

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Eva Pokánská

**Informovanost a edukace klientů se stomií
s ošetrovatelskou diagnózou „Deficitní znalost“**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Vlastimila Semencová

Olomouc 2011

ANOTACE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Název práce:	Informovanost a edukace klientů se stomií s ošetrovatelskou diagnózou „Deficitní znalost“
Název práce v AJ:	Awareness and education of clients with the stoma nursing diagnosis of "Knowledge Deficit"
Datum zadání:	2009-12-09
Datum odevzdání:	2011-04-29
Vysoká škola, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetrovatelství
Autorka práce:	Pokánská Eva
Vedoucí práce:	Mgr. Vlastimila Semencová

Abstrakt v ČJ: Tato bakalářská práce se zabývá problémy klientů se stomií, popisuje anatomii a fyziologii tenkého a tlustého střeva, důvody založení stomie, zejména nádory tlustého střeva. Dále se zabývá komplexní ošetrovatelskou péčí o klienty se stomií, edukací a povinnostmi stomasestry při péči a edukaci klienta se stomií. Cílem bakalářské práce je zmapovat informovanost klientů, kterým byla provedena stomie a jejich subjektivní spokojenost s informovaností před a po operaci. Potřebné údaje byly zjišťovány pomocí dotazníku. Praktickým výstupem práce je vytvoření edukačního plánu a edukačního letáku pro klienty po operaci s provedením stomie.

Abstrakt v AJ: This thesis addresses the problems of clients with a stoma, describes the anatomy and physiology of the small intestine and colon, the reasons for creation of stoma, especially the colon cancer. It also deals with complex nursing care of clients with the stoma, education and duties of stoma nurse and education of clients with the stoma. The aim of this work is to map the level of clients awareness who have been made stoma and

their subjective satisfaction with provided information before and after surgery. Necessary data were collected using a questionnaire. The practical outcome of this work is to create an educational plan and educational leaflet for clients after performing surgery with stoma.

Klíčová slova v ČJ: stomie, stomasestra, ošetřování stomií, edukace stomika, edukační proces, nádory tlustého střeva

Klíčová slova v AJ: stoma, ostomy nurse, stoma care, stoma education, education, cancer of the colon

Rozsah: 86 stran + 6 příloh

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. V. Semencové a uvedla v ní veškerou použitou literaturu i ostatní zdroje.

Současně také souhlasím s užitím práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne: 29.4.2011

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. V. Semencové za ochotu, vstřícnost, trpělivost a cenné rady, které mi byly poskytovány po celou dobu psaní bakalářské práce. Dále děkuji klientům Pardubické krajské nemocnice za vyplnění dotazníků. V neposlední řadě bych ráda poděkovala celé své rodině za pomoc a podporu.

Obsah

ÚVOD.....	8
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1.1 Anatomie a fyziologie tenkého a tlustého střeva	11
1.2 Důvody založení stomie	12
1.3 Nádory tlustého střeva	13
1.3.1 Etiopatogeneze.....	14
1.3.2 Míra rizika	15
1.3.3 Léčba.....	15
1.4 Komplexní ošetrovatelská péče o klienta s kolostomií a ileostomií.....	16
1.4.1 Co je stomie.....	16
1.4.2 Historie péče o stomii	16
1.4.3 Základní rozdělení stomií.....	18
1.4.4 Komplikace stomií	20
1.4.5 Požadavky na stomické pomůcky.....	22
1.4.6 Rozdělení pomůcek	22
1.4.7 Příslušenství	24
1.4.8 Preskripce a opatření pomůcek	25
1.4.9 Ošetřování klienta se stomií	27
1.5 Edukace stomika.....	29
1.6 Role a povinnosti stomasestry	30
1.6.1 Fáze práce stomasestry	30
1.6.2 Propuštění klienta.....	32
1.6.3 Následná péče.....	32
1.6.4 Dietní opatření	33
1.6.5 Kluby stomiků	33
1.7 Ošetrovatelský proces u klienta se stomií	34
2 PRAKTICKÁ ČÁST	38
2.1 Cíle práce.....	38
2.2 Metodika výzkumného šetření.....	38
2.2.1 Zdroje odborných poznatků	39
2.2.2 Metoda výzkumného šetření.....	39

2.2.3 Charakteristika souboru respondentů	40
2.2.4 Zpracování výsledků výzkumného šetření	41
2.2.5 Metodika tvorby edukačních materiálů	41
2.3 Interpretace dat	42
2.3.1 Interpretace demografických dat	42
2.3.2 Interpretace dat k cíli 1	45
2.3.3 Interpretace dat k cíli 2	58
2.3.4 Interpretace dat k cíli 3	59
2.3.5 Interpretace dat k cíli 4	62
2.3.6 Interpretace dat k cíli 5	66
2.3.7 Interpretace dat k cíli 6	67
3 DISKUZE	68
ZÁVĚR	73
LITERATURA A PRAMENY	76
SEZNAM ZKRATEK	81
SEZNAM OBRÁZKŮ	82
SEZNAM TABULEK	83
SEZNAM GRAFŮ	85
SEZNAM PŘÍLOH	86

ÚVOD

„Někteří lidé procházejí životem spokojeni, když je sklenice napůl plná. Jiní tráví čas naříkáním, že je napůl prázdná. Pravdou je, že je zde sklenice s určitým množstvím tekutiny. Od této chvíle vše záleží jen na vás!“

(Vuocolo James)

Stát se stomikem je určitě velký zásah do života člověka. Nová situace zasahuje do osobního, partnerského, pracovního i společenského života. Záleží na charakterových vlastnostech a podpoře okolí jak stomik přijme svou novou roli, vypořádá se s nesnázemi, které ho určitě potkají, a zda zvládne návrat k plnohodnotnému životu. Zvládnutí života se stomíí je psychicky velmi obtížné. Cesta k akceptaci stomie bývá různě dlouhá. Některým klientům to trvá až několik let, některým se to nepovede nikdy.

Stát se stomasestrou je velké rozhodnutí. Denně se stomasestra setkává s klienty, kteří jsou v šoku z diagnózy, která vede k vytvoření stomie. Jsou vystrašení a zdrceni, protože častým důvodem je nemoc, která budí hrůzu. Často je to právě rakovina (kolorektální karcinom). A co obavy, jak klienta přijme rodina, zda jim nebude na obtíž? Hlavním posláním stomasestry je podat pomocnou ruku a pomoci stomikovi vyrovnat se s nastalou situací a pomoci mu mobilizovat všechny jeho síly pro boj se zákeřnou nemocí. Cílem je návrat k plnohodnotnému životu.

Proč to ale není vůbec lehké? Pomůcky, které jsou na trhu, jsou spolehlivé, diskrétní, dostupné a v širokém sortimentu. Toto problémem nebude. Problémem je psychika člověka. Když bude stomik a jeho okolí plně informováno o pomůčkách, péči a možnostech, kde lze hledat pomoc a jak žít se stomíí, bude na nejlepší cestě žít plnohodnotný život.

Jak píše Marková: „Úloha stomasestry je nezastupitelná. Ať už je to před operací, po operaci nebo v následné domácí péči.“ (2006, s. 68)

Stomici jsou často starší lidé ve věku nad pětadesát let, kteří mají potíže s jemnou motorikou a mnohdy hůře vidí. Na našem trhu jsou dostupné pomůcky několika firem, které dodávají široký sortiment různých typů pomůcek, čisticích a ochranných prostředků. Řada klientů se však v tomto

sortimentu nedovede orientovat a ani mnohdy neví, že takové pomůcky existují. Obvykle jim příliš neporadí ani praktičtí lékaři, kteří mnoho takových klientů nemívají a proto ani nemají dostatek zkušeností.

Jak uvádí doc. Kreml: „Do roku 1989 byly pomůcky dnešního typu za devizy a tedy obtížně dostupné. Naprostá většina stomiků používala „Jánošíkovy pásy“, což byly obyčejné igelitové sáčky uchycené v tlustém gumovém kruhu, který více či méně úspěšně přidržel kolem stomie pásek. Stomik byl prakticky vyřazen ze společnosti pro velký zápach.“ (2008, [online].)

Dále doc. Kreml uvádí: „Proto je potřeba velmi pozorně sledovat diskuse k novele zákona č. 48/1997 Sb. i různé úvahy o úpravě systému úhrad zdravotnických prostředků, kam patří i stomické pomůcky. Jediný neuvážený škrt by mohl stomiky vrátit o mnoho let nazpátek a ztížit či prakticky znemožnit jejich zapojení se do normálního života.“ (2008, [online].)

Celková kvalita života stomiků, ale i jiných postižených lidí, závisí na vztahu *klient – sestra – lékař – rodina – společnost*. V tomto směru je třeba působit na veřejnost, aby se naučila postižené občany brát jako plnohodnotné členy naší společnosti. Péče zdravotníků o stomiky by měla být poskytována s vědomím etického kodexu „Charty práv stomiků“ (viz příloha č.2). (Marková, 2006, s.68)

Česká republika patří mezi země, kde se rakovina tlustého střeva a konečníku, odborným názvem kolorektální karcinom, vyskytuje mimořádně často. Při srovnání s jinými státy je u nás dokonce nejvyšší výskyt tohoto onemocnění. Každý rok je v České republice zhoubný nádor tlustého střeva či konečníku zjištěn asi u 7800 osob a je v České republice druhým nejčastějším nádorovým onemocněním u mužů i u žen (při vynechání některých nádorů kožních). (Kiss a kol., [online].)

Časná stádia onemocnění jsou vyléčitelná jednoduchými výkony chirurgicky nebo endoskopicky, v případě pokročilého onemocnění má v rámci multimodální terapie nezastupitelné místo protinádorová chemoterapie a léčba biologická. (Tomášek, 2009, s. 6)

Ale i přes zlepšené léčebné výsledky, které jsou dány novými operačními postupy a zlepšením diagnostiky, je bohužel v řadě případů stále jediným řešením vytvoření stomie.

Klient, kterému po provedení operace vznikne stomie je nejenom v šoku z nově nastalé situace, ale také neví co má dělat, neví jak se o sebe postará, na co má nárok, co může a co nemůže dělat. Pomocí ošetrovatelské diagnostiky dle NANDA Taxonomie II, může být dospěno u nově operovaného stomika k ošetrovatelské diagnóze 00126 – Deficitní znalost (o ošetřování stomie a stravovacím režimu stomika). Pro splnění cílů, které při této diagnóze jsou stanoveny, je potřeba zvolit vhodné intervence.

Bakalářská práce se zabývá informovaností stomiků a jejich spokojenosti s edukací v Pardubické krajské nemocnici, a.s. Výzkumná část bakalářské práce se snaží pomocí dotazníku zmapovat úroveň informovanosti stomiků a to nově operovaných a klientů stomaporadny, kteří nejsou po operaci déle než rok. Dalším cílem je nahlédnout do subjektivního pohledu stomika na edukaci a zjištění jeho spokojenosti s procesem edukace. Pomocí informací z dotazníků a také praktických zkušenosti jsem se snažila vytvořit edukační plán a edukační leták, který by mohl pomoci sestřám při edukaci nově operovaných stomiků kvalitně a přehledně předat všechny potřebné informace. Z vlastní zkušenosti, kdy jsem jako stomasestra edukovala nespočet klientů, vím, jak je těžké na nic nezapomenout a předat všechny informace přehledně a srozumitelně.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Anatomie a fyziologie tenkého a tlustého střeva

Tenké střevo (intestinum tenue), dlouhé 3-5 m, je nejdelší částí trávicího traktu. Má tři části: dvanáctník (duodenum), lačník (jejunum) a kyčelník (ileum). Duodenum je anatomicky, funkčně i onemocněním řazen k žaludku. Jejunum a ileum v sebe plynule přecházejí bez zřetelné hranice. Proto někdy mluvíme o jejunoileu. Jsou zavěšené na mezenteriu, které tenké střevo fixuje k zadní stěně břišní. Mezenteriem k střevu přistupují krevní a lymfatické cévy a zásobují ho. Sliznice tenkého střeva je složená v 5-8 mm vysoké řasy. Povrch řas má sametový vzhled, protože vybíhá v množství klků (villi intestinales).

Hlavní funkcí tenkého střeva je trávení. Probíhá ve třech odlišných činnostech: trávení obsahu (chylu) pomocí trávicích enzymů, absorpci a transportu. Tato funkce je nezastupitelná, odstranění celého tenkého střeva či ponechání méně než 0,5 m střeva je (až na výjimky) neslučitelné s přežitím. Beze škody lze resekovat pouze úseky tenkého střeva. Je-li resekce rozsáhlejší, vznikají podle lokalizace typické poruchy. (Hoch a kol., 2001, s. 91)

Tlusté střevo (intestinum crassum) je 1,2-1,4 m dlouhé. Začíná v pravé kyčelní jámě vakovitým rozšířením slepého střeva (coecum) a pokračuje tračnÍky (colon): vzestupný (c. ascendent), příčný (c. transversum), sestupný (c. descendent) a esovitý (c. sigmoideum). Koncovou část tlustého střeva tvoří konečník (c. rektum), který končí řitním otvorem (anus). Podobně jako tenké střevo má závěs – mezokolon, kterým ke střevu přistupují krevní a lymfatické cévy.

Hlavní funkcí tlustého střeva je zahušťování střevního obsahu a jeho transport směrem do rekta. Tomu slouží resorpce (zahušťující tekutý obsah ve formovanou stolicí), motilita (promíslení obsahu a posun aborálním směrem) a sekrece (hlenu, který usnadní průchod formované stolice distálními úseky střeva). V pravé polovině tračnÍku je střevní obsah tekutý, v levé je již formovaný. Na rozdíl od tenkého střeva je v tlustém střevě bohatá bakteriální flóra. (Hoch a kol., 2001, s. 92)

Hlavní funkcí konečníku a řiti je kontinentní vyprazdňování. Konečník funguje jako rezervoár stolice, jejíž udržení závisí především na zdatnosti svěračového aparátu. Tlusté střevo, konečník a řiť nejsou k životu nezbytné, lze je v různém rozsahu odstranit. Důsledky závisí na lokalizaci a rozsahu odstranění a vedou k redukci resorpční plochy střeva. Dlouhodobé přežití po odstranění celého tlustého střeva včetně konečníku a řiti je možné po provedení ileostomie. (Hoch a kol., 2001, s. 92)

1.2 Důvody založení stomie

Vrozené anomálie

Hirschprungova choroba je nemoc vyplývající z absence ganglií v plexus myentericus a v plexus submucosus, jejímž výsledkem je trvalý spasmus postiženého úseku tračníku a rekta.

Malformace anorekta – stenóza a atrézie anu, atrézie anu a rekta a atrézie rekta – patří k nejčastějším vrozeným poruchám. Stomie může být trvalá nebo dočasná a může být po rekonstrukční operaci obnovena funkce.

Trauma

Důvodem k založení stomie může být rozsáhlé trauma břicha s nutnou revizí orgánů břišní dutiny nebo poranění konečníku a řitního otvoru.

Stomie může být trvalá nebo dočasná, kdy se po zhojení traumatu může provést operační výkon s obnovením střevní funkce.

Perianální a periproktální abscesy nebo píštěle

Při zdlouhavém, komplikovaném a nehojícím se průběhu se může chirurg rozhodnout o provedení dočasné stomie a následně po zhojení abscesů či píštěle se provede rekonstrukční operace a obnoví se kontinuita střeva.

Divertikulitida

Je zánětlivé onemocnění střev, které vzniká na podkladě střevních výchlipek, tzv. divertiklů. Jejich četný výskyt se označuje jako divertikulóza. Nebezpečné jsou hlavně komplikace vyplývající z tohoto onemocnění. Mohou

to být například peritonitidy (zánět pobřišnice), střevní obstrukce (ileus) nebo krvácení. Při řešení akutního stavu vyplývajícího z divertikulitidy může být nutné vyšít stomii, ať již trvalou nebo dočasnou (s možností negace).

Idiopatická proktokolitida (ulcerózní kolitida, IPK)

Je nespecifický zánět neznámé etiologie postihující výlučně tlusté střevo. Chirurgická léčba je indikovaná při komplikacích (nádory, nezvládnutí IPK konzervativní terapií, perforace, krvácení, obstrukce, toxické megakolon). Základem je odstranění celého tlustého střeva (kolektomie) a někdy i konečníku a založení ileostomie (Hoch a kol., 2001, s. 104)

Crohnova choroba

Postihuje zřídka jen tlusté střevo (nejčastěji cékum, kde zánět přesahuje z ilea). Léčba je konzervativní, ale chirurgická léčba může být nutná při komplikacích.

Ileus

Je střevní neprůchodnost, která může vyžadovat operační řešení. Při něm mohou nastat komplikace s nutností vyšítí stomie, ať už trvalé nebo dočasné.

1.3 Nádory tlustého střeva

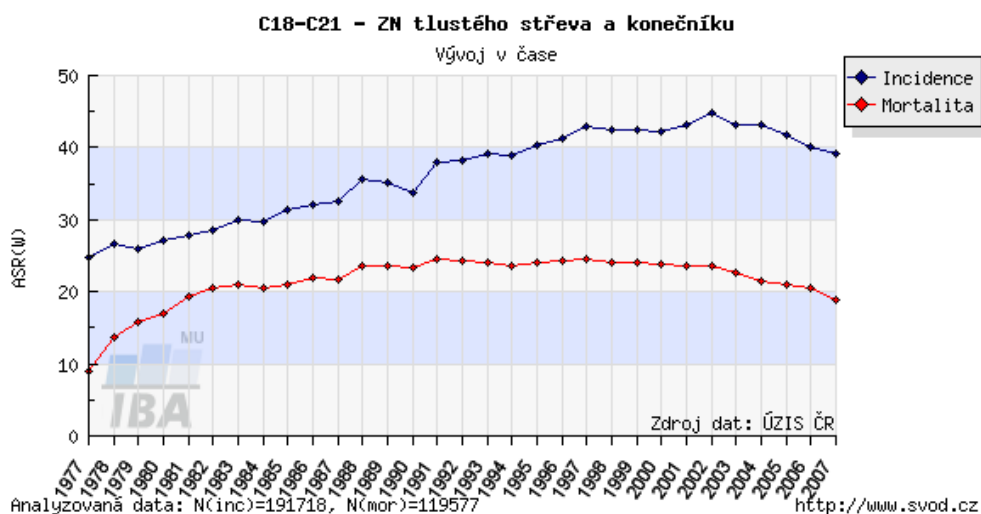
Benigní nádory se vyskytují až u 50% lidí. Mezenchymální nádory (lipomy, lymfomy, leiomyomy, hemangiomy, fibromy) jsou méně časté, často se vyskytují nádory epiteliální – polypy. Polypy se dále rozdělují na adenomy, hyperplastické a zánětlivé polypy a hematomy. Podle počtu se rozdělují na polypy solitární a mnohočetné (polypózy).

