

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD**

Ústav ošetrovatelství

Jana Příbylová

**Znalosti všeobecných sester v ošetrovatelské péči**

**o kolostomii na standardních odděleních**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová

Olomouc 2011

# ANOTACE

**Druh práce:**

Bakalářská práce

**Název práce:**

Znalosti všeobecných sester v ošetrovatelské péči o kolostomii na standardních odděleních

**Název práce v AJ:** Knowledge of nurses in nursing care for colostomy in standard wards

**Datum zadání:** 2011-01-14

**Datum odevzdání:** 2011-04-29

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Příbylová Jana

**Vedoucí práce:** Mgr. Lenka Mazalová

**Abstrakt v ČJ:**

Bakalářská práce se věnuje problematice ošetrovatelské péče o klienty s kolostomií a odpovídá na otázku, zda mají všeobecné sestry na vybraných standardních odděleních Nemocnice Přerov dostatečné znalosti k poskytování kvalitní péče v ošetrování kolostomie. Data získaná na podkladě kvantitativního dotazníkového šetření mapují úroveň znalostí sester o stomických pomůckách, jejich aplikaci a využití čistících a ochranných prostředků v péči o peristomální kůži a také, zda problematiku ošetrovatelské péče o kolostomii zvládají sestry samostatně, či využívají ve své praxi odborných rad a spolupráce odbornice na ošetrování stomí - stomasestry. Součástí bakalářské práce je vytvoření návrhu standardu pooperační ošetrovatelské péče o klienty s kolostomií pro potřeby SMN a.s. – o. z. Nemocnici Přerov, jehož úkolem je dále zkvalitňovat poskytovanou ošetrovatelskou péči a zabránit potenciálnímu riziku srororigenie.

**Abstrakt v AJ:**

Bachelor thesis deals with the issues of people with colostomy and its nursing care and answers the questions about abilities of hospital nurses in Přerov and their acknowledgement in providing qualitative care in colostomy treatment. Information obtained on the ground of quantitative research surveys the level of nurses' knowledge in stomic utilities and their application, in utilization of detergent and protective means in the care of peristomic skin and also asks whether nurses manage these colostomy issues independently or whether they use expert advices and cooperate with the experts on stomic care – stomanurses. Part of the bachelor thesis is to create standard proposal of postoperative care for clients with colostomy for needs of SMN a.s. – o.z. Přerov hospital and the aim is to improve the provided nursing care and avoid the potential risk of sorrorigeny.

**Klíčová slova v ČJ:** ošetrovatelské standardy, ošetrovatelství, role sestry, péče o stomii, kolostomie, stomické pomůcky, stomasestra, stomaporadna, výživa-stomie.

**Klíčová slova v AJ:** nursing standards, nursing, nurse's role, stoma care, colostomy, colostomy utilities, stomanurse, stomaclinic, nutrition - stoma.

**Rozsah:** 48 s., 31 příl.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité  
prameny uvedla v seznamu literatury.

Souhlasím současně s využitím práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne .....

.....

*Podpis*

Děkuji paní Mgr. Lence Mazalové za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, podněty a připomínky. Děkuji také paní Mgr. Zuzaně Krčkové, náměstkyni ošetrovatelské péče SMN a.s. – o. z. Nemocnice Přerov, za umožnění studia, povolení průzkumného šetření a projevenou podporu. Poděkování také patří všem respondentům, kteří se s ochotou podíleli na vyplňování dotazníků. Také bych chtěla velmi poděkovat mé rodině za trpělivost a podporu, kterou mi prokazovali po celou dobu studia.

# OBSAH

ÚVOD .....	8
1 VZDĚLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY .....	9
1.1 STOMASESTRA .....	10
1.1.1 Činnost stomasestry.....	11
2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O KLIENTA S KOLOSTOMIÍ.....	12
2.1 CHARAKTERISTIKA KOLOSTOMIÍ.....	12
2.1.1 Rozdělení kolostomie dle časového trvání stomií.....	13
2.1.2 Rozdělení dle způsobu chirurgické konstrukce.....	13
2.1.3 Rozdělení z hlediska lokalizace .....	14
2.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V PŘEDOPERAČNÍM OBDOBÍ.....	14
2.2.1 Psychická příprava .....	15
2.2.2 Dlouhodobá předoperační příprava .....	15
2.3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V POOPERAČNÍM OBDOBÍ.....	16
2.3.1 Bezprostřední pooperační péče .....	16
2.3.2 Následná pooperační péče .....	17
2.3.2.1 Stomické pomůcky .....	17
2.3.2.2 Péče o peristomální kůži.....	19
2.3.2.3 Komplikace stomií .....	20
2.3.2.3.1 Časné pooperační komplikace.....	21
2.3.2.3.2 Pozdní komplikace .....	22
2.4 PROPUŠTĚNÍ DO DOMÁCIHO OŠETŘOVÁNÍ .....	23
2.4.1 Stravování a pitný režim.....	23
2.5 AMBULANTNÍ SLEDOVÁNÍ - STOMAPORADNA.....	25
2.5.1 Irigace.....	26
3 PRAKTICKÁ ČÁST .....	27
3.1 CÍLE VÝZKUMU.....	27
3.2 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	27
3.2.1 Sběr dat.....	29
3.3 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	30

DISKUSE .....	35
ZÁVĚR.....	42
LITERATURA.....	43
SEZNAM ZKRATEK.....	46
SEZNAM PŘÍLOH .....	47

# ÚVOD

*„Vyhledejme, co máme s ostatními společného, ne, co nás od nich dělí.“*

John Ruskin

Založení kolostomie je bezesporu radikálním zásahem do dosavadního životního stylu nejen nemocného, ale i jeho nejbližších. Nejvýznamnější roli v adaptaci na nově vzniklou situaci hraje psychický stav klienta, včasná informovanost a především kvalita poskytované péče.

Komplexní ošetrovatelskou péči u klientů s kolostomií zajišťují stomasestry, tj. všeobecné sestry, které jsou pro poskytování této péče speciálně vyškoleny. Pomáhají klientům se stomií překlenout pooperační období, poskytují podporu, vedou je k soběstačnosti v základní sebestarosti ošetřování kolostomie a svým profesionálním přístupem se jim snaží co nejvíce usnadnit návrat zpět do běžného života. (Zachová, 2010, s. 182). Skutečností však zůstává, že ne v každém zdravotnickém zařízení, je tato sestra specialistka k dispozici. Proto je nutné, aby i všeobecné sestry, ať již ve zdravotnických zařízeních, ambulancích či komunitní péči, které jsou ze zákona kompetentní k hodnocení a ošetřování poruch celistvosti kůže a provádění ošetrovatelské péče o stomie (Vyhláška MZ ČR č. 424/2004 Sb.), byly vybaveny kvalitními teoretickými znalostmi, které by pak mohly zúročit v praxi. Správné ošetření stomie a jejího okolí, vede k minimalizaci rizika poškození peristomální kůže a tím i samotného klienta. Současné moderní pomůcky přispívají ke zplnohodnotnění stomikova života, avšak jen za předpokladu, že jsou vhodně vybrány a správně aplikovány. Bohužel, realita v praxi bývá často odlišná.

Cílem bakalářské práce je poskytnout rozšíření základních znalostí o problematice kolostomií, ošetrovatelské péči, pomůckách, předoperační a pooperační péči, výskytu možných komplikací a roli stomasestry v životě kolostomika.

Smyslem práce je, na základě poznatků získaných zmapováním zkušeností všeobecných sester vybraných standardních oddělení Nemocnice Přerov, vytvořit návrh standardu ošetrovatelské péče o kolostomii, za účelem dalšího zkvalitňování poskytované péče, zabránění potenciálního rizika srororigenie a následného posílení důvěry a vzájemné spolupráce mezi klientem a sestrou.



# 1 VZDĚLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY

Cílem ošetrovatelské péče je poskytovat komplexní odbornou zdravotní péči, která zahrnuje systém typicky ošetrovatelských činností zaměřených na jednotlivce, rodiny a společenství, které mají jmenovaným pomoci ke schopnosti pečovat o své zdraví a pohodu. Úlohou všech zdravotnických pracovníků je prostřednictvím individualizované péče, vyhledávat potřeby nemocného i zdravého člověka, umět je identifikovat a přiměřeně uspokojovat - pečovat o zachování lidského zdraví, snažit se předcházet nemocem, podílet se na procesu uzdravení nemocného nebo v situacích, kdy nemocného nelze uzdravit, poskytnout mu takovou péči, která by vedla ke zmírnění jeho obtíží a zajistila klidné umírání a smrt (Staňková, 1988, s. 23, Koncepce ošetrovatelství, 2004, s. 2).

K moderním trendům současného ošetrovatelství patří poskytování oš. péče pracovním týmem zastoupeným oš. personálem s různou úrovní kvalifikace.

Nejpočetnější skupinou z řad nelékařského personálu pečujícího o blaho pacientů jsou všeobecné sestry. I v moderním ošetrovatelství, vystupují tyto profesionálky především jako poskytovatelé ošetrovatelské péče, rovněž však plní role sestry edukátorky, advokátky, manažerky, asistentky, sestry výzkumnice a mentorky. (Staňková, 2002, s. 11-12). V České republice jsou kompetence sester legislativně vymezeny vyhláškou MZ ČR č. 424/2004 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

S vývojem ošetrovatelství je rovněž kladen daleko větší důraz na náročnost a samostatnost práce zdravotnického personálu. Sestry jsou povinny udržovat si své odborné znalosti pomocí kontinuálního vzdělávání se, na úrovni současných vědeckých poznatků po celou dobu výkonu svého povolání (Jarošová, 2006, online). Právním předpisem vymezujícím, měnícím či upravujícím vzdělání sester je zákon MZ ČR č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. K výhodám tohoto celoživotního vzdělávání, jako nástroje chránícího veřejnost před personálem s nízkou úrovní znalostí a vědomostí, který rovněž působí jako prevence snižování kvality v moderních zásadách poskytování ošetrovatelské péče, patří také usnadnění volnějšího přesunu pracovních sil v rámci Evropské unie (Koncepce ošetrovatelství, 2004, s. 4).

Ke vzdělávacím akcím, kterými si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru, patří studium navazujících vysokoškolských studijních programů, specializační studium navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, účast na školicích akcích, seminářích, konferencích a odborných symposiích. Celoživotní vzdělávání zahrnuje i vědeckovýzkumnou, pedagogickou a publikační činnost dle vyhlášky MZ ČR č. 39/2005 Sb., kterou jsou stanoveny minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Uvedené aktivity jsou ohodnoceny legislativně daným počtem kreditních bodů, prostřednictvím kreditní komise při České asociaci sester, dle vyhlášky MZ ČR č. 423/2004 Sb. o kreditním systému (osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu).

Koncepce ošetrovatelství 21. století, zdůrazňuje nutnost pracovat metodou ošetrovatelského procesu se systematickým a pečlivým vedením zdravotnické dokumentace. Tato koncepce otevírá cestu k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelských standardů, které stanovují kritéria k jejímu poskytování a hodnocení. Jejich dodržování je závazné pro všechny zdravotnické pracovníky. Zdravotničtí pracovníci poskytující ošetrovatelskou péči jsou rovněž povinni se řídit Úmluvou o lidských právech a biomedicíně a postupovat dle Etického kodexu zdravotnických pracovníků nelékařských profesí (Koncepce ošetrovatelství, 2004, s. 6).

## **1. 1 STOMASESTRA**

Péči o klienta s kolostomií můžeme rozdělit do dvou skupin. Na běžnou péči poskytovanou ošetřující všeobecnou sestrou a na specializovanou, edukační, která je prováděna stomasestrou (Zachová, 2010, s. 148).

Stomasestrou se rozumí odborně kvalifikovaná sestra pro péči o klienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na ošetrovatelskou péči o klienty se stomií (Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb.).

Vzhledem k tomu, že specializační vzdělávání se zaměřením na ošetřování stomií dle nařízení vlády č. 31/2010 Sb. v současné době samostatně neexistuje, mohou sestry získat odbornou kvalifikaci k vykonávání této profese absolvováním certifikovaných kurzů v rámci institucí poskytujících postgraduální vzdělávání zdravotníků či prostřednictvím vzdělávacích seminářů společnosti ConvaTec ve formě základního tématického kurzu pod názvem ConvaTec Academy I. a navazujícího kurzu ConvaTec Academy II., specificky určeného k prohloubení znalostí sester, které se zajímají o problematiku stomií kontinuálně a zamýšlejí se jí i nadále věnovat (ConvaTec, online).

### **1.1.1 Činnost stomasestry**

Stomasestra je důležitým pomocníkem, rádcem a psychickou podporou klienta v celém průběhu ošetrovatelského procesu. S klientem se mnohdy setkává již v období před plánovanou operací a následně v průběhu hospitalizace. Po propuštění klienta do domácího ošetřování její činnost kontinuálně pokračuje v rámci stomaporadny, kde figuruje jako důležitý zdroj cenných informací (Krutišová, 2007, s. 7).

Specifickou náplní práce stomasestry je bez odborného dohledu a bez indikace lékaře seznamovat klienty se sortimentem stomických pomůcek s doporučením vhodné pomůcky, provádět instruktáže o manipulaci s pomůckami s praktickou ukázkou a nácvikem s klienty, případně s rodinnými příslušníky či osobami jimi určenými. Edukuje (vzdělává, vychovává) o postupu při irigaci (výplachu) stomie a připravuje klienty a osoby jimi určené k soběstačnosti ve vlastním sociálním prostředí. V době předoperační přípravy, na základě indikace lékaře vyhledává a označuje nejvhodnější místo pro založení budoucí stomie (Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb., § 53, písmeno g).

Při své práci dbá na dodržování podmínek Charty práv stomiků (Příloha č. 30, s. 82), která definuje speciální potřeby takto tělesně postižených občanů a péči, která jim umožní vést plnohodnotný a nezávislý život na základě vlastního rozhodnutí (Zachová, 2010, s. 182).

## **2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O KLIENTA S KOLOSTOMIÍ**

Založení kolostomického vývodu je velkou změnou a zásahem do dosavadního života každého takto handicapovaného člověka. Nemocný se ze dne na den musí vyrovnat se samotnou diagnózou, operačním zákrokem vedoucím ke změně obrazu jeho vlastního těla a také změnami, které s sebou každodenní život se stomií přináší. V tomto těžkém období je velmi důležitá a nenahraditelná podpůrná role rodiny, přátel a v neposlední řadě ošetřovatelského personálu (Zachová, 2010, s. 13). Samozřejmostí je, že klient má právo na dostatečnou informovanost a péči, která mu umožní vést nezávislý život dle vlastního rozhodnutí a participovat na všech důležitých rozhodnutích (Charta práv stomiků, Příloha č. 30, s. 84).

### **2.1 CHARAKTERISTIKA KOLOSTOMIÍ**

Termín kolostomie označuje souhrnný název pro vyústění tlustého střeva před stěnu břišní nebo na ni. Tento typ derivační stomie, jejímž úkolem je odvádět obsah dutého orgánu ven z těla (Otradovcová, 2006, s. 14), je nejběžněji konstruovaným druhem stomického vývodu.

Mezi nejčastější choroby tlustého střeva vedoucím k indikaci založení kolostomie, které mohou postihnout kohokoliv od novorozence až po seniorský věk, se řadí vrozené vývojové vady u dětí, dědičné choroby (familiární adenomatózní polypóza), nespecifické střevní záněty jako jsou proktokolitida a morbus Crohn, náhlé příhody břišní (perforace, ileózní stavy), divertikly, maligní a benigní nádory (kolorektální karcinom), poškození radioterapií, gynekologické a urologické indikace, úrazy, poranění a iatrogenní poškození (Otradovcová, 2006, s. 10).

Kolostomie je většinou vyšívána tak, že její ústí vystupuje pouze v úrovni kůže nebo minimálně 1-2 cm nad její úroveň (Slezáková, 2010, s. 43). Nejčastěji je konstruována v levém podbřišku ve formě kruhového či oválného otvoru o průměru 2-5 cm, kterým je samovolně odváděna stolice a plyny. Přesná pozice závisí na diagnóze a typu provedení operačního výkonu (Tancibudková, 2007, s. 13).

Stomie se za normálních okolností podobá sliznici v ústech. Má červeno - růžovou barvu, její povrch je lesklý a vlhký. Vzhledem k tomu, že neobsahuje žádná nervová zakončení, není citlivá na bolest. Sliznice kolostomie je velmi křehká. Proto při nešetrné manipulaci může lehce dojít k jejímu poškození a následnému krvácení (ConvaTec, 2010, s. 3, Dansac, 2010, s. 18).

### **2.1.1 Rozdělení kolostomie dle časového trvání stomií**

**Dočasná** - tento druh stomie se zakládá méně často, bývá vytvořena pouze na dobu přechodnou, tj. na dobu, než dojde k plnému obnovení funkčnosti střevní stěny. Je jednou z fází vícedobé operace indikované nejčastěji z důvodu předchozího traumatického poranění nebo zánětu střev. I stomie dočasná se však může stát trvalou, pokud klient již nechce podstupovat další operaci či mu to nedovolí jeho zdravotní stav (Zachová, 2010, s. 31).

**Trvalá** – nebo - li nevratná stomie, se zakládá v případech, kdy již není možno obnovit přirozenou cestu odchodu stolice, tj. kdy z důvodu chorobného procesu (nejčastěji nádoru či vrozeného defektu) již není funkční konečník a anus (Mikšová, 2006, s. 118).

### **2.1.2 Rozdělení dle způsobu chirurgické konstrukce**

**Nástěnná** - jejím účelem je dočasná derivace plynů či stolice přes vyšitý otvor, drén nebo permanentní močový katetr (Folyeův), který je zaveden do céka a fixován zevně ke kůži. Pro svou nedostatečnou derivaci stolice se v současné době téměř nevyužívá (Otradovcová, 2006, s. 14 – 16).

**Jednohlavňová (terminální)** - při této operaci dojde k protažení přerušného střeva přes břišní stěnu a následné fixaci na kůži. Zbylý pahýl střeva je pak slepě uzavřen a ponechán v dutině břišní nebo je extirpován a perineum se zašije (Otradovcová, 2006, s. 17).

**Dvouhlavňové (axiální)** - chirurg protáhne uvolněnou střevní kličku předem připraveným otvorem v břišní stěně a přišije ji ke kůži. Po otevření přední části střeva tak dochází k vytvoření dvou otvorů - kličky přívodné (proximální), která odvádí

stolici a plyny a odvodné (distální). V chirurgické praxi se běžně využívá tzv. můstek, který se podkládá pod stomii, kde zabraňuje vklouznutí střeva zpět do dutiny břišní a napomáhá k přihojení střeva k břišní stěně. I přesto, že má klient založenou stomii, je nutno jej informovat o možnosti odchodu malého množství stolice konečníkem (Otradovcová, 2006, s. 17 - 18, Zachová, 2010, s. 32). Dvuhlavňovou stomii lze vytvořit i vyvedením dvou terminálních konců odlišných úseků střeva tak, že oba tyto konce lze obsáhnout jen jednou stomickou pomůckou (Zachová, 2010, s. 33).

### **2.1.3 Rozdělení z hlediska lokalizace**

**Cékostomie** - vyústění stomie v pravém podbřišku, oblasti slepého střeva (céka), na dobu dočasnou, tzv. nástěnná stomie. Zakládá se dnes již vzácně, např. v případě paralytického ileu jako prevence spontánní perforace postiženého úseku střeva.

**Ascendentostomie** - vyústění stomie v úseku vzestupného tračníku.

**Transverzostomie** - vyústění stomie ve střední umbilikální krajině v úseku příčného tračníku.

**Descendentostomii** - vyústění v průběhu sestupného tračníku.

**Sigmoideostomii** - nejčastější typ stomie na tlustém střevě, založený v levém hypogastriu v místě esovité kličky (Otradovcová, 2006, s. 17, Zachová, 2010, s. 33).

## **2.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V PŘEDOPERAČNÍM OBDOBÍ**

Předoperační fáze je popisována jako časový úsek počínající rozhodnutím pro chirurgický zákrok a končící převozem klienta na operační sál. V tomto období je kladen největší důraz na minimalizování pocitů strachu a psychického stresu z blížícího se operačního výkonu, prevenci peroperačních a pooperačních komplikací a poskytování prvotních kvalitních informací, které budou později sloužit klientovi jako příprava na život s kolostomií po návratu do jeho sociálního prostředí (Lajdová, 2010, s. 56; Drobná, 2010, s. 55).

### **2.2.1 Psychická příprava**

Komplexní péče o klienta s kolostomií vyžaduje nejen dokonalé zvládnutí ošetrovatelské péče, ale především citlivý a psychologický přístup. Poněvadž adaptace na kolostomii je procesem individuálním, jsou i reakce klientů velmi různorodé. Mohou se projevit poplachovou reakcí, akceptací nemoci a nastávajících změn v tělesném vzhledu až po úplnou rezignaci. Důležitou roli v adaptačním procesu hraje věk, míra, do které dokáže klient zvládat stres a úspěšnost řešení jeho medicínských, sociálních a ekonomických problémů. Holistickým, profesionálně odborným a empatickým přístupem může zdravotnický personál významně napomoci klientům v odvrácení stavu bezmocnosti či deprese (Lajdová, 2010, s. 56 - 58). V případě neschopnosti klienta nebo jeho blízkých akceptovat nově vzniklou změnu životní situace, je na místě zajistit odbornou konzultaci psychologa nebo psychiatra (Klevetová, 2010, s. 57).

### **2.2.2 Dlouhodobá předoperační příprava**

U plánovaných operací jsou klienti seznámeni lékařem s důvodem a rozsahem operace, jejím důsledkem (vytvořením kolostomie), možnými komplikacemi, pravděpodobnou délkou hospitalizace a rekonvalescence, prognózou a také návrhy jiných alternativ chirurgické léčby. Zároveň jsou informováni o možnosti návštěvy sestrou vyškolenou v edukaci ošetrování stomií (Lajdová, 2010, s. 56 - 58).

Stomasestra klienty seznámí se sortimentem pomůcek, doplňkovým sortimentem, předvede praktickou ukázkou výměny pomůcek na plastovém modelu kolostomie, zodpoví všechny případné dotazy, vysvětlí nejasnosti a poskytne edukační materiály ve formě brožur a letáků. V rámci praktické výuky je vhodné umožnit aktivní účast i rodinným příslušníkům. Vždy však po předchozí domluvě s klientem. Výhodou přítomnosti blízkých je skutečnost, že si mnohdy zapamatují více důležitých informací týkajících se dalšího života s kolostomií než samotní klienti a také jejich pomoc a účast působí na edukované povzbudivě (Lajdová, 2010, s. 56 - 58). Tato předoperační edukace je pro klienta velmi přínosná, neboť mu umožňuje hovořit o tématech, která potenciálního kolostomika zajímají a také není narušena schopnost

učít se něčemu novému účinky anestetik a analgetik v pooperačním období (Zachová, 2010, s. 61, Otradovcová, 2006, s. 24).

V předoperačním období je rovněž nutné mít ucelené výsledky všech potřebných vyšetření, připravit operační pole a střevo důkladným vyprázdněním. Se souhlasem klienta zaznačit optimální místo pro založení kolostomie stomasestrou, nebo lékařem a založit dokumentaci. Výuku je nutno zapsat do chorobopisu i sesterské dokumentace, kde slouží jako právní podklad, že k edukaci došlo (Zachová, 2010, s. 57).

Přehled nejčastěji se vyskytujících oš. diagnóz u klienta s kolostomií v předoperační péči dle klasifikace NANDA Taxonomie II. je uveden v příloze č. 29, s. 80.

## **2.3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V POOPERAČNÍM OBDOBÍ**

### **2.3.1 Bezprostřední pooperační péče**

je řízena dle závažnosti operačního výkonu na JIP nebo ARO, kde jsou kontinuálně monitorovány klientovi vitální funkce, aplikována parenterální a enterální výživa, je pečováno o invazivní vstupy, operační ránu a aplikována léčba bolesti.

Již na operačním sále je na nově konstruovaný vývod aplikován průhledný stomický systém, přes který je možno monitorovat tvar, velikost, barvu stomie, vývoj pooperačního otoku, množství a barvu sekretu. Jakmile dojde ke stabilizaci stavu a zahuštění až zformování střevního obsahu, používají se sáčky nevýpustné. (Otradovcová, 2006, s. 16). Platí zde, že čím je stomie na střevě lokalizována distálněji, tím je odpad kompaktnější a tužší (Zachová, 2010, s. 35). Formovaná stolice je pro peristomální kůži méně agresivní a odchází nepravidelně 1-3x denně. Pokud pomůcka nepodtéká a dobře adhezuje, lze ji ponechat nalepenou až 48 hodin (Šířková, 2008, s. 53).



### **2.3.2 Následná pooperační péče**

Cílem této péče je naučit klienta úplné soběstačnosti při ošetřování stomie a výměně stomických pomůcek (viz. Příl. č. 31, s. 83). Vyškolená sestra dochází za klientem dle jeho zdravotního stavu od druhého dne po operaci a denně provádí základní pooperační edukaci u lůžka. Po stabilizaci stavu dochází za klientem na standardní oddělení denně. Praktickou edukaci provádí na lůžku či v koupelně standardního oddělení (Skoncová, 2010, s. 59).

Úspěšnost nácvičku ošetřování stomie závisí kromě klientova aktuálního zdravotního stavu, věku, míře soběstačnosti, úrovně manuální zručnosti, rozsahu operačního výkonu a případných pooperačních komplikací také na jeho psychickém rozpoložení a temperamentu (Drobná, 2010, s. 55, Zachová, 2010, s. 50).

Důležitou součástí teoretické výuky je zjistit, kolik si klient nebo rodinní příslušníci zapamatovali z informací podaných v předoperačním období - případně provést reedukaci.

U klientů po akutní operaci, kde nebyla možnost předání informací a zahájení edukace v předoperačním období, je vhodné začít edukaci klienta seznámením se stomií, stomickými pomůckami, doplňkovým sortimentem, praktickými postupy a potenciálním rizikem vzniku komplikací (Zachová, 2010, s. 64).

Přehled nejčastěji se vyskytujících oš. diagnóz u klienta s kolostomií v pooperační péči a péči následné dle klasifikace NANDA Taxonomie II. je uveden v příloze č. 29, s. 80 - 81.

#### **2.3.2.1 Stomické pomůcky**

Všechny druhy stomií jsou charakterizovány jednou společnou vlastností – nejsou ovladatelné vůlí. Z tohoto důvodu je nutností trvale používat tzv. jímací systémy neboli stomické pomůcky (Štetková, 2008, s. 42).

Výběr vhodného stomického systému vždy závisí na individuálních potřebách klienta. Je však nutné, aby mu byla také poskytnuta možnost neomezeného výběru ze všech dostupných pomůcek (Charta práv stomiků, příl. č. 30, s. 84).

V současnosti existuje na našem trhu mnoho firem zabývajících se nejen výrobou a distribucí moderních stomických pomůcek, ale i doplňkového sortimentu.

