky</b>	<b>63</b>	<b>82 %</b>



Graf č. 12 Příčiny založení kolostomie

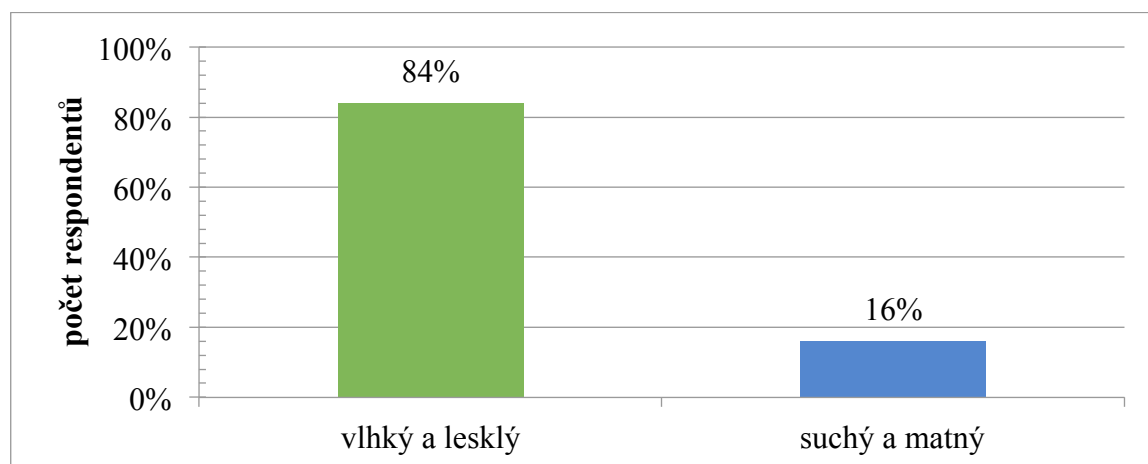
Mezi nejčastější příčiny založení kolostomie patří opakované záněty tlustého střeva, nádory maligní i benigní, perforace střeva a poškození z ozařování jiných orgánů v malé pánvi. Nejčastější odpovědi byly nádory maligní i benigní, kterou uvedlo 75 (97 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědi byly opakované záněty tlustého střeva, kterou zvolilo 63 (82 %) respondentů. Třetí nejčastější odpovědi byla perforace střeva, kterou uvedlo 42 (55 %) respondentů. Poslední správnou odpověď, poškození z ozařování jiných orgánů v malé pánvi, vybralo 41 (53 %) respondentů. Odpověď

záněty slepého střeva vybrali 4 (5 %) respondenti. Z celkového počtu 77 (100 %) respondentů odpovědělo dle stanoveného kritéria 14 (18 %) respondentů a chybně odpovědělo 63 (82 %) respondentů.

### 3.3.13 Analýza výzkumné otázky č. 13: Povrch kolostomie

Tabulka č. 13 Povrch kolostomie

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
vlhký a lesklý	65	84 %
suchý a matný	12	16 %
Σ	77	100 %



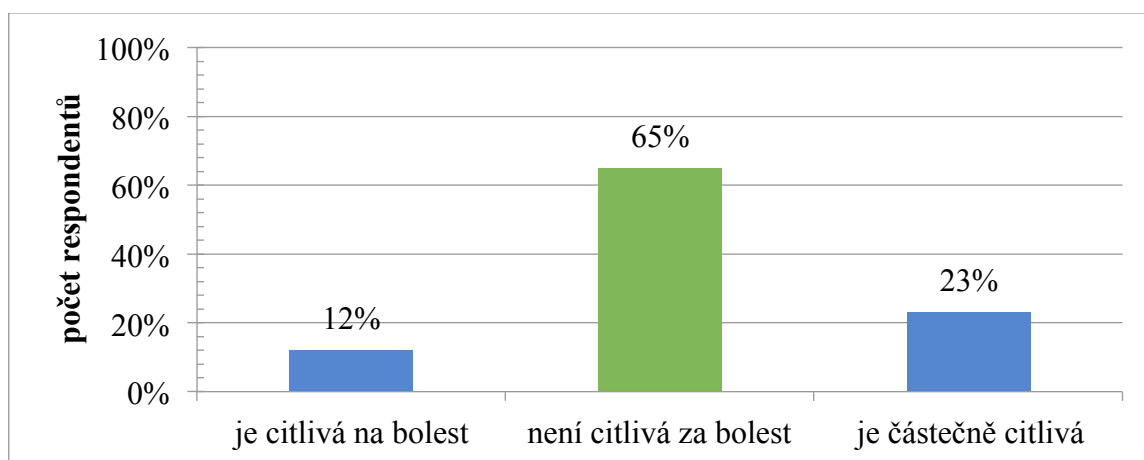
Graf č. 13 Povrch kolostomie

Povrch kolostomie je vlhký a lesklý. Tuto správnou odpověď zvolilo 65 (84 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že povrch kolostomie je suchý a matný, vybralo 12 (16 %) respondentů.

### 3.3.14 Analýza výzkumné otázky č. 14: Citlivost kolostomie

Tabulka č. 14 Citlivost kolostomie

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
je citlivá na bolest	9	12 %
<b>není citlivá na bolest</b>	<b>50</b>	<b>65 %</b>
je částečně citlivá	18	23 %
Σ	77	100 %



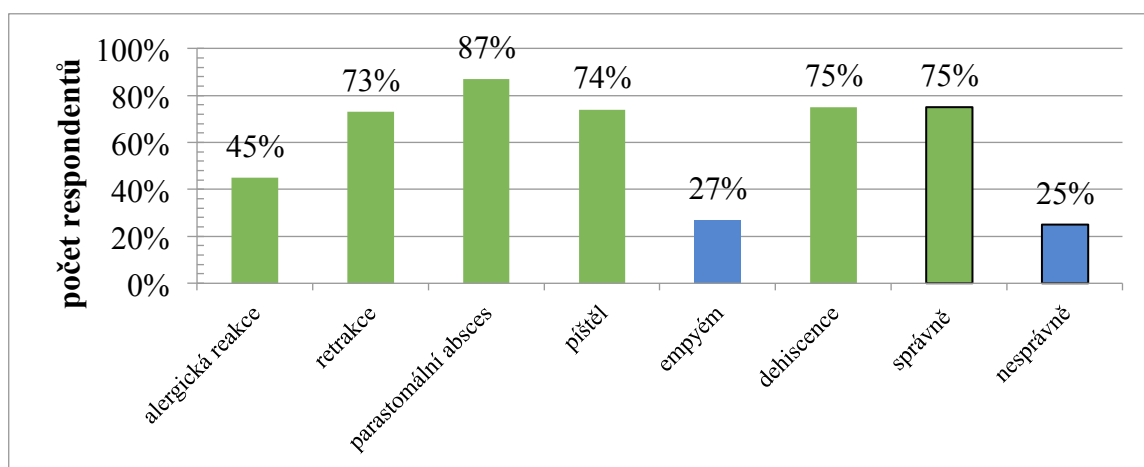
Graf č. 14 Citlivost kolostomie

Kolostomie není citlivá na bolest. Správnou odpověď zvolilo 50 (65 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že je kolostomie částečně citlivá na bolest, zvolilo 18 (23 %) respondentů. Další nesprávnou odpověď, že kolostomie je citlivá na bolest, uvedlo 9 (12 %) respondentů.

**3.3.15 Analýza výzkumné otázky č. 15:** Pooperační komplikace kolostomie. Více správných odpovědí. (**Kritérium** je zodpovězení alespoň 3 správných odpovědí a žádné nesprávné odpovědi)

Tabulka č. 15 Pooperační komplikace kolostomie

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
alergická reakce	35	45 %
retrakce	56	73 %
parastomální absces	67	87 %
píštěl	57	74 %
empyém	21	27 %
dehiscence	58	75 %
Σ	294	100 %
<b>správně zodpovězené otázky</b>	<b>58</b>	<b>75 %</b>
<b>nesprávně zodpovězené otázky</b>	<b>19</b>	<b>25 %</b>



Graf č. 15 Pooperační komplikace kolostomie

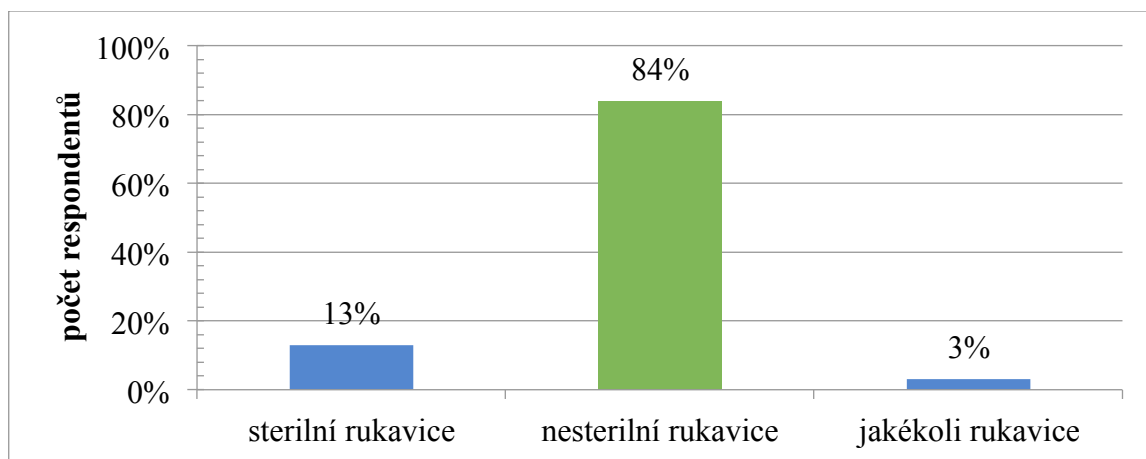
Mezi pooperační komplikace kolostomie patří alergická reakce, retrakce, parastomální absces, píštěl a dehiscence. Nejčastější odpovědí byl parastomální absces, kterou uvedlo 67 (87 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byla dehiscence, kterou zvolilo 58 (75 %) respondentů. Třetí nejčastější odpovědí byla píštěl, kterou uvedlo 57 (74 %) respondentů. Další správnou odpověď, retrakce, zvolilo 56 (73 %) respondentů. A nejméně častou správnou odpovědí byla alergická reakce, kterou

označilo 35 (45 %) respondentů. Odpověď empyém vybralo 21 (27 %) respondentů. Z celkového počtu 77 (100 %) respondentů odpovědělo dle stanoveného kritéria 58 (75 %) a chybně odpovědělo 19 (25 %) respondentů.

### 3.3.16 Analýza výzkumné otázky č. 16: Typ rukavic na výměnu stomického sáčku

Tabulka č. 16 Typ rukavic na výměnu stomického sáčku

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
sterilní rukavice	10	13 %
<b>nesterilní rukavice</b>	<b>65</b>	<b>84 %</b>
jakékoli rukavice	2	3 %
$\Sigma$	77	100 %



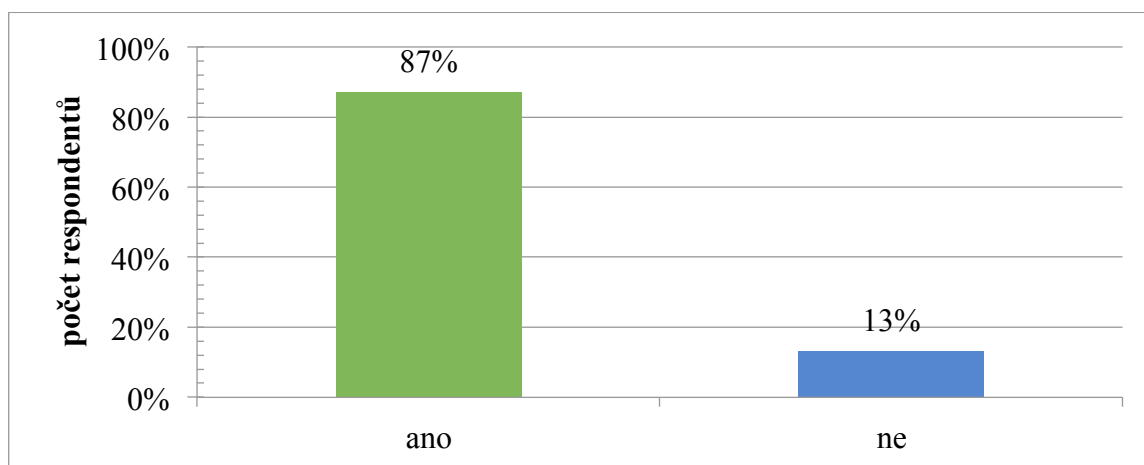
Graf č. 16 Typ rukavic na výměnu stomického sáčku

Na výměnu stomického sáčku se používají nesterilní rukavice. Správnou odpověď zvolilo 65 (84 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že na výměnu stomického sáčku používáme sterilní rukavice, zvolilo 10 (13 %) respondentů. Zbývající nesprávná odpověď, že na výměnu stomického sáčku používáme jakékoli rukavice, uvedli 2 (3 %) respondenti.