Polypóza postihuje celé tlusté střevo a obvykle i rektum. Familiární adenomatóza (FAP = familiární adenomatózní polypóza) je autozomálně dědičné onemocnění. Histologicky se jedná o tabulární adenomy, které se zvrhávají v karcinom. Léčba je chirurgická a spočívá v časném provedení totální kolektomie (před vznikem karcinomu). K zachování přirozené defekace a

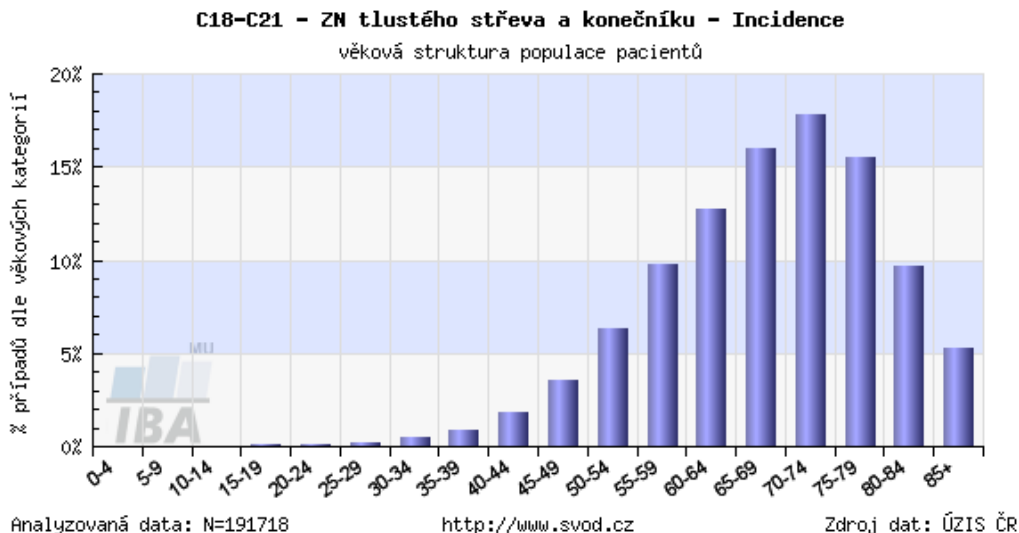
kontinence lze při nepřítomnosti polypů v rektu konečník zachovat a založit ileorektální anastomózu, při postižení rekta provést restorativní proktokolektomii s ileárním rezervoárem nebo ileostomií. (Hoch a kol., 2001, s. 105)

Maligní nádory tlustého střeva a konečníku jsou až na vzácné výjimky karcinomy. Jejich incidence stále stoupá.

Obr. 1 Incidence a mortalita



Obr. 2 Věková struktura populace klientů



1.3.1 Etiopatogeneze

Etiopatogeneze není doposud plně objasněná, vznik je zřejmě multifaktoriální. Zastoupeny jsou exogenní (nedostatek vlákniny ve stravě,

nadbytek živočišných tuků a masa) a endogenní vlivy (dědičné, nádory jiných lokalizací, familiární forma karcinomu prsa). Asi 10% nádorů vznikne jako hereditární, ostatní jako sporadické (nahodilé). Z hereditárních příčin jsou nejdůležitější FAP a hereditární nonpolypózní kolorektální karcinom (HNPCC). (Hoch a kol., 2001, s. 105)

1.3.2 Míra rizika

- *Nízká* – zdravé symptomatické osoby, bez rizikových faktorů, nádory se nevyskytují ani u jejich přímých pokrevních příbuzných – asi 70%.
- *Střední* – kolorektální karcinom u přímého pokrevního příbuzného, resp. vyléčený kolorektální karcinom v osobní anamnéze – asi 25%.
- *Vysoká* – FAP, HNPCC, letitá anamnéza nespecifických zánětů střevních zánětů, především IPK. (Hoch a kol., 2001, s. 106)

Tab. 1 Stádia kolorektálního karcinomu (zjednodušeně)

stádium 0	Nádor je omezen pouze na sliznici střeva.
stádium I	Nádor se ze sliznice střeva dostává do hlubších vrstev stěny střeva.
stádium II	Nádor může prorůst celou stěnou střeva případně až do sousedních orgánů, nešíří se však do okolních uzlin a nejsou vzdálené metastázy.
stádium III	Kromě stěny střeva nebo konečníku došlo k rozšíření nádoru do okolních uzlin, nedošlo však ke vzniku vzdálených metastáz.
stádium IV	Došlo ke vzniku metastáz, nejčastěji v játrech nebo v plicích.

(Kiss a kol., [online].)

1.3.3 Léčba

Léčba je chirurgická a spočívá v odstranění postiženého úseku střeva se spádovými lymfatickými uzlinami a obnovení střevní kontinuity anastomózou.

Soudobá terminologie rozlišuje kurativní výkony, při nichž je odstraněna veškerá nádorová tkáň bez ponechání reziduí nádoru, a výkony, při nichž zůstanou chirurgicky neodstranitelné zbytky – paliativní výkony (resekce), při nichž zůstane chirurgicky neodstranitelný nádor ponechán, ale střevním vývodem – stomií nebo střevním by-passem se uvolní střevní pasáž. (Hoch a kol., 2001, s. 107)

1.4 Komplexní ošetrovatelská péče o klienta s kolostomií a ileostomií

1.4.1 Co je stomie

Stomie pochází z řeckého slova označujícího „ústa“ nebo „otvor“. Je to uměle vytvořený otvor v trávicí trubici (střevu či ileu), který je vyveden na povrch břišní stěny jako kolostomie nebo ileostomie a umožňuje vylučování stolice nebo moči (urostomie). (Richards, 2004, s.218)

Všechny druhy stomií mají společnou vlastnost - nejsou ovladatelné vůlí. Proto je nutné trvale používat jímací systémy neboli stomické pomůcky. Těchto pomůcek je k dispozici velký výběr a všechny základní jsou hrazeny pojišťovnamí.

Stomie má přibližně takovou barvu jako sliznice dutiny ústní a většinou je okrouhlého nebo oválného tvaru. Bezprostředně po operaci je stomie oteklá, ale postupně procesem hojení otok ustupuje. Velikost bývá v průměru 3-5 cm.

Ve sliznici stomie nejsou nervová zakončení. Zároveň je ale velice dobře cévně zásobená, což může způsobovat mírné krvácení při mechanickém podráždění během ošetřování. Drobnému krvácení není třeba věnovat zvláštní pozornost. Pokud však nepřestává, je nutné navštívit lékaře nebo stomasestru.

1.4.2 Historie péče o stomii

První zmínka o provedení umělého vývodu čili stomie sahá do období 350 př. n. l., kdy Praxagoras z Kosu úspěšně vyvedl střevo na povrch těla při poranění břicha. Bližší podrobnosti nejsou známy. (Skřička a kol., 2007. s. 65)

Ve středověku není zmínka o operacích končících vývodem z důvodu rozhodnutí Rady z Tours (r. 1163), která praví, že „církev neprolévá krev". Mnoho lékařů s univerzitním vzděláním, kteří byli zároveň církevními hodnostáři nebo duchovními, nemohlo provádět řadu léčebných výkonů. Chirurgii později provozovali lazebníci. Paracelsus (1493 - 1541) ošetřil několikrát poranění břicha končící střevním vývodem. (Otradovcová a kol., 2006, s. 54)

Až do konce roku 1700 bylo ucpání střev téměř vždy fatálním stavem. Vzhledem k tomu, že lékaři do té doby neměli žádné znalosti antibiotik nebo sterilní techniky, operace střev se prováděly s velkým rizikem infekce. Lékaři se tedy vyhýbali operacím, které by znamenaly prostup přes pobřišnici, kde hrozily zvláště nebezpečné infekce. Namísto toho se předepisovaly metody jako konzumace těžkých kovů rtuti, laxancia, klystýr a jízda na koni, což mělo napomoci posunu stolice zaživačím traktem a tak pomoci klientům od utrpení. (Ostomy medical supplies, 2009, [online].)

Teprve v roce 1710 jako první navrhl Litré ve Francii zhotovení vývodu tlustého střeva s anální atrézií (nevyvinutý řitní otvor). Jeho myšlenku realizoval až Pillore roku 1776 u pacienta se stenózujícím karcinomem sigmoidea (rakovina esovitě kličky, která zužovala střevní průsvit). Pacient operaci přežil jen 28 dní. Roku 1793 Duret provedl jako první u atrézie anu levostrannou kolostomii. V roce 1797 provedl Fine omylem transversostomii místo ileostomie. (Michálková, 2009, [online].)

Dodržováním asepse a zavedením nové formy anestézie (chloroform, éter) při náročných operacích v dutině břišní s vysokým rizikem, se zvýšila šance chirurga i pacienta. Český chirurg Karel Maydl provedl první dvouhlavňovou sigmoideostomii v roce 1888, která se prakticky stejným způsobem zhotovuje dodnes. (Skřička a kol., 2007, s. 65)

Péče o stomii prošla určitým vývojem. Amussat již v roce 1839 podal zprávu o souboru 100 pacientů, kteří na krytí stomie používali ochranné pásy, speciální kožní kryty a k vyprazdňování stolice kovové nebo skleněné nádoby označované jako kontejnery. Začátek skutečné péče o nemocné spadá do 50.– 60. let dvacátého století v USA a Anglii. V roce 1953 bylo v New Yorku otevřeno první specializované pracoviště poskytující péči o stomiky. Svůj první

klub založili stomici v roce 1958 v Anglii. Od roku 1960 se používaly pásy tzv. janošíkovské, později pásy tzv. francouzské. Posledních 25–30 let minulého století je charakterizováno enormní snahou, ale i pokrokem v řešení této problematiky. V roce 1960 vyvinuly dánské praktické sestry první adhezivní kolostomický sáček na jedno použití, jehož prototyp se začal továrensky vyrábět a vedl k založení dnes již známé společnosti Coloplast. V roce 1972 dodala firma Evropský ConvaTec na trh moderní pomůcky z materiálu Stomahesive. (Mariňáková, [online].)

1.4.3 Základní rozdělení stomií

Stomie se mohou vyskytovat na zažívacím nebo močovém traktu.

Stomie na zažívacím traktu můžeme rozdělit na dvě základní skupiny:

- *Výživné* – gastrostomie, jejunostomie
- *Derivační* – ileostomie, kolostomie

1.4.3.1 Kolostomie

Kolostomie je vyústěním tlustého střeva na stěnu břišní. Podle lokalizace se dělí na:

- *Sigmoideostomie* – umístěná v levém dolním kvadrantu stěny břišní
- *Trasversostomie* – nachází se vpravo nebo vlevo nad pupkem
- *Cékostomie* – vývod je v pravém podbřišku (Mikešová a kol., 2006, s.118)

Lokalizace je důležitá pro výběr pomůcky. Protože se v tlustém střevě vstřebávají tekutiny, je střevní obsah z cékostomie řidší a proto je k tomu potřeba přizpůsobit pomůcku (někdy je potřeba vypouštěcí ileostomický sáček). Střevní obsah ze sigmoideostomie je formovanější, proto je vypouštěcí sáček (až na pár výjimky) nevhodný.

Z hlediska technického provedení můžeme rozlišit kolostomie:

- *Nástěnnou stomii* – je to pouze otvor ve stěně tlustého střeva. Vzhledem k problémům se zatékáním střevního obsahu se téměř neprovádí.
- *Terminální stomie* – po resekci střeva je proximální část střeva vyvedena břišní stěnou. Distální konec je odstraněn nebo slepě uzavřen.
- *Dvojhlavňová stomie (axiální)* – celá klička střeva je vyvedena po celém obvodu, podložena drénem, který slouží k přidržení stomie. Drén se odstraňuje asi osmý den po operaci. Vznikají dvě ústí. Neaktivní ústí je nahoře a aktivní ústí (vylučující střevní obsah) je umístěno dole. Toto uspořádání slouží k tomu, aby obsah nepřetékal přes dolní otvor.

Obr. 3 Schémata založení stomie

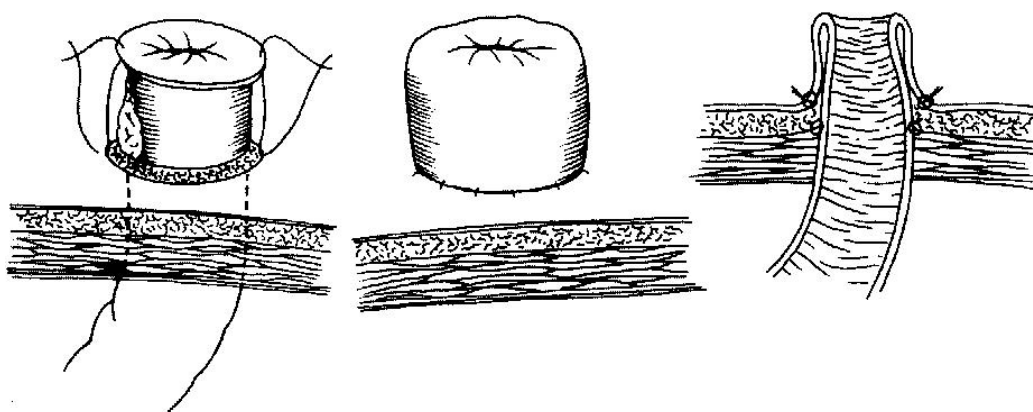


Schéma založení ileostomie

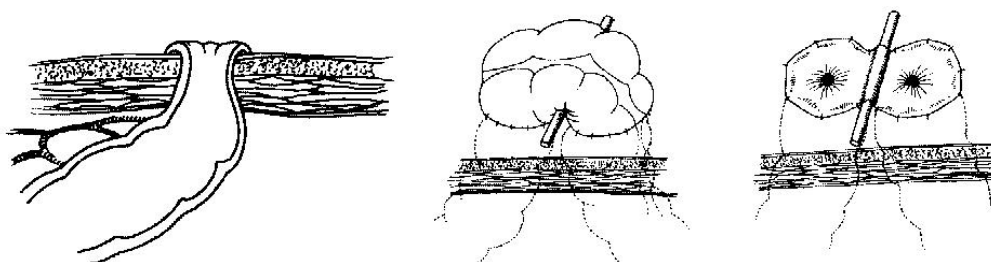


Schéma založení jedno- a dvojhavňové stomie

(Hoch, 2001, str. 113-114)

Druhy kolostomií

Dále může být druh stomie ovlivněn samotným důvodem operace. Některé stavy (hlavně akutní a komplikované) mohou vést k nutnosti provedení stomie, která ale po zklidnění stavu a vyřešení nastalých komplikací může být další operací odstraněna. Proto stomie dále můžeme rozdělit na stomii:

- *Dočasnou* – vývod tlustého střeva je vytvořen na dočasnou dobu. Jedná se o první fázi vícedobé operace, kdy například při zánětu střeva nebo po úrazu je potřeba pro vyléčení primárního problému, aby střevo nebylo drážděné střevním obsahem a po vyléčení zánětu či zranění je obnovena kontinuita vyprazdňování další operací.
- *Trvalou* – provádí se k zajištění vyprazdňování střeva v případě, že konečník a svěrače nejsou schopné plnit svoji funkci z důvodu chorobného procesu (nádor, vrozená vada apod.).

Indikace kolostomie jsou nádory, vrozené vady, zánětlivé onemocnění (kolitidy), komplikace divertikulitidy.

1.4.3.2 Ileostomie

Ileostomie je vyústění tenkého střeva na stěně břišní. Nejčastější příčinou je odstranění celého tlustého střeva nebo dočasné provedení stomie při nutnosti uklidnění zánětu nebo po operačním zákroku na tlustém střevě. Vývod je umístěn v pravé části břišní stěny. Střevo u ileostomie je vyvedeno asi 5 cm nad povrch břišní stěny, aby dráždivý obsah tenkého střeva nestékal na kůži. Střevní obsah (žlučovitě zelený) je řídký, vodnatý a má velice agresivní účinky na kůži kolem stomie. Z toho důvodu je potřeba používat vypouštěcí systém u stomické pomůcky a péče o kůži může být problematictější a náročnější.

1.4.4 Komplikace stomií

I při nejlepší snaze provést stomii dokonalou a bezproblémovou můžou v určitých případech a při určitých stavech vzniknout komplikace. Dle toho, zda

vznikají krátce po operaci nebo s delším časovým odstupem, je dělíme na časné a pozdní.

Časné komplikace – důvodem vzniku může být nedostatečná výživa střeva, rotace střeva (při technické chybě při operaci) a mohou vzniknout:

- *nekróza střeva* – stehy jsou pod napětím, způsobeno nedostatečně uvolněným střevem, nedostatečným otvorem - hrozí zatékání stolice do podkoží nebo dutiny břišní
- *retrakce* – vtažení stomie v důsledku tahu střeva, může být několik milimetrů až centimetrů pod úroveň kůže
- *záněty a podráždění kolem stomie* – zatékání stolice pod podložku - při špatně zvoleném průměru podložky; je to velmi bolestivé, nepříznivá reakce na podložku/alergie, hojení bývá pomalé
- *krvácení ze stomie* – nešetrný postup při hygieně (drobné krvácení z okrajů je normální), větší krvácení zevnitř stomie nutno konzultovat na chirurgickém pracovišti (důvody: poruchy hemokoagulace, hrozí recidiva vyvolávající příčiny - nádor, zánět)
- *prolaps* – výhřez stomie, až několik desítek centimetrů před stěnu břišní; vleže se může střevo zcela nebo částečně samo navrátit do původní polohy. Potřebná opatrná manipulace. Vhodná změna pomůcky (velkoobjemové pomůcky).