Společnosti jako ConvaTec, Coloplast, B. Braun, Dansac, Welland Medical, Incom trading, Bristol, Stomacour aj. vyrábí různé typy a velikosti pomůcek (Hradilová, 2010, s. 67), kteřé musí splňovat tato kritéria:

- jímat stolicí a eliminovat zápach,
- zajistit flexibilitu, diskretnost a neomezovat v pohybu,
- chránit kůži v okolí stomie,
- využít hypoalergický materiál,
- umožnit snadnou manipulaci a být dostupné ( Skoncová, 2010, s. 58).

**Stomické pomůcky se dělí podle způsobu jejich aplikace do tří různých systémů:**

- **Jednodílný systém** (viz Příl. č. 31 - Návrh ošetrovatelského standardu, s. 87)  
Výhodou tohoto systému je větší flexibilita destičky, předstřížený otvor usnadňující aplikaci i starším klientům, pocit větší čistoty a menší nápadnost pod oděvem. Doporučuje se pohybově aktivním klientům a osobám, které netrpí kožními komplikacemi po častějších výměnách podložky (Mikšová, 2006, s. 120). Dle stanoveného limitu pojišťovny má klient schváleno použít dva sáčky za 24 hodin (Zachová, 2010, s. 75).
- **Dvoudílný systém** (viz Příl. č. 31- Návrh ošetrovatelského standardu, s. 87)  
Jeho použití se doporučuje u klientů, kteří jsou delší dobu po operaci a tolerují zvýšený tlak na břišní stěnu vyvíjený při aplikaci, u klientů s komplikovanou stomií a osob s iritovaným okolím. Doporučená doba použitelnosti podložky dvoudílného systému se pohybuje mezi 3 - 5 dny. Sáček je vhodné vyměnit dle jeho naplnění v průměru 2x denně (Otradovcová, 2006, s. 31).  
Podložky lze rozdělit do tří skupin, na *pevné* celoželatinové, *flexibilní* s želatinovým středem a okraji z mikroporu a *konvexní*, které mají tvar misky pro stomie komplikované, nejčastěji retrakcí střeva (Otradovcová, 2006, s. 39 - 40).  
Dnešní trh nabízí i moderní typ pomůcky na bázi tvarovatelné technologie. Střed této podložky je vyroben z měkkého materiálu, který je tvarovatelný prsty (nestříhá se). Po vytvoření manžetky a přiložení na kůži se přizpůsobí tvaru i velikosti stomie, ke které přilne. Je šetrný, stomii nedráždí ani nezaškrcuje (Zachová, 2010, s. 69).

Sáčky pro oba systémy se vyrábí ve variantě průhledné, neprůhledné, s filtrem či bez filtru, uzavřené a výpustné. Výpustné sáčky se uzavírají svorkou nebo suchým zipem (Vojtová, 2008, s. 40).

- **Systém adhezní technologie**

Tak jako u dvoudílného systému se i tato flexibilní pomůcka citlivá k pokožce skládá ze dvou oddělitelných částí. Systém se spojuje pouze nalepením sáčku na podložku bez pomoci přírubového kroužku, který se zde nenachází (Otradovcová, 2006, s. 40).

### 2.3.2.2 Péče o peristomální kůži

#### Ochranné prostředky:

- **Ochranný film** – zvyšuje odolnost namáhané pokožky před odřením, macerací a tvorbou puchýřků. Zlepšuje adhezi podložky, čímž přispívá k prodloužení délky její životnosti.
- **Ochranná pasta** – slouží k vyrovnání kožních nerovností, záhybů, jizev a k utěsnění okolí stomie. Plní funkci ochrannou a zároveň podporuje přilnavost podložky. Je silně lepivá! Nanáší se vlhkými prsty do těsného okolí stomie nebo přímo z tuby po obvodu vystřiženého otvoru na podložce.
- **Ochranný krém** – je určen klientům se suchou a podrážděnou kůží. Udržuje optimální pH, hydratuje a zvláčňuje pokožku v těsném okolí stomie. Po nanesení se nechá působit, pak se musí setřít, pokožka znovu omýt a dobře kůži osušit.

#### Ostatní pomůcky:

- **Zásypový pudr** – používá se ke zklidnění, podrážděné pokožky pod podložkou. Aplikuje se na pečlivě omytou a osušenou kůži ve velmi tenké vrstvě. Před nalepením nové podložky je nutné přebytečný pudr odstranit.
- **Odstraňovač náplastí** – napomáhá k jednoduššímu a pohodlnějšímu sejmutí podložky nebo jednodílného systému. Slouží k odstranění zbytků želatiny a náplastí. Působí regenerativně, nedráždí a nevysušuje. Pokožku je nutno po jeho použití omýt vodou a osušit.

- **Pohlčovač pachů** – neutralizuje nepříjemné pachy. Lze aplikovat jako rozprašovač do vzduchu, na textil, předměty, podlahy. Naředěný ve vodě k praní, vytírání a otírání. Ve formě oleje se promíchává přímo s obsahem stomického sáčku.
- **Čistící roztoky a pěny** – šetrně a dokonale očistí okolí stomie bez použití mýdla a vody. Zvláčňují pokožku (Coloplast, 2003, s. 9, ConvaTec, 2010, s. 24).
- **Těsnící vkládací kroužky** – napomáhají k prodloužení doby použití podložky zejména u vpadlých stomií. Aplikace probíhá opatrným vtlačení těsnícího vkládacího kroužku do kroužku na podložce, což vyvolá vyklenutí zadní stěny podložky, čímž dojde k jejímu efektivnějšímu přilnutí ke stomii (Mikšová, 2006, s. 121).

#### **Přídržné prostředky:**

- **Přídržný pásek** – napomáhá ke zvýšení pocitu bezpečí a jistoty při zvýšené fyzické námaze i běžném nošení. Používá se u dvoudílného systému připnutím háčků pásku do poutek na přírubovém kroužku sáčku (Coloplast, 2003, s. 9).

#### **2.3.2.3 Komplikace stomií**

Tento nežádoucí stav patří k okolnostem ztěžujícím adaptaci klienta na nové podmínky života s nově vytvořenou kolostomií v časném i pozdním období (Zachová, 2010, s. 151).

#### **Zásady předcházející komplikacím a nepříjemným situacím:**

- Důkladně změřit velikost kolostomie a vystříhnout správný otvor v podložce nebo jednodílném systému.
- Provést výměnu podložky či sáčku ihned po podtečení, nesnažit se sáček nebo podložku opravovat a dodatečně fixovat ke kůži.
- Podložku nebo sáček odstraňovat z pokožky pomalu, nestrhávat najednou.
- Provést výměnu sběrného sáčku, pokud dojde k jeho naplnění do 1/3 obsahu.
- Při podráždění kůže v bezprostředním okolí stomie, neodkladně zahájit léčbu a vyřešit příčinu, která podráždění způsobila (Lajdová, 2010, s. 56 - 57).

### 2.3.2.3.1 Časné pooperační komplikace

- **Krvácení** – může nastat po neodborném či nešetrném ošetření stomie nebo jejího okolí, použitím nevhodného stomického systému (B. Braun, 2010, s. 24). Drobné pooperační krvácení z okrajů stomie je považováno za normální, neboť sliznice stomie je křehká a silně prokrvená. Závažnější krvácení může způsobit poraněná céva či mechanicky poškozené střevo (Krbová, 2010, s. 20).
- **Otok sliznice** – objevuje se jako následek manipulace se střevem v rámci operačního výkonu. Menší otok se spontánně vstřebá, rozsáhlejší se monitoruje a léčí se většinou konzervativně chladivými obklady.
- **Nekróza okraje stomie** – je způsobena nedostatečným přívodem krve do tkáně. Příčinou může být otok nebo malý defekt v kůži. Stomie je povleklá, zapáchá a je nutno pravidelně sledovat vývoj stavu a sprchovat ji. Stav, kdy dojde k uvolnění střeva od fascie a jeho klouzání směrem do břicha, řeší chirurg reoperací.
- **Nevhodné umístění stomie** – v současnosti se vyskytující jen ve výjimečných případech u akutně operovaných klientů, kde před operací nebyl dostatek času k vyznačení optimálního místa založení vývodu. Stomie konstruovaná v kožní řase, tříse, jizvě, pod žeberním obloukem, v operační ráně nebo na boku se koriguje výběrem vhodných stomických pomůcek, jednali se o vývod trvalý, chirurg zváží dle aktuálního zdravotního stavu klienta transrepozici stomie (Otradovcová, 2006, s. 42 - 43).
- **Parastomální absces** – z důvodu obtížné aplikace jímacího sáčku na vypuštěný a zadrénovaný absces je nutno používat pomůcky s větší lepící plochou jako prevenci iritace peristomální kůže střevním obsahem.
- **Časná retrakce** – k výskytu dochází ojediněle. Může vzniknout po akutních výkonech a bývá často spojená se stenózou stomie. Tahem střeva směrem do dutiny břišní dochází k vtažení okrajů stomie několik milimetrů až centimetrů pod úroveň kůže. Komplikace se řeší důkladnou hygienou peristomální kůže, aplikací ochranných prostředků, flexibilními pomůckami, konvexní podložkou a přídržným páskem (Otradovcová, 2006, s. 42 - 43).

### 2.3.2.3.2 Pozdní komplikace

- ***Prolaps stomie*** – jedná se o výhřez střeva stomickým otvorem před břišní stěnu od několika centimetrů až po několik desítek centimetrů. Nikdy se střevo nesmí reponovat násilím! Vyhřezlé střevo je nutno sprchovat, peristomální kůži ošetřovat ochrannými prostředky, aplikovat pomůcky s velkou lepící plochou. Vhodné je chirurgické řešení (Otradovcová, 2006, s. 44 - 46).
- ***Kožní komplikace*** – vždy je nutné od sebe odlišit, jedná-li se o kontaktní dermatitidu, alergickou reakci, plísňovou infekci, iritaci nebo maceraci. Dle identifikace příčiny se komplikace řeší nejčastěji obměnou pomůcky, která zabrání podtékání, používáním doporučené kosmetiky a ochranných prostředků od firem vyrábějících stomické pomůcky a zdokonalováním se v ošetřovatelské péči o stomii. Vhodné je používání pomůcek dvoudílného systému a vyloučení kořeněné stravy z jídelníčku. Jako prevence alergické reakce se provádí v předoperačním období alergický test, nalepením hmoty z podložky na předloktí.
- ***Parastomální hernie*** – jedna z nejčastěji vyskytujících se komplikací, vzniká na základě oslabení břišní stěny a částečným nebo úplným uvolněním fascie od střevní kličky. V okolí stomie se vytvoří postupně se zvětšující vyklenutí, na kterém pomůcky obtížně drží. V časném stádiu lze kýlu kompenzovat stomickým břišním pásem a vhodným výběrem flexibilní pomůcky, dalším řešením je chirurgický zákrok (Otradovcová, 2006, s. 44 - 46).
- ***Stenóza stomie*** – jde o postupné uzavírání stomie, nepoměr mezi průměrem střeva a otvorem v břišní stěně. Je provázena bolestmi břicha a poruchou pasáže, kdy stolice městná před stenózou (zúžením). Péče je zaměřena na úpravu dietního režimu, dostatečnou hydrataci a dilataci stomie prstem nebo dilatátorem. Těsné zúžení či uzávěr stomie vyžaduje urgentní chirurgické řešení.
- ***Píštěle okolo stomie*** – mohou vzniknout v místě sutur nebo jako komplikace nespecifických střevních zánětů. Obsah secernující z píštěle brání dostatečné adhezi pomůcky, čímž dochází k podtékání střevního obsahu pod podložku a následné iritaci peristomální kůže. Poněvadž se předpokládá zvýšená spotřeba pomůcek, je na místě konzultace s revizním lékařem o dočasném navýšení limitu.
- ***Macerace kůže*** – velmi bolestivá komplikace s pomalým hojením, pro klienta fyzicky i psychicky vyčerpávající. Léčba je zaměřena na dostatečnou analgetickou

terapii, psychickou podporu, pečlivou hygienu a správnou aplikaci doporučených kosmetických a ochranných prostředků (Krbová, 2010, s. 18 - 20).

- **Komplikace stomie při radioterapii** – projevují se poruchami vyprazdňování, průjmy, kožními komplikacemi, postradiační stenózou stomie, krvácením. Řešení komplikací je individuální.
- **Komplikace stomie při chemoterapii** – aplikace cytostatik může vést až k nesnášenlivosti některých druhů pomůcek. Příčinou je změna pH potu ovlivněná léčbou. V této souvislosti není vhodné u onkologicky nemocných předepisovat pomůcky na celé tři měsíce. Korekce stavu kožních komplikací se provádí výběrem jiného druhu pomůcek (Otradovcová, 2006, s. 44 - 47).

K dalším častým problémům souvisejícím s kolostomiemi řadíme zácpu, průjem, změnu barvy stolice a plynatost, které mohou být způsobeny střevní infekcí, léky nebo nevhodným výběrem potravin. Pokud se stav neupraví, je nutno kontaktovat stomasestru či lékaře (B. Braun Medical, s. 24 - 25).

## **2.4 PROPUŠTĚNÍ DO DOMÁCÍHO OŠETŘOVÁNÍ**

Podmínkou propuštění klienta do domácího ošetřování je bezpodmínečné zvládnutí ošetřování stomie. Je-li osamělý nebo nesoběstačný, je předán do péče edukovaného rodinného příslušníka prokazujícího znalost v ošetřování stomie, agentury vykonávající domácí ošetřovatelskou péči či zařízení následné péče (Lajdová, 2010, s. 57). Pacient musí být rovněž seznámen se stravovacím režimem.

### **2.4.1 Stravování a pitný režim**

Vhodný výběr potravin může významně ovlivnit činnost střeva a předejít některým stravovacím obtížím. Proto je vhodné klienta při propuštění z hospitalizace rovněž poučit stomasestrou nebo dietní sestrou o jeho budoucím stravování.

I když není nutné se výrazně omezovat v jídle, doporučuje se prvních 6 - 8 týdnů po operaci konzumace stravy bezezbytkové, nenadýmavé, netučné, nekořeněné,

dobře tepelně upravené a lehce stravitelné. Potravu je nutno dobře rozmělnit v ústech, popř. předem nakrájet, postrouhat nebo pomlet z důvodu usnadnění trávení. Vhodné je přijímat stravu v menších porcích a častěji, nejlépe pravidelně ve 2 - 3 hodinových intervalech. Na snídani a oběd jíst vydatněji z důvodu vytvoření si stereotypu vyprazdňování střeva. Čím je strava bohatší na bílkoviny, tím je stolice tužší. Pokud má klient problém s tolerancí syrového ovoce a zeleniny, je stravu doporučeno obohacovat o vitamíny, minerály a stopové prvky. Při výběru potravin je důležité brát v úvahu případné riziko vzniku nesnášenlivosti nebo alergické reakce. Tuto potravinu je nutno okamžitě vyřadit z jídelníčku. Klient je rovněž seznámen s potravinami, které často způsobují problémy s pasáží jako je průjem, zácpa, plynatost a obstrukce (Kolínková, 2006, s. 350, ConvaTec, 2010, s. 31, B. Braun, 2010, s. 23).

Zásadní je rovněž dodržování pitného režimu. Kolostomikům je doporučeno vypít minimálně 2 litry tekutin denně, v letním období i více. Je nutno se vyvarovat vod sycených kyslíčkem uhlíčitým vyvolávajících pálení žáhy, říhání a nadýmání, které sekundárně můžou způsobit bušení a svírání srdce zvýšeným tlakem bránice na srdeční krajinu (Kleinwächterová, 2007, str. 6).

### **Stomasestra mimo podrobné edukace o zásadách ošetřování kolostomie informuje klienty rovněž o:**

- preskripci stomických pomůcek a doplňkového sortimentu. Tyto pomůcky mohou předepisovat pouze praktičtí lékaři a ambulantní lékaři s odborností urolog, chirurg, proktolog, internista či onkolog na období 3 měsíců (Jedličková, 2004, s. 31),
- úhradě pomůcek pojišťovnou,
- limitech pomůcek pro kolostomiky na 1 měsíc:
  - dvoudílný systém - podložky max. 10ks / měsíc, sáčky max. 60 ks / měsíc,
  - jednodílný systém - sáčky 60 ks / měsíc (České ILCO, online).
- vyjimečném navýšení limitu pomůcek revizním lékařem,
- nároku na sociální příspěvek 200,- Kč / měsíc,
- dobrovolnících a klubech stomiků – neziskových sdružení stejně postižených občanů, kteří mohou významně přispět k rychlejší psychické adaptaci na život se stomií vlastními zkušenostmi a radami (Kreml, 2007, s. 4 - 5),



- rehabilitaci a lázeňské léčbě – stomik není v této léčbě omezován,
- možném vzniku komplikací onkologické léčby – kožní komplikace, špatná přilnavost pomůcek ke kůži,
- oblékání – současné stomické pomůcky jsou diskrétní, umožňují individuální způsob oblékání dle potřeby a příležitosti, upřednostňuje se oděv bez gumy v pase,
- fyzické námaze – doporučuje se nosit břemena do maximální hmotnosti 5 kg, provádět cviky na posílení břišní stěny a nosit kolostomický pás,
- aktivním odpočinku, rekreačním sportování – cyklistika, plavání, turistika aj.,
- společenském životě,
- možnosti návratu do zaměstnání – pokud zdravotní stav nedovoluje návrat do pracovního procesu, je situace klienta řešena individuálně posudkovou komisí, která rozhodne o pobírání částečného, nebo plného invalidního důchodu,
- možnosti cestovat – s kolostomií lze cestovat všemi dostupnými dopravními prostředky, důležité je mít s sebou vždy dostatečnou zásobu stomických pomůcek, v místě pobytu se doporučuje mít pokoj s vlastní koupelnou,
- nevhodnosti většího váhového přírůstku – dochází ke změně poměrů v okolí stomie, následně ke zhoršení adheze pomůcek k pokožce a podtékání stolice pod pomůcku. V některých případech je nutná změna jednoho druhu pomůcek za jiný i od jiné firmy,
- možnosti navštěvovat odborná specializovaná pracoviště (sexuologické, urologické, psychologické, gynekologické aj.), dle zájmu vybavit potřebnými kontakty (Otradovcová, 2006, s. 32 - 34).

## **2.5 AMBULANTNÍ SLEDOVÁNÍ - STOMAPORADNA**

Kontinuální péče stomasestry o klienta pokračuje v rámci stomaporadny, kam za ní přichází na kontrolu již za týden po ukončení hospitalizace. Další plánované návštěvy následují za měsíc po propuštění, tři měsíce po operaci a pravidelně každé další tři měsíce. Konzultace k doplnění informací nebo změny stavu nevyžadující okamžitou kontrolu lze vyřizovat telefonicky.

Při každé návštěvě je prováděna kontrola vzhledu a průchodnosti stomie, peristomální kůže, řešení aktuálních komplikací, evidence preskripce pomůcek, vedení dokumentace a fotodokumentace. Návštěvu stomaporadny může klient provést při výskytu obtíží i mimo stanovené termíny (Otradovcová, 2006, s. 38).

### **2.5.1 Irigace**

K dalším činnostem stomasestry v rámci stomaporadny patří edukace klienta v provádění irigace – metody, jak ovládat pravidelné vyprazdňování stolice prostřednictvím podávání nálevů do tlustého střeva přes kolostomii. Klientovi je metoda nejdříve vysvětlena, jsou mu zapůjčeny edukační materiály (videokazeta), je seznámen s irigační soupravou, která je hrazena ze 75 % pojišťovnou a poté, v případě zájmu, se samotným postupem při výkonu. Klienti po irigaci mohou nosit místo kolostomických sáčků pouze minisáčky, krytky či stomické zátky. Tento výkon vhodný pro všechny věkové skupiny, poskytující komfort a aktivní život, vede k výraznému zkvalitnění života kolostomiků.

Irigaci je vhodné aplikovat u klientů se sigmoideostomií, těm, kteří mají zájem, souhlas lékaře, jsou nejméně 6 měsíců po operaci a jsou fyzicky i psychicky způsobilí. Nejčastěji je tato metoda využívána aktivními stomiky, kteří sportují, pracují, cestují, chodí často do společnosti nebo mají problémy se zácpou.

Kontraindikována je u klientů polymorbidních, trpících zánětlivým onemocněním střev, psychicky handicapovaných, s chybějící manuální zručností, s komplikacemi stomie a těch co nemají zájem o tuto metodu.

Irigovat se doporučuje ráno, vždy ve stejnou dobu (Otradovcová, 2005, s. 13).

## 3 PRAKTICKÁ ČÁST

### 3.1 CÍLE VÝZKUMU

#### **Výzkumná otázka:**

Mají všeobecné sestry na vybraných standardních odděleních Nemocnice Přerov dostatečné znalosti k poskytování kvalitní péče v ošetřování kolostomie?

#### **Obecný cíl:**

Popsat znalosti všeobecných sester o ošetřování kolostomií na vybraných standardních odděleních Nemocnice Přerov.

#### **Dílčí cíle:**

1. Zmapovat znalosti všeobecných sester o stomických pomůckách a příslušenství, jejich aplikaci a využití čistících a ochranných prostředků v péči o peristomální kůži.
2. Zjistit, zda mají všeobecné sestry potřebu vyhledat pomoc stomasestry při ošetřování klienta s kolostomií.
3. Vytvořit návrh standardu pooperační ošetrovatelské péče o klienty s kolostomií pro potřeby SMN a. s. – o. z. Nemocnici Přerov.

### 3.2 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V empirické části bakalářské práce byla použita kvantitativní metoda formou dobrovolného, anonymního dotazníkového šetření, která nejlépe splňovala požadavky na získání dat bez přímého kontaktu s respondenty. Dotazník byl vytvořen pro všeobecné sestry vybraných standardních oddělení Nemocnice Přerov (interních, chirurgických a LDN).

Dotazník obsahoval celkem 26 originálně vytvořených položek, sestavených na základě prostudované literatury. V úvodní stati dotazníku byli respondenti

seznámení s jeho účelem, pokyny ke způsobu vyplnění a ujištění o jeho anonymitě. (Příloha č. 27, Dotazník s. 75)

Položky uvedené v dotazníku:

- Uzavřené polytomické: č. 1, 3 - 15, 18 - 23 s možností výběru jedné či více odpovědí
- Uzavřené dichotomické: č. 17 a 25 s výběrem možností ano – ne
- Polouzavřené: č. 16, 24, 26 s možností nabídky „jiná odpověď“
- Otevřené: č. 2, kde respondent na položku sám volně odpovídal

**Položka/y:**

- č. 1 – 2 byly zaměřeny na teoretické znalosti o kolostomii - uvedení do tématu
- č. 3 – 6 byly zaměřeny na orientaci týkající se stomických pomůcek
- č. 7 – 9 se týkaly teoretických znalostí ošetřování kolostomie
- č. 10 – 12 zjišťovaly úroveň praktických znalostí v péči o kolostomii
- č. 13 – 14 zjišťovaly úroveň praktických znalostí v ošetřování peristomální kůže s využitím ochranných prostředků
- č. 15 zjišťovala nejproblematičtější oblast v ošetřovatelské péči o kolostomii z pohledu sester
- č. 16 – 18 byly soustředěny na spolupráci všeobecných sester a stomasestry
- č. 19 evidovala povědomí o standardu péče o kolostomii
- č. 20 se týkala názoru na možnosti zlepšení kvality v péči a ošetřování stomie
- č. 21 – 23 obsahovaly demografické údaje všeobecného charakteru
- č. 24 informovala o četnosti výskytu klientů s kolostomií na odd.
- č. 25 informovala o praktické zkušenosti sester s ošetřováním klienta s kolostomií
- č. 26 zjišťovala zdroje informací v péči a ošetřování o stomii

Před samotnou distribucí dotazníků se konal pilotážní průzkum, který se uskutečnil u pěti všeobecných sester komunitní péče, které nebyly součástí hlavního výzkumného vzorku respondentů. Na základě tohoto průzkumu byly upraveny dvě položky (č. 4 a č. 13) tak, aby byly pro respondenty srozumitelnější.

### 3.2.1 Sběr dat

Hlavní dotazníkové šetření probíhalo v době od 20. ledna 2011 do 4. února 2011 na vybraných odděleních SMN a. s. – o. z. Nemocnice Přerov. Za účelem průzkumu bylo vyhotoveno 51 dotazníků, které díky výborné spolupráci vrchních a staničních sester chirurgických, interních oddělení a oddělení LDN, byly předány požadovanému vzorku respondentů – všeobecným sestřám, na těchto odděleních pracujících:

Chirurgické odd.	A	–	7	dotazníků,	návratnost	100 %.
Chirurgické odd.	B	–	8	dotazníků,	návratnost	100 %.
Interní odd.	B	–	7	dotazníků,	návratnost	100 %.
Interní odd.	C	–	8	dotazníků,	návratnost	100 %.
Odd. LDN	A	–	8	dotazníků,	návratnost	88 %.
Odd. LDN	B	–	7	dotazníků,	návratnost	86 %.
Odd. LDN	C	–	7	dotazníků,	návratnost	100 %.

Z celkového počtu 51 (100%) distribuovaných dotazníků se vrátilo 49 (96 %) adekvátně vyplněných dotazníků, které byly zahrnuty do výzkumného šetření. Data, po roztrídění čárkovací metodou, byla pro lepší přehlednost zpracována pomocí počítačových programů Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel do tabulek a grafů (viz Příloha 1 – 26, s. 49 - 74). Pro lepší přehlednost byly správné odpovědi zvýrazněny tučným písmem a kurzívou.

Interpretované hodnoty jsou vyjádřeny absolutní četností a kromě položky č. 23 i četností relativní. Relativní četnost ( $f$ ), která je uváděna v procentech, byla vypočítána dle vzorce:

$f = n_i / n$  (kde  $n_i$  je absolutní četnost a  $n$  je četnost celková).

## 5.3 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

### POLOŽKA č. 1 : „Vysvětlete pojem kolostomie“

Odpověď, že pojem *kolostomie označuje chirurgické vyústění tlustého střeva na povrch stěny břišní*, zvolilo ze 4 uvedených možností všech 49 (100 %) respondentů výzkumného vzorku správně (viz tab. a graf příl. č. 1, s. 49).

### POLOŽKA č. 2: „Doplňte k názvům druhy kolostomií dle lokalizace“

U této položky byli respondenti vyzváni doplnit k uvedeným názvům druhů kolostomií přesnou lokalizaci části tlustého střeva, na které byl tento vývod zkonstruován. Jednalo se o pojmy : sigmoideostomie, céklostomie a transverzostomie.

Správně odpovědělo všech 15 (100 %) respondentů chirurgických oddělení, 13 (87 %) interních oddělení a 13 (68 %) z oddělení LDN. Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů činí úspěšnost odpovědí 84 %, špatně odpovědělo 8 (16 %) respondentů (viz tab. a graf příl. č. 2, s. 50).

### POLOŽKA č. 3: „Jednodílný systém je doporučován“

Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů vybralo 32 (65 %) správnou odpověď *c) osobám, které nemají kožní komplikace*. Špatné odpovědi a) osobám s komplikovanou stomií zvolilo 15 (31 %) a za b) osobám s iritovaným okolím 2 (4 %) respondenti (viz tab. a graf příl. č. 3, s. 51).

