



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Prevence komplikací vznikající při stomii pohledem sestry**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Alžběta Šmejkalová

**Vedoucí práce:** Mgr. Tereza Svidenská, Ph.D.

České Budějovice 2021

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Prevence komplikací vznikající při stomii pohledem sestry“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 28.4.2021

.....  
Alžběta Šmejkalová

### **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Tereze Svidenské, Ph.D., za cenné rady a odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych touto formou chtěla poděkovat všem sestřám, které napomohly výzkumnému šetření.

# Prevence komplikací vznikající při stomii pohledem sestry

## Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje prevenci komplikací vznikající při stomii pohledem sestry. Stomie je dočasné nebo trvalé vyústění dutého orgánu na povrch těla. Stomické komplikace jsou nežádoucí stavy, kterým lze zabránit správným a časným ošetřováním stomie.

Cílem této práce je zjistit specifika ošetrovatelské péče, která vede k prevenci komplikací vznikajících při stomii. Pro tento cíl jsme si stanovili následující výzkumné otázky: Jak edukují sestry pacienta se stomií? Jaké jsou možnosti péče o pacienta se stomií s komplikacemi? Výzkumný soubor tvořilo celkem deset všeobecných sester, z toho čtyři mají kurz nebo školení týkající se ošetřování stomií.

K realizaci empirické části bakalářské práce jsme zvolili kvalitativní výzkumné šetření. Sběr dat byl prováděn pomocí polostrukturovaných rozhovorů se všeobecnými a stomickými sestrami. Rozhovory byly doslova transkribovány. Získané informace byly zpracovány otevřeným kódováním a poté kategorizovány. Výzkumné šetření probíhalo v březnu roku 2021.

Výsledky práce jsou členěny do jednotlivých kategorií, kterými jsou: vzdělávání sester, druh stomie, převaz stomie, stomické pomůcky, komplikace stomií, edukace pacienta se stomií, organizace spolupracujících se stomiky, znevýhodnění stomiků. Z výsledků rozhovorů se sestrami vyplynulo, že všechny pravidelně ošetřují stomie a mají částečné znalosti o edukaci a prevenci stomických komplikací. Výzkumné šetření poukázalo na nedostatky sester v péči o stomie a případné neznalosti v oblasti prevence. Bylo zjištěno, že většina sester zná základní prvky edukace a pravidelně pacienty edukuje. Dále bylo zjištěno, že sestry se snaží předcházet vzniku komplikací a v případě výskytu komplikací se obrací na další odborníky. Výsledky práce mohou sloužit jako studijní materiál pro studenty zdravotnických oborů a pro zdravotnický personál.

## Klíčová slova

Stomie; sestra; pacient; stomické komplikace; prevence komplikací; stomické pomůcky

# **Prevention of complications arising during stoma from the nursing point of view**

## **Abstract**

This bachelor thesis explores nurses' perspective on the prevention of complications arising during a stoma. A stoma is a temporary or permanent opening of a hollow organ on the surface of the body. The condition of stoma complications can be prevented by a correct and early treatment of it.

The aim of this bachelor thesis is to determine the specifics that allow nurses to prevent any complications arising from stoma. To address this aim, the following research questions were formulated: How do nurses educate patients with a stoma? What care options currently exist for a patient with stoma complications? The research sample consisted of ten nurses. Four of those nurses had completed a course or training on stoma care.

Qualitative research was chosen for the implementation of the empirical part. To collect data for this research, a number of semi-structured interviews were conducted with both general and stoma care nurses. The interviews were transcribed verbatim, and the obtained information was then coded and categorised. The research took place in March 2021.

The results of this bachelor thesis are divided into eight individual categories: education of nurses, types of stoma, stoma dressing, stoma aids, stoma complications, education of patients with stoma, organisations cooperating with stoma patients, and disadvantages of people with stoma. The results that emerged from the interviews with the nurses showed that they regularly treat stomas and have limited knowledge on how to educate patients about stoma and how to prevent stoma complications. The research revealed that the nurses were aware of the key elements of stoma education and regularly educated their patients. Furthermore, the data also showed that they actively tried to overcome stoma complications. If any stoma complication occurred, the nurses consulted the relevant professionals. The findings of this research can be used as study materials for students of medical major and medical staff.

## **Key words**

Stoma; nurse; patient; stoma complications; prevention of complications; stoma aids

## Obsah

Úvod .....	8
1. Současný stav .....	9
1.1 Stomie a stomik.....	9
1.2 Rozdělení stomií .....	9
1.3 Komplikace stomií .....	10
1.3.1 Komplikace stomií GIT a močového traktu .....	11
1.3.2 Komplikace stomií dýchacího traktu .....	13
1.3.3 Kožní komplikace peristomální kůže.....	14
1.4 Specifika ošetrovatelské péče o stomii.....	16
1.4.1 Stomické pomůcky.....	16
1.4.2 Převaz stomické pomůcky .....	18
1.4.3 Stomická sestra a její práce .....	19
1.4.4 Edukace pacienta.....	20
1.5 Další aspekty života stomiků .....	23
1.5.1 Úprava stravovacího a pitného režimu .....	23
1.5.2 Oblékání .....	24
1.5.3 Pohybová aktivita.....	25
1.5.4 Sexualita a těhotenství.....	26
1.5.5 Sociální dopad stomie na život pacienta .....	27
1.5.6 Organizace stomiků.....	28
2. Cíle a výzkumné otázky.....	29
2.1 Cíl práce.....	29
2.2 Výzkumné otázky.....	29
2.3 Operacionalizace pojmů .....	29
3. Metodika .....	31
3.1 Metody a techniky sběru dat.....	31

3.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	32
4.	Výsledky výzkumného šetření .....	33
4.1	Kategorizace výsledků .....	34
4.1.1	Kategorie 1 - Vzdělávání sester .....	35
4.1.2	Kategorie 2 - Druh stomie .....	36
4.1.3	Kategorie 3 – Převaz stomie .....	38
4.1.4	Kategorie 4 – Stomické pomůcky .....	39
4.1.5	Kategorie 5 – Komplikace stomií .....	41
4.1.6	Kategorie 6 - Edukace pacienta se stomií.....	43
4.1.7	Kategorie 7 - Organizace spolupracujících se stomiky.....	45
4.1.8	Kategorie 8 - Znevýhodnění stomiků.....	45
5.	Diskuze .....	48
6.	Závěr .....	54
7.	Seznam použitých zdrojů .....	55
8.	Seznam příloh.....	59
9.	Seznam použitých zkratk .....	61

## Úvod

Téma týkající se prevence komplikací vznikajících při stomii jsem si vybrala především proto, že toto téma považuji za zajímavé a aktuální. Vytvoření stomie jako takové je dnes považováno za celkem běžný operační výkon a komplikace stomií jsou bohužel velmi časté. Komplikace se mohou objevit hned v pooperačním období nebo později, například několik měsíců po vytvoření stomie. Spolupráce sestry se stomikem je v prevenci komplikací velmi důležitá.

Vzhledem k tomu, že v dnešní době je vytvoření stomie velmi časté, je žádoucí, aby je sestry uměly správně ošetřovat. Ošetřování pacienta se stomií má svá specifika a vyžaduje orientaci v dané problematice.

Stomie je nejvíce označována jako umělé vyústění dutého orgánu. Přestože je toto označení obecné, je název stomie využíván zejména pro stomie gastrointestinálního a močového traktu a již ne tolik pro stomie dýchacího traktu (tracheostomie). Pacienti s tracheostomií vyžadují stejně intenzivní pozornost jako pacienti s jiným druhem stomie, a proto je tato bakalářská práce zaměřená na problematiku všech druhů stomií.

Pro bližší prozkoumání současného stavu prevence komplikací stomií pohledem sestry byla data získána pomocí kvalitativního výzkumu. Praktická část byla realizována formou individuálních polostrukturovaných rozhovorů se sestrami, které pracují na chirurgickém, interním a urologickém oddělení. Cílem této práce je zjistit specifika ošetrovatelské péče, která vede k prevenci komplikací vznikajících při stomii. Pro tento cíl jsme si stanovili následující výzkumné otázky: Jak edukují sestry pacienta se stomií? Jaké jsou možnosti péče o pacienta se stomií s komplikacemi?



## **1. Současný stav**

### ***1.1 Stomie a stomik***

Dle Janíkové a Zeleníkové (2013) je stomie je slovo řeckého původu, odvozené od slova stomatos, což znamená ústa, otvor nebo ústí. Drlíková et al. (2016) uvádějí, že laiky je stomie známá především jako vývod, někdy vývod bokem. Jedná se o umělé vyústění dutého orgánu těla na povrch. Janíková a Zeleníková (2013) uvádějí, že stomie je vytvářena nejčastěji na střevě, ale je běžná také u dalších orgánů. Z historického hlediska se stomie objevila již 350 let př.n.l., kdy lékař Praxagoras z ostrova Kos vytvořil první umělý vývod při poranění tlustého střeva. Další významný pokrok v tvorbě stomií provedl český chirurg Karel Maydl, který v roce 1888 poprvé vytvořil dlouhlavňovou sigmoideostomii. V dnešní době je tvorba stomie jeden z běžných operačních výkonů (Adamová et al., 2015).

Název stomie se odvíjí od orgánu, který je vyveden. Vytvoření stomie lze snadno vysvětlit na tenkém nebo tlustém střevě. K vytvoření stomie z tenkého nebo tlustého střeva je zapotřebí střevo chirurgicky oddělit a konec vyvést před břišní stěnu. Tento konec zpravidla bývá růžový, jako vnitřek úst (Burch, 2008). Indikace k založení stomie jsou z důvodu zánětlivého, nádorového, traumatického onemocnění nebo vrozené vady, cévního nebo neurogenního defektu (Zachová et al., 2012).

Drlíková et al. (2016) definují stomika jako člověka, který je nositelem stomie, to znamená že již má konstruovaný vývod. Dle Lúčana (2011) je stomik zdravotně znevýhodněný občan, který má dočasně nebo trvale vyvedený dutý orgán na povrch těla. Vyvedením dutého orgánu na povrch těla vznikají změny základních fyziologických funkcí, pacient není schopen ovládat vyprazdňování biologického materiálu a je nucen používat stomické pomůcky. Lúčan dále poukazuje na výrazné zhoršení celkové kvality života vlivem vytvoření stomie.

### ***1.2 Rozdělení stomií***

Obecně lze stomie rozdělit do kategorií dle doby trvání, lokalizace, účelu a způsobu konstrukce (Vytejková et al., 2013). Dle doby trvání stomie rozlišujeme na dočasné a trvalé. Dočasné jsou určeny na kratší dobu, která je využita na zhojení orgánu a obnovení plné funkce daného orgánu po reoperaci se zanořením stomie. Trvalé stomie se zakládají

v případě, že již není možná obnova funkce daného orgánu (Janíková a Zeleníková, 2013).

Dále stomie dělíme na plánované a urgentní. Při plánovaném operačním výkonu je pacient edukován, celkově vyšetřen a připraven fyzicky i psychicky. Při urgentním operačním výkonu je stomie založena z důvodu vitální indikace a operace je provedena na nepřipraveném pacientovi i orgánu. Takový pacient se poté hůře smíruje s následky operačního výkonu a se svým aktuálním stavem (Vytečková et al., 2013).

Dle účelu stomie dělíme na derivační a výživné. Derivační stomie zajišťují dočasný nebo trvalý odchod obsahu z dutých orgánů do jímacího zařízení. Řadíme sem ezofagostomii (vyústění jícnu), tracheostomii (vyústění průdušnice), urostomii (vyústění močových cest před stěnu břišní). Další derivační stomie jsou ileostomie (vyústění tenkého střeva) a kolostomie (vyústění tlustého střeva) (Vytečková et al., 2013). Výživné stomie se zakládají v horní části GIT a slouží k obstarání výživy, jelikož umožňují dlouhodobou enterální výživu pacienta (Janíková a Zeleníková, 2013).

Dále stomie rozdělujeme dle způsobu konstrukce na jednohlavňové, dlouhlavňové a nástěnné stomie (Krška et al., 2011). Terminální stomie neboli jednohlavňová má pouze jedno ústí na povrchu těla. Axiální stomie neboli dvouhlavňová má na povrch těla vyvedeny dva otvory, proximální (přívodný) a distální (odvodný). Stomie nástěnná je dalším, ne tak používaným typem stomie, při kterém je střevo vyšito k břišní stěně (Vytečková et al., 2013).

A v poslední řadě se stomie se dají rozlišit dle lokalizace: vyústění dýchacích cest (tracheostomie), vyústění močových cest (například urostomie, nefrostomie, epicystostomie), vyústění GIT (esofagostomie, gastrostomie, jejunostomie, ileostomie a kolostomie) (Vytečková et al., 2013).

### ***1.3 Komplikace stomií***

Ačkoliv vytvoření stomie v dnešní době není považováno za náročný operační výkon, je to pro tělo pacienta velká zátěž (Adamová et al., 2015). Psychická, fyzická, sociální i ekonomická, která vzniká i v případě, že se během samotné operace a pooperačně neobjeví žádné potíže (Burch, 2008). Drobnější komplikace je schopen vyřešit praktický lékař, závažnější komplikace není možné vyřešit v ambulanci primární péči, ale je dobré

o nich vědět a včas pacienta nasměrovat k dalšímu ošetření v poradně pro stomiky nebo na chirurgii (Adamová et al., 2015).

Do prevence komplikací stomie zahrnujeme správnou volbu místa stomie, správné vyšití stomie lékařem, správné ošetřování stomie či udržení zdravé peristomální kůže. (Drlíková et al., 2016). Zachová et al. (2012) uvádějí kontinuitu péče o stomiky jako prevenci komplikací.

Komplikací může být mnoho a vyskytují se jak v bezprostředním pooperačním období (časné), tak v pozdější době po vytvoření stomie (pozdní). Komplikace stomií můžeme rozdělit na časné a pozdní (Adamová et al., 2015). Časné komplikace se objevují zpravidla v prvních dnech po založení stomie. Řadíme sem například retrakci, nekrózu a nevhodnou lokalizaci stomie. Pozdní komplikace se mohou vyskytnout i několik let po operačním výkonu a je to například stenóza stomie, krvácení ze stomie a mnoho dalších (Burch, 2008).

Když se u pacienta vyskytne komplikace stomie tak je velmi časté, že si problém nepřipouští nebo se ho raději snaží vyřešit sám doma. Většinou ale stačí jednoduché opatření, které by rychle vyřešilo komplikaci. Pokud problém přetrvává delší dobu je vždy nutné kontaktovat stomickou sestru. Stomická sestra může snadno a rychle identifikovat, zda se jedná o vážný problém nebo o problém který lze snadno vyřešit z pohodlí domova (Burch, 2017).

Pro lepší orientaci jsme komplikace rozdělili dle jednotlivých orgánů do dvou skupin:

### ***1.3.1 Komplikace stomií GIT a močového traktu***

První komplikací je špatné umístění stomie. Adamová et al. (2015) uvádějí, že tato komplikace vzniká při nesprávném umístění stomie v kožní řase, a proto je nutný pečlivý výběr místa, kde bude stomie založena. Zachová et al. (2012) zmiňují, že kvůli nevhodnému umístění stomie mohou vznikat další kožní defekty.

Otok stomie je velmi častá komplikace. Malý otok může sám odeznít, ale velký otok může signalizovat závažnější komplikace které by byly potřeba vyřešit chirurgicky (Vytejčková et al., 2013). Na stomii můžeme přikládat studený obklad a je vhodné pravidelně kontrolovat průchodnost (Karlovská, 2013).

Další komplikací je krvácení ze stomie. Adamová et al. (2015) uvádějí, že existuje mnoho důvodů, proč by stomie mohla krváčet, a proto je nejdůležitější jako první určit zdroj krvácení. U ileostomie a kolostomie může být příčinou například trauma, recidiva základního onemocnění, může se objevit při výskytu granulace nebo krvácení z varixů. Krvácení stomie je nutné zastavit stlačením dané oblasti a poté je nutné určit, zda je potřeba další léčby (Burch, 2008).

Další komplikací je nekróza neboli odumření stomie. Tato komplikace je způsobena zpravidla špatnou stomickou pomůckou nebo oblečením (například páskem). Nekróza vzniká nedostatečným přívodem krve do tkáně a poté nedostatečnou výživou střeva. Prevence nekrózy je vystřihávání dostatečně velkého otvoru do stomické podložky (Janíková a Zeleníková, 2013). Částečná nekróza se může vyhojit bez následků, ale pokud nekróza pokračuje např. do peritoneální dutiny tak je nutné provést operační revizi. Léčba nekrózy je buď konzervativní nebo chirurgická (Hranická, 2017).