Pozdní komplikace – vznikají při technické chybě při operaci, infekci, špatné výživě střeva, přetěžování břišní stěny (kašel, hmotnost, ...), při následné léčbě (onkologická terapie):

- *nepříznivé uložení stomie* – při neoznačení místa před operací, vadí v sedě, může podtékat stolice pod podložku
- *prolaps* – špatná fixace střeva, zvýšený nitrobřišní tlak (gravidita)
- *parastomální kýla* – svalová ochablost břišní stěny, obezita, nošení těžkých břemen, nejčastější komplikace, obtížně drží pomůcka, možnost používání kýlního pásu – Stomex
- *stenóza* – zúžení stomie, malý otvor v břišní stěně, brání v odchodu stolice, vždy je nutné kontaktovat chirurgické pracoviště, důležitá je pravidelná a časná dilatace

- *perforace přívodní kličky* – způsobená irigací či dilatací
- *píštěle v okolí stomie* – podtékání stolice, iritace kůže
- *tvorba granulací* – růžové až jasně červené výrůstky na střevní sliznici stomie, hojně krvácí, nutná kontrola – hrozí recidiva karcinomu
- *krvácení (větší množství krve)* – vyšetření chirurgem – hrozí recidiva vyvolávající příčiny

1.4.5 Požadavky na stomické pomůcky

Na kvalitní stomickou pomůcku jsou kladeny vysoké nároky. Klient musí stomické pomůcky používat nepřetržitě a proto je potřeba, aby splňovala tyto požadavky:

- Ochrana kůže kolem stomie
- Zadržení zápachu
- Pocit bezpečí a jistoty – musí dobře těsnit (nepovolit podtékání střevního obsahu)
- Nedráždění kůže
- Diskrétnost - nenápadnost pod oblečením
- Dostupnost pro klienta
- Flexibilita – velikost, tvar stomie, schopnost přizpůsobit se nerovnostem na kůži (pooperační jizva, vpadlá stomie, prolaps, ...) a tvaru těla (kožní řasy, apod.)
- Maximální komfort při nošení v různých situacích (práce, relaxace, sport, sex)
- Snadné odstranění
- Nebolestivost při nasazování sáčku

1.4.6 Rozdělení pomůcek

Stomických pomůcek je v současnosti naštěstí velké množství. Zorientovat se v nich není jednoduché, i proto, že jsou na trh pořád dodávány nové a nové pomůcky. Základné dělení stomických pomůcek je na jednodílný systém, dvoudílný systém a příslušenství.

1.4.6.1 Jednodílný systém

U jednodílného systému je ochranná lepivá destička pevně spojená se sáčkem, který se lepí přímo na očištěnou a ošetřenou kůži. Při naplnění se celý vyhodí.

Výhody:

- větší flexibilita
- snadná aplikace (předstřížený otvor)
- diskrétnost pod oděvem
- anatomický tvar kopírující tvar třísla
- nový typ filtru
- pytlík z netkané textilie (příjemný na kůži)
- široký sortiment uzavřených a výpustných sáčků

Nevýhoda:

- při každém naplnění sáčku je nutné pomůcku odlepit, ošetřit kůži a nalepit novou pomůcku (pro některé klienty to může být zdlouhavé, může to více dráždit citlivou kůži)

1.4.6.2 Dvoudílný systém

Dvoudílný systém se skládá z lepící želatinové destičky na níž je upevňovací kroužek (nebo průhledná folie, na kterou se lepí sáček - např. u systému Esteem synergy od společnosti Convatec, ...), na který se nasazují vyměnitelné sáčky. Podložka se mění podle potřeby, může na kůži zůstat 3–5 dnů. Při naplnění se vyhazuje pouze sáček.

Výhody:

- široká škála výrobků a průměrů stomických pomůcek,
- možnost kombinace sáčků a podložek za předpokladu, že mají stejný průměr kroužku (folie), výměna podložky 3.-5. den

Nevýhoda:

- při pomůcce s přírubovým kroužkem je vyšší profil pomůcky (klient může mít pocit, že je pomůcka pod oblečením vidět)

Součásti stomické pomůcky dvoudílného systému jsou:

podložky:

- standardní (celoželatinové)
- flexibilní (okraj tvořen z mikroporu)
- convexní (stomici s vpadlou stomií)
- tvarovatelná (otvor se nestříhá, ale tvaruje prsty)

sáčky:

- kolostomické (uzavřené)
- ileostomické (výpustné)
- urostomické

1.4.7 Příslušenství

Kromě sáčků a podložek jsou ještě pro stomiky k dispozici pomůcky, které mu pomáhají při ošetřování stomie nebo při řešení vzniklých komplikací.

- *Ochranná pasta* - slouží na vyrovnání kožních záhybů a jizev pod podložkou. Používá se před nalepením, je lepivá. Nanáší se vlhkým prstem.
- *Adhesivní pasta* - používá se po nalepení podložky, je mastná a nelepí. Slouží k ochraně pokožky kolem stomie.
- *Zásypový pudr* - slouží ke zklidnění podrážděné pokožky pod podložkou. Používá se ve velmi tenké vrstvě na čistou osušenou kůži.
- *Odstraňovač náplastí* - slouží k jednoduchému a pohodlnému sejmutí podložky nebo jednodílného sáčku.
- *Ochranný film* - vytváří mezi pokožkou a podložkou ochranný film, chrání kůži před odřením a tvorbou puchýřků.
- *Pohlcovač zápachu* - napomáhá neutralizaci pachů. Aplikuje se do sáčku nebo do ovzduší.

- *Přídržný pásek* - zvyšuje pocit bezpečí.
- *Tělová voda* - používá se jako čisticí voda na omytí a očištění kůže kolem stomie.
- *Tělová pěna* – slouží ke snadnému čištění a mytí stomie.
- *Tělové ubrousky* – slouží k rychlému čištění stomie, baleno po 8 ks vlhčených ubrousků.
- *Zklidňující krém* – hydratace pokožky v okolí stomie, aplikuje se po nalepení podložky (nepatří pod podložku).
- *Destičky stomické* - se používají tam, kde hrozí riziko nebo již došlo k poškození kůže tělními sekrety. Jedná se především o okolí stomií zvláště vpadlých nebo na úrovni kůže, píštělí a drenáží.
- *Ochranné (těsnící) kroužky* - vyrobené z hydrokoloidního materiálu, pokožku nedráždí, slouží k nalepení v okolí stomie; mohou být také použity u vpadlých stomií.
- *Zahušťovací gel* – absorpční prostředek pro zahuštění stolice.
- *Pomůcky pro dětské stomiky* – speciální pomůcky vhodné pro ty nejmenší klienty (v sortimentu firem ConvaTec, B.Braun, Dansac, Eakin).

V současné době je na našem trhu široký sortiment kvalitních stomických pomůcek, které dovolují svému nositeli normální pracovní i společenské zařazení. Na náš trh dodává stomické pomůcky sedm firem (ConvaTec, Coloplast, B.Braun, Dansac, WELLAND Medical, Lipoelastic a Eakin).

1.4.8 Preskripce a opatření pomůcek

Pomůcky pro stomiky jsou součástí číselníku VZP. Všechny jsou pojišťovnou plně hrazeny oproti vystavenému poukazu na léčebnou a ortopedickou pomůcku. Jeden poukaz je určen pouze pro jeden kód. Je třeba dbát na správné vyplnění. Vystavit ho může praktický lékař, chirurg či proktolog. Pro jednotlivé skupiny klientů jsou stanoveny pojišťovnou měsíční limity.

Není-li stanovený limit dostačující, je potřeba navýšení schválit revizním lékařem pojišťovny.

Obr. 4 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku

The image shows a form titled "POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU". It contains several fields for patient information, insurance details, and aid specifications. Red circles and lines highlight specific areas: "Kód pojišťovny", "Číslo pojištěnce", "Bydliště (adresa)", "Dg.", "Dne:", "razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře", "Sk", "Kód", "Počet", and "DRUH POMŮCKY". The "DRUH POMŮCKY" field has "0300" and "DRUH POMŮCKY" written in red. There are also checkboxes for "Pomůcka nová / repasovaná" and "nehodící se škrtněte!".

Tab. 2 Měsíční limity spotřeby stomických pomůcek

	dvoudílný systém		jednodílný systém
	podložky	sáčky	sáčky
kolostomik	max. 10ks	max. 60ks	max. 60ks
ileostomik	max. 10ks	max. 30ks	max. 30ks
urostomik	max. 15ks	max. 30ks	max. 30ks
krytky stomické	max. 60 ks/měsíc	max. 3100 Kč/rok	schválení RL
zátky stomické	max. 60 ks/měsíc	max. 3100 Kč/rok	schválení RL

Tab. 3 Limity spotřeby u příslušenství

ochranné prostředky	pasty	max. 360 g/rok
čistící prostředky	destičky	max. 2760 Kč/rok
	kroužky	
	pudr	
	ochranný film	
	ochranný krém	
pásek přídržný		max. 2 ks/rok
čistící prostředky	čistící roztok	max. 1500 Kč/čtvrtletí + schválení RL
	odstraňovač náplastí	
	pohlcovač pachu	

(www.ilco.cz, [online].)

1.4.9 Ošetřování klienta se stomií

Ošetrovatelská péče o stomika začíná již před operaci. Je její nedílnou součástí, i když je často opomíjená. Pak plynule pokračuje po operaci. Netýká se ale pouze o fyzickou péči, ale hlavní součástí je i péče o psychiku klienta a edukace.

Důležitá je příprava klienta před výkonem. Lékař by měl klientovi ještě před výkonem vysvětlit důvod založení stomie. Jestli je to z provozních důvodů možné, měli by být klientovi ukázány druhy stomických pomůcek již před operací pro rychlejší dosáhnutí fáze smíření. Současně by již před operací mělo být vyznačeno i místo stomie (viz. příloha č. 6). Bezprostředně před operací je klient vyprázdněn (večer před výkonem sole/Fortrans, ráno klyzmata) a je klientovi podaná ATB profylaxe.

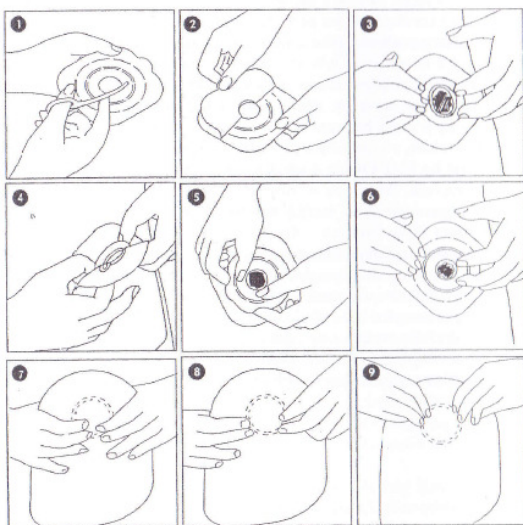
Péče po operaci začíná již na JIP. Kromě standardní intenzivní pooperační péče je péče věnována i stomii. Vzhledem ke zdravotnímu stavu se s edukací začíná až na standardu. Na JIP o stomii pečuje sestra, klient je unavený a nejeví zájem. Na stomii je aplikován průsvitný stomický sáček (nebo operační set) vhodný ke kontrole vitality stomie, odchodu větrů, vzhledu stolice. Na standardním oddělení klient začíná o stomii pečovat sám pod dohledem stomasestry/sestry. Klientovi je opakovaně vysvětlen postup a minimálně dvakrát předvedeno ošetření. Následně to klient zkouší s dopomocí sestry. Dále sám s dohledem sestry a posléze už ošetření provádí sám. Sestra je mu ale stále k dispozici, někdy je potřeba tento plán upravit dle individuálních potřeb klienta.

Příprava sestry a pomůcek

Před samotným ošetřením stomie je potřeba si připravit vhodné prostředí (zajistit dostatek času a intimitu) a potřebné pomůcky (dle typu a velikosti stomie). K ošetření je potřeba samotná stomická pomůcka (podložka a sáček, popřípadě jednodílný systém), měřicí terčík (šablona), tužka, nůžky, holící strojek (jednorázový), umývadlo, mýdlo, mulové roušky na jedno použití, buničitá vata, čistící pěna, rukavice, čistící a ochranné prostředky dle potřeby, nástěnné zrcadlo, nádobu na infekční materiál.

Vlastní postup ošetřování stomie spočívá v seznámení klienta s výkonem. Pomocí odstraňovače náplasti odstranit použitou podložku a vyhodit do nádoby na infekční materiál. Pečlivě očistit kůži od zbytků stolice a náplasti (kůže musí být před nalepením nové pomůcky čistá a suchá). Změřit velikost stomie – v každé krabici podložek je měřicí šablona, pomocí které lze stomii změřit. Šablonu vystříhnout tak, aby vystřižený otvor odpovídal tvaru stomie. Na šabloně odečíst správný průměr pomůcky, zvolit o 0,5 cm větší, než je vystřižený otvor v šabloně (aby mohlo střevo pracovat při vyprazdňování), ale ne větší (aby nebyla kůže zbytečně vystavená odcházející stolici, která by ji dráždila). Šablonu přiložit k podložce a obkreslit. Čistou a suchou kůži v okolí stomie potříit ochranným filmem. Valivým pohybem nalepit podložku podle tvaru stomie, 1-2 minuty přidržet a přihladit na kůži (pozor na nerovnosti a záhyby, těmito místy by mohla podtékat stolice). Podle typu sáčku jej nalepit nebo nacvaknout na podložku (pokud sáček lepíme na podložku, musí být folie čistá a suchá a nesmí se tvořit záhyby). Zkontrolovat, zda sáček pevně drží. U jednodílného systému je postup očisty kůže stejný, sáček nalepit přímo na kůži bez podložky (otvor je předstřížen nebo musíme otvor vystříhnout). Při ileostomii je postup stejný, pouze musíme chránit kůži před dráždivou stolicí a při lepení podložky musíme dávat pozor na případný odchod stolice (stolice je řídká).

Obr. 5 Příprava a připevnění dvoudílné pomůcky



(Marková, 2006, s.68)

Výběr stomických pomůcek a ochranných prostředků se liší podle typu stomie a případných komplikací. Každá stomie a každý klient je individuální. Je nutné věnovat pozornost patologickým projevům a včas informovat lékaře.

Irigace

Je výplach střeva irigační soupravou, který provádí klient samostatně. Jde o nejkomfortnější metodu sebepečce u klientů s kolostomií. Je to metoda individuální, o jejímž použití rozhoduje lékař a stomasestra. Může se s ní začít nejdříve půl roku po operaci. Klient si musí být vědom faktu, že když začne s irigací, tak bude irigovat napořád.

Vybavení hygienického, tzv. „stoma koutku“ v domácnosti

Místo pro ošetřování stomie situujeme nejlépe do koupelny. Potřebné pomůcky naskládáme do uzavíratelné krabice. Dále doporučujeme uzavíratelný odpadkový koš a zrcadlo umístěné ve výši vhodné pro stomika, aby viděl na přikládání stoma pomůcek. (Mikšová a kol., 2006, s.123)

1.5 Edukace stomika

Informovanost stomiků je nedílnou součástí kvalitní a profesionální péče. Často se stává, že stomie klientovi zůstane po celý jeho život. Tato situace je pro člověka velmi zatěžující. Klient se musí na stomii adaptovat a změnit chod svého života. Proto jsou informace pro stomika velmi důležité. (Soukupová, 2009, s.3)

Edukace stomika je důležitou součástí ošetřovatelské péče. Cílem edukace je předat informace klientovi tak, aby byly pro něj vhodné a aby je pochopil, přijal a řídil se jimi. Díky edukaci se stomik stává součástí léčebného, diagnostického a vůbec celého zdravotnického procesu. Klient je zasvěcen do problematiky a dokáže si představit, jak bude léčba probíhat. Zároveň také při správné a dostatečné informovanosti přejímá aktivní roli v péči o své zdraví.

Pokud je stomik správně edukován, opouští nemocnici s pocitem jistoty, že nově nastalou situaci zvládne a že je schopný se o sebe postarat. Zlepšuje to kvalitu jeho života a dodává pocit jistoty a bezpečí.

Průběh edukace závisí na aktivní spolupráci klienta a sestry, na vědomostech klienta, na jeho zdravotním stavu a stanovených cílech. Klient má mnoho informací z různých stran (TV, rádio, tisk, billboardy), někdy není schopen rozlišit, které informace jsou pro něj zásadní a neumí s nimi zacházet. Rolí edukující sestry je, aby pomohla klientovi nalézt pro něj vhodné informace a naučit ho zacházet s nimi. (Kromerová, 2005, s. 27)

Funkce edukátora (čili stomasestry) spočívá v poskytnutí informací o pomůckách a pracovním postupu s jejich využitím, ve stravování, v poskytování poradenské činnosti, v seznamování stomiků s novými možnostmi pomůcek, řešení komplikací, které se mohou při ošetřování stomií vyskytnout, zajišťování konzultací s lékařem (pokud řešení není v kompetenci stomasestry). Přístup stomasestry by měl být vlídný a vstřícný, ať už ke klientovi nebo k jeho příbuzným. Měla by mít na klienta vždy dostatek času. Stomasestra by měla ovládat umění empatie, umět se vcítit do klienta. (Nováková, 2008, s. 38)

1.6 Role a povinnosti stomasestry

Bodem, který může být pro stomika stresující, je samotné ošetřování stomie. Někteří stomici jen obtížně zvládají ošetřování vývodu a někteří mají k vývodu odpor. I v tomto případě je nutná spolupráce nejlépe se stomasestrou a zvolení vhodné pomůcky, popřípadě zajištění pomoci rodiny nebo agentury domácí péče. (Kreml, 2008, [online].)

Stomická sestra nesmí opomenout na psychickou stránku klienta. Stále by mu měla být oporou a pomocnicí. U klienta se mohou objevit pocity méněcennosti, což je změna, která zasahuje do lidského sebevědomí. Pocity klienta můžou dojít až do takové fáze, kdy pociťuje závist k lidem zdravým a tím se zhoršují i mezilidské vztahy. (Hašková, 2007, s. 33)

1.6.1 Fáze práce stomasestry

Aby byla zajištěna komplexní péče o stomické klienty, vznikla v roce 1958 profese nazvaná Stoma–terapeut neboli enterostomický terapeut. Stomický klient potřebuje péči nejen v nemocnici, ale i po dobu celého svého

života. Potřebuje poradit v ošetřování a zjistit novinky na trhu a právě v tu chvíli zastává tuto funkci stomasestra. Jejím úkolem je edukovat nejen samotného stomika, ale i celou jeho rodinu, a to již před operací. Učí stomika používat pomůcky, ošetřovat stomii, učí ho jak pečovat o okolí stomie, případně pomáhá řešit komplikace vzniklé používáním nevhodných pomůcek a je mu nápomocna s výběrem pomůcek jiných. Bezprostředně po operaci je mu velkou oporou právě v péči o stomii. Informuje klienta o dostupných centrech a klubech. (Marková, 2006, s.68)

Ačkoliv je stomasestra v péči o stomiky nezastupitelná, stále však není samozřejmostí. Její práce je často pouze na částečný úvazek nebo se stomikům může věnovat pouze v rámci své směny (kdy však musí mít splněnu práci i o ostatní klienty), což dle mnohých z nich, díky zvyšujícímu se počtu stomiků, časově nestačí. Studie Michálkové H. a kol. (2008) ukazuje, že stomasestry nemají dostatečné podmínky pro jejich činnost. Jako hlavní důvody byl uváděn nedostatek času, vhodných prostorů, špatná spolupráce s lékařem a nedostatek kompetencí a financí pro výkon své profese. (Michálková a kol. 2009, s. 38-40)

Práce stomasestry má tři základní fáze. Každá z nich je pro klienta stejně důležitá.