### 3.3.17 Analýza výzkumné otázky č. 17: Hygienická dezinfekce rukou před úkonem

Tabulka č. 17 Hygienická dezinfekce rukou před úkonem

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
ano	67	87 %
ne	10	13 %
Σ	77	100 %



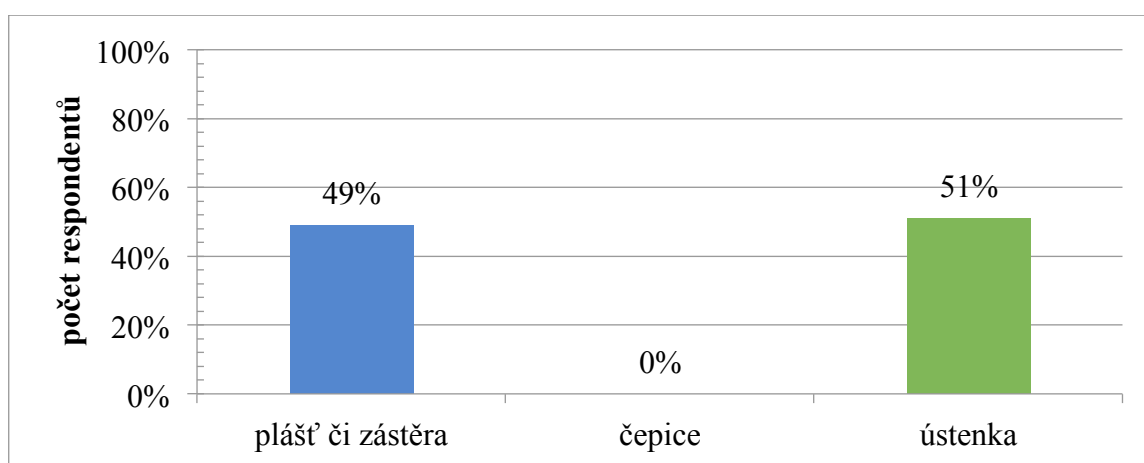
Graf č. 17 Hygienická dezinfekce rukou před úkonem

Hygienická dezinfekce rukou by se měla provádět před každým úkonem. Správnou odpověď zvolilo 67 (87 %) respondentů. Nesprávnou odpověď vybralo 10 (13 %) respondentů.

### 3.3.18 Analýza výzkumné otázky č. 18: Další osobní ochranné pomůcky při výměně stomického sáčku

Tabulka č. 18 Další osobní ochranné pomůcky při výměně stomického sáčku

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
plášť či zástěra	38	49 %
čepice	0	0 %
ústenka	39	51 %
$\Sigma$	77	100 %



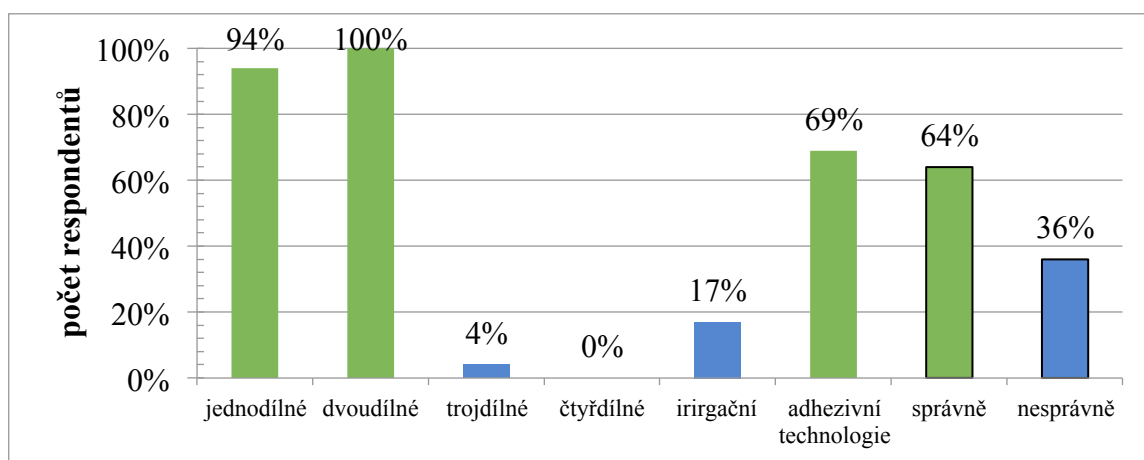
Graf č. 18 Další osobní ochranné pomůcky při výměně stomického sáčku

Mezi další osobní ochranné pomůcky při výměně stomického sáčku patří ústenka. Správnou odpověď uvedlo 39 (51 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že mezi další ochranné pomůcky patří plášť či zástěra, zvolilo 38 (49 %) respondentů. Další nesprávnou odpověď, čepice, nezvolil žádný (0 %) respondent.

**3.3.19 Analýza výzkumné otázky č. 19:** Druhy stomických systémů. Více správných odpovědí. (**Kritérium** je zodpovězení všech 3 správných odpovědí a žádné nesprávné odpovědi)

Tabulka č. 19 Druhy stomických systémů

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
jednodílné	72	94 %
dvoudílné	77	100 %
trojdílné	3	4 %
čtyřdílné	0	0 %
irigační	13	17 %
adhezivní technologie	53	69 %
Σ	218	100 %
<b>správně zodpovězené otázky</b>	<b>49</b>	<b>64 %</b>
<b>nesprávně zodpovězené otázky</b>	<b>28</b>	<b>36 %</b>



Graf č. 19 Druhy stomických systémů

Mezi druhy stomických systémů patří systém jednodílný, dvoudílný a systém adhezivní technologie. Nejčastější odpovědí byl dvoudílný systém, kterou uvedlo 77 (100 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byl jednodílný systém, kterou zvolilo 72 (94 %) respondentů. Nejméně častou správnou odpovědí byl systém adhezivní technologie, kterou označilo 53 (69 %) respondentů. Odpověď irigační systém uvedlo 13 (17 %) respondentů, odpověď trojdílný systém uvedli 3 (4 %)

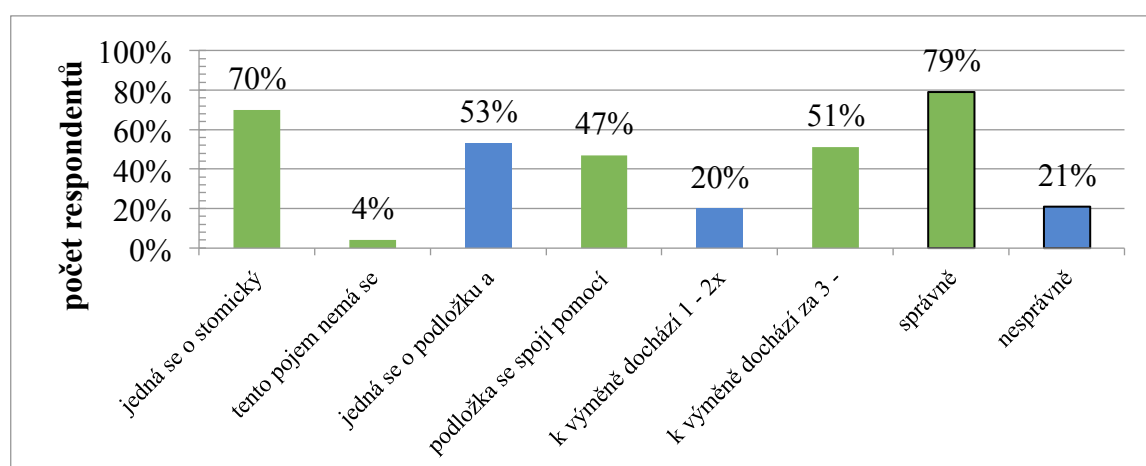


respondenti a odpověď čtyřdílný systém nevedl žádný (0 %) respondent. Z celkového počtu 77 (100 %) respondentů odpovědělo dle stanoveného kritéria 49 (64 %) respondentů a chybně odpovědělo 28 (36 %) respondentů.

**3.3.20 Analýza výzkumné otázky č. 20:** Význam pojmu adhezivní technologie. Více správných odpovědí. (**Kritérium** je zodpovězení alespoň 2 správných odpovědí a žádné nesprávné odpovědi)

Tabulka č. 20 Význam pojmu adhezivní technologie

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
jedná se o stomický systém	54	70 %
tento pojem nemá se stomiemi nic společného	3	4 %
jedná se o podložku a kompatibilní sáček	41	53 %
podložka se spojí pomocí lepící plochy se sáčkem	36	47 %
k výměně dochází 1 - 2x denně	15	20 %
k výměně dochází za 3 - 4 dny	39	51 %
Σ	188	100 %
<b>správně zodpovězené otázky</b>	<b>61</b>	<b>79 %</b>
<b>nesprávně zodpovězené otázky</b>	<b>16</b>	<b>21 %</b>



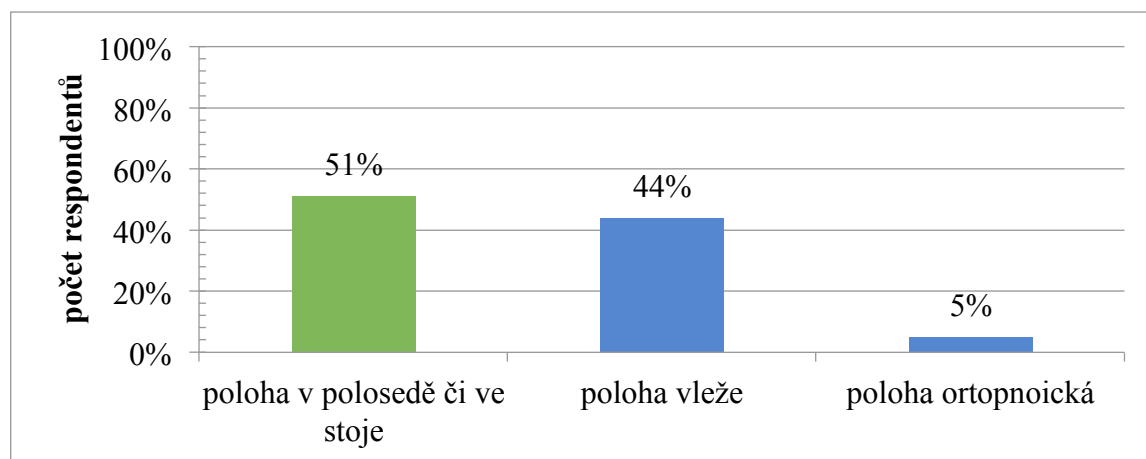
Graf č. 20 Význam pojmu adhezivní technologie

Adhezivní technologie je jeden ze systémů stomických sáčků. Jedná se o podložku, která se spojí pomocí lepicí plochy se sáčkem. K výměně dochází přibližně za 3 - 4 dny. Nejčastější odpovědí bylo, že se jedná o stomický systém, kterou uvedlo 54 (70 %) respondentů. Druhou nejčastější správnou odpovědí bylo, že k výměně dochází za 3 - 4 dny, zvolilo 39 (51 %) respondentů. Poslední správnou odpověď, že se podložka spojí pomocí lepicí plochy se sáčkem, vybralo 36 (47 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že se jedná o podložku a kompatibilní sáček, zvolilo 41 (53 %) respondentů. Další nesprávnou odpověď, že k výměně dochází 1 - 2x denně, uvedlo 15 (20 %) respondentů. 3 (4 %) respondenti chybně uvedli odpověď, že tento pojem nemá se stomiemi nic společného. Z celkového počtu 77 (100 %) respondentů odpovědělo dle stanoveného kritéria 61 (79 %) respondentů a chybně odpovědělo 16 (21 %) respondentů.