Dle Karlovské (2013) retrakce neboli vtažení stomie může být několik milimetrů až centimetrů pod úroveň kůže. Tato komplikace se často objevuje u obézních pacientů, akutně operovaných nebo pokud dojde k velké změně hmotnosti pacienta. Při výskytu retrakce je velmi častý výskyt také stenózy neboli zúžení stomie. U pacientů dochází k pravidelnému podtékání biologického materiálu pod stomickou pomůcku, čímž se poškozují peristomální kůže (Vytejková et al., 2013). Při ošetřování je doporučeno používat vhodný stomický systém s konvexní podložkou nebo vyplňovací prostředky jako je například pasta (Karlovská, 2013).

Další komplikací je prolaps neboli vyhřeznutí střevní sliznice. Vyhřeznutí střevní sliznice může být až několik desítek centimetrů před stěnu břišní (Karlovská, 2013). Jedná se o komplikaci pozdní, bezprostředně po operaci se prolaps objevuje velmi málo. Vyhřeznutá sliznice volně visí ve stomickém sáčku, musí se s ní zacházet velmi opatrně, je náchylná k mechanickému poškození a snadno krvácí. Vleže se střevo může reponovat samovolně zpět do původní polohy. (Vytejková et al., 2013). Dle Karlovské (2013) musí stomik co nejdříve navštívit stomickou sestru, protože je při výskytu prolapsu vždy nutné změnit stomickou pomůcku a sestra stomikovi pomůže s výběrem.

Stenóza neboli zúžení stomie je komplikace, při které se stomie pomalu uzavírá a dochází k nepoměru mezi střevem a otvorem v břišní stěně. Při zúžení stomie není možný odchod biologického materiálu a může dojít k úplnému uzávěru střeva, což by mohlo vést k

ileóznímu stavu (Zachová et al., 2012). Prevencí a léčbou stenózy jsou dilatace, které může pacient provádět i sám doma pomocí zavedení malíčku v gumové rukavici s Mesocain gelem do stomie (Karlovská, 2013).

Jedna z velmi častých pozdních komplikací je parastomální kýla, což je projev oslabení břišní stěny (Zachová et al., 2012). Této komplikaci lze předejít nošením kýlního pásu, který má v dnešní době mnoho druhů a existuje kýlní pás přímo pro stomiky s vystřiženým otvorem pro stomii. Jedním z důvodů vzniku parastomální kýly může být obezita, věk nad 60 let, předchozí rakovinné onemocnění nebo nedodržování šetrného režimu. Okolo stomie se vytvoří vyklenutí a je těžké na stomii udržet pomůcku (Karlovská, 2013). Ve většině případů lze parastomální kýlu vyřešit chirurgickým zákrokem při kterém dojde k novému umístění stomie. Pokud operace není z nějakého důvodu možná je pacientovi doporučeno nosit kýlní pás jako podporu (Watson et al., 2013).

### ***1.3.2 Komplikace stomii dýchacího traktu***

Po vytvoření tracheostomie může nastat řada komplikací.

První komplikací je infekce dýchacích cest. Jako prevence vzniku této komplikace slouží elevace hlavy pacienta, správná hygiena dutiny ústní a okolí stomie. Mezi známky infekce řadíme: zarudnutí, otok, zápach. Tracheostomii s infekcí je vhodné ošetřovat produkty napuštěnými stříbrem, například stříbrem impregnované nylonové obvazy nebo gelem z koloidního stříbra. Dále infekci léčíme ji vhodnými antibiotiky dle ordinace lékaře (Morris et al., 2013).

Krvácení je často způsobeno tracheálním podrážděním díky častému odsávání sekretu (Nováková, 2011). Z tohoto důvodu mají některé sestry tendenci odsávat z tracheostomie méně, což ale vede k hromadění většího množství sekretu, který může způsobit až zánět sliznic (Morris et al., 2013). Nováková (2011) uvádí, že je potřeba při krvácení tracheostomie ošetřit ji dezinfekčními prostředky a aplikovat přípravky moderní obvazové techniky. Časté převazy kanyly jsou v tomto případě samozřejmostí.

Další komplikací je tracheomalacie neboli změna průdušnice způsobená měknutím chrupavek. Tracheomalacie se může objevit u trvalého tlakového přetížení manžety na tracheostomické kanyle. Tato komplikace je běžná na jednotkách intenzivní péče a může se objevit již jeden týden po vytvoření tracheostomie (Morris et al., 2013). Mezi prevenci

vzniku tracheomalacie patří průběžná kontrola tlaku v těsnící manžetě pomocí Cuffova manometru (Bartůněk et al., 2016).

### ***1.3.3 Kožní komplikace peristomální kůže***

V neposlední řadě patří mezi komplikace stomií také kožní komplikace peristomální kůže (Vytejková et al., 2013). Mezi komplikace peristomální kůže řadíme erytém, iritaci, maceraci, hypergranulaci, chronickou papilomatózní dermatitidu, infekční komplikace, folikulitidu, prosiázu a ekzém, peristomální píštěle, parastomální absces, dehydrataci a iontovou dysbalanci a kožní komplikace typické pro tracheostomii.

Erytém neboli zarudnutí je běžná komplikace u nově založených stomií. Kůže okolo stomie je nově namáhána odstraněním stomické pomůcky a první reakce je erytém (Vytejková et al., 2013). Takovéto zarudnutí je dočasné a normální a kůže si po delší době zvykne. Erytém je i tak ale důležité sledovat, protože může být způsoben také alergickou reakcí na stomickou pomůcku a v takovém případě je nutné provést alergický test na hmoty z podložky (Hranická, 2017). Nováková (2011) uvádí, že erytém u tracheostomie řešíme ošetřením stomatu dezinfekčními prostředky a aplikací antiseptických obvazů.

Iritace neboli podráždění vzniká při působení sekretů, odíráním drsným povrchem o stomii nebo agresivními čistícími prostředky. Podrážděná kůže svědí, je zarudlá a pálí. Pokud by byla pokožka dlouhodobě drážděna, mohlo by dojít ke ztrátě vnější vrstvy kůže. Prevence iritace je použití ochranného prostředku (Hranická, 2017). Macerace patří mezi nejčastější kožní problémy a vzniká vlivem zvýšené vlhkosti. Na vlhké kůži vzniká ztenčení ochranné vrstvy a je zvětšené riziko houbových a bakteriálních infekcí. Kůže je vlhká, zarudlá, velmi bolestivá a může krváčet (Vytejková et al., 2013).

Macerace je způsobena dlouhodobým opakovaným kontaktem kůže s agresivním biologickým materiálem (stolice, moč) nebo používáním nevhodné stomické pomůcky (Vytejková et al., 2013). Kůže poškozená macerací se nesmí sprchovat a omývat čistícími prostředky, kvůli nesnesitelné bolesti pacienta. Pokud to lze, otíráme kůži olejem, následně odmašťujeme bezalkoholovým čistícím prostředkem. Stomické pomůcky často vyměňujeme (Hranická, 2017).

Hypergranulační struktura často krvácí a zhoršuje fixaci stomických pomůcek. Léčba hypergranulace spočívá v aplikaci roztoku Arcenti nitrici, ale při závažnější komplikaci je nutný chirurgický zákrok (Zachová et al., 2012).

Papilomatózní dermatitida se nejčastěji objevuje u pacientů s urostomií. Okolo stomie se tvoří šedofialové bolestivé útvary. Prevence vzniku chronické dermatitidy je pečlivá aplikace podložky až ke stomii a další ochranné pomůcky které brání zatékání moči na kůži (Vytejková et al., 2013).

Infekční komplikace mohou být virové, bakteriální nebo mykotické a neexistuje pro ně jednotná léčba. Při podezření na infekci je nutno provést stěr na mikrobiologické vyšetření a léčiva se poté aplikují cíleně (Vytejková et al., 2013).

Folikulitida je zánět chlupových váčků a je vyvolán traumatickým odtržením váčku při výměně stomické pomůcky. Jedná se o velmi častou komplikaci u pacientů s hodně ochlupenou peristomální kůží (Vytejková et al., 2013). V takovém případě je nutno ochlupení pravidelně odstraňovat žiletkou, aby nedošlo k vytrhnutí ochlupení s podložkou, což způsobí malé ranky, do kterých může zatéct například stolice (Hranická, 2017).

Psoriáza neboli lupenka a ekzém se obecně vyskytují na různých částech těla. U pacientů s takovou komplikací je potřeba věnovat mimořádnou pozornost výběru stomického systému a často se celý systém musí střídat (Vytejková et al., 2013).

Peristomální píštěle jsou další komplikací. Píštěl je definována jako abnormální kanálek mezi dutinou a jejím povrchem. Časté jsou stehové píštěle, které vznikají po reakci organismu na použitý šicí materiál (Vytejková et al., 2013). V místě stehu poté vznikne drobný defekt, který se může infikovat biologickým materiálem. Léčbou píštěle zvýšené dodržování hygieny a poté se píštěle uzavrou do pár týdnů samy. Dále také mohou vznikat píštěle u nespecifických střevních zánětů vlivem základního onemocnění. V takovém případě o dalším postupu vždy rozhodne multidisciplinární tým (Drlíková et al., 2016).

Parastomální absces vzniká často u pacientů v maltrunici, s dekompenzovanou formou diabetes mellitus, u pacientů se sklonem k tvorbě píštělí, při opakovaných operačních zákrocích nebo u onkologických pacientů (Zachová et al., 2010). Projev parastomálního abscesu je zvýšená teplota, zarudlost, bolestivost v okolí stomie a později spontánní odtok hnisavé sekrece. Kůži s touto komplikací je nutno chránit ochrannými prostředky a při

léčbě používáme drenážní sáčky s otevíracím okénkem, aby bylo možné abscesovou dutinu několikrát denně vyplachovat (Vytejková et al., 2013).

Průjmy se vyskytují hlavně u ileostomie a pacient jimi ztrácí velké množství sodíku, což vede k dehydrataci, hyponatremii a hyperaldosterismu. Aby nedošlo k takovým komplikacím je velmi důležitá prevence a správná edukace pacienta (Adamová, 2015).

V neposlední řadě máme kožní komplikace typické hlavně pro tracheostomie. Jedná se o erytém, mokvání stomatu, dehiscenci stomatu a povlaky na stomatu (Morris et al., 2013). Mokvání stomatu řešíme ošetřením stomatu jódovým dezinfekčním prostředkem a aplikací ochranné podložky, která chrání kůži před sekrecí. Dehiscenci neboli rozestoupení stomatu ošetřujeme jódovou dezinfekcí a poté do okolí stomie aplikujeme antiseptické obvazy. Povlaky na stomatu jsou poslední častou komplikací tracheostomií a ošetřují se pomocí hydrogelových ob vazů (Nováková, 2011).

#### ***1.4 Specifika ošetrovatelské péče o stomii***

Tato kapitola je zaměřená na ošetrování stomií a specifika neboli zvláštnosti péče o stomie a stomiky. Radíme sem: stomické pomůcky a jejich převaz, edukaci pacienta, stomickou sestru a její práci.

##### ***1.4.1 Stomické pomůcky***

Dle Vytejkové et al. (2013) jsou v České republice dostupné stomické zdravotnické prostředky 8 světových firem: B. Braun, ConvaTec, Coloplast, Dansac, Eakin, Salts, Stomocur, Welland. Tyto společnosti mají bezplatné informační telefonní linky, zásilkové služby, vydávají stomické časopisy, mají instruktážní videa, podílejí se na organizaci srazů stomiků, na organizaci rekondičních pobytů, zprostředkovávají kontakty na stomické sestry v České republice (Zachová et al., 2012).

Zachová et al. (2012) uvádějí, že stomické pomůcky předepisují lékaři těchto odborností: praktický lékař, chirurg, urolog, internista a onkolog, na období 3 měsíců. Stomické pomůcky jsou v určitém množství hrazeny zdravotní pojišťovnou, ze začátku se předepisují pouze na 1 měsíc, pro případ, že by pacientovi pomůcka nevyhovovala.

Stomické pomůcky pro lepší orientaci můžeme rozdělit na dvě části: stomické pomůcky obecně a tracheostomické pomůcky:



Stomické pomůcky obecně bychom dále mohli rozdělit do dvou kategorií, stomické systémy a irigační set (Kapounová, 2020). Irigační set a s tím spojená defekační irigace je nejkomfortnějším způsob vyprázdnění stomika. Vytejková et al. (2013) uvádějí, že irigace je vhodná pouze u kolostomiků a je určena pro aktivní stomiky, kteří chtějí mít vyprazdňování pod kontrolou. U ileostomiků není irigace vhodná. Irigace je výplach střeva irigační soupravou a tento výkon si je pacient schopen provést sám (Kapounová, 2020). Do střeva se aplikuje voda o teplotě 27° v časovém rozmezí 10-15 minut (15 ml vody na 1 kg hmotnosti pacienta). Po následujících 5 minutách je možné svést výpustný rukáv do WC a nechat střevo vyprázdnit. Střevo se vyprázdní během 30-45 minut. Při pravidelné irigaci je možné nosit na stomii pouze malé sáčky, protože k samovolnému odchodu stolice 12-48 hodin po irigaci nedochází (Kapounová, 2020).

Mezi stomické systémy řadíme jednodílné stomické pomůcky, dvoudílné stomické pomůcky, jedno i dvou dílné splachovatelné systémy, adhezivní technologii a bezsáčkové systémy.

Dvoudílný stomický systém obsahuje hydrokoloidní podložku opatřenou plastovým kroužkem, do něhož se zacvakne sáček stejné velikosti (Vytejková et al., 2013). Sáček je nutno vyměnit po naplnění do 1/3 (nejčastěji 2x denně), pokud je výpustný tak nejdéle za 48 hodin a podložky se mění každých 2-5 dnů. Tento systém je více nepoddajný a méně diskrétní, lze ho použít u všech věkových skupin (Zachová et al., 2012). Jedno i dvou dílné splachovatelné systémy jsou určeny převážně pro pacienty s kolostomií. Jedná se o jednodílné i dvoudílné sáčky, které lze při likvidaci rozdělit na menší části. Podložku a obal z netkané textilie vhodíme do komunálního odpadu, vnitřní sáček i s odpadem lze vhodit do toalety kde se za několik hodin rozloží (Kapounová, 2020). Adhezivní technologie je dvojitá hydrokoloidní podložka s flexibilním lemem a sáčkem s lepícím okrajem. Systém je podobný dvoudílnému systému a má stejné výhody. Bezsáčkové systémy jsou určeny pro pacienty s formovanou stolicí. S bezsáčkovým systémem je možný plynulý ale tlumený odchod plynů a zabrání odchodu formované stolice po dobu až 12 hodin (Kapounová, 2020).

Stomická sestra zhodnocuje a identifikuje jaký typ stomických pomůcek daný pacient potřebuje. Skoro každý produkt na odstranění stomické pomůcky má silikonový základ, který prospívá peristomální kůži. Nikdy by naopak neměly být používány přípravky

obsahující alkohol. Velmi těžké je ošetřování stomie starších pacientů, kteří mají tenkou, křehkou kůži a v takovém případě je volba správné pomůcky klíčová (Black, 2017).

V neposlední řadě je nutné zmínit tracheostomické pomůcky, které se velmi odlišují od ostatních stomických pomůcek, a proto jsou zde zařazeny zvlášť. Mezi tracheostomické pomůcky k běžnému ošetřování stomie řadíme: sterilní nůžky, sterilní čtverce nebo podkladové čtverce určené pro tracheostomii, dezinfekční roztok, fixační tkanice nebo pásky a Cuffův manometr, kterým se kontroluje tlak v těsnící manžetě (Vytejková et al., 2013). U tracheostomií je velmi důležitá také toaleta dýchacích cest, která je zajišťována použitím odsávacího přístroje (odsávačkou) s použitím odsávacích cévek. Další hojně používanou pomůckou je nebulizátor, který zajišťuje zvlhčování vzduchu (Nováková, 2011).

K výměně tracheostomické kanyly je potřeba: odpovídající tracheostomická kanyla, sterilní odsávací cévka, lubrikant, fixační tkanice nebo pásky, sterilní nůžky, sterilní pinzeta, čtverce, dezinfekční roztok a stříkačka (pokud je kanyla s balonkem). O výměně kanyly rozhoduje vždy lékař. Tracheostomickou kanylu vyměňuje lékař a sestra asistuje (Vytejková et al., 2013).

#### ***1.4.2 Přebaz stomické pomůcky***

Přebazy stomických pomůcek lze rozdělit na přebaz stomické pomůcky obecně a přebaz tracheostomické kanyly.

Přebaz stomické pomůcky je nutné začít opatrným odstraněním stomického systému. Pokud systém nejde snadno strhnout od shora dolů jednou rukou, je možné použít ubrousky nebo spreje určené na odstranění stomických pomůcek. V okolí stomie nesmí zůstat zbytky lepidla. Okolí stomie šetrně otřeme buničitou vatou, omyjeme vlažnou vodou, odmastíme, osušíme (Convatec.cz, 2020). Janíková a Zeleníková (2013) zmiňují také oholení okolí stomie elektrickým strojčkem nebo epilačním krémem a poté je nutné stomii znovu omýt vodou a osušit. Kůže se nesmí dřít ručníkem, pouze šetrně přitiskávat. V této fázi je kůže v okolí stomie důkladně očištěná a omytá.