- *Předoperační* – úkolem je navázat s klientem kontakt, získat jeho důvěru a předat klientovi důležité informace, týkající se stomie, spolu s klientem volí nejlepší místo pro vytvoření stomie (viz příloha č. 5).
- *Pooperační* – stomasestra pomáhá klientovi a jeho rodině nastalou situaci zvládnout, kontroluje stomii, vyměňuje stomický sáček a postupně edukuje klienta, aby si byl schopen stomii ošetřit sám, součástí edukace je informování o stravovacích návycích, sociálních výhodách a veškerých informacích týkajících se stomii.
- *Následná (ambulantní)* – tím, že je klient propuštěn do domácí péče, úloha stomické sestry nekončí, klient za stomickou sestrou dochází do poradny, kde mu sestra individuálně radí a věnuje se mu, seznamuje ho s novinkami a vhodnými pomůckami,

povzbuzuje ho, hovoří s ním o jeho problémech a snaží se je vyřešit.

1.6.2 Propuštění klienta

Když je klient schopný postarat se o stomii sám (nebo s pomocí rodiny) a zdravotní stav mu to dovoluje, je propuštěn do domácí péče. S sebou dostává od stomické sestry pomůcky na 3-5 dnů (aby byl schopen ošetřit stomii než si vyzvedne předepsané pomůcky), vypsání poukazy na pomůcky na 1 měsíc (které si vyzvedne ve zdravotnických potřebách) a seznam předepsaných pomůcek (pro lékaře, který si klienta vezme do péče a bude mu dále předepisovat pomůcky v cca 3 měsíčních intervalech). Dále dostává informační materiály a brožury o stomii a stomických pomůčkách, kontakt na stomasestru, stomaporadnu, proktologa a kluby stomiků. Většina firem distribuujících stomické pomůcky má bezplatnou infolinku, kde se může klient poradit, pokud si neví rady.

1.6.3 Následná péče

Odchodem z nemocnice péče o stomika nekončí. Klient je dispenzarizován v proktologické ambulanci při chirurgickém pracovišti a často také v onkologické ambulanci. Termín první kontroly bývá obvykle za týden po propuštění, další za měsíc, později každé tři měsíce. Je žádoucí, aby klient po propuštění navštěvoval stomickou poradnu, která je nejbližší jeho místu bydliště. (Lukáš, 2005, s. 288)

Během podávání chemoterapie a radioterapie je nutné učinit některá opatření, abychom předešli závažnějším komplikacím. Cytostatika působí nejen na nádorové buňky, ale na všechny buňky v těle, zvláště pak na ty rychle se dělící. K nejvíce postiženým tkáním patří sliznice, u stomiků především sliznice močového a gastrointestinálního traktu. (Wilhelm, 2004, s. 260)

Během radioterapie mohou klienti trpět zvýšenou plynatostí a průjmovitou stolicí. Je nutné víc dbát na dietní opatření, aby průjmovitá stolice nedráždila kůži. Vhodné je pít především při jídle, aby se tekutina s jídlem dobře

promísila. Používáme podložky, které maximálně šetří a chrání citlivou pokožku, v případě potřeby dočasně volíme vypouštěcí (ileostomický) systém (při masivních průjmech, kdy je potřebná častá výměna sáčku, by se klient nemusel vejít do limitů předepisovaných pomůcek). Nesmí se aplikovat dráždivé masti a náplasti. Kůže nesmí být drážděna oděvem a nesmí dojít k jejímu zapaření. (Červinková, 2006, s. 190)

1.6.4 Dietní opatření

Ve výživě a pitném režimu dochází k určitým dietním opatřením. Strava by měla být stravitelná, mechanicky, termicky a chemicky šetřící, nenadýmající, na vitamíny a bílkoviny bohatá. Pro stomiky neexistuje speciální dieta, pouze jen opatření, která by měla nepříjemné problémy při stravování minimalizovat. Stomik by se měl vyhnout potravinám smaženým, obsahujícím nestravitelnou vlákninu, dráždivým jídlům, potraviny by měly být bez slupek, kůrek a zrníček. (Marková, 2006, s.68)

Po resekcích střeva dochází k významnému omezení vstřebávání vody. Aby nedošlo k dehydrataci, je nutné, aby klient se stomií přijímal zvýšené množství tekutin. Vhodnou tekutinou jsou čaje, zeleninové a ovocné šťávy, minerální a stolní vody. (Marková, 2006, s.68)

1.6.5 Kluby stomiků

Vysoce pozitivní úlohu v prožívání stomika hrají kluby stomiků. Jsou to dobrovolná sdružení nositelů stomií, jejichž posláním je hájit zájmy stomiků, především v oblasti dostupnosti kvalitních kompenzačních pomůcek. Jejich činnost se odvíjí v několika směrech. Členové klubu se pravidelně schází a pořádají setkání s odborníky z různých oborů, se kterými hledají odpovědi na otázky a problémy, které život se stomií přináší. (Příbáňová, 2009, [online].)

Všechny regionální kluby stomiků sdružuje organizace s celostátní působností „České ILCO“ (sdružení stomiků v České republice). Hájí zájmy stomiků při jednání se státními orgány, udržuje kontakty s obdobnými organizacemi v zahraničí, podílí se na organizaci společenských akcí, organizuje odborné přednášky, zdravotní programy a sociální rehabilitace

stomiků formou rekondičních pobytů, zájezdů, kulturních a společenských akcí.

V celosvětovém měřítku stomiky zastupuje Mezinárodní asociace stomiků – IOA (International Ostomy Association).

V současné době u nás pracuje 16 klubů stomiků, které jsou zapojeny do celostátního sdružení České ILCO. Dalších 5 skupin funguje při poradnách stomasester, nemají však status občanských sdružení. Kluby stomiků organizují schůzky, přednášky lékařů a stomasester, prezentace nových pomůcek, pořádají návštěvy divadel a zájezdy. Vyvrcholením činnosti bývají rekondiční pobyty. (Kreml, 2008, [online].)

1.7 Ošetřovatelský proces u klienta se stomií

Rozhovorem a pozorováním získáváme tyto informace:

- Informovanost klienta o účelu a významu kolostomie
- Posouzení psychického a emočního stavu klienta
- Posouzení stomie
- Krvácení stomie
- Stav kůže v okolí stomie
- Množství a charakter stolice
- Problémy a stížnosti klienta (bolest, pálení kůže, plynatost, bolesti břicha)
- Informovanost klienta o způsobu ošetřování stomie

Při ošetřovatelské diagnostice dle NANDA Taxonomie II se zaměříme na diagnostické domény: 5. vnímání, 6. vnímání sebe sama, 9. zvládnání zátěže, 11. bezpečnost – ochrana, 12. komfort

Při prozkoumání těchto domén dospějeme k ošetřovatelským diagnózám:

- Deficitní znalost (o ošetřování stomie a stravovacím režimu stomika) – 00126
- Porušený obraz těla – 00118
- Situačně snížená sebeúcta – 00120

- Riziko situačně snížené sebeúcty – 00153
- Sociální izolace – 00053
- Poškozená kožní integrita – 00046
- Riziko infekce – 00004

Dle stanovených diagnóz můžeme stanovit cíle ošetrovatelské péče:

Klient:

- Je dostatečně informován o stravovacím a léčebném režimu při stomii
- Vyjadřuje dostatek informací o péči o stomii
- Vyjadřuje ochotu učit se pečovat o svou stomii
- Umí využívat informační zdroje s informacemi o péči o stomii
- Má zájem sám pečovat o stomii
- Zvládá sám ošetřování stomie dle instruktáže a dle svých možností
- Žije plnohodnotný život, navrátí se ke své práci, koníčkům, účastní se společenského života
- Přijímá stomii jako součást svého těla
- Nemá porušenou kůži v okolí stomie
- Operační rána se hojí bez komplikací
- Nejeví známky infekce

Mezi aktivity sestry, které jsou součástí péče o klienta patří:

- Věnování maximální pozornosti psychice klienta
- Zabezpečení předoperační přípravy psychické i fyzické
- Kromě běžné pooperační péče věnování pozornosti stavu stomie. Pozorování barvy, otoku, krvácení.
- Pečování o vývod s použitím stomických pomůcek
- Pečování o kůži kolem stomie
- Naučení klienta postupně péči o stomii a zacházení se stomickými pomůckami
- Nešetření pochvalou a povzbuzením
- Předávání informací o stomické poradně a klubech stomiků

- Zajištění dostatečné informovanosti klienta i rodinných příslušníků

Tato bakalářská práce je zaměřena na ošetřovatelskou diagnózu deficitní znalost (o ošetřování stomie a stravovacím režimu stomika) – 00126, která je součástí páté domény – Vnímání – Poznávání, třídy – Poznávání. Je to aktuální ošetřovatelská diagnóza. Pro její určení v prvním kroku posuzujeme *určující znaky*:

klient:

- hovoří o nedostatečné znalosti
- nepřesně dodržuje pokyny instruktáže
- při přezkoušení vykonává instruované činnosti nepřesně
- chová se nepatříčně nebo nadsazeně (je hysterický, hostinní, neklidní, apatický)

Při nálezů minimálně jednoho určujícího znaku se posoudí přítomnost *souvisejících faktorů*:

klient:

- má nedostatek orientace v nové, problematické záležitosti a nedostatek zkušeností
- má nedostatečnou výbavnost získaných informací, zapomíná
- mylně si vykládá informace nebo instrukce
- má kognitivní omezení
- nemá zájem učit se nové
- je neobeznámen se zdroji informací (brožurky, webové stránky atd.)

Pokud byla nalezena kombinace některého z určujících znaků a některého ze souvisejících faktorů, přistoupí se k ověření. Zvaží se, zda je klient skutečně v situaci, jak stanovuje definice:

Deficitní znalost je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka s chybějícími nebo nedostatečnými informacemi k určitému tématu.

Pokud je výsledek ověření pozitivní, je zaznamenána přítomnost deficitní znalosti do ošetřovatelské dokumentace. (Marečková, 2006, s.129)

Lze předpokládat, že nově operovaný klient se stomií má ošetrovatelskou diagnózu „Deficitní znalost“. Proto by pro odstranění této diagnózy měla být provedená důkladná edukace klienta a jeho rodiny.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíle práce

- Cíl 1 zjistit úroveň informovanosti nově operovaných stomiků a stomiků do jednoho roku po operaci v Pardubické krajské nemocnici (dále jen „PKN“) o problematice stomíí
- Cíl 2 zjistit, zda klientům PKN chybí nějaké informace a v případě, že ano, tak jaké
- Cíl 3 zjistit zda respondenti vědí kde a za jakých podmínek získají stomické pomůcky a na co mají nárok
- Cíl 4 zjistit, jak jsou stomici spokojeni s péčí v oblasti edukace a informovanosti v PKN
- Cíl 5 zjistit, jak klienti vidí potřebu kontaktu se stomasestrou po propuštění a jestli o něj mají zájem
- Cíl 6 vypracování edukačního plánu a edukačního letáku pro stomiky pro potřeby Chirurgické kliniky PKN

2.2 Metodika výzkumného šetření

- pomocí poznatků z odborné literatury a praxe v dané problematice vypracování teoretické části
- stanovení cíle práce
- vypracování dotazníků pro nově operované stomiky
- distribuce a sběr dotazníků nově operovaným klientům v spolupráci se stomasestrami PKN
- vyhodnocení dotazníků
- dle výsledků z dotazníkového šetření vypracování edukačního programu a edukačního letáku pro klienty PKN (viz. příloha č. 3 a příloha č. 4)

2.2.1 Zdroje odborných poznatků

Odborné poznatky a údaje z oblasti metodologie, potřebné ke konstrukci dotazníku, byly získány studiem odborných literárních zdrojů s podobnou tematikou a zdroji uvedenými na internetové síti.

2.2.2 Metoda výzkumného šetření

Pro získání potřebných údajů jsem si zvolila metodu anonymního dotazníku (viz. příloha č.1). Před zahájením výzkumného šetření byla předložena žádost o možnost provedení výzkumného šetření v rámci Chirurgické kliniky Pardubické krajské nemocnice, a.s. Žádost byla schválena doc. MUDr. Jiřím Šillerem, Ph.D., přednostou Chirurgické kliniky Pardubické krajské nemocnice, a.s. dne 15.12.2010 (viz. příloha č.7).

Schválená verze dotazníku byla v rámci pilotního šetření předložena pěti klientům, aby jej vyplnili a vyjádřili se, zda všemu porozuměli. Po kladném zhodnocení všech položek bylo přistoupeno k dalšímu kroku - realizaci celého výzkumného šetření. Ve spolupráci se stomasestrami Chirurgické kliniky Pardubické krajské nemocnice, a.s. proběhla distribuce dotazníků.

Distribuce dotazníků proběhla v období od 10.1.2011 do 30.3.2011. Celkem jsem rozdala 72 dotazníků. Na chirurgickém oddělení byla umístěna uzavřená označená schránka, do které klienti vhadzovali vyplněné dotazníky. Dotazník byl anonymní a dobrovolný. Celkem se vrátilo 58 dotazníků (80,6%), nehodnotitelné byly 3 dotazníky (z důvodu neúplnosti vyplnění). Zpracováno tak mohlo být 55 dotazníků.

Dotazník obsahoval soustavu položek vytvořených pro získání specifických údajů potřebných pro výzkumné šetření. Při sestavování dotazníku byly využity znalosti získané studiem literatury k dané problematice a také praktické znalosti. Tento dotazník se snaží odhalit, zda jsou nově operovaní stomici a stomici do jednoho roku po operaci PKN dostatečně informováni o problematice péče o stomii a zda jsou spokojeni s edukací, množstvím a kvalitou získaných informací.

V dotazníku byly použity tyto druhy otázek:

- *Otevřené*, kde respondent vypisuje svou odpověď svými slovy.
- *Uzavřené*, které respondentovi předloží možnosti pro odpověď a ten pak vybírá jednu správnou odpověď.
- *Polozavřené*, respondentovi předkládají několik možnosti pro odpověď, z nich jednu vybírá. Pokud mu žádná z navrhovaných odpovědí nevyhovuje, dopíše svou vlastní odpověď do nabídky „jiné“, nebo doplní svou odpověď.
- *Výčtové*, kde respondent vybírá několik možností.

Dotazníky, které obsahovaly 35 otázek, byly rozdány klientům Chirurgické kliniky PKN a stomické poradny zmiňované nemocnice. Z 35 otázek bylo 23 otázek uzavřených, 5 otevřených, 6 polozavřených a 1 výčtová. U uzavřených otázek si mohli klienti vybrat odpověď z několika možností.

Správná odpověď byla v četnostních tabulkách označena zelenou barvou.

Okruhy oblastí v dotazníku:

- otázky č. 1 – 2: demografické údaje
- otázky č. 3 – 20: ověření informovanosti klienta
- otázky č. 21 – 27: indikace k založení stomie, kdo pečuje o stomii, informovanost před založením stomie
- otázky č. 28 – 30: první kontakt se stomasestrou, jaké informace má k dispozici
- otázka č. 31: co klientovi chybělo při edukaci
- otázky č. 32 – 33: komplikace se stomií a jejich řešení
- otázky č. 34 – 35: kontakt na stomaporadnu/stomasestru

2.2.3 Charakteristika souboru respondentů

Zkoumaný soubor byl vybrán dle následujících kritérií: muži a ženy od 18 let věku, klienti po provedení operačního výkonu s následkem vytvořené stomie, klienti před propuštěním a klienti ze stomické poradny po operaci do jednoho roku.

2.2.4 Zpracování výsledků výzkumného šetření

Získaná data z výzkumného šetření byla zpracována na počítači do četnostní tabulky. Získané výsledky byly převedeny do jednoduchých tabulek četnosti a doplněny o výpočty relativní četnosti. Relativní četnost poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu. Nejčastěji se udává v %. Vypočítaná relativní četnost pozorovaných jevů byla znázorněna grafickou úpravou.

Relativní četnost byla počítána pomocí vzorce: $f_i = n_i / n * 100$

f_i relativní četnost

n_i absolutní četnost

n celková četnost

V práci byly použity prostorové výsečové grafy. Při konstrukci tabulek i grafů byly použity počítačové programy Microsoft Word a Microsoft Excel.

2.2.5 Metodika tvorby edukačních materiálů

Cíl 6 měl za úkol sestavit edukační plán s názvem: „Stomik a stomie“ a edukační leták s názvem: „Stomie – na co nezapomínat doma“. Úkolem zdravotní sestry je edukovat klienta o ošetrovatelských problémech a výkonech.

Pro vývoj edukačního plánu a letáku byly podniknuty 3 kroky:

Prvním krokem bylo získat poznatky o dané problematice z odborné zdravotnické literatury a připojit k nim zkušenosti s péčí o pacienty s tímto onemocněním.

Druhým krokem bylo posoudit potřeby klienta se stomií a vypracování edukačního plánu.

Třetím krokem bylo vypracování edukačního letáku pro pacienty se stomií.

Části edukačního plánu jsou plán edukace, cíle edukace a postup edukace. Při tvorbě edukačního letáku bylo přihlíženo na to, aby byl vhodný pro klienty se stomií. Tento edukační leták klientům se stomií poskytne informace o výživě, pomůckách a jejich opatření, o péči o stomii. Edukační

plán je umístěn v této práci jako příloha č. 3 a edukační leták je umístěn jako příloha č. 4.

2.3 Interpretace dat

2.3.1 Interpretace demografických dat

Součástí dotazníku byly i položky týkající se demografických údajů a informací, které charakterizují zkoumanou skupinu respondentů. Jednalo se o položky č. 1, 2, 21, 22.

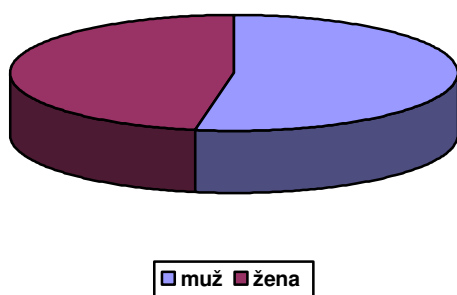
Položka 1. Jakého jste pohlaví?

Z 55 (100 %) respondentů PKN odpovědělo 52,7 % (29) muž a 47,3 % (26) žena.

Tab. 4 Pohlaví respondentů

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Žena	26	47,3%
Muž	29	52,7%
Celkem	55	100,0%

Graf 1 Pohlaví respondentů



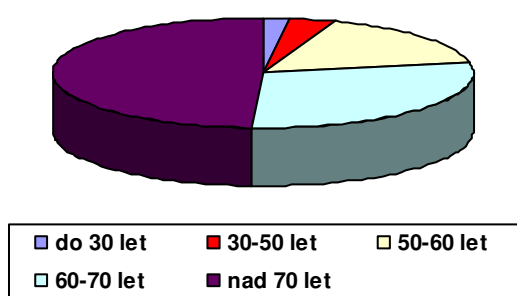
Položka 2. Jaký je váš věk?