### 3.3.21 Analýza výzkumné otázky č. 21: Doporučená poloha při výměně stomického sáčku

Tabulka č. 21 Doporučená poloha při výměně stomického sáčku

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
poloha v polosedě či ve stoje	39	51 %
poloha vleže	34	44 %
poloha ortopnoická	4	5 %
$\Sigma$	77	100 %



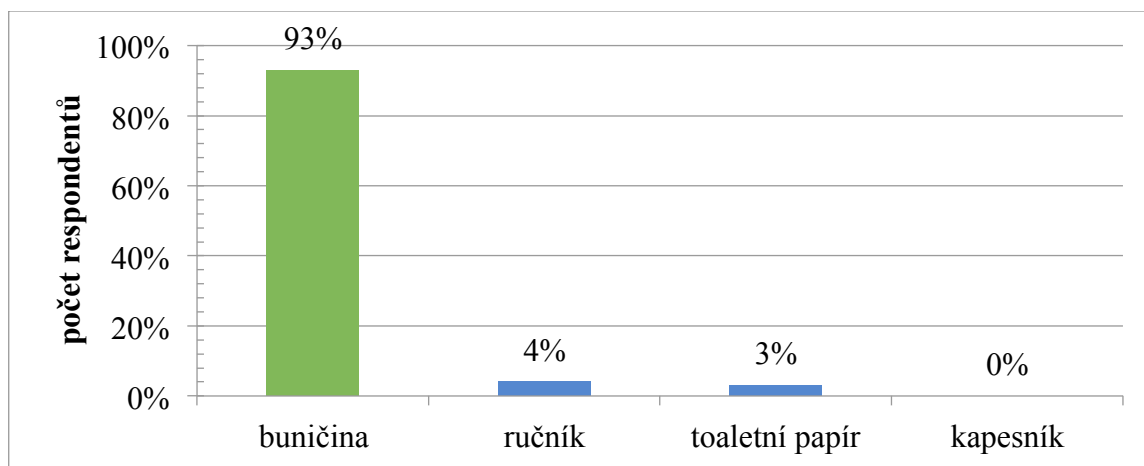
Graf č. 21 Doporučená poloha při výměně stomického sáčku

Jako doporučená poloha při výměně stomického sáčku se doporučuje poloha v polosedě či ve stoje. Správnou odpověď uvedlo 39 (51 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že k výměně stomického sáčku může docházet v poloze vleže, zvolilo 34 (44 %) respondentů. Zbývající odpověď, že doporučená poloha při výměně stomického sáčku je poloha ortopnoická, vybrali 4 (5 %) respondenti.

### 3.3.22 Analýza výzkumné otázky č. 22: Nejčastější pomůcka na očištění kolostomie

Tabulka č. 22 Nejčastější pomůcka na očištění kolostomie

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
buničina	72	93 %
ručník	3	4 %
toaletní papír	2	3 %
kapesník	0	0 %
$\Sigma$	77	100 %



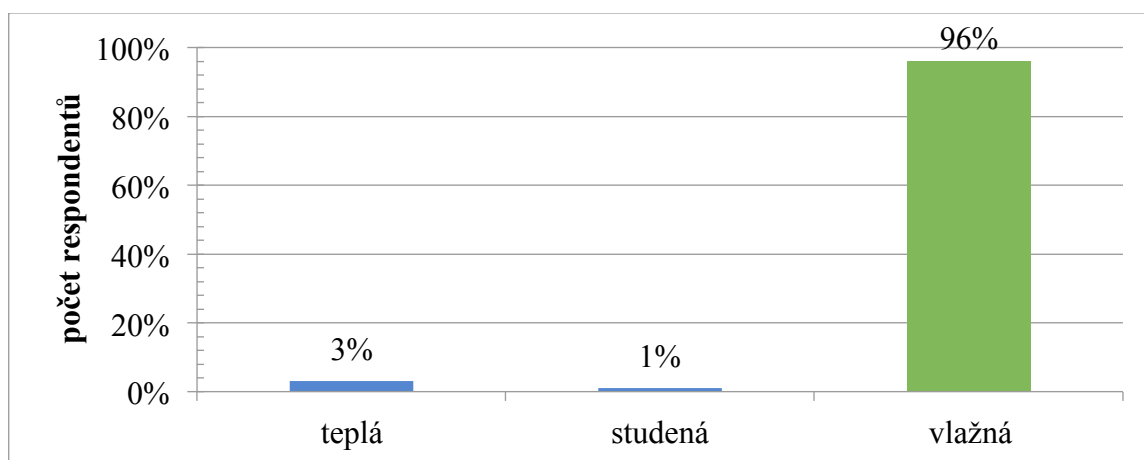
Graf č. 22 Nejčastější pomůcka na očištění kolostomie

Nejčastější používaná pomůcka na očištění kolostomie se používá buničina. Správnou odpověď označilo 72 (93 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že se na očištění kolostomie používá ručník, uvedli 3 (4 %) respondenti. Další nesprávnou odpověď, že se používá toaletní papír, uvedli 2 (3 %) respondenti. Zbývající odpověď, že se na očištění kolostomie používá kapesník, neuvedl žádný (0 %) respondent.

### 3.3.23 Analýza výzkumné otázky č. 23: Doporučená voda na očištění stomie

Tabulka č. 23 Doporučená voda na očištění stomie

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
teplá	2	3 %
studená	1	1 %
<b>vlažná</b>	<b>74</b>	<b>96 %</b>
Σ	77	100 %



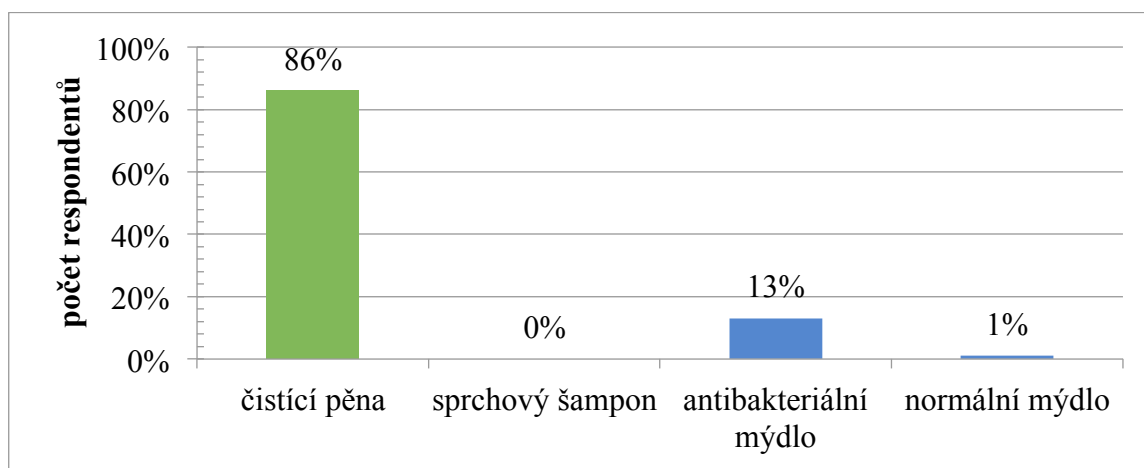
Graf č. 23 Doporučená voda na očištění stomie

Na očištění stomie se doporučuje vlažná voda. Správnou odpověď uvedlo 74 (96 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že na očištění stomie se doporučuje teplá voda, uvedli 2 (3 %) respondenti. 1 (1 %) respondent chybně uvedl, že na očištění stomie se doporučuje studená voda.

### 3.3.24 Analýza výzkumné otázky č. 24: Vhodná pomůcka na odstranění zbytků stolice

Tabulka č. 24 Vhodná pomůcka na odstranění zbytků stolice

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
čisticí pěna	66	86 %
sprchový šampon	0	0 %
antibakteriální mýdlo	10	13 %
normální mýdlo	1	1 %
$\Sigma$	77	100 %



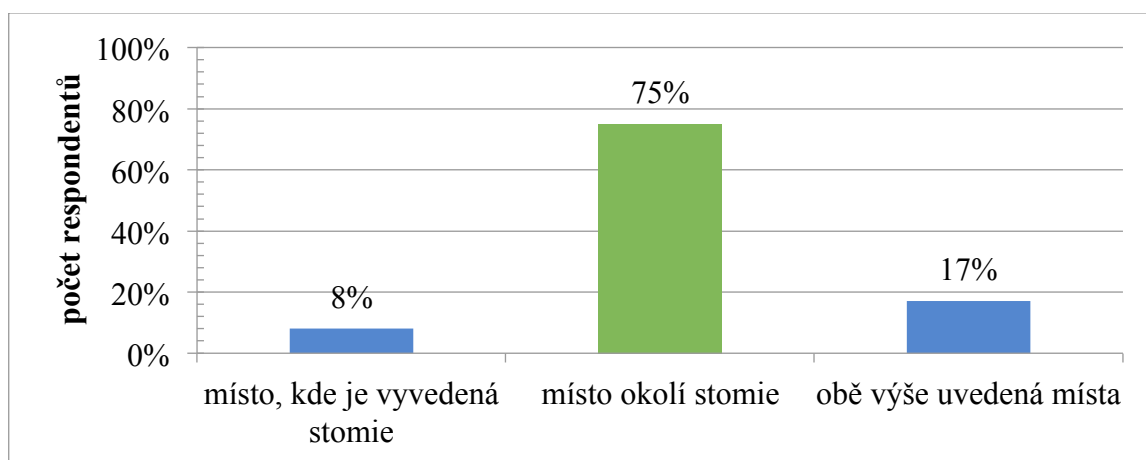
Graf č. 24 Vhodná pomůcka na odstranění zbytků stolice

Čisticí pěna je nejvhodnější pomůcka na odstranění zbytků stolice. Správnou odpověď uvedlo 66 (86 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že vhodná pomůcka na odstranění zbytků stolice je antibakteriální mýdlo, zvolilo 10 (13 %) respondentů. Další nesprávnou odpověď, že je vhodné použít normální mýdlo, uvedl 1 (1 %) respondent, sprchový šampon neuvedl žádný (0 %) respondent.

### 3.3.25 Analýza výzkumné otázky č. 25: Pojem peristomální kůže

Tabulka č. 25 Pojem peristomální kůže

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
místo, kde je vyvedená stomie	6	8 %
<b>místo okolí stomie</b>	<b>58</b>	<b>75 %</b>
obě výše uvedená místa	13	17 %
Σ	77	100 %



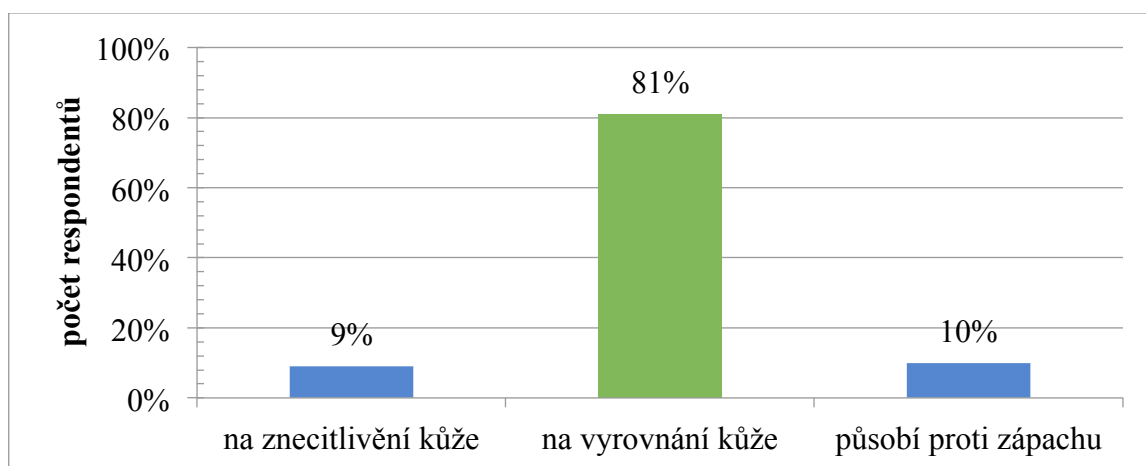
Graf č. 25 Pojem peristomální kůže

Pojem peristomální kůže znamená místo okolí stomie. Správnou odpověď uvedlo 58 (75 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že pojem peristomální kůže je místo vyvedení stomie, zvolilo 13 (17 %) respondentů. Zbývající odpověď, že pojem peristomální kůže znamená obě uvedená místa, vybralo 6 (8 %) respondentů.