Přichází na řadu vyrovnání nerovností v okolí stomie, což lze provést pomocí vyrovnávací pasty nebo těsnícího kroužku. Oba produkty obsahují hojící hmotu. Dalším krokem je ochrana kůže v okolí stomie. Kůže může být poškozená a v takovém případě ji ošetříme ochranným filmem, krémem nebo pudrem. Poté změříme velikost stomie

pomocí šablony, vystříháme otvor, který je o 2-3 mm větší, než je průměr stomie, zahřejeme lepicí plochu, odstraníme ochrannou plastovou fólii z podložky (Skoncová, 2010). Dle Kapounové (2020) je posledním krokem přeložení sáčku v polovině, přiložení ke stomii lepicí plochou a přitisknutí k tělu tak aby dobře přilnula k pokožce pacienta. Nově nalepená stomická pomůcka se musí 5-6 minut prohřát kvůli přilnavosti, a nakonec by také pacient měl zkusit za sáček lehce zatáhnout, jestli opravdu pevně drží na těle (Skoncová, 2010).

Je mnoho druhů ošetřovatelských postupů při práci se stomií a to především protože každá stomie a každé tělo je jiné, proto je nutný individualizovaný přístup. Stomie může mít nepravidelný tvar, nepravidelně vyčnívat nad břišní stěnu, vývodná část může směřovat do úrovně kůže a nic z toho nutně neznamená komplikaci, ale je nutné se na každou stomii zaměřit zvlášť (Zachová et al., 2012).

Převaz tracheostomické kanyly je odlišný od převazu ostatních stomických pomůcek. Je nutné stomii sterilně převazovat alespoň dvakrát denně. Jako první je potřeba tracheostomii vyčistit řádným odsátím, dále odstranit starý převaz, očistit okolí stomie, odezinfikovat a zkontrolovat okolí stomie. Dalším krokem je aplikace materiálu na podložení kanyly (např. sterilní mulový čtverec) a případně aplikace ochranných krémů nebo mastí. Po přiložení materiálu na podložení kanyly je nutné tracheostomickou kanylu fixovat speciálním tkalounem (Nováková, 2011). Některé tracheostomické kanyly také mají balonkovou manžetu, která utěsňuje průdušnici při ventilaci. Manžeta ochraňuje dýchací cesty před zatékáním sekretu a je nutné pravidelně kontrolovat tlak v manžetě manometrem. (Vytejková et al., 2013). Po celou dobu ošetřování stomie je nutné zajištění toalety dýchacího traktu, což obsahuje pravidelné odsávání a zvlhčování vzduchu např. nebulizátorem (Nováková, 2011).

Samotná tracheostomická kanyla se vyměňuje dle standardu oddělení, obvykle se výměna provádí za 5-10 dní (Nováková, 2011). Vytejková et al. (2013) zmiňují také psychosociální péči o pacienta s tracheostomií a případnou pomoc s komunikací.

### ***1.4.3 Stomická sestra a její práce***

Stomická sestra neboli stomasestra je profesionál zabývající se péčí o stomie a stomiky. Stomasestra je většinou součástí každého sesterského týmu na chirurgickém, onkologickém nebo urologickém oddělení (Drlíková et al., 2016). V posledních letech

došlo k výrazným změnám, co se týče péče o stomie. Zvyšuje se počet stomických sester a zároveň se vyvinuly a zlepšily stomické pomůcky. V péči o stomie je velmi důležitá praxe a vzdělání, stomasestry mají samozřejmě příslušné vzdělání týkající se tohoto oboru (White, 2017). Stomická sestra může mít buď specializační vzdělání nebo certifikovaný kurz s úspěšně složenou závěrečnou zkouškou. Kompetence má přidělené ministerstvem zdravotnictví a musí být vyjmenovány na certifikátu (Otradovcová, 2017). První kurzy péče o stomie byly provozovány anglickou Národní radou pro ošetřovatelství a porodní asistenci (English National Board for Nursing and Midwifery) v roce 1980 a absolventi tohoto kurzu se stali uznávanými specialisty na péči o stomie. Zároveň tento kurz poukázal na důležitost péče o stomie (White, 2017).

Hlavní prací stomické sestry je edukace pacienta. Stomasestra naučí pacienta, jak technicky ošetřovat stomii, upozorní na možné komplikace, na co si dát pozor a čemu se vyhnout a také se neustále vzdělává a snaží se zdokonalit svoji práci. Pacient získá kontakt na svou stomasestru při propuštění z nemocnice a měl by se s ní setkávat pravidelně v rámci následné péče (Drlíková et al., 2016). Stomická sestra je s pacientem v blízkém kontaktu po celou dobu hospitalizace a po odchodu pacienta domů je k dispozici na telefonní lince, pro řešení menších problémů. Pro řešení vážnějších komplikací pacient po předchozí domluvě stomasestru navštíví ve stomické poradně (Antonová, 2015).

Otradovcová (2017) popisuje stomasestru jako specialistku, která pracuje samostatně v rámci svých kompetencí, spolupracuje s lékařskými i nelékařskými pracovníky, je součástí chirurgického týmu. Podílí se na péči o hospitalizované a ambulantní pacienty, je nedílnou součástí edukačního procesu ve všech fázích procesu dle jejích kompetencí. Stomasestra dle Otradovcové (2017) také pravidelně navštěvuje pacienty se stomií na všech odděleních dané nemocnice, je společně s chirurgem garantem a supervizorem stomické péče v celé nemocnici a je součástí výuky studentů všech stupňů zdravotnického vzdělání.

#### ***1.4.4 Edukace pacienta***

Edukace je zásadním prvkem rychlé a úspěšné rekonvalescence pacienta po náročné operaci (Zachová et al., 2012). Budoucí stomik se musí vyrovnat se závažným onemocněním, léčbou a vnějším důkazem jeho nemoci-stomií. Taková situace je pro něj šokující a průběh edukace stomika je zatížen biopsychosociálními bariérami. Někteří pacienti nemají problém s přijmutím informací, jiní nedokážou přijmout informace o

stomii, odmítají je. Takoví pacienti mohou přetrvávat v řadě předsudků, nevěří své diagnóze a jsou utvrzeni v tom, že nakonec k vytvoření stomie nedojde. Základem kompletní edukace stomickou sestrou je vzájemná spolupráce pacienta a sestry. S pacientem, který informace odmítá je velmi těžké spolupráci navázat (Zachová et al., 2012). Edukace pacienta sestrou se dá rozdělit do tří složek: předhospitalizační edukace, předoperační edukace a pooperační edukace (Kapounová, 2020).

Edukace pacienta začíná předhospitalizační edukací. Pokud se jedná o plánovaný výkon, začíná edukace již před operací ve stomické poradně nebo u stomické sestry v dané nemocnici. Pokud se jedná o urgentní výkon, probíhá první operace ihned v pooperačním období. Jako první se diagnózu pacient dozví od svého ošetřujícího lékaře, který mu poskytne informace o operačním výkonu a dále pacienta nasměruje na stomickou sestru. Stomická sestra pacientovi vysvětlí všechny druhy stomií, používání všech potřebných pomůcek, poskytne mu letáky a materiály na prostudování (například informace o podpurných skupinách) (Kapounová, 2020). Pacient musí mít také dle Otradovcové (2017) možnost klást otázky na které stomická sestra následně odpovídá. Někteří pacienti chtějí vědět pouze minimum a jiní úplně vše. Otradovcová (2017) uvádí, že nejčastější otázky se týkají stravování, oblékání, zda sáček páchne, zda je stomie slyšet a jaké omezení pro pacienta bude nově vytvořená stomie znamenat. Sestra také předá pacientovi kontakt na patientskou organizaci ILCO, případně na psychologickou ambulanci a samozřejmě kontakt přímo na stomickou sestru (stomickou poradnu). Cílem stomické sestry je, aby pacient rozuměl, co se bude dít, pochopil péči o stomii a nebál se zeptat na jakoukoliv otázku týkající se života stomika. Také aby pacient chápal, že je nutné, aby se aktivně zapojil do celého procesu, včetně motivace k pohybu hned po operaci a snaze se naučit sám pečovat o stomii (Burch a Slater, 2012). Stomická sestra také získává informace o sociálním, pracovním, rodinném zázemí, navazuje kontakt s pacientovými blízkými a veškeré informace dále použije v následném plánování edukačního procesu (Vytečková et al., 2013).

Dalším krokem je předoperační edukace. Pacient je přijatý na oddělení den předem, preferuje se pokoj s vlastní koupelnou z důvodu předoperační přípravy (vyprazdňování). Na plánovaný operační zákrok má pacient již připravenou předoperační zprávu od svého praktického lékaře (Vytečková et al., 2013). Příjímácí lékař zhodnotí anamnézu, výsledky předoperačního vyšetření, poučí nemocného o průběhu operačního výkonu, o hospitalizaci. Sestra zajistí informované souhlasy, edukaci pacienta, seznámí pacienta

s předoperační přípravou, provede předoperační hygienu, aplikuje medikaci, oholí operační místo, zajistí aplikaci bandáží na dolní končetiny a v neposlední řadě předoperační zakreslení místa pro budoucí stomii (Otradovcová, 2017).

Otradovcová dále (2017) uvádí, že předoperační místo zakresluje stomická sestra a jedná se o velmi důležitý krok, který má význam pro zachování kvality klientova života. Pacient musí s místem označení souhlasit a v případě nesouhlasu musí stomická sestra vysvětlit, proč je dané místo vhodné nebo nevhodné. V případě komplikovaného tělesného profilu břicha daného pacienta konzultuje stomická sestra umístění stomie s operátorem. Když je pacient kompletně připraven na výkon, předá ho sestra i s veškerou jeho dokumentací sálové sestře (Kapounová, 2020).

Poslední fází edukace pacienta je pooperační péče a edukace. Po operaci sestra ukládá pacienta na předem určené lůžko a pravidelně kontroluje novou stomii a odpady z ní. Zpravidla druhý den navštíví pacienta stomická sestra a znovu pacienta edukuje o správné péči o stomii. Nejdříve provádí výměnu stomických systémů sestra, postupem času se pacient vede k vyměňování samostatně, aby byl zcela soběstačný při odchodu z nemocnice (pokud to jeho psychický a fyzický stav dovolí). Nejdříve je pacient dva nebo tři dny na oddělení JIP, kde edukuje stomická sestra pouze slovně a po přesunu pacienta na lůžkové oddělení přichází na řadu praktická edukace (Vytejková et al., 2013). Otradovcová (2017) rozděluje praktickou edukaci do čtyř fází. V první fázi sestra provádí výměnu stomického sáčku a zároveň vše vysvětluje, pacient pozoruje a má prostor klást otázky a seznámit nebo si připomenout různé typy stomických pomůcek. V druhé fázi pacient již vyměňuje stomickou pomůcku sám, konzultuje vše zároveň se sestrou, která mu případně prakticky pomáhá a vybírají spolu vhodný typ stomického systému. Ve třetí fázi si pacient stomický systém vyměňuje zcela samostatně a sestra pouze na konci ověřuje funkčnost a pomůže mu radou. V poslední čtvrté fázi je pacient již zcela samostatný, sestra pacienta pouze sleduje a klient je připraven na propuštění z nemocnice. U každého pacienta trvá osvojení si dovednosti různě dlouhou dobu a je nutné počítat i s pacienty kteří nejsou schopni se o svou stomii starat. Pokud pacient není schopen sebezpečí o stomii, provádí stomická sestra edukaci osoby blízké pacientovi nebo společně s ostatními sestrami zařídí návštěvy agentury domácí péče, zajistí následné zdravotnické zařízení (Otradovcová, 2017).

Edukace pacienta běžně probíhá v nemocničním prostředí, které by mohlo být považováno za rušivé prostředí, díky nedostatku soukromí, prostorovým možnostem a režimu dne daného oddělení. Výhodou pro pacienty je možnost využití jednolůžkového pokoje, kde má stomik soukromí a klid. Samota na jednolůžkovém pokoji ale může také na druhou stranu působit zátěž a prohloubit sociální izolaci. V některých případech může být přínosná přítomnost dalšího stomika nebo pacienta který již má se stomií zkušenost. Na druhou stranu i již zkušený stomik může mít předsudky a mohl by jimi znehodnotit edukaci stomickou sestrou, která se snaží nového stomika upozornit na pozitiva a možnosti jeho nového života. Stomická sestra tedy musí na základě temperamentu pacientů, jejich životních postojů projevujících se v komunikaci odhadnout, která z výše uvedených možností by byla přínosná pro daného pacienta a s ohledem na to vybrat správné místo pro edukaci pacienta (Zachová et al., 2012).

### ***1.5 Další aspekty života stomiků***

Tato kapitola se zabývá dalšími aspekty života stomiků. Radíme sem: stravovací a pitný režim, oblékání, pohybovou aktivitu, sexualitu a těhotenství, sociální dopad stomie na život pacienta a organizace stomiků.

#### ***1.5.1 Úprava stravovacího a pitného režimu***

Stravovací a pitný režim pacienta se stomií by měl být vyvážený. Správný režim příjmu potravy je jedno z opatření, které zabraňuje vedlejším komplikacím, jako je například zápach a plyny (De las Nieves et al., 2013).

Dle Stomici.cz (2014) je stomikům je doporučeno se vyhýbat nadýmavým potravinám (např. čerstvé ovoce, čerstvé pečivo, kynutá nebo smažená těsta). Naopak proti nadýmání lze doporučit jogurty, brusinky, zakysané mléčné výrobky. Zápach tlumí např. špenát, jogurt, a naopak zápach podporují vejce, cibule a česnek. Projímavé potraviny jsou cukr, luštěniny, káva, alkohol, a naopak průjem tlumící potraviny jsou banány, rýže, dušená a vařená mrkev. A poslední problematickou potravinovou skupinou jsou pro stomiky těžko stravitelné potraviny jako jsou například houby, kukuřice, ananas, semínka a sušené ovoce (Karlovska, 2013). Je vhodné jíst stravu často a v malých porcích, každé sousto řádně rozkousat nebo jídlo předem krájet na menší kousky (především maso, ovoce a zeleninu). Snídaně a oběd se doporučují vydatnější a večere pouze lehká (Stomici.cz, 2014). Karlovska (2013) zmiňuje, že neexistuje jednotný stravovací plán pro stomiky a

každý si musí sám vyzkoušet co mu vyhovuje a co ne, snášenlivost jednotlivých potravin je velmi individuální.

Co se týče pitného režimu, je nutné dodržování pitného režimu a dostatečné množství tekutin, což je minimálně dva litry denně. Stomici.cz (2014) uvádějí, že je vhodné pít a konzumaci tuhého jídla oddělit a Ilco.cz (2018) doporučují především sledovat své tělo, protože někdy je lepší pít během jídla, aby se strava lépe rozmělnila a někdy je to přesně naopak. Mezi vhodné nápoje řadíme čaje, minerální vody bez bublinek, slabé ovocné šťávy ředěné vodou. Mezi nevhodné nápoje řadíme pití s bublinkami, které způsobují plynatost, stomický sáček se může nafouknout a stomie může být slyšet. Pokud pacient nemá dostatek tekutin, může docházet k ucpání stomie nebo zácpě která hrozí převážně u kolostomiků, jelikož v tlustém střevě dochází ke vstřebávání vody. Stomici také mohou konzumovat alkohol. Zde platí pravidlo, že alkohol ve větším množství našemu tělu neprospívá, což platí nejen pro stomiky. Alkohol má obecně projímavé účinky (Ilco.cz, 2018). Burch (2008) varuje před požitím většího množství alkoholu nejen kvůli jeho projímavým účinkům, ale také, protože díky alkoholu pacient snadno zapomene na vyprázdnění nebo výměnu stomické pomůcky.

### **1.5.2 Oblékání**

Oblečení snadno zakryje jakékoliv nedostatky na těle a zvýrazní přednosti. Stomik tak může oblečení snadno využít na to, aby se cítil pohodlně a pokud si to přeje, může svou stomii pod oblečením zcela skrýt (Drlíková et al., 2016). Pacienti na začátku života se stomií mají strach, zda bude stomický systém vidět a slyšet, zda budou muset drasticky obměnit jejich šatník. Pacient není po vytvoření stomie vázán pouze na volné oblečení a teplákové soupravy. Platí zde jedno velmi důležité pravidlo a to, že oblečení, které stomik nosí nesmí tísnit vývod a neomezilo by tím vyprazdňování pacienta. Tísnění vývodu může být způsobeno například utáhlým opaskem nebo nějakou jinou ozdobou umístěnou v úrovni stomie. V takovém případě by mohlo dojít ke komplikacím jako je krvácení nebo tvorba hypergranulačních výběžků na sliznici (Drlíková et al., 2016). Pro správné oblékání je také zásadní vybrání správné stomické pomůcky, která je pacientovi pohodlná a vyhovuje mu. Tento výběr pacient provádí společně se stomickou sestrou (Stomici.cz, 2011).