Z 55 (100 %) respondentů PKN se 1,8 % (1) pohybuje ve věkovém rozmezí do 30 let, 3,6 % (2) ve věkovém rozmezí 30–50 let, 16,4 % (9) ve věkovém rozmezí 50–60 let, 29,1% (16) ve věkové rozmezí 60–70 let a ve věku nad 70 let je to 49,1% (27).

Tab. 5 Věk respondentů

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Do 30 let	1	1,8%
30 – 50 let	2	3,6%
50 – 60 let	9	16,4%
60 – 70 let	16	29,1%
Nad 70 let	27	49,1%
Celkem	55	100,0%

Graf 2 Věk respondentů



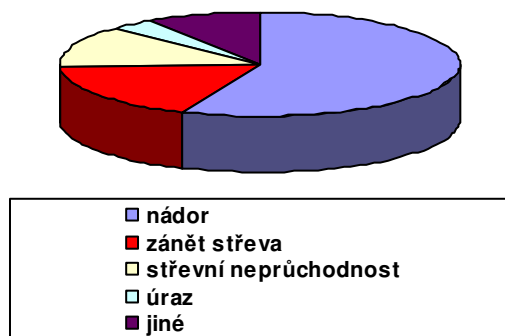
Položka 21. Z jakého důvodu byla u Vás provedena stomie?

Z 55 (100 %) respondentů PKN udalo jako důvod provedení stomie 56,4% (31) nádor, 18,2% (10) zánět střeva, 12,7% (7) střevní neprůchodnost, 3,6% (2) úraz a 9,1% (5) vybralo odpověď jiné. Měli možnost specifikovat svoji odpověď a 2 klienti udali, že nevědí, co bylo důvodem a 3 klienti udali jako důvod perianální (periproktální) píštěl.

Tab. 6 Důvody založení stomie

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Nádor (rakovina)	31	56,4%
Zánět střeva (divertikulitida, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida)	10	18,2%
Střevní neprůchodnost	7	12,7%
Úraz	2	3,6%
Jiné	5	9,1%
Celkem	55	100,0%

Graf 3 Důvody založení stomie



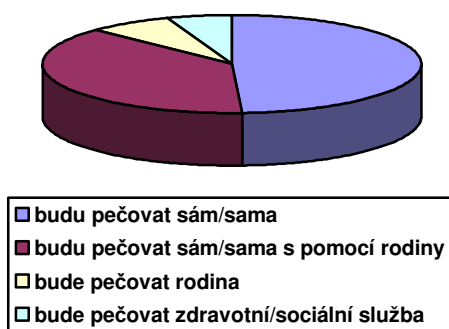
Položka 22. O vývod:

Z 55 (100%) respondentů PKN udalo 49,1% (27), že o stomii budou pečovat samy, 38,2% (21) udalo, že bude pečovat s pomocí rodiny, 7,3% (4) udalo, že o stomii bude pečovat rodina, 5,5% (3) udalo, že o stomii bude pečovat zdravotní/sociální služba.

Tab. 7 Pečovat o stomii bude

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Budu pečovat sám/sama	27	49,1%
Budu pečovat sám/sama s pomocí rodiny (manžel/ka, děti,...)	21	38,2%
Bude pečovat rodina (manžel/ka, děti,...)	4	7,3%
Bude pečovat zdravotní/sociální služba	3	5,5%
Celkem	55	100,0%

Graf 4 Pečovat o stomii bude



2.3.2 Interpretace dat k cíli 1

Prvním cílem práce bylo zjistit úroveň informovanosti nově operovaných stomiků v PKN o problematice stomií. Tohoto cíle se týkaly položky dotazníku č. 3 – 13, 17 – 20, 32 a 33.

Položka 3. Co je stomie (vývod)?

Správná odpověď byla možnost a) chirurgicky provedené vyústění střeva nebo močového měchýře na břicho

Z 55 (100%) respondentů PKN odpovědělo správně 92,7% (51), ostatní uvedli špatnou odpověď: 1,8% (1) umělé přemostění (by-pass) části střeva uvnitř břišní dutiny a 5,5% (3) synonymum pro konečník.

Tab. 8 Definice stomie

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chirurgicky provedené vyústění střeva nebo močového měchýře na břicho	51	92,7%
Umělé přemostění (by-pass) části střeva uvnitř břišní dutiny	1	1,8%
Synonymum pro konečník	3	5,5%
Celkem	55	100,0%

Graf 5 Definice stomie



Položka 4. Jak odcházejí výměšky ze střeva nebo moč z těla při provedené stomii?

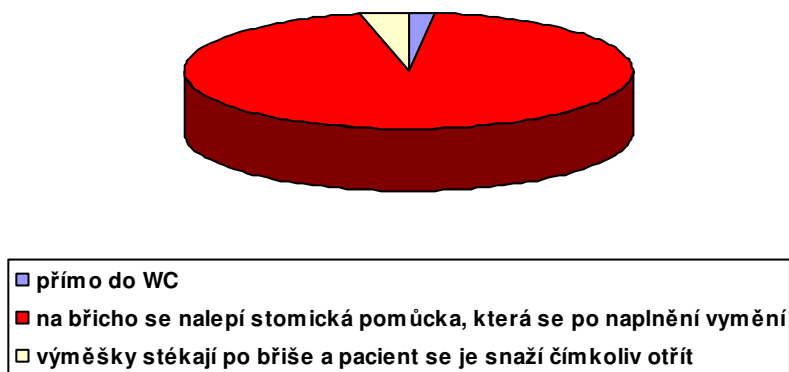
Správná odpověď byla možnost b) na břicho se nalepí stomická pomůcka, která se po naplnění vymění

Z 55 (100%) respondentů PKN odpovědělo správně 94,5% (52), ostatní uvedli špatnou odpověď: 1,8% (1) a přímo do WC a 3,6% (2) výměšky stékají po břiše a pacient se je snaží čímkoliv otřít.

Tab. 9 Způsob vyprazdňování střeva

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Přímo do WC	1	1,8%
Na břicho se nalepí stomická pomůcka, která se po naplnění vymění	52	94,5%
Výměšky stékají po břiše a pacient se je snaží čímkoliv otřít	2	3,6%
Celkem	55	100,0%

Graf 6 Způsob vyprazdňování střeva



Položka 5. Jaké je základní rozdělení stomických pomůcek?

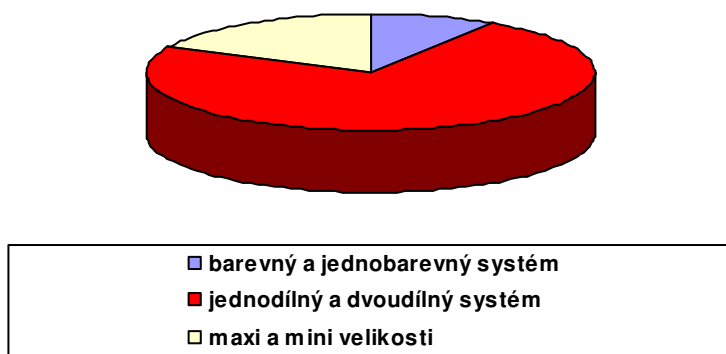
Správná odpověď byla možnost b) jednodílný a dvoudílný systém

Z 55 (100%) respondentů PKN odpovědělo správně 72,7% (40), ostatní uvedli špatnou odpověď: 9,1% (5) barevný a jednobarevný systém a 18,2% (10) maxi a mini velikosti.

Tab. 10 Rozdělení stomických pomůcek

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Barevný a jednobarevný systém	5	9,1%
Jednodílný a dvoudílný systém	40	72,7%
Maxi a mini velikosti	10	18,2%
Celkem	55	100,0%

Graf 7 Rozdělení stomických pomůcek



Položka 6. Jak se používají pomůcky jednodílného systému?

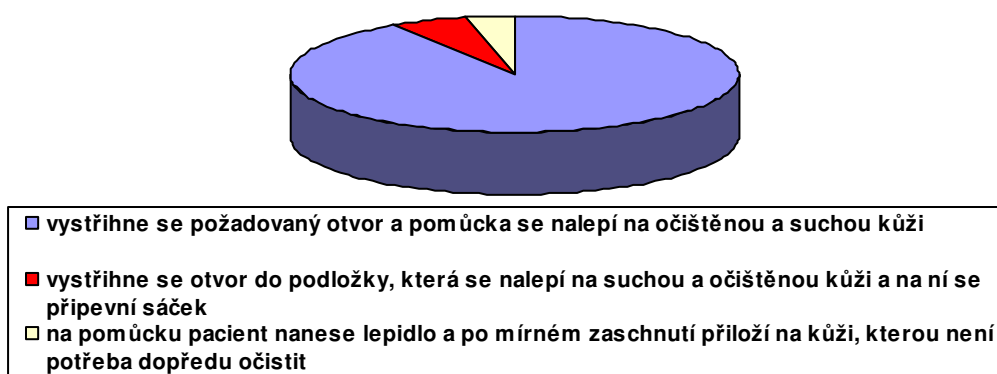
Správná odpověď byla možnost a) vystřihne se požadovaný otvor a pomůcka se nalepí na očištěnou a suchou kůži

Z 55 (100%) respondentů PKN odpovědělo správně 90,9% (50), ostatní uvedli špatnou odpověď: 5,5% (3) vystřihne se otvor do podložky, která se nalepí na suchou a očištěnou kůži a na ní se připevní sáček a 3,6% (2) na pomůcku pacient nanese lepidlo a po mírném zaschnutí přiloží na kůži, kterou není potřeba dopředu očistit.

Tab. 11 Použití jednodílného systému

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vystřihne se požadovaný otvor a pomůcka se nalepí na očištěnou a suchou kůži	50	90,9%
Vystřihne se otvor do podložky, která se nalepí na suchou a očištěnou kůži a na ní se připevní sáček	3	5,5%
Na pomůcku pacient nanese lepidlo a po mírném zaschnutí přiloží na kůži, kterou není potřeba dopředu očistit	2	3,6%
Celkem	55	100,0%

Graf 8 Použití jednodílného systému



Položka 7. Jak se používají pomůcky dvoudílného systému?

Správná odpověď byla možnost *b) vystřihne se otvor do podložky, která se nalepí na suchou a očištěnou kůži a na ní se připevní sáček*

Z 55 (100%) respondentů PKN odpovědělo správně 90,9% (50), ostatní uvedli špatnou odpověď: 7,3% (4) vystřihne se požadovaný otvor a pomůcka se nalepí na očištěnou a suchou kůži a 1,8% (1) na pomůcku pacient nanese lepidlo a po mírném zaschnutí přiloží na kůži, kterou není potřeba dopředu očistit.

Tab. 12 Použití dvoudílného systému

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vystřihne se požadovaný otvor a pomůcka se nalepí na očištěnou a suchou kůži	4	7,3%
Vystřihne se otvor do podložky, která se nalepí na suchou a očištěnou kůži a na ní se připevní sáček	50	90,9%
Na pomůcku pacient nanese lepidlo a po mírném zaschnutí přiloží na kůži, kterou není potřeba dopředu očistit	1	1,8%
Celkem	55	100,0%

Graf 9 Použití dvoudílného systému



- Vystřihne se požadovaný otvor a pomůcka se nalepí na očištěnou a suchou kůži
- Vystřihne se otvor do podložky, která se nalepí na suchou a očištěnou kůži a na ní se připevní sáček
- Na pomůcku pacient nanese lepidlo a po mírném zaschnutí přiloží na kůži, kterou není potřeba dopředu očistit

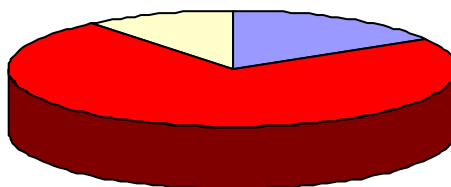
Položka 8. Jak velký otvor v podložce nebo v jednodílném sáčku byste vystřihl/a?

Správná odpověď byla možnost *b) podle šablony, kterou mám připravenu*. Z 55 (100%) respondentů PKN odpovědělo správně 72,7% (40), ostatní uvedli špatnou odpověď: 16,4% (9) podle toho, jaký otvor se mi zrovna podaří – „od oka“ a 10,9% (6) podložka či jednodílný sáček umožňují vystřihnoutí jen jediného rozměru otvoru.

Tab. 13 Vystřihnutí otvoru v podložce

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Podle toho, jaký otvor se mi zrovna podaří – „od oka“	9	16,4%
Podle šablony, kterou mám připravenu	40	72,7%
Podložka či jednodílný sáček umožňují vystřihnoutí jen jediného rozměru otvoru	6	10,9%
Celkem	55	100,0%

Graf 10 Vystřihnutí otvoru v podložce



- podle toho, jaký otvor se mi zrovna podaří – „od oka“
- podle šablony, kterou mám připravenu
- podložka či jednodílný sáček umožňují vystřihnoutí jen jediného rozměru otvoru

Položka 9. Jak můžete předejít zápachu ze stomie?

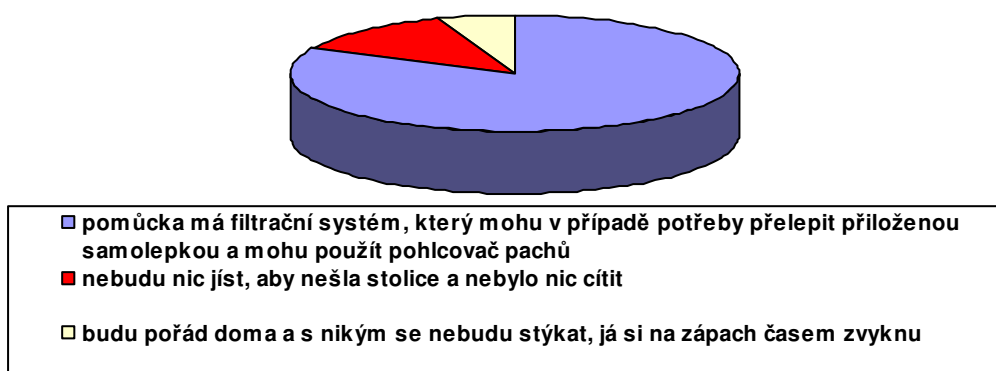
Správná odpověď byla možnost a) pomůcka má filtrační systém, který mohu v případě potřeby přelepit přiloženou samolepkou a mohu použít pohlcovač pachů

Z 55 (100%) respondentů PKN odpovědělo správně 81,8% (45), ostatní uvedli špatnou odpověď: 12,7% (7) nebudu nic jíst, aby nešla stolice a nebylo nic cítit a 5,5% (3) budu pořád doma a s nikým se nebudu stýkat, já si na zápach časem zvyknu.

Tab. 14 Předcházení zápachu ze stomie

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pomůcka má filtrační systém, který mohu v případě potřeby přelepit přiloženou samolepkou a mohu použít pohlcovač pachů	45	81,8%
Nebudu nic jíst, aby nešla stolice a nebylo nic cítit	7	12,7%
Budu pořád doma a s nikým se nebudu stýkat, já si na zápach časem zvyknu	3	5,5%
Celkem	55	100,0%

Graf 11 Předcházení zápachu ze stomie



Položka 10. Jsou k dispozici i jiné pomůcky než podložka a sáček?

Správná odpověď byla možnost a) ano

Z 55 (100%) respondentů PKN odpovědělo správně 85,5% (47), ostatní uvedli špatnou odpověď 14,5% (8) ne.

Tab. 15 Dispozice jiných pomůcek než podložka a sáček

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	47	85,5%
Ne	8	14,5%
Celkem	55	100,0%

Graf 12 Dispozice jiných pomůcek než podložka a sáček



Položka 11. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „ano“ tak, prosím, napište alespoň některé z nich:

Ze 47 respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli „ano“ nejčastěji respondenti uvedli šablonu (100%), zelené a hnědé čtverečky – čili odstraňovač náplastí a ochranný film (93,6%), pěnu na omytí (91,5%), odstraňovač zápachu (74,5%). Další odpovědi jsou zřejmé z tabulky č. 16.

Tab. 16 Znalost ostatních pomůcek

	Absolutní četnost
Odstraňovač náplastí a ochranný film	44
Pěna na omytí	43
Vlhčené ubrousky	31
Přidržený pásek	26
Ochrannou pastu	9
Odstraňovač zápachu	35
Šablona	47
Adhesivní pasta	2
Vkládací kroužky	1
Pudr na okolí stomie	2
Zahušťovací gel	7

Položka 12. Vypište prosím pomůcky, které si připravíte k ošetření stomie:

Respondenti nejčastěji napsali, že si k ošetření stomie připraví novou čistou pomůcku (100%), nůžky (100%), šablonu (89,1%), zelené a hnědé čtverečky - čili odstraňovač náplastí a ochranný film (96,4%), pěnu na omytí (69,1%). Další odpovědi jsou patrné z tabulky č. 17.

Tab. 17 Pomůcky potřebné k ošetření stomie

	<i>Absolutní četnost</i>
Čistou novou pomůcku	55
Nůžky	55
Odpadkový koš	49
Šablonu	49
Pěnu na omytí	38
Odstraňovač náplastí a ochranný film	35
Ochranná pasta	6
Adhesivní pasta	3
Pomůcky na sprchování	49
Toaletní papír	15
Pytel na odpadky	17
Přidržený pásek	38
Odstraňovač zápachu	38
Vkládací kroužky	1
Heřmánkový odvar	25
Žínka	5

Položka 13. Co uděláte s použitou pomůckou?

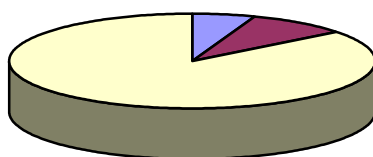
Správná odpověď byla možnost c) sáček vyprázdním do WC (odstřížením jeho spodní části), pak zabalím (např. do igelitového sáčku) a vyhodím

Z 55 (100%) respondentů PKN odpovědělo správně 85,5% (47), ostatní uvedli špatnou odpověď: 5,5% (3) omyji ji a po osušení znovu použiji a 9,1% (5) vyhodím do WC a spláchnu.

Tab. 18 Likvidace stomické pomůcky

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Omyji ji a po osušení znovu použiji	3	5,5%
Vyhodím do WC a spláchnu	5	9,1%
Sáček vyprázdním do WC (odstřížením jeho spodní části), pak zabalím (např. do igelitového sáčku) a vyhodím	47	85,5%
Celkem	55	100,0%

Graf 13 Likvidace stomické pomůcky



<input type="checkbox"/> Omyji ji a po osušení znovu použiji
<input type="checkbox"/> Vyhodím do WC a spláchnu
<input type="checkbox"/> Sáček vyprázdním do WC (odstřížením jeho spodní části), pak zabalím (např. do igelitového sáčku) a vyhodím

Položka 17. Můžete se stomií cestovat?