### 3.3.26 Analýza výzkumné otázky č. 26: Použití ochranného filmu

Tabulka č. 26 Použití ochranného filmu

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
na znecitlivění kůže	7	9 %
<b>na vyrovnání kůže</b>	<b>62</b>	<b>81 %</b>
působí proti zápachu	8	10 %
Σ	77	100 %



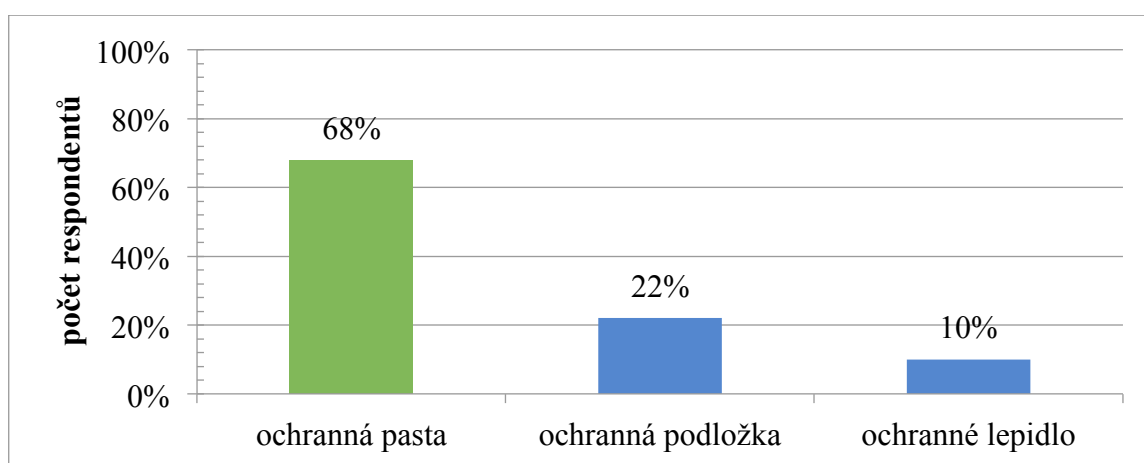
Graf č. 26 Použití ochranného filmu

Pomůcka ochranný film se používá na vyrovnání kůže. Správnou odpověď uvedlo 62 (81 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že ochranný film působí proti zápachu, zvolilo 8 (10 %) respondentů. Zbývající nesprávnou odpověď, že ochranný film slouží na znecitlivění kůže, uvedlo 7 (9 %) respondentů.

### 3.3.27 Analýza výzkumné otázky č. 27: Vhodná pomůcka při netěsnění stomického sáčku

Tabulka č. 27 Vhodná pomůcka při netěsnění stomického sáčku

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
ochranná pasta	52	68 %
ochranná podložka	17	22 %
ochranné lepidlo	8	10 %
$\Sigma$	77	100 %



Graf č. 27 Vhodná pomůcka při netěsnění stomického sáčku

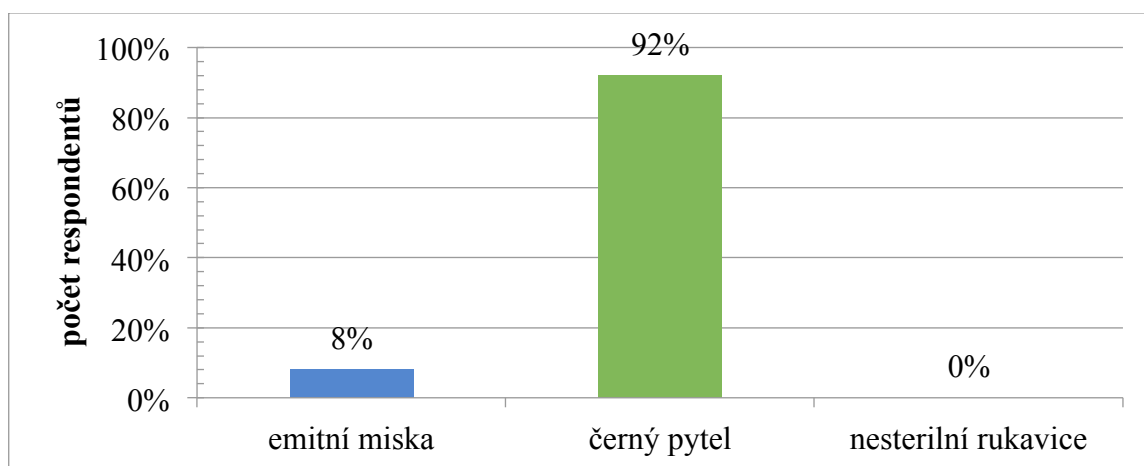
Při netěsnění stomického sáčku je nejvhodnější pomůcka ochranná pasta. Tuto správnou odpověď zvolilo 52 (68 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že při netěsnění stomického sáčku je vhodné použít ochrannou podložku, uvedlo 17 (22 %) respondentů. Zbýlých 8 (10 %) respondentů chybně uvedlo, že je vhodné při netěsnění stomického sáčku použít ochranné lepidlo.



### 3.3.28 Analýza výzkumné otázky č. 28: Pomůcka na likvidaci biologického materiálu

Tabulka č. 28 Pomůcka na likvidaci biologického materiálu

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
emitní miska	6	8 %
<b>černý pytel</b>	<b>71</b>	<b>92 %</b>
nesterilní rukavice	0	0 %
Σ	77	100 %



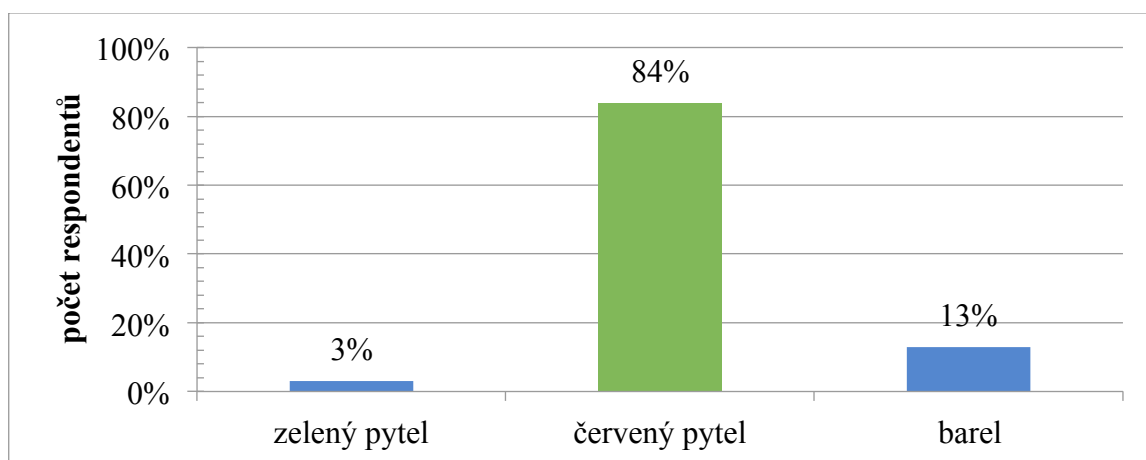
Graf č. 28 Pomůcka na likvidaci biologického materiálu

Na likvidaci biologického materiálu si vždy připravíme černý pytel. Správnou odpověď uvedlo 71 (92 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že si na likvidaci biologického materiálu připravíme emitní misku, zvolilo 6 (8 %) respondentů. Zbývající nesprávnou odpověď nesterilní rukavice, neuvedl žádný (0 %) respondent.

### 3.3.29 Analýza výzkumné otázky č. 29: Likvidace biologického odpadu dle BOZP

Tabulka č. 29 Likvidace biologického odpadu dle BOZP

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
zelený pytel	2	3 %
červený pytel	65	84 %
barel	10	13 %
$\Sigma$	77	100 %



Graf č. 29 Likvidace biologického odpadu dle BOZP

Dle pravidel BOZP by se biologický materiál měl vyhazovat do červeného pytle. Tuto správnou odpověď zvolilo 65 (84 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, že se biologický materiál vyhazuje do barelu, uvedlo 10 (13 %) respondentů. 2 (3 %) respondenti chybně uvedli, že se biologický materiál vyhazuje do zeleného pytle.

### 3.4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

Analýza výzkumných cílů a předpokladů byla provedena na základě dat získaných pomocí elektronického dotazníkového šetření. Výzkumné předpoklady byly zpracovány pomocí popisné statistiky a matematických metod v programu Microsoft Excel for Mac 2011. Výzkumné předpoklady byly upřesněny na základě vyhodnocení předvýzkumu.

#### 3.4.1 Analýza výzkumného cíle č. 1 a výzkumného předpokladu č. 1

**Výzkumný cíl č. 1:** Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra definují pojem kolostomie.

**Výzkumný předpoklad č. 1:** Předpokládáme, že 70 % a více studentů oboru Všeobecná sestra umí definovat pojem kolostomie.

Stanovený předpoklad byl ověřován pomocí otázek č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 15. V otázce č. 5 uvedlo 86 % respondentů, že pojem kolostomie znamená vyústění dutého orgánu přes tělní stěnu. Na otázku č. 6, že kolostomie je spjata s tlustým střevem odpovědělo všech 100 % respondentů správně. Na otázku č. 7, že ileostomie je vývod z tenkého střeva, správně odpovědělo 95 % respondentů. Na otázku č. 8, která se týká nejčastějšího anatomického umístění kolostomie, odpovědělo správně nejvíce respondentů. Rovných 70 % respondentů zvolilo odpověď v levém podbřišku. Otázka č. 9, se stomie dělí dle délky trvání na dočasné a trvalé, odpovědělo správně celkem 96 % respondentů. V otázce č. 10 odpovědělo správně 56 % respondentů, že operace dle Milese znamená amputaci konečníku s trvalou stomií. V otázce č. 11 uvedlo správně 68 % respondentů, že nejčastější kolostomie dle lokalizace je sigmoideostomie. Na otázku č. 12 dle stanovených kritérií odpovědělo správně 18 % respondentů. Na otázku č. 13, že povrch kolostomie je vlhký a lesklý, správně odpovědělo 84 % respondentů. V otázce č. 14, která se zabývala citlivostí kolostomie (kolostomie není citlivá na bolest), odpovědělo správně 65 % respondentů. Otázka č. 15 byla správně zodpovězena dle stanovených kritérií, a to 75 % respondentů.

Předpokládali jsme, že 70 % a více studentů oboru Všeobecná sestra umí definovat pojem kolostomie. Z celkového počtu respondentů umí 74 % studentů oboru Všeobecná

sestra definovat pojem kolostomie. **Výzkumný předpoklad č. 1 je v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka č. 30 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 5	86 %	14 %	100 %
Otázka č. 6	100 %	0 %	100 %
Otázka č. 7	95 %	5 %	100 %
Otázka č. 8	70 %	30 %	100 %
Otázka č. 9	96 %	4 %	100 %
Otázka č. 10	56 %	44 %	100 %
Otázka č. 11	68 %	32 %	100 %
Otázka č. 12	18 %	82 %	100 %
Otázka č. 13	84 %	16 %	100 %
Otázka č. 14	65 %	35 %	100 %
Otázka č. 15	75 %	25 %	100 %
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>74 %</b>	<b>26 %</b>	<b>100 %</b>

### 3.4.2 Analýza výzkumného cíle č. 2 a výzkumného předpokladu č. 2a

**Výzkumný cíl č. 2:** Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra znají osobní ochranné pomůcky při ošetření kolostomie.

**Výzkumný předpoklad č. 2a:** Předpokládáme, že 85 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije jako osobní ochranné pomůcky nesterilní rukavice.

Stanovený předpoklad byl ověřován pomocí otázek č. 16 a 17. V otázce č. 16 odpovědělo správně 84 % respondentů, že při výměně stomického sáčku studenti zvolí jako osobní ochranné pomůcky nesterilní rukavice. Co se týče otázky č. 17, četnost správné odpovědi (před úkonem provádíme HDR) byla vyšší, a to 87 % respondentů.