### POLOŽKA č. 4: „Mezi výhody dvoudílného systému patří“

Z celkového počtu 49 (100%) respondentů vybralo 47 (96 %) správnou odpověď *a) rychlá a snadná výměna sáčku*, špatné odpovědi b) možnost pravidelné výměny podložky za velmi krátkou dobu a 1-2 dny zvolili 2 (4 %) respondenti a c) nejčastěji využívaný systém u klientů se zácpou nezvolil žádný z respondentů (viz tab. a graf příl. č. 4, s. 52).

### POLOŽKA č. 5 : „Doporučená doba pro výměnu podložky u dvojdílného systému je “

Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů vybralo 33 (67 %) správnou odpověď *b) za 3-5 dnů*. Špatné odpovědi a) za 2-3 dny zvolilo 13 (27 %) a c) za 7 dnů a déle, dali přednost 3 (6 %) respondenti (viz tab. a graf příl. č. 5, s. 53).

**POLOŽKA č. 6 : „Stomické pomůcky lze předepsat nejdéle na dobu“**

Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů vybralo 43 (88 %) správnou odpověď **b) 3 měsíce**. Špatné odpovědi a) 1 měsíc zvolili 2 (4 %) a c) 6 měsíců dali přednost 4 (8 %) respondenti (viz tab. a graf příl. č. 6, s. 54 ).

**POLOŽKA č. 7: „Kterou dobu považujete pro výměnu pomůcek za nevhodnější?“**

Z celkového počtu 49 (100%) respondentů vybralo 34 (69 %) správnou odpověď **a) ráno, nalačno před snídaní**. Špatné odpovědi b) po snídani 13 (27 %) a c) večer, před uložením ke spánku, kvůli celkovému zklidnění peristaltiky dali přednost 2 (4 %) respondenti (viz tab. a graf příl. č. 7, s. 55).

**POLOŽKA č. 8: „Může kolostomik pociťovat bolest při ošetřování sliznice stomie?“**

Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů vybralo 44 (90 %) správnou odpověď **b) ne, vývod neobsahuje nervová zakončení**. Špatné odpovědi a) ano, vývod obsahuje nervová zakončení zvolilo 13 (27 %) a c) ano, záleží na individuálním prahu bolesti klienta dalo přednost 5 (10 %) respondentů (viz tab. a graf příl. č. 8, s. 56).

**POLOŽKA č. 9: „Může dojít při mechanickém podráždění sliznice stomie k jejímu krvácení?“**

Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů vybralo 35 (71 %) správnou odpověď **a) ano, je dobře prokrvená a křehká**. Špatné odpovědi b) ne, pouze v případě, že je již předem poškozena zvolilo 9 (18 %) a c) ne, pouze v případě, že je již předem poškozena dalo přednost 5 (10 %) respondentů (viz tab. a graf příl. č. 9, s. 57).

**POLOŽKA č. 10: „Po odstranění podložky k očištění kůže v nejbližším okolí stomie použijete?“**

U této položky měli dotazovaní možnost vybrat mezi uvedenými alternativami více správných odpovědí. Z celkového počtu 49 (100 %) uvedli všichni respondenti 49 (100 %) možnost **d) mycí pěny ze sortimentu příslušenství výrobců stomických pomůcek**, další nejčastější odpovědí **a) vodu** zvolilo 19 (39 %) a třetí správnou odpověď **c) mýdla pro citlivou kůži (dětská mýdla, Dove, Protex)** vybralo 15 (31 %) respondentů. 4 (8 %) dotazovaných používá k očištění kůže v okolí stomie b) benzín, 11 (22 %) e) vlhčené ubrousky pro kojence a 7 (14 %), f) mycí pěny ze sortimentu příslušenství pro inkontinentní (viz tab. a graf příl. č. 10, s. 58 ).

**POLOŽKA č. 11: „Před aplikací podložky na stomii vystříhnete do podložky otvor“**

Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů vybralo 37 (76 %) správnou odpověď *b) ovál či kruh o 2 mm větší než je samotná stomie*. Špatné odpovědi a) ovál či kruh těsně obepínající stomii zvolilo 5 (10%) a c) ovál či kruh o 4 mm větší než je samotná stomie, označilo 7 (14 %) respondentů (viz tab. a graf příl. č. 11, s. 59).

**POLOŽKA č. 12: „Při aplikaci podložky musí být pokožka v okolí kolostomie“**

U této položky zvolilo všech 49 (100%) dotázaných respondentů správnou odpověď *b) pečlivě očištěna a osušena*. Špatné možnosti a) pečlivě očištěna a osušena a c) postačí kůži zbavit zbytků stolice, zůstaly nevyužity (viz tab. a graf příl. č. 12, s. 60).

**POLOŽKA č. 13: „Ochranná pasta se používá“**

U této položky byly za *d) všechny zvolené odpovědi správné*, z celkového počtu dotazovaných 49 (100%) volilo tuto alternativu 37 (76 %) respondentů z toho sestry z chirurgických oddělení odpověděly se 100% úspěšností. Odpovědi byly voleny rovněž jednotlivě, respondenty z oddělení interních a LDN. Alternativu a) k vyrovnávání nerovností v nejbližším okolí kolostomie zvolili 3 (6 %), b) zabraňuje podtékání stolice pod podložku vybrali 2 (4 %) a c) zabraňuje podráždění kůže v okolí stomie 7 (14 %) z celkového počtu 49 (100 %) (viz tab. a graf příl. č. 13, s. 61).

**POLOŽKA č. 14: „Zásypový pudr k ošetření peristomální kůže“**

U této položky byli respondenti vyzváni k výběru špatné odpovědi. Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů správně zvolilo špatnou odpověď *b) zabraňuje podtékání stolice pod podložku* všech 15 (100 %) respondentů chirurgických, 15 (100%) interních oddělení a 11 (58 %) oddělení LDN. Odpověď a) má hojivé vlastnosti podporující epitelizaci zvolili 2(4%) a c) slouží ke zklidnění macerované pokožky 6 (32 %) respondentů z oddělení LDN. Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů činí úspěšnost odpovědi 84 % (viz tab. a graf příl. č. 14, s. 62).

**POLOŽKA č. 15: „Uved'te, jaká oblast v ošetřování klienta s kolostomií činí Vám největší potíže“**

Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů označilo 27 (55 %) možnost a) orientace v sortimentu stomických pomůcek a 13 (27 %) volilo b) péče o peristomální kůži s použitím čistících a ochranných pomůcek. Alternativu c) praktické provedení



výměny stoma pomůcek neoznačil žádný z respondentů a 9 (18 %) uvádí, že ve všech uvedených oblastech mají dostatek informací (viz tab. a graf příl. č. 15, s. 63).

**POLOŽKA č. 16: „Máte ve Vašem zdravotnickém zařízení k dispozici stomasestru specializovanou na péči o klienty se stomiemi?“** (U kladné odpovědi na dotaz bylo po respondentech požadováno doplnění jména stomasestry a místo, kde je možné tuto stomasestru vyhledat).

U této položky volilo všech 49 (100 %) dotázaných respondentů odpověď b) ano. Z dat položky b1) vyplývá, že 38 (78 %) respondentů zná jméno stomasestry a rovněž ví, kde je možno ji vyhledat. 11 (22 %) respondentů doplnilo b2) že sice neznají jméno stomasestry, ale vědí, kde je možno ji vyhledat (viz tab. a graf příl. č. 16, s. 64).

**POLOŽKA č. 17: „Využíváte odborných rad a spolupracujete se stomasestrou při ošetřování klienta s kolostomií?“**

Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů volilo odpověď a) ano 41 (84 %), a b) ne 8 (16 %) (viz tab. a graf příl. č. 17, s. 65).

**POLOŽKA č. 18: „Domníváte se, že na základě svých znalostí dokážete s klientem či jeho příbuznými řešit vzniklý problém a zodpovídat jejich dotazy bez pomoci stomasestry?“**

Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů odpovědělo pouze 5 (10 %) a) ano, 37 (76 %) b) spíše ano, 7 (14 %) d) spíše ne. Žádný z respondentů ne zvolil odpověď c) ne (viz tab. a graf příl. č. 18, s. 66).

**POLOŽKA č. 19: „Je ve Vašem zdravotnickém zařízení vytvořen standard pro „Ošetrovatelskou péči o kolostomii“?“**

Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů vybrali 4 (8 %) odpověď b) ano, ale ještě jsem ho nečetl/a, 18 (37 %) c) nevím a možnost d) ne zvolilo 27 (55 %) respondentů. Alternativu a) ano, mám ho přečtený neoznačil žádný z dotazovaných (viz tab. a graf příl. č. 19, s. 67).

**POLOŽKA č. 20: „Uvítal/a byste vzdělávací akci týkající se komplexní péče o nemocné s kolostomií?“**

U této položky měli dotazovaní možnost označit více odpovědí z uvedených alternativ. Této možnosti však nikdo z respondentů nevyužil. Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů vybralo 30 (61 %) odpověď a) ano a 19 (39 %) b) takové akce v našem zdravotnickém zařízení již probíhají. Alternativu c) pravidelně nás na oddělení

vzdělává stomasestra) a d) ne, považují tyto vzdělávací aktivity za zbytečné, nezvolil žádný z dotazovaných (viz tab. a graf příl. č. 20, s. 68).

**POLOŽKA č. 21: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“**

Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů označilo 38 (78%) odpověď a) střední, 5 (10 %) b) vyšší odborné, 4 (8 %) c) vysokoškolské – bakalářské a 2 (4%) d) vysokoškolské – magisterské (viz tab. a graf příl. č. 21, s. 69).

**POLOŽKA č. 22: „Kolik máte odpracovaných let ve zdravotnictví?“**

Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů označilo 6 (12 %) odpověď a) 0 – 1 let, 13 (27 %) b) 2 – 5 let, 7 (14 %) c) 6 – 10 let, 6 (12 %) d) 11 - 15let a 17 (35 %) respondentů pracuje ve zdravotnictví e) 16 a více let (viz tab. a graf příl. č. 22, s. 70).

**POLOŽKA č. 23: „Na kterém oddělení pracujete?“**

Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů pracuje 15 (100 %) na odděleních chirurgických, 15 (100 %) na odděleních interních a nejpočetnější vzorek 19 (100 %) na odděleních LDN (viz tab. a graf příl. č. 23, s. 71).

**POLOŽKA č. 24: „Četnost výskytu klientů s kolostomií na Vaše oddělení“**

Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů označilo 32 (65 %) odpověď a) 0 – 1/měsíc a 17 (35%) b) 2 – 3/měsíc. Alternativu c), d) a e) „jiné“ nezvolil žádný z dotazovaných (viz tab. a graf příl. č. 24, s. 72).

**POLOŽKA č. 25: „Ošetřoval/a jste někdy klienta s kolostomií?“**

Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů označilo 47 (96 %) odpověď a) ano a 2 (4 %) b) ne (viz tab. a graf příl. č. 25, s. 73).

**POLOŽKA č. 26: „Kde jste získal/a teoretické informace o péči a ošetřování klienta s kolostomií?“**

U této položky měli dotazovaní možnost označit více odpovědí z uvedených alternativ, této možnosti bylo u této otázky využito všemi respondenty. Z celkového počtu 49 (100 %) respondentů označilo 27 (55 %) odpověď a) v průběhu studia, 25 (51 %) b) od stomasestry, 41 (84 %) c) ze seminářů, 14 (29 %) d) samostudiem odborné literatury, 11 (22 %) e) z internetu a jen 5 (10 %) respondentů využilo nabídky možnosti f) „jiné“ – z praxe na pracovišti (viz tab. a graf příl. č. 26, s. 74).

## DISKUSE

Cílem této bakalářské práce je popsat znalosti všeobecných sester v ošetrovatelské péči o kolostomii na vybraných standardních odděleních Nemocnice Přerov a na základě zjištěných nedostatků vytvořit návrh standardu ošetrovatelské péče o klienty s kolostomií. V dílčím cíli 1 jsme se zaměřily na zmapování znalostí všeobecných sester o stomických pomůckách a příslušenstvích, jejich aplikaci a využití čistících a ochranných prostředků v péči o peristomální kůži.

Položky č. 1 a 2, které byly do dotazníku zařazeny jako úvod do tématu, vypovídají o znalostech sester v objasňování základních pojmů - kolostomie, transversostomie, cékostomie a sigmoideostomie. Jak se dalo předpokládat, žádnému z respondentů účastnícího se průzkumu 49 (100 %), nedělal problém z nabízených alternativ odpovědí vybrat tu správnou, charakterizující pojem kolostomie. Větším problémem, zvláště pro sestry z interních oddělení a oddělení LDN, bylo správně dopsat k uvedeným názvům druhy kolostomických vývodů dle místa založení a to v 16 %. Nejvíce problémů činilo určit pojem cékostomie, což je celkem pochopitelné, neboť je v současné době zakládán již velmi vzácně, v souvislosti s nedostatečnou derivací stolice (Mikšová, 2006, s. 16).

Položky č. 3 – 6 zjišťovaly na kolik jsou sestry orientovány v sortimentu stomických pomůcek. 65 % respondentů ví, že pomůcky jednodílného systému jsou určeny především aktivním klientům a osobám, které netrpí kožními komplikacemi po častějších výměnách stomických systémů (Mikšová, 2006, s. 120). Přesto 35 % respondentů volilo ze špatných možností odpovědí. Je překvapující, že i 5 sester (35 %) z chirurgických oddělení, by mylně doporučilo tento systém osobám z komplikovanou stomií či iritovaným okolím. Na dotaz co patří mezi výhody dvoudílného systému, kde jedinou správnou odpovědí byla snadná a rychlá výměna sáčků (Mikšová, 2006, s. 120) odpovědělo úspěšně 96 %. Pouze dvě sestry chybně uvedly, že je možno podložku vyměňovat za velmi krátkou dobu 1 - 2 dny. Tato odpověď je však naprosto scestná, poněvadž doba určená pro výměnu podložky u tohoto systému, kterou se zabývá položka č. 5 je 3 - 5 dnů. (Otradovcová, 2006, s. 31), což u této položky uvedlo mylně 67 % dotazovaných. Z toho 27 % respondentů se mylně domnívá, že tato doba je 2 - 3 dny. Takto častou výměnu však nelze provádět

z důvodu možnosti poškození peristomální kůže častým snímáním pomůcky a rovněž omezeným limitem počtu pomůcek (Jedličková, 2004, s. 31). Tři sestry z oddělení LDN (16 %) by vyměnilo pomůcku za 7 a déle dnů, což je rovněž špatně. Vzhledem k péči o kůži v okolí stomie, není vhodné interval výměny podložky prodlužovat více jak na 5 dnů. (Otradovcová, 2006, s. 31). Stomické pomůcky lze předepsat nejdéle na dobu 3 měsíců, tuto odpověď správně zná 88 % sester. Na jeden měsíc vybavuje klienta pomůckami pouze stomasestra, když je propouštěn z hospitalizace. Zde by si měly sestry uvědomit, že nesmí s pomůckami klientů plýtvat a aplikaci provádět opravdu kvalitním způsobem na dobře připravenou a očištěnou kůži, protože pokud nedojde k závažnějšímu důvodu vedoucímu k nutnosti častější výměny (průjem), má klient nárok čerpat další pomůcky až za další 3 měsíce (Jedličková, 2004, s. 31).

Položky č. 7 – 9 objasňují teoretické znalosti sester v ošetřování kolostomie. 69 % respondentů by správně provedlo výměnu pomůcek ráno, na lačno před snídaní, než se dostaví peristaltika střev podáním stravy, jak uvádí Hradilová (2010, s. 68). 27 % sester mylně volilo odpověď po snídani a 4 % večer, před uložením ke spánku, kvůli celkovému zklidnění peristaltiky střev. Provádět výměnu stomických systémů po podání stravy se nedoporučuje, z důvodu možnosti samovolného odchodu střevního obsahu v průběhu samotné výměny, což by pravděpodobně bylo pro klienta velmi nepříjemné. Na otázku, zda může kolostomik pociťovat bolest při ošetřování sliznice stomie projevílo znalost 90 % respondentů. Tuto skutečnost neví 10 % sester, převážně z nechirurgických oddělení, které uvedly, že záleží na individuálním prahu bolesti klienta. Dle propagačního materiálu firmy ConvaTec (2010, s. 3), neobsahuje sliznice stomie žádná nervová zakončení, tedy nemůže být citlivá na bolest. Důvodem, proč označilo 21 % sester tuto mylnou odpověď, může být, že si špatně přečetly otázku a neuvědomily si, že bylo dotazováno na sliznici a ne na okolí peristomální pokožky, která by samozřejmě v případě poškození nebo nedostatečné péče bolet mohla (kap. 3.1.2.4 Komplikace stomií, s. 18). Na otázku, zda může dojít při mechanickém podráždění sliznice stomie k jejímu krvácení, nejhůře odpovídaly sestry interních oddělení a to v 67 %, které si myslí, že sliznice může krvácet jen když je předem poškozená nebo, že je o ni dlouhodobě špatně pečováno. Vzhledem k tomu, že sliznice stomie je velmi dobře prokrvena (příručka fa. Dansac, 2010), jak správně odpovědělo všech 5 (100 %) sester chirurgických oddělení, měly by si ostatní sestry

uvědomit, že k jejímu poranění může dojít i méně šetrným čištěním stomie, či zaváděním šablonou při vyměřování její velikosti a proto je nutno postupovat velmi opatrně.

Správnost odpovědí na otázku č. 10 považujeme za jednu z nejdůležitějších v ošetřovatelské péči o stomie. U této otázky si měli možnost respondenti vybrat několik alternativ odpovědí. K doporučeným a bezpečným prostředkům určeným k očištění peristomální kůže patří čistá voda, jak se s touto možností ztotožnilo 39 % respondentů, mýdla pro citlivou kůži (Dove, Protex) 15 % a 100 % respondentů by rovněž správně použilo mycí pěny ze sortimentu příslušenství výrobců stomických pomůcek. K očištění kůže v okolí stomie je zásadně nevhodné používat mycích pěn či vlhčených ubrousků pro kojence a inkontinentní dospělé, pro obsah olejů a další přísad určených k promaštění pokožky (Hradilová, 2010, s. 68), jak se mylně domnívá 36 % respondentů. Dokonce 8 % sester zejména z oddělení LDN zvolilo odpověď benzín, který vysušuje a dráždí pokožku!

Před aplikací podložky na stomii je dbáno na to, aby byl do podložky vystřižen ovál či kruh o 2 mm větší, než je samotná stomie (Hradilová, 2010, s. 67). Tento postup zná 76 % dotazovaných sester, z toho 87 % sester z chirurgie, 100 % sester interních a co je překvapující, pouze 47 % z oddělení LDN. Vhodně vystříhnout otvor v podložce je velmi důležité, neboť, je-li příliš těsný, jak zvolilo 10 % sester z celkového počtu respondentů, může způsobit mechanické dráždění při vyprazdňování, kdy dochází k peristaltickým pohybům a tím rozpínání vývodu. Svou těsností může také bránit prokrvení sliznice stomie, což zbytečně vede k dalším nepříjemným komplikacím (Zachová, 2006, s. 67). Naopak větší otvor na podložce, jak nesprávně zvolilo 14% sester, může být důvodem, proč podložka špatně drží a nedostatečně tak chrání peristomální kůži (Zachová, 2006, s. 67). Z průzkumu vyplývá, že žádné ze sester nedělá potíže připravit kůži na aplikaci podložky. Všem sestram je známo, že pokožka musí být před každou aplikací pečlivě očištěna a osušena (Hradilová, 2010, s. 67).

Položky č. 13 – 14 předkládají výsledky úrovně znalostí sester v používání ochranných prostředků v ošetřování peristomální kůže. Otázka č. 13 byla sestavena tak, že ať byla vybrána jakákoliv alternativa odpovědi, vždy byla správná. Se skutečností, že ochranné pasty se využívají k vyrovnání nerovností, zabránění podtékání stolice pod podložku a podráždění kůže v okolí stomie je obeznámeno 76 %

sester. Většina sester rovněž ví, že zásypový pudr má hojivé vlastnosti, podporující epitelizaci a slouží také ke zklidnění macerované pokožky (kap. 3.1.2.3 Péče o peristomální kůži). Ovšem to, že zásypový pudr zabraňuje podtékání stolice pod podložku si mylně myslí až 16% sester z nechirurgických oddělení, což je špatně, neboť pudr/zásyp je sypký a pokud není jeho přebytek z kůže odstraněn, podložka neadheruje a musí být nahrazena novou (Hradilová, 2010, s. 68).

V položce 15 sestry sebekriticky vyhodnocovaly, která oblast v ošetřování kolostomií jim činí největší potíže. Z výsledků je patrné, že 55 % dotazovaných označilo za problém orientaci v sortimentu stomických pomůcek. Tento výsledek není překvapující vzhledem k faktu, že na současném trhu působí 7 firem, které tyto pomůcky vyrábí v pestrém sortimentu a rovněž z faktu, že pomůcku s klientem vybírá většinou stomasestra. 27 % sester činí potíže pečovat o peristomální kůži s využitím čistících a ochranných pomůcek a to s překvapujícím zjištěním, že tuto možnost označilo i 27 % chirurgických sester, které se ze stomiky setkávají nejčastěji. Z grafu č.15 rovněž vyplývá, že žádné ze sester nečiní problémy provést výměnu stomické pomůcky a informuje, že 9 sester (18 %) má ve všech uvedených oblastech dostatek informací, tedy jim nečiní potíže zvládat péči při ošetřování kolostomie.

Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit, zda mají všeobecné sestry nemocnice Přerov potřebu vyhledat odborných rad a pomoci stomasestry při ošetřování klienta s kolostomií. Na tuto problematiku se soustředily položky č. 16 – 18. Jak je patrné z grafu č. 16, povědomí sester o existenci stomasestry v našem zdravotnickém zařízení je 100 %. Jak se dalo předpokládat, respondenti chirurgických oddělení správně uvedli i její jméno a místo, kde ji v případě potřeby vyhledat. Shodnou informaci uvedlo i 40 % sester interních oddělení a převážná většina a to 89% sester oddělení LDN. Pouze 22 % respondentů není obeznámeno se jménem stomasestry, ale ví, kde ji mají v případě potřeby vyhledat, což je považováno za úspěch. Stomasestra v přerovské nemocnici působí od roku 1992 a v současné době ji lze kontaktovat na chirurgické ambulanci, kde plní současně roli chirurgické sestry ve třísměnném provozu. Pokud není přítomna, je ji schopna adekvátně zastoupit zaškolená sestra ze septického oddělení „chirurgie B“, rovněž pracující ve třísměnném provozu.

Jak vyplývá z grafu č. 17, odborných rad a spolupráce se stomasestrou při ošetřování klienta s kolostomií využívá 84 % respondentů. Ve 100 % sestry z chirurgických oddělení, kde dochází stomasestra díky počtu nově konstruovaných

vývodu nejčastěji a kde rovněž působí její zaškolený zástupce. Odpověď „ano“ zvolilo rovněž 53 % sester interních oddělení a 95 % z oddělení LDN. Z osobního rozhovoru s ústavní stomasestrou jsem obeznámena se skutečností, že tomu tak opravdu je, ale tyto případy jsou pouze ojedinělé, častěji je klient z oddělení následné péče poslán za ní do stomapradny, kde je adekvátně ošetřen a v případě blížícího se propuštění do domácího ošetření vybaven pomůckami na 1 měsíc. Pokud je stomasestra směnnými sestrami kontaktována k ošetření stomie, bývá to nejčastěji již z důvodu vzniku komplikací peristomální kůže. Možnou odpovědí, proč zájem o využití služeb stomasestry je z těchto oddělení tak malý je fakt, že 53 % sester interních oddělení a 89 % z oddělení LDN, uvedlo na otázku zda dokáží s klientem, či jeho příbuznými řešit vzniklé problémy a zodpovídat jejich dotazy bez pomoci stomasestry, jak je patrné z grafu č. 18 odpověď „spíše ano“. Dokonce zbylých 11% sester z oddělení LDN, které odpověděly „ano“, pomoc stomasestry ani nepotřebují. Pokud by tyto sestry byly obsazeny v každé směně, měl by tento výsledek vypovídat o vysoké kvalitě poskytované péče našim kolostomikům na odděleních LDN. Odpověď „spíše ne“ zvolilo pouhých 14 % respondentů.

Položkou č. 19 jsme evidovaly povědomí sester o existenci standardu ošetrovatelské péče o kolostomii v našem zdravotnickém zařízení. Průzkum překvapivě odhaluje, že 8 sester je o jeho existenci přesvědčeno a co je zarážející i 2 (13 %) sestry z chirurgických odd., zvláště přihlídneme-li ke skutečnosti, že záměrem a zároveň i výstupem bakalářské práce je teprve předložit námi vytvořený návrh tohoto standardu, který doposud v Nemocnici Přerov chybí. Pouze 55 % sester ví, že tento standard neexistuje a 37 % uvádí, že neví, zda existuje, což také považujeme za hrubý nedostatek.

Pomocí položky č. 20 byl zmapován názor sester na úroveň vzdělávání v péči o ošetřování stomie. Jak z grafického znázornění vyplývá, 61% sester by uvítala vzdělávací akci týkající se komplexní péče o nemocné s kolostomií, což považujeme za velmi pozitivní přístup k této problematice. 39 % sester označilo, že tyto akce v našem zdravotnickém zařízení již probíhají, což mohu potvrdit, neboť v 23. listopadu 2010 v rámci ošetrovatelské konference s názvem „Akutní stavy v chirurgických oborech“ byla zařazena videoprojekce fa. Dansac a blok příspěvků, týkající se problematiky ošetřování stomií, komplikací, seznámení s novinkami ze sortimentu pomůcek a aplikace stomických systémů vedený ústavní stomasestrou.

Položky č. 21 – 23 obsahovaly demografické údaje všeobecného charakteru, vztahující se k výši dosaženého vzdělání, k počtu odpracovaných let ve zdravotnictví a oddělení, na kterém respondenti pracují. Největší skupinou 35 %, byly sestry z 16-ti a více odpracovanými lety, ve 27 % s 2 – 5 lety, ve 14 % s 6 – 10 lety a s délkou praxe 0 – 1 rok a 11 – 15 let, bylo se stejným 12 % zastoupením uvedeno celkem 12 respondenty. Zajímavé je zjištění, že plných 40 % sester z interních oddělení uvádí, že má odpracováno 0 – 1 rok. Domníváme se, že tento fakt je nejspíše dán skutečností vysoké fluktuace pracovníků na těchto odděleních.