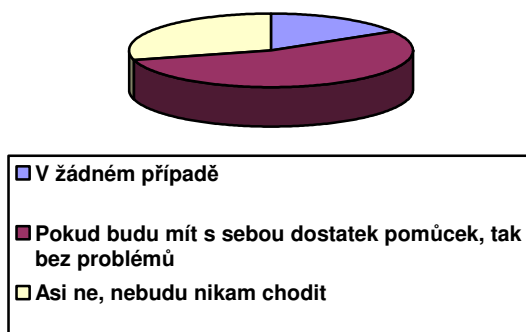
Správná odpověď byla možnost b) pokud budu mít s sebou dostatek pomůcek, tak bez problémů

Z 55 (100%) respondentů PKN odpovědělo správně 54,5% (30), ostatní uvedli špatnou odpověď: 16,4% (9) v žádném případě a 29,1% (16) asi ne, nebudu nikam chodit

Tab. 19 Cestování se stomií

	Absolutní četnost	Relativní četnost
V žádném případě	9	16,4%
Pokud budu mít s sebou dostatek pomůcek, tak bez problémů	30	54,5%
Asi ne, nebudu nikam chodit	16	29,1%
Celkem	55	100,0%

Graf 14 Cestování se stomií



Položka 18. Máte nějaké stravovací omezení nebo dietu (kvůli stomii)?

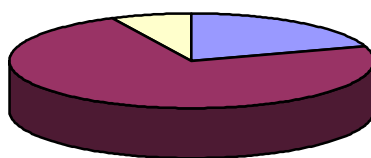
Správná odpověď byla možnost *b) ne, můžu jíst cokoliv na co mám chuť, když budu mít na paměti, že některé potraviny mohou způsobit průjem, plynatost nebo větší zápach stolice*

Z 55 (100%) respondentů PKN odpovědělo správně 72,7% (40), ostatní uvedli špatnou odpověď: 20,0% (11) ano, mám přesně danou stomickou dietu a 7,3% (4) lékař ani stomická sestra mě neinformovali o vhodných stravovacích návycích či omezeních.

Tab. 20 Stravovací omezení

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, mám přesně danou stomickou dietu	11	20,0%
Ne, můžu jíst cokoliv na co mám chuť, když budu mít na paměti, že některé potraviny mohou způsobit průjem, plynatost nebo větší zápach stolice	40	72,7%
Lékař ani stomická sestra mě neinformovali o vhodných stravovacích návycích či omezeních	4	7,3%
Celkem	55	100,0%

Graf 15 Stravovací omezení



- Ano, mám přesně danou stomickou dietu
- Ne, můžu jíst cokoliv na co mám chuť, když budu mít na paměti, že některé potraviny mohou způsobit průjem, plynatost nebo větší zápach stolice
- Lékař ani stomická sestra mě neinformovali o vhodných stravovacích návycích či omezeních

Položka 19. Jsou nějaké potraviny, které jsou pro stomika nevhodné?

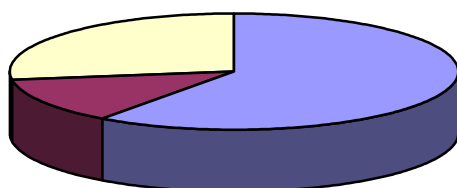
Správná odpověď byla možnost a) ano

Z 55 (100%) respondentů PKN odpovědělo správně 60,0% (33), ostatní uvedli špatnou odpověď: 12,7% (7) ne a 27,3% (15) nevím.

Tab. 21 Vědomost o nevhodných potravinách

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano	33	60,0%
Ne	7	12,7%
Nevím	15	27,3%
Celkem	55	100,0%

Graf 16 Vědomost o nevhodných potravinách



- Ano
- Ne
- Nevím

Položka 20. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli „ano“, prosím, specifikujte, které potraviny jsou pro vás nevhodné

Z 33 respondentů, kteří na předchozí otázku odpověděli „ano“, nejčastěji respondenti uvedli luštěniny (45,5%), cibule a česnek (33,3%), všechno smažené (39,4%). Ostatní odpovědi jsou zřejmé z tabulky č. 22.

Tab. 22 Nevhodné potraviny

	Absolutní četnost
Luštěniny (čočka, fazole, hrách)	15
Cibule a česnek	11
Zelí	5
Květák	5
Nevím	12
Asi všechno	2
Všechno smažené	13
Alkohol	12
Mastné a nadýmavé jídlo	11

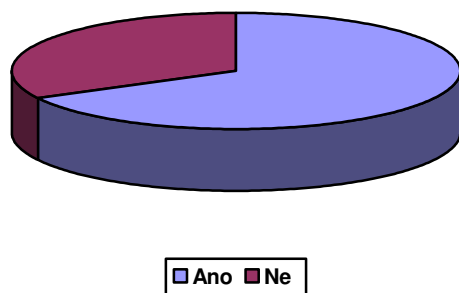
Položka 32. Máte nějakou komplikaci týkající se stomie - např. kýlu, prolaps (výhřez stomie), zúženou stomii, podrážděnou kůži kolem stomie a podobně?

Jako svou odpověď si 67,3% (37) respondentů zvolilo odpověď a) ano a 32,7% (18) respondentů zvolilo odpověď b) ne.

Tab. 23 Četnost komplikací stomií

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	37	67,3%
Ne	18	32,7%
Celkem	55	100,0%

Graf 17 Četnost komplikací stomií



Položka 33. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „ano“, popište, prosím, jak tento problém řešíte:

Z 37 respondentů, kteří v předchozí otázce udali, že mají nějakou komplikaci, jich 26 uvedlo, že mají podrážděnou kůži a řeší to důkladným očištěním kůže v okolí stomie, používají ochrannou pastu, okolí stomie si

omývají odvarem z řepíku, změnili pomůcku a 2 respondenti nevěděli, co mají dělat. Jako komplikaci svojí stomie 3 respondenti udali vpadlou stomii a problém řeší používáním vkládacích kroužků nebo pomocí konvexní podložky, 1 respondent tento problém neumí řešit. Další uvedenou komplikaci byla kýla - 3 respondenti, kteří uvedli, že ji řeší větší pomůckou, kýlním pásem. Jeden respondent uvedl jako svou komplikaci pištěl v okolí stomie a neví, co má dělat, pomůcka mu drží krátce a hnus mu podtéká pod ní. Dva respondenti udali jako komplikaci výhřez stomie a řeší to větší pomůckou. Dva respondenti udávají zúžení stomie a dilatují.

Odpovědi 37 respondentů, kteří v předchozí otázce udali, že mají nějakou komplikaci, byly převedeny do tabulky pro lepší přehlednost.

Tab. 24 Řešení komplikací

komplikace stomie	řešení komplikace
kýla	větší pomůcka kýlní pás "nevím co mám dělat"
výhřez stomie	větší pomůcka
zúžení stomie	rozšiřování - dilatace
podráždění kůže	důkladné očištění používání ochranné pasty omývání odvarem z řepíku změna pomůcky "nevím co mám dělat"
Vpadlá stomie	používání vkládacích kroužků používání konvexní podložky
Píštěle v okolí stomie	"nevím co mám dělat"

Tab. 25 Komplikace stomií

	<i>Absolutní četnost</i>
Kýla	3
Výhřez stomie	2
Zúžení stomie	2
Podráždění kůže kolem stomie	26
Vpadlá stomie	3
Píštěle kolem stomie	1

2.3.3 Interpretace dat k cíli 2

Druhým cílem práce bylo zjistit zda klientům PKN chybí nějaké informace a v případě, že ano, tak jaké. Tohoto cíle se týkaly položky dotazníku č. 29, 20, 31.

Položka 29. Jaké informace jste od stomasestry dostal/a? (můžete označit více možností)

Respondenti nejčastěji uvedli odpověď a) o stomických pomůckách (53), b) o postupu péče o vývod (54), c) o dietních opatřeních (25) a 38 respondentů uvedlo d) o možnostech následné péče (např. setkáních stomiků, klubech stomiků, ...). Možnost e) jiné označilo 8 respondentů. Dále nejčastěji specifikovali: o možnostech obstarání pomůcek, kontakt na stomasestru v místě bydliště, o možnostech využít agenturu domácí péče.

Tab. 26 Obdržené informace od stomasestry

	<i>Absolutní četnost</i>
O stomických pomůckách	53
O postupu péče o vývod	54
O dietních opatřeních	25
O možnostech následné péče (např. setkáních stomiků, klubech stomiků, ...)	38
Jiné	8

Položka 30. Obdržel/a jste nějaké informační materiály, brožury a podobně?

Jako svou odpověď si 89,1% (49) respondentů zvolilo odpověď a) ano a 10,9% (6) respondentů zvolilo odpověď b) ne.

Ze 49 respondentů, kteří odpovědělo „ano“, dále specifikovali, že dostali „tašku s letáky a brožurami“, „nějaké papíry mám“, „něco jsem dostal/a ale ještě jsem to nečetl/a“, brožura „Jak zůstat fit“, brožura „Život stomika“.

Tab. 27 Informační materiály od stomasestry

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano	49	89,1%
Ne	6	10,9%
Celkem	55	100,0%

Položka 31. Jaké informace Vám chyběly? Měl jste na sestru popřípadě lékaře nějaký konkrétní dotaz? Pokud ano, tak jaký? (prosím rozepište)

Tato otázka dala respondentům možnost vyjádřit se jaké informace jim chyběly. Vybráno bylo několik nejzajímavějších a nejrelevantnějších odpovědí:

- „Na kolik pomůcek mám nárok?“
- „Kolik můžu spotřebovat lepící pasty?“
- „Co mám dělat, když nastane nějaký problém, na koho se můžu obrátit?“
- „Co dělat s kýlou, která se mi kolem stomie udělala?“
- „Kdo mi bude předepisovat pomůcky?“
- „Kde seženu pomůcky?“ „Kam jít s poukazem na pomůcku?“
- „Když budu mít zájem o novinky v pomůckách, jak se o nich dozvím?“
- „Co můžu a nemůžu jíst?“
- „Můžu se stomii cestovat?“ „Jak můžu se stomii cestovat“
- „Můžu se vrátit do práce?“ „Mám nárok na invalidní důchod?“

2.3.4 Interpretace dat k cíli 3

Třetím cílem práce bylo zjistit zda nově operovaní stomici PKN vědí, kde a za jakých podmínek získají stomické pomůcky a na co mají nárok. Tohoto cíle se týkaly položky dotazníku č. 14, 15, 16.

Položka 14. Kde a jak získáte pomůcky?

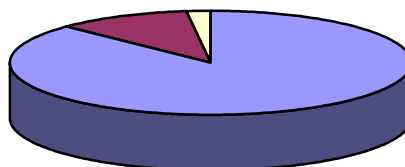
Správná odpověď byla možnost a) lékař (praktik, chirurg nebo proktolog) mi napíše „poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku“ a pak si pomůcky vyzvednu v prodejně zdravotnických potřeb nebo využiji zásilkové služby dané firmou distribuující moje pomůcky

Z 55 (100%) respondentů PKN odpovědělo správně 87,3% (48), ostatní uvedli špatnou odpověď: 10,9% (6) koupím si je v lékárně nebo v prodejně zdravotnických potřeb a 1,8% (1) výrobce mi je bude (na základě zaslané písemné žádosti) bezplatně a pravidelně zasílat na mou adresu.

Tab. 28 Získání pomůcek

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař (praktik, chirurg nebo proktolog) mi napíše „poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku“ a pak si pomůcky vyzvednu v prodejně zdravotnických potřeb nebo využiji zásilkové služby dané firmy distribuující moje pomůcky	48	87,3%
Koupím si je v lékárně nebo v prodejně zdravotnických potřeb	6	10,9%
Výrobce mi je bude (na základě zaslané písemné žádosti) bezplatně a pravidelně zasílat na mou adresu	1	1,8%
Celkem	55	100,0%

Graf 18 Získání pomůcek



<input checked="" type="checkbox"/> Lékař (praktik, chirurg nebo proktolog) mi napíše „poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku“ a pak si pomůcky vyzvednu v prodejně zdravotnických potřeb nebo využiji zásilkové služby dané firmy distribuující moje pomůcky
<input checked="" type="checkbox"/> Koupím si je v lékárně nebo v prodejně zdravotnických potřeb
<input type="checkbox"/> Výrobce mi je bude (na základě zaslané písemné žádosti) bezplatně a pravidelně zasílat na mou adresu

Položka 15. Kolik budete za předepsané pomůcky doplácet?

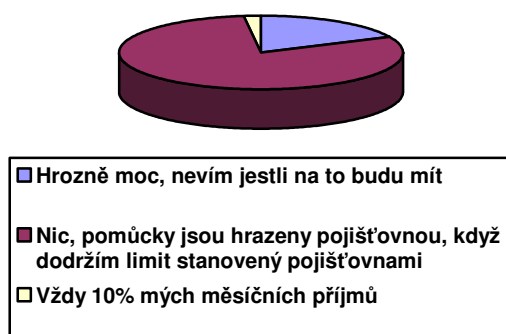
Správná odpověď byla možnost b) nic, pomůcky jsou hrazeny pojišťovnou, když dodrším limit stanovený pojišťovnami

Z 55 (100%) respondentů PKN odpovědělo správně 80,0% (44), ostatní uvedli špatnou odpověď: 18,2% (10) hrozně moc, nevím jestli na to budu mít a 1,8% (1) vždy 10% mých měsíčních příjmů.

Tab. 29 Doplatek za stomické pomůcky

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hrozně moc, nevím jestli na to budu mít	10	18,2%
Nic, pomůcky jsou hrazeny pojišťovnou, když dodrším limit stanovený pojišťovnami	44	80,0%
Vždy 10% mých měsíčních příjmů	1	1,8%
Celkem	55	100,0%

Graf 19 Doplatek za stomické pomůcky



Položka 16. V případě, že se do limitů stanovených pojišťovnou nevejdete, co budete dělat?

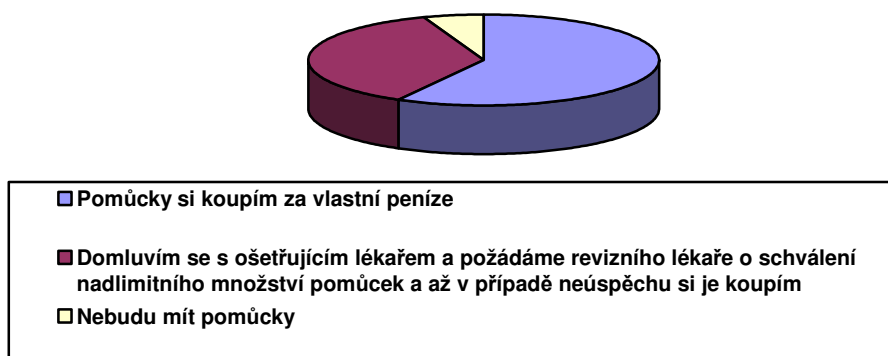
Správná odpověď byla možnost *b) domluvím se s ošetřujícím lékařem a požádáme revizního lékaře o schválení nadlimitního množství pomůcek a až v případě neúspěchu si je koupím*

Z 55 (100%) respondentů PKN odpovědělo správně 36,4% (20), ostatní uvedli špatnou odpověď: 58,2% (32) pomůcky si koupím za vlastní peníze a 5,5% (3) nebudu mít pomůcky.

Tab. 30 Překročení limitů stomických pomůcek

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pomůcky si koupím za vlastní peníze	32	58,2%
Domluvím se s ošetřujícím lékařem a požádáme revizního lékaře o schválení nadlimitního množství pomůcek a až v případě neúspěchu si je koupím	20	36,4%
Nebudu mít pomůcky	3	5,5%
Celkem	55	100,0%

Graf 20 Překročení limitů stomických pomůcek



2.3.5 Interpretace dat k cíli 4

Čtvrtým cílem práce bylo zjistit, jak jsou stomici spokojeni s péčí v oblasti edukace a informovanosti v PKN. Tohoto cíle se týkaly položky dotazníku č. 23-28.

Položka 23. Byl/a jste informován/a o své nemoci a možnosti provedení vývodu (stomie) lékařem již před operací?

Jako svou odpověď si 32,7% (18) respondentů zvolilo odpověď a) ano a 67,3% (37) respondentů zvolilo odpověď b) ne.

Tab. 31 Informovanost před operací o provedení stomie

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	18	32,7%
Ne	37	67,3%
Celkem	55	100,0%

Graf 21 Informovanost před operací o provedení stomie



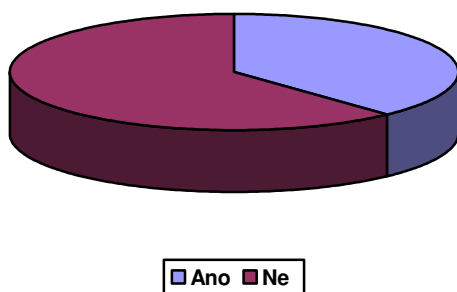
Položka 24. Byl/a jste kontaktován/a stomasestrou před operací?

Jako svou odpověď si 38,2% (21) respondentů zvolilo odpověď a) ano a 61,8% (34) respondentů zvolilo odpověď b) ne.

Tab. 32 Kontakt se stomasestrou před operací

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano	21	38,2%
Ne	34	61,8%
Celkem	55	100,0%

Graf 22 Kontakt se stomasestrou před operací



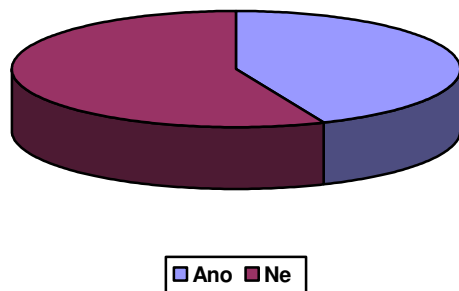
Položka 25. Byl/a jste informován/a o stomických pomůckách již před operací?

Jako svou odpověď si 43,6% (24) respondentů zvolilo odpověď a) ano a 56,4% (31) respondentů zvolilo odpověď b) ne.

Tab. 33 Informovanost o stomických pomůckách před operací

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano	24	43,6%
Ne	31	56,4%
Celkem	55	100,0%

Graf 23 Informovanost o stomických pomůckách před operací



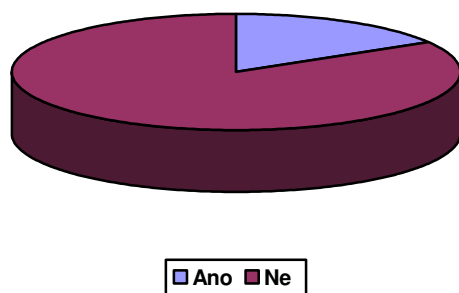
Položka 26. Bylo Vám na břicho vyznačeno místo, kde by mohla být stomie vyvedena?