Stomici.cz (2011) uvádějí, že stomici mohou nosit přiléhavé oblečení, které sáček rozprostře při vyprazdňování, nebo mohou stomický sáček přehnout na půlku. Ženám je



doporučováno nosit punčocháče, které drží stomickou pomůcku těsně u těla, dále mohou ženy nosit oblečení z nařaseného materiálu, které skryje stomický sáček i v případě jeho naplnění nebo cokoliv jiného co dámy napadne. Pánům se stomii se v literatuře často doporučují šle, které zamaskují umístění stomické pomůcky a nedráždí stomii jako běžný pásek. Pokud to ale umístění stomie umožňuje, je možné nosit i pásek. Nevhodnými materiály pro stomiky co se týče viditelnosti stomického sáčku jsou jemné úplety, průsvitné a tenké materiály. V případě že by stomik chtěl nosit oblečení z tenčího materiálu existují také potahy na stomické sáčky s různými vzory. Co se týče plavek, tak ženám jsou doporučovány jednoduché plavky a pánům plavky koupací šortky s podšívkou (Drlíková et al., 2016). Dle stomici.cz (2011) v dnešní době existují také výrobci stomického spodního prádla, které je vyrobeno buď z antibakteriálního materiálu nebo střih důmyslně stomii schová. Další možný doplněk pro stomiky je břišní stomický pás, který je také známý jako kýlní pás. Břišní pás je univerzální a z pružného materiálu, otvor pro místo stomické pomůcky se do pásu vystřihuje. Pacientům doporučována návštěva stomické sestry, která pacienta naučí zacházet s břišním pásem a pomůže pacientovi vystřihnout správně otvor na stomickou pomůcku tak jak má být (Drlíková et al., 2016).

### ***1.5.3 Pohybová aktivita***

Russell (2019) uvádí, že většina lidí přestane být aktivní po vytvoření stomie a sníží svoji fyzickou aktivitu na minimum. Někteří sníží svoji fyzickou aktivitu pouze prvních pár let a jiný se již nikdy nevrátí k předchozímu aktivnějšímu stylu života, který vedli před vytvořením stomie. Snížená pohybová aktivita zvyšuje možnost výskytu dalších komorbidit jako jsou například onemocnění srdce, infarkt, diabetes mellitus a hypertenze. Zvýšení pohybové aktivity stomika může předejít komplikacím jako je například kýla. (Burch, 2008). Drlíková et al. (2016) zmiňují léčebnou fyzickou aktivitu která je vedena fyzioterapeutem. Pacientovi je sestaven cvičební program, který v době hospitalizace absolvuje několikrát denně, je mu doporučeno, aby si cviky zapamatoval a zařadil je do svých každodenních aktivit i po propuštění z nemocnice. Na správnost všech cviků dohlíží fyzioterapeut a tato léčená tělesná výchova hodnotí momentální stav pacienta: rozsah jeho pohyblivosti v kloubech, svalovou sílu, držení těla, bolest, fyziologické funkce (Drlíková et al., 2016).

Dále Burch (2008) doporučuje zahájit intenzivní cvičení nebo plavání v bazénu po půl roce, ne dříve. Každý pacient je jiný, proto je důležité, aby se řídil podle sebe. Například

ne každý pacient je schopný začít fyzickou aktivitu hned po propuštění z nemocnice. Pacienti často uvádějí překážky, díky kterým nemohou být tak aktivní jako by si přáli. Patří sem únava, nedostatek času, nedostatek pomůcek pro cvičení, strach a další. Stomie sama o sobě může působit jako překážka cvičení a fyzické aktivity, a proto je nutné, aby stomická sestra řádně edukovala pacienta o jeho možnostech a podpořila jeho zájem o fyzickou aktivitu (Russell, 2019).

Stomik může dělat většinu sportů stejně tak jako lidé bez stomie. K plavání stomik může využít například jednodílný sáček s igelitovým povrchem, který nereaguje na vodní vlivy (Drlíková et al., 2016). Florence.cz (2020) poukazuje na záměr České ILCO, která se snaží ukázat, že stomici jsou vybaveni vhodnými pomůckami a mohou nejen do vody. Stomie není nemoc, ale řešení zdravotního problému a stomický sáček může vzbuzovat odpor pouze u lidí co danou problematiku neznají.

#### ***1.5.4 Sexualita a těhotenství***

Burch (2008) uvádí, že po vytvoření stomie je možné mít pohlavní styk a také děti. Stomie může být někdy pacientem vnímána jako nemoc, vyjádření neštěstí, které stomika potkalo. Je důležité, aby stomik vnímal svoji stomii jako možnost zkvalitnění a prodloužení života a u sexuality je nejdůležitější, aby stomik nabyl sebevědomí a vyrovnal se svou změnou fyzického vzhledu (Zachová et al., 2010). Nemocný se stomií obvykle zažije posun ve svém hodnotovém žebříčku a sexuální potřeby stomika a jeho partnera nejsou již tím hlavním. Je vhodná oboustranná komunikace, bez předsudků vyjádřit případné obavy, pocity a vycházení si vstříc. Pro lepší pocit stomika je významná strava, vhodná volba jídelníčku a časové si rozložení stravování. Je vhodné zvolit si část dne, kdy je aktivita střev minimální. Nejsemtabu.cz (2019) sdílí své zkušenosti se stomií, kdy její stomie nikdy nebyla problém pro její partnery, ale pouze pro jí samotnou. Vhodný partner stomika naopak podpoří, než odmítne. Doporučuje mluvit otevřeně s partnerem o pocitech, co je stomikovi příjemné a co ne. Také zmiňuje důležitost autoerotiky, aby stomik měl prostor poznat jeho nové já. Stomici používají speciálně vytvořené spodní prádlo, speciální fixační prádlo, nebo zajímavý textilní obal či stomický pás (Zachová, 2010).

Dle Zachové et al. (2014) bylo těhotenství dříve považováno u stomiků za nemožné, ale v dnešní době se nejedná o překážku. Během těhotenství se může změnit vzhled stomie, můžou se vyskytnout různé komplikace, jako například prolaps, otok a časté zácpy a často

musí těhotná žena změnit typ stomické pomůcky. U porodu je doporučeno mít také gastroenterologa, je možné родit přirozenou cestou i císařským řezem (Stomici.cz, 2014). Co se týče rizika přenosu infekce z matky na potomka, tak to bývá minimální, pokud se v rodině dědičně nevyskytují onemocnění střev (Stomici.cz, 2014).

### ***1.5.5 Sociální dopad stomie na život pacienta***

Hlavním účelem vytvoření stomie je prodloužení života pacienta, zlepšení kvality a navrácení běžného produktivního života pacienta. Stomie ale také způsobují různé psychické, fyzické a sociální problémů. Ať už u stomiků samotných nebo u jejich rodiny a nejbližších (Celik et al., 2017). Pokud pacient s nově zavedenou stomií není schopen sebezpečí, je potřeba zajistit mu vhodnou péči která zahrnuje uspokojení základních potřeb, poskytování emocionální, fyzické a psychické podpory. U pacientů neschopných sebezpečí je edukována a pověřena osoba blízká, zajištěna agentura domácí péče nebo následné zdravotnické či sociální zařízení (Otradovcová, 2017). Celik et al. (2017) poukazují na psychický, fyzický a sociální dopad stomie nejen na daného pacienta ale také na jeho rodinné příslušníky. Zmiňují kazuistiku, ve které dcera pečuje o matku se stomií, kdy je pro dceru matčino onemocnění zátěž. Kvůli stomii získal dceřin život a rodina druhořadý význam, její kvalita života byla nepříznivě ovlivněna, což dokazuje, že stomie mají negativní důsledky nejen pro stomiky ale i pro členy jejich rodiny.

Obecně existuje spousta potencionálních problémů v životě stomika ať už je stomie nově vytvořená, nebo ji má pacient již delší dobu. Někteří stomici se prakticky nepřizpůsobí svému novému způsobu života a nedokážou se s celou situací srovnat. Jiní stomici se naopak přizpůsobí velmi rychle a žijí normální, obyčejný život. Stomici mohou sportovat, mít sexuální život, jezdit na dovolené, mít děti a mnoho dalšího. Jde to shrnout tak, že pokud stomik chce, dokáže žít naprosto obyčejný život (Burch, 2008). De las Nieves et al. (2013) uvádějí, že stav před a po vytvoření stomie je pro pacienta velká psychická zátěž, má spoustu obav, které mohou vést až k depresi, vzteku, popírání, represi, malému sebevědomí, sociálně-emocionálním problémům a psychosexuálním problémům. V takovém případě je důležité, aby sestra zajistila pacientovi pevné zázemí. Může se jednat o rodinné zázemí a, nebo například podpůrné skupiny, kde pacient pozná další pacienty, kteří již mají stomii delší dobu nebo je také výkon teprve čeká. Sdílení svých emocí a povídání o vzniklém problému stomikovi velmi pomůže co se týče psychické stránky (Burch, 2008).

### **1.5.6 Organizace stomiků**

Roku 1992 byla v České republice založena organizace stomiků České ILCO. jedná se o nevládní neziskovou organizaci, která podporuje a sdružuje zdravotně postižené občany, stomiky (Drlíková et al., 2016). Název organizace je odvozen od počátečních písmen lékařského označení ileum (tenké střevo) a colon (tlusté střevo). Členy českého ILCO jsou spolky stomiků. Organizace jako celek se snaží o zvýšení povědomí veřejnosti o stomiiích, usilují o to, aby stomie již nebyly tabu a aby každý věděl, že spolky stomiků existují a jsou připraveni pomoci každému. Dále se organizace věnuje prevenci, například jak rozpoznat onemocnění střev a proč je důležité včas navštívit lékaře (Drlíková et al., 2016).

Dle Drlíkové et al. (2016) jsou spolky stomiků neboli regionální spolky velká část organizace české ILCO. Regionální spolky jsou první spolky, na které jsou pacienti se stomií odkázáni a jejich úkolem je pomoci pacientovi zvládnout nelehké začátky života se stomií. Aktivity spolků nejsou v každém regionu stejné, ale podstatou pro všechny jsou pravidelné schůzky stomiků, různé semináře, psychická podpora a vzájemná spolupráce. Pacient by měl získat prvotní kontakt na patientskou organizaci ILCO a na nejbližší regionální spolek přímo od stomické sestry v předhospitalizační fázi edukačního procesu (Otradovcová, 2017).

Společné a jasně vymezené postupy v péči o pacienta se stomií se řídí Chartou práv stomiků. Charta práv stomiků je základní dokument, který klasifikuje speciální potřeby tělesně postižených. První návrh Charty práv stomiků pochází z roku 1977 a poté byl přepracován Světovou organizací stomiků (Karlovská, 2013). Kolektiv autorů (2014) uvádí, že poslední znění Charty práv stomiků bylo schváleno v roce 2004 a v České republice ji propaguje České ILCO.

## 2. Cíle a výzkumné otázky

Tato kapitola popisuje zvolený cíl a výzkumné otázky, které jsme si v této bakalářské práci určili.

### 2.1 Cíl práce

Zjistit specifika ošetrovatelské péče, která vede k prevenci komplikací vznikajících při stomii.

### 2.2 Výzkumné otázky

Jak edukují sestry pacienta se stomií?

Jaké jsou možnosti péče o pacienta se stomií s komplikacemi?

### 2.3 Operacionalizace pojmů

V této kapitole definujeme pojmy, které byly použity v cílech, výzkumných otázkách a vyskytují se v celé bakalářské práci.

Jako první definujeme pojem **stomie**. Stomie je slovo řeckého původu, odvozené od slova stomatos, což znamená ústa, otvor nebo ústí (Janíková a Zeleníková, 2013). Stomie je také někdy laicky nazývána jako vývod bokem (Drlíková et al., 2016).

Dalším pojmem jsou **komplikace stomií**. Komplikací neboli obtíží může být mnoho a vyskytují se jak v bezprostředním pooperačním období, tak v období následném, po vytvoření stomie (Vytejková et al., 2013). Komplikace stomií můžeme rozdělit na časné a pozdní (Adamová et al., 2015).

**Ošetrovatelská péče** je definována jako soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví. Zahrnuje také uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb, změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin (Vytejková et al., 2011). Ošetrovatelská péče se dělí na základní a specializovanou (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

**Prevence** je velmi důležitá, aby nedošlo ke komplikacím stomií (Adamová, 2015). Do prevence komplikací stomií zahrnujeme správnou volbu místa stomie, správné vyšití stomie chirurgem, správné ošetřování stomie a udržení zdravé peristomální kůže.

(Drlíková et al., 2016). Zachová et al. (2012) uvádějí kontinuitu péče o stomiky jako prevenci komplikací.

**Edukace** je zásadním prvkem rychlé a úspěšné rekonvalescence pacienta po náročné operaci (Zachová et al., 2012). Edukace pacienta sestrou se dá rozdělit do tří složek: předhospitalizační edukace, předoperační edukace a pooperační edukace (Kapounová, 2020). Základem kompletní edukace stomickou sestrou je vzájemná spolupráce pacienta a sestry (Zachová et al., 2012).

### 3. Metodika

#### 3.1 *Metody a techniky sběru dat*

Bakalářská práce na téma „*Prevence komplikací vznikající při stomii pohledem sestry*“ se skládá z teoretické a výzkumné části. Teoretická část byla zpracována pomocí rešerše z Národní lékařské knihovny, Akademické knihovny Jihočeské univerzity a moderní on-line knihovny Bookport.

Pro výzkumnou část práce bylo využito kvalitativní výzkumné šetření pomocí polostrukturovaného rozhovoru se všeobecnými a stomickými sestrami.

Před zahájením výzkumného šetření v nemocnici jsme požádali o souhlas hlavní sestru nemocnice. Hlavní sestra nemocnice nám udělila souhlas a poté nás nasměrovala na vrchní sestry chirurgického, interního a urologického oddělení. Jednotlivé vrchní sestry nás dále odkázaly na sestry, které byly ochotné poskytnout rozhovor. Všechny účastnice rozhovorů byly předem seznámeny s tématem a cílem bakalářské práce. Rozhovory byly se souhlasem nahrávány a doslovně transkribovány. Některé sestry byly výřečnější více a některé méně, ale všechny byly velmi vstřícné a žádná z nich neodmítla poskytnout odpovědi na otázky v rozhovoru. Rozhovor obsahoval 9 otázek a 10 podotázek (viz Příloha 1). Rozhovory trvaly zhruba 15-25 minut a byly prováděny během března roku 2021. Po dosažení teoretické saturaci jsme ukončili sběr dat. Švaříček et al. (2010) uvádějí, že sběr dat by měl být prováděn do chvíle, kdy se přestávají generovat nové informace a dojde tedy k teoretickému nasycení dat.

Po přesné transkripci jsme rozhovory zpracovali technikou otevřeného kódování, metodou „papír-tužka“. Rozhovory jsme rozdělili na jednotky a každé jednotce jsme přiřadili kód. Švaříček et al. (2010) popisují kód jako označení, slovo nebo krátkou frázi, které vystihuje určitý typ a odlišuje se tak od ostatních. Po udělení kódů jsme provedli kategorizaci neboli shromažďování kódů do jednotlivých kategorií dle jejich podobnosti. Jednotlivé kódy jsou v práci vyznačeny tučně, kurzívou jsou zvýrazněny doslovné odpovědi sester. Přesný přepis rozhovorů je na vyžádání dostupný u autorky bakalářské práce.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Rozhovory jsme prováděli s celkem deseti sestrami. Z dotazovaných sester jsou všechny všeobecné sestry, čtyři mají kurz nebo školení týkající se ošetřování stomií. Všechny sestry pravidelně ošetřují stomie. Sestry jsme pro lepší orientaci označili S1-S10.



#### 4. Výsledky výzkumného šetření

Tato kapitola se zabývá výsledky výzkumného šetření.

Tabulka 1: *Identifikační údaje sester*

Sestry	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Specializace	Praxe ve zdravotnictví
<b>S1</b>	48 let	VŠ- Bc.	ARIP, certifikovaný stomický kurz	30 let
<b>S2</b>	35 let	VŠ- Bc.	---	9 let
<b>S3</b>	27 let	VŠ- Bc. a VOŠ	---	5 let
<b>S4</b>	44 let	VŠ- Bc.	---	18 let
<b>S5</b>	24 let	VŠ- Bc.	---	2 roky
<b>S6</b>	39 let	VŠ- Mgr.	Kurz Kompletní péče o nemocného se stomií	12 let
<b>S7</b>	32 let	VŠ- Bc.	---	11,5 let
<b>S8</b>	33 let	VŠ- Bc.	---	11 let
<b>S9</b>	47 let	VŠ- Bc.	Specializace v chirurgii	20 let
<b>S10</b>	45 let	VŠ- Bc.	---	24 let

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

**Sestře 1 (S1)** je 48 let, je všeobecná sestra s vysokoškolským vzděláním (Bc.) a ve zdravotnictví pracuje 30 let. Má specializaci v oboru Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (ARIP) a má certifikovaný stomický kurz.