Jako nejvyšší dosažené vzdělání „středoškolské“ označilo 78 % sester, 10 % vyšší odborné a 12 % sester je vzděláno vysokoškolsky. Z hlediska posouzení úrovně znalostí sester dle výšky dosaženého vzdělání lze konstatovat, že sestry s tituly diplomovaná sestra, bakalář a magistr, mají ve zkoumané problematice větší přehled, než sestry se středoškolským vzděláním. Rovněž je prokazatelné, že sestry, které mají odpracováno více než 11 let ve zdravotnictví, dosahují lepších znalostí, než sestry s kratší praxí. Průzkumu se zúčastnilo 49 (96 %) respondentů z celkového možného počtu 51 (100%). Šetření probíhalo na celkem 7 odděleních, tří různých oborů. Respondenti byli na pracovištích zastoupeni v těchto počtech: 2 oddělení chirurgie v počtu 15 respondentů, 2 oddělení interní v počtu 15 a 3 oddělení LDN v počtu 19. Různý počet respondentů jednotlivých oddělení vychází ze skutečnosti, že tito měli možnost účastnit se průzkumu dobrovolně.

Vyhodnocením položky č. 24 jsme zjistili, že nejvyšší četnost výskytu klientů s kolostomií 2 - 3/ měsíc je v 53 % na chirurgických odděleních. Je však překvapující, že téměř přibližný výskyt ve stejné četnosti 2 - 3/ měsíc uvedly i sestry z interních oddělení. Nepředpokládáme, že i když se občas kolostomici na těchto odděleních vyskytují, že jejich četnost bude tak vysoká. Z průzkumu rovněž vyplývá, že 97 % sester má zkušenost s ošetřováním klienta s kolostomií. Pouze 4 %, které tvoří sestry z interních oddělení s praxí do 1 roku tuto zkušenost nemají. Důvodem, proč tomu tak může být je, že jsou tyto sestry zaměstnány pouze krátce, chybí jim dostatek zkušeností, neboť se neměly možnost s kolostomikou setkat nebo v nejhorším případě o tuto činnost ani nejeví zájem.

Poslední položkou dotazníku č. 26, kde byla možnost označit více alternativ jsme zjišťovaly, kde respondenti získali své teoretické informace o péči a ošetřování klienta s kolostomií. Nejčastější odpověď, ze seminářů, uvedlo 84 % sester a 55 %



sester označilo, že v průběhu studia. Možnost získání informací od stomasestry označilo 51 %. Tuto alternativu zaznačilo i 80% sester z chirurgických oddělení, za kterými dochází stomasesta nejčastěji a mají největší možnost se edukací nových kolostomiků dobrovolně účastnit. Dalších 29 % získalo informace prostřednictvím samostudia odborné literatury a 22 % z internetu. Možnosti „jiné“, využilo pouze 10 % respondentů, převážně chirurgických oddělení (27 %), které doplnili odpověď „z praxe“, kde jak vyplývá z rozboru grafu č. 24 je četnost klientů s kolostomií nejvyšší.

Celkově z průzkumu vyplývá, že sestry chirurgických oddělení a sestry s praxí nad 11 let prokazovaly lepší znalosti, než sestry, které se s kolostomií ve své praxi tak často nesetkávají. Nejvyšší deficit znalostí se dle očekávání projevil na odděleních LDN a interních.

Cílem č. 3 bylo na základě nedostatků, zjištěných prostřednictvím provedeného průzkumného šetření, navrhnout standard ošetrovatelské péče o klienta s kolostomií. Tento standard jsme tvořily na základě uvedené literatury a konečné úpravy provedly na základě cenných rad a připomínek dvou externích pracovníků SMN a. s. - o. z. Nemocnice Přerov (viz. příl. č. 30, s. 82). K návrhu standardu byly rovněž dopracovány kritéria kontrolního auditu, sloužícího ke kontrole dodržování standardních postupů zdravotnickými pracovníky a které jsou neoddělitelnou součástí ošetrovatelských standardů. Tato pracovní verze ošetrovatelského standardu s názvem „Ošetrovatelská péče o klienta s kolostomií“ bude při nejbližší možné příležitosti předložena pracovní skupině pro tvorbu standardů v Nemocnici Přerov. Smyslem návrhu standardu je jeho prostřednictvím pomoci dalšímu zkvalitňování poskytované péče, přispět k posílení důvěry a vzájemné spolupráce mezi klientem a sestrou a v neposlední řadě zabránit potenciálnímu riziku sorrorigenie.

Prvořadou snahou všech zdravotnických pracovníků by mělo být pomáhat našim klientům k maximální soběstačnosti a kvalitě života s ohledem na jejich fyzickou, psychickou, sociální i duchovní pohodu. Zvláště pak to platí u osob se závažným onemocněním či trvalým postižením, jak je tomu právě u kolostomiků.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce měla za cíl popsat znalosti všeobecných sester (dále jen VS) o ošetřování kolostomií na vybraných standardních odděleních Nemocnice Přerov, zjistit, zda mají potřebu využívat pomoci stomasestry a na základě zjištěných skutečností vytvořit jednotný standardní ošetrovatelský postup, který bude sestrám do budoucna závazným vodítkem při plnění úkonů spojených s péčí o takto handicapované klienty. K tomuto účelu bylo vybráno 7 standardních odd. zmíněného zdravotnického zařízení, ze kterých se průzkumného šetření účastnilo celkem 49 (96 %) VS z nejvyššího možného počtu 51 (100 %) z chirurgických, interních oddělení a oddělení LDN (viz 5.2.1 Sběr dat, s. 27).

Prvním dílčím cílem bylo zmapovat znalosti VS o stomických pomůckách a příslušenství, jejich aplikaci a zjistit, zda dokáží využít čistících a ochranných prostředků v péči o peristomální kůži. Výsledek průzkumu ukázal, že v této oblasti je stále co zlepšovat a zvláště sestry z nechirurgických odd. mají v dané problematice prokazatelné znalostní rezervy a to v 55 % v orientaci v sortimentu stomických pomůcek a v 27 % v péči o peristomální kůži s použitím čistících a ochranných prostředků (viz graf č. 15, s. 63). Pokud je peristomální kůže nevhodně ošetřena a připravena, je klient ohrožen zvýšeným rizikem vzniku komplikací, nelze správně aplikovat potřebný stomický systém, čímž se razantně zkracuje délka a význam jeho použití a zbytečně dochází k plýtvání pomůckami klientů. Cíl č. 1 byl splněn.

Druhým cílem naší práce bylo zjistit, zda mají všeobecné sestry potřebu vyhledat pomoc stomasestry při ošetřování klienta s kolostomií. Z průzkumu vyplývá, že tuto potřebu mají v 84 % sestry zastoupeny na všech 7 odd. Nemocnice Přerov včetně chirurgických (viz graf č. 18, s. 66). Cíl 2 byl splněn.

Třetím cílem práce bylo vytvořit návrh standardu pooperační ošetrovatelské péče o klienty s kolostomií pro potřeby SMN a.s. – o. z. Nemocnici Přerov. Tento návrh byl vypracován jako reakce na nejčastější nedostatky v informovanosti sester identifikovaných v cíli 1 a také na základě faktu, že tato závazná profesní norma kvality v Nemocnici Přerov chybí. Pro návrh standardu byla použita a dodržena oficiální šablona dle vnitřní směrnice SMN a. s. platná od 1. 3. 2009 pro tvorbu standardů v Nemocnici Přerov. Návrh standardu rovněž splňuje všechna kritéria dle metodiky tvorby ošetrovatelských standardů MZ ČR. Cíl č. 3 byl splněn.

## LITERATURA

- B. BRAUN s.r.o. *Život se stomií. Kolostomie*. Praha: B. BRAUN s.r.o., divize OPM, 2010. 31 s. Propagační firemní materiál
- ConvaTec ČR. *Jednodílný systém* [online], 2009. [cit. 2011-02-25]  
Dostupné v (<http://www.stomie.cz/stomicke-pomucky/jednodilny-system>)
- ConvaTec Česká republika s.r.o. ConvaTec Academy [online], 2011.  
[cit. 2011-02-15]. Dostupné na WWW:  
<http://www.convatec.cz/stomie/convatec-academy-stomie/zakladni-informace>
- Coloplast A/S. *Život se stomií. Alterna*. Coloplast A/S, 2003. 34 s. Propagační firemní materiál.
- Dansac A/S. *Příručka stomika*. 2010. 32 s. Propagační firemní materiál.
- DOČEKAL, Adam. Ošetrovatelská péče o kolostomii na nechirurgických ošetrovacích jednotkách. Č. Bud., 2008. bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDEJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta
- DROBNÁ, Petra. Psychická podpora nemocných se stomií. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2010, roč. 20, č. 3, s. 55
- HOCH, Jiří, et al. Jak zůstat fit v nových podmínkách. 6. vydání. Praha: Bristol-Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2010. 35 s. Propagační firemní materiál
- HRADILOVÁ, Věra. Chyby a omyly při ošetrování stomií. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2010, roč. 20, č. 3, s. 67
- CHRÁSKA, Miroslav. *Základy výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univ. Palackého, 1998. ISBN 80-7067-798-8.
- JAROŠOVÁ, Darja. Organizace studia ošetrovatelství. 2006. [cit. 2011-03-19]  
Ostravská univerzita. Dostupné na WWW: <http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20osetrovatelstvi.pdf>
- JEDLIČKOVÁ, Barbora, ZACHOVÁ, Veronika. Jak (se) učíme (se) stomiky. *Sestra*. Praha: Soma Magazines s.r.o. ISSN 1210-0404. 2004, roč. 14, č. 7-8, s. 31.
- KLEINWÄCTEROVÁ, Hana. Pitný režim stomiků. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2007, roč. 17, č. 5, s. 6
- KLEVETOVÁ, Dana. Vedení rozhovoru s klientem se stomií. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2010, roč. 20, č. 3, s. 57

- KOLÍNKOVÁ, Dagmar. Zásady výživy po založení stomie. *Diagnóza*. Praha: Promediamotion s.r.o. ISSN 1801-1349. 2006, roč. 2, č. 9, s. 350-351
- KOZIÉROVÁ, Barbara, ERBOVÁ, Glenora, OLIVIERIOVÁ, Rita. *Ošetrovatelstvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 1457 s. ISBN 80-217-0528-0
- KREML, Pavel. Možnosti spolupráce lékařů, stomasester a klubu stomiku. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2007, roč. 17, č. 5, s. 4 - 5
- KRBOVÁ, Irena. Komplikace stomií a jejich řešení. *Diagnóza*. Praha: Promediamotion s.r.o. ISSN 1801-1349. 2010, roč. 6, č. 3, s. 18 - 20
- KRUTIŠOVÁ, Mária. Práce stomasestry. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2007, roč. 17, č. 5, s. 7
- LAJDOVÁ, Andrea, URÍČKOVÁ, Alena. Význam informací v procesu adaptace pacienta na život s kolostomií. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2010, roč. 20, č. 9, s. 56 - 58
- MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1399-3.
- MIKŠOVÁ, Zdeňka, FRONKOVÁ, Marie, A ZAJÍČKOVÁ, Marie. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 176 s. ISBN: 80-247-1443-4.
- Nařízení vlády 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků. Praha: Ministerstvo vnitra. 2003-2011. [cit. 2011-03-14]. Dostupná na WWW:<http://portal.gov.cz/wps/portal>
- OTRADOVCOVÁ, Iva. Irigace u pacientů s kolostomií. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2005, roč. 15, č. 6, s. 13
- OTRADOVCOVÁ, Iva, KUBÁTOVÁ, Lucie, aj. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén - jako příloha periodika Florence roč. II, č. 7-8. 2006. 54 s. ISBN 80-7262- 432-6.
- SKÁLOVÁ, J., KLIMENTOVÁ, D., KUBÍČKOVÁ, V. *Standardní pracovní postupy ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Brno: FN u Svaté Anny, 1997. 432 s.
- SKONCOVÁ, Gabriela. Bezproblémové ošetřování stomie. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2010, roč. 20, č. 3, s. 58 - 59
- SLEZÁKOVÁ Lenka a kol. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 308 s. ISBN: 978-80-247-3130-8. S. 43
- Standardy ošetrovatelské péče. [cit. 2011-01-16] Praha: Ministerstvo zdravotnictví. 2010. Dostupné z VVV: <http://www.mzcr.cz/KvalitaOdbornik/dokumenty/>

standardy-oseťrovateľske- pece\_3762\_1854\_15.html

STAŇKOVÁ, MARTA. *České ošetřovatelství 11, Sestra - reprezentant profese.*

1. vyd. Brno: IDV PZ - praktická příručka pro sestry. 2002. 78 s. Tir.zn. 57-866-02

STAŇKOVÁ, MARTA. *Ošetřovatelství I.* 1.vyd. Praha: Avicenum, 1988. 376 s.

ISBN: 08-024-88.

ŠIROKÁ, Petra, VOTAVOVÁ, Michaela. Pooperační komplikace a ošetřovateľská péče o stomického pacienta. *Sestra.* Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404.

2008, roč. 18, č. 5, s. 52-53

ŠTETKOVÁ, Eva. Zkušenosti stomasestry s ošetřováním stomie. *Sestra.* Praha:

Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2008, roč. 18, č. 11, s. 42

TANCIBUDKOVÁ, Lenka. Péče o pacienta s kolostomií v domácí zdravotní péči.

*Sestra.* Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2007, roč. 17, č. 5, s. 13

VOJTOVÁ, Markéta. Stomie - pomůcky k ošetřování. *Sestra.* Praha:

Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2008, roč. 18, č. 11, s. 40

ZACHOVÁ, Veronika, aj. *Stomie.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 232 s.

ISBN: 978-80- 247- 3256-5.

Vyhláška 39/2005Sb. kterou se stanoví minimální požadavky na studijní

programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Praha: Ministerstvo vnitra. 2003-2011. [cit. 2011-01-28] Dostupná na WWW: <http://portal.gov.cz/wps/portal>

Vyhláška 423/2004 Sb. o kreditním systému (osvědčení k výkonu

zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu).

Praha: Ministerstvo vnitra. 2003-2011. [cit. 2011-01-28] Dostupná na WWW: <http://portal.gov.cz/wps/portal>

Vyhláška č. 424/2004 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných

oborných pracovníků. Praha: Ministerstvo vnitra. 2003-2011. [cit. 2011-01-28] Dostupná na WWW: <http://portal.gov.cz/wps/portal>

Zákon č. 96/2004Sb o nelékařských zdravotnických povoláních.

Praha: Ministerstvo vnitra. 2003-2011. [cit. 2011-01-28] Dostupná na WWW: <http://portal.gov.cz/wps/portal>

## SEZNAM ZKRATEK

aj.	a jiné
a. s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
č.	číslo
dg.	diagnóza
kap.	kapitola
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
max.	maximálně
oš.	ošetřovatelský
popř.	popřípadě
příl.	příloha
odd.	oddělení
o. z.	odštěpný závod
s.	strana
sb.	označení pro sbírku (zákonů)
SMN	Středomoravská nemocniční
s. r. o.	společnost s ručením omezeným
tab.	tabulka
tj.	to je
tzv.	takzvaný
viz	vizualizováno, je k vidění
VS	všeobecná sestra

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha 1</b> - Tabulka a graf k položce č. 1 .....	49
<b>Příloha 2</b> - Tabulka a graf k položce č. 2 .....	50
<b>Příloha 3</b> - Tabulka a graf k položce č. 3 .....	51
<b>Příloha 4</b> - Tabulka a graf k položce č. 4 .....	52
<b>Příloha 5</b> - Tabulka a graf k položce č. 5 .....	53
<b>Příloha 6</b> - Tabulka a graf k položce č. 6 .....	54
<b>Příloha 7</b> - Tabulka a graf k položce č. 7 .....	55
<b>Příloha 8</b> - Tabulka a graf k položce č. 8 .....	56
<b>Příloha 9</b> - Tabulka a graf k položce č. 9 .....	57
<b>Příloha 10</b> - Tabulka a graf k položce č. 10 .....	58
<b>Příloha 11</b> - Tabulka a graf k položce č. 11 .....	59
<b>Příloha 12</b> - Tabulka a graf k položce č. 12 .....	60
<b>Příloha 13</b> - Tabulka a graf k položce č. 13 .....	61
<b>Příloha 14</b> - Tabulka a graf k položce č. 14 .....	62
<b>Příloha 15</b> - Tabulka a graf k položce č. 15 .....	63
<b>Příloha 16</b> - Tabulka a graf k položce č. 16 .....	64
<b>Příloha 17</b> - Tabulka a graf k položce č. 17 .....	65
<b>Příloha 18</b> - Tabulka a graf k položce č. 18 .....	66
<b>Příloha 19</b> - Tabulka a graf k položce č. 19 .....	67
<b>Příloha 20</b> - Tabulka a graf k položce č. 20 .....	68
<b>Příloha 21</b> - Tabulka a graf k položce č. 21 .....	69
<b>Příloha 22</b> - Tabulka a graf k položce č. 22 .....	70
<b>Příloha 23</b> - Tabulka a graf k položce č. 23 .....	71
<b>Příloha 24</b> - Tabulka a graf k položce č. 24 .....	72
<b>Příloha 25</b> - Tabulka a graf k položce č. 25 .....	73
<b>Příloha 26</b> - Tabulka a graf k položce č. 26 .....	74
<b>Příloha 27</b> - Dotazník .....	75
<b>Příloha 28</b> - Souhlas s výzkumným šetřením o. z. Nemocnice Přerov.....	79

<b>Příloha 29</b> - Přehled nejčastěji vyskytujících se ošetrovatelských diagnóz dle klasifikace NANDA Taxonomie II. u klientů s kolostomií .....	80
<b>Příloha 30</b> - Charta práv stomiků.....	82
<b>Příloha 31</b> - Návrh ošetrovatelského standardu „Ošetrovatelská péče o klienta s kolostomií“ .....	83

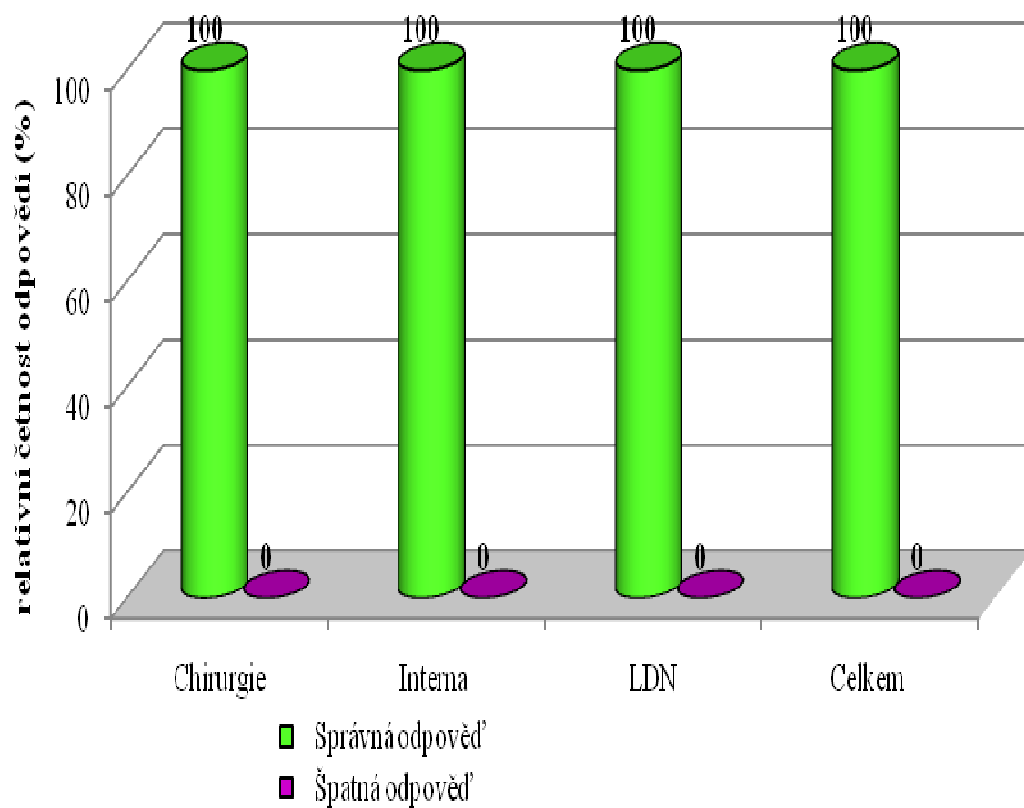


## Příloha 1 – Tabulka a graf k položce č. 1

„Vysvětlete pojem kolostomie“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
Správná odpověď	15	100	15	100	19	100	49	100
Špatná odpověď	0	0	0	0	0	0	0	0

( $n_i$  – absolutní četnost,  $f_i$  – relativní četnost v %)

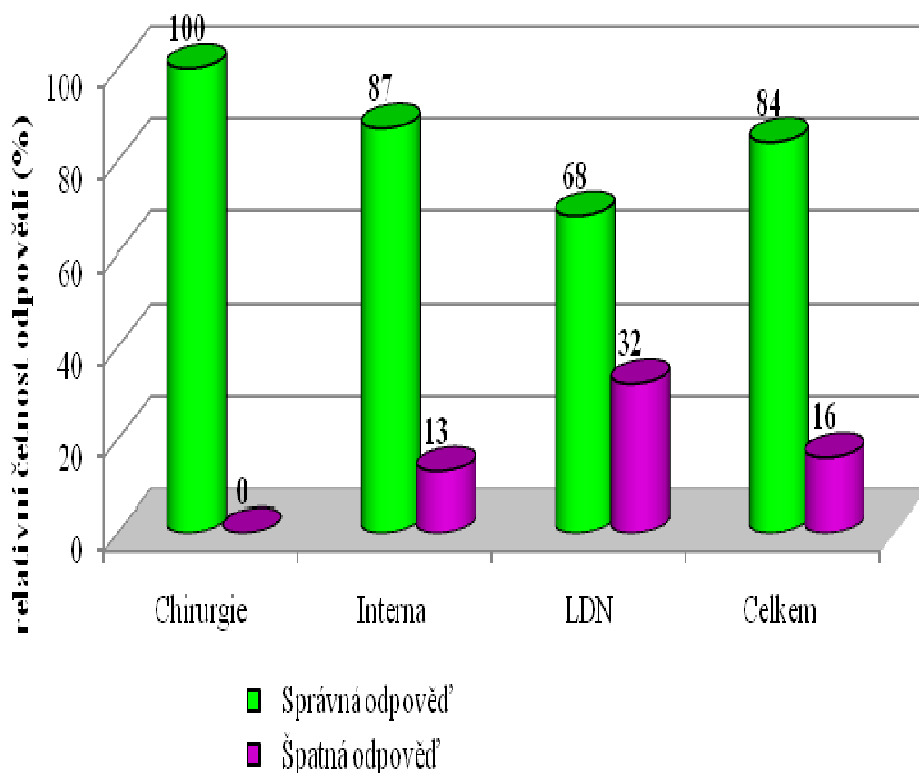


## Příloha 2 – Tabulka a graf k položce č. 2

„Doplňte k názvům druhů kolostomií dle lokalizace“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
Správná odpověď	15	100	13	87	13	68	41	84
Špatná odpověď	0	0	2	13	6	32	8	16

( $n_i$  – absolutní četnost,  $f_i$  – relativní četnost v %)

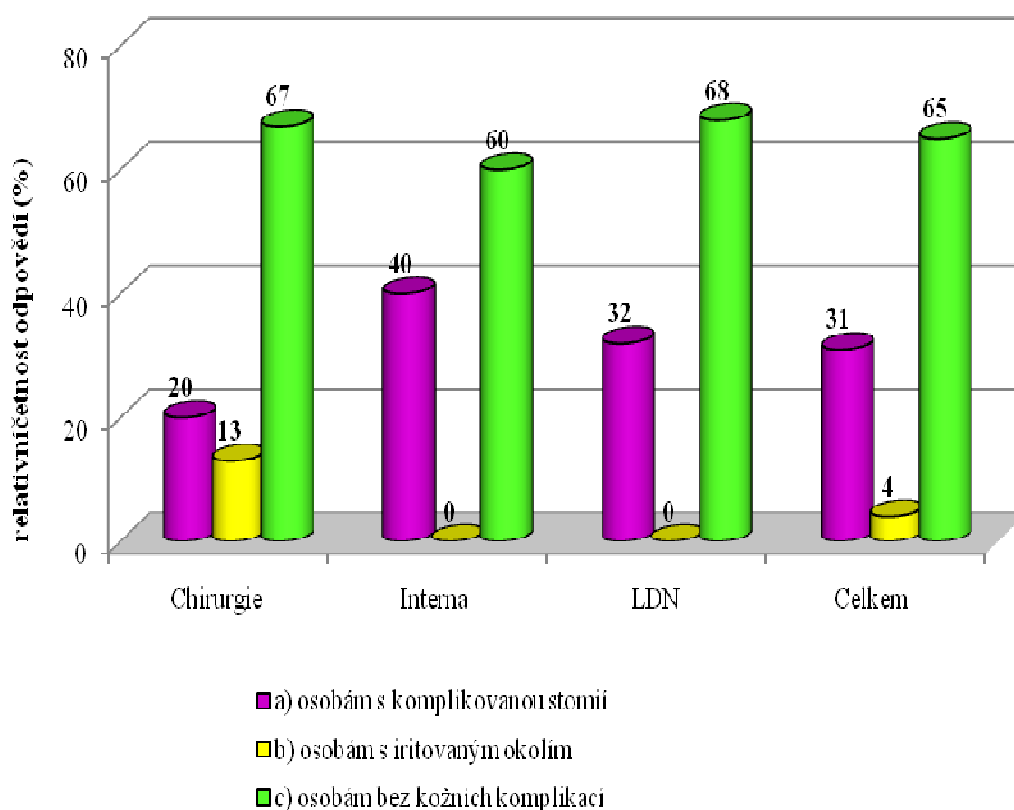


### Příloha 3 – Tabulka a graf k položce č. 3

„Jednodílný systém je doporučován“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
a) osobám s komplikovanou stomií	3	20	6	40	6	32	15	31
b) osobám s iritovaným okolím	2	13	0	0	0	0	2	4
c) osobám, bez kožních komplikací	10	67	9	60	13	68	32	65

( $n_i$  – absolutní četnost,  $f_i$  – relativní četnost v %, správné odpovědi jsou vyznačeny zeleně)