Jako svou odpověď si 16,4% (9) respondentů zvolilo odpověď a) ano a 83,6% (46) respondentů zvolilo odpověď b) ne.

Tab. 34 Vyznačení místa stomie

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	9	16,4%
Ne	46	83,6%
Celkem	55	100,0%

Graf 24 Vyznačení místa stomie



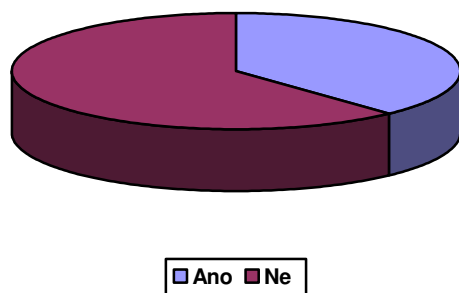
Položka 27. Měl/a jste zájem o informace týkající se vývodu již před operací?

Jako svou odpověď si 38,2% (21) respondentů zvolilo odpověď a) ano a 61,8% (34) respondentů zvolilo odpověď b) ne.

Tab. 35 Zájem o informace před operací

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano	21	38,2%
Ne	34	61,8%
Celkem	55	100,0%

Graf 25 Zájem o informace před operací



Položka 28. Po operaci Vás stomasesestra kontaktovala:

Jako svou odpověď si 7,3% (4) respondentů zvolilo odpověď a) již na jednotce intenzivní péče (2.-3.den po operaci), 63,6% (35) respondentů zvolilo odpověď b) po přeložení z jednotky intenzivní péče a 29,1% (16) respondentů zvolilo odpověď c) jindy. Respondenti, kteří zvolili odpověď c) jindy, měli svou odpověď specifikovat. Mezi odpověďmi byly:

- krátce před propuštěním
- v den propuštění
- asi druhý den na oddělení
- když jsem byl unavený/á
- když jsem měl/a návštěvu a nebyla vhodná doba

Tab. 36 Kontakt se stomasesestrou po operaci

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Již na jednotce intenzivní péče (2.-3.den po operaci)	4	7,3%
Po přeložení z jednotky intenzivní péče	35	63,6%
Jindy	16	29,1%
Celkem	55	100,0%

2.3.6 Interpretace dat k cíli 5

Pátým cílem práce bylo zjistit, jak klienti vidí potřebu kontaktu se stomasestrou po propuštění a jestli o něj mají zájem. Tohoto cíle se týkaly položky dotazníku č. 34, 35.

Položka 34. Dostal/a jste kontakt na stomasestru (pracující v blízkosti Vašeho bydliště), proktologa (lékaře starajícího se o stomiky) nebo nejbližší stomickou poradnu?

Jako svou odpověď si 83,6% (46) respondentů zvolilo odpověď a) ano a 16,4% (9) respondentů zvolilo odpověď b) ne.

Tab. 37 Kontakt na stomasestru / proktologa / stomickou poradnu

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano	46	83,6%
Ne	9	16,4%
Celkem	55	100,0%

Graf 26 Kontakt na stomasestru / proktologa / stomickou poradnu



Položka 35. Využijete po propuštění možnosti kontaktu se stomasestrou nebo možnosti návštěvy stomaporadny? Prosím uveďte důvod Vaší odpovědi:

Jako svou odpověď si 72,7% (40) respondentů zvolilo odpověď a) ano a 27,3% (15) respondentů zvolilo odpověď b) ne.

Tab. 38 Využití získaných kontaktů

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano	40	72,7%
Ne	15	27,3%
Celkem	55	100,0%

Při odpovědi „ano“ byly uvedené odpovědi např. „budu rád když mne sestra občas zkontroluje“, „když budu mít nějaký problém tak určitě“, „možná, ještě nevím“, „budu do stomaporadny chodit pravidelně“

Při odpovědi „ne“ byly uvedené odpovědi např. „budu chodit ke svému OL“, „myslím, že to není potřeba“, „spíše ne, jenom kdyby mi neporadil OL“

2.3.7 Interpretace dat k cíli 6

Šestým cílem bylo vypracovat edukačního plánu a edukačního letáku pro stomiky pro potřeby Chirurgické kliniky PKN.

Tento edukační plán naleznete v příloze č. 3 a edukační leták v příloze č. 4. Budou k dispozici stomasestrám a klientům Chirurgické kliniky Pardubické krajské nemocnice, a.s.

3 DISKUZE

Při hledání literárních zdrojů k problematice, o kterou se ve své práci zajímám, jsem využila možnost zadání rešerše v Národní lékařské knihovně. Dále jsem využila možností více vyhledávačů na internetu. Byli to MEDVIK, SOLEN, GOOGLE Scholár, THESES a katalog s online přístupem Specializované knihovny NCO NZO. Z nalezeného množství prací, článků a odkazů jsem vybrala dle svého uvážení ty nejdůležitější a potřebné pro práci a ty uvádím v literatuře.

Bakalářská práce je věnována problematice informovanosti klientů se stomií. Získané výsledky lze vztahovat pouze ke skupině stomiků, kteří se zúčastnili průzkumu, nikoliv ke všem stomikům v populaci.

Cílem bylo zmapovat jaká je informovanost nově operovaných klientů a klientů do roku po provedení stomie. Zjistit, zda klientům chybí nějaké informace a jak jsou spokojeni s informovaností a způsobem edukace. Též mně zajímalo, jak pohlíží klienti na kontakt se stomasestrou a možnost jeho využití i po propuštění z nemocnice. Pro potřeby šetření této problematiky byl připraven dotazník. Dotazník obsahující 35 otázek byl rozdán klientům Chirurgické kliniky Pardubické krajské nemocnice, a.s. Z navrácených dotazníků vznikl soubor 55 respondentů. Z obecných informací mně zajímalo pohlaví respondentů, věk, důvod založení stomie, kdo pečuje/ bude pečovat o stomii. Výzkumu se zúčastnilo 52,7% (29) mužů a 47,3% (26) žen. Věková hranice dotazovaných respondentů se pohybovala nejčastěji nad 70 let 49,1% (27), ve věku 60 - 70 let 29,1% (16) a ve věku 50 – 60 let 16,4% (9). Nejčastějším udaným důvodem založení stomie byl s 56,4% (31) nádor (rakovina), dále s 18,2% (10) záněty střeva. Na dotaz kdo pečuje/ bude pečovat o stomii bylo získáno 49,1% (27) odpovědí, že o stomii klient pečuje sám. Dále 38,2% (21) respondentů uvedlo, že o stomii pečuje sám s pomocí rodiny, 7,3% (4) uvedlo, že o stomii pečuje rodina a 5,5% (3) respondenti uvedli, že o stomii bude pečovat zdravotní/sociální služba.

Výsledky vlastního výzkumu jsem srovnala s bakalářskou prací, kterou vypracovala studentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích Alena Soukupová (2009), která se zabývala

informovaností stomiků před operačním výkonem. A dále pak s diplomovou prací Veroniky Vičkové (2008) také z Jihočeské univerzity, která se zabývala kvalitou ošetrovatelské péče z pohledu pacientů.

Vzhledem k velkému počtu dat je dále diskuse členěna dle jednotlivých stanovených cílů.

První cíl měl za úkol zjistit úroveň informovanosti nově operovaných stomiků a stomiků do jednoho roku po operaci v Pardubické krajské nemocnici, a.s. o problematice stomií. Tomuto cíli se v dotazníku věnovalo nejvíce otázek. Výsledkem těchto otázek je, že stomici mají dostatek informací a jsou dostatečně informovaní. Definicí stomie vědělo 92,7% respondentů a způsob vyprazdňování znalo 94,5% respondentů. O základním dělení stomických pomůcek jsou stomici také informovaní, 72,7% zná základní dělení stomických pomůcek na jednodílný a dvoudílný systém a 90,9% respondentů ví jak se používá jednodílný a také dvoudílný systém. 72,7% respondentů umí správně vystříhnout otvor v pomůcce pro stomii a 81,8% respondentů ví jak předcházet zápachu ze stomie. Stomici (85,5%) mají také povědomí o dalších pomůčkách pro stomiky. Mezi nejčastější specifikace příslušenství uvedli: odstraňovač náplastí a ochranný film, pěnu na omytí, šablonu, odstraňovač zápachu, vlhčené ubrousky a přídržný pásek. Správnou likvidaci použité pomůcky zná 85,5% respondentů. Při otázkách o stravování a dietních omezeních 72,7% respondentů uvedlo, že nemá speciální stomickou dietu a 60,0% respondentů uvedlo, že existují potraviny nevhodné pro stomika. Z toho při specifikaci byly uvedeny například luštěniny, cibule a česnek, smažené jídla, alkohol a mastná a nadýmavá jídla. Při otázce, zda mají respondenti komplikaci stomie, 67,3% jich uvedlo, že mají. Z mého šetření vyšlo, že nejčastější komplikací je podráždění kůže kolem stomie (70,3%). Řešení vidí respondenti v důkladné očištění, používání ochranné pasty, omýváním odvarem z řepíku či změnou pomůcky. Pět respondentů nevědělo jak řešit tento problém.

Druhý cíl měl za úkol zjistit zda dotazovaným klientům chybí nějaké informace a v případě, že ano, tak jaké. Výsledkem mého šetření je, že klienti jsou informovaní o stomických pomůčkách (96,4%), o postupu péče o vývod (98,2%), o dietních opatřeních (45,5%) a možnostech následné péče (69,1%).

Dále specifikovali, že byli informovaní o obstarávání pomůcek, možnostech využití agentury domácí péče a dostali kontakt na stomasestru v místě bydliště. Na otázku zda obdrželi informační materiály odpovědělo 89,1% kladně. Informace, které respondentům chyběly, se týkaly limitů stomických pomůcek, řešení vzniklých komplikací, předepisování pomůcek a jejich opatření a o možnostech cestování a návratu do práce či nároku na invalidní důchod.

Třetím cílem bylo zjistit zda stomici vědí kde a za jakých podmínek získají stomické pomůcky a na co mají nárok. Informovanost o limitech a opatření si stomických pomůcek už nebyla tak perfektní. 87,3% respondentů vědělo, kdo mu předepíše pomůcky, až 10,9% respondentů by si pomůcky koupilo za peníze. 80% respondentů vědělo, že stomické pomůcky jsou hrazeny pojišťovnou a 18,2% otázaných si myslelo, že bude za pomůcky hodně doplácet. Při překročení stanovených limitů na stomické pomůcky by si až 58,2% respondentů chybějící pomůcky koupilo a pouze 36,4% otázaných ví, že je možnost schválení zvýšení počtu pomůcek revizním lékařem.

Čtvrtým cílem bylo zjistit jak jsou stomici spokojeni s péčí v oblasti edukace a informovanosti.

Vlčková (2008) ve své diplomové práci uvádí, že 72% dotázaných uvedlo, že byli před operací o stomii dostatečně informováni, 12% uvedlo, že byli spíše informováni a 16% uvedlo, že spíše nebyli nebo nebyli informováni.

Soukupová (2009) ve své bakalářské práci uvádí, že 74% dotázaných vědělo, že jim bude provedená stomie, 22% respondentů tuto skutečnost nevědělo a 4% dotázaných si to nepamatují. Informace jim byli poskytnuty převážně lékařem a stomickou sestrou, část respondentů uvedla všeobecnou sestru a malá část stomiků dobrovolníka. Informace byly u 69 respondentů podány ústně a u 57 respondentů byly ústně podané informace doplněny poučením. U části respondentů byly ukázány pomůcky a letáčky. I zde se objevily odpovědi, že respondenti informováni nebyli nebo si nepamatují.

Z mé práce vyplývá, že klienti nejsou dostatečně informováni o stomii již před operací. Na otázku, zda byli klienti informováni o možnosti provedení stomie 67,3% respondentů uvedlo zápornou odpověď. Na otázku, zda byli kontaktováni stomasestrou před operací, 61,8% uvedlo zápornou odpověď.

Pouze 43,6% respondentů udává, že byli informováni o stomických pomůckách již před operací a až 83,6% respondentů uvedlo, že jim před operací nebylo vyznačeno místo stomie. Vzhledem k tomu, že jsem v dotazníku neověřovala, zda klienti skutečně nebyli informováni nebo je důvodem těchto mých zjištění omezené vnímání informací před operací, jak je uváděno v jiných publikacích, nebo na tuto skutečnost klienti zapomněli, je potřeba se zaměřit na zlepšení informovanosti před operací. Z vlastní praxe vím, že to není jednoduché, protože stomasestry na chirurgické klinice pracují ve směnách a není možné se dostat ke každému klientovi již před operací. Řešením by mohlo být poskytnutí edukace a vyznačení místa stomie všeobecnými sestrami ve službě nebo informačním materiálem, který by byl zaměřen na klienty před provedením stomie.

Při dotazování se, kdy byl první kontakt se stomasestrou, 63,6% respondentů uvedlo, že je stomasestra kontaktovala po přeložení z JIP, pouze 7,3% uvedlo, že byli stomasestrou kontaktováni již na JIP. Jako svou odpověď si 29,1% respondentů vybralo odpověď „jindy“, přičemž specifikovali, že je sestra kontaktovala krátce před propuštěním nebo v den propuštění. Vyskytly se i odpovědi typu: „když jsem byl unavený“, „když jsem měl návštěvu a nebyla vhodná doba“. Znovu může být důvodem, proč se tyto odpovědi objevily, to, že stomasestra není k dispozici každý den, ale pouze když má směnu (což může být i noční směna). V tu dobu může být už klient unavený a nemusí mít chuť se edukovat.

Pátým cílem bylo zjistit jak klienti vidí potřebu kontaktu se stomasestrou po propuštění a jestli o něj mají zájem.

Vlčková (2008) ve své práci uvádí, že 23,9% respondentů spolupracuje se stomasestrou. Její respondenti byli o možnosti spolupráce se stomasestrou informováni lékařem (33%) a 59% dotazovaných stomasestra sama navštívila či kontaktovala.

Dále Vlčková (2008) uvádí, že 94% respondentů z celkového počtu dotázaných bylo informováno na koho se obrátit v případě vzniklého problému. Z jejího výzkumu je také patrné, že vzniklou problémovou situací řeší stomici nejčastěji se stomasestrou, a to v 55% případů, dále pak ve 29% s praktickým lékařem a v 16% v klubu stomiků.

Z mého dotazníkového šetření vyplynulo, že 83,6% dotazovaných dostalo kontakt na stomasestru, proktologa nebo nejbližší stomicou poradnu. Dále 72,7% respondentů uvedlo, že po propuštění využije možnosti další spolupráce se stomasestrou. V odpovědích se vyskytovaly též sdělení typu: „budu rád, když mne sestra občas zkontroluje“, „když budu mít nějaký problém, tak určitě“, „do stomaporadny budu chodit pravidelně“. V 27,3% respondenti uvedli, že kontakt na stomasestru nevyužijí a odůvodnili to například takto: „budu chodit ke svému OL“, „myslím že to není potřeba“, „spíše ne, jenom kdyby mi nepomohl OL“.

Šestým cílem bylo vytvoření edukačního plánu a edukačního letáku pro stomiky Chirurgické kliniky PKN. Byl vytvořen edukační plán s názvem „Stomik a stomie“ a edukační leták s názvem „Stomie – Na co nezapomínat doma?“ Domnívám se, že by vytvoření edukačního plánu mohlo pomoci stomasestrám efektivně edukovat další klienty a tím přispět k lepší informovanosti a k větší spokojenosti klientů s edukací. Edukační leták by měl pomoci klientům – stomikům zorientovat se v získaných informacích. Tento edukační leták má doplňovat ostatní informační materiály, které klienti PKN dostávají standardně v rámci edukace. Jsou v něm specifikovány informace přímo pro klienty PKN, které dle mé zkušenosti z praxe v letácích chybí. Je to hlavně kontakt na stomasestru, stomaporadnu, proktologa, informace kde a jak získat pomůcky a rady, jak řešit problémy s trávením a vyprazdňováním.

ZÁVĚR

Hlavním tématem bakalářské práce byla péče a edukace o klienty se stomií s následným zjištěním úrovně informovanosti a spokojenosti s edukací klientů s ošetrovatelskou diagnózou 00126 – Deficitní znalost (o ošetřování stomie a stravovacím režimu stomika).

Cílem bakalářské práce bylo zjistit jak jsou klienti Chirurgické kliniky Pardubické krajské nemocnice, a.s. informováni o stomii, o jejím ošetřování, o stomických pomůckách, dietních opatřeních, o obstarání si stomických pomůcek. Také jak jsou subjektivně spokojeni s informovaností před a po operaci. Pro výzkumné šetření byl využit dotazník pro nově operované stomiky a stomiky do jednoho roku po provedení stomie. Otázky v dotazníku byly rozděleny do několika kategorií dle očekávaných výsledků, ke kterým mělo být dospěno. Prvním okruhem byly demografické údaje (věk a pohlaví), dále ověření informovanosti stomika, indikace založení stomie, edukace před operací, kontakt se stomasestrou, jaké informace klient obdržel a jaké mu chyběly.

Po vyhodnocení navrácených dotazníků byl vytvořen soubor respondentů, který obsahoval 55 klientů ve věku nad 18 let. Soubor obsahoval 26 (47,3%) žen a 29 (52,7%) mužů. Téměř polovina respondentů byla ve věku nad 70 let, tři klienti (4,4%) byli do věku 50 let. V 56,4% byl důvodem založení stomie nádor (rakovina). Dále nebylo specifikováno, kde byl nádor lokalizován ani zda má klient ileostomii nebo kolostomii. Ve vyhodnocení dotazníku nebylo specifikováno, jak odpovídaly ženy a jak muži. Tyto informace nebyly vyhodnoceny jako důležité vzhledem k tomu, že jsem nenacházela významné rozdíly v odpovědích žen a mužů. Bylo stanoveno šest cílů práce. Prvních pěti z nich se týkal dotazník.

V prvním cíli měla být zjištěna úroveň informovanosti nově operovaných stomiků a stomiků do jednoho roku po operaci. Ze získaných odpovědí vyplývá, že klienti jsou dostatečně informováni a jsou jim poskytnuty dostatečně základní informace. Dalším výstupem je, že nejčastější komplikací je podrážděná kůže kolem stomie. Klienti jsou však edukováni o řešení tohoto

problému. Pouze pět respondentů s tímto problémem nevědělo vzniklou situaci řešit.

V druhém cíli mělo být zjištěno jaké informace jsou klientům poskytnuty a zda jim nějaké informace chyběly. Výsledkem je, že klienti jsou informováni o stomických pomůckách, o postupu péče o vývod, o dietních opatřeních a možnostech následné péče. Mezi informacemi, které klientům chyběly, byly limity stomických pomůcek, řešení komplikací, předepisování a opatření stomických pomůcek, možnosti cestování či návrat do práce.