**Sestře 2 (S2)** je 35 let, ve zdravotnictví pracuje 9 let a je to všeobecná sestra s vysokoškolským vzděláním (Bc.). Absolvovala školení v rámci aktuálního zaměstnání, kde je stomická sestra školila v péči o stomii.

**Sestra 3 (S3)** má vyšší odborné vzdělání (DiS.) v oboru zdravotnický záchranář a dále je všeobecná sestra s vysokoškolským vzděláním (Bc.). Je jí 27 let a má 5 let praxe.

**Sestře 4 (S4)** je 44 let, má 18 let praxe a má bakalářské vzdělání, obor všeobecná sestra.

**Sestra 5 (S5)** má bakalářské vzdělání v oboru všeobecná sestra, ve zdravotnictví pracuje 2 roky a je jí 24 let.

**Sestře 6 (S6)** je 39 let a má praxi 12 let, je všeobecná sestra s magisterským vzděláním. Dále absolvovala kurz od firmy ConvaTec, který se jmenuje Kompletní péče o nemocného se stomií.

**Sestra 7 (S7)** je všeobecná sestra s vysokoškolským vzděláním (Bc.), je jí 32 let a praxi ve zdravotnictví má 11,5 let.

**Sestře 8 (S8)** je 33, ve zdravotnictví pracuje 11 let a je vysokoškolsky vzdělaná sestra (Bc.).

**Sestře 9 (S9)** je 47 let, praxi ve zdravotnictví má 20 let. Má vysokoškolské vzdělání (Bc.), obor všeobecná sestra a dále má specializaci v oboru chirurgie.

**Sestra 10 (S10)** pracuje ve zdravotnictví 24 let, je jí 45 let a má vysokoškolské vzdělání (Bc.).

#### **4.1 Kategorizace výsledků**

Tabulka 2: *Kategorizace výsledků*

<b>Kategorizace výsledků</b>	
<b>Kategorie 1</b>	Vzdělávání sester
<b>Kategorie 2</b>	Druh stomie
<b>Kategorie 3</b>	Převaz stomie
<b>Kategorie 4</b>	Stomické pomůcky
<b>Kategorie 5</b>	Komplikace stomií
<b>Kategorie 6</b>	Edukace pacienta se stomií
<b>Kategorie 7</b>	Organizace spolupracujících se stomiky
<b>Kategorie 8</b>	Znevýhodnění stomiků

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

#### 4.1.1 Kategorie 1 - Vzdělávání sester

První kategorie je zaměřená na vzdělávání sester. Zajímalo nás, zda informantky absolvovaly školení, kurz nebo odborný seminář týkající se ošetřování stomií. Pokud ano, jak tento kurz nebo školení probíhalo a pokud ne, tak zda by sestry měly zájem kurz nebo školení navštívit.

Sestry S1, S2, S5 a S6 **absolvovaly** kurz nebo školení zaměřené na péči o stomie. S1 odpověděla: „*Jo jo absolvovala, mám certifikovaný kurz na stomie. A bylo to dvakrát 14 dní, nějak tak a bylo to asi půl roku, to už si přesně nepamatuju. Byla to čtrnáctidenní praxe s teorií.*“ S2 řekla: „*Ano absolvovala jsem školení, přímo v naší nemocnici je stomická poradna kde nás stomická sestra školila v péči o stomii, jak poučovat pacienty, komplikace. A na VŠ jsme měli semestr zakončený zkouškou v této problematice.*“ a S6 odpověděla: „*Absolvovala jsem Convatec kurz, který se jmenoval Kompletní péče o nemocného se stomií. Byl to jednodenní kurz, na kterém nám nejdříve prezentoval o stomiiích lékař a v prezentaci mluvil o příčinách vzniku stomií o typech stomií a způsobech vyšetření stomie na stěnu břišní a pak hodně vyprávěl zkušenosti z praxe. Dále se k nám přidala stomická sestra, která nám ukazovala různé systémy a mohli jsme si všechno vyzkoušet. Prezentovala nám a prakticky jsme si nacvičovali různé situace se kterými bychom se mohli v praxi setkat. Byly tam se mnou hlavně sestry z urologických, chirurgických a onkologických oddělení, bylo zajímavé si sdílet zkušenosti i s nimi. A pak jsem ještě byla na jedné přednášce o stomiiích v Brně, které byly od Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (Brno NCO NZO).*“ Sestra S5 dodala: „*Ano byla jsem na školení a školení probíhalo se stomickou sestrou na Chirurgickém oddělení, kde pracuji. Školení trvalo dva týdny, kdy jsme se sestrou měli přednášky také praktickou část. Rok před pracovním poměrem jsem již uměla ošetřovat stomie, v souvislosti s péčí o příbuzné.*“

Sestry S3, S4, S7, S8 a S10 se **nezúčastnily** ani **neabsolvovaly** kurz nebo školení týkající se ošetřování stomií. Proto často uváděly, že je tato problematika zajímavá a **měly by zájem absolvovat** kurz nebo školení. Sestra S3 odpověděla: „*Ne, ale jelikož já mám Cronovu chorobu, tak mi ta stomie dost hrozila, můj děda měl stomii a v práci dost stomie máme. A určitě bych měla zájem absolvovat nějaký kurz nebo seminář o stomiiích.*“ S7 dodala: „*Nic jsem neabsolvovala, akorát máme stomickou sestru na oddělení a díky ní mám znalosti a také jsem psala diplomovou práci na téma: Ošetřovatelská péče u pacienta se*

stomií (edukace). *A měla bych zájem o školení nebo kurz, jen jsem se k tomu zatím nedostala a nebylo mi to přímo nabídnuto.*“ A S8 řekla: *„Neabsolvovala jsem nic a určitě bych měla zájem. Jednou jsem měla možnost v zaměstnání, ale byla jsem bohužel po noční směně, takže jsem se nezvládla zúčastnit.“*

Sestra S9 **neabsolvovala** žádný kurz ani školení a **nemá zájem** o takový kurz: *„Nic jsem neabsolvovala a asi bych ani neměla zájem o takový kurz.“*

#### **4.1.2 Kategorie 2 - Druh stomie**

V této kategorii jsme se zajímali o to, jaký druh stomie sestry nejčastěji ošetřují, jak často a jakým způsobem o ně pečují.

Na otázku, jaký druh stomie sestry nejčastěji ošetřují, většina dotazovaných (S2, S4, S6, S7, S8, S9) odpověděla, že ošetřují nejčastěji **kolostomie** samotné či kombinaci s dalšími druhy stomií. Sestry S4 a S7 nejčastěji ošetřují **kolostomie**. Sestra S6 nejčastěji ošetřuje **kolostomie** a **ileostomie**: *„Ošetřuju stomie z GIT, nejčastěji kolostomie a ileostomie.“* Sestra S8 nejčastěji pečuje o **kolostomie** a **urostomie**: *„Úplně nejčastěji ošetřuji urostomie a kolostomie.“* Sestra S2 se nejčastěji stará o **kolostomie** a **ileostomie**. Sestra S9 nejčastěji ošetřuje **kolostomie**, **ileostomie** a **urostomie**. Sestra S1 se primárně stará o pacienty s **urostomií**: *„Já pracuju na urologickém oddělení, takže nejčastěji pečuju o urostomie.“* Sestry S5 a S3 uvádí, že nejčastěji ošetřují **ileostomie**. Sestra S5 řekla: *„Nejčastěji se na našem oddělení objevují ileostomie.“*

Sestra S10 často ošetřuje **všechny druhy stomií**, ale v poslední době hlavně o **tracheostomie**.

S1 a S6 pečují o stomie **každý den**. Sestra S1: *„No u nás na oddělení máme do roka tak deset až patnáct urostomií a o všechny pečuju a ošetřuju hlavně já. Takže já se o ně starám každý den.“* S6 dodala: *„Stomie ošetřuju denně, od provedení edukace stoma sestrou po propuštění, nácvik péče, výměna pomůcek, dohled nad pacientem, když už si tu stomii ošetřuje sám.“*

Sestry S2 a S4 pečují o stomie **několikrát týdně**. S2: *„Stomie ošetřuju denně, od provedení edukace stoma sestrou, po propuštění, nácvik péče, výměna pomůcek, dohled nad pacientem, když už si tu stomii ošetřuje sám.“*

Sestry S8 a S9 a S10 ošetřují stomii **jednou za měsíc**. S8 řekla: „*Pracuji na urologii, kde provádíme Cystektomie (odstranění celého močového měchýře) kde náhradou často bývá urostomie – vyvedení močovodů formou stomie. Na JIP urologie máme školenou sestru v péči o stomie. Ona s pacienty vybírá vhodné pomůcky. A bývá u prvních výměn. Po překlada pacienta na standard péči o stomii přebíráme my. Péče je individuální, nicméně musíme pacienta edukovat. Edukace spočívá v tom, jak o stomii pečovat. Co se týče četnosti – většinou jednou do měsíce máme tohoto pacienta. Dále pečujeme o pacienty s kolostomií – kteří k nám se stomií již přijdou. Většina z nich o stomii již umí pečovat.*“

Sestry S3, S5, S7 **nedokáží definovat, jak často** pečují o stomie. S3 odpověděla: „*Nevím, jak často se starám o stomie, když přijdu na směnu a je to potřeba tak to dělám. Dělám hlavně převazy u těch stomií, měli jsme tam hodně lidí, který tu stomii měli nově udělaný tak tam ty převazy byly častější než u těch, co to měli dýl. Ty, co mají stomii dýl tak často o tu stomii pečují sami, tak tam spíš jen dohlížím a případně radím, jak vyměnit ten systém a tak.*“ S7: „*Nevím, jak často máme pacienty se stomií. A na péči záleží podle typu stomie, použití stomických pomůcek a péče se odvíjí podle toho, jak je schopný pacient. Bud' si to dělá sám anebo o stomii pečujeme my jako zdravotnický personál.*“

Dále jsme se sester ptali, jakým způsobem sestry pečují o stomie.

**Převazy** u stomií dělají všechny dotazované sestry (S1-S10). Sestry S3 a S9 uvedly, že u stomiků provádějí **především převazy** stomií. S3 odpověděla: „*Dělám hlavně převazy u těch stomií, měli jsme tam hodně lidí, který tu stomii měli nově udělaný tak tam ty převazy byly častější než u těch, co to měli dýl. Ty, co mají stomii dýl tak často o tu stomii pečují sami, tak tam spíš jen dohlížím a případně radím, jak vyměnit ten systém a tak.*“

Sestry S4, S6, S7, S8 a S10 uvedly, že u pacientů dělají převazy stomie a **edukaci**. S6 odpověděla: „*Stomie ošetřuju denně, od provedení edukace stoma sestrou po propuštění, nácvik péče, výměna a převaz pomůcek, dohled nad pacientem, když už si tu stomii ošetřuje sám.*“ S10 dodala: „*Dělám hlavně převazy stomií a pak taky edukaci stomiků.*“

Sestry S1 a S2 řeší s pacienty edukaci, převazy stomie a **komplikace stomií**. S1 řekla: „*Dělám edukaci, převazy a řeším všechny možné komplikace stomií.*“

S5 řekla, že u pacientů provádí edukaci, převazy stomie a **poskytuje psychickou podporu**.

### 4.1.3 Kategorie 3 – Převaz stomie

Tato kategorie se zabývá ošetřováním stomií. Sester jsme se ptali, jakým způsobem vyměňují stomický sáček nebo ošetřují tracheostomickou kanylu.

Sestry S1, S2, S3, S4, S6, S7 téměř shodně popsaly postup výměny stomického sáčku. Všechny se shodly na **šetrném odstranění** starého sáčku, **očištění stomie**, **aplikace ochranných prostředků**, **vystříhnutí otvoru** ve stomickém sáčku a **přilepením** nového stomického sáčku. S6 řekla: „*Stoma sáček vyměňuju dle edukace stoma sestrou a za používám k tomu speciální kosmetiku. Nejdřív odlepím sáček pomocí nějakého odstraňovače, to se musí hodně opatrně aby nedošlo k poranění kůže okolo stomie, pak tu stomii a okolí očistím, k tomu používám většinou speciální mýdlo, okolí stomie pak osuším nejčastěji utěrkou nebo jemně perlanem, ale musí se hodně opatrně, spíš tak poťupkat nedřít tu kůži. Pak použiju nějaký ochranný prostředky, nejčastěji používám pudr nebo tu ochrannou destičku, ale záleží na tom, co zrovna máme v nemocnici. A ještě vlastně používám takový ochranný film, který chrání tu stomickou kůži a přijde mi, že i pak sáček líp drží. Pak vystříhnu otvor ve stomickém sáčku podle velikosti stomie. Pak nalepím pytlík a chvilku zahřívám rukou, aby se sáček dobře přilepil.*“ Podobně odpovídala také S2: „*Stomický sáček převazujeme podle potřeby. Záleží i na typu stomie. Nejprve si nachystám všechny pomůcky, pak pomocí spreje nebo ubrousku opatrně odstraním stomickou desku se sáčkem. Očistím kůži speciálními prostředky, stomii umyji, nechám zaschnout, připravím si sáček se správně vystřiženým otvorem. Pokud je kůže nějak poškozená ošetřuji ji a pak lepím sáček.*“ Sestra S5 uvádí, hlavně způsob **sundání samotného sáčku**. „*Stomický sáček sundáváme směrem od shora dolů. Sáček nasazujeme odspoda nahoru.*“

Sestra S9 odpověděla, že pacient si většinou sáček **vyměňuje sám** a ona u toho jen **asistuje**: „*Většinou pokud to pacient zvládá sám, tak si to vyměňuje sám a já u toho jen asistuji. Pokud tu stomii má krátce, tak tam převazujeme my sestry a pacient pouze pozoruje a tam převazujeme dle potřeby, nepřevazujeme určitě každý den.*“

Sestra S8 popisuje výměnu sáčku přímo u **urostomií**, kde **moč vytéká neustále** a se kterými se sestra nejčastěji setkává v praxi: „*Tak to bych popsala urostomie se kterými jsme nejčastěji. Vyměňujeme stomický sáček zpravidla častěji, než je třeba, protože to musíme pacienta naučit. Takže klidně i každých 24 hodin. Samotná výměna: u urostomií je lepší provádět výměnu ráno, protože na rozdíl od kolostomie nám z urostomie vytéká*

moč neustále. Připravíme si planžetu s nastříženým otvorem dle velikosti stomie a máme uhlazené vnitřní okraje. Pomalu za pomoci odstraňovače náplasti (ve spreji nebo napuštěný čtvereček) planžetu odlepujeme od kůže. Pokračujeme pečlivým očištěním čistícím roztokem. Dále použijeme ochranný krém nebo sprej. Výběr pomůcek necháváme na pacientech – používáme ty, které jim vyhovují. A které již vybrali se stomickou sestřičkou. Při lepení planžety doporučujeme pacientům si k otvoru stomie přiložit tampónek, aby se zamezilo vytečení moči a tím namočení lepicí plochy. Poté za pomoci zrcátka pacient planžetu lepí. Před nalepením je výhodou planžetu s otvorem nahřát – lépe se aktivuje lepidlo a rychleji přilne. Dále pak po nalepení pacient planžetu dohlazuje. Je-li to potřeba používáme ještě vyrovnávací pasty, ochranné pudry.“

Sestra S10 jako jediná popisuje převaz **tracheostomické kanyly**: „Tracheostomickou kanylu ošetřuji zpravidla dvakrát denně, při převazu koukám celkově na vzhled kanyly a jak vypadá okolí. Při převazu měním sterilní čtverec, kterým se tracheostomická kanyla vypodložena, nejčastěji se u nás používají mulové čtverce. Pak kontroluju, jestli je kanyla pořádně fixovaná a dle potřeby měním fixační tkalouny nebo textilní fixační pásky. A taky celou dobu pobytu pacienta u nás zajišťujeme zvlhčování dýchacích cest pomocí nebulizátorů, podáváme inhalace dle ordinace lékaře a v případě potřeby pacienty odsáváme. Kanyly si u nás vyměňují doktoři, já jen asistuji při výměně.“

#### **4.1.4 Kategorie 4 – Stomické pomůcky**

Tato kategorie je zaměřená na stomické pomůcky. Sestry odpovídali na to, jaké pomůcky používají k ošetřování stomie. Dále jsme se ptali, zda mají nějaké pomůcky, které preferují a popřípadě proč.