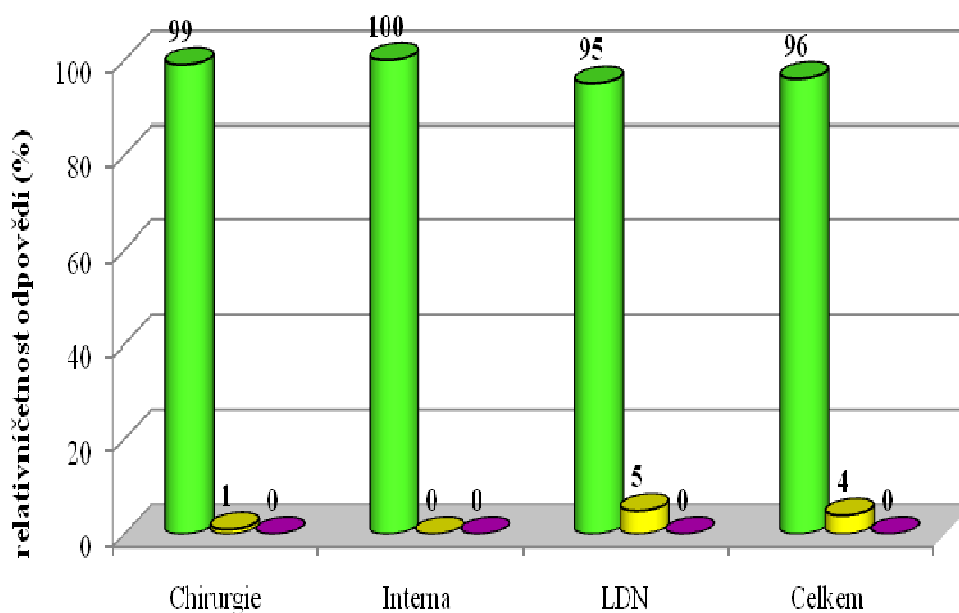


#### Příloha 4 – Tabulka a graf k položce č. 4

„Mezi výhody dvoudílného systému patří“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
a) rychlá a snadná výměna sáčku	14	99	15	100	18	95	47	96
b) možnost pravidelné výměny podložky za velmi krátkou dobu (á 1-2 dny)	1	1	0	0	1	5	2	4
c) nejčastěji využívaný systém u klientů se zácpou	0	0	0	0	0	0	0	0

(n<sub>i</sub> – absolutní četnost, f<sub>i</sub> – relativní četnost v %, správné odpovědi jsou vyznačeny zeleně)



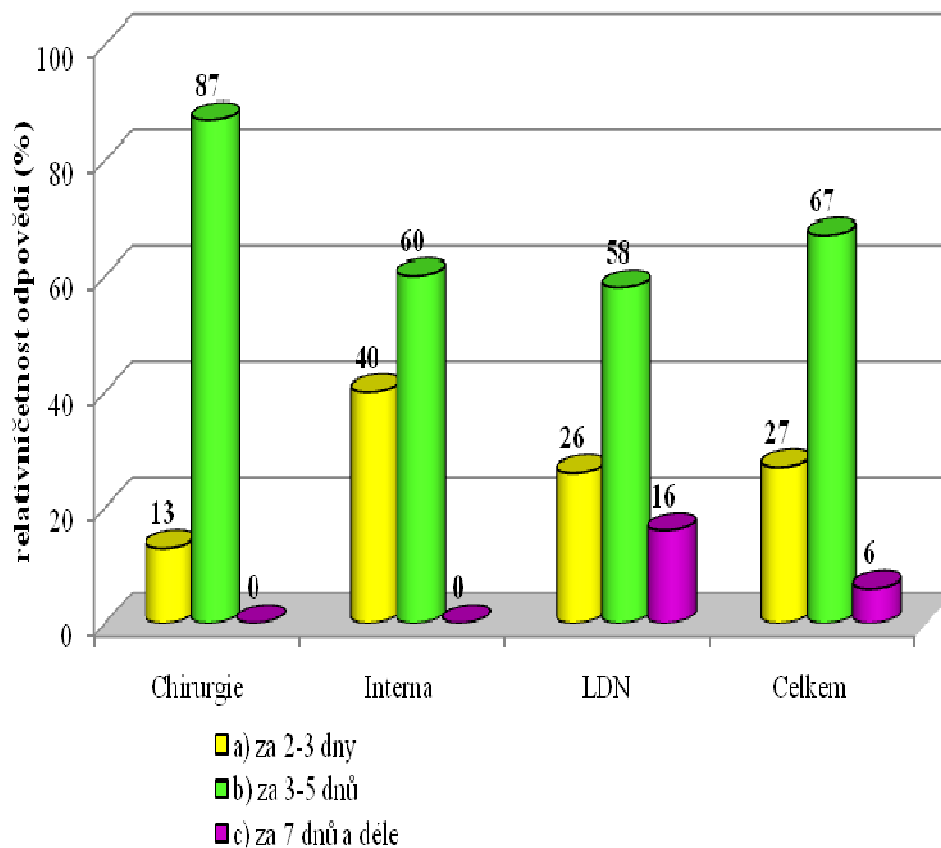
- a) rychlá a snadná výměna sáčku
- b) možnost pravidelné výměny podložky za velmi krátkou dobu (1-2 dny)
- c) nejčastěji využívaný systém u klientů se zácpou

## Příloha 5 – Tabulka a graf k položce č. 5

„Doporučená doba pro výměnu podložky u dvojdielného systému je“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
a) za 2-3 dny	2	13	6	40	5	26	13	27
<b>b) za 3-5 dnů</b>	<b>13</b>	<b>87</b>	<b>9</b>	<b>60</b>	<b>11</b>	<b>58</b>	<b>33</b>	<b>67</b>
c) za 7 dnů a déle	0	0	0	0	3	16	3	6

( $n_i$  – absolutní četnost,  $f_i$  – relativní četnost v %, správné odpovědi jsou vyznačeny zeleně)

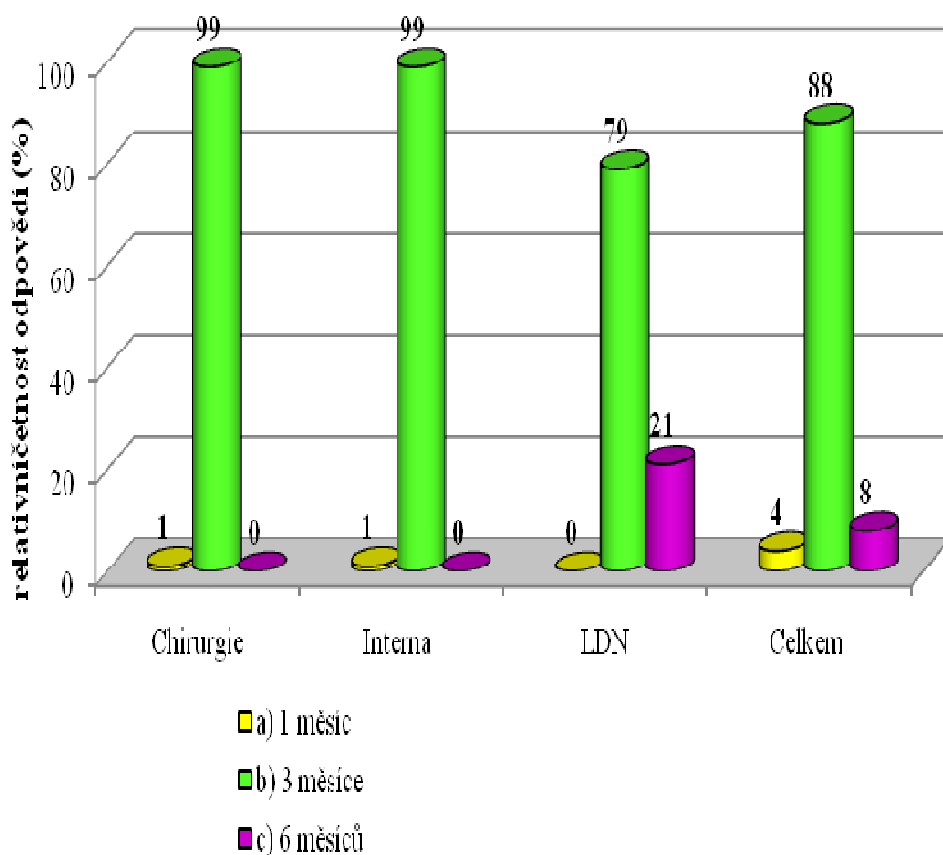


## Příloha 6 – Tabulka a graf k položce č. 6

„Stomické pomůcky lze předepsat nejdéle na dobu“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
a) 1 měsíc	1	1	1	1	0	0	2	4
<b>b) 3 měsíce</b>	<b>14</b>	<b>99</b>	<b>14</b>	<b>99</b>	<b>15</b>	<b>79</b>	<b>43</b>	<b>88</b>
c) 6 měsíců	0	0	0	0	4	21	4	8

(n<sub>i</sub> – absolutní četnost, f<sub>i</sub> – relativní četnost v %, správné odpovědi jsou vyznačeny zeleně)

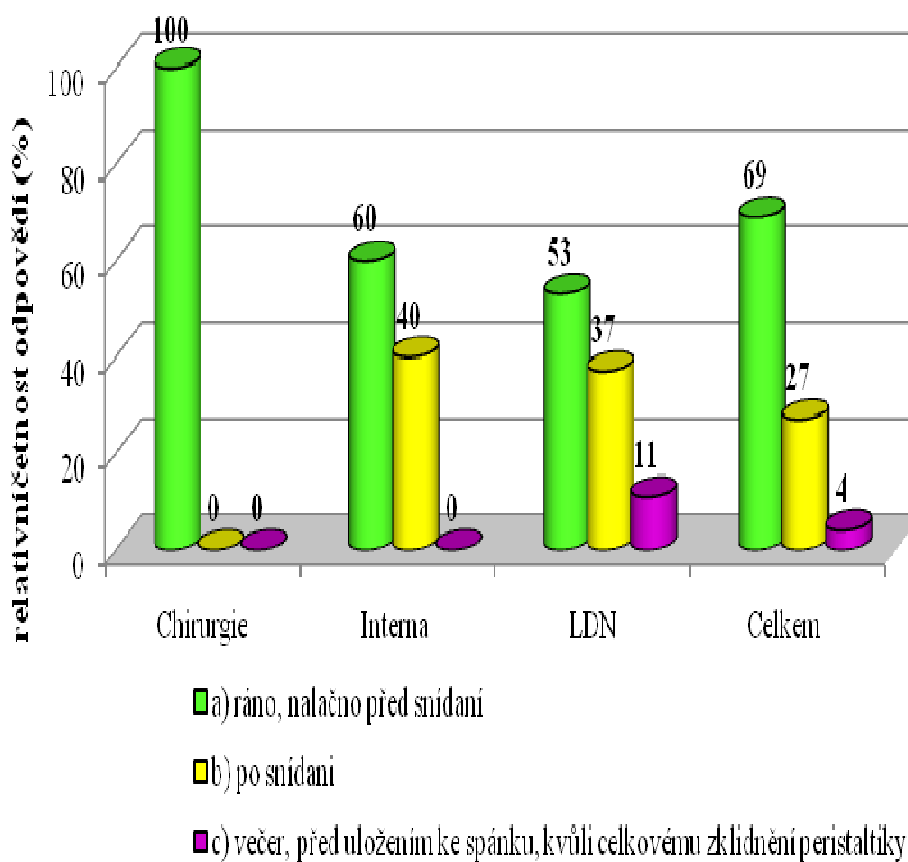


## Příloha 7 – Tabulka a graf k položce č. 7

„Kterou dobu považujete pro výměnu pomůcek za nejvhodnější?“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
a) ráno, nalačno před snídaní	15	100	9	60	10	53	34	69
b) po snídani	0	0	6	40	7	37	13	27
c) večer, před uložením ke spánku, kvůli celkovému zklidnění peristaltiky	0	0	0	0	2	11	2	4

( $n_i$  – absolutní četnost,  $f_i$  – relativní četnost v %, správné odpovědi jsou vyznačeny zeleně)

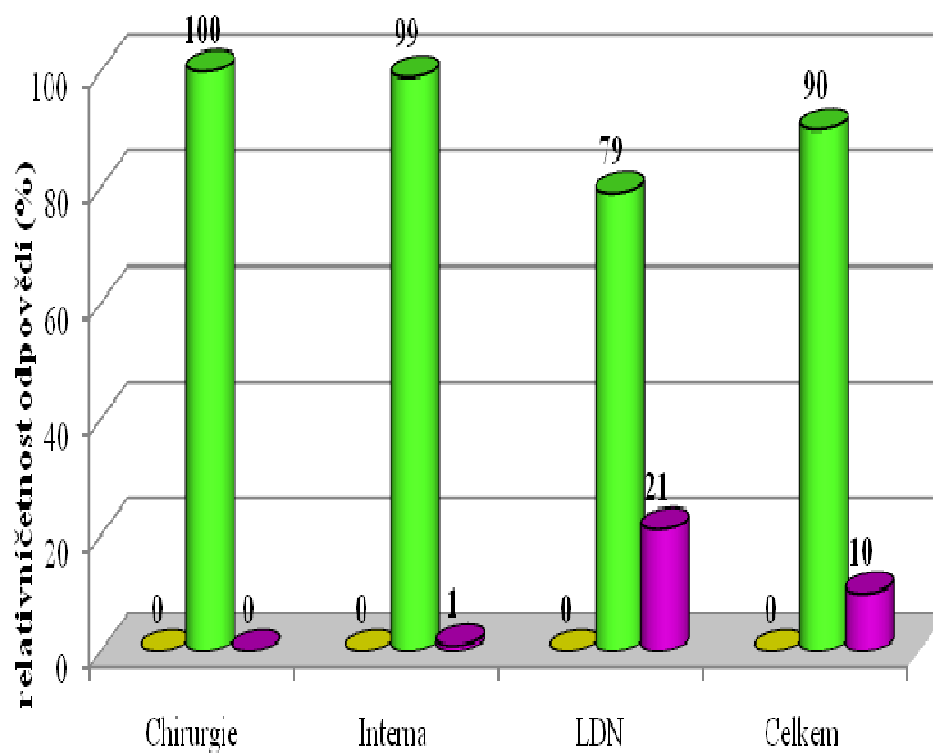


## Příloha 8 – Tabulka a graf k položce č. 8

„Může kolostomik pociťovat bolest při ošetřování sliznice stomie?“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
a) ano, vývod obsahuje nervová zakončení	0	0	0	0	0	0	0	0
b) ne, vývod neobsahuje nervová zakončení	15	100	14	99	15	79	44	90
c) ano, záleží na individuálním prahu bolesti klienta	0	0	1	1	4	21	5	10

(n<sub>i</sub> – absolutní četnost, f<sub>i</sub> – relativní četnost v %, správné odpovědi jsou vyznačeny zeleně)



- a) ano, vývod obsahuje nervová zakončení
- b) ne, vývod neobsahuje nervová zakončení
- c) ano, záleží na individuálním prahu bolesti klienta

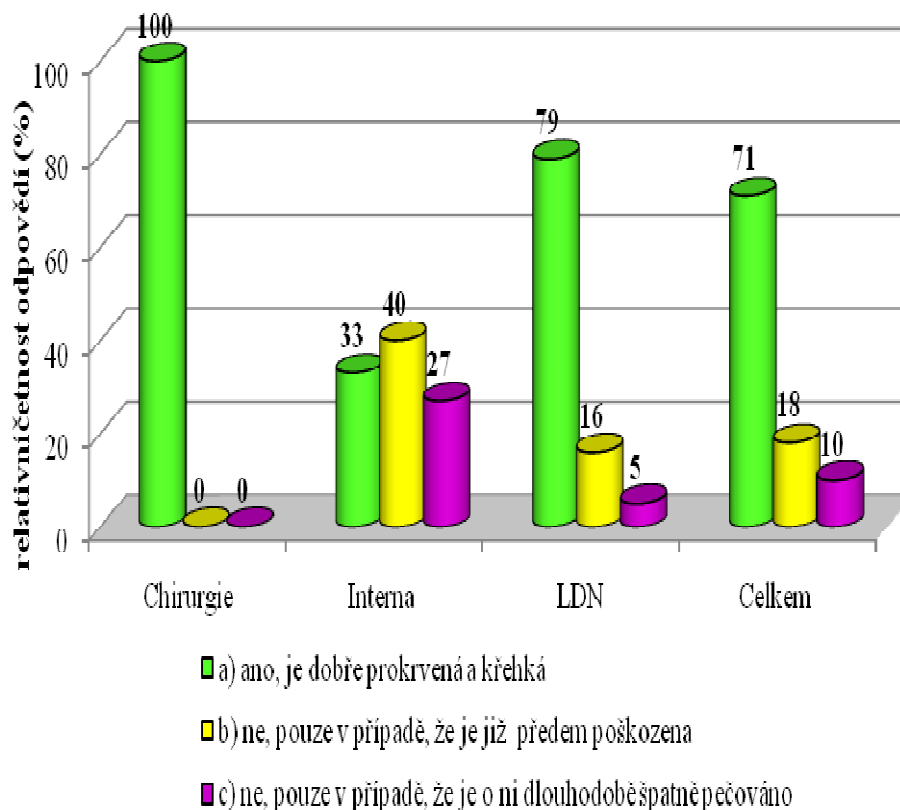


## Příloha 9 – Tabulka a graf k položce č. 9

„Může dojít při mechanickém podráždění sliznice stomie k jejímu krvácení?“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
a) ano, je dobře prokrvená a křehká	15	100	5	33	15	79	35	71
b) ne, pouze v případě, že je již předem poškozena	0	0	6	40	3	16	9	18
c) ne, pouze v případě, že je o ni dlouhodobě špatně pečováno	0	0	4	27	1	5	5	10

( $n_i$  – absolutní četnost,  $f_i$  – relativní četnost v %, správné odpovědi jsou vyznačeny zeleně)



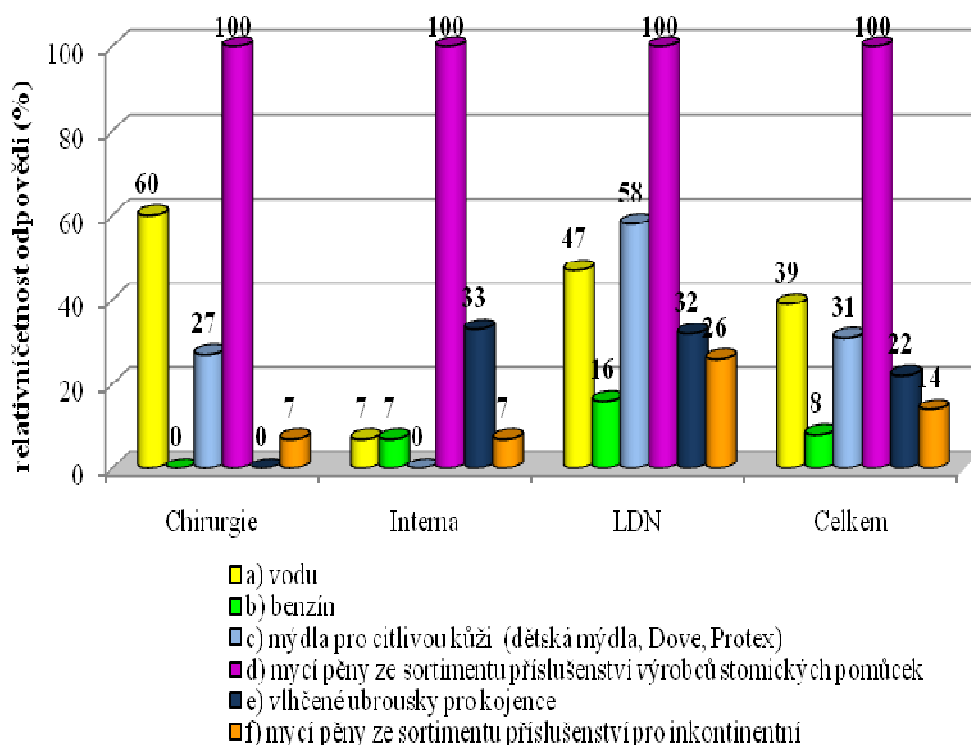
## Příloha 10 – Tabulka a graf k položce č. 10

„Po odstranění podložky k očištění kůže v nejbližším okolí stomie **použijete**“

(možnost označit více odpovědí)

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
a) vodu	9	60	1	7	9	47	19	39
b) benzín	0	0	1	7	3	16	4	8
c) mýdla pro citlivou kůži (dětská mýdla, Dove, Protex)	4	27	0	0	11	58	15	31
d) mycí pěny ze sortimentu příslušenství výrobců stomických pomůcek	15	100	15	100	19	100	49	100
e) vlhčené ubrousky pro kojence	0	0	5	33	6	32	11	22
f) mycí pěny ze sortimentu příslušenství pro inkontinentní	1	7	1	7	5	26	7	14

(n<sub>i</sub> – absolutní četnost, f<sub>i</sub> – relativní četnost v %, správné odpovědi jsou vyznačeny zeleně)

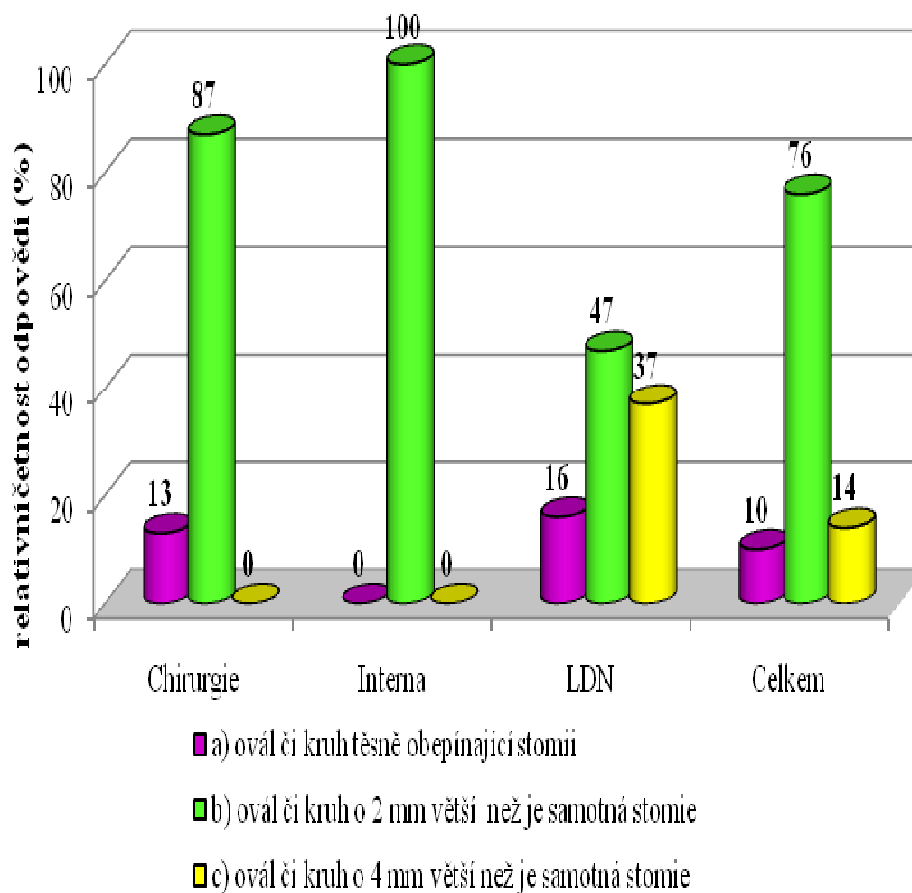


## Příloha 11 – Tabulka a graf k položce č. 11

„Před aplikací podložky na stomii, vystřihněte do podložky otvor“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
a) ovál či kruh těsně obepínající stomii	2	13	0	0	3	16	5	10
<b>b) ovál či kruh o 2 mm větší než je samotná stomie</b>	<b>13</b>	<b>87</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>47</b>	<b>37</b>	<b>76</b>
c) ovál či kruh o 4 mm větší než je samotná stomie	0	0	0	0	7	37	7	14

(n<sub>i</sub> – absolutní četnost, f<sub>i</sub> – relativní četnost v %, správné odpovědi jsou vyznačeny zeleně)

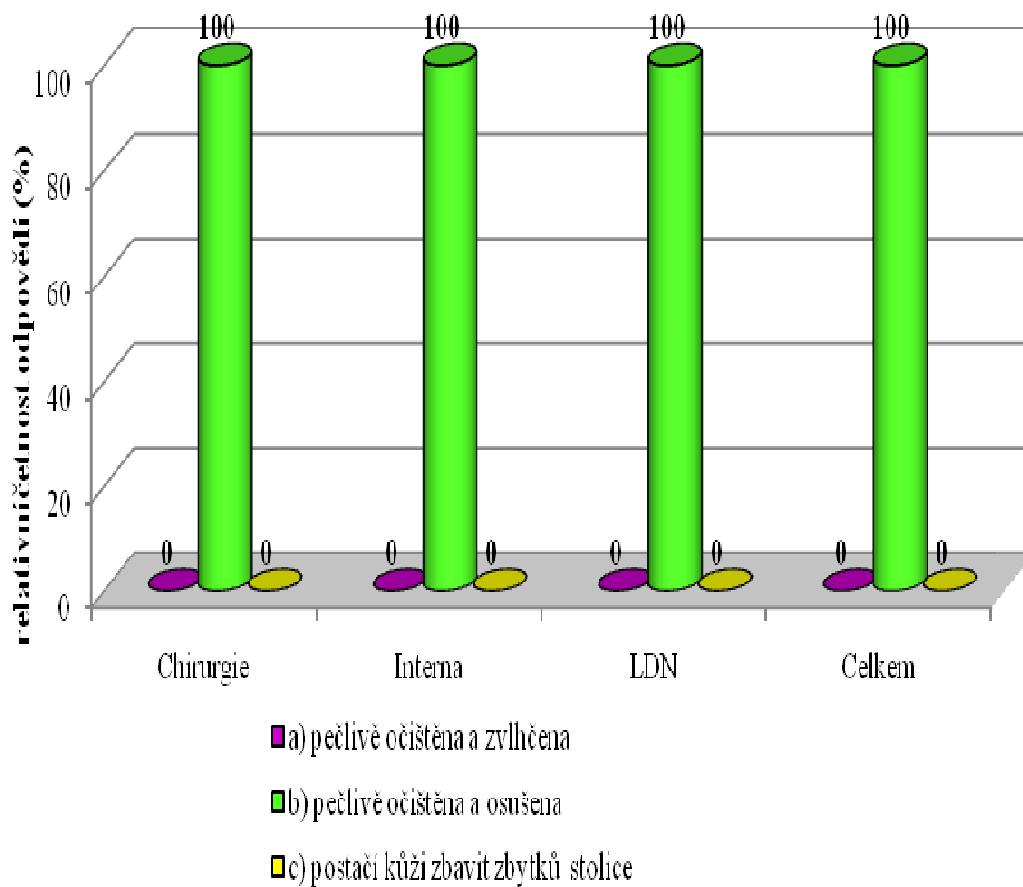


## Příloha 12 – Tabulka a graf k položce č. 12

„Před aplikací podložky **musí** být pokožka v okolí kolostomie“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
a) pečlivě očištěna a zvlhčena	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>b) pečlivě očištěna a osušena</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>
c) postačí kůži zbavit zbytků stolice	0	0	0	0	0	0	0	0

( $n_i$  – absolutní četnost,  $f_i$  – relativní četnost v %, správné odpovědi jsou vyznačeny zeleně)