Předpokládali jsme, že 85 % a více studentů Všeobecná sestra použije jako osobní ochranné pomůcky nesterilní rukavice. Z celkového počtu respondentů ví 85 % studentů

jaké mají použít rukavice. **Výzkumný předpoklad č. 2a je v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka č. 31 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2a

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 16	84 %	16 %	100 %
Otázka č. 17	87 %	13 %	100 %
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>85 %</b>	<b>15 %</b>	<b>100 %</b>

### 3.4.3 Analýza výzkumného cíle č. 2 a výzkumného předpokladu č. 2b

**Výzkumný cíl č. 2:** Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra znají osobní ochranné pomůcky při ošetření kolostomie.

**Výzkumný předpoklad č. 2b:** Předpokládáme, že 60 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije jako osobní ochranné pomůcky ústenku.

Stanovený předpoklad byl ověřován pomocí otázky č. 18. V otázce č. 18 odpovědělo správně 51 % respondentů, kteří uvedli, že mezi další osobní ochranné pomůcky při výměně stomického sáčku patří ústenka.

Předpokládali jsme, že 60 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije jako osobní ochranné pomůcky ústenku. Z celkového počtu respondentů 51 % studentů použije jako osobní ochranné pomůcky ústenku. **Výzkumný předpoklad č. 2b není v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka č. 32 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2b

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 18	51 %	49 %	100 %
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>51 %</b>	<b>49 %</b>	<b>100 %</b>

### 3.4.4 Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3a

**Výzkumný cíl č. 3:** Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra znají pomůcky k ošetření kolostomie.

**Výzkumný předpoklad č. 3a:** Předpokládáme, že 45 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije k ošetření kolostomie vhodný stomický sáček.

Stanovený předpoklad byl ověřován pomocí otázek č. 19, 20 a 21. Na otázku č. 19, jaké druhy stomických systémů studenti znají, správně odpovědělo dle stanovených kritérií 64 % respondentů. Odpovědi byly jednodílný, dvoudílný systém a systém adhezivní technologie. Otázka č. 20, která měla rovněž více správných odpovědí, jsme se ptali na pojem adhezivní technologie. Správně dle stanovených kritérií odpovědělo 79 % respondentů. Na otázku č. 21, jaká poloha se doporučuje při výměně stomického sáčku, vybralo 51 % respondentů jako správnou odpověď polohu v polosedě či ve stoje.

Předpokládali jsme, že 45 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije k ošetření kolostomie vhodný stomický sáček. Z celkového počtu respondentů použije celých 65 % studentů při ošetření kolostomie vhodný stomický sáček. **Výzkumný předpoklad č. 3a je v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka č. 33 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3a

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 19	64 %	36 %	100 %
Otázka č. 20	79 %	21 %	100 %
Otázka č. 21	51 %	49 %	100 %
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>65 %</b>	<b>35 %</b>	<b>100 %</b>

### 3.4.5 Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3b

**Výzkumný cíl č. 3:** Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra znají pomůcky k ošetření kolostomie.

**Výzkumný předpoklad č. 3b:** Předpokládáme, že 85 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije k ošetření kolostomie buničinu.

Stanovený předpoklad byl ověřován pomocí otázek č. 22 a 23. Otázka č. 22, jaká je nejčastější pomůcka na očištění stomie, odpovědělo správně 93 % respondentů, že touto pomůckou je buničina. Co se týká otázky č. 23, četnost správné odpovědi byla ještě vyšší než u předchozí otázky a to, že 96 % respondentů správně uvedlo, že na očištění kolostomie se doporučuje vlažná voda.

Předpokládali jsme, že 85 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije k ošetření kolostomie buničinu. Z celkového počtu respondentů použije 95 % studentů buničinu jako pomůcku na očištění kolostomie. **Výzkumný předpoklad č. 3b je v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka č. 34 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3b

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 22	93 %	7 %	100 %
Otázka č. 23	96 %	4 %	100 %
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>95 %</b>	<b>5 %</b>	<b>100 %</b>

### 3.4.6 Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3c

**Výzkumný cíl č. 3:** Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra znají pomůcky k ošetření kolostomie.

**Výzkumný předpoklad č. 3c:** Předpokládáme, že 80 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije k ošetření kolostomie čistící pěnu.

Stanovený předpoklad byl ověřován pomocí otázky č. 24. Otázka č. 24, jaká pomůcka je vhodná na odstranění zbytků stolice, správně odpovědělo 86 % respondentů, že touto pomůckou je čistící pěna.

Předpokládali jsme, že 80 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije k ošetření kolostomie čistící pěnu. Z celkového počtu respondentů použije celých 86 % studentů čistící pěnu na odstranění zbytků stolice. **Výzkumný předpoklad č. 3c je v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka č. 35 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3c

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 24	86 %	16 %	100 %
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>86 %</b>	<b>16 %</b>	<b>100 %</b>

### 3.4.7 Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3d

**Výzkumný cíl č. 3:** Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra znají pomůcky k ošetření kolostomie.

**Výzkumný předpoklad č. 3d:** Předpokládáme, že 80 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije k ošetření kolostomie ochranný film/ pastu.

Stanovený předpoklad byl ověřován pomocí otázek č. 25, 26 a 27. V otázce č. 25 správně odpovědělo 75 % respondentů, že pojem peristomální kůže je místo okolí stomie. U otázky č. 26 byla četnost správné odpovědi (ochranný film slouží k vyrovnání kůže) vyšší než u otázky předchozí, odpovědělo 81 % respondentů. Na otázku č. 27, zda se při netěsnění stomického sáčku používá ochranná pasta, správně odpovědělo 68 % respondentů.

Předpokládali jsme, že 80 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije k ošetření kolostomie ochranný film. Z celkového počtu respondentů 75 % respondentů umí použít ochranný film. **Výzkumný předpoklad č. 3d není v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka č. 36 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3d

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 25	75 %	25 %	100 %
Otázka č. 26	81 %	19 %	100 %
Otázka č. 27	68 %	32 %	
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>75 %</b>	<b>25 %</b>	<b>100 %</b>



### 3.4.8 Analýza výzkumného cíle č. 4 a výzkumného předpokladu č. 4

**Výzkumný cíl č. 4:** Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra znají postup likvidace biologického materiálu při ošetření kolostomie.

**Výzkumný předpoklad č. 4:** Předpokládáme, že 45 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije černý pytel na likvidaci biologického materiálu.

Stanovený předpoklad byl ověřován pomocí otázek č. 28 a 29. V otázce č. 28 správně odpovědělo 92 % respondentů, že při likvidaci biologického materiálu si na odpad připravíme černý pytel. U otázky č. 29 správně odpovědělo 84 % respondentů, že dle BOZP se biologický odpad vyhazuje do červeného pytle.

Předpokládali jsme, že 45 % a více studentů oboru Všeobecná sestra použije černý pytel na likvidaci biologického materiálu. Z celkového počtu respondentů 88 % studentů použije na likvidaci biologického materiálu černý pytel. **Výzkumný předpoklad č. 4 je v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka č. 37 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 4

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 28	92 %	8 %	100 %
Otázka č. 29	84 %	16 %	100 %
<b>Aritmetický průměr</b>	<b>88 %</b>	<b>12 %</b>	<b>100 %</b>

## 4 Diskuze

Výzkumné šetření této bakalářské práce bylo zaměřeno na znalosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra v ošetrovatelské péči o pacienta s kolostomií. Česká republika držela dlouhou dobu smutné první místo ve výskytu rakoviny tlustého střeva a konečníku. V posledních letech klesl výskyt na šestou příčku díky posílení screeningů. Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že studenti v oblastech znalosti anatomie, definice pojmu kolostomie, vhodného sáčku postačující. Naopak některé znalosti studentům chybí, a to v použití dalších potřebných pomůcek při ošetření kolostomie.

Prvním výzkumným cílem bylo zjistit, zda studenti umí definovat pojem kolostomie. Podle výzkumného předpokladu se očekávalo, že 70 % a více studentů umí definovat pojem kolostomie. Tento výzkumný předpoklad byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. V otázce č. 5 bylo nejčastější odpovědí, že pojem stomie znamená vyústění dutého orgánu přes tělní stěnu, kterou uvedlo 66 (86 %) respondentů. Tento fakt potvrzuje i Abrahámová, Boublíková a Kordíková (2010). Méně respondentů 11 (14 %) uvedlo, že stomie je vyústění střeva přes tělní stěnu. Tato odpověď by byla správná v případě dotazu na pojem kolostomie, která následuje v další otázce č. 6 a se kterou souhlasí Zachová a kol. (2006). Zvolení této nesprávné odpovědi bylo zřejmě z nepozornosti. Velmi příjemným zjištěním bylo u otázky č. 6, když 77 (100 %) respondentů uvedlo, že pojem kolostomie je spjat s tlustým střevem, což také potvrzuje Otradovcová a kol. (2006). Důvodem těchto pozitivních odpovědí jsou znalosti anatomie a pravděpodobně i znalost latiny. Dalším příjemným zjištěním byla odpověď u otázky zaměřenou opět na znalost anatomie, kdy jsme se ptali na rozdíl mezi ileostomií a kolostomií. Jak uvádí Marková (2006) ileostomie je vývod z tenkého střeva. Tuto správnou odpověď zvolilo celkem 73 (95 %) respondentů. Dalším překvapením byl výsledek u otázky zaměřené na nejčastější anatomické umístění kolostomie. Jak uvádí ve své knize Zachová a kol. (2016) kolostomie se nejčastěji umísťuje na levý podbříšek. Takto odpověděla nadpoloviční většina 54 (70 %) respondentů. Důvodem označení správné odpovědi je pravděpodobně osobní zkušenost kontaktu s pacientem s kolostomií v praxi. Další příznivé výsledky přinesla i další otázka, týkající se dělení stomií dle délky trvání. Zde správnou odpověď, že se stomie dělí dle délky trvání na dočasné a trvalé, zvolilo 74 (96 %) respondentů. Toto tvrzení potvrzuje i Zachová a kol. (2010). Důvodem zvolení správné odpovědi jsou pravděpodobně znalosti druhů operací na tlustém střevě. Na předchozí otázku navazuje

otázka č. 10, která zjišťuje, zda studenti vědí, co znamená operace dle Milese. Větší polovina 43 (56 %) respondentů správně uvedla, že operace dle Milese znamená amputaci konečnicku s trvalou stomií, tuto tezi uvádí Otradovcová a kol. (2006). Další příjemné výsledky byly u otázky zaměřené na nejčastější umístění kolostomie dle lokalizace. Jak ve své knize uvádějí Mikšová, Froňková a Zajíčková (2006) nejčastěji prováděnou kolostomií v oblasti tlustého střeva je sigmoideostomie (oblast esovité kličky). Správnou odpověď uvedlo 53 (68 %) respondentů. V následující otázce, co patří mezi příčiny založení kolostomie, nedopadly výsledky dle očekávání. Bylo zde možné uvést více správných odpovědí a dle stanoveného kritéria odpovědělo pouhých 14 (18 %) respondentů. Nejčastěji volené správné odpovědi byly: nádory maligní i benigní se 75 (97 %) respondenty, dále opakované záněty tlustého střeva se 63 (82 %) respondenty. Důvodem zvolení prvních dvou odpovědí jsou všeobecně známé nejčastější příčiny při založení kolostomie. Odpověď perforace střeva zvolilo 42 (55 %) respondentů a odpověď poškození z ozařování jiných orgánů v malé pánvi vybralo 41 (53 %) respondentů. Tyto příčiny uvádí i Vyzula a Žaloudík (2007). Na otázku č. 13, jaký je povrch kolostomie odpovídá Lúčan (2011), že povrch kolostomie je vlhký a lesklý. Správnou odpověď uvedlo 65 (84 %) respondentů. Správnou odpověď na otázku, že kolostomie není citlivá na bolest, zvolilo 50 (65 %) respondentů. Toto potvrzuje i Zachová (2016). Domníváme se, že zvolení správné odpovědi předcházelo rozumné uvažování respondentů. Poslední otázkou výzkumného předpokladu č. 1 je otázka, která se týká pooperačních komplikací již vytvořené kolostomie. Zde bylo možné uvést více správných odpovědí a dle stanoveného kritéria odpovědělo 58 (75 %) respondentů. Nejčastěji správně volené odpovědi byly: parastomální absces se 67 (87 %) respondenty, dále dehiscence s 58 (75 %) respondenty, píštěl s 57 (74 %) respondenty a dále retrakce s 56 (73 %) respondenty. Poslední možnou správnou odpověď, alergická reakce jako další pooperační komplikace kolostomie, zvolilo pouhých 35 (45 %) respondentů. Všechny tyto pooperační komplikace uvádí Zachová (Zachová a kol., 2010).