Sestry S1, S4, S7a S9 zmínily, že používají hlavně **jednodílné systémy**. S1: „Tak v 90% používám jednodílný systém“. S9 odpověděla: „Nejvíce používáme jednodílný systém, pokud pacient není zvyklý na dvoudílný.“ Ostatní sestry nezmínily, jaký stomický systém nejčastěji používají.

Sestry S7 a S3 zmínily, že používají sortiment pomůcek firem Coloplast a Braun. S7 zmínila firmu Coloplast a S3 dodala, že využívá hlavně pomůcky od Braun nebo ConvaTec.

Dále se všechny sestry (S1-S10) shodly na tom, že při ošetřování stomie potřebují **stomický sáček**. **Rukavice** mezi pomůckami uvedly sestry S1, S8 a S9. Sestra S1:

*„Pomůcky používám tyhle: rukavice, emitní misku, buničinu nebo tampónek, stomický sáček s vystříhnutou podložkou podle velikosti stomie, odstraňovač ve spreji na starý sáček, čisticí roztok na ošetření okolní kůže.“* Sestra S8 řekla: *„Takže ten samotný sáček s podložkou, nůžky na vystříhnutí otvoru do podložky, něco na ochranu kůže, třeba ochrannou pastu, zásyp, když je potřeba, nějaké čisticí prostředky na odstranění starého pytlíku. Ještě taky někdy používám irigační soupravu, pokud jsou na to pacienti zvyklí.“*

Dále sestry mezi pomůckami zmínily **tampónky** (S1, S8), **buničinu** (S1, S2) a **perlan** (S2, S3, S10) na osušení stomie po očištění. **Emitní misku** by použily sestry S1 a S3. **Vodu** v emitní misce na omytí kůže v okolí stomie zmínila jen sestra S3. **Dezinfekci** uvedla sestra S3 a sestra S5 by použila **dezinfekční ubrousky**. Mezi pomůcky také sestry často zařadily **sprej k odstranění** starého sáčku (S1, S2, S3, S8) a **ubrousky k odstranění sáčku** zmínily sestry S2 a S5. Dvě zmínily **odstraňovač** (S4, S7) a dále ho nijak nespecifikovaly. Sestry S2 a S10 uvedly **ubrousek na čištění kůže**, sestry S1 a S8 uvedly **čisticí roztok** a sestra S9 řekla, že by použila: *„...Nějaké čisticí prostředky na odstranění starého pytlíku.“*

**Nůžky** uvedly mezi pomůckami sestry S2 a S10. Při postupu zmínily vystřihování šablony, podložky nebo sáčku sestry S3, S4, S6, S7, S9 a S10. Sestry S1 a S8 řekly, že mají již otvor v podložce vystřižený. Sestra S5 nůžky ani vystřihování podložky nezmiňuje.

**Žiletku** uvedla pouze sestra S3: *„...Pokud je to muž, tak si myslím, že by měl mít oholený okolí stomie, aby to líp drželo.“* **Irigační soupravu** zmínila pouze sestra S9: *Ještě taky někdy používám irigační soupravu, pokud jsou na to pacienti zvyklí.“* Mezi pomůckami se také objevila **ochranná a vyrovnávací pasta** (S2, S5, S7, S8, S9), **ochranný film** (S4, S5, S7, S10), **ochranný krém** zmínila sestra S8 a ochranný **pudr** neboli **zásyp** zmínily sestry S2 a S8. Dále sestra S2 zmínila **vůni do sáčku** a sestra S3 **pohlčovač pachu**.

S10 jako jediná popisuje převaz **tracheostomické kanyly** i výměnu stomického sáčku. Zmiňuje **sterilní čtverec** a **fixační pásky**. Co se týče pomůcek pro převaz tracheostomické kanyly S10 řekla: *„Na tracheostomii využívám sterilní čtverce na podpěru kanyly a fixační tkalouny nebo textilní fixační pásky.“*

Co se týče preferovaných pomůcek, tak sestry S4, S9 a S10 odpověděly téměř stejně, žádná z nich **nemá preferovanou pomůcku** a používají to, co je zrovna **dostupné**. S4



řekla: „*Nemám žádné pomůcky, co bych vyloženě preferovala, používám to, co zrovna máme dostupné.*“ Sestry S5 a S6 pouze řekly, že **nemají preferované pomůcky**.

Sestry S1 a S8 obě zmínily, že se řídí tím, co chce a má vybrané **pacient**. S1 odpověděla: „*Ne nemám (preferované pomůcky), naši pacienti si je vybírají sami a když není komplikace tak si vyberou jaká se jim líbí. A když tam drží tak si zvolí sami tu firmu.*“ S8 odpověděla velmi podobně: „*Já nepreferuji. Vždy se řídím tím, co chce pacient.*“

S2 a S7 mají každá oblíbenou věc kterou **preferují**. S2 preferuje **sprej k odstranění desky a vyrovnávací pastu**: „*Nejoblíbenější mám sprej k odstranění desky, protože deska se pak odstraňuje snadno a bezbolestně. A další mám hodně ráda vyrovnávací pastu.*“ S7 preferuje **jednodílný vypouštěcí systém** od firmy Coloplast, **odstraňovač** pro snadnější odlepení stomického sáčku a **ochranný sprej**: „*Ráda mám jednodílný vypouštěcí systém od firmy Coloplast, ale když je velká stomie nebo když tam je ještě jezdec, tak používám dvojdílný systém od firmy Braun. Pak preferuju odstraňovač, protože se stomický sáček lépe sundává a taky mám ráda ochranný sprej před nalepením nového sáčku.*“

Sestra S3 jmenuje přímo **firmy** jejichž výrobky preferuje, ale danou **pomůcku oblíbenou nemá**: „*Mám nejoblíbenější firmu Braun nebo ConvaTec, s pomůckama od jiných firem jsem se nesetkala a vyloženě oblíbenou pomůcku nemám.*“

#### **4.1.5 Kategorie 5 – Komplikace stomíí**

Tato kategorie je zaměřená na stomické komplikace. Sester jsme se ptali, jaké jsou nejčastější komplikace, se kterými se na oddělení setkávají. Jak dané komplikace u stomiků řeší a jak spolupracují sestry s dalšími odborníky. Poslední otázkou bylo, jak sestry předchází vzniku komplikací.

Všechny dotazované sestry se s komplikacemi stomíí již setkaly. Sestry S1 a S8 shodně odpovídaly, že nejčastější komplikací jsou u jejich pacientů **mykózy**. S1 ještě přidává **úbytek váhy** po vytvoření stomie: „*Spíš tam jsou takový nějaký, jak oni nám tam pohubnou po tom výkonu, takže se tam potom udělají takový ty, jak ta kůže změkne a jsou takový mezi těma špičkama, když si to představíte ty faldy, ty záhyby jsou změkklý. No a ty další komplikace jsou potom za delší čas že mají nějaký mykózy, protože jak je tam ta moč, tak to potom podtýká, a tak se tam udělají nějaký tady ty plesniviny, jako mykózy prostě. No a když se to pak udělá tak to řešíme.*“

Sestra S4 odpověděla, že nejčastější komplikací je **krvácení ze stomie**. S2 souhlasila s krvácením, dodala **oprúzeniny** a **poškození kožní integrity**. Sestra S7 zmiňuje porušení kožní integrity, krvácení a **špatné vyprazdňování stomie**: „Mezi nejčastější komplikace asi bych řadila poškození kožní integrity okolí stomie. Ať je to jen zarudnutí nebo až macerovaná kůže, poté také občas krvácení, nebo špatné vyprazdňování stomie, kdy stomie vede velice málo nebo vůbec ne.“

Sestra S9 doplnila ještě **otoky**, **průjmy** a obecně **kožní komplikace**: „Nějaké ty kožní komplikace v okolí stomie, hlavně oprúzeniny. Pak taky drobné krvácení ze stomie, otok stomie a průjmy, ty jsou hodně u ileostomií.“ Sestra S3 zmínila oprúzenou a zduřelou kůži, **bolest**, **vyhřezlou stomii** a **stenózu**. Bolest zmiňuje také sestra S10 a k tomu přidává otok a **zarudnutí okolní kůže**. Sestra S5 k tomu doplnila ještě **vpáčení stomie**. Sestra S6 uvedla **vyhřeznutí stomie**, **vpáčení stomie**, **parastomální absces**.

Dále jsme se sester ptali, jak dané komplikace řeší.

S1 a S8 popisují řešení mykóz shodně. Používají **ochranné prostředky**, **ochranný film** s **pudrem** a při zhoršení stavu spolupracují s lékařem, který většinou nasadí nějaké **antimykotika** a zavede se **permanentní katétr** do stomie. S8 řekla: „Řešíme (komplikace) většinou zavedením cévky do stomatu a s konzultací s kožním aplikujeme krémy na postižená místa.“ S2 také používá hojivé masti a krémy, **zásypy**, **obklady** a snaží se vždy o **šetrné ošetřování**.

Sestry S3, S4, S5, S6, S7, S9 a S10 se shodly na tom, že většina komplikací lze v počátku vyřešit **aseptickým ošetřením stomie**. S9 popisuje přímo **zastavení drobného krvácení**, **zmírnění otoku** a **péči o oprúzeniny**: „Ty oprúzeniny řešíme správnou péčí o okolí stomie, to pak třeba zjišťujeme, jak tu stomii ošetřuje pacient sám doma a zjistíme, že třeba vynechává nějaký bod, nepoužívá třeba ty ochranné filmy nebo zásyp, prostě že třeba i nevědomky nechrání tu kůži v okolí stomie a pak má problémy s oprúzením. Krvácení je normální, když je malé, tak to jenom zastavuji třeba čtvercem, kdyby bylo masivnější tak bych to řešila s doktorem a stomickou sestrou. Na otok stomie dáváme chladivý obklad a pak tam hodně máme průjmy u ileostomií, to pak řešíme jídelníček se stomickou sestrou.“

Všechny sestry řekly, že v případě komplikací se **obrací na další odborníky**, **stomickou sestru**, **lékaře** nebo **nutričního terapeuta**. S10 sdělila: „O komplikaci informuji lékaře,

*poradím se se stomickou sestrou. Bolest ihned sdělím lékaři, zarudnutí a otok většinou zmizí pravidelnou péčí o stomii.“ S1 dodala: „No vlastně u nás jsem stomická sestra já, takže spíš se všichni obrací na mě a já mám ty své pacienty vedený u mě.“*

A v poslední řadě jsme se v této kategorii ptali sester, jak předcházejí vzniku komplikací.

Sestry S1, S5, S6 a S8 odpověděly, že předcházejí vzniku komplikací hlavně **edukací pacienta**. Sestra S5 dodala: *„Správným proškolením personálu, použitím potřebných pomůcek správným způsobem, edukací pacienty o ošetřování stomie, aby například nevznikaly otoky, dehiscence a podobně.“* Sestra S1 kromě edukace také zmiňuje **zvyšování kyselosti moče** u urostomií, což zabraňuje mykózám.

Sestry S2, S3, S4, S7 a S10 předcházejí vzniku komplikací **řádným převazem stomie** a správným **ošetřením okolí stomie**. S9 navíc zmiňuje **pravidelnou hygienu a očištění okolí stomie**.

#### **4.1.6 Kategorie 6 - Edukace pacienta se stomií**

V této kategorii sestry odpovídaly na otázky ohledně edukace pacientů se stomií. Sester jsme se ptali na to, jakým způsobem pacienty edukují. Poté co všechno obsahuje edukace a jaké jsou nejčastější dotazy které sestram pokládají pacienti se stomií.

Sestry S7 a S10 řekly, že u nich **edukuje stomická sestra** a ony poté **edukují dodatečně**. S7: *„Hlavně edukuje stomická sestra já spíš edukuji dodatečně, pokud mají pacienti ještě nějaké dotazy.“* Podobně odpověděla také S10: *„U nás hlavně edukuje stomická sestra, já jako všeobecná sestra pouze zodpovídám pacientům případné dotazy, třeba často se mě doptávají ještě na něco u převazu.“*

S3 a S9 obě zmínily, že jen **odpovídají na dotazy** pacientů: *„Tak to se musím přiznat, že moc často needukuju, nemám žádný ten kurz tak úplně nevím, co všechno by měla obsahovat, prostě spíš pacientovi převážu stomii a když má dotazy tak mu je zodpovím, jak nejlíp umím.“* S9 dodala: *„Přímo edukovala ne, spíš jen když měli nějaké otázky ohledně stomií tak jsem jim je zodpověděla. U těch soběstačnějších pacientů s nimi probírám, jak ošetřovat stomii, to jim nejdřív ukážu, jak se vyměňuje stomický systém a pak si to pod mým dohledem nacvičují sami.“*

Sestry se ve všech případech shodly na tom, že **edukace** obsahuje **převaz stomie** a pacient si pod jejich dohledem **sám nacvičuje převaz**. S8: *„...Ze začátku, než se pacient*

*naučí planžetu lepit jsou výměny sáčku mnohem častější. Je třeba hlavně pacienta uklidnit a vysvětlit mu, že všechno nepůjde hned a že budou komplikace (nedržící planžeta atd.) aby neměl pocit, že to dělá špatně. Protože i při správném postupu to nemusí hned všechno jít tak jak má.“*

O **komplikacích** edukují sestry S1, S2, S6, S7 a S8.

Sestry S1, S2, S6 považují za důležité také edukaci o **pomůckách**, konkrétně volbu pomůcek, na jaké pomůcky a na kolik mají pacienti nárok.

**Poučení rodiny** považují za součást edukace sestry S1 a S2. Sestra S1: *„A většinou to děláme tak, že když je možnost tak to učíme ještě někoho z rodiny, aby tam u toho byl ještě někdo z té domácnosti, aby to slyšel i někdo jiný, protože na ty pacienty tam toho prostě vychrlíme hrozně moc, co všechno je čeká a nemine a co všechno musí zařizovat, že je prostě dobrý, když to slyší taky někdo další.“*

**Výživu** v edukaci zmiňují sestry S1, S4, S5, S6. Sestra S5 řekla: *„Pro výživu pacient dostane námi zpracovaný jídelníček, při problémovém stanovení jídelníčku řešíme s nutriční terapeutkou či lékařem z oboru výživy.“*

**Pohybové aktivity** a sport zmínily sestry S2, S5 a S6. Sestry S1a S5 mluví o využití **edukačních materiálů** a informačních letáků. Sestra S2 jako jediná mluvila o edukaci ohledně **stomických klubů**. Sestra S4 kromě již zmíněné edukace také často vysvětluje její klientce **potřebu stomie**, proč byla vytvořena a proč se o ní musí starat.

Dále jsme zjišťovali, jaké mají pacienti na sestry **nejčastější dotazy**.

Všechny sestry odpověděly, že nejčastěji se dotazy zaměřují na **oblast v péči o stomii**, nebo jak to budou pacienti **zvládat v domácím prostředí**. S4 odpověděla: *„Ptají se mě, jak dlouho můžou mít pytlík, jestli bude pytlík vidět pod oblečením a jestli s ním můžou jít ven.“* S tím souhlasí i sestra S1 dále zmiňuje otázky ohledně **rehabilitace**. Sestra S2 kromě již zmíněných otázek odpovídá často také na otázky ohledně **pohybu**, jaké jsou pro stomiky **omezení**: *„Nejčastěji pokládají otázky ohledně pohybu, zda jsou omezení a v čem, hlavně třeba jak to budou mít s plaváním a jak se saunou. Potom jak to mají stomici se sexem. A taky se pacienti hodně ptají: co když to nezvládnou sestři?“* Sestra S3 zmiňuje otázky ohledně **oblékání** a **koupání**. Sestra S6 souhlasí a přidává ještě otázky ohledně **cestování**, **výživy** a jak často mohou dostat **stomické pomůcky**. Sestra S7 nejčastěji

zodpovídá otázky ohledně toho, **kolik lidí má stomii** a zda ji má nějaká slavná osobnost: „...*Ukázat jim, že i slavní lidi mají stomii, například již zesnulý Boris Hybner. Musí se stomikům ukázat, že nejsou sami, že v dnešní době je spousta pomůcek a dostupných materiálů.*“ Sester S5 a S8 se nejčastěji pacienti ptají, **jak dlouho budou mít stomii**.

#### **4.1.7 Kategorie 7 - Organizace spolupracující se stomiky**

Tato kategorie se zabývá organizacemi a kluby, které spolupracují se stomiky. Sestry odpovídaly na otázku, zda znají nějaké kluby stomiků nebo organizace.

Sestry S3, S4, S9 a S10 řekly, že žádné **organizace neznají**. Sestra S3 navíc dodala: „*Neznám přímo jméno, ale vím, že u nás v okrese je klub, na který jsou ti stomici odkazováni.*“

Sestry S1, S2, S5, S6, S7 a S8 stomické **organizace znají**. Sestry S1, S2, S5, S6 a S7 všechny zmínily organizaci **ILCO**.