V třetím cíli mělo být zjištěno zda stomici vědí kde a za jakých podmínek získají pomůcky. Výsledkem je, že klienti jsou nedostatečně nebo nepřesně informováni. Až 10,9% respondentů by si pomůcky chtělo koupit za peníze a až 18,2% respondentů si myslelo, že bude za stomické pomůcky hodně doplácet. Při překročení limitů stomických pomůcek by si 58,2% klientů potřebné pomůcky koupilo.

Ve čtvrtém cíli mělo být zjištěno jak jsou stomici spokojeni s péčí v oblasti edukace a informovanosti. Zjištěním je, že klienti nejsou dostatečně informováni o stomii a stomických pomůckách před operací. Vyplývá z toho, že všechny informace získávají až po operaci. Až 83,6% respondentů uvedlo, že jim před operací nebylo vyznačeno místo stomie. Domnívám se, že důvodem může být nepřítomnost stomasestry na oddělení každý den (pouze o směnách). První kontakt stomik – stomasestra nastává dle dotazníku až po přeložení klienta z JIP, do té doby je pravděpodobně pouze v péči sester JIP a s edukací se začíná až na standardním oddělení. Důvodem může být nezáměr klientů, kteří jsou moc unaveni a nesoběstační po náročné operaci nebo nepřítomnost stomasestry na JIP.

Předposledním pátým cílem bylo zjistit jak klienti pohlíží na možnost kontaktu se stomasestrou i po propuštění z nemocnice a možnost navštěvovat stomaporadnu. Většina (83,6%) respondentů udává, že kontakt na stomasestru (popřípadě proktologa a stomickou poradnu) obdrželo a dále 72,7% respondentů má zájem jej využít.

Doporučení pro praxi

Zjistila jsem, že uvedená problematika je věnována dostatečná pozornost a přesto se stále vyskytují nedostatky v edukaci. Při plnění posledního šestého cíle byl vytvořen edukační plán a edukační leták. Problémem edukace stomika nemusí být primárně nedostatek informací. Problémem spíše může být forma, kterou jsou klientům informace podávány. Velká část stomiků jsou staří lidé, kteří nemají problém pouze s jemnou motorikou prstů, ale taky mohou mít problém s pamětí. Ve vyšším věku je horší výbavnost informací a zapomínání téměř normální. Proto si myslím, že je potřeba nabídnout klientům informační materiál, který jim pomůže si vzpomenout. Informační letáky a brožury, které nabízejí firmy distribuující stomické pomůcky, jsou často zaměřené na pomůcky (novinky, funkci a zlepšení stávajících pomůcek), ale jsou neosobní a často v nich chybí konkrétní informace. Je potřeba ke každému stomikovi přistupovat individuálně, protože každý potřebuje něco jiného. Proto má při edukaci nezastupitelnou úlohu stomasestra, která zodpovídá konkrétní dotazy. Proto jsou v letáku „Stomie – Na co nezapomínat doma“ napsány informace pro klienty Pardubické krajské nemocnice, a.s., které v jiných dostupných letácích a brožurách nenajdete. Jsou písemnou formou ústní edukace, která je těmto klientům poskytnuta. Jsou v něm kontakt na stomasestru, proktologa, prodejnu zdravotnických potřeb a podobně. Myslím, že dalším krokem by mělo být vytvoření manuálu předoperační edukace s návodem pro vyznačení místa stomie pro všeobecné sestry a edukační leták se základními informacemi pro klienty, kteří ještě jenom na operaci čekají.

Jak uvádí doc. Kreml: „Z předcházejícího je zřejmé, že nový stomik musí postupně získávat zkušenosti a prakticky se znovu učí pohybovat v dříve běžných situacích. Praktických rad a zkušeností nemá nikdy dost.“

LITERATURA A PRAMENY

- DOENGES, M. E, MOORHOUSE, M. F. Kapesní průvodce zdravotní sestry
Praha: Grada Publishing 2001 ISBN 80-247-0242-8
- DOLEŽALOVÁ, J. Život se stomií, 2010, Bakalářská práce, Masarykova
univerzita v Brně, Katedra ošetrovatelství
- DYLEVSKÝ, I. – Funkční anatomie. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2009.
ISBN 978-80-247-3240-4
- FERKO, A., VOBOŘIL, Z., ŠMEJKAL, K., BEDRNA, J. – Chirurgie v kostce.
Praha: Grada Publishing, 2002 ISBN 80-247-0230-4
- HOCH, J., LEFFLER, J. a kol. – Speciální chirurgie. Maxdorf, 2001. ISBN 80-
85912-44-9
- IVANOVA, K., JURÍČKOVÁ, L. Písemné práce na vysokých školách se
zdravotnickým zaměřením. 1. vyd. Olomouc: UP v Olomouci, 2005. 98 s.
ISBN 80–244-0992–5.
- JUŘENÍKOVÁ, P. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1.vyd., Praha:
Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2
- KOL. AUTORŮ. Průvodce životem stomika. Praha: ConvaTec. 2007. (ISBN
neuveďeno).
- KOL. AUTORŮ. Život se stomií. Praha: Laterna. Coloplast, 2004
(nestránkováno, ISBN neuvedeno).
- KOL. AUTORŮ. Příručka stomika. Praha: Dansac. 2004. 32 s. (ISBN
neuveďeno).
- KOL. AUTORŮ: Jak zůstat fit v nových podmínkách, příručka společnosti
Bristol – Myers Squibb, divize ConvaTec, rok 2006. (ISBN neuvedeno).
- KOL. AUTORŮ: Ošetrovatelska péče o pacienty se stomií, Coloplast -
edukační materiál pro stomasestry, 2009 (ISBN neuvedeno)
- LINC, R., DOUBKOVÁ, A. – Anatomie hybnosti II. Splanchnologie. Praha:
Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0363-2
- MAREČKOVÁ, J. Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách. Praha: Grada
Publishing, 2006 ISBN 80-247-1399-3

- MAREČKOVÁ, J.: NANDA - International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace, 1.vyd.Ostravská univerzita: Ostrava, 2006, ISBN 80-7368-109-9
- MAREŠOVÁ, J. Hodnocení kvality života pacientů se stomií, 2009, Diplomová práce, Masarykova univerzita v Brně, Katedra ošetrovatelství
- MARKOVÁ, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN: 80-7013-434-8.
- MIKŠOVÁ, Z., FRAŇKOVÁ, M., ZAJÍČKOVÁ, M. – Kapitoly z ošetrovatelské péče II. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1443-4
- OTRADOVCOVÁ L., KUBÁTOVÁ L. a kol. Komplexní péče o pacienta se stomií. Praha: Galén, 2006. ISBN: 80-7262-432-6.
- RICHARDS, A., EDWARDS, S. – Repetitorium pro zdravotní sestry, Praha: Grada Publishing, 2004 ISBN 80-247-0932-5
- SOBOTKOVÁ, J. Informovanost o možnostech následné péče a úroveň sebepéče u pacientů s břišní stomií, archiv FZV UP Olomouc, Bakalářská práce, 2007, Ošetrovatelství, katalogové číslo 536
- SOUKUPOVÁ, A. Informovanost stomiků před operačním výkonem, 2009, Bakalářská práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta
- TRTÍLKOVÁ, R. Dostupnost pomůcek je předpokladem dobré kvality života pacientů se stomií, 2009, Bakalářská práce, Masarykova univerzita v Brně, Katedra ošetrovatelství
- VACKOVÁ, V. Péče o nemocné se stomií, 2008, Diplomová práce, Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií
- VLČKOVÁ, V. Kvalita ošetrovatelské péče z pohledu pacientů, 2008, Diplomová práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta
- VYHNÁLEK, F. a kol. – Chirurgie II. Praha – Informatorium, 1997, ISBN 80-86073-13-0
- ZACHOVÁ, V. a kol.: Stomie, 1.vyd., Praha: Grada Publishing, 2010, ISBN 978-80-247-3256-5

INTERNETOVÉ ZDROJE

- CHARTA PRÁV STOMIKŮ [online] [cit. 2010-02-15] dostupné z:
www.nemisy.cz/foto/soubor_1234265138604.pdf
- KISS, I., TOMÁŠEK, J. – Rakovina tlustého střeva a konečníku. [online].
[Cit.2006] dostupný z: www.linkos.cz/pacient/traveni_clanek.php
- KREML, P. Jak se žije se stomií. Zdravotnické noviny. [online]. [Cit.2008]
dostupné z: www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=381123
- MARIŇÁKOVÁ A.: Historie a současnost péče o pacienty se atonií, Práce
stomasestry na lůžkové části onkologie. [online]. [cit.2008] dostupné z:
www.linkos.cz/odbornici/vzdelavani/_OnkoPece/3_08/2008_3.pdf
- MĚSÍČNÍ LIMITY SPOTŘEBY STOMICKÝCH POMŮCEK [online] [cit. 2010]
dostupné z: www.ilco.cz/pomucky.php#limity
- MICHÁLKOVÁ, H. Hystorie a vývoj stomických pomůcek. [online]. [Cit. 2009]
dostupné z: www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=415932
- OSTOMY MEDICAL SUPPLIES. History of Ostomy Surgery. [online]. [cit.2009]
dostupné z:
www.ostomy-medical-supplies.com/History_of_Ostomy_Surgery.html.
- STOMIKŮV SOUKROMÝ KLUB. Jak vzniká a co je to stomie?[online].
[cit.2009] dostupné z: stomik.webz.cz/stomik/stranka4.html.

ČASOPISY

- BINKOVÁ, J., SEIFERTO VÁ, P. Práce stomické sestry v Chrudimské
nemocnici, Sestra, 2009, roč. 19, č. 10, s. 49-50, ISSN 1210-0404
- DRLÍKOVÁ, K. REEDUKACE JAKO NEDÍLNÁ SOUČÁST EDUKACE,
SESTRA, 2008, ROČ. 18, Č. 5, S. 49, ISSN 1210-0404
- HÁJEK, SILINGER, VYHNÁLEK, BOK, FABIAN Nespecifické záněty v regionu
Pardubice, Časopis gastroenterologie a hematologie, Praha: Galén, 2005,
ISSM 1213-323x
- HALMO, R., PŘÍBORSKÁ, R. Edukace kolostomika v oblasti výživy. Diagnóza
v ošetřovatelství. Praha: Promediamotion, 2006. Roč. 2, č. 7. ISSN 1801-
1349

- HALMO, R. Kasuistika pacienta s vysoce založenou ileostomií podle koncepce sebedpěče. Diagnóza v ošetrovatelství. Praha: Promediamotion, 2006. Roč.2 , č.2 ISSN 1801-1349
- HALMO, R.: Ošetrovatelské koncepční modely se zaměřením na teorii deficitu sebedpěče D.Oremové - poprvé v ČR, Ošetrovatelství, rok 2004, roč. 6, č.1-2, s.56-57, ISSN 1212-723x
- HAŠKOVÁ, A. Význam stomasestry v životě stoika, Sestra, 2007, roč. 17, č. 10, s. 33, ISSN 1210-0404
- HLAVÁČOVÁ, B. Dieta pro nemocné s kolostomií, Sestra, rok 2009, roč. 19, č. 3, s. 41-42, ISSN 1210-0404
- LÚČAN, J., MIŠTUNA, D.: Stomie a stomici na Slovensku, Chirurgický zpravodaj, Roč. 3, č. 3 (1999), s. 28-30, ISSN 1335-2954
- MARIŇÁKOVÁ A.: Historie a současnost péče o pacienty se atonií, Práce stomasestry na lůžkové části onkologie. Onkologická péče, roč. 12, č. 3, s. 17-18, rok 2008, ISSN 1214-5602
- MICHÁLKOVÁ, H., TÓTHOVÁ, V., MACHIVÁ, A.: Stomické sestry v České republice, Sestra, rok 2009, Roč. 19, č.3, s.38,40, ISSN 1210-0404
- MICHÁLKOVÁ, H. Hystorie a vývoj stomických pomůcek, Sestra, rok 2009, roč. 19, č. 3, s. 36 -37, ISSN 1210-0404
- OLEJNÍK J., KULÍŠEK F., SVITKOVÁ K.: Parastomálna hernia v chirurgii kolorektálneho karcinómu, Slovenská chirurgia : časopis Slovenskej chirurgickej spoločnosti, Bratislava : Slovenská chirurgická spoločnosť , 2008, Roč. 5, č. 5-6, s. 4-7, ISSN 1336-5975
- OTRADOVCOVÁ, I.: Edukační proces u pacienta s nově založenou stomií - praxe v ÚVN, Florence, rok 2008, roč. 4, č.4, s.155-156, -ISSN 1801-464x
- OTRADOVCOVÁ, I.: Edukační proces u pacienta s nově založenou stomií - praxe v ÚVN, Florence, rok 2008, roč. 4, č.4, s.155-156, -ISSN 1801-464x
- PŘIKRYLOVÁ, K. Vzdělávání onkologicky nemocných se stomií, SESTRA, 2008, OČ. 18, Č. 2, S. 51, ISSN 1210-0404
- ŠEBOROVÁ, D. Péče o pacienta se stomií, Florence, 2009, roč. 5, č. 5, s. 28-31, ISSN 1801-464x
- ŠIROKÁ, P., VOTAVOVÁ, M: Pooperační komplikace a ošetrovatelská péče o stomického pacienta, Sestra, 2008, roč. 18, č. 5, s. 52-53, ISSN 1210-0404

ŠMEJKALOVÁ, B., ZACHOVÁ, V.: Je edukace stomiků novinkou v ošetrovatelské péči?, Florence, rok 2007, roč.3, č.4, s.162, ISSN 1801-464x

ZACHOVÁ, V. Hojení kožních defektů v okolí atonie, Sestra, rok 2009, roč. 19, č. 3, s. 44-45, ISSN 1210-0404

ZEJDOVÁ, Z. Komplexní péče o pacienta s kolostomií a ileostomií, Diagnóza v ošetrovatelství, 2008, roč. 4, č. 5, s. 7-8, ISSN 1801-1349

SEZNAM ZKRATEK

ATB	antibiotika, antibiotická
CA	karcinom
CT	computed tomography (výpočetní tomografie)
FAP	familiární adenomatózní polypóza
HNPCC	hereditární nonpolypózní kolorektální karcinom
IOA	International Ostomy Association (Mezinárodní asociace stomiků)
IPK	idiopatická proktokolitida
JIP	jednotka intenzivní péče
KRK	kolorektální karcinom
NS	nativní snímek
OL	obvodní lékař
PKN	Pardubická krajská nemocnice
RTG	rentgen, rentgenový
TOKS	test okultního krvácení do stolice
UZ	ultrazvuk
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Incidence a mortalita	14
Obr. 2 Věková struktura populace klientů	14
Obr. 3 Schémata založení stomie	19
Obr. 4 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku	26
Obr. 5 Příprava a připevnění dvoudílné pomůcky	28

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Stádia kolorektálního karcinomu (zjednodušeně)	15
Tab. 2 Měsíční limity spotřeby stomických pomůcek	26
Tab. 3 Limity spotřeby u příslušenství	26
Tab. 4 Pohlaví respondentů	42
Tab. 5 Věk respondentů	43
Tab. 6 Důvody založení stomie	43
Tab. 7 Pečovat o stomii bude	44
Tab. 8 Definice stomie	45
Tab. 9 Způsob vyprazdňování střeva	46
Tab. 10 Rozdělení stomických pomůcek	46
Tab. 11 Použití jednodílného systému	47
Tab. 12 Použití dvoudílného systému	48
Tab. 13 Vystříhnutí otvoru v podložce	49
Tab. 14 Předcházení zápachu ze stomie	50
Tab. 15 Dispozice jiných pomůcek než podložka a sáček	51
Tab. 16 Znalost ostatních pomůcek	51
Tab. 17 Pomůcky potřebné k ošetření stomie	52
Tab. 18 Likvidace stomické pomůcky	53
Tab. 19 Cestování se stomií	53
Tab. 20 Stravovací omezení	54
Tab. 21 Vědomost o nevhodných potravinách	55
Tab. 22 Nevhodné potraviny	56
Tab. 23 Četnost komplikací stomií	56
Tab. 24 Řešení komplikací	57
Tab. 25 Komplikace stomií	57
Tab. 26 Obdržené informace od stomasestry	58
Tab. 27 Informační materiály od stomasestry	59
Tab. 28 Získání pomůcek	60
Tab. 29 Doplatek za stomické pomůcky	61
Tab. 30 Překročení limitů stomických pomůcek	61
Tab. 31 Informovanost před operací o provedení stomie	62

Tab. 32 Kontakt se stomasestrou před operací.....	63
Tab. 33 Informovanost o stomických pomůckách před operací	63
Tab. 34 Vyznačení místa stomie	64
Tab. 35 Zájem o informace před operací	65
Tab. 36 Kontakt se stomasestrou po operaci.....	65
Tab. 37 Kontakt na stomasestru / proktologa / stomickou poradnu.....	66
Tab. 38 Využití získaných kontaktů.....	67

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	42
Graf 2 Věk respondentů	43
Graf 3 Důvody založení stomie	44
Graf 4 Pečovat o stomii bude	44
Graf 5 Definice stomie.....	45
Graf 6 Způsob vyprazdňování střeva	46
Graf 7 Rozdělení stomických pomůcek.....	47
Graf 8 Použití jednodílného systému	48
Graf 9 Použití dvoudílného systému	49
Graf 10 Vystřihnutí otvoru v podložce	49
Graf 11 Předcházení zápachu ze stomie	50
Graf 12 Dispozice jiných pomůcek než podložka a sáček.....	51
Graf 13 Likvidace stomické pomůcky.....	53
Graf 14 Cestování se stomií.....	54
Graf 15 Stravovací omezení.....	55
Graf 16 Vědomost o nevhodných potravinách	55
Graf 17 Četnost komplikací stomií	56
Graf 18 Získání pomůcek.....	60
Graf 19 Doplatek za stomické pomůcky.....	61
Graf 20 Překročení limitů stomických pomůcek	62
Graf 21 Informovanost před operací o provedení stomie	62
Graf 22 Kontakt se stomasestrou před operací.....	63
Graf 23 Informovanost o stomických pomůčkách před operací	64
Graf 24 Vyznačení místa stomie	64
Graf 25 Zájem o informace před operací	65
Graf 26 Kontakt na stomasestru / proktologa / stomickou poradnu.....	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Charta práv stomiků

Příloha č. 3 Edukační plán „Stomik a stomie“

Příloha č. 4 Edukační leták „Stomie – Na co nezapomínat doma?“

Příloha č. 5 Vyznačení místa stomie

Příloha č. 6 Žádost o možnost uskutečnění výzkumného šetření v PKN