Druhým výzkumným cílem bylo zjistit, zda studenti znají osobní ochranné pomůcky při ošetření kolostomie. Tento výzkumný cíl byl dále specifikován do 2 výzkumných předpokladů, které byly označeny písmeny a a b. Podle výzkumného předpokladu 2a se předpokládalo, že 85 % a více studentů použije jako osobní ochranné pomůcky nesterilní rukavice. Tento výzkumný předpoklad byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. U otázky č. 16, která se zaměřuje na zvolení vhodných rukavic při

ošetření kolostomie, zvolilo 65 (84 %) respondentů jako správnou odpověď nesterilní rukavice. Při ošetření kolostomie není potřeba použít sterilní rukavice, jedná se o úkon jakýkoli jiný, ale i tak je potřeba, aby všeobecná sestra chránila sebe a pacienta v prevenci nozokomiálních nákaz. Nesprávnou odpověď, že se na výměnu stomického sáčku používají sterilní rukavice, uvedlo 10 (13 %) respondentů. Tuto odpověď však vyvrací Otradovcová a kol. (2006). Dle MZ č. 5/2012 (Česko, Ministerstvo zdravotnictví, 2012) se hygienická dezinfekce rukou, dále jen HDR, provádí jako součást bariérové ošetrovatelské péče. Odpověď, že se před úkonem provádí HDR, vybralo 67 (87 %) respondentů. Toto tvrzení uvádí i Otradovcová a kol. (2006).

Dle výzkumného předpokladu 2b mělo 60 % a více studentů uvést jako další osobní ochrannou pomůcku ústenku. Tento výzkumný předpoklad nebyl v souladu s výsledky výzkumného šetření. V otázce č. 18, zda studenti uvedou jako další osobní ochrannou pomůcku ústenku, zvolilo 39 (51 %) respondentů. Možným důvodem zvolení této odpovědi je, že stejně jak uvádí Otradovcová a kol. (2006), ústenka není vždy vyžadována.

Třetí výzkumný cíl byl zaměřen na znalosti studentů ohledně vhodných pomůcek při ošetření kolostomie. Tento výzkumný cíl byl rozdělen do 4 výzkumných předpokladů, které byly označeny písmeny a - d. Podle výzkumného předpokladu 3a se předpokládalo, že 45 % a více studentů použije vhodný stomický sáček. Tento výzkumný předpoklad byl v souladu s výzkumným šetřením. Příjemného zjištění jsme se dočkali u otázky č. 19, kde bylo možné uvést více správných odpovědí. Dle stanového kritéria odpovědělo více než polovina 49 (64 %) respondentů. Na otázku jaké druhy stomických systémů znáte, všech 77 (100 %) respondentů uvedlo jako nejčastější odpověď dvoudílný systém. Důvodem této odpovědi je pravděpodobně zkušenost z praxe, kde se dvoudílný systém často používá. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď jednodílný systém, kterou uvedlo 72 (94 %) respondentů. Systém adhezivní technologie jako poslední správnou odpověď, zvolilo 53 (69 %) respondentů. Všechny typy stomických systémů ve své knize rovněž uvádí Janíková a Zeleníková (2013). Také u otázky č. 20 bylo možné vybrat více správných odpovědí. Dle stanovených kritérií odpovědělo 61 (79 %) respondentů. Janíková a Zeleníková (2013) uvádí, že pojem adhezivní technologie je stomický systém. Jedná se o podložku, která se spojí pomocí lepicí plochy se sáčkem a k výměně dochází za 3 - 4 dny. Nebylo překvapením, když 54 (70 %) respondentů uvedlo, že se jedná o stomický systém. Druhou nejčastější

odpovědi s 41 (53 %) respondenty, avšak chybnou bylo, že se jedná o podložku a kompatibilní sáček. Tato odpověď byla zavádějící, jelikož se jedná o dvoudílný systém. Možným důvodem výběru této odpovědi byly zřejmě nedostatečné znalosti studentů o rozlišnosti dvoudílného systému a systému adhezivní technologie. Příjemným překvapením bylo, kdy 39 (51 %) respondentů uvedlo, že při výměně stomického sáčku se doporučuje poloha v polosedě či ve stoje. Uvádí to Otradovcová a kol. (2006).

Dle výzkumného předpokladu 3b mělo 85 % a více studentů uvést jako pomůcku na očištění kolostomie buničinu. Tento výzkumný předpoklad byl v souladu s výzkumným šetřením. Příjemným překvapením bylo, že 72 (93 %) respondentů uvedlo jako nejčastější pomůcku na očištění kolostomie právě buničinu. Dle Zachové a kol. (2016) je vhodné na očištění kolostomie buničinu. Dalším příjemným zjištěním v otázce č. 23 bylo 74 (96 %) respondentů, kteří správně uvedli, že doporučená voda na očištění kolostomie je vlažná. Domníváme se, že jednalo o rozumné uvažování respondentů, které rovněž potvrzuje Otradovcová a kol. (2006).

Podle výzkumného předpokladu 3c se očekávalo, že 80 % a více studentů použije k ošetření kolostomie čistící pěnu. Tento výzkumný předpoklad byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. V otázce č. 24 uvedlo 66 (86 %) respondentů čistící pěnu jako nejvhodnější pomůcku na odstranění zbytků stolice. 10 (13 %) respondentů uvedlo odpověď antibakteriální mýdlo, což vyvrací Janíková a Zeleníková (2013).

Dle výzkumného předpokladu 3d mělo 80 % a více studentů uvést ochranný film jako další pomůcku potřebnou k ošetření kolostomie. Tento výzkumný předpoklad není v souladu s výsledkem výzkumného šetření. Otázka č. 25 se týkala pojmu peristomální kůže. Dle Zachové a kol. (2010) pojem peristomální kůže znamená místo okolí stomie. Tuto možnou odpověď zvolilo celkem 58 (75 %) respondentů. Velkým pozitivem byla další otázka, která se dotazovala respondentů použití ochranného filmu. Jak uvádí Otradovcová a kol. (2006) ochranný film slouží na vyrovnání kůže. Na vyrovnanou kůži lze pak lépe upevnit stomický sáček. Nesprávnou odpověď, že ochranný film působí proti zápachu, uvedlo 8 (10 %) respondentů. Důvodem je zřejmě nedostatečná znalost této pomůcky nebo nesetkání se s ní v praxi. Poslední otázkou výzkumného předpokladu 3d bylo, jakou vhodnou pomůcku použít při netěsnění a protékání stomického sáčku. Celých 52 (68 %) respondentů uvedlo, v tomto případě se využije potřeb ochranné pasty. Uvádí to opět Otradovcová a kol. (2006).

Čtvrtý a zároveň poslední výzkumný cíl práce byl zaměřen na znalosti studentů v oblasti likvidace biologického materiálu. Podle výzkumného předpokladu se předpokládalo, že 45 % a více studentů uvede černý pytel jako správnou a jedinou pomůcku na likvidaci biologického materiálu. Tento výzkumný předpoklad byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. Pozitivním zjištěním bylo 71 (92 %) respondentů, kterých uvedlo právě černý pytel. Zbýlých 6 (8 %) respondentů uvedlo emitní misku. Vyvrací to Mišková, Froňková a Zajíčková (2006), k likvidaci biologického materiálu se využívá pouze černý sáček. Příjemným překvapením byla poslední otázka v dotazníkovém šetření. 65 (84 %) respondentů uvedlo správnou odpověď červený pytel, do kterého se dle pravidel BOZP vyhazuje veškerý biologický odpad, což také potvrzuje Otradovcová a kol. (2006).

## 5 Návrh doporučení pro praxi

Bakalářská práce byla zaměřená na znalosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra v ošetrovatelské péči o pacienta s kolostomií. Výzkumného šetření se zúčastnili studenti 2. a 3. ročníku prezenční a kombinované formy studia Fakulty zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že znalosti respondentů jsou v některých oblastech dostačující, např. v oblasti anatomie tlustého střeva, významu slova kolostomie, správné likvidace biologického materiálu a použitých pomůcek. Nicméně v jiných oblastech byly výsledky výzkumného šetření neuspokojivé. Výsledky se především týkaly oblasti použití vhodných pomůcek pro pacienta s kolostomií. Myslíme si, že právě v této důležité oblasti, by měli mít studenti oboru Všeobecná sestra jasné a ucelené znalosti, které by následně mohli použít v praxi ve svém budoucím zaměstnání. Při studiu v předmětu ošetrovatelských postupů chyběl jasný a ucelený materiál, který by se komplexně věnoval všem potřebným pomůckám v ošetrovatelské péči o pacienta s kolostomií. Z tohoto důvodu byla v rámci bakalářské práce vytvořena **studijní opora, výukové video**, které by po schválení mohlo sloužit studentům Fakulty zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci jako studijní materiál v předmětu Ošetrovatelské postupy 2.

## 6 Závěr

Bakalářská práce se věnuje tématu znalostí studentů studijního oboru Všeobecná sestra v ošetrovatelské péči o pacienta s kolostomií. Práce je členěna do dvou částí, teoretické a výzkumné. Teoretická část práce je rozdělena do tří velkých kapitol. První kapitola se zabývá anomií a fyziologií tlustého střeva, včetně patofyziologie tlustého střeva, dále rizikovými faktory a prevencí, vyšetřovacími metodami, léčbou tlustého střeva kolostomií, a v neposlední řadě komplikacemi kolostomie. Druhá kapitola rozebírá přímo ošetrovatelskou péči pacienta s kolostomií, zejména přípravu pacienta a prostředí, přípravu pomůcek a dále jejich likvidaci. Třetí kapitola je zaměřená na samotnou edukaci pacienta s kolostomií, především na životní styl a přijetí diagnózy, stravovací návyky, denní aktivity a fyzickou námahu a ošetření kolostomie v domácím prostředí.

Na teoretickou část navazuje část výzkumná. Výzkumná část se zakládá na kvantitativním šetření. Byly vytyčeny 4 výzkumné cíle, na které navazují výzkumné předpoklady. Prvním cílem bylo zjistit, zda studenti umí definovat pojem kolostomie. Podle výsledků výzkumného šetření studenti v 74 % umí definovat pojem kolostomie. Tento cíl byl splněn a výzkumný předpoklad č. 1 je v souladu s výzkumem. Druhý cíl práce bylo zjistit, zda studenti znají osobní ochranné pomůcky při ošetření kolostomie. K tomuto cíli byly vymezeny 2 výzkumné předpoklady. Výsledky výzkumného šetření prokázaly, že studenti v 85 % použijí jako osobní ochranné pomůcky nesterilní rukavice. Výzkumný předpoklad č. 2a je tedy v souladu s výzkumným šetřením. Dále z výzkumného šetření vyplývá, že studenti v 51 % použijí jako další osobní ochrannou pomůcku ústenku. Výzkumný předpoklad č. 2b tudíž není v souladu s výzkumem a druhý cíl nebyl splněn. Třetím cílem práce bylo zjistit, zda studenti znají pomůcky k ošetření kolostomie. Ke třetímu cíli byly stanoveny 4 výzkumné předpoklady. Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že v 65 % studenti použijí vhodný stomický sáček k ošetření kolostomie. Výzkumný předpoklad č. 3a je tedy v souladu s výzkumným šetřením. Dle výsledků výzkumného šetření studenti v 95 % použijí buničinu jako pomůcku k ošetření kolostomie. Výzkumný předpoklad č. 3b je tedy v souladu s výzkumem. Výzkumné šetření dále odhalilo, že v 86 % studenti na odstranění zbytků stolice použijí čistící pěnu. Výzkumný předpoklad č. 3c je v souladu s výzkumným šetřením. Posledním výzkumným předpokladem u toho cíle bylo zjistit kolik procent studentů by použilo ochranný film/ pastu jako další nezbytnou pomůcku



k ošetření kolostomie. Studenti v 75 % uváděli právě již zmíněné pomůcky. Výzkumný předpoklad č. 3d není v souladu s výzkumem. Třetí cíl práce byl splněn. Čtvrtým a zároveň posledním cílem práce bylo zjistit, zda studenti znají postup likvidace biologického materiálu. Výzkum ukázal, že 88 % studentů ví, jak správně postupovat při likvidaci biologického materiálu. Výzkumný předpoklad č. 4 je v souladu s výzkumným šetřením a i tento čtvrtý cíl práce byl splněn.