Sestra S8 zmínila jen facebookovou skupinu **Stomik Radim**, který spadá pod firmu **ConvaTec**: „*O této facebookové skupině jsem slyšela již od mnoho pacientů. Ale kromě této skupiny, vím, že je na sociálních sítích mnoho skupin, kde se stomici mohou mezi sebou poradit a jsou tam jak stomici tak i stomické a všeobecné sestry. Myslím si, že je to zajímavá možnost, jak si rozšířit obzory. A stomici se tam radí a zajímají spolu o opravdu spoustu věcí, je to hezká komunita.*“

Sestra S1 kromě ILCO zmínila také firmu **ConvaTec**: „*Třeba firma Conva Tec ty mají i stomický listy a různé setkání stomiků a stomických sester, pak organizace ILCO, že ty vlastně zastávají ty práva stomiků, takže aby ti pacienti věděli, že to existuje tohle a měli se na koho obrátit.*“ Sestra S2 zmiňuje **Stomici.cz** a zná **Svaz stomiků Plzeňského kraje**: „*Znám ILCO, Stomici.cz, Svaz stomiků Plzeňského kraje.*“ Sestra S5 zná ILCO a stomici.cz. Sestra S6 zmínila ILCO a **Klub stomiků Brno**. Sestra S7 zná ILCO, Stomici.cz a **Mezinárodní asociace stomiků**.

#### **4.1.8 Kategorie 8 - Znevýhodnění stomiků**

Tato kategorie je zaměřená na znevýhodnění stomiků. Konkrétně jsme se sester ptali, jestli si myslí, že mají stomici znevýhodnění a popřípadě jaké.

Z dotazovaných sester si polovina myslí, že stomici **znevýhodnění nemají**. S1: „Myslím si, že v dnešní době, když ti stomici nejsou takový uzavřený a jdou mezi lidi tak to omezení nemají žádný. Mám urostomiky který normálně jezdí na dovolenou, jezdí si do termální lázně a k moři se stomii, úplně všechno. To záleží na těch lidech prostě, jestli seděli doteď doma jako pecky celej život tak sedí jako pecky i se stomii a ty co jezdili na kole a cestovali tak se prostě k tomu dostanou i se stomii. Myslím si prostě, že nemusí mít žádný omezení, když nechtějí.“ Podobně odpovídala také S2: „Myslím si, že stomici žijí plnohodnotný život, že spíše se o tomto tématu málo mluví, lidé se jich pak třeba štítí, ale při tom ani neví co to stomie a vývod pořádně je. Je tam takové stigma, ale ti stomici co chtějí, tak můžou žít úplně normální, obyčejný život.“ S tím souhlasila také sestra S3, která na otázku, zda mají stomici znevýhodnění odpověděla: „Nemyslím si. Když je ten člověk pozitivně naladěnej a má nějaký pozitivní myšlení tak si myslím, že to není zas takovej problém. Samozřejmě je to zásah do života, ale dá se s tím naučit žít, říkám si prostě vždycky, že s jednou rukou se taky dá žít, tak se stomii to jde taky a úplně plnohodnotnej život.“ S tím souhlasila i sestra S10: „Nemyslím si, že by měli znevýhodnění, v dnešní době můžou stomici dělat všechno, co dělají lidé bez stomie. Ta technologie stomických pomůcek je mnohem lepší, můžou i plavat a všechno jako ostatní, když chtějí prostě.“ U stomiků nevidí nějaké velké znevýhodnění ani sestra S9: „Asi je to hodně individuální, já si osobně nemyslím, že by měli stomici nějaké znevýhodnění, ale pociťuju to hlavně po psychický stránce u těch pacientů, že se bojí, co jejich stomii řeknou ostatní, přes tu psychiku si myslím, že je pro ně těžší se dostat, ale prostě když se s tím pak smíří a naučí se ty základní stomický návyky, ten svůj režim tak pak si myslím, že žádné znevýhodnění nemají.“

Oproti tomu sestry S4, S5, S6, S7 a S8 si myslí, že stomici **znevýhodnění mají**. Sestra S4 vidí znevýhodnění hlavně u **společenských akcí** a neustálé **kontroly pytlíku**: „Ano, myslím si, že mají znevýhodnění, co se týče sportu, návštěv divadla, kina a obecně co se týče společenských akcí. Myslím si, že je stomie určitě omezuje, musí pořád hlídat kde je toaleta a jak je jejich pytlík plný.“ Sestra S8 zmínila znevýhodnění v každodenních **běžných činnostech** a **koupání** stomika: „Urostomie je každopádně omezuje v běžných činnostech, neví nikdy dopředu, kdy se může planžeta odlepit. Musí být stále ve střehu. Dále pak v létě koupání je pro ně často zapovězená činnost.“ A dodala: „Společnost stále vnímá stomii jako něco, co je špinavé a pohoršující. Z mého pohledu jsou třeba naopak lidé se stomii více čistí a zapečovaní než ti bez ní.“ Sestra S5 si myslí, že stomici jistě

znevýhodnění mají, zmiňuje **plavání** a **psychické problémy** stomiků: „*Jistě je to překážka pro každého, musí si na stomii zvyknout v běžném, pracovním či sexuálním životě. V dnešní době existují pomůcky, se kterými lze se stomii i plavat, největší problém bývá v psychice pacienta se stomií, někdy musí kvůli stomii změnit zaměstnání, partnera a někdy i celý život, ale myslím si, že mohou žít plnohodnotný život, pokud chtějí.*“ Sestra S6 zmiňuje znevýhodnění, co se týče **obtížnější stravy** a **diety**. A sestra S7 mluvila o úpravě **životního stylu, péči o stomie** a **pomůckách**: „*Znevýhodnění jsou maximálně v oči některých lidí. Další znevýhodnění vidím asi v tom, co můžou a nemůžou jíst a musí přemýšlet o péči o stomie a nezapomínat na pomůcky. Stomici můžou sportovat a žít normálním životem, jen si ho musí trošku upravit podle sebe a svých možností.*“

## 5. Diskuze

V této kapitole se budeme zabývat porovnáváním výsledků, které vyplynuly z provedeného výzkumného šetření, s teoretickými poznatky.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče, která vede k prevenci komplikací vznikajících při stomii. K tomuto cíli se vážou následující výzkumné otázky: Jak edukují sestry pacienta se stomií? Jaké jsou možnosti péče o pacienta se stomií s komplikacemi?

Výzkumné šetření bylo provedeno se všeobecnými a stomickými sestrami. Rozhovory proběhly se sestrami z chirurgického, interního a urologického oddělení.

První výzkumná otázka byla „**Jak edukují sestry pacienta se stomií?**“ V rámci bakalářské práce jsme se u této výzkumné otázky zaměřovali na obsah edukace či druh dotazů pokládaným sestram. Dle Zachové et al. (2012) je edukace zásadním prvkem rychlé a úspěšné rekonvalescence pacienta po náročné operaci. Toto tvrzení dále doplňují Vytečková et al. (2013), kteří uvádějí, že manažerem edukačního procesu u pacienta se stomií je stomická sestra, která poskytuje pacientovi a jeho blízkým komplexní teoretickou, názorně demonstrační i praktickou edukaci. Dle Drlíkové et al. (2016) je hlavní prací stomické sestry edukace pacienta. Z výsledků vyplývá, že sestry spolupracují se stomickými sestrami, které pacienty dále edukují. Pro příklad uvádíme odpovědi sestry S7 a S10, které řekly, že u nich edukuje stomická sestra a ony poté edukují dodatečně. S7: „*Hlavně edukuje stomická sestra já spíš edukuji dodatečně, pokud mají pacienti ještě nějaké dotazy.*“ S3 a S9 obě zmínily, že jen odpovídají na dotazy pacientů a jinak needukují. Vytečková et al. (2013) zmiňují, že edukačního procesu pacienta se účastní stomická sestra, která proces vede a také ošetřující sestra, která zajistí například předoperační přípravu či monitoruje stav pacienta na pooperačním pokoji. Vždy je nutné, aby měl každý pacient individuální plán péče. Dle Hranické (2017) individuální plán u stomika vede stomická sestra, ale ošetřit stomii by měla umět každá sestra pracující bez odborného dohledu. Domnívám se, že ne všechny všeobecné sestry si jsou jisté správnou edukací pacienta, a proto preferují edukaci dodatečnou nebo pouze odpovídají pacientovi na otázky. Proto je potřebné si uvědomit, že každá sestra má možnost konzultace se stomickou sestrou, která je specializovaná v tomto oboru, dobře ovládá a umí řídit edukační proces.



Zachová et al. (2010) uvádějí, že v ošetrovatelství můžeme do edukace zařadit téměř všechny sesterské činnosti, protože při každém kontaktu s pacientem probíhá vzájemná komunikace a proces oboustranného učení. Dle Janíkové a Zeleníkové (2013) edukace pacienta se stomií obsahuje: pooperační edukační režim, péči o operační ránu, možné pooperační komplikace a jejich projevy, dietní opatření, užívání předepsaných léků, aktivní zapojení pacienta v rámci sekundární a terciální péče a další postup péče (např. návštěva stomické poradny a praktického lékaře). Všechny dotazované sestry se shodly na tom, že edukace obsahuje převaz stomie a pacient si pod jejich dohledem sám nacvičuje převaz. Tento fakt potvrzuje i literatura, Zachová et al. (2010) uvádějí, že je pro stomika v edukaci důležité osvojení si dovedností nezbytných pro každodenní činnost. Dle Vytejčkové et al. (2013) rozdělujeme edukaci o převazu stomie do čtyř fází. Nejdříve sama sestra provádí výměnu stomického systému a u toho pacientovi vysvětluje postup, pacient ji pouze sleduje, je nečinný. Poté pacient provádí výměnu stomického systému pod dohledem stomické sestry a sestra radí pacientovi, pomáhá a vysvětluje. V další fázi si nemocný vyměňuje stomický systém samostatně a sestra pacienta pouze kontroluje, případně pomáhá pouze radou. A v poslední fázi je pacient zcela soběstačný a dokáže se sám starat o stomii. Otradovcová (2017) také rozděljuje praktickou edukaci do čtyř fází, které jsou totožné s výše zmíněnými.

O stomických komplikacích edukují sestry S1, S2, S6, S7 a S8. Například S6 odpověděla: „...*A taky (edukace) obsahuje jaké jsou nejčastější komplikace.*“ Drlíková et al. (2016) uvádějí, že stomasestra upozorní pacienta na možné komplikace, na co si dát pozor a čemu se vyhnout. Zdravi.euro.cz (2011) uvádí, že sestra seznamuje stomika se všemi možnými komplikacemi, které se u něj mohou vyskytnout a radí, jak komplikacím předcházet. Janíková a Zeleníková (2013) uvádějí, že před propuštěním z nemocnice je nutné pacienta poučit o tom, jak postupovat v případě výskytu komplikací a odkázat ho na odborníky na chirurgické ambulanci. S tím souhlasím. Myslím si, že je důležité, aby sestra znala základní komplikace stomií a uměla pacienta poučit o tom, jak jim předcházet. A to kupříkladu z toho důvodu, že při výskytu komplikací se prodlužuje délka hospitalizace pacienta, tím je pacient izolován a je snižována jeho kvalita života. Sestry S1, S2, S6 považují za důležité také edukaci o pomůckách, konkrétně volbu pomůcek, na jaké pomůcky a na kolik mají pacienti nárok. Dle Kapounové (2020) vysvětlí stomická sestra používání všech potřebných pomůcek, poskytne pacientovi letáky a materiály na prostudování. Vytejčková et al. (2013) uvádějí, že před propuštěním pacienta

z nemocnice musí sestra zajistit vhodné stomické pomůcky, informovat pacienta o získání dalších stomických pomůcek a případně předat pacienta do ambulantní poradny stomické sestry. Špatně provedená edukace vede k řadě nedorozumění, které následně mohou zapříčinit řadu komplikací stomie.

Otradovcová (2017) uvádí, že pokud pacient s nově zavedenou stomií není schopen sebezpečí, je potřeba zajistit mu vhodnou péči. U pacientů neschopných sebezpečí je edukována a pověřena osoba blízká, zajištěna agentura domácí péče nebo následné zdravotnické či sociální zařízení. Rodinu do edukace zařadily sestry S1 a S2. S2 řekla: „... *Ještě ráda edukuju i někoho z rodiny, protože někdy si pacient není schopný tu stomii obstarat, tak to musíme naučit někoho z rodiny kdo to bude zajišťovat.*“ Dle mého názoru je důležité zapojení rodiny do edukace pacienta. Někteří pacienti nedokáží sami o stomii pečovat a v takovém případě je edukace rodiny zásadní. Také se může stát, že sestra při edukaci pacienta „zahltí“ mnoha informacemi o převazu stomie či o životě se stomií obecně. Z tohoto důvodu se domnívám, že je dobré, když informace slyší také někdo z pacientových blízkých. Důležitým faktem je také to, že pacient, o kterého má zájem rodina se s nově vzniklou situací může vyrovnat mnohem lépe a rychleji než pacient, o kterého nemá rodina zájem.

Dle Vytejškové et al. (2013) pooperační edukace pacienta zahrnuje edukaci o životním stylu, stravovacím režimu, stomických zdravotnických prostředcích, fyzické a sportovní zátěži, rehabilitaci a také upozornění pacienta na dobrovolná sdružení a kluby pro stomiky. Stravování v edukaci zmiňují sestry S1, S4, S5, S6. Sestra S5 řekla: „*Pro výživu pacient dostane námi zpracovaný jídelníček, při problémovém stanovení jídelníčku řešíme s nutriční terapeutkou či lékařem z oboru výživy.*“ Dle Mlýnkové (2016) se stomikům v rámci výživy doporučují určitá omezení, aby bylo zajištěno pravidelné vyprazdňování. Dle De las Nieves et al. (2013) je správný režim příjmu potravy jedno z opatření, které zabraňuje vedlejším komplikacím, jako je například zápach a plyny unikající ze stomie. Pohybové aktivity a sport v edukaci stomiků zmínily sestry S2, S5 a S6. Russell (2019) uvádí, že většina lidí přestane být aktivní po vytvoření stomie a sníží svoji fyzickou aktivitu na minimum. Někteří sníží svoji fyzickou aktivitu pouze prvních pár let a jiný se již nikdy nevrátí k předchozímu aktivnějšímu stylu života, který vedli před vytvořením stomie. Dle Burch (2008) může zvýšení pohybové aktivity stomika předejít komplikacím jako je například kýla. Drlíková et al. (2016) zmiňují léčebnou fyzickou aktivitu která je vedena fyzioterapeutem.

V rámci edukace lze využít řady postupů a potřebných materiálů. Sestry S1a S5 mluví o využití edukačních materiálů a informačních letáků. Kapounová (2020) zmiňuje důležitost poskytnutí letáků a materiálů, které si pacient poté může doma v klidu prostudovat. V materiálech jsou například i informace o podpůrných skupinách. Myslím si, že je důležité, aby pacient měl dostatek materiálů k prostudování a také, že by měl být odkázán na stomické kluby nebo organizace. Kontakt s dalšími stomiky může pacientovi pomoci, mohou si vzájemně předat informace a zkušenosti. Sestra S2 jako jediná mluvila o edukaci ohledně stomických klubů. Dle Otradovcové (2017) by měl pacient získat první kontakt na patientskou organizaci a na nejbližší regionální spolek přímo od stomické sestry v předhospitalizační fázi edukačního procesu. Vytejčková et al. (2013) uvádějí, že nemocnému musí být poskytnuty adekvátní a kvalitní informace o nutnosti vytvoření stomie a informace o tom co ho čeká, Tyto informace podává lékař a sestra. Potřebu stomie často vysvětluje pacientce sestra S4, edukuje o tom, proč byla stomie vytvořena a proč se o ní pacientka musí starat.