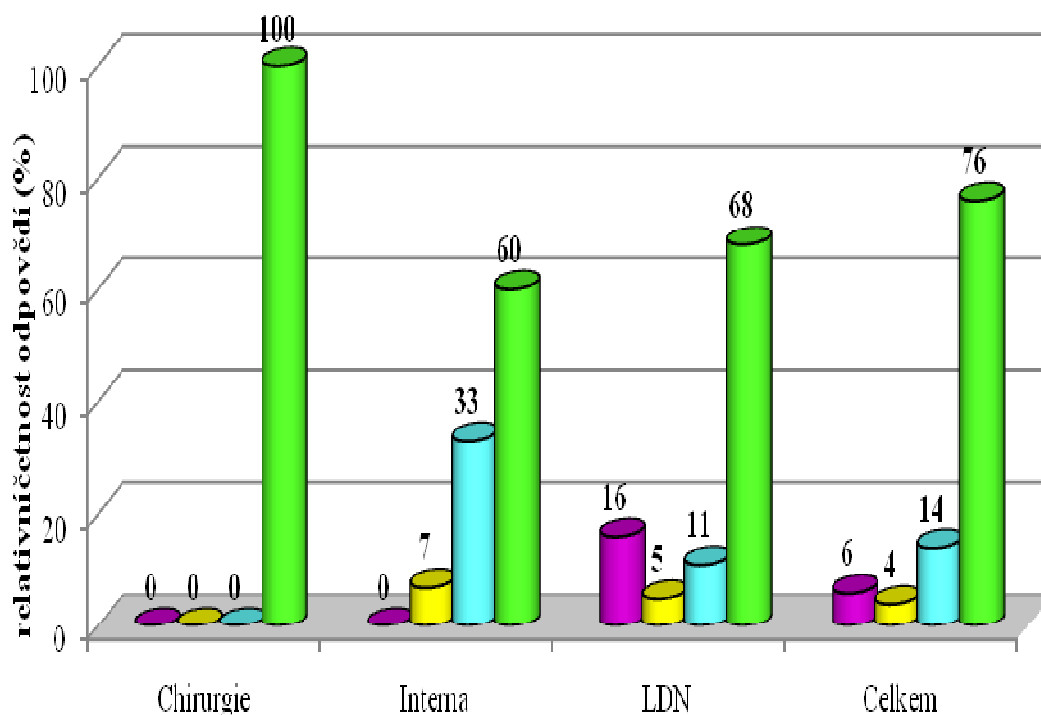


### Příloha 13 – Tabulka a graf k položce č. 13

„Ochranná pasta se používá“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
a) k vyrovnávání nerovností v nejbližším okolí kolostomie	0	0	0	0	3	16	3	6
b) zabraňuje podtékání stolice pod podložku	0	0	1	7	1	5	2	4
c) zabraňuje podráždění kůže v okolí stomie	0	0	5	33	2	11	7	14
d) všechny odpovědi jsou správně	15	100	9	60	13	68	37	76

(n<sub>i</sub> – absolutní četnost, f<sub>i</sub> – relativní četnost v %, správné odpovědi jsou vyznačeny zeleně)



- a) k vyrovnávání nerovností v nejbližším okolí kolostomie
- b) zabraňuje podtékání stolice pod podložku
- c) zabraňuje podráždění kůže v okolí stomie
- d) všechny odpovědi jsou správně

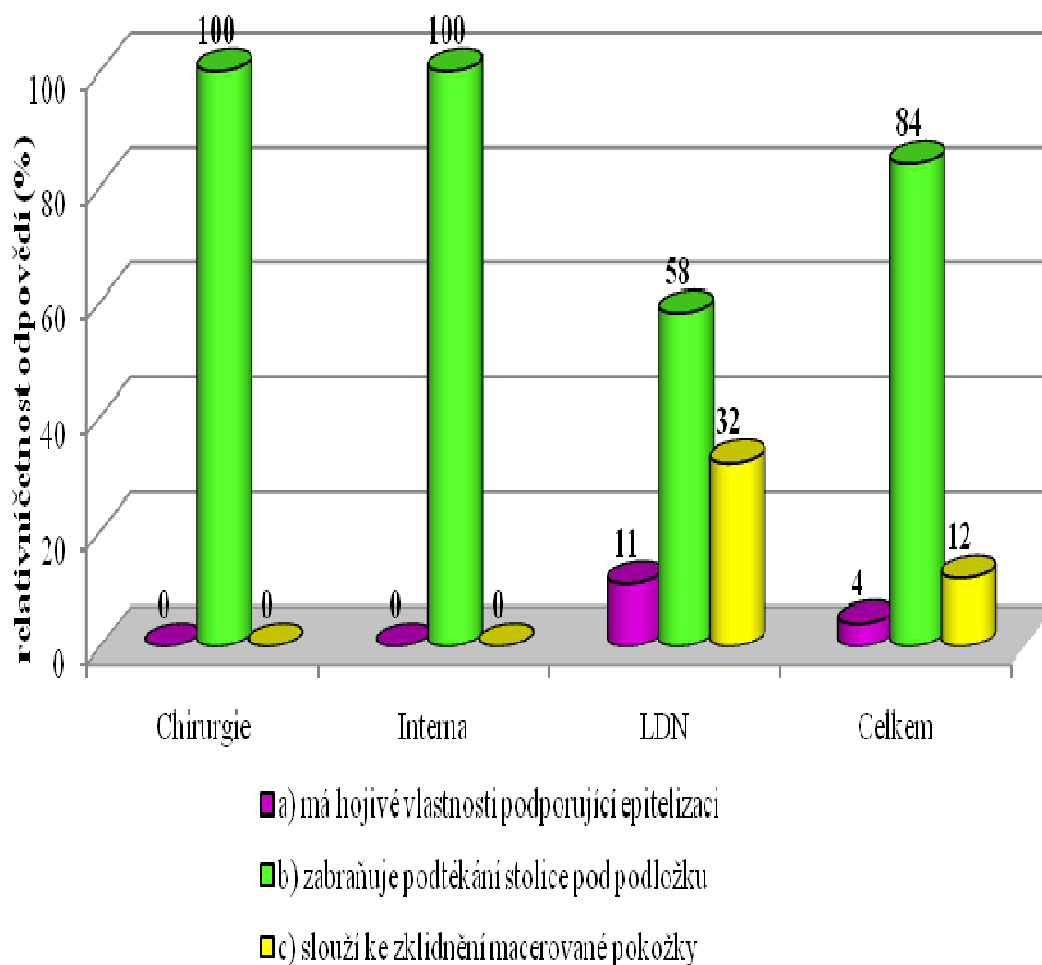
## Příloha 14 – Tabulka a graf k položce č. 14

Vyberte **špatnou** odpověď:

„Zásypový pudr k ošetření peristomální kůže“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
a) má hojivé vlastnosti podporující epitelizaci	0	0	0	0	2	11	2	4
<b>b) zabraňuje podtékání stolice pod podložku</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>58</b>	<b>41</b>	<b>84</b>
c) slouží ke zklidnění macerované pokožky	0	0	0	0	6	32	6	12

( $n_i$  – absolutní četnost,  $f_i$  – relativní četnost v %, správné odpovědi jsou vyznačeny zeleně)



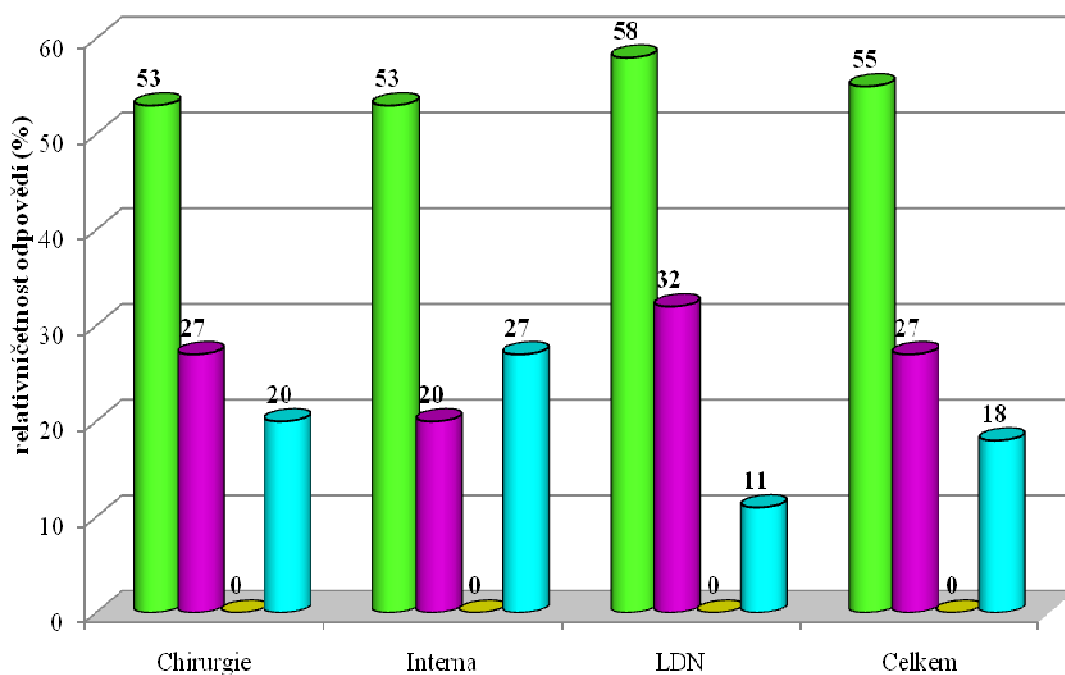
## Příloha 15 – Tabulka a graf k položce č. 15

„Uveďte, jaká oblast v ošetřování klienta s kolostomií **činí Vám největší potíže**“

(možnost označit více odpovědí)

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
a) orientace v sortimentu stomických pomůcek	8	53	8	53	11	58	27	55
b) péče o peristomální kůži – použití čistících a ochranných prostředků	4	27	3	20	6	32	13	27
c) praktické provedení výměny stomických pomůcek	0	0	0	0	0	0	0	0
d) žádná, ve všech uvedených oblastech mám dostatek informací	3	20	4	27	2	11	9	18

( $n_i$  – absolutní četnost,  $f_i$  – relativní četnost v %)



- a) orientace v sortimentu stomických pomůcek
- b) péče o peristomální kůži – použití čistících a ochranných prostředků
- c) praktické provedení výměny stomických pomůcek
- d) žádná, ve všech uvedených oblastech mám dostatek informací

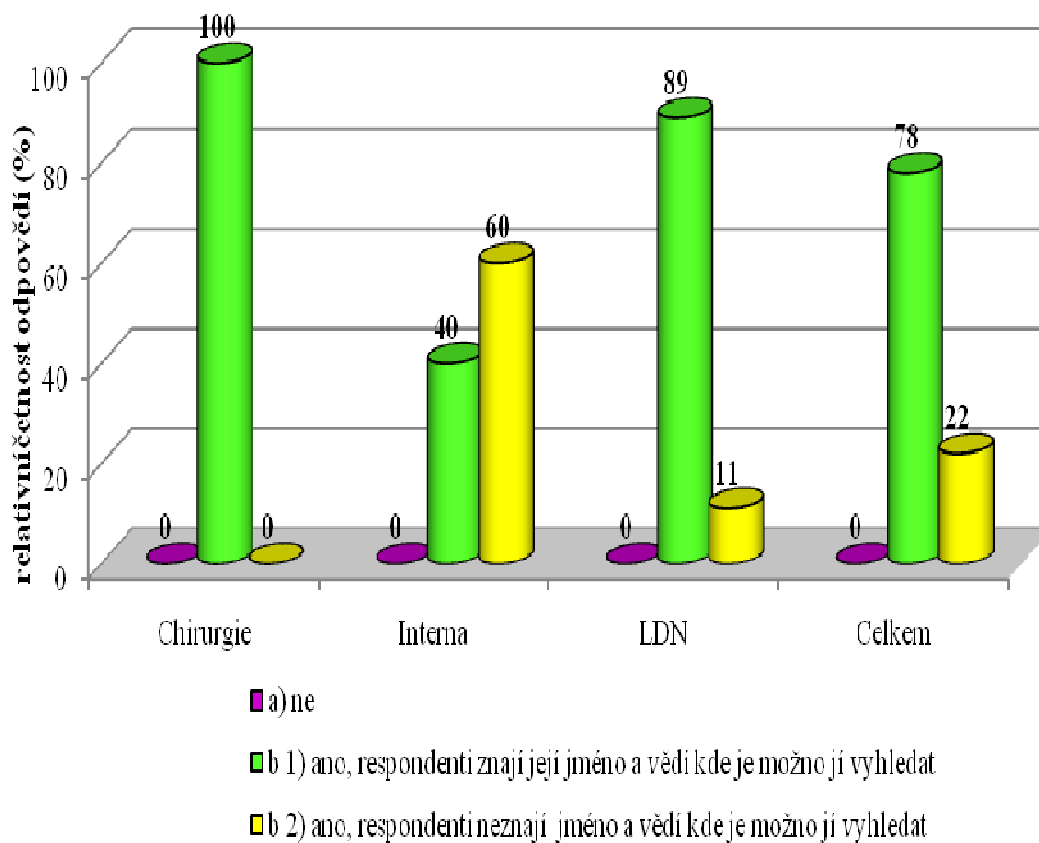
## Příloha 16 – Tabulka a graf k položce č. 16

„Máte ve Vašem zdravotnickém zařízení k dispozici stomasestru specializovanou na péči o klienty se stomiemi?“

U kladné odpovědi na dotaz bylo po respondentech požadováno doplnění jména stomasestry a místo, kde je možné tuto stomasestru vyhledat.

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
	POČET RESPONDENTŮ	15	15	19	49			
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
a) ne	0	0	0	0	0	0	0	0
b 1) ano, respondenti znají její jméno a vědí kde je možno ji vyhledat	15	100	6	40	17	89	38	78
b 2) ano, respondenti neznají její jméno, ale vědí kde je možno ji vyhledat	0	0	9	60	2	11	11	22

( $n_i$  – absolutní četnost,  $f_i$  – relativní četnost v %)



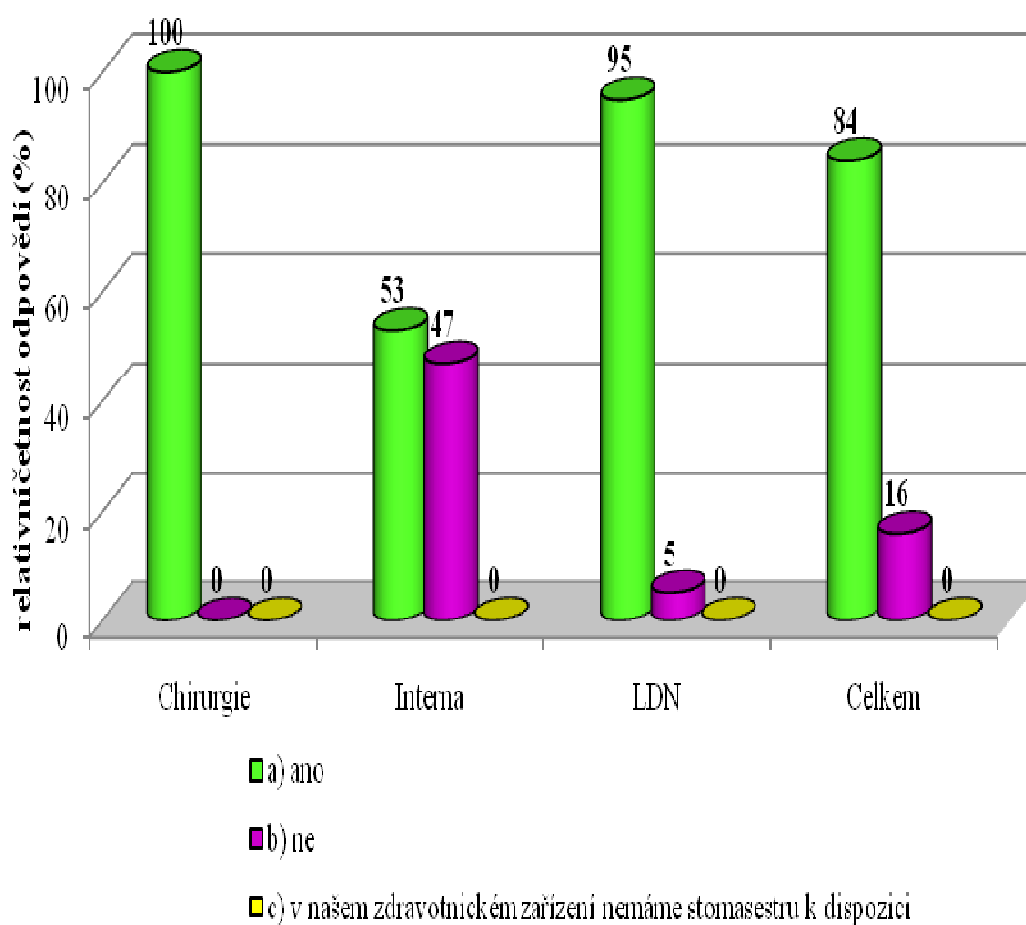


**Příloha 17 – Tabulka a graf k položce č. 17**

„Využíváte odborných rad a spolupracujete se stomasestrou při ošetřování klienta s kolostomií?“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
a) ano	15	100	8	53	18	95	41	84
b) ne	0	0	7	47	1	5	8	16
c) v našem zdravotnickém zařízení nemáme stomasestru k dispozici	0	0	0	0	0	0	0	0

(n<sub>i</sub> – absolutní četnost, f<sub>i</sub> – relativní četnost v %)

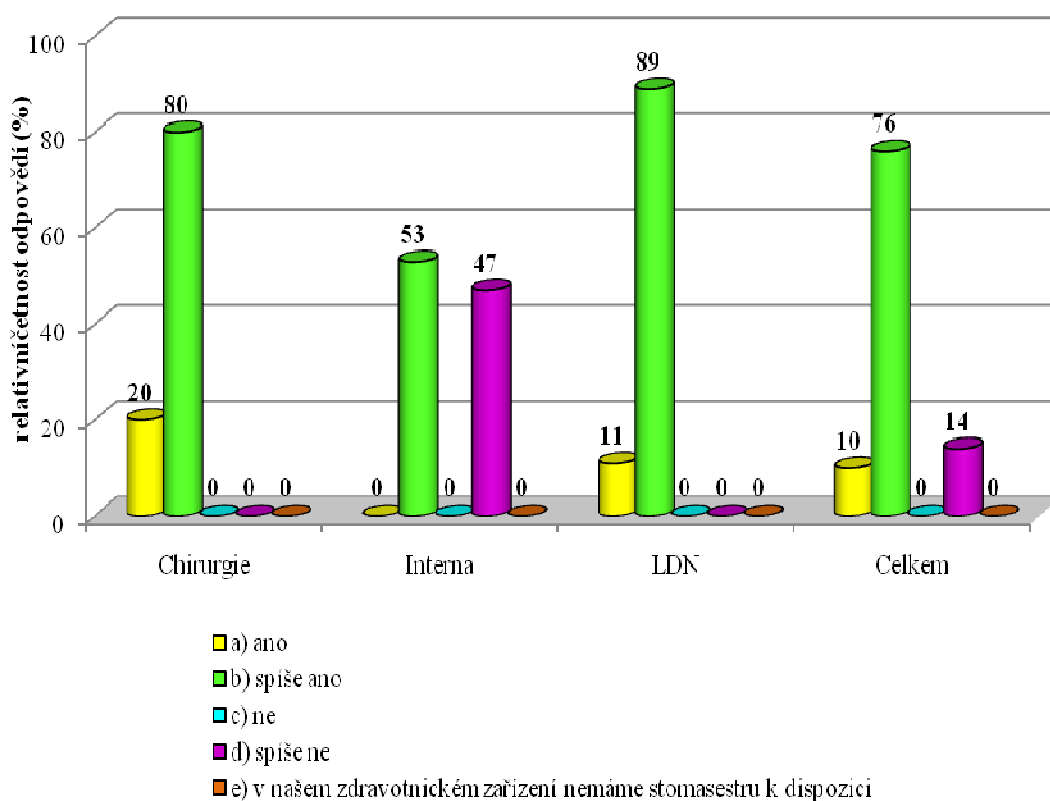


## Příloha 18 – Tabulka a graf k položce č. 18

„Domníváte se, že na základě svých znalostí dokážete s klientem či jeho příbuznými řešit vzniklý problém a zodpovídat jejich dotazy bez pomoci stomasestry?“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
a) ano	3	20	0	0	2	11	5	10
b) spíše ano	12	80	8	53	17	89	37	76
c) ne	0	0	0	0	0	0	0	0
d) spíše ne	0	0	7	47	0	0	7	14
e) v našem zdravotnickém zařízení nemáme stomasestru k dispozici	0	0	0	0	0	0	0	0

( $n_i$  – absolutní četnost,  $f_i$  – relativní četnost v %)

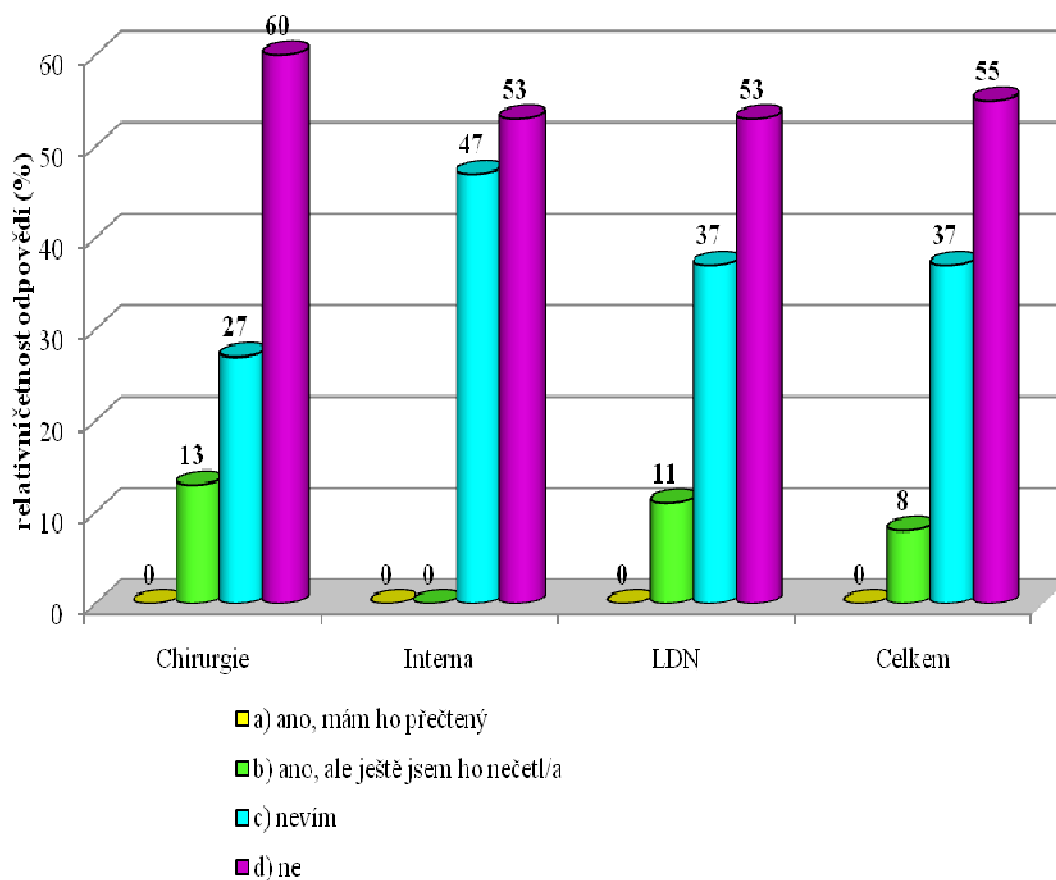


## Příloha 19 – Tabulka a graf k položce č. 19

„Je ve Vašem zdravotnickém zařízení vytvořen ošetřovatelský standard pro péči o kolostomii?“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
a) ano, mám ho přečtený	0	0	0	0	0	0	0	0
b) ano, ale ještě jsem ho nečetl/a	2	13	0	0	2	11	4	8
c) nevím	4	27	7	47	7	37	18	37
d) ne	9	60	8	53	10	53	27	55

(n<sub>i</sub> – absolutní četnost, f<sub>i</sub> – relativní četnost v %)



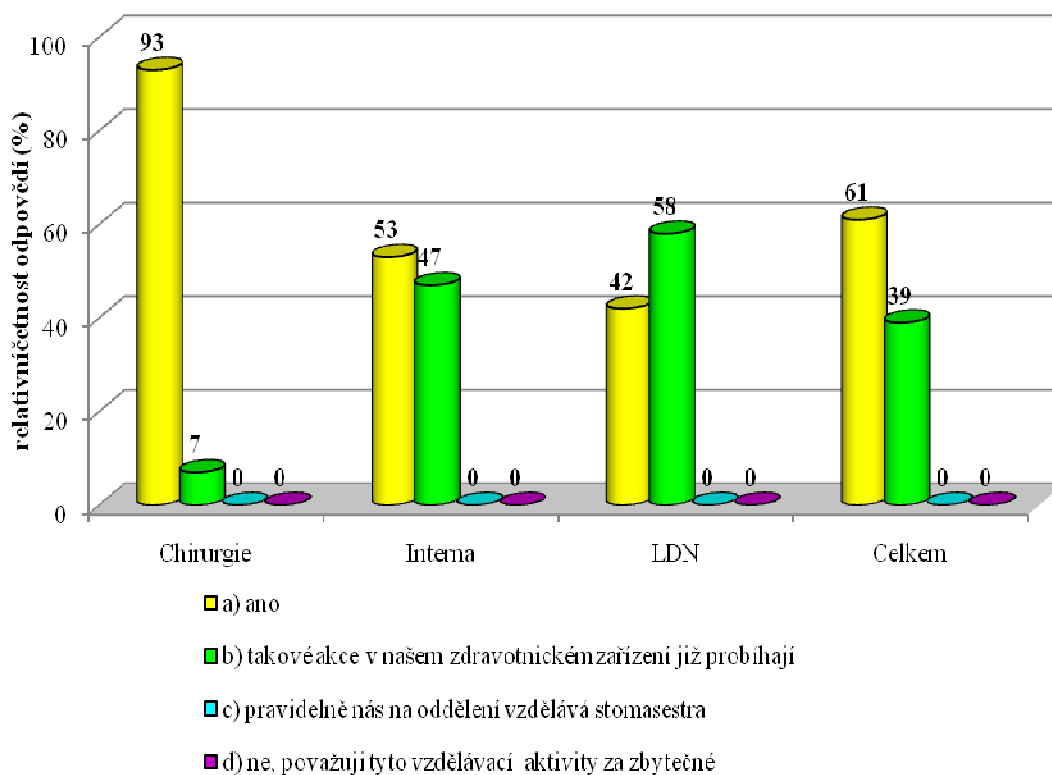
## Příloha 20 – Tabulka a graf k položce č. 20

„Uvítal/a byste vzdělávací akci týkající se komplexní péče o nemocné s kolostomií?“

(možnost označit více odpovědí)

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
a) ano	14	93	8	53	8	42	30	61
b) takové akce v našem zdravotnickém zařízení již probíhají	1	7	7	47	11	58	19	39
c) pravidelně nás na oddělení vzdělává stomasestra	0	0	0	0	0	0	0	0
d) ne, považuji tyto vzdělávací aktivity za zbytečné	0	0	0	0	0	0	0	0

(n<sub>i</sub> – absolutní četnost, f<sub>i</sub> – relativní četnost v %)