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že znalosti studentů jsou v jistých oblastech dostačující. Ale i tak ke zlepšení a prohlubování znalostí mohou studenti využít studijní opory, která je výstupem z bakalářské práce. Stanovené cíle práce byly splněny.

## Seznam použité literatury

ABRAHÁMOVÁ, J., L. BOUBLÍKOVÁ a D. KORDÍKOVÁ, 2000. Rakovina tlustého střeva a konečníku. Praha: Triton. ISBN 80-7254-133-1.

ADAM, Zdeněk a kol., 2011. *Obecná onkologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-715-8.

CARMEL, J. E., J. C. COLWELL a M. GOLDVERG, 2015. *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*. New York: Wolters Kluwer. ISBN 978-4511-9439-5.

ČERVENKOVÁ, Miroslava a Petr SNOPEK, 2012. Kvalita života nemocných s kolostomií. *Sestra*. **6**(10), 38-40. ISSN 1210-0404.

ČIHÁK, Radomír, 2013. *Anatomie 2*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4788-0.

FAZIO, V. W., J. M. CHURCH a J. S. WU, 2012. *Atlas of Intestinal Stomas*. New York: Springer- Verlag. ISBN 978-0-387-78850-0.

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

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

KRŠKA, Zdeněk a kol., 2014. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4284-7.

LÚČAN, Jaroslav, 2011. *Stómie a stomici*. Turany: Nakladatelství P + M. ISBN 978-80-89410-11-8.

MARKOVÁ, Marie, 2006. *Stomie gastrointerstinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-434-8.

MIKŠOVÁ, Z., M. FROŇKOVÁ a M. ZAJÍČKOVÁ, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče 2*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1443-4.

MYSLIVEČEK, Jaromír a Stanislav TROJAN, 2015. *Fyziologie do kapsy*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-497-7.

OTRADOVCOVÁ, Iva a kol., 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-432-6.

- OTRADOVCOVÁ, Iva, 2011. Stomické zdravotnické prostředky. *Florence*. 7(4), 32-38. ISSN 1801-464X.
- SÁLUSOVÁ, Veronika, 2011. Vliv kolostomie na aktivity denního života stomiků. *Sestra*. 21(10), 36-37. ISSN 1210-0404.
- SILBERNAGL, Stefan a Agamemnon DESPOPOULOS, 2016. *Atlas fyziologie člověka*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4271-7.
- SUCHÁNEK, Š., J. BARKMANOVÁ a P. FRIČ, 2011. *Rakovina tlustého střeva a konečníku*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2474-7.
- VORLÍČEK, Jiří a kol., 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3742-3.
- VYZULA, Rostislav a Jan ŽALOUDÍK, 2007. *Rakovina tlustého střeva a konečníku: vybrané kapitoly*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-140-0.
- ZACHOVÁ, Veronika a kol., 2010. *Stomie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-3256-5.
- ZACHOVÁ, Veronika a kol., 2016. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5712-4.

## Seznam tabulek

Tabulka č.1	Věk respondentů
Tabulka č.2	Ročník studia respondentů
Tabulka č. 3	Forma studia respondentů
Tabulka č. 4	Předchozí studium respondentů
Tabulka č. 5	Definice pojmu stomie
Tabulka č. 6	Kterého orgánu se týká pojem kolostomie
Tabulka č. 7	Rozdíl mezi ileostomií a kolostomií
Tabulka č. 8	Anatomie nejčastějšího umístění kolostomie
Tabulka č. 9	Dělení stomie dle délky trvání
Tabulka č. 10	Operace dle Milese
Tabulka č. 11	Nejčastější umístění kolostomie dle lokalizace
Tabulka č. 12	Příčiny založení kolostomie
Tabulka č 13	Povrch kolostomie
Tabulka č. 14	Citlivost kolostomie
Tabulka č. 15	Pooperační komplikace kolostomie
Tabulka č. 16	Typ rukavic na výměnu stomického sáčku
Tabulka č. 17	Hygienická dezinfekce rukou před úkonem
Tabulka č. 18	Další osobní ochranné pomůcky při výměně stomického sáčku
Tabulka č. 19	Druhy stomických systémů
Tabulka č. 20	Význam pojmu adhezivní technologie
Tabulka č. 21	Doporučená poloha při výměně stomického sáčku
Tabulka č. 22	Nejčastější pomůcka na očištění kolostomie
Tabulka č. 23	Doporučená voda na očištění stomie
Tabulka č. 24	Vhodná pomůcka na odstranění zbytků stolice
Tabulka č. 25	Pojem peristomální kůže
Tabulka č. 26	Použití ochranného filmu
Tabulka č. 27	Vhodná pomůcka při netěsnění stomického sáčku
Tabulka č. 28	Pomůcka na likvidaci biologického materiálu
Tabulka č. 29	Likvidace biologického odpadu dle BOZP
Tabulka č. 30	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1
Tabulka č. 31	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2a
Tabulka č. 32	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2b

Tabulka č. 33	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3a
Tabulka č. 34	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3b
Tabulka č. 35	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3c
Tabulka č. 36	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3d
Tabulka č. 37	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 4

## Seznam grafů

Graf č. 1	Věk respondentů
Graf č. 2	Ročník studia respondentů
Graf č. 3	Forma studia respondentů
Graf č. 4	Předchozí studium respondentů
Graf č. 5	Definice pojmu stomie
Graf č. 6	Kterého orgánu se týká pojem kolostomie
Graf č. 7	Rozdíl mezi ileostomií a kolostomií
Graf č. 8	Anatomie nejčastějšího umístění kolostomie
Graf č. 9	Dělení stomie dle délky trvání
Graf č. 10	Operace dle Milese
Graf č. 11	Nejčastější umístění kolostomie dle lokalizace
Graf č. 12	Příčiny založení kolostomie
Graf č. 13	Povrch kolostomie
Graf č. 14	Citlivost kolostomie
Graf č. 15	Pooperační komplikace kolostomie
Graf č. 16	Typ rukavic na výměnu stomického sáčku
Graf č. 17	Hygienická dezinfekce rukou před úkonem
Graf č. 18	Další osobní ochranné pomůcky při výměně stomického sáčku
Graf č. 19	Druhy stomických systémů
Graf č. 20	Význam pojmu adhezivní technologie
Graf č. 21	Doporučená poloha při výměně stomického sáčku
Graf č. 22	Nejčastější pomůcka na očištění kolostomie
Graf č. 23	Doporučená voda na očištění stomie
Graf č. 24	Vhodná pomůcka na odstranění zbytků stolice
Graf č. 25	Pojem peristomální kůže
Graf č. 26	Použití ochranného filmu
Graf č. 27	Vhodná pomůcka při netěsnění stomického sáčku
Graf č. 28	Pomůcka na likvidaci biologického materiálu
Graf č. 29	Likvidace biologického odpadu dle BOZP

## **Seznam příloh**

Příloha A	Dotazník
Příloha B	Protokol k provádění výzkumu (Liberec)
Příloha C	Předvýzkum
Příloha D	Studijní opora, výukové video (viz CD)
Příloha E	Souhlas s pořízením a zpracováním videozáznamů s pacientem
Příloha F	Souhlas s natáčením na oddělení

## **Příloha A Dotazník**

Vážený studente,

jmenuji se Veronika V. Floriánová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra Fakulty zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který poslouží jako výzkumné šetření k bakalářské práci na téma: "Znalost studentů oboru Všeobecná sestra v ošetrovatelské péči o pacienta s kolostomií." Cílem této práce bude zmapovat vědomosti o problematice kolostomií a vytvořit studijní oporu do předmětu Ošetrovatelské postupy. Dotazník je anonymní a Vaše odpovědi budou zpracovány pro moji bakalářskou práci.

Děkuji vám za Váš čas strávený vyplněním tohoto dotazníku.

---

### **1. Kolik Vám je let?**

- a) 20 - 21
- b) 22 - 23
- c) 24 a více

### **2. Jaký ročník studujete?**

- a) 2. ročník
- b) 3. ročník

### **3. Jakou formu studia studujete?**

- a) prezenční
- b) kombinované

### **4. Jaké bylo vaše předešlé studium?**

- a) Střední zdravotnická škola
- b) Zdravotnické lyceum
- c) Gymnázium
- d) Jiné



**5. Vyberte možnost definující pojem stomie.**

- a) vyústění dutého orgánu přes tělní stěnu
- b) zavedení katetru do žaludku
- c) vyústění střeva přes tělní stěnu

**6. Kterého tělesného orgánu tělesného traktu se týká pojem kolostomie.**

- a) tenkého střeva
- b) tlustého střeva
- c) slepého střeva

**7. Jaký je rozdíl mezi ileostomií a kolostomií?**

- a) ileostomie a kolostomie jsou vývody z tlustého střeva
- b) ileostomie je vývod z tenkého střeva
- c) ileostomie odvádí z močovodu moč

**8. Kde je kolostomie anatomicky nejčastěji umístěna?**

- a) v pravém podbříšku
- b) v pupíku
- c) v levém podbříšku

**9. Stomie se dle délky trvání dělí na:**

- a) dočasné a trvalé
- b) pouze trvalé
- c) pouze dočasné

**10. Operace dle Milese znamená:**

- a) amputaci konečníku s trvalou stomií
- b) terminální stomii se zašitým slepým pahýlem rekta
- c) tato operace nemá se stomiemi nic společného

**11. Kolostomie dělíme také dle lokalizace umístění stomie. Vyberte nejčastěji prováděnou.**

- a) cékostomie

- b) transverzostomie
- c) sigmoideostomie

**12. Jaké jsou příčiny založení kolostomie. Více správných odpovědí.**

- a) opakované záněty tlustého střeva
- b) záněty slepého střeva
- c) nádory maligní i benigní
- d) perforace střeva
- e) poškození z ozařování jiných orgánů v malé pánvi

**13. Jaký je povrch kolostomie.**

- a) vlhký a lesklý
- b) suchý a matný

**14. Kolostomie:**

- a) je citlivá na bolest
- b) není citlivá na bolest
- c) je částečně citlivá

**15. Jaké komplikace mohou nastat při špatném pooperačním ošetřování stomie?**

**Více správných odpovědí.**

- a) alergická reakce
- b) retrakce
- c) parastomální absces
- d) píštěl
- e) empyém
- f) dehiscence

**16. Jaké rukavice zvolíte jako osobní ochranné pomůcky při výměně stomického sáčku?**

- a) sterilní rukavice
- b) nesterilní rukavice
- c) jakékoli rukavice

**17. Provádíte před úkonem HDR?**

- a) ano
- b) ne

**18. Mezi další osobní ochranné pomůcky při výměně stomického sáčku patří:**

- a) plášť či zástěra
- b) čepice
- c) ústenka

**19. Jaké druhy stomických systémů znáte? Více správných odpovědí.**

- a) jednodílné
- b) dvoudílné
- c) trojdílné
- d) čtyřdílné
- e) irigační
- f) adhezivní technologie

**20. Co znamená pojem adhezivní technologie? Více správných odpovědí.**

- a) jedná se o stomický systém
- b) tento pojem nemá se stomiemi nic společného
- c) jedná se o podložku a kompatibilní sáček
- d) podložka se spojí pomocí lepící plochy se sáčkem
- e) k výměně dochází 1 - 2x denně
- f) k výměně dochází za 3 - 4 dny

**21. Jaká poloha se doporučuje při výměně stomického sáčku?**

- a) poloha v polosedě či ve stoje
- b) poloha vleže
- c) poloha ortopedická

**22. Jaká nejčastější pomůcka se využívá na očištění stomie?**

- a) buničina
- b) ručník
- c) toaletní papír

d) kapesník

**23. Jaká voda se na očištění stomie doporučuje?**

- a) teplá
- b) studená
- c) vlažná

**24. Jaká pomůcka je vhodná na odstranění zbytků stolice?**

- a) čistící pěna
- b) sprchový šampon
- c) antibakteriální mýdlo
- d) normální mýdlo

**25. Péče o peristomální kůži je pro kolostomiky velice důležitá. Co znamená pojem peristomální kůže?**

- a) místo, kde je vyvedená stomie
- b) místo okolí stomie
- c) obě výše uvedená místa

**26. Na očištění peristomální kůže se používá ochranný film. Proč?**

- a) na znecitlivění kůže
- b) na vyrovnání kůže
- c) působí proti zápachu

**27. Jaká je vhodná pomůcka v případě nerovností a netěsnění stomického sáčku?**

- a) ochranná pasta
- b) ochranná podložka
- c) ochranné lepidlo

**28. Při výměně stomického sáčku si na likvidaci biologického materiálu připravíme pomůcku:**

- a) emitní misku
- b) černý pytel

c) nesterilní rukavice





**29. Kam se dle BOZP má správně vyhodit biologický odpad?**

- a) do zeleného pytle
- b) do červeného pytle
- c) do barelu

# Příloha B Protokol k provádění výzkumu (Liberec)



## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	Veronika Viktorie Floriánová	
Studijní program/obor Ošetrovatelství/ Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta D14000035	Ročník 3.
Téma práce	Znalost studentů oboru Všeobecná sestra v ošetrovatelské péči o pacienta s kolostomií	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Marie Froňková	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště   podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím   podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím   podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím   podpis	
Datum zahájení výzkumu	Březen 2018	
Datum ukončení výzkumu	Duben 2018	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

V ... LIBERCI ... dne ... 28.2. 2018

... Floriánová ...  
podpis studenta



## Příloha C Předvýzkum

1. Kolik Vám je let?		
	$n_i$ [-]	$p_i$ [%]
21 - 22	1	10%
22 - 23	6	60%
24 a více	3	30%
$\Sigma$	10	100%
2. Jaký ročník studujete?		
	$n_i$ [-]	$p_i$ [%]
2. ročník	1	10%
3. ročník	9	90%
$\Sigma$	10	100%
3. Jakou formu studia studujete?		
	$n_i$ [-]	$p_i$ [%]
prezenční	10	100%
kombinované	0%	0%
$\Sigma$	10	100%
4. Jaké bylo Vaše předešlé studium?		
	$n_i$ [-]	$p_i$ [%]
Střední zdravotnická škola	5	50%
Zdravotnické lyceum	1	10%
Gymnázium	2	20%
Jiné	2	20%
$\Sigma$	10	100%
5. Vyberte možnost definující pojem stomie.		
	$n_i$ [-]	$p_i$ [%]
Vyústění dutého orgánu přes tělní stěnu	9	90%
Zavedení katetru do žaludku	0	0%
Vyústění střeva přes tělní stěnu	1	10%
$\Sigma$	10	100%
6. Kterého tělesného orgánu trávicího traktu se týká pojem kolostomie?		

	n <sub>i</sub> [-]	p <sub>i</sub> [%]
Tenkého střeva	0	0%
<b>Tlustého střeva</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
Slepého střeva	0	0%
Σ	10	100%
<b>7. Jaký je rozdíl mezi ileostomií a kolostomií?</b>		
	n <sub>i</sub> [-]	p <sub>i</sub> [%]
Ileostomie a kolostomie jsou vývody z tlustého střeva	0	0%
<b>Ileostomie je vývod z tenkého střeva</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
Ileostomie odvádí z močového měchýře moč	0	0%
Σ	10	100%
<b>8. Kde je kolostomie anatomicky nejčastěji umístěna?</b>		
	n <sub>i</sub> [-]	p <sub>i</sub> [%]
V pravém podbřišku	3	30%
V pupíku	0	0%
<b>V levém podbřišku</b>	<b>7</b>	<b>70%</b>
Σ	10	100%
<b>9. Stomie se dle délky trvání dělí na:</b>		
	n <sub>i</sub> [-]	p <sub>i</sub> [%]
<b>Dočasné a trvalé</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
Pouze trvalé	0	0%
Pouze dočasné	0	0%
Σ	10	100%
<b>10. Operace dle Milese znamená:</b>		
	n <sub>i</sub> [-]	p <sub>i</sub> [%]
<b>Amputaci konečníku s trvalou stomií</b>	<b>5</b>	<b>50%</b>
Terminální stomii se zašitým slepým pahýlem rekta	4	40%
Tato operace nemá se stomiemi nic společného	1	10%
Σ	10	100%
<b>11. Kolostomie dělíme dle lokalizace umístění stomie. Vyberte nejčastěji prováděnou:</b>		
	n <sub>i</sub> [-]	p <sub>i</sub> [%]



Cékostomie	2	20%
Transverzostomie	2	20%
Sigmoideostomie	6	60%
$\Sigma$	10	100%
<b>12. Jaké jsou příčiny založení kolostomie. Více správných odpovědí.</b>		
	$n_i [-]$	$p_i [%]$
Opakované záněty tlustého střeva	9	90%
Záněty slepého střeva	1	10%
Nádory maligní a benigní	8	80%
Perforace střeva	7	70%
Poškození z ozařování jiných orgánů v malé pánvi	6	60%
$\Sigma$	10	100%
<b>13. Jaký je povrch kolostomie.</b>		
	$n_i [-]$	$p_i [%]$
Vlhký a lesklý	8	80%
Suchý a matný	2	20%
$\Sigma$	10	100%
<b>14. Kolostomie:</b>		
	$n_i [-]$	$p_i [%]$
Je citlivá na bolest	2	20%
Není citlivá na bolest	6	60%
Je částečně citlivá na bolest	2	20%
$\Sigma$	10	100%
<b>15. Jaké komplikace mohou nastat při špatném pooperačním ošetřování stomie? Více správných odpovědí.</b>		
	$n_i [-]$	$p_i [%]$
Alergická reakce	6	60%
Retrakce	8	80%
Parastomální absces	10	100%
Píštěl	6	60%
Empým	2	20%%
Dehiscence	8	20%

$\Sigma$	10	100%
<b>16. Jaké rukavice zvolíte jako osobní ochranné pomůcky při výměně stomického sáčku?</b>		
	$n_i$ [-]	$p_i$ [%]
Sterilní rukavice	0	0%
Nesterilní rukavice	10	100%
Jakékoli rukavice	0	0%
$\Sigma$	10	100%
<b>17. Provádíte před úkonem HDR?</b>		
	$n_i$ [-]	$p_i$ [%]
Ano	8	80%
Ne	2	20%
$\Sigma$	10	100%
<b>18. Mezi další osobní ochranné pomůcky při výměně stomického sáčku patří:</b>		
	$n_i$ [-]	$p_i$ [%]
Plášť či zástěra	4	40%
Čepice	0	0%
Ústenka	6	60%
$\Sigma$	10	100%
<b>19. Jaké druhy stomických systémů znáte? Více správných odpovědí.</b>		
	$n_i$ [-]	$p_i$ [%]
Jednodílné	9	90%
Dvoudílné	10	100%
Trojdílné	0	0%
Čtyřdílné	0	0%
Irigační	2	20%
Adhezivní technologie	8	80%
$\Sigma$	10	100%
<b>20. Co znamená pojem adhezivní technologie? Více správných odpovědí.</b>		
	$n_i$ [-]	$p_i$ [%]
Jedná se o stomický systém	8	80%
Tento pojem nemá se stomii nic společného	1	10%

Jedná se o podložku a kompatibilní sáček	5	50%
Podložka se spojí pomocí lepící plochy se sáčkem	5	50%
K výměně dochází 1 - 2x denně	4	40%
K výměně dochází za 3 - 4 dny	5	50%
Σ	10	100%
<b>21. Jaká poloha se doporučuje při výměně stomického sáčku?</b>		
	n <sub>i</sub> [-]	p <sub>i</sub> [%]
Poloha v polosedě či ve stoje	5	50%
Poloha vleže	3	30%
Poloha ortopnoická	2	20%
Σ	10	100%
<b>22. Jaká nejčastější pomůcka se využívá na očištění stomie?</b>		
	n <sub>i</sub> [-]	p <sub>i</sub> [%]
Buničina	10	100%
Ručník	0	0%
Toaletní papír	0	0%
Kapesník	0	0%
Σ	10	100%
<b>23. Jaká voda se na očištění stomie doporučuje?</b>		
	n <sub>i</sub> [-]	p <sub>i</sub> [%]
Teplá	0	0%
Studená	0	0%
Vlažná	10	100%
Σ	10	100%
<b>24. Jaká pomůcka je vhodná na odstranění zbytků stolice?</b>		
	n <sub>i</sub> [-]	p <sub>i</sub> [%]
Čistící pěna	10	100%
Sprchový šampon	0	0%
Antibakteriální mýdlo	0	0%
Normální mýdlo	0	0%
Σ	10	100%
<b>25. Péče o peristomální kůži je pro kolostomiky velice důležitá. Co znamená</b>		

<b>pojem peristomální kůže?</b>		
	$n_i$ [-]	$p_i$ [%]
Místo, kde je vyvedená stomie	0	0%
Místo okolí stomie	9	90%
Obě výše uvedená místa	1	10%
$\Sigma$	10	100%
<b>26. Na očištění peristomální kůže se používá ochranný film. Proč?</b>		
	$n_i$ [-]	$p_i$ [%]
Na znecitlivění kůže	1	10%
Na vyrovnání kůže	6	60%
Působí proti zápachu	3	30%
$\Sigma$	10	100%
<b>27. Jaká je vhodná pomůcka v případě nerovností a netěsnění stomického sáčku?</b>		
	$n_i$ [-]	$p_i$ [%]
Ochranná pasta	9	90%
Ochranná podložka	1	10%
Ochranné lepidlo	0	0%
$\Sigma$	10	100%
<b>28. Při výměně stomického sáčku si na likvidaci biologického materiálu připravíme pomůcku:</b>		
	$n_i$ [-]	$p_i$ [%]
Emitní misku	7	70%
Černý pytel	10	100%
Nesterilní rukavice	7	70%
$\Sigma$	10	100%
<b>29. Kam se dle BOZP má správně vyhodit biologický odpad?</b>		
	$n_i$ [-]	$p_i$ [%]
Do zeleného pytle	0	0%
Do červeného pytle	8	80%
Do barelu	2	20%
$\Sigma$	10	100%

# Příloha E Souhlas s pořízením a zpracováním videozáznamů s pacientem



## Souhlas s pořízením a zpracováním videozáznamů

Souhlasím s účastí na natáčení a fotografování určeného k tvorbě výukového materiálu na půdě Fakulty zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci prováděného v rámci bakalářské práce Veroniky Viktorie Floriánové na téma „Znalost studentů oboru Všeobecná sestra v ošetrovatelské péči o pacienta s kolostomií“.

Souhlasím s využitím těchto videozáznamů pro studijní účely bakalářské práce, kterými se rozumí její prezentace v rámci obhajoby bakalářské práce, a dále výuky v předmětu Ošetrovatelské postupy 2.

Současně bude zachována anonymita, tj. nebude uvedeno mé jméno.

.....  
jméno a příjmení (HŮLKOVÝM písmem), datum narození

.....  
podpis

V LIBERCI dne 20.4.2018



## Příloha F Souhlas s natáčením na oddělení




TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCÍ  
Fakulta zdravotnických studií

### Souhlas s natáčením na oddělení

Souhlasím s natáčením a fotografováním určeného k tvorbě výukového materiálu na oddělení Onkochirurgie, Krajské nemocnice v Liberci, a.s. prováděného v rámci bakalářské práce Veroniky Viktorie Floriánové na téma „Znalost studentů oboru Všeobecná sestra v ošetrovatelské péči o pacienta s kolostomií“.

Souhlasím s využitím těchto videozáznamů pro studijní účely bakalářské práce, kterými se rozumí její prezentace v rámci obhajoby bakalářské práce, a dále výuky v předmětu Ošetrovatelské postupy 2.

  
.....  
podpis vedení

V LIBERCÍ dne 26.4.2018