Dále jsme zjišťovali, jaké mají pacienti na sestry nejčastější dotazy. Pacient musí mít také dle Otradovcové (2017) možnost klást otázky na které stomická sestra následně odpovídá. Někteří pacienti chtějí vědět pouze minimum a jiní úplně vše. Otradovcová (2017) dále uvádí, že nejčastější otázky se týkají stravování, oblékání, zda sáček páchne, zda je stomie slyšet a jaké omezení pro pacienta bude nově vytvořená stomie znamenat. Dle Zachové et al. (2012) se pacienti nejčastěji ptají na stravovací doporučení, zařazení do pracovního procesu, sexualitu nebo plánování rodičovství. Zachová et al. (2010) uvádějí, že pacient by se neměl bát zeptat stomické sestry na jakékoliv otázky a je doporučeno si průběžně zapisovat všechny otázky co pacienta napadnou, aby se později nezapomněl zeptat na to co ho zajímá. Všechny sestry (S1-S10) odpověděly, že nejčastěji se dotazy zaměřují na oblast v péči o stomii, nebo jak budou pacienti péči zvládat v domácím prostředí. S tím souhlasí i sestra S1 dále zmiňuje otázky ohledně rehabilitace. Sestra S2 kromě již zmíněných otázek odpovídá často také na otázky ohledně pohybu, jaké jsou pro stomiky omezení. Sestra S3 zmiňuje otázky ohledně oblékání a koupání. Sestra S6 souhlasí a přidává ještě otázky ohledně cestování, výživy a jak často mohou dostat stomické pomůcky. Sestra S7 nejčastěji zodpovídá otázky ohledně toho, kolik lidí má stomii a zda ji má nějaká slavná osobnost. Sestry S5 a S8 se nejčastěji pacienti ptají, jak dlouho budou mít stomii. Dle mého názoru by sestra měla umět odpovědět pacientovi na veškeré dotazy ohledně ošetrovatelské péče a také na dotazy týkající se života se stomií. Domnívám se,

že dobře poučený a uklidněný pacient se s vzniklou situací smíří lépe než špatně informovaný pacient.

Druhou výzkumnou otázku ve znění „**Jaké jsou možnosti péče o pacienta se stomií s komplikacemi?**“ jsme se snažili zjistit, jak sestry řeší komplikace stomií. Také nás zajímalo, jak informantky spolupracují s dalšími odborníky/ se stomickou sestrou nebo jak předchází vzniku komplikací stomií?

Janíková a Zeleníková (2013) uvádějí, že cílem komplexní ošetrovatelské péče je včasné odhalení a prevence stomických komplikací. Zachová et al. (2010) uvádějí, že důležitým krokem v prevenci komplikací je správné ošetřování stomie. Burch (2017) uvádí, že při výskytu komplikace většinou stačí jednoduché opatření např. v ošetřování stomie, které rychle vyřeší komplikaci. Sestry S3, S4, S5, S6, S7, S9 a S10 se shodly na tom, že většina komplikací lze v počátku vyřešit aseptickým ošetřením stomie. Sestra S2 používá hojivé masti a krémy, zásypy, obklady a snaží se vždy o šetrné ošetřování. S1 a S8 obě popisují řešení mykóz u urostomií. Používají ochranné prostředky, ochranný film s pudrem a při zhoršení stavu spolupracují s lékařem, který většinou naordinuje nějaké antimykotika a zavede se permanentní katétr do stomie. S8 řekla: „*Řešíme (komplikace) většinou zavedením cévky do stomatu a s konzultací s kožním aplikujeme krémy na postižená místa.*“

Adamová et al. (2015) zmiňují, že většinu komplikací, které se objeví pooperačně řeší stomické sestry a chirurg ani praktický lékař se o nich nemusí dozvědět. Také zmiňují, že je obecně je pro sestru dobré o komplikacích vědět a případně včas odeslat pacienta k dalšímu ošetření na chirurgii nebo do poradny pro stomiky. Dle Karlovské (2013) by měl stomik při výskytu jakékoliv komplikace navštívit stomickou poradnu, nebo kontaktovat stomickou sestru, aby tak předešel velkým problémům, které by jej mohly upoutat na lůžko s následnou dlouhodobou léčbou. Z dotazovaných sester jsou stomické sestry S1 a S6. Obě sestry uvedly, že v případě komplikací se všeobecné sestry obrací hlavně na ně. S1 odpověděla: „*No vlastně u nás jsem stomická sestra já, takže spíš se všichni obrací na mě a já mám ty své pacienty vedený u mě. Já vlastně je pak předávám většinou do nějaký domácí péče, nebo těm stomickým sestrám od různých firem, na který já dávám pacientům kontakty.*“ Všechny sestry řekly, že v případě komplikací se obrací na další odborníky, stomickou sestru, lékaře nebo nutričního terapeuta. S10 sdělila: „*O komplikaci informuji lékaře, poradím se se stomickou sestrou. Bolest ihned sdělím lékaři,*

*zarudnutí a otok většinou zmizí pravidelnou péčí o stomii.*“ Domnívám se, že je pro včasné odhalení komplikací stomií důležitá kooperace ošetřující sestry se sestrou stomickou. A pokud je v nemocnici ta možnost, měla by se ošetřující sestra spojit také s ostatními odborníky jako je třeba nutriční terapeut.

Dle Drlíkové et al. (2016) zahrnujeme do prevence komplikací stomie správnou volbu místa stomie, správné vyšití stomie lékařem, správné ošetřování stomie či udržení zdravé peristomální kůže. S tím naprosto souhlasím. Domnívám se, že správné ošetření stomie a udržení zdravé peristomální kůže je důležitou částí prevence stomických komplikací. Zachová et al. (2012) uvádějí kontinuitu péče o stomiky jako prevenci komplikací. Sestry S1, S5, S6 a S8 odpověděly, že předcházejí vzniku komplikací hlavně edukací pacienta. Sestra S5 dodala: *„Správným proškolením personálu, použitím potřebných pomůcek správným způsobem, edukací pacienty o ošetřování stomie, aby například nevznikaly otoky, dehiscence a podobně.*“ Sestra S1 kromě edukace také zmiňuje zvyšování kyselosti moče u urostomií, což zabraňuje mykózám. Sestry S2, S3, S4, S7 a S10 předcházejí vzniku komplikací řádným převazem stomie a správným ošetřením okolí stomie. S9 navíc zmiňuje pravidelnou hygienu a očištění okolí stomie. S tímto tvrzením se také plně ztotožňuji, je potřeba vzdělaného personálu, který umí a zvládá pečovat o všechny potřeby stomika. V současnosti jsme limitováni situací ovlivněnou Covid-19, kdy na různá školení máme přístup maximálně online. Zde vidím velké negativum, jelikož není možnost si vyzkoušet například novou techniku hojení stomie s komplikacemi.

## 6. Závěr

Tato bakalářská práce se věnuje prevenci komplikací vznikající při stomii pohledem sestry. Stomie je dočasné nebo trvalé vyústění dutého orgánu na povrch těla. Stomické komplikace jsou nežádoucí stavy, kterým lze zabránit správným a časným ošetřováním stomie.

V teoretické části práce se zabýváme typy stomií, stomiky a komplikacemi stomií. Komplikace stomií jsou dále rozděleny na komplikace stomií GIT a močového traktu, komplikace stomií dýchacího traktu a kožní komplikace peristomální kůže. Dále řešíme specifika ošetrovatelské péče o stomii. Uvedli jsme dostupné stomické pomůcky a popsali správný převaz stomických pomůcek. Zmiňujeme důležitost stomické sestry, organizace její práce a možnosti edukace pacienta se stomií. Dále se v práci zabýváme dalšími aspekty života stomiků, které zahrnují stravování a pitný režim, oblékání, pohybovou aktivitu, sexualitu a těhotenství, sociální dopad stomie na život pacienta a organizace spolupracující se stomiky. V empirické části jsme se zabývali znalostmi sester v oblasti prevence komplikací stomie. Cílem této práce bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče, které vedou k prevenci komplikací vznikajících při stomii. Pro tento cíl jsme si stanovili následující výzkumné otázky: Jak edukují sestry pacienta se stomií? Jaké jsou možnosti péče o pacienta se stomií s komplikacemi?

Z výsledků rozhovorů se sestrami vyplynulo, že všechny pravidelně ošetřují stomie a mají částečné znalosti o edukaci a prevenci stomických komplikací. Výzkumné šetření poukázalo na nedostatky sester v péči o stomie a případné neznalosti v oblasti prevence. Bylo zjištěno, že většina sester zná základní prvky edukace a pravidelně pacienty edukuje. Všechny sestry se shodly na tom, že edukace obsahuje převaz stomie a pacient si pod jejich dohledem sám nacvičuje převaz. Dále bylo zjištěno, že sestry se snaží předcházet vzniku komplikací a v případě výskytu komplikací se obrací na další odborníky (stomická sestra, lékař, nutriční terapeut). Stomické sestry uvedly, že sestry ošetřující stomika se při výskytu komplikací obrací v první řadě na ně. Bylo zjištěno, že většina sester se menší komplikace nejprve snaží vyřešit správným aseptickým ošetřením stomie. Za prevenci komplikací vznikajících při stomii sestry považují správnou edukaci pacienta, řádný převaz stomie, správné ošetření okolí stomie a pravidelnou hygienu okolí stomie. Výsledky bakalářské práce mohou sloužit jako studijní materiál pro studenty zdravotnických oborů a zdravotnický personál.

## 7. Seznam použitých zdrojů

ADAMOVIÁ, Z., SLOVÁČEK, R., BÁR., T., JUŘICOVÁ, J., VLČEK, P., 2015. Stomie-jejich komplikace. *Medicína pro praxi*. 12(1), 44-45. ISSN 1214-8687.

ANTONOVÁ, M., 2015. Péče o kůži v okolí stomie. *Stomické listy*. 2015(1), 12-13. ISSN neuvedeno.

BARTŮNĚK, P., JURÁSKOVÁ, D., HECZKOVÁ, J., NALOS, D., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada. 760 s. ISBN 978-80-247-4343-1.

BLACK, P., 2017. Supporting Patient Care With Appropriate Accessories. *British Journal of Nursing*. 26(17), 20-22. ISSN 0966-0461.

BURCH, J., 2008. *Stoma Care*. John Wiley & Sons. 304 s. ISBN 978-0-470-03177-3.

BURCH, J., SLATER, R., 2012. Enhanced Recovery After Surgery: Benefits For The Stoma Care Patient. *British Journal of Nursing*. 21(6), 16-21. ISSN 0966-0461.

BURCH, J., 2017. Complications of stomas: their aetiology and management. *British Journal of Community Nursing*. 22(8), 380-383. ISSN 1462-4753.

CELIK, B., VURAL, F., KARAYURT, O., BILIK, Ö., 2017. A Different View of Stoma: Living with a Person with Stoma. *Turkish Journal of Colorectal Disease*. 27(1), 25-29. ISSN 2536-4898.

DE LAS NIEVES, C.B., MONTORO, C.H., MANAS, M.C., MARIN, C.R., CRISOL, I.S., ASENCIO MORALES, J.M., 2013. Living with a digestive stoma: The importance of family support. *Index de Enfermeria*. 22(4), 209-213. ISSN 1132-1296.

DRLÍKOVÁ, K., ZACHOVÁ, V., KARLOVSKÁ, M., 2016. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-5712-4.

*Edukace nemocného s kolostomií*, 2011. [online]. Zdravi.euro.cz [cit. 2021-4-20]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/edukace-nemocneho-s-kolostomii-457287>

HRANICKÁ, L., 2017. Specifika ošetrovatelské péče o pacienty s ureteroileostomií. *Urologie pro praxi*. 18(3), 133-136. ISSN 1213-1768.

JANÍKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-8893-7.

KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 388 s. ISBN 978-80-271-0130-6.

KARLOVSKÁ, M., 2013. *Stomie: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině 16 s. ISBN 978-80-260-5063-6.

KOLEKTIV AUTORŮ, 2014. *Ať žijí stomici*. Praha: Maxdorf s. r. o. 97 s. ISBN 978-80-7345 401-2.

KRŠKA, Z., et al., 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech. Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing. 264 s. ISBN 978-80-247-3815-4.

LŮČAN, J., 2011. *Stómie a stomici*. Turany: P+M. 208 s. ISBN 978-80-89410-11-8.

MLÝNKOVÁ, J., 2016. *Pečovatelství 1. díl. 2. vydání*. Praha: Grada. 260 s. ISBN 978-80-271-0131-3.

MORRIS, L.L., WHITMER, A., MCINTOSH, E., 2013. Tracheostomy care and complications in the intensive care unit. *Critical care nurse*. 33(5), 18-30. ISSN 0279-5442.

*Módní triky pro stomiky*, 2011. [online]. Stomici.cz [cit. 2020-12-10]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/clanky/modni-triky-pro-stomiky>

NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech*. Praha: Grada. 235 s. ISBN 978-80-247-3422-4.

OTRADOVCOVÁ, I., 2017. Poradna stomické sestry v ÚVN. *Florence*. 17(5), 18-19. ISSN 1801-464X.

*Pitný režim*, 2018. [online]. Ilco.cz [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/clanky/pitny-rezim/>

*Postup ošetřování stomie krok za krokem*, 2020. [online]. Convatec.cz [cit. 2020-10-13]. Dostupné z: <https://marketingworld.convatec.com/marketingzone/mzlookup/sourcefile?applicationToken=dc038e44b0b0ee4d8616f7b6880b24551bfecf237645a04fb5b76ab79>



2a36858&contentLanguageId=cs-CZ&itemId=6a1650ab-6594-4803-8586-e2c69eb8efb5

RUSSELL, S., 2019. Exercise After Ostomy Surgery And Peristomal Hernia: A View From Here. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 46 (3), 215-218. ISSN 1071-5754.

SKONCOVÁ, G., 2010. Bezproblémové ošetřování stomie. *Sestra*. 20(3), 58-59. ISSN 1210-0404.

*Překonávání překážek je pro stomiky každodenním chlebem*, 2020. [online]. Florence.cz [cit. 2020-12-11]. Dostupné z:

<https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/prekonavani-prekazek-je-pro-stomiky-kazdodennim-chlebem/>

*Sexualita a těhotenství*, 2014. [online]. Stomici.cz [cit. 2020-12-11]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/sexualita-a-tehotenstvi>

*Sexualita se stomií*, 2019. [online]. Nejsemtabu.cz [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <https://www.nejsemtabu.cz/single-post/2019/02/03/Sexualita-se-stomi%C3%AD>

*Strava a dieta*, 2014. [online]. Stomici.cz [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/strava-a-dieta>

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2010. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál, s.r.o. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0

Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. In: *Sbírka předpisů České republiky*, částka 20/2011, s. 482-543. ISSN 1213-2241.

VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, HOLUBOVÁ, V., 2011. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné I-obecná část*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3419-4.

VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V., OTRADOVCOVÁ, I., PAVLÍKOVÁ, P., 2013. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné II – speciální část*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3420-0.

WATSON, A.J., NICOL, L., DONALDSON, S., FRASER, C., SILVERSIDES, A., 2013. Complications of stomas: their aetiology and management. *British Journal of Community Nursing*. 18(3), 111-116. ISSN 1462-4753.

WHITE, M., 2017. The rise of the stoma care nurse. *British Journal of Nursing*. 26(20), 15. ISSN 0966-0461.

ZACHOVÁ, V., ŠKOCHOVÁ, D., KARLOVSKÁ, M., DRLÍKOVÁ, K., 2010. *Stomie*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-3256-5.

ZACHOVÁ, V., ŠKOCHOVÁ, D., SOLNAŘOVÁ L., 2012. Problematika ošetřování stomií (se zaměřením na onkologické pacienty). *Postgraduální medicína*. 2012(04), 422-430. ISSN 1212-4184.

## **8. Seznam příloh**

Příloha 1: Otázky k rozhovorům (všeobecné a stomické sestry)

***Příloha 1: Otázky k rozhovorům (všeobecné a stomické sestry)***

1. Základní informace: věk sestry, dosažené vzdělání, jak dlouho působí ve zdravotnictví.
2. Absolvovala jste školení, kurz nebo odborný seminář týkající se ošetřování stomií?
  - ANO: Jak tento kurz/ školení probíhalo?
  - NE: Měla byste zájem absolvovat kurz/školení?
3. Jaký druh stomie nejčastěji ošetřujete?
  - Jak často a jakým způsobem o tento druh stomie pečujete?
4. Převaz stomie:
  - Jakým způsobem vyměňujete stomický sáček/převazujete tracheostomickou kanylu?
  - Jak předcházíte vzniku komplikací stomií?
5. Jaké pomůcky využíváte k ošetřování stomie?
  - Máte nějaké pomůcky, které preferujete k ošetřování stomií, popřípadě proč?
6. Jaké jsou nejčastější komplikace stomií se kterými se na oddělení setkáváte?
  - Jak dané komplikace u stomií řešíte?
  - Jak spolupracujete s dalšími odborníky/ se stomickou sestrou?
7. Jakým způsobem pacienta se stomií edukujete?
  - Co všechno obsahuje edukace? (např. péči o výživu, pohybové aktivity stomiků, převaz stomie atd.)
  - Jaké dotazy vám nejčastěji pokládají pacienti se stomií?
8. Znáte nějaké kluby či organizace které spolupracují se stomiky?
9. Pokud si myslíte, že mají stomici znevýhodnění, popište prosím, v jaké oblasti.

## **9. Seznam použitých zkratk**

VŠ - Bc.	vysoká škola – bakalářské vzdělání
VŠ - Mgr.	vysoká škola – magisterské vzdělání
DiS.	diplomovaný specialista
VOŠ	vyšší odborná škola
GIT	gastrointestinální trakt