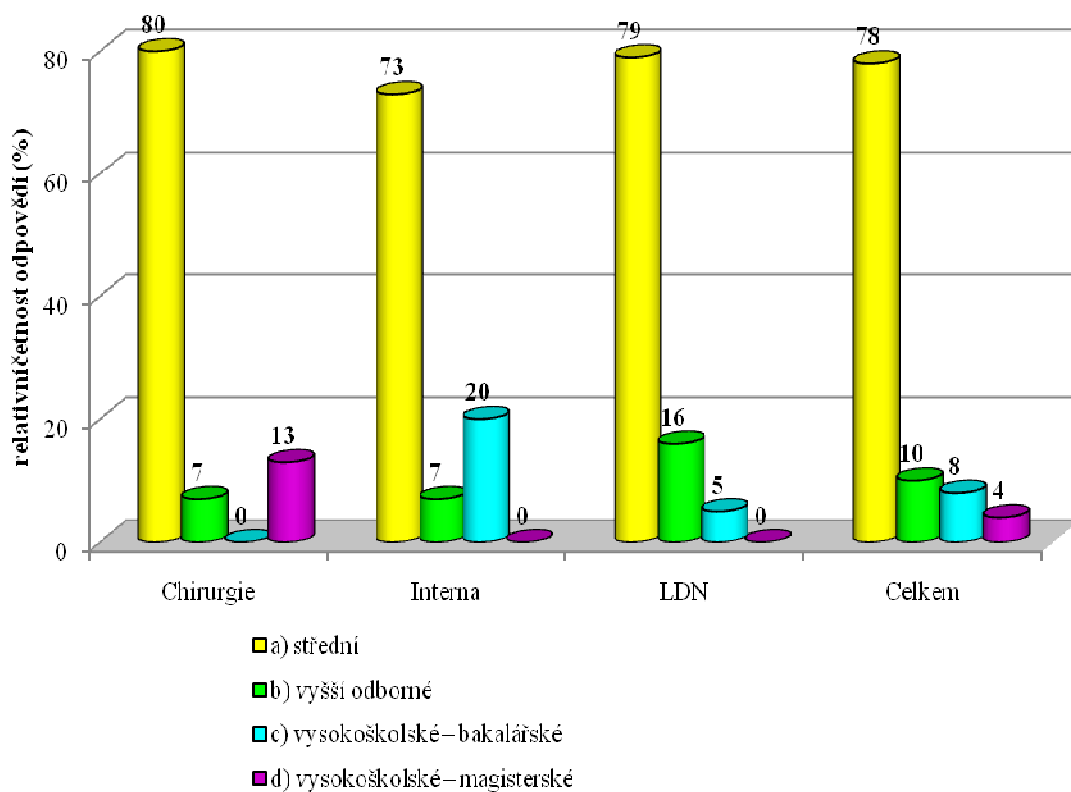


## Příloha 21 – Tabulka a graf k položce č. 21

„Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
<b>POČET RESPONDENTŮ</b>	15		15		19		49	
<b>ODPOVĚDI RESPONDENTŮ</b>	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
a) střední	12	80	11	73	15	79	38	78
b) vyšší odborné	1	7	1	7	3	16	5	10
c) vysokoškolské - bakalářské	0	0	3	20	1	5	4	8
d) vysokoškolské - magisterské	2	13	0	0	0	0	2	4

(n<sub>i</sub> – absolutní četnost, f<sub>i</sub> – relativní četnost v %)

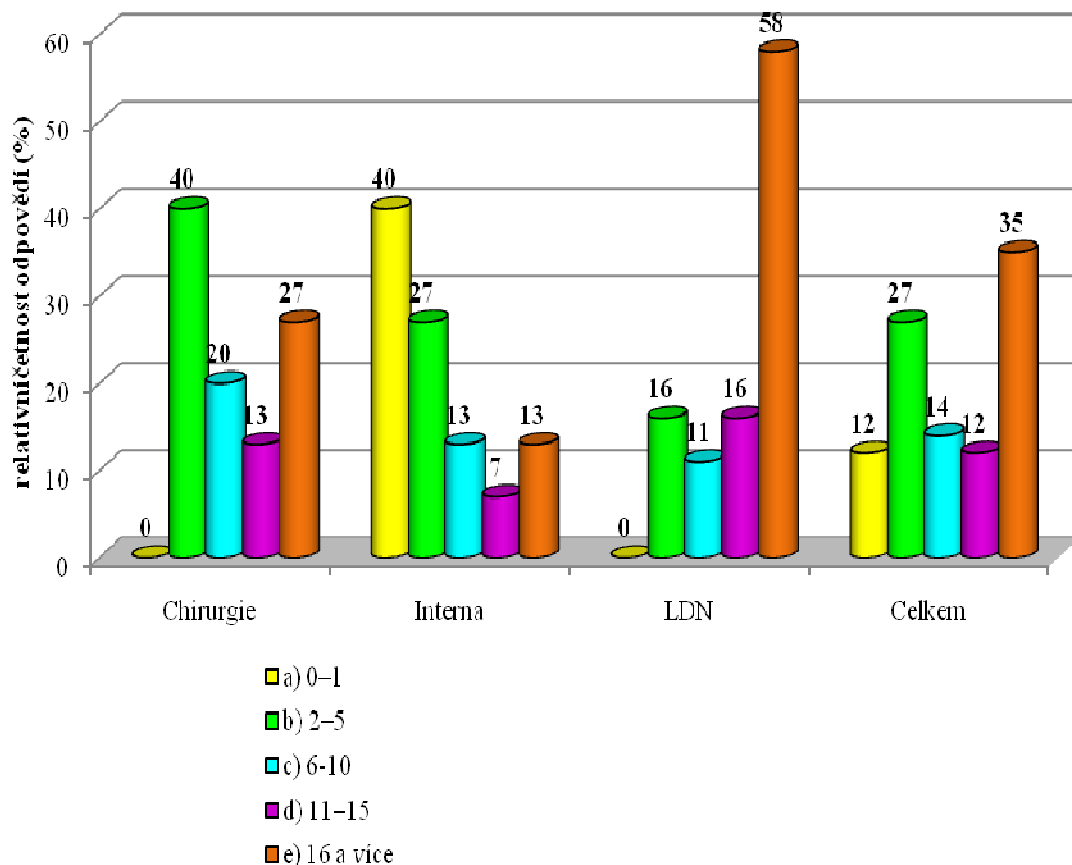


**Příloha 22 – Tabulka a graf k položce č. 22**

„Kolik máte odpracovaných let ve zdravotnictví?“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
a) 0 - 1	0	0	6	40	0	0	6	12
b) 2 - 5	6	40	4	27	3	16	13	27
c) 6 - 10	3	20	2	13	2	11	7	14
d) 11 - 15	2	13	1	7	3	16	6	12
e) 16 a více	4	27	2	13	11	58	17	35

( $n_i$  – absolutní četnost,  $f_i$  – relativní četnost v %)

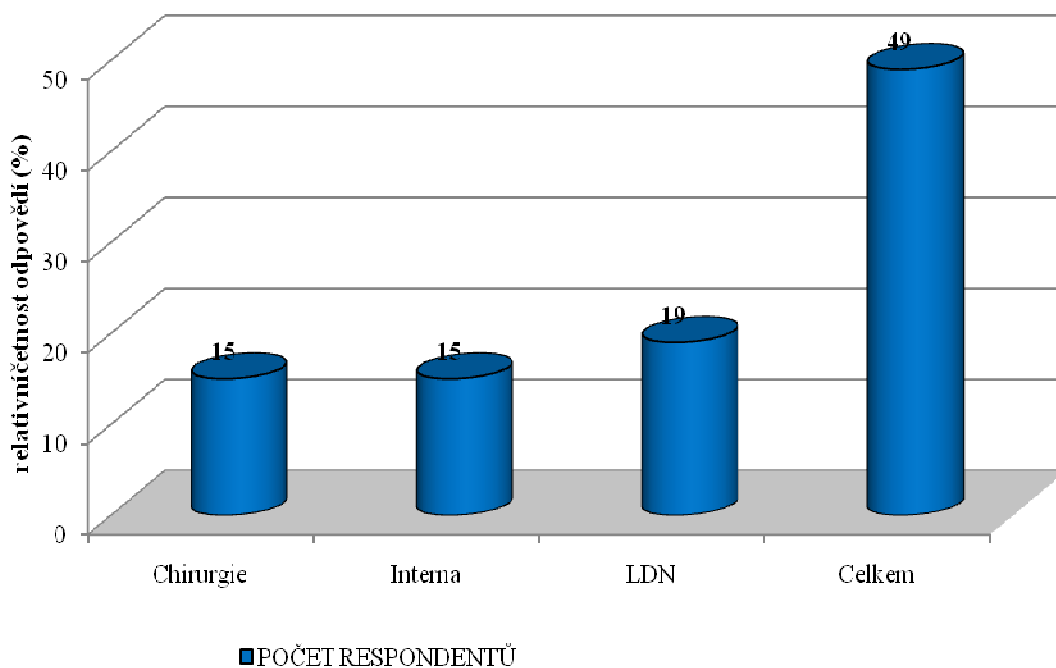


## Příloha 23 – Tabulka a graf k položce č. 23

„Na kterém oddělení pracujete?“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení	Interní oddělení	Oddělení LDN	Celkem všechna oddělení
POČET RESPONDENTŮ	15	15	19	49

(vyjádřeno pouze absolutní četností)

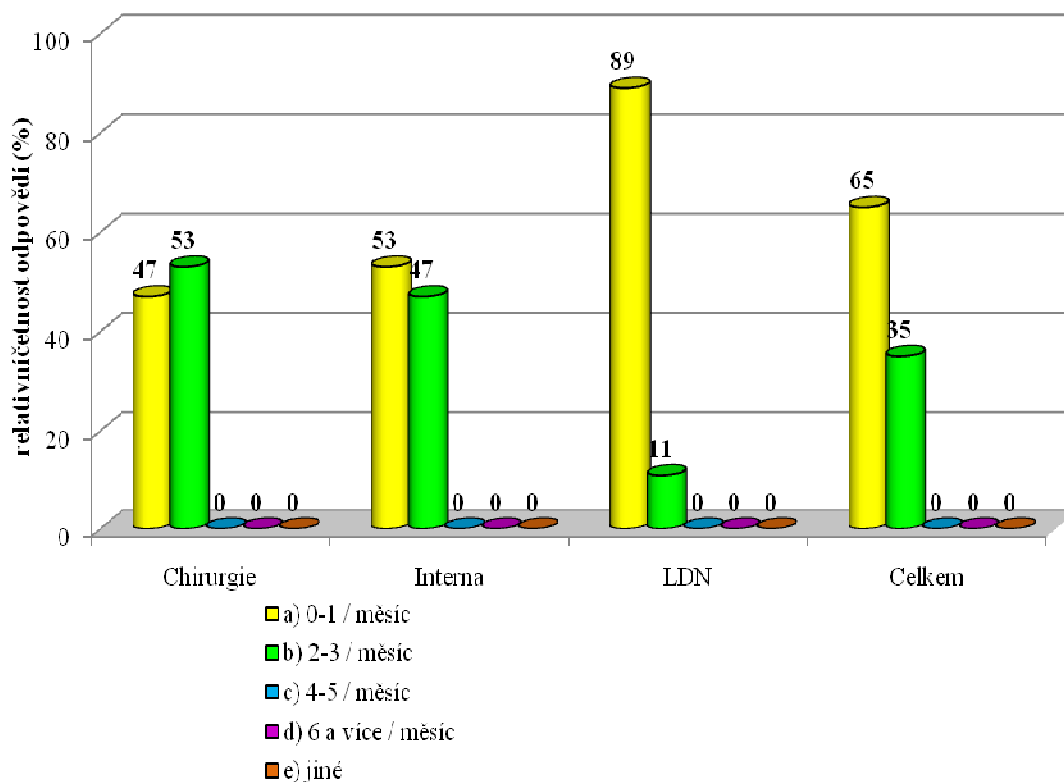


## Příloha 24 – Tabulka a graf k položce č. 24

„Četnost výskytu klientů s kolostomií na Vašem oddělení“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
a) 0-1 / měsíc	7	47	8	53	17	89	32	65
b) 2-3 / měsíc	8	53	7	47	2	11	17	35
c) 4-5 / měsíc	0	0	0	0	0	0	0	0
d) 6 a více / měsíc	0	0	0	0	0	0	0	0
e) jiné	0	0	0	0	0	0	0	0

(n<sub>i</sub> – absolutní četnost, f<sub>i</sub> – relativní četnost v %)



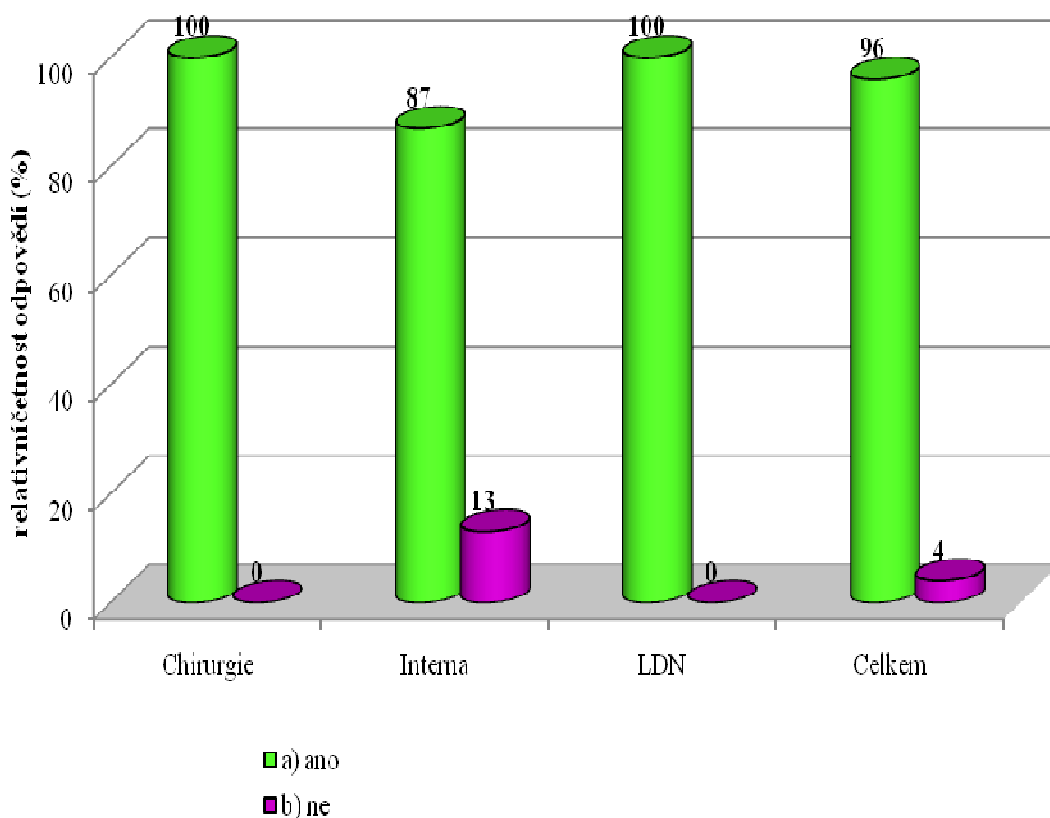


**Příloha 25 – Tabulka a graf k položce č. 25**

„Ošetřoval/a jste někdy klienta s kolostomií?“

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
POČET RESPONDENTŮ	15		15		19		49	
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
a) ano	15	100	13	87	19	100	47	96
b) ne	0	0	2	13	0	0	2	4

( $n_i$  – absolutní četnost,  $f_i$  – relativní četnost v %)

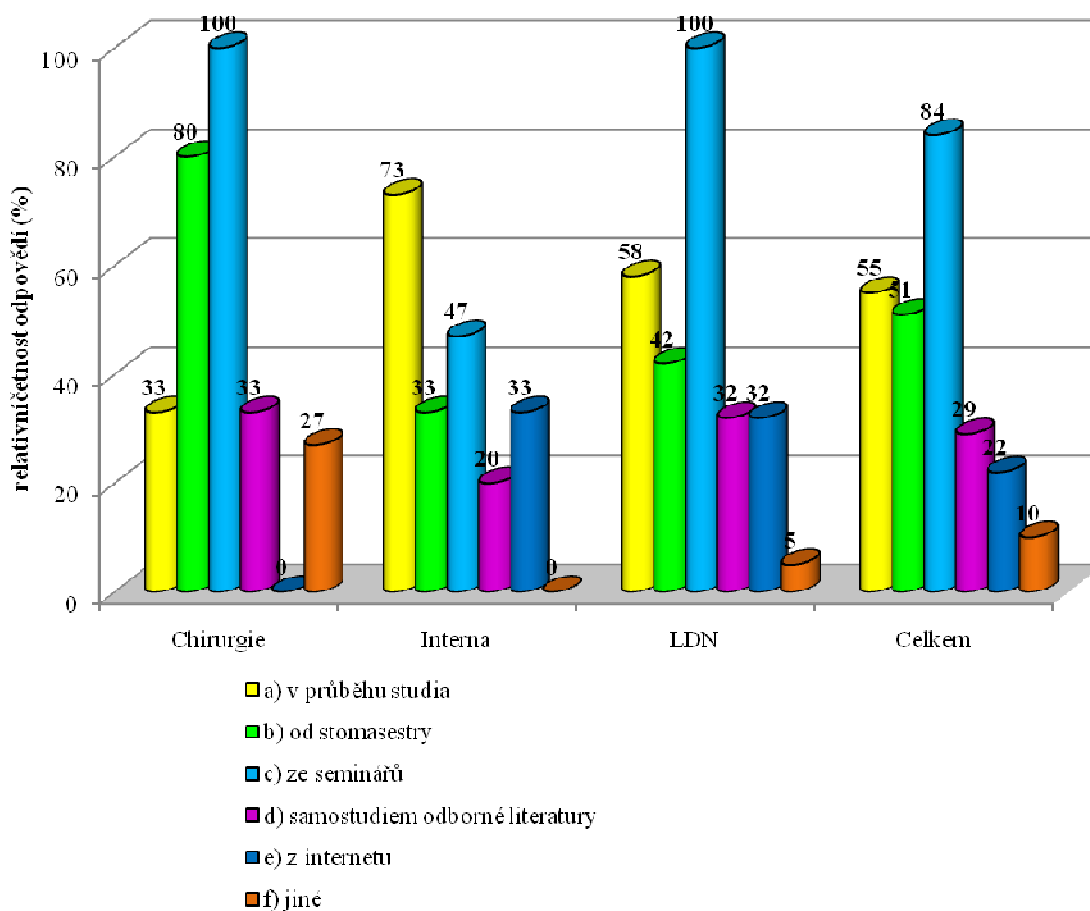


**Příloha 26 – Tabulka a graf k položce č. 26**

„Kde jste získal/a teoretické informace o péči a ošetřování klienta s kolostomií?“  
(možnost označit více odpovědí)

ODDĚLENÍ SMN a.s. - o. z. NEMOCNICE PŘEROV	Chirurgická oddělení		Interní oddělení		Oddělení LDN		Celkem všechna oddělení	
	POČET RESPONDENTŮ							
ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
a) v průběhu studia	5	33	11	73	11	58	27	55
b) od stomasestry	12	80	5	33	8	42	25	51
c) ze seminářů	15	100	7	47	19	100	41	84
d) samostudiem odborné literatury	5	33	3	20	6	32	14	29
e) z internetu	0	0	5	33	6	32	11	22
f) jiné	4	27	0	0	1	5	5	10

( $n_i$  – absolutní četnost,  $f_i$  – relativní četnost v %)



## Příloha č. 27 - Dotazník

### DOTAZNÍK

Vážená kolegyně, vážený kolego!

Jmenuji se Jana Příbylová. Jsem studentkou 4. ročníku kombinované formy bakalářského studia ošetrovatelství na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.

Vzhledem k tomu, že součástí mé bakalářské práce s názvem "Znalosti všeobecných sester v ošetrovatelské péči o kolostomie na standardních odděleních" je i výzkumné šetření, obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který mi pomůže zmapovat danou problematiku. Mým hlavním cílem je zjistit, do jaké míry jsou sestry obeznámeny s touto problematikou, tak, aby byly schopné kvalitně ošetřovat klienty se stomií.

Chci Vás ujistit, že vyplnění dotazníku Vám nezabere více než 15 minut času. Dotazník je anonymní a všechny Vámi vyplněné údaje budou považovány za důvěrné.

Pokud nebude uvedeno jinak, označte křížkem pouze jednu odpověď, která se nejvíce blíží Vašemu názoru, nebo ji doplňte vlastními slovy.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Vysvětlete pojem kolostomie:

- a) chirurgické vyústění dutého orgánu v průběhu celého zažívacího traktu
- b) chirurgické vyústění tenkého střeva na povrch stěny břišní
- c) chirurgické vyústění tlustého střeva na povrch stěny břišní
- d) chirurgické vyústění močovodu na povrch stěny břišní

2. Doplňte k názvům druhy kolostomií dle lokalizace:

Sigmoideostomie .....

Cékostomie .....

Transverzostomie .....

3. Jednodílný systém je doporučován:

- a) osobám s komplikovanou stomií
- b) osobám s iritovaným okolím
- c) osobám, bez kožních komplikací

4. Mezi výhody dvoudílného systému patří:

- a) rychlá a snadná výměna sáčku
- b) možnost pravidelné výměny podložky za velmi krátkou dobu (až 1-2 dny)
- c) nejčastěji využívaný systém u klientů se zácpou

5. Doporučená doba pro výměnu podložky u dvojdílného systému je:

- a) za 2-3 dny
- b) za 3-5 dnů
- c) za 7 dnů a déle

6. Stomické pomůcky lze předepsat nejdéle na dobu:
- 1 měsíce
  - 3 měsíců
  - 6 měsíců
7. Kterou dobu považujete pro výměnu pomůcek za nejvhodnější?
- ráno, nalačno před snídaní
  - po snídani
  - večer, před uložením k spánku, kvůli celkovému zklidnění peristaltiky střev
8. Může kolostomik pociťovat bolest při ošetřování sliznice stomie?
- ano, vývod obsahuje nervová zakončení
  - ne, vývod neobsahuje nervová zakončení
  - ano, záleží na individuálním prahu bolesti klienta
9. Může dojít při mechanickém podráždění sliznice stomie k jejímu krvácení?
- ano, je dobře prokrvená a křehká
  - ne, pouze v případě, že je již předem poškozena
  - ne, pouze v případě, že je o ni dlouhodobě špatně pečováno
10. Po odstranění podložky k očištění kůže v nejbližším okolí stomie **použijete:**  
**(možno označit více odpovědí)**
- vodu
  - benzín
  - mýdla pro citlivou kůži (dětská mýdla, Dove, Protex)
  - mycí pěny ze sortimentu příslušenství výrobců stomických pomůcek
  - vlhčené ubrousky pro kojence
  - mycí pěny ze sortimentu příslušenství pro inkontinentní
11. Před aplikací podložky na stomii, vystříhnete do podložky otvor:
- ovál či kruh těsně obepínající stomii
  - ovál či kruh o 2 mm větší než je samotná stomie
  - ovál či kruh o 4 mm větší než je samotná stomie
12. Před aplikací podložky **musí** být pokožka v okolí kolostomie:
- pečlivě očištěna a zvlhčena
  - pečlivě očištěna a osušena
  - postačí kůži zbavit zbytků stolice
13. Ochranná pasta se používá:
- k vyrovnávání nerovností v nejbližším okolí kolostomie
  - zabraňuje podtékání stolice pod podložku
  - zabraňuje podráždění kůže v okolí stomie
  - všechny odpovědi jsou správně

14. **Vyberte špatnou odpověď**

Zásypový pudr k ošetření peristomální kůže:

- a) má hojivé vlastnosti podporující epitelizaci
- b) zabraňuje podtékání stolice pod podložku
- c) slouží ke zklidnění macerované pokožky

15. Uveďte, jaká oblast v ošetřování klienta s kolostomií činí Vám největší potíže:

**(možno označit více odpovědí)**

- a) orientace v sortimentu stomických pomůcek
- b) péče o peristomální kůži - použití čistících a ochranných prostředků
- c) praktické provedení výměny stomických pomůcek
- d) žádná, ve všech uvedených oblastech mám dostatek informací

16. Máte ve Vašem zdravotnickém zařízení k dispozici stomasestru specializovanou na péči o klienty se stomiemi?

- a) ne
- b) ano - prosím uveďte její jméno .....  
místo, kde je možno ji vyhledat .....

17. Využíváte odborných rad a spolupracujete se stomasestrou při ošetřování klienta s kolostomií?

- a) ano
- b) ne
- c) v našem zdravotnickém zařízení nemáme stomasestru k dispozici

18. Domníváte se, že na základě svých znalostí dokážete s klientem či jeho příbuznými řešit vzniklý problém a zodpovídat jejich dotazy bez pomoci stomasestry?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne
- e) v našem zdravotnickém zařízení nemáme stomasestru k dispozici

19. Je ve Vašem zdravotnickém zařízení vytvořen standard pro „Ošetrovatelskou péči o kolostomii“?

- a) ano, mám ho přečtený
- b) ano, ale ještě jsem ho nečetl/a
- c) nevím
- d) ne

20. Uvítal/a byste vzdělávací akci týkající se komplexní péče o nemocné s kolostomií?

**(možno označit více odpovědí)**

- a) ano
- b) takové akce v našem zdravotnickém zařízení již probíhají
- c) pravidelně nás na oddělení vzdělává stomasestra
- d) ne, považuji tyto vzdělávací aktivity za zbytečné

21. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:
- a) střední
  - b) vyšší odborné
  - d) vysokoškolské – bakalářské
  - e) vysokoškolské – magisterské
22. Kolik máte odpracovaných let ve zdravotnictví?
- a) 0 - 1
  - b) 2 - 5
  - c) 6 - 10
  - d) 11 - 15
  - e) 16 a více
23. Na kterém oddělení pracujete?
- a) chirurgické odd.
  - b) interní odd.
  - c) LDN
24. Četnost výskytu klientů s kolostomií na Vašem oddělení:
- a) 0 - 1 / měsíc
  - b) 2 - 3 /měsíc
  - c) 4 - 5 / měsíc
  - d) 6 a více / měsíc
  - e) jiné.....
25. Ošetřoval(a) jste někdy klienta s kolostomií?
- a) ano
  - b) ne
26. Kde jste získal/a teoretické informace o péči a ošetřování klienta s kolostomií?  
**(možno označit více odpovědí)**
- a) v průběhu studia
  - b) od stomasestry
  - c) ze seminářů
  - d) samostudiem odborné literatury
  - e) z internetu
  - f) jiné.....

**Děkuji Vám ještě jednou za spolupráci a přeji příjemný den.**

## Příloha č. 28 - Souhlas s výzkumným šetřením

Vážená paní  
Mgr. Zuzana Krčková  
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
SMN a.s. - o.z. Nemocnice Přerov  
Dvořákova 75  
750 00 Přerov

V Přerově 20. 1. 2011

### Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní náměstkyně,

chtěla bych Vás požádat o povolení dotazníkového šetření u nelékařských zdravotnických pracovníků na vybraných odděleních SMN a.s. - o.z. Nemocnici Přerov v rámci mé závěrečné bakalářské práce.

Cílem práce je zmapovat úroveň znalostí všeobecných sester v ošetrovatelské péči o kolostomií na standardních odděleních chirurgických, interních a odděleních LDN. Rovněž má za úkol zjistit, zda tyto sestry mají potřebu při ošetrování klientů s kolostomií vyhledat odbornou pomoc stomasestry a na základě zjištěných poznatků vytvořit návrh standardu ošetrovatelské péče o klienta s kolostomií pro potřeby SMN a.s. - o. z. Nemocnice Přerov.

Výzkumné šetření bude prováděno formou anonymního, strukturovaného dotazníku. Na závěrečné práci pracuji pod vedením Mgr. Lenky Mazalové z Ústavu ošetrovatelství FZV UP v Olomouci, která také dohlíží na odborná a etická kritéria práce. Výsledky šetření Vám v případě zájmu rádi poskytneme. Vzor dotazníku příkládám k žádosti.

Prosím o Vaše vyjádření.

S pozdravem

Jana Příbylová  
studentka 4. ročníku bakalářského studijního programu  
Ošetrovatelství, kombinované formy studia FZV UP v Olomouci

Kontaktní adresa:  
Jana Příbylová  
Rokytnice 286  
75104 Rokytnice  
e-mail: pribylova.janca@centrum.cz  
mobil: 736 251 063

### Vyjádření vedení instituce:

žádost povolena       žádost zamítnuta

Odůvodnění: Výzkumné šetření je v souladu s programem kontinuálního zvyšování kvality léčebné a ošetrovatelské péče v SMN a.s. - o. z. Nemocnice Přerov.

Datum: 25.1. 2011

Razítko, podpis:



Mnr. KRČKOVÁ Zuzana

Středomoravská nemocniční a.s.  
odštěpný závod Nemocnice Přerov  
hlavní sestra  
751 52 Přerov, Dvořákova 75,  
t: 581 271 211 f: 27797660

**Příloha 29 - Přehled nejčastěji vyskytujících se ošetrovatelských diagnóz podle klasifikace NANDA Taxonomie II. u klientů s kolostomií**

**Výběr ošetrovatelských diagnóz pro klienta s kolostomií v předoperační péči**

Název domény	Název oš. diagnózy	Číselný kód oš. diagnózy
4. AKTIVITA – ODPOČINEK	Porušený spánek	00095
5. VNÍMÁNÍ – POZNÁVÁNÍ	Deficitní znalost (o důvodech operačního výkonu)	00126
6. VNÍMÁNÍ SEBE SAMA	Riziko bezmocnosti	00152
9. ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE – ODOLNOST VŮČI STRESU	Oslabené přizpůsobení (porušená adaptace)	00070
	Strach	00148

**Výběr ošetrovatelských diagnóz pro klienta s kolostomií v pooperační a následné péči**

Název domény	Název oš. diagnózy	Číselný kód oš. diagnózy
2. VÝŽIVA	Riziko deficitu tělesných tekutin	00028
3. VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA	Inkontinence stolice	00014
	Riziko zácpy	00015
4. AKTIVITA – ODPOČINEK	Deficit sepeče při oblékání a úpravě zevnějšku, hygieně, jídle	00109, 00108, 00102
	Zhoršená pohyblivost	00085
5. VNÍMÁNÍ – POZNÁVÁNÍ	Deficitní znalost (o ošetřování kolostomie a stravovacím režimu)	00126
	Ochota doplnit deficitní vědomosti	00161
6. VNÍMÁNÍ SEBE SAMA	Situačně snížená sebeúcta	00120
	Porušený obraz těla	00118
	Riziko situačně snížené sebeúcty	00153
7. VZTAHY	Přetížení pečovatele	00061



Název domény	Název oš. diagnózy	Číselný kód oš. diagnózy
8. SEXUALITA	Neefektivní sexuální život	00065
9. ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE – ODOLNOST VŮČI STRESU	Oslabené přizpůsobení	00070
	Strach	00148
	Úzkost	00146
	Ochota zlepšit zvládání zátěže	00158
	Ochota blízké osoby lépe zvládnout zátěž	00075
11. BEZPEČNOST – OCHRANA	Poškozená kožní integrita	00046
	Riziko infekce	00004
12. KOMFORT	Akutní bolest	00132
	Nauzea	00134
	Sociální izolace	00053

MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1399-3.

## **Příloha 30 - Charta práv stomiků**

### **Charta práv stomiků**

(Schváleno Valným shromážděním delegátů na 11. světovém kongresu IOA, Porto, září 2004.)

Charta práv stomiků uvádí speciální potřeby skupiny tělesně postižených a péči, kterou vyžadují. Musí obdržet informace i péči, které jim umožní vést nezávislý život podle vlastního rozhodnutí a participovat na všech důležitých rozhodnutích. Mezinárodní asociace stomiků deklaruje jako svůj cíl realizaci této Charty ve všech zemích světa.

#### **Každý stomik má právo:**

- na předoperační poradenství, aby si byl plně vědom významu operace a znal základní skutečnosti o životě se stomií,
- na dobře provedenou, vhodně umístěnou stomii, s plným a přiměřeným přihlédnutím k pohodlí pacienta,
- na kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči i psychosociální podporu v předoperačním i pooperačním období, v nemocnici i své komunitě,
- na podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny, nutné k dosažení uspokojivé úrovně stomikova života,
- na úplnou a objektivní informaci o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici,
- na možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek,
- na informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a službách a podpoře, které poskytují,
- na ochranu proti jakékoliv formě diskriminace.

Literární zdroj:

ZACHOVÁ, Veronika, aj. *Stomie*. 1.vyd. Praha: Grada 2010. 232 s. ISBN: 978-80-247- 3256-5. S.182.

	<b>Středomoravská nemocniční</b> Člen skupiny AGEL	Středomoravská nemocniční a.s. Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov IČ 27797660 <a href="http://www.nemsne.cz">http://www.nemsne.cz</a>
---	---	---

<b>Typ dokumentu:</b>	<b>NÁVRH - Ošetřovatelský postup</b>	
<b>Název:</b>	<b>OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O KLIENTA S KOLOSTOMIÍ</b>	
<b>Identifikace:</b>		
<b>Působnost:</b>	Středomoravská nemocniční a.s. – o.z. Nemocnice Přerov	
<b>Rozdělovník:</b>	Nelékařští zdravotničtí pracovníci nemocnice Přerov	
<b>Účinnost od:</b>		
<b>Účinnost do:</b>		
<b>Akreditační okruh:</b>	<b>III/19</b>	
<b>Název okruhu:</b>	Standardy péče o pacienty	
<b>Vypracoval:</b>	Příbylová Jana	podpis: datum:
<b>Přezkoumal:</b>		podpis: datum:
<b>Schválil:</b>		podpis: datum:
<b>Stav:</b>		
<b>Počet příloh:</b>	1	

## **Obsah**

1	Definice.....	85
1.1	Rozdělení kolostomií .....	85
2	Účel a cíl .....	86
2.1	Skupina péče .....	86
3	Kompetence .....	86
3.1	Prostředí .....	86
4	Pomůcky .....	87
4.1	Jednodílný systém.....	87
4.2	Dvoudílný systém .....	87
4.3	Příprava pomůcek .....	87
5	Ošetrovatelský postup.....	88
5.1	Povinnosti před výkonem .....	88
5.2	Povinnosti při výkonu .....	89
5.2.1	Příprava kůže/odstranění pomůcky .....	89
5.2.2	Příprava pomůcky .....	89
5.2.3	Přiložení pomůcky .....	90
5.2.4	Nasazení kolostomického sáčku dvojdílného systému .....	90
5.2.5	Likvidace použitých pomůcek .....	91
5.3	Povinnosti po výkonu .....	91
6	Komplikace .....	91
7	Zvláštní upozornění .....	92
8	Literatura.....	93

### **Příloha č. 1**    Kontrolní kritéria

## 1 Definice

Kolostomie je název pro chirurgické vyústění tlustého střeva před stěnu břišní nebo na ni. Za normálních okolností má červeno - růžovou barvu, její povrch je lesklý a vlhký, podobně jako sliznice v ústech. Nejčastěji je vyvedena v levém podbříšku ve formě kruhovitěho či oválněho otvoru o průměru 2-5 cm, její ústí je konstruováno v úrovni kůže nebo minimálně 1-2 cm nad její úroveň. Sliznice kolostomie neobsahuje žádná nervová zakončení, proto není citlivá na bolest, je však velmi bohatě inervována a v této souvislosti může při nešetrné manipulaci krvácet. Kolostomií je samovolně odváděna většinou kompaktnější formovaná stolice a plyny.

### 1.1 Rozdělení kolostomií

a) Podle doby trvání:

- **Dočasné** - vývod je založen pouze na dobu přechodnou, tj. na dobu, než dojde k plnému obnovení funkčnosti střevní stěny. Je jednou z fází vícedobé operace indikované nejčastěji z důvodu předchozího traumatického poranění nebo zánětu střev, kde je cílem zklidnění a pokračování v léčbě základního onemocnění.
- **Trvalé** - se zakládají v případě, že již není možné obnovení vyprazdňování stolice přirozenou cestou, tj. kdy z důvodu chorobného procesu (nejčastěji nádoru či vrozeného defektu) již nelze obnovit funkci konečníku a anu.

b) Podle místa založení:

- **Caecostomie** (vyústění slepého střeva na stěnu břišní)
- **Transversostomie** (vyústění střevní kličky v úseku příčného tračníku)
- **Sigmoideostomie** (vyústění tračníku v místě esovité kličky)

c) Podle konstrukce - tvaru:

- **Jednohlavňová (terminální)** - bývá zpravidla trvalá, konstruuje se protažením přerušného střeva přes břišní stěnu, které se fixuje na kůži. Zbylý pahýl střeva je pak slepě uzavřen a ponechán v dutině břišní nebo v případě amputace

konečníku odstraněn, zbylá část esovité kličky je vyvedena stěnou břišní a perineum se zašije.

- **Dvouhlavňová (axiální)** - je obvykle dočasná. U tohoto typu kolostomie je předem připraveným otvorem v břišní stěně vyvedena střevní klička, která je následně přišita ke kůži. Po otevření přední části kličky dochází k vytvoření dvou otvorů - kličky přívodné (proximální) a odvodné (distální). Axiální stomii lze založit na transverzu nebo esovité kličce. Pod střevo fixované ke kůži se běžně podkládá tzv. můstek (jezdec), který do přihojení brání zapadnutí stomie zpět do dutiny břišní.
- **Nástěnná (parietální)** - zpravidla zakládána na céku k dočasné derivaci střevního obsahu a plynů nad anastomózou, čímž umožňuje rychlejší hojení.

## **2 Účel a cíl**

Standardizace postupu při ošetřování klienta s kolostomií s cílem:

- zajistit odborné ošetření kolostomie a péči o peristomální kůži
- zajistit spolupráci klienta, rodiny při ošetřování kolostomie
- zajistit u klienta pocit psychické a tělesné pohody
- zjistit včas případné komplikace
- naučit klienta/rodinu soběstačnosti v péči o kolostomii a zacházení se stomickými pomůckami

### **2.1 Skupina péče**

- klienti s vyústěním části kličky tlustého střeva před stěnu břišní nebo na ni

## **3 Kompetence**

- všeobecná sestra, sestra specialista, ošetřovatel/ka

### **3.1 Prostředí**

- zdravotnické zařízení, domácí prostředí nebo jiné sociální prostředí

- pokoj klienta, koupelna, místnost vyčleněna pro výměnu stomických pomůcek, toaleta

## **4 Pomůcky**

Rozeznáváme dva základní typy stomických systémů:

### **4.1 Jednodílný systém**

Skládá se pouze ze sáčku opatřeného podložkou s lepidlovou vrstvou a otvorem uprostřed. Výměna tohoto systému spočívá v odstranění celého sáčku a jeho náhradou za sáček nový.

### **4.2 Dvoudílný systém**

System je tvořen lepicí želatinovou podložkou opatřenou přírubovým, flexibilním kroužkem, na který se aplikují samostatné jímací sáčky rovněž opatřené přírubovým kroužkem, který umožňuje spojení obou částí. Nutno zdůraznit, že podložky a sáčky různé velikosti nelze mezi sebou volně kombinovat. Při výměně se odstraňuje pouze sběrný sáček dle jeho naplnění v průměru 2x denně. Doporučená doba použitelnosti podložky dvoudílného systému se pohybuje mezi 3-5 dny. Podložky dvoudílného systému lze rozdělit do tří skupin na *pevné* celoželatinové, *flexibilní* s želatinovým středem a okraji z mikroporu a *konvexní*, které mají tvar misky pro stomie komplikované nejčastěji retrakcí střeva.

### **4.3 Příprava pomůcek**

- stolek, nebo odkládací pult pro přípravu pomůcek
- nová stomická pomůcka (podložku, sáček jednodílného nebo dvojdílného systému)
- tužka nebo fix (k zakreslení velikosti kolostomie na šablonu a ochrannou fólii podložky)
- papírová šablona ke změření průměru kolostomie

- nůžky se zaoblenou špičkou (k vystřížení požadované velikosti otvoru pomůcky)
- nesterilní rukavice
- umývadlo, gumová podložka, antibakteriální mýdlo, buničitá vata, gáza
- vatové štětičky, hygienické tampony
- ochranné a čistící pomůcky (k odstranění nečistot a ochraně pokožky před aplikací nové pomůcky, popř. k ošetření poškozené peristomální kůže)
  - Sprchový gel či mýdlo (Dove, Protex - které nevysušuje pokožku)
  - Odstraňovač náplastí
  - Čistící roztok – k odstranění zbytků pasty a nečistot z okolí stomie
  - Ochranný film – k ochraně pokožky před aplikací nové pomůcky
  - Ochranný krém/pasta – určeno pro suchou a podrážděnou kůži  
Po nanesení ve větší vrstvě je nutno setřít, znovu umýt vodou a kůži osušit
  - Ochranný pudr/zásyp – ke zklidnění podrážděné pokožky
  - Ochranná pasta – k vyrovnání nerovností, k podpoře přilnavosti a prevenci podtečení pod pomůcku
- antideodorační prostředky pro odstranění zápachu do sáčku
- holící strojek (k odstranění případného ochlupení pokožky)
- vysoušeč vlasů (k nahřátí podložky)
- nástěnné zrcadlo (umístěné tak, aby pacient viděl na přikládání stomických pomůcek)
- dezinfekční prostředky na ruce dle platného dezinfekčního řádu Nemocnice Přerov
- emitní misky, igelitové sáčky na odpad, odpadová nádoba na infekční materiál
- lékařská/ošetřovatelská dokumentace

## **5 Ošetřovatelský postup**

### **5.1 Povinnosti před výkonem**

- informujte pacienta o výkonu



- zjistěte lokalizaci provedené stomie
- připravte si pomůcky k ošetření stomie a výměně pomůcek
- vyberte vhodný typ a velikost pomůcky
- vytvořte klidné prostředí k provedení výkonu, zajistěte intimitu pacienta
- zhodnoťte úroveň soběstačnosti klienta
- určete vhodný čas na ošetření stomie
- pomozte pacientovi zaujmout vhodnou polohu pro ošetření stomie

## **5.2 Povinnosti při výkonu**

### **5.2.1 Příprava kůže/odstranění pomůcky**

- nasad'te si ochranné rukavice
- na odstranění původní pomůcky použijte odstraňovač náplastí (uvolněte horní okraj pomůcky, odstraňovač vložte mezi pomůcku a kůži a tahem za stálého potírání a současného přidržování kůže druhou rukou pomůcku sejměte)
- pomůcku odstraňujte ve směru od shora dolů
- hrubé nečistoty z okolí stomie otřete buničitou vatou
- očistěte pečlivě okolí stomie od všech nečistot a zbytků pasty vlažnou vodou, neдрáždivým mýdlem, popř. čistícími pomůckami doporučenými firmou vyrábějící stomické pomůcky
- důkladně pokožku vysušte gázou nebo jemným ručníkem a odmastěte
- oholte případné ochlupení
- použijte ochranné prostředky v případě poškozené peristomální kůže

### **5.2.2 Příprava pomůcky**

- změřte velikost stomie pomocí přiložené papírové šablony vodorovně i svisle, vyznačené body spojte, vystříhnete otvor a zkontrolujte přiložením ke stomii zda vystřižený otvor odpovídá tvaru a velikosti kolostomie
- vyjměte podložku/ sáček jednodílného systému z ochranného obalu

- přiložte šablonu na rubovou (spodní) stranu pomůcky, obkreslete vystřižený otvor na krycí fólii pomůcky
- vystříhnete otvor v podložce o 2 mm větší než je velikost stomie - podložka nesmí stomii těsnit a bránit tak jejímu prokrvení
- zkontrolujte prstem, zda jsou okraje po vystřížení hladké bez zástřihů, které by způsobovaly bolest a krvácení ze stomie, případné nerovnosti vyrovnejte

### **5.2.3 Příložení pomůcky**

- aplikujte ochrannou pastu na nerovnosti, které je třeba vyplnit, v případě ochrany podrážděné kůže naneste pastu ve středně silné vrstvě přímo kolem vývodu nebo vystřiženého okraje podložky
- vlhkým prstem nebo zvlhčenou štětičkou rozetřete pastu do míst, která jsou potřeba vyplnit či ochránit
- nahřejte podložku (mnutím rukou nebo vysoušečem vlasů) a sejměte krycí fólii
- přiložte pomůcku na stomii a přitlačte podložku nejdříve v bezprostředním okolí kolem stomie a následně po celé ploše mírným tlakem k pokožce

### **5.2.4 Nasazení kolostomického sáčku dvojdílného systému**

- použijte vhodný sáček, průměr přírubového kroužku sáčku se musí shodovat s velikostí přírubového kroužku podložky
- do připraveného čistého sáčku můžeme přidat antideodorační prostředek pro eliminaci zápachu
- požádejte klienta o nádech se současným zatnutím břišní stěny, nasad'te sáček dolní částí přírubového kroužku na dolní část kroužku podložky
- jemně tlačte prsty na kroužek od dolního okraje postupně po celém obvodu, pokud uslyšíte a ucítíte zaklapnutí je sáček připraven
- máme-li typ sáčku se zajišťovacím zámečkem, zacvakněte jej – uslyšíte kliknutí
- ověřte si mírným tahem za sáček, že je správně nasazen

### **5.2.5 Likvidace použitých pomůcek**

- vyprázdněte obsah sáčku do WC
- zabalte prázdný sáček/použitou podložku do novinového papíru a vložte do mikrotenového sáčku
- vyhod'te do koše na infekční odpad (kontejneru)

### **5.3 Povinnosti po výkonu**

- pomozte pacientovi s oblečením a nalezením vhodné polohy, upravte lůžko podle potřeby atd.
- poučte pacienta o následném ošetření stomie, o možných projevech komplikací a vyzvěte jej, aby Vás nebo lékaře informoval v případě komplikací
- proveďte dekontaminaci použitých pomůcek dle platných předpisů a uklid'te pomůcky
- proveďte záznam do ošetrovatelské dokumentace (posouzení stavu stomie, provedený výkon, způsob ošetření – aplikované léčiva, ochranného prostředku, druh stomické pomůcky, reakce klienta)
- informujte lékaře v případě výskytu komplikací

## **6 Komplikace**

- nekróza střeva
- záněty a podráždění kolem stomie
- alergie na stomické pomůcky
- krvácení ze stomie
- nepříznivé uložení stomie
- prolaps (výhřez) stomie
- stenóza (zúžení) stomie

- retrakce (vtažení) stomie
- parastomální kýla (kýla kolem stomie)
- poruchy psychické a deprese - negativní reakce na založení stomie
- nespolupracující pacient

## **7 Zvláštní upozornění**

- ošetření stomie nedělat v době podávání jídla. Zápach ze stomie může snižovat chuť k jídlu a způsobit stres. Před ošetřením stomie také nepodávat léky, které mohou stimulovat vyprazdňování střeva
- zásadně nepoužíváme k ošetření výrobky značky Menalind, vlhčené ubrousky pro kojence či inkontinentní dospělé pacienty - jsou mastné! Používejte jen příslušenství firem vyrábějící stomické pomůcky
- pokud klient trpí momentálním průjmem, kdy odchází stolice takřka nepřetržitě, použijte čtvereček gázy nebo tampon (lze použít i vaginální), který se šetrně a jen částečně zavede do stomie k jejímu dočasnému utěsnění
- při péči o čerstvou stomii volíme polohu vleže na zádech, nejlépe s mírně pokrčenými dolními končetinami. Postupně pacient provádí ošetřování stomie v pohodlné poloze vsedě či vstoje v určené místnosti – stomakoutku či koupelně.
- výběr stomických pomůcek a použití doplňkových ochranných prostředků se liší podle typu stomie a jejich případných komplikací. Každá stomie je individuální.
- u stomie sledujeme: barvu, velikost a tvar, krvácení ze stomie, stav kůže v okolí stomie, množství a charakter stolice, odchod plynů, přilnavost stomické pomůcky, zda nedochází k podtékání stř. obsahu, psychický stav a subjektivní pocity), při výskytu komplikací informujte lékaře
- v případě potřeby, poskytnutí odborné rady v rámci ošetření stomií je k dispozici stomaporaďna na chirurgické ambulanci pod vedením sestry specialistky (dostupná na klapce 413, 241, nebo 416)
- nezapomínejme, že je zapotřebí současně instruovat i rodinné příslušníky

## 8 Literatura

HOCH, Jiří, et al. Jak zůstat fit v nových podmínkách. 6. vydání. Praha : Bristol-Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2010. 35 s. Propagační firemní materiál

MIKŠOVÁ, Zdeňka, FRONKOVÁ, Marie, ZAJÍČKOVÁ Marie. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II.* 1.vyd. Praha: Grada 2006. 176 s. ISBN: 80-247-1443-4.

Kolektiv autorů. *Život se stomií. Alterna.* Coloplast A/S, 2003. 34 s. Propagační firemní materiál

Kolektiv autorů. *Život se stomií. Kolostomie.* Praha: B.BRAUN s.r.o., divize OPM, 2010. 31 s. Propagační firemní materiál

Koziérová, Barbara, Erbová, Glenora, Olivieriová, Rita. *Ošetrovatelstvo.* 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 1457 s. ISBN 80-217-0528-0

OTRADOVCOVÁ, Iva, KUBÁTOVÁ, Lucie, et al. *Komplexní péče o pacienta se stomií.* Praha: Galén 2006. ISBN: 80-7262-432-6.

SKÁLOVÁ, J., KLIMENTOVÁ, D., KUBÍČKOVÁ, V. *Standardní pracovní postupy ošetrovatelské péče.* 1. vyd. Brno: FN u Svaté Anny, 1997. 432 s.

ZACHOVÁ, Veronika, aj. *Stomie.* 1.vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN: 978-80-247-3256-5.

### **Zpracovala**

Jana Příbylová, studentka IV. ročníku FZV UPOL, obor Ošetrovatelství, forma kombinovaná

### **Seznam osob, které na návrhu SOP spolupracovaly**

Mgr. Mazalová Lenka - vedoucí bakalářské práce

Mgr. Stoklásková Irena, vrchní sestra chirurg. oborů SMN a. s. - o. z. Nemocnice Přerov

Hradilová Věra, ústavní stomasestra, SMN a. s. - o. z. Nemocnice Přerov

### Kontrolní kritéria ke standardu č. Ošetřování kolostomie

Oddělení, klinika:..... Jméno auditorů .....

Vrchní sestra:.....

Staniční sestra:..... Datum auditu:.....

METODA	kód	KONTROLNÍ KRITÉRIA	ano	ne
Kontrola přítomnosti standardního pracovního postupu	S1	a) Je na oddělení k dispozici platný standardní pracovní postup?		
Dotazem personálu, sledování	S2	a) Ošetření stomie či výměnu stomických pomůcek provádí kompetentní osoba?		
		b) Ošetřující personál ovládá výměnu stomických pomůcek.		
Kontrola přítomnosti pomůcek, dotazem personálu	S3	a) Sestra má k dispozici dokumentaci klienta.		
		b) Má ošetřující personál k dispozici vhodné stomické a ochranné pomůcky k ošetření kolostomie?		
Dotazem personálu	S4	a) Sestra vyjmenuje minimálně 3 možné komplikace.		
Sledování, dotazem na pacienta	P1	a) Sestra informovala pacienta o výkonu.		
Sledování, dotazem personálu	P2	a) Sestra pomohla pacientovi zaujmout vhodnou polohu.		
		b) Připravil si ošetřující personál vhodné stomické a ochranné pomůcky dle typu stomie?		
Sledování, dotazem na pacienta	P3	a) Je při ošetření kolostomie zajištěna intimita klienta?		
Sledování, dotazem personálu	P5	a) Ošetřující personál použil při výkonu rukavice.		
		b) Bylo provedeno důkladné očištění okolí stomie?		
		c) Během výkonu sestra udržuje s klientem slovní kontakt.		
		d) Byly k ošetření kolostomie použity vhodné stomické a ochranné pomůcky?		
		e) Provedla sestra dekontaminaci a úklid pomůcek?		

**Středomoravská nemocniční a.s.,  
o.z. Nemocnice Přerov, Dvořákova 75, Přerov, PSČ 751 52**

Dotazem na pacienta/rodinu	P6	a) Seznámila sestra pacienta/rodinu o ošetření kolostomie, výměně pomůcek?		
		b) Poučila sestra klienta/rodinu o projevech případných komplikací?		
Pohledem do dokumentace	P7	a) Sestra provedla záznam do dokumentace o ošetření, funkčnosti a posouzení stavu stomie.		
		b) Jsou data a signatury v dokumentaci?		
Sledováním, dotazem personálu	V1	a) Sestra pracuje podle platného standardního postupu.		
Dotazem na pacienta/rodiny, sestry, pohledem do dokumentace	V2	a) Je klient/rodina poučená o ošetření stomie a zná příznaky možných komplikací u stomii?		
		b) Klient/rodina umí výměnu stomických pomůcek.		
		c) U klienta nedošlo ke komplikacím.		
Pohledem do dokumentace	V3	a) Je v dokumentaci proveden záznam o zhodnocení stavu stomie?		
		b) Je v dokumentaci uveden popis ošetření stomie, včetně použití stomických a ochranných pomůcek?		

Proveďte součet bodů v kolonkách ano i ne: (bodové hodnocení: ano = 1 bod, ne = 0 bodů)

**Celkový počet:**.....bodů

Hodnocení auditu:

Při dosažení 25 bodů je standard splněn na 100%.

Ošetření stomie je provedeno výborně	25-24
Ošetření stomie je provedeno vyhovujícím způsobem	23-22
Ošetření stomie je provedeno s připomínkami	21-18
Ošetření stomie je provedenonevhovujícím způsobem	Méně jak 18 bodů

## 8.1 Navrhovaná doporučení a závěry: