



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Kolostomie jako ošetrovatelský problém

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Markéta Pólová

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Dušičková

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Kolostomie jako ošetrovatelský problém“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2018

.....

Markéta Pólová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí své bakalářské práce Mgr. Tereze Dušičkové za odborné vedení mojí práce, za její trpělivost a cenné rady. Dále bych touto formou chtěla poděkovat všem sestřám, které napomohly výzkumnému šetření.

Kolostomie jako ošetrovatelský problém

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje problematice ošetrování kolostomií. Kolostomie znamená vyústění tlustého střeva na povrch těla a je velkým zásahem do života pacienta. Zakládání střevní stomie u pacientů vyššího věku je stále častější (Šváb et al., 2008).

Cílem této práce je zjistit specifika ošetrovatelské péče o pacienty s kolostomií. Pro tento cíl jsme si stanovili následující výzkumné otázky: Jaké jsou znalosti sester s ošetrováním kolostomií? Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče o pacienty s kolostomií?

K realizaci empirické části bakalářské práce jsme zvolili kvalitativní výzkumné šetření. Sběr dat byl prováděn pomocí polostrukturovaných rozhovorů se všeobecnými a stomickými sestrami. Výzkumný soubor tvořilo 8 všeobecných sester a 2 stomické sestry pracující na chirurgickém oddělení. Rozhovory byly zaznamenány na diktafon a následně doslova přepsány. Získané informace byly kódovány a poté kategorizovány. Výzkumné šetření probíhalo během února a března 2018.

Z výsledků rozhovorů se sestrami vyplynulo, že všechny sestry mají určité znalosti o ošetrování kolostomií a všechny sestry kolostomie ošetroují. Výzkumné šetření ukázalo, že všeobecné sestry mají v problematice kolostomií jisté nedostatky. Některé sestry si svými odpověďmi nebyly jisté. Bylo zjištěno, že většina všeobecných sester pacienty s kolostomií odkazuje na stomické sestry. Výsledky šetření budou realizovány v návrhu semináře pro sestry, který bude sloužit k prohloubení jejich vědomostí o této problematice. Větší informovaností sester, správným používáním pomůcek a správnou péčí o kolostomie máme možnost předejít vzniku komplikací u těchto pacientů.

Klíčová slova

Kolostomie; sestra; pacient; stomické pomůcky; stomické problémy

Colostomy as a nursing problem

Abstract

This bachelor thesis deals with the colostomy-nursing issue. Colostomy means an artificial opening the colon through the abdominal wall and it is followed by a big effect to a life of a patient. Older patients undergo colostomy more and more often (Šváb et al., 2008).

The aim of this bachelor thesis is to find out the specificity of a nursing care for patients with a colostomy. For this aim was established these exploratory questions: What expertise do nurses have? What is a specificity of a nursing care for patients with a colostomy?

For the implementation of the empirical part of this bachelor thesis, we chose qualitative research. The data collection was made by a semi-structured interview with nurses and stoma care nurses. There were eight nurses and two stoma care nurses in the research group. All of them work at the Department of Surgery. The interview was recorded and afterward literally transcribed. All the obtained information were coded and categorized. This research was taken during February and March 2018.

As the interview shows, all the nurses have some knowledge about colostomy care and all of them treat colostomy. The research also shows that nurses have a deficit to some extent. Some of the nurses were not sure with their answers. It was found out that most of the nurses refer colostomy patients to stoma care nurses. The outcomes of the research will be realized in a seminar designed for nurses and should help to their improvement in this issue. We have better chance to avoid complication when nurses are well informed how to use all the equipment in a good way and when they know how to treat colostomy patients.

Key words

Colostomy; nurse; patient; colostomy aids; colostomy problems

Obsah:

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 8 |
| 1. Současný stav | 9 |
| 1.1 Kolorektální karcinom | 9 |
| 1.2 Kolostomie | 12 |
| 1.2.1 Dělení kolostomií..... | 13 |
| 1.3 Role stomasestry v péči o pacienta s kolostomií..... | 14 |
| 1.3.1 Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s kolostomií..... | 16 |
| 1.3.2 Stomické pomůcky | 17 |
| 1.3.3 Postup při ošetřování stomie..... | 19 |
| 1.4 Vliv kolostomie na aktivity denního života | 19 |
| 1.4.1 Psychologický dopad kolostomie na život pacienta | 20 |
| 1.4.2 Stravování – Výživa a pitný režim | 20 |
| 1.4.3 Pohyb a fyzická aktivita..... | 22 |
| 1.4.4 Oblékání..... | 23 |
| 1.4.5 Sexualita..... | 24 |
| 1.4.6 Sociální dopad kolostomie na život pacienta..... | 25 |
| 2. Cíle a výzkumné otázky | 27 |
| 2.1 Cíl práce | 27 |
| 2.2 Výzkumné otázky..... | 27 |
| 2.3 Operacionalizace pojmů..... | 27 |
| 3. Metodika..... | 28 |
| 3.1 Metody a techniky sběru dat | 28 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného souboru..... | 29 |
| 4. Výsledky výzkumného šetření | 30 |
| 4.1 Kategorizace výsledků | 31 |
| 4.1.1 Kategorie 1 – Vzdělávání sester | 32 |
| 4.1.2 Kategorie 2 – Edukace pacientů s kolostomií..... | 33 |
| 4.1.3 Kategorie 3 – Organizace spolupracující se stomiky..... | 35 |

| | | |
|-------|--|----|
| 4.1.4 | Kategorie 4 – Stomické pomůcky..... | 36 |
| 4.1.5 | Kategorie 5 – Ošetřování kolostomie | 38 |
| 4.1.6 | Kategorie 6 - Stravování | 40 |
| 4.1.7 | Kategorie 7 – Vliv kolostomie na pacienta..... | 41 |
| 4.1.8 | Kategorie 8 – Problémy | 45 |
| 5. | Diskuze | 47 |
| 6. | Závěr..... | 53 |
| 7. | Seznam použitých zdrojů | 54 |
| 8. | Seznam příloh..... | 60 |
| 9. | Seznam použitých zkratk | 64 |

Úvod

Toto téma jsem si vybrala, jelikož pacientů s kolostomií v České republice, ale i ve světě neustále přibývá a toto téma tedy stále patří mezi aktuální. Mezi nejčastější příčinu vzniku kolostomie patří kolorektální karcinom. Vznik kolostomie způsobuje obrovský zásah do života pacienta. Pacient se s nově vytvořenou kolostomií musí vyrovnat psychicky, musí přijmout změnu vlastního těla, ale také změnit některé své dosavadní návyky. Kvalita života závisí na psychické pohodě pacientů a také na kvalitní ošetrovatelské péči. Ošetrovatelský personál se ve velké míře podílí na kvalitě života pacientů. Správné ošetření kolostomie a kvalitní péče ošetrovatelského personálu může zamezit vzniku komplikací.

Cílem této bakalářské práce je zjistit specifika ošetrovatelské péče o pacienty s kolostomií. Pro tento cíl byly stanoveny dvě výzkumné otázky: Jaké jsou znalosti sester s ošetřováním kolostomií? Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče o pacienty s kolostomií? V teoretické části práce se zabýváme kolorektálním karcinomem, jeho rizikovými faktory, prevencí, diagnostikou a léčbou. Dále řešíme samotnou kolostomii, indikace k založení kolostomie a dělení kolostomií. Zmiňujeme důležitost stomické sestry a organizace v životě pacienta, popsali jsme správný postup ošetřování kolostomie a uvedli dostupné stomické pomůcky. Dále se v práci zabýváme vlivem kolostomie na život pacienta. Zaměřili jsme se hlavně na stravování, oblékání, pohyb, sexualitu a psychologický a sociální dopad kolostomie na život pacienta.

Empirická část zahrnuje rozhovory se sestrami. Rozhovory jsou provedeny s deseti sestrami a zjišťujeme při nich jejich informovanost v oblasti ošetrovatelské péče o kolostomii. Zajímalo nás, jaké pomůcky v péči o kolostomii sestry využívají či jak kolostomii ošetřují. Také jsme zjišťovali jejich názor na znevýhodnění stomických pacientů či na jejich omezení, ke kterému dochází vytvořením stomie. Zajímalo nás také jejich postoj ke vzdělávání a absolvování seminářů či školení v péči o stomie, jelikož dostatečně erudovaná sestra poskytuje kvalitní péči, pomáhá pacientovi při návratu do běžného života a zabraňuje vzniku možných komplikací.

1. Současný stav

1.1 Kolorektální karcinom

Kolorektální karcinom je odborné označení rakoviny tlustého střeva a konečníku (Skála et al., 2012). Dle Janíkové a Zeleníkové (2013) patří kolorektální karcinom mezi nejčastěji se vyskytující nádor ve vyspělých zemích světa. Patří také mezi nejčastější zhoubné nádory evropské populace (Čupka et al., 2013). Na celém světě patří kolorektální karcinom mezi třetí nejčastěji se vyskytující rakovinu u mužů a druhou nejčastější u žen. Nejvíce se vyskytuje v Austrálii a Novém Zélandu, dále v jižní, západní a severní Evropě, v rozvojových zemích a Střední, východní a Severní Americe (Globocan, 2012). Dle Slezákové (2010) je kolorektální karcinom nejčastější zhoubný nádor v ČR. Každý rok je v České republice rakovina tlustého střeva a konečníku diagnostikována u několika tisíc lidí a stále více než polovina pacientů přichází k lékaři až v pokročilém stadiu nemoci (Szotkowská, 2013). Dle Horáka (2013) se u 95 % jedinců kolorektální karcinom nejčastěji diagnostikuje do 50. roku života. Naopak Skála et al. (2012) uvádí, že se onemocnění objevuje zejména po 50. roce života. *Proto je začátek screeningového programu v České republice dáván k padesátým narozeninám* (Suchánek et al., 2011, s. 19).

Dle Vorlíčka et al., (2012) nejsou příčiny vzniku kolorektálního karcinomu přesně známy a na rozvoji nádoru se podílí celá řada faktorů, zároveň se ale domnívá, že mezi hlavní příčiny vysokého výskytu kolorektálního karcinomu patří zevní faktory. Faktory, které ovlivňují vznik kolorektálního karcinomu, můžeme tedy rozdělit na vnitřní a zevní. Mezi zevní faktory řadíme výživu a složení stravy, kdy se za rizikový považuje nadměrný kalorický příjem a konzumace nevhodně tepelně opracovaného červeného masa. Dále mezi zevní rizikové faktory patří kouření, nadměrná spotřeba alkoholu, nízká pohybová aktivita a obezita. Mezi vnitřní rizikové faktory se řadí věk, genetické vlastnosti či některá chronická onemocnění tračníku (Skála et al., 2012).

K zabránění vzniku nádoru, ale také k včasné diagnóze, slouží preventivní opatření (Vorlíček et al., 2012). Obecně představuje prevence kolorektálního karcinomu soubor jednoduchých opatření, který by měl v ideálním případě každý zodpovědný člověk dodržovat a změnit alespoň některé ze svých nezdravých návyků (Skála, 2012). Primární prevence zahrnuje faktory prostředí a životní styl (Čupka et al., 2013). Jelikož nedostatek pohybu a sedavý způsob života je dalším rizikovým faktorem,

měl by jedinec v rámci prevence zvýšit pohybovou aktivitu (Skála, 2012). Ve výživě se doporučuje snížit příjem živočišných tuků a omezit příjem uzenin. Při přípravě masa je vhodné upřednostnit vaření, dušení či pečení a grilování při nižších teplotách a vyhnout se smažení. Nejzdravější z mas jsou ryby a drůbež. Měly by se volit mléčné výrobky s nižším obsahem tuků. Jedinec by měl konzumovat ovoce, zeleninu a vlákninu. Měl by také snížit příjem alkoholu a omezit kouření, či by s ním vůbec neměl začínat (Vorlíček et al., 2012). Dle Skály et al., (2012) působí preventivně konzumace ryb, strava obsahující vlákninu, vitamin A, C, D, vápník, kyselina listová a selen. Při objevení příznaků (viz níže) je třeba okamžitě navštívit lékaře. Lidé, u kterých se již v rodině karcinom tlustého střeva či konečníku vyskytl, by měli být sledováni, i pokud nemají žádné obtíže. Vzhledem k vysokému výskytu kolorektálního karcinomu v ČR patří každý občan starší 50 let do screeningového programu. Mezi nejběžnější screeningovou metodu patří vyšetření stolice na přítomnost skrytého krvácení. Tento test by měl být každoročně opakován, čímž se zvyšuje pravděpodobnost zjištění skrytého krvácení. Test na skryté, jinak řečeno okultní krvácení, je dostupný u každého praktického lékaře a při pozitivě testu následují další vyšetření, která mají za úkol potvrdit či vyloučit přítomnost zhoubného nádoru (Vorlíček et al., 2012). V případě, že je krev ve stolici viditelná pouhým okem, nemá test okultního krvácení smysl a pacient je poslán na kolonoskopické vyšetření (Skála, 2012). Dle Szołkowskié (2013) je právě kolonoskopie zatím jedinou preventivní metodou, která dokáže střevo podrobně vyšetřit a zároveň provést drobné zákroky.

Kolorektální karcinomy rozlišujeme na karcinomy levé a pravé poloviny tračnicku (Skála et al., 2012). Nádory rostou zpočátku v místě svého vzniku ve střevě nebo konečníku, pak prorůstají střevní stěnou a později mohou prorůstat i do okolních orgánů (Vorlíček et al., 2012). Častěji bývá postižena levá polovina tračnicku, která zasahuje konečník, esovitou kličku, sestupný tračník, slezinné ohbí a přilehlý úsek příčného tračnicku. Ovlivňuje průchodnost střeva a projevuje se především změnou defekačního stereotypu. Podezřelá je nově vzniklá zácpa, časté nucení na stolicí, pocit neuspokojivého vyprázdnění po defekaci či přítomnost hlenu a krve ve stolici. Karcinom pravé poloviny tračnicku zasahuje slepé střevo, vzestupný tračník, jaterní ohbí a přilehlý úsek příčného tračnicku. Často bývá dlouho bezpříznakový a méně nápadný, kvůli tomu bývá také opožděně diagnostikován. To je způsobeno prostorným úsekem střeva a relativně řídkým střevním obsahem, kvůli čemuž se příznaky střevní

neprůchodnosti dostávají v pokročilém stadiu. Onemocnění se projevuje pozvolným váhovým úbytkem a zvýšenou únavou z příčiny anemizace ze ztráty červených krvinek. Příčina anemie je krvácení z nádoru, které bývá dlouhodobé a nenápadné. Krev ve stolici nemusí být patrná. Často náhodně zjištěná anemie z krevních ztrát může být jediným příznakem onemocnění (Skála et al., 2012). Dle Vorlíčka et al., (2012) jsou nejčastějšími místními příznaky změny v četosti vyprazdňování, stejně jako změny v charakteru stolice a objevit se může také nechutenství, nevolnost, slabost, únava, bledost, narůstající objem břicha či teploty.

Klíčem k úspěšné léčbě je včasná diagnostika. Přestože onemocnění působí velké ztráty a onemocní jím velké množství lidí, pokud se zachytí v časném stadiu, patří mezi dobře léčitelné nádory. Lékař provádí klinické vyšetření, konečník vyšetřuje pohmatem. Dále se provádí odběr krve na základní laboratorní vyšetření a vyšetřuje se přítomnost krve ve stolici. Endoskopická a rentgenová vyšetření tlustého střeva a konečníku patří mezi základní vyšetření, která umožní diagnostiku kolorektálního karcinomu. Před samotným vyšetřením je nutná příprava v podobě vyprázdnění střeva a konečníku. Aby došlo k dokonalému vyprázdnění a vyšetření bylo smysluplné, je pacient na několikadenní dietě a pije speciální roztoky vyvolávající průjem, čímž dojde k vyprázdnění střeva (Vorlíček et al., 2012). Pět dní před vyšetřením by měl mít jedinec bezzbytkovou dietu, to znamená, že by měl vynechat potraviny s vysokým obsahem nestravitelných zbytků, mezi které patří celozrnné pečivo, ovoce či zelenina. Den před vyšetřením by měl mít pouze tekutou dietu a v den vyšetření pít pouze vodu, čaje či džusy bez červeného barviva, které by lékaři mohlo vyšetření ztížit (Kolorektální-karcinom.cz, 2014). Endoskopická vyšetření umožňují prohlédnutí střeva či odebrání vzorku patologické tkáně k histologickému vyšetření (Vorlíček et al., 2012). Nejčastější endoskopické vyšetření, které se provádí při podezření na nádor konečníku a tlustého střeva se nazývá kolonoskopie. Před vyšetřením musí pacient také vysadit některé dlouhodobě užívané léky, například preparáty železa, které by mohly omezit přehlednost v tračníku. V případě, že nelze provést kolonoskopii, provádí se dvojkontrastní irigoskopie, což je rentgenová vyšetřovací metoda, jejíž nevýhodou je radiační zátěž a nemožnost odběru bioptických vzorků. Pokud se onemocnění prokáže, provádí se další vyšetření, jako je vyšetření ultrazvukové, počítačová tomografie břicha a pánve a další laboratorní vyšetření (Skála, 2012).

U většiny pacientů se po odhalení karcinomu jako první provede chirurgický výkon, který spočívá v odstranění části střeva či konečníku postižených nádorem. Možné je okamžité sešití zbylých částí střev či konečníku, někdy to ale možné není a je nutné současně provést kolostomii. Pokud se za nějakou dobu obnoví kontinuita střeva, lze kolostomii u pacienta dalším operačním výkonem zrušit. Pacientům, kterým se kvůli nádoru odstraní celý konečník, vývod zůstane a kolostomie je v tomto případě definitivní. I po skončení léčby by měl být každý pacient s kolorektálním karcinodem sledován a zván na pravidelné kontroly, jejichž cílem je sledování celkového stavu a léčba případných chronických obtíží souvisejících s předchozím nádorovým onemocněním či jeho léčením (Vorlíček et al., 2012).

1.2 Kolostomie

Slovo stomie pochází z řeckého „stoma“, což můžeme definovat jako ústa, ústí nebo také otvor (Drlíková et al., 2016). Stomie tedy znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla (Zachová et al., 2010). Pacient se stomií se nazývá stomik (České ILCO, 2010). Vyústění orgánů se provádělo již před naším letopočtem z důvodu poranění dutiny břišní a umožňovalo tak přežití jedinců. Nyní se stomie vytváří z důvodu onemocnění střev a nitrobřišních orgánů nebo jako komplikace, která vznikla při jejich léčbě (Zachová et al., 2010). Zakládání střevní stomie je častější u pacientů vyššího věku (Šváb et al., 2008). Dle Kršky et al. (2014) je účelem stomie zlepšit kvalitu života či prodloužit jeho délku anebo umožnit zhojení úseku trávicí trubice zamezením pasáže střevního obsahu postiženým úsekem.

Střevo stejně jako sliznice, která tvoří vývod, nemá senzitivní nervová zakončení, to znamená, že kolostomie při dotyku nebolí (Drlíková et al., 2016). Kolostomie derivuje formovanou, definitivní stolici, která je méně agresivní vůči kůži břišní stěny. Frekvence vyprazdňování je podobná fyziologické defekaci, ale pacient se stomií ztrácí fyziologickou potřebu vyprazdňování, tudíž defekace stomií není ovlivnitelná vůlí (Krška et al., 2014).

Kolostomie vypadá jako malý kruhový otvor červené barvy o průměru dva až pět centimetrů, nejčastěji je umístěna v levém podbřišku a je nazývána sigmoideostomie. Z vývodu samovolně odchází stolice a plyny, z tohoto důvodu musí pacient používat

sáčky pro zachycení výměšků. Při ošetřování stomie je nutné, aby byl ošetřující opatrný, jelikož sliznice se snadno poraní a začne krvácet (České ILCO, 2010).

Stolice vycházející z esovité kličky nebo sestupného tračníku se formuje a má normální zápach. Řídká stolice se silným zápachem vzniká, pokud je stomie založena na straně příčného či vzestupného tračníku (Mlýnková, 2010).

Mezi příčiny vzniku kolostomie patří nádorová onemocnění tlustého střeva, úrazy břicha, opakované záněty tlustého střeva a výrůstky a výchlípky tlustého střeva, perforace střeva, střevní uzávěr a vrozené vývojové vady střev (Mlýnková, 2016).

Dle Kršky et al. (2011) je indikací k založení kolostomie například průběh nespecifických zánětlivých střevních onemocnění, jako je Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida či náhlé příhody břišní, které způsobila střevní neprůchodnost.

1.2.1 Dělení kolostomií

Stomie dělíme dle časového trvání na dočasné a trvalé. Trvalé stomie se zakládají v případech, že již není možné obnovit přirozenou cestu odchodu stolice (Zachová et al., 2010). Dle Drlíkové et al. (2016) u trvalých stomií již buď nelze obnovit kontinuitu dutých orgánů, jelikož byla velká část poškozeného orgánu odstraněna, nebo je důvodem vzniku trvalé stomie vysoké riziko operačního výkonu a anestezie pro pacienta. Mezi nejčastější důvody trvalé stomie patří nádorová onemocnění a poškozený konečník či anální otvor (Mlýnková, 2016). Naopak dočasné stomie jsou vytvořeny na dobu, než stěna orgánové soustavy obnoví svoji plnou funkčnost. Pokud stomik nechce nebo ze zdravotních důvodů nemůže podstoupit další operaci, která je potřebná k obnově kontinuity střeva přirozenou cestou, může se i z dočasné stomie stát stomie trvalá (Zachová et al., 2010).

Dále se stomie dělí dle účelu založení na výživné a derivační. Výživné stomie slouží k výživě pacienta a zavádí se u pacientů, kteří z nějakého důvodu nemohou déle než 6 týdnů přijímat potravu ústy (Vojtová, 2008). Pokud mluvíme o kolostomii, jde o stomii derivační a slouží k odvodu střevního obsahu při nemožnosti přirozeného vyprazdňování (Zachová et al., 2010).

Stomie bychom také mohli rozdělit z hlediska operační techniky na jednohlavňové koncové stomie, které jsou známé také pod názvem terminální. Tyto stomie mají

pravidelný kulatý tvar, často bývají konstruovány při plánovaných operacích a jsou to stomie trvalé. Dvoulavňové, axiální, kličkové stomie jsou stomie, které mají oválný tvar a u kterých předpokládáme, že je lze snáze zanořit (Drlíková et al., 2016). Dle Zachové et al. (2010) rozlišujeme stomie dle konstrukce ještě na nástěnné, které nepatří mezi příliš časté stomie, provádí se například na céku a jedná o vyšití střeva k břišní stěně.

Dle místa klasifikace dělíme střevní stomie na vzestupné, příčné a sestupné (Castro et al., 2017). Kolostomie dělíme také dle lokalizace na cékostomii, neboli vývod ze slepého střeva (Mlýnková, 2016). Dále rozlišujeme ascendentostomii, čili vývod v úseku vzestupného tračníku a vývod v průběhu příčného tračníku neboli transverzostomii. Descendentostomie je vývod distálních partií tlustého střeva. Sigmoideostomie je vyústění stomie v oblasti esovité kličky na levé polovině břišní stěny a zároveň patří mezi nejčastější stomie. Kolostomie většinou vystupuje v úrovni kůže a střevní obsah, který odvádí, bývá tužší. Čím distálněji je stomie lokalizována, tím je odpad kompaktnější. Konzistenci stolice může ovlivňovat složení stravy, množství a druh přijímaných tekutin či užívání některých léků (Zachová et al., 2010).

1.3 Role stomasestry v péči o pacienta s kolostomií

Stomická sestra, zkráceně stomasestra, je edukační sestra v péči o pacienta se stomií či sestra, která pacienta v péči o stomii edukuje. Stomasestra je zkušená sestra a většinou je součástí každého sesterského týmu na chirurgickém, onkologickém či urologickém oddělení (Drlíková, 2016). Dle Hradilové (2010) je stomasestra speciálně vyškolená sestra, která se neustále zdokonaluje, seznamuje se s novými stomickými pomůckami a pomáhá stomikovi zvládnout péči o stomie. Neustále se vzdělává, snaží se dozvědět více a poté více předat také svým klientům (White, 2017). Stomasestra musí být široce informovaná v péči o stomie, aby mohla lépe porozumět příčinám vzniku komplikací a mohla tak stomikům poskytnout odbornou péči (Burch, 2017). Je pacientovi k dispozici po celou dobu hospitalizace, její práce avšak nekončí ani po odchodu stomika do domácího prostředí (Antonová, 2015).

Stomasestra může výrazně ovlivnit kvalitu života a adaptaci pacienta na život se stomií. Proces této adaptace ovlivňují fyzické, emocionální i sociální faktory (Cibríková et al., 2013). Má velkou úlohu při plánování péče o stomického pacienta s cílem zabránit

komplikacím a podpořit rehabilitaci (Castro et al., 2017). Dle Zachové et al. (2012) je zásadním prvkem rychlé a úspěšné rekonvalescence po náročné operaci edukace budoucích stomiků v rámci předoperační přípravy.

Vnímání role a kvalit stomasestry je různé. Její role zahrnuje roli pedagoga, výzkumného pracovníka, odborníka či konzultanta (Burch, 2008). Smyslem práce stomasestry je pomoci pacientovi překlenout pooperační období, naučit ho zvládnout základní sebeobsluhu a umožnit mu vrátit se do původního života. Stomasestra by měla být empatická, mezi její vlastnosti by měla patřit opravdovost, zájem, respekt a mnohé další. Při komunikaci s pacientem by měl ze sestry vyzařovat klid, takt, citlivý přístup, pohoda, důvěra, tolerance, snaha porozumět ostatním a trpělivost. Dále je úkolem stomasestry seznámit stomika s nástrahami každodenního života a připravit ho na situace, které mohou nastat. Měla by také pomáhat rodině pacienta, pokud projeví zájem dozvědět se o vzniklé situaci více. Pokud pacient bude chtít, měla by stomasestra zajistit setkání pacienta s pacienty se stejnou nebo podobnou situací a stát se zprostředkovatelem této interakce. Stomik by měl po propuštění odcházet s dostatečným množstvím pomůcek a s jistotou, že péči o stomii zvládne (Zachová et al., 2010). Ani po propuštění pacienta aktivity stomasestry nekončí. S pacientem se stomasestra setká společně s lékařem při první kontrole po operaci (Zachová et al., 2010). Každý stomik by měl navštívit svoji stomasestru tři týdny po propuštění z nemocnice a zároveň před návštěvou svého praktického lékaře, který mu předepíše pomůcky pro péči o stomii. Po třech týdnech většinou nastane vstřebání pooperačních otoků v břišní krajině a dojde ke stabilizaci hmotnosti. Stomie většinou zmenší o jednu třetinu svoji velikost, což odpovídá i zmenšení průměru stomické pomůcky. Stomasestra pacientovi radí, jak získat od praktického lékaře pomůcky a poradí mu, jak získat časopisy pro stomiky (Drlíková, 2016). Většina pacientů si potřebuje projít celý edukační postup znovu, což umožní upřesnit si ošetrovatelskou péči, odstranit případné chyby a také seznámit pacienta s novými pomůckami. Kolostomici zpravidla používají uzavřené sáčky, obvykle jim stačí dva kusy na den. Stomasestry navštěvují setkání stomiků, kde znovu opakují správné používání jednotlivých pomůcek a nabízejí své zkušenosti (Zachová et al., 2010).

Poradna, v níž pokračuje péče o stomiky, se nazývá stomaporadna. Tuto poradnu společně s proktologickou poradnou využívají hlavně nově operovaní stomici. Po ukončení hospitalizace je péče o pacienta převedena právě do ambulantní stomické

poradny. Při každé návštěvě stomasestra zkontroluje tvar, barvu, velikost stomie a její průchodnost. Zhodnotí aktuální stav stomie a případně navrhne změnu pomůcek a čisticích prostředků (Kolektiv autorů, 2014). V poradně si pacient znovu zopakuje postup v péči o stomie, napraví případné chyby v ošetřování stomie či ve stravování. Předepisují se zde stomikům nové pomůcky a je zde dostatek času a prostoru na opakování a psychickou podporu sebevědomí, což je také jeden ze smyslů stomaporadny. Stomik se na stomasestru s důvěrou obrací se starostmi i radostmi každodenního života (Hradilová, 2010).

1.3.1 Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s kolostomií

Vytvoření stomie je velkým zásahem do života pacienta. Pacient se stomií prochází životní změnou týkající se sociální oblasti, ale i oblasti fyzického vzhledu (Vítková a Pupíková, 2013). Dle Antonové (2015) je život stomika ovlivňován jeho psychikou, přijetím stomie jako faktu, ale také funkcí stomických pomůcek. Je velmi důležité, aby zdravotnický personál naučil pacienta vyměňovat stomické sáčky a pečovat o stomii. Většinou pomáhá, pokud má pacient možnost setkat se s někým, kdo již stomii nějaký čas má a může tak ostatním pacientům pomoci, odpovědět na otázky a vyřešit potenciálně problematické situace. I přesto je normální, že pacientovi bude chvíli trvat, než se s touto novou skutečností vyrovná a naučí se s ní žít. Pomoci zvládnout tuto nově vzniklou skutečnost může profesionalita lékaře a odbornost zdravotnického personálu, podpora rodiny a přátel, svépomocné patientské skupiny a podpůrné skupiny a v neposlední řadě také vlastní aktivita a snaha učit se a nevzdat to (Ondriová et al., 2012).

Několik dní po operaci odchází z kolostomie řídký střevní obsah, který se postupně zahušťuje ve formovanou stolicí. Ve stabilizovaném stavu se kolostomie zpravidla vyprazdňuje 1-3x za den (Vytejková et al., 2013). Základem péče je dokonalá očista okolí (Antonová, 2015). Neporušená kůže v okolí stomie zajišťuje správnou přilnavost stomické pomůcky, proto je péče o pokožku velmi důležitá (Panenková, 2015). Vhodnou péčí o stomii lze zabránit poruše integrity kůže a vyrážkám, které jsou častým problémem stomiků (Nurst, 2014). Stomická pomůcka by se měla vyměňovat v doporučených intervalech. Jednodílné pomůcky se u kolostomií doporučuje vyměňovat jedenkrát denně, dvoudílný systém druhý, maximálně až třetí den (Panenková, 2015). Stomické pomůcky mnohdy velmi dobře drží, proto je dobré použít

odstraňovač adheziv, který pomůcku snadno uvolní, aby nedocházelo k poranění kůže, a zároveň snižuje množství zbytků, které se uvolnily z pomůcky a ulpěly na kůži. Poté je pacientovi doporučeno stomii opláchnout vodou či oplachovým roztokem. Zbytky adheziva se odstraní stomickými čistícími roztoky (Antonová, 2015). Na osušení pokožky pacienti používají měkkou osušku či jednorázové ručníky, někdo může kůži vysušit použitím fénu, který kůži také prohřeje, a díky tomu poté stomická pomůcka lépe přilne. Na suchou a čistou kůži se aplikuje ochranný film, který lze použít i na podrážděnou pokožku a který pokožku chrání a zároveň zvyšuje přilnavost pomůcky. Muži si kůži v okolí stomie musí pravidelně holit (Panenková, 2015). U kolostomie je nutné sledovat barvu, krvácení, případný otok a kvalitu i kvantitu stolice. Nemocný se musí naučit nově založenou stomii ošetřovat před zrcadlem a svoji pozornost věnovat také péči o kožní kryt v okolí stomie. Pečlivou hygienou by měl předcházet podráždění či maceraci kůže. Pokud k podráždění kůže dojde, měl by adekvátně reagovat aplikací ochranné pasty, zásypu či změnit stomickou pomůcku (Vorlíček et al., 2012).

1.3.2 Stomické pomůcky

Základní pomůckou pro stomiky je stomický sáček (Kalábová, 2016). Pacienti si v současné době mohou vybírat z velkého množství kvalitních pomůcek. Pomůcky určené pro stomiky musí zadržovat zápach, dobře těsnit, nezpůsobovat alergické reakce, odpovídat velikosti vývodu a umožňovat pohyb dle potřeb klienta. Dále musí být nenápadné pod oblečením a být pro stomika přijatelné a dostupné (Mlýnková, 2016). Změnu v ošetřování stomií přinesly nalepovací sáčky, které se daly rychle a jednoduše vyměnit, dobře přilnuly ke kůži a izolovaly zápach. Jejich nevýhodou byla rychlá devastace kůže v okolí stomie z důvodu častého odstraňování sáčků. Současné sáčky již tyto problémy nezpůsobují (Hettnerová, 2013).

Stomické sáčky rozdělujeme na vypustné a na sáčky uzavřené. Uzavřené sáčky se nedají vypustit. Sáčky vypustné jsou určeny pro ileostomický či močový vývod, z nichž odtéká tekutý obsah. Tyto sáčky se při každém naplnění nevyměňují, jsou opatřeny svorkou nebo suchým zipem a obsah z nich stomik musí několikrát během dne vypustit (Mlýnková, 2016). Na povrchu sáčků je netkaná textilie, což znamená, že sáček na těle nechladí a kůže se pod sáčkem nepotí, jelikož látková vrstva odvádí pot. U průhledných sáčků, kde lze kontrolovat stomii přes průhlednou

stěnu, je netkaná textilie pouze na straně sáčku, která přiléhá k tělu. Tvar sáčku je přizpůsobený anatomickým poměrům a existuje celá řada sáčků, které se liší tvarem, velikostí či barvou (Krška et al., 2011). Kolostomické sáčky obsahují filtr pro zadržování zápachu (Mlýnková, 2016). Pokud do filtru vnikne voda, výrazně se sníží jeho účinnost. Z tohoto důvodu se před koupáním či sprchováním musí otvor filtru přelepit přiloženou samolepkou (Krška et al., 2011). Mezi další ochranné pomůcky pro stomiky patří ochranná pasta, ochranný film, zásypový pudr, odstraňovač náplastí, ochranný krém a pohlcovač zápachu či fixační pásek. Ochranná pasta se zpravidla aplikuje do okolí stomie, aby stolice nezatékala pod destičku. Může se také použít na vyrovnání nerovností a kožních záhybů na břicho a používá se jako ochrana před podrážděním kůže v okolí vývodu. Nejlépe se pasta nanáší zvlhčeným prstem a odstraňuje se pomocí navlhčených ubrousků. Ochranný film chrání kůži před odřením či tvorbou puchýřů. Jsou to ubrousky nasycené látkou, která mezi pokožkou a podložkou vytváří ochranný film. Ochranný film je pružný, neloupe se a rychle zasychá, díky čemuž umožňuje dýchání pokožky. Zásypový pudr se využívá na mokravá místa k uklidnění podrážděné pokožky. Aplikuje se ve velmi tenké vrstvě, aby dobře přilnul ke kůži. Při aplikaci zásypu držíme nádobku ve vodorovné poloze, čímž zabráníme vysypání většího množství pudru na pokožku a následně špatnému přilnutí podložky ke kůži. Při sundávání podložky či jednodílného sáčku stomici využívají odstraňovač náplastí, který z pokožky odstraní zbytky želatiny a zároveň kůži nevysušuje ani nedráždí. Ochranný krém udržuje optimální pH kůže a je určen pro stomiky se suchou či podrážděnou pokožkou. Pohlcovač pachu se aplikuje přímo do stomického sáčku, při výměně sáčku se může aplikovat do okolí. Používá se za účelem neutralizace pachů a je dostupný ve formě rozprašovače či oleje. Fixační pásek využívají stomici při zvýšené fyzické námaze. Pásek se připevňuje na očka stomických sáčků a při cvičení, turistice či cestování napomáhá většímu pocitu bezpečí (Mlýnková, 2016). Kýlní pás je určen pro stomiky, kteří trpí parastomální kýlou, a pro ty, kteří potřebují zpevnit břišní stěnu při fyzické aktivitě v pooperační fázi. Žádný kýlní pás ovšem nenahradí správnou fyzioterapii po operaci a adekvátní posilování břišního svalstva jako prevenci břišních a parastomálních kýl (Krška et al., 2011). Stomický sáček se vyměňuje, pokud je naplněný do jedné třetiny či do poloviny, nebo pokud dochází k úniku obsahu ze sáčku, či pokud pomůcka dostatečně netěsní (Mlýnková, 2016).

1.3.3 Postup při ošetřování stomie

K edukaci musí stomasestra zajistit příjemné prostředí. Je vhodné, aby měla připravené různé pomůcky a v první fázi předvedla praktickou ukázkou na modelu, aby měl stomik šanci si celý postup prohlédnout a klást jí doplňující otázky. První ošetření stomie také provádí stomasestra sama a pacient postup sleduje v zrcadle. Při první výměně pomůcky stomasestra změří velikost stomie a vytvoří z tvrdého papíru šablonu, která pak pacientovi pomáhá při vytvoření otvoru v podložce. Velikost je nutné kontrolovat, v případě příliš velkého otvoru nebude podložka tolik držet a stolice podtékající pod podložku bude dráždit a poškozovat pokožku. Aby podložka stomii nedráždila, měla by být velikost otvoru v podložce o 1-2 milimetry větší než stomie (Zachová, 2010). Při výměně stomického sáčku lze sáček odstranit pomocí odstraňovače náplastí či čistícího roztoku. Samotný vývod dokonale očistíme sprchováním či mokrou netkanou textilií. K hygieně použijeme šetrné mýdlo či čistící pěnu a nakonec kůži opláchneme čistou vodou. Před nalepením nového sáčku musí být okolí stomie suché. Na kůži aplikujeme ochranný film a dle šablony změříme velikost stomie. Podložku vystříhneme či vytvarujeme dle šablony, poté sejmeme ochrannou folii a podložku nalepíme na kůži. Jemně ji přitlačíme zejména v okolí stomie a připneme na ni stomický sáček. Pacient zůstane zhruba deset minut v klidu, aby podložka dobře přilnula k pokožce. V případě dvoudílného sáčku se sáček přitlačí na okraje podložky, a až je sáček upevněný, ozve se charakteristické cvaknutí (Krška et al., 2011). Pokud má pacient jednodílný sáček, odlepí se ochranná folie z podložky sáčku a sáček nalepíme odspodu směrem nahoru, jemně ho přitiskneme k břišní stěně a mírným tahem se přesvědčíme, zda je správně přilepený. Případné nerovnosti můžeme vyrovnat aplikací ochranné pasty (Kalábová, 2016). Do sáčku můžeme také dle potřeby aplikovat několik kapek pohlcovače zápachu (Krška et al., 2011).

1.4 Vliv kolostomie na aktivity denního života

Mezi aktivity denního života patří běžné činnosti, které jedinec provádí v každodenním životě. Řadíme mezi ně dodržování hygienické péče, oblékání a úpravu zevnějšku, stravování a dodržování pitného režimu, pohyb a fyzickou aktivitu, vyprazdňování či spánek a odpočinek (Sálusová a Liptáková, 2011). Vytvořením stomie jsou pacienti nuceni zvyknout si na nový způsob života (Maydick, 2016).

1.4.1 Psychologický dopad kolostomie na život pacienta

Pacientů s kolorektálním karcinomem na celém světě neustále přibývá. Neustále přibývá také stomiků, kterým operace změnil život v osobní, pracovní, ekonomické, ale i společenské oblasti (Hradilová, 2010). Vznik kolostomie je radikálním přelomovým obdobím v životě každého pacienta (Cibříková et al., 2013). Pokud se u nemocného uvažuje o derivační střevní stomii, je psychická příprava, která spadá do zodpovědnosti stomasestry, opravdu důležitá a měla by se zahájit co nejdříve (Vorlíček et al., 2012). Dle Zachové (2010) znamená vznik stomie pro mnoho lidí také změnu životního stylu. Způsobuje zátěž a stresovou situaci (Kalábová, 2016). Ke změnám dochází náhle a pacient nemá čas se s nimi vyrovnat tak jako například s běžným stárnutím. Tato náhlá změna může vést k tomu, že se pacient uzavře do sebe, vyhýbá se kontaktu s ostatními lidmi a má strach z intimního styku (Ondriová et al., 2012). Pokud pacient nezvládne ošetřování stomie, je závislý na druhém, na péči blízké osoby či zdravotnického personálu, což může u pacientů také působit jako stresující faktor. Jelikož se jedná o vývod tlustého střeva, pacienti mohou pociťovat stud. Stomický pacient může mít kvůli vytvořené stomii také snížené sebevědomí a pocit omezení své důstojnosti (Kalábová, 2016). Stomie narušuje sebeobraz každého člověka. U pacientů se mohou objevit obavy, pocity smutku či hněv (Ondriová et al., 2012). Pacienti mohou mít strach o život, strach ze zhoršeného společenského uplatnění či ze ztráty přátel a obtížného hledání životního partnera, strach o sexuální život, o zaměstnání či dosavadní aktivní způsob života (Mlýnková, 2016). U pacienta se může objevit také strach z toho, že si nedokáže stomii ošetřit (Ondriová et al., 2012). Nezřídka se pacienti také obávají toho, že se kvůli uvolněnému sáčku znečistí stolicí. Psychické pohodě pacientů nepřidává ani to, že obsah sáčku může zapáchat, což může vést k pocitu dyskomfortu. Tohle všechno jsou pro pacienta stresující skutečnosti, a proto by ošetřovatelský personál měl v péči zvolit diskrétní a empatický přístup. Neměl by zapomenout nemocného povzbudit či pochválit při jeho spolupráci, byť by tato spolupráce nebyla příliš velká (Kalábová, 2016).

1.4.2 Stravování – Výživa a pitný režim

Pacient je v průběhu onemocnění a léčby edukován mimo jiné i o stravovacích návycích. Musí se naučit porozumět svému tělu a upravit životosprávu pro plnohodnotný život. Pravidelným stravováním může nastartovat i režim

vyprazdňování, které lze kromě skladby jídelníčku a zařazením vlákniny ovlivnit také dostatkem pohybu a dodržováním pitného režimu (Zachová et al., 2010). Dle Mlýnkové (2010) by měl jíst pacient pravidelně. Kalábová (2016) uvádí, že pacient by se měl stravovat minimálně šestkrát denně, stravu by měl konzumovat v klidu a jednotlivá sousta dobře rozkousat. Dle Ondriové et al. (2012) by měl stomický pacient přijímat potravu s dostatkem bílkovin, tuků, sacharidů, vitaminů a minerálních látek, která je důležitá pro růst a udržení života, a měl by se řídit zásadami zdravé výživy, ale přihlížet také ke snášenlivosti. Strava by měla být lehce stravitelná (Ondriová et al., 2012). Nedoporučuje se hladovět přes den a na noc by pacient neměl jíst ani pít (Kalábová, 2016). Pacienti po částečné resekci tlustého střeva zpravidla nemají problém s výživou ani ztrátou tekutin. Založení kolostomie je z hlediska výživového stavu snášeno bez vážných komplikací, jelikož tlusté střevo je schopné adaptace a vstřebávání živin zajišťuje tenké střevo (Zachová, 2010). Po operaci je strava až do doby, než je trávicí trakt plně funkční, zajištěna parenterální cestou. Střevo se poté postupně zatěžuje, nejprve tekutou dietou, poté stravou kašovitou až po běžnou stravu (Ondriová et al., 2012). Dle Zachové et al. (2010) se první dny zahajuje perorálním příjmem čaje, poté následuje čistá tekutá strava, a pokud je dobrá snášenlivost tekuté stravy, přidávají se mléčné výrobky, piškoty, suchary a strava kašovitá. Strava by měla být mechanicky, tepelně i chemicky šetřící, tedy měkká, bez tuhých slupek, kůrek a zrníček. Pacient by měl omezit dráždivé koření a vyřadit celozrnné výrobky, luštěniny, ovoce se slupkami či zrníčky, nadýmavou zeleninu a nezralé plody. Stomici by měli omezit smažení a fritování (Zachová, 2010). Při přípravě stravy by mělo být upřednostňováno vaření, dušení, zahušťování moukou praženou nasucho, mixování, mletí a strouhání (Kalábová, 2016). Dle Zachové et al. (2010) je také vhodné péct potraviny pod poklicí a připravovat je dostatečně dlouho, do měkka. Množství tuku není nutné omezovat. Pacienta může obtěžovat plynatost či zácpa, čemuž se dá do určité míry předejít úpravou jídelníčku a vyloučením některých potravin (Ondriová et al., 2012). Dle Zachové et al., (2010) může plynatost způsobit pivo, které může rovněž podporovat trávení. Potraviny a nápoje volíme dle oblíbenosti a snášenlivosti stomického pacienta. Mezi potraviny, které jsou projímavé, patří celozrnné pečivo, pšeničné otruby, ovesná kaše, sladkosti, ostré koření, okurka, paprika, cibule, zelí, fíky, sušené švestky, čerstvé ovoce. Dále projímavě působí také alkoholické nápoje, pivo, sycené nápoje, káva a mošt. Potraviny, které naopak stavějí, jsou banány, borůvky, jablka se slupkou, brambory, rýže, kukuřice, ovesné vločky, bílý chléb, svažené mléko a čokoláda

(Kalábová, 2016). Dle Mlýnkové (2010) se pacientům doporučuje omezit nadýmavá jídla, měli by si dát pozor na ovoce a zeleninu se slupkou a také dužina z citrusových plodů by jim mohla způsobit střevní potíže.

Dle Kalábové (2016) a Mlýnkové (2010) by s ohledem na další přidružená onemocnění žádný stomik neměl zapomenout ani na dostatečný příjem tekutin, který by měl činit okolo dvou až dvou a půl litru za jeden den. K nejvhodnějším nápojům pro stomiky patří čaje, nesycené vody, vodou zředěné ovocné šťávy, melta, bílá káva či obyčejná pitná voda (Kalábová, 2016). Dle Zachové (2010) jsou vhodné ještě sippingové nápoje či zeleninové šťávy.

1.4.3 Pohyb a fyzická aktivita

Pohyb můžeme označit jako přirozenou součást lidského života. Pokud v těle nedochází k zátěži, dojde k ochabnutí svalů, což může vést k nepříjemným pocitům a vyústit v depresivní náladu. Při zátěži dochází naopak k vyplavení tzv. endorfinů (Ondriová et al., 2012). Pohybová aktivita je důležitou součástí k udržení fyzické zdatnosti. Zpravidla jí vždy předchází konzultace s odborníkem. Před cvičením by měl pacient snížit příjem potravy a neměl by jíst nadýmavou stravu (Kollárová a Gilanová, 2013). Dle Ondriové et al. (2012) by měl stomik použít také živočišné uhlí proti plynatosti. Výměna stomické pomůcky před tělesnou aktivitou je samozřejmostí. V úvodní fázi je nejdůležitější rozcvičení, dále pacient nesmí zapomenout na správné dýchání a ze začátku by měl cvičit pomalu. Intenzita cvičení a náročnost cviků se postupně zvyšuje. Každý cvik se opakuje dle možností pacienta. Musíme vzít v úvahu fyzickou zdatnost pacienta před založením stomie, protože jediné tak znovu začne nabývat tělesné i psychické pohody (Kollárová a Gilanová, 2013). Pokud byla fyzická aktivita přirozenou součástí života pacienta, je mnohem snazší obnovit fyzickou i psychickou kondici. S pacientem pracuje fyzioterapeut, který se nejprve zaměřuje na prevenci vzniku pooperačních komplikací způsobených vynucenou imobilitou po operačním výkonu a postupně směřuje k opětovnému nabytí fyzické kondice. Zaměřuje se také na začlenění stomika do běžného života, na rozvoj jeho soběstačnosti i sebezpečí (Drlíková et al., 2016). U pacientů se stomií platí, že by neměli posilovat břišní svaly, jelikož je břišní stěna vývodem trvale oslabená. Nedoporučuje se zvedat břemena těžší než pět kilogramů a vykonávat silové sporty jako například kulturistiku či box. Pacientům je doporučena gymnastika, dechová cvičení, plavání a turistika. Vhodné

je také pilates pod dohledem lektora a cvičení na velkém míči s výjimkou cviků prováděných na břiše. Důležitá jsou také kompenzační cvičení. Pacienti se často naklánějí ke straně, na které mají založenou stomii, což může způsobit bolesti páteře a vést k dalším ortopedickým komplikacím, proto je jim doporučena pravidelná kontrola rovnosti těla před zrcadlem a protahovací cviky jako prevence kontraktur. V současnosti má pacient k dispozici mnoho kompenzačních pomůcek, jako například stomické plavky, zátky či minisáčky. Tyto pomůcky jsou diskrétní a při použití s břišním pásem také velmi bezpečné. Ondriová et al. (2012) uvádí, že většina pacientů je po překonání obav ze sportování a prvotní nejistoty schopna se opět navrátit k aktivitám realizovaným před založením stomie, a doporučuje využít aktivit, které jsou organizované kluby stomiků a mezi které patří společné chození do tělocvičny, jízda na kole či pěší turistika.

1.4.4 Oblékání

Není nutné nosit neformné oblečení či teplákové soupravy (Drlíková et al., 2016). Stomii nelze skrýt pod kalhotami s nízkým pasem, ale není vyloučeno nošení těsného oblečení (Život se stomií, 2014). Nejdůležitější je, aby oblečení netísnilo vývod a nebránilo při vyprazdňování. Opasky nebo ozdoby v oblasti stomie by mohly sliznici vývodu poškodit nebo ji dlouhodobě mechanicky dráždit, což by se mohlo projevit například krvácením. Pacienti často nosí sáček přeložený a skrytý pod oděvem, proto je vhodné takové oblečení, které umožní stomikovi sáček uvolnit a rozprostřít ho při vyprazdňování. Za vhodné se považují řasené či nepravidelné topy, vestičky, vrstvená trika, bokové kalhoty či kalhoty nebo sukně s pružným pasem. Muži mohou preferovat šle, ale ani pásek není zavřzen, pokud je stomie vhodně umístěna. Doporučuje se nosit různé doplňky jako šperky, šály či šátky a u mužů kravata či vestička, které odpoutají pozornost od místa, kde by se mohl pod oděvem rýsovat sáček. Co se týká plavek, ženy by měly sáhnout po zpevněném elastanu s bohatými vzory či řasením. Muži si mohou vybrat z retro modelů s vyšším pasem či šlemi. Dokonce i některé modely spodního prádla jsou střižené tak, aby se stomické pomůcky daly šikovně skrýt. Existuje také břišní stomický pás, zvaný též kýlní pás, který může mít obšitý otvor ve velikosti přírubového kroužku, nebo se otvor pro stomii na pásu vystřihuje (Drlíková et al., 2016).

1.4.5 Sexualita

Tato oblast je jedna z nejcitlivějších témat v rámci kompletní péče o pacienta se stomií a také asi nejvíce zanedbaným aspektem rehabilitace. Ačkoli se jedná o normální funkci každodenního života, je tato tematika stále opředena jistým tabu a nechce se o ní hovořit ani zdravotnickému personálu, ani pacientům. Negativně na partnerský vztah působí stres a psychická zátěž, která je vyvolaná přizpůsobováním se novým podmínkám a nejistota, která je daná onemocněním, kvůli němuž došlo k založení stomie (Ondriová et al., 2012). Na kvalitu života má velký vliv zdravotní stav stomika, náročnost farmakoterapie, chemoterapie či radioterapie, léčebný režim nebo projevy onemocnění. Adaptaci na založení stomie ztěžují všechny skutečnosti, které vyplývají ze snížené kvality života. Stomie může být vnímána jako vyjádření neštěstí, které stomika potkalo. Na prvním místě je tedy nabytí sebevědomí, vyrovnání se se změnou tělesného vzhledu. Je nutné myslet i na řešení pooperační bolesti a změnu životosprávy. Než stomik nabude sebevědomí, naučí se vývod ošetřovat a ošetřování stomie se tak pro něj stane rutinní záležitostí, určitou dobu to trvá. Při hledání příznivého řešení je vhodný nadhled, humor a smích, který uvolňuje a navozuje atmosféru. Partneři by si měli na novou situaci zvyknout, i když pro stomiky může být těžké si uvědomit svoji jedinečnost (Zachová et al., 2010). Poruchu sexuálních funkcí může způsobit změna fyzického vzhledu, samotná přítomnost stomie, vznik pooperačních jizev či změna tělesné hmotnosti. Příčinou může být také bolest v intimních partiích vyvolaná srůsty v operační ráně či stavy po radioterapii. V léčbě sexuálních poruch je nejdůležitější citlivá a otevřená komunikace, která může pomoci tento problém překonat. Otevření se komunikaci v této oblasti bude nějaký čas trvat, je důležité postupovat pomalu, nebránit se fyzickému kontaktu a netrápit se případnými neúspěchy. S vážnějšími problémy v intimních oblastech je vhodné se obrátit na specialistu – sexuologa. Se stomií je možné i těhotenství a mateřství, což by mohla být motivace k překonání sexuálních zábran u mladých žen (Ondriová et al., 2012). V období puberty může být přijetí stomie ještě těžší, jelikož většina teenagerů je kritická, co se týče svého vzhledu. Nejsou si jisti reakcí partnera, a proto jim přijde velmi těžké začít intimní vztah. Při sexuálním vzrušení jsou střeva v klidu, což znamená, že se do stomie nedostává žádná stolice. Před samotným sexuálním stykem je vhodné stomický sáček vyprázdnit či vyměnit, může se také vyměnit za minisáček či přes něj obléci zajímavý textilní obal či stomický pás. (Život se stomií, 2014).

1.4.6 Sociální dopad kolostomie na život pacienta

Pacient se stomií se nemusí obávat výrazného omezení, může dělat vše, co dělají jeho přátelé. Pokud bude stomik cestovat, měl by myslet na dostatečnou zásobu stomických pomůcek. Zejména pokud cestuje letadlem, měl by si stomické pomůcky zabalit do příručního zavazadla. V horku se může stát, že si bude muset podložku měnit častěji (Život se stomií, 2014). S vytvořením stomie může pacient i nadále pracovat. Je mnoho zaměstnaných a spokojených stomiků. Mnoho zaměstnavatelů si cení schopností, dovedností, vědomostí a loajality svým zaměstnanců, a proto jim vychází vstříc (Stomici.cz, 2014). Stomik se ovšem musí vyrovnat s fyzickými změnami, které vznikly založením kolostomie, a také s psychickou zátěží, která je způsobena vznikem nové situace v osobní, pracovní a sociální oblasti. Stres může způsobit narušení partnerských, rodinných a přátelských vztahů. Hlavním stresorem je samotná stomie a nejistota, zda bude stomik vše zvládat, strach ze ztráty partnera či obavy, jak tuto skutečnost přijmou přátelé či zaměstnavatel. Pacient se uzavírá do sebe, vyhýbá se svému okolí, je podrážděný či pesimistický. Řešením může být informovanost pacienta a jeho okolí, zejména rodiny. Stomik se nesmí bát mluvit o všem, co ho trápí, s lékařem a stomasestrou, později s partnerem a svými blízkými. Stomie se dobře schová pod oděvem a je na každém stomikovi, komu o své stomii řekne (Stomici.cz, 2014). Někteří stomici s ostatními lidmi o stomii otevřeně hovoří, jiní o tom řeknou pouze svým nejbližším. Důležité je, aby se každý rozhodl tak, jak to cítí on sám (Život se stomií, 2014). Je vhodné, aby pacienti měli kontakt na organizace, které jim mohou pomoci (Stomici.cz, 2014).

1.4.6.1 Organizace stomiků

Někteří stomici vyhledávají pomoc mezi ostatními stomiky. Každý z nich má právo dozvědět se o existenci klubů a o principu jejich fungování, stejně tak jako stát se jejich součástí. Pacienti mohou navštěvovat lokální kluby stomiků, které sdružují bývalé i současné stomiky, stejně jako lékaře a sestry, což jim může pomoci vyrovnat se s nově vytvořenou stomií. Tyto kluby zastupují stomiky při jednání s ministerstvy a dalšími organizacemi či výrobci pomůcek. Stomici se mohou zúčastnit schůzí, které kluby pořádají, či společně absolvovat relaxační pobyty a výlety, nebo si mohou navzájem předat informace a zkušenosti s ostatními stomiky (Zachová, 2010). Členové klubu stomiků se pravidelně scházejí, otevřeně hovoří o svých problémech a předávají si mezi

sebou rady. Nyní je v Českém ILCO celkem 20 spolků stomiků a 7 dalších spolků stomiků se sdružením ILCO spolupracuje (České ILCO, 2010).

Pro stomické pacienty je dvakrát ročně vydáván časopis Radim a existuje také bezplatná linka, kam mohou zavolat, kdykoli budou potřebovat pomoc při ošetřování stomie (Mlýnková, 2016).

1.4.6.2 Sdružení České ILCO

České ILCO vzniklo 2. 12. 1992 a je to název pro občanské sdružení, organizaci, která sdružuje zdravotně postižené občany – stomiky. Název ILCO je odvozený od počátečních písmen lékařského označení ileum a colon, tedy tenkého a tlustého střeva (Kolektiv autorů, 2014). ILCO kluby jsou dobrovolná sdružení stomiků, která fungují v jednotlivých městech. Členy klubu jsou pacienti se stomií, kteří předávají své zkušenosti dalším stomikům, navzájem si pomáhají a nově operovaným stomikům se snaží pomoci vrátit zpět ztracené sebevědomí. Členem se může stát například i rodinný příslušník, který se rozhodne dobrovolně pomáhat stomikům. Důležitou funkcí klubu je společné prožívání onemocnění, pacienti tak získávají oporu a přesvědčení, že i nadále mohou vést plnohodnotný život (Sálusová a Liptáková, 2013).

1.4.6.3 Charta práv stomiků

Charta práv stomiků (viz Příloha 1) je základním dokumentem, který uvádí speciální potřeby tělesně postižených. První návrh Charty práv stomiků pochází z roku 1977 a byl zpracován Světovou organizací stomiků. Poslední úprava byla schválena v roce 2004. V České republice Chartu práv stomiků propaguje České ILCO (Kolektiv autorů, 2014).

2. Cíle a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Zjistit specifika ošetrovatelské péče o pacienty s kolostomií.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaké jsou znalosti sester s ošetřováním kolostomií?

Výzkumná otázka 2: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče o pacienty s kolostomií?

2.3 Operacionalizace pojmů

V této kapitole definujeme pojmy, které jsme použili v cílech a výzkumných otázkách a které se vyskytují v celé naší práci.

Jako první definujeme pojem ošetrovatelská péče, kterou můžeme dělit na základní a specializovanou. Základní ošetrovatelská péče se poskytuje pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný či diagnostický postup umožňuje aktivity denního života a riziko ohrožení základních životních funkcí je u nich minimální. Specializovaná ošetrovatelská péče se poskytuje pacientům, u kterých jejich zdravotní stav nebo léčebný či diagnostický postup aktivity denního života omezuje a je u nich riziko narušení základních životních funkcí nebo dojde k jejich selhání (Vyhláška č. 55/2011 Sb.). Mezi hlavní cíle ošetrovatelské péče patří poskytování kvalitní péče, která vychází z nejnovějších poznatků vědy (Plevová, 2011).

Další pojem, který se v naší práci často vyskytuje, je kolostomie. Kolostomie znamená vyústění tlustého střeva na povrch břišní stěny (Mlýnková, 2016). Stomie dělíme dle časového trvání, dle lokalizace, dle účelu a typu konstrukce (Janíková a Zeleníková, 2013).

3. Metodika

3.1 *Metody a techniky sběru dat*

Ke zpracování výzkumné části bakalářské práce jsme zvolili kvalitativní výzkumné šetření. Pro získání a sběr dat jsme využili metodu polostrukturovaného rozhovoru se všeobecnými a stomickými sestrami.

Před zahájením výzkumného šetření v nemocnici jsme požádali o souhlas hlavní sestru nemocnice. Ta nám následně souhlas s provedením výzkumu telefonicky potvrdila a domluvili jsme se na společném setkání, které proběhlo hned další týden. Při osobním setkání jsme sestry společně s hlavní sestrou vybírali záměrně dle oddělení, kde se pacienti s kolostomií vyskytují či kde se sestry s ošetřováním kolostomie již někdy setkaly. S částí sester jsme rozhovory vedly přímo na jejich pracovišti, částí sester jsme se ptali v domácím prostředí. Sestry byly vždy v úvodu seznámeny s tématem a cílem bakalářské práce a požádány o souhlas s nahráváním rozhovoru. Sestrám byl objasněn účel pořízení nahrávky a byly ujistěny, že bude v rámci rozhovoru zachována jejich anonymita. Všechny sestry poskytly souhlas s rozhovorem a pořízením záznamu rozhovoru na diktafon. Některé sestry byly výřečnější více, některé méně, ale byly vstřícné a žádná ze sester neodmítla poskytnout odpovědi na otázky v rozhovoru. Rozhovor obsahoval identifikační údaje a patnáct otázek, zaměřených hlavně na ošetrovatelskou péči u stomických pacientů (viz Příloha 2 a 3). Rozhovory trvaly zhruba 15-30 minut a byly prováděny během února a března 2018.

Po dosažení teoretické nasycenosti jsme ukončili sběr dat. Dle Švaříčka et al. (2014) by měl být sběr dat prováděn do chvíle, kdy se přestávají generovat nové informace a dojde k teoretickému nasycení dat.

Poté následovala přesná transkripce rozhovorů. Rozhovory jsme dále zpracovali technikou otevřeného kódování, metodou „papír-tužka“, rozdělili jsme přeepsané rozhovory na jednotky a každé jednotce jsme přiřadili kód. Švaříček et al. (2014) kód definuje jako označení, slovo či krátkou frázi vystihující určitý typ a odlišující ho od ostatních. Po udělení kódů jsme začali provádět kategorizaci, což znamená shromažďování kódů do jednotlivých kategorií dle jejich podobnosti. Jednotlivé kódy jsou v práci vyznačeny tučně, kurzívou jsou zvýrazněny doslovné odpovědi sester.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Rozhovory jsme prováděli celkem s deseti sestrami, osm z dotazovaných tvořily všeobecné sestry, dvě dotazované byly stomické sestry. Všechny sestry se již s kolostomií někdy během své praxe setkaly a všechny sestry již kolostomii ošetřovaly. Sestry jsme pro lepší orientaci označili S1-S10.

4. Výsledky výzkumného šetření

V této kapitole se zabýváme výsledky výzkumného šetření. Přesné záznamy rozhovorů jsou obsaženy na CD, které je součástí přílohy.

Tabulka 1: *Identifikační údaje sester*

| Sestry | Věk | Nejvyšší dosažené vzdělání | Specializace | Praxe ve zdravotnictví |
|--------|--------|----------------------------|---|------------------------|
| S1 | 24 let | VOŠ | --- | 0,5 roku |
| S2 | 45 let | SZŠ | --- | 28 let |
| S3 | 42 let | SZŠ | --- | 20 let |
| S4 | 36 let | VŠ – Bc. | --- | 10 let |
| S5 | 43 let | SZŠ | Chirurgický doškolovací kurz | 20 let |
| S6 | 39 let | VŠ – Mgr. | Gerontologie | 15 let |
| S7 | 25 let | VOŠ | --- | 4 roky |
| S8 | 40 let | SZŠ | Chirurgický doškolovací kurz | 21 let |
| S9 | 41 let | VOŠ | Certifikovaný stomický kurz | 20 let |
| S10 | 42 let | SZŠ | Specializace v chirurgii, kurz Péče o stomie, členka Coloplast Ostomy Forum | 20 let |

Sestře 1 (S1) je 24 let, má vyšší odborné vzdělání (DiS.) a působí jako všeobecná sestra na chirurgickém oddělení, kde má nyní půl roku praxe.

Sestře 2 (S2) je 45 let, ve zdravotnictví pracuje 28 let a má vystudovanou střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra.

Sestra 3 (S3) má rovněž středoškolské vzdělání, je jí 42 let a ve zdravotnictví působí již 20 let.

Sestra 4 (S4) je všeobecná sestra s vysokoškolským vzděláním (Bc.), je jí 36 let a má 10 let praxe.

Sestře 5 (S5) je 43 let, má středoškolské vzdělání a chirurgický doškolovací kurz a ve zdravotnictví pracuje již 20 let.

Sestra 6 (S6) pracuje jako staniční sestra, je jí 39 let, má magisterské vzdělání a specializaci v gerontologii. Má 15 let praxe ve zdravotnictví.

Sestře 7 (S7) je 25 let. Má vyšší odborné vzdělání (DiS.) a čtyři roky praxe.

Sestra 8 (S8) má vystudovanou střední zdravotnickou školu a absolvovala chirurgický doškolovací kurz. Je jí 40 let a má 21 let praxe.

Sestra 9 (S9) je stomická sestra, která má vyšší odborné vzdělání a certifikovaný stomický kurz. Je jí 41 let a jako stomická sestra pracuje již třetím rokem.

Sestra 10 (S10) je stomická sestra. Je jí 42 let, má vystudovanou střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra. Dále získala formou pomaturitního specializačního studia specializaci v chirurgii, ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze absolvovala kurz Péče o stomie a je také členem Coloplast Ostomy Forum, což je mezinárodní panel odborníků na péči o stomie.

4.1 Kategorizace výsledků

| Kategorizace výsledků | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| Kategorie 1 | Vzdělávání sester |
| Kategorie 2 | Edukace pacientů s kolostomií |
| Kategorie 3 | Organizace spolupracující se stomiky |
| Kategorie 4 | Stomické pomůcky |
| Kategorie 5 | Ošetřování kolostomie |
| Kategorie 6 | Stravování |
| Kategorie 7 | Vliv kolostomie na pacienta |
| Kategorie 8 | Problémy |

4.1.1 Kategorie 1 – Vzdělávání sester

V první kategorii jsme se zabývali vzděláváním sester. Zajímalo nás, jestli se sestry již setkaly s ošetřováním kolostomie a zda navštívily nebo by chtěly navštívit školení, kurz či seminář týkající se ošetřování stomie. Všeobecných sester jsme se dotazovali, zda je pro ně práce stomasestry zajímavá a zda by ji chtěly vykonávat, případně z jakého důvodu ano či z jakého důvodu by tuto práci dělat nechtěly. U stomasester jsme se zajímali, zda je práce stoma sestry naplňuje.

Oslovené stomasestry (S9, S10) uvedly, že jsou s vykonáváním práce **spokojené**. S9 odpověděla: „*S prací stoma sestry jsem celkem spokojená, ale nemám tu moc pacientů. K této práci jsem se dostala vlastně náhodou, jelikož bývalá stoma sestra odešla do důchodu a někdo to musel dělat. Já jsem měla být staniční sestra, ale to jsem odmítla, tak jsem řekla, že budu dělat stoma sestřičku.*“ S10 řekla: „*Ano, jsem spokojena, jinak bych práci stoma sestry nevykonávala.*“ Všechny všeobecné sestry se shodly v tom, že se se stomickým pacientem již **setkaly** a stomii **ošetřovaly**. Většina sester odpověděla, že by práci stomasestry vykonávat nechtěla, kromě sestry S7, která odpověděla: „*Tak setkali jsme se tady, těch pacientů tady bylo víc a vykonávat tu práci? Tak proč ne? Vlastně je to docela zajímavý. Mně by to nevadilo.*“ Sestry S3 a S4 se shodly na tom, že by tuto **práci vykonávat nechtěly**. Ostatní sestry odpovídaly následujícím způsobem. S1: „*Nechtěla bych vykonávat práci stoma sestry, nějak mě to neoslovilo.*“ S3: „*Dělat bych to nechtěla, nevím proč, nebavilo by mě to asi.*“ S5: „*Práci stoma sestry bych dělat nechtěla, jelikož na předchozím pracovišti jsem byla na čisté chirurgii a dole pod námi byla špinavá chirurgie a ten rozdíl byl tak znatelný, i co se týče pachů a takových věcí, také tam byly gangrény, diabetický nohy a vzhledem k tomu, že i ta stomie, trvá to, než si na to člověk zvykne.*“ Sestra S6 nám sdělila, že by práci stoma sestry vykonávat nechtěla, protože má radši ostatní úkony, než je ošetřování kolostomie. Sestra S8 odpověděla: „*Ano, s pacientem s kolostomií jsem se setkala, ale práci stoma sestry bych vykonávat nechtěla, protože si myslím, že to má spoustu úskalí a že jakoby určitě to ošetřovat zvládnou, setkáváme se tady s tím, ale většinou ty sáčky po operacích špatně drží, nemáme ty techniky ještě tak vypilovaný, takže pro mě je to spíš takovej jako stres, takže bych to dělat nechtěla.*“

Na otázku, zda sestry absolvovaly kurz či školení, které se zaměřuje na ošetřování stomií, sestry převážně odpověděly, že takový **seminář navštívily** (S2, S3, S4, S5, S7,

S8, S9, S10). Pokud již takový seminář navštívily, shodly se v tom, že pro ně byly získané informace nějakým způsobem přínosné. S2: „Navštívila, seznámila jsem se tam s pomůckami a postupy ošetrovatelské péče.“ Sestra S3 se o školení zmínila také při odpovědi na otázku týkající se edukace: „... Dávají se různé letáčky a byla jsem i na školení, kde nás seznamovali s možnostmi a péčí o tu stomii. Určitě to přínosné bylo.“ S4 odpověděla: „Tak akorát na škole, jinak ne. Určitě to pro mě bylo přínosné. Stejně jako semináře od těch různých firem, že člověk potom ví, jaký jsou nové materiály a nové trendy.“ S5: „Jo určitě, to jsem byla v Brně na Institutu vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Tam bylo hodně pracovníků pracujících se stomií. A přínosný to pro mě bylo určitě, tam jsme si to i zkoušeli, nácvik, viděli jsme různé stomie, nalepovací sáčky, byla tam i stomická sestra nějaká hlavní, bylo to celý dopoledne a určitě to bylo podnětný. I tam mluvil chirurg, takže jsme to měli z více stran.“ S8 řekla: „Navštívila. Asi to přínosné bylo, ukazovali nám nové techniky a každá jsme si tam zkoušeli sáček vyměňovat. Asi ano, asi to přínosné bylo.“ Sestra S7 řekla: „Ještě na škole, kdysi dávno.“ Na dotaz, zda jí tento kurz něco přinesl, S7 odpověděla: „No určitě, kór na tý škole, protože tam jsme se k tomu moc nedostali, oni nás k tomu ani moc nepouštěli. Myslím, že jsme byli někde v Brně, že tam to bylo myslím i s praxí a bylo to takový zajímavý, no.“ Stomická sestra S9 nám řekla: „To jsem musela, já mám Certifikovaný stomický kurz v Praze, to bylo na pět dní a potom jezdím na školení, které pořádají různé firmy, tak tam taky jezdím.“ Stomická sestra S10 odpověděla: „Specializační kurzy navštěvuji pravidelně, jsem členkou COF pro ČR, kde je 22 sester z celé České republiky.“

Sestra S1 žádný takový **seminář nenavštívila**, ale **uvítala** by ho. Sestra S6 také žádný seminář ani školení **nenavštívila** a jako jediná ze všech dotazovaných by ho navštívit ani **nechtěla**, protože ji to neláká.

4.1.2 Kategorie 2 – Edukace pacientů s kolostomií

V této kategorii jsme se zaměřili na edukaci pacienta s kolostomií. Chtěli jsme vědět, jakým způsobem sestry edukují pacienta v péči o stomii, co všechno tato edukace obsahuje a zda mají k dispozici brožury a letáky, které by mohly stomickým pacientům darovat.

Sestry se ve většině případů shodly na tom, že **edukace** musí obsahovat způsob **ošetřování kolostomie**.

Sestra S1 odpověděla následovně: „*Ano, máme k dispozici brožury i letáky. Edukujeme o vhodnosti stravy, vhodnosti kolostomických pomůcek, nacvičování ošetřování před zrcadlem, čištění stomie, o použití šablony k vystřížení otvoru, o existenci stoma klubů, o používání pomůcek k zabránění zápachu, zapojení rodiny, ošetřování okolí stomie vhodnou kosmetikou.*“ Poté S1 dodala, že edukace obsahuje také **psychickou oblast**: „*...Měli bychom pacientovi nechat dostatek času na smíření se se stomií.*“

Sestry S2, S3, S7 a S8 během rozhovoru řekly, že **edukaci přenechávají stomické sestře**. „*Edukaci provádí stoma sestra. Edukace obsahuje způsob péče o stomii, hygienickou péči, výměnu sáčků, způsob získávání pomůcky, a podobně. Letáčky jsou na oddělení.*“ (S2) Sestra S3 reagovala následovně: „*Edukaci? Já bych ho asi odkázala na tu stomickou sestru, protože ta mu toho řekne asi nejvíc. Ale musí se edukovat on, musí se edukovat i rodina, ukázat mu tu pomůcku, edukace kolem jídla, kolem pomůcek, aby ten pacient věděl, jaké má možnosti, jak se k těm pomůckám dostat. Dávají se různé letáčky ...*“ Poté zmínila ještě školení, kde ji seznámili s ošetřováním stomie. Sestra S7 řekla: „*Tak jelikož tady máme v rámci nemocnice stomickou sestru, tak většinou si voláme jakoby tu stomickou sestru, která je edukuje.*“ Jako jediná sestra odpověděla, že **informační letáčky** pro stomiky nemají přímo na oddělení: „*Brožury a letáčky tu nemáme, to kdyžtak řešíme přes tu stomickou sestru a ta jim je potom dá.*“ Sestra S8 také edukaci nechává na stoma sestře: „*My pacienty needukujeme, to všechno si dělá stomická sestra, ale asi bych ho edukovala ohledně lepení, ohledně péče a asi ohledně stravy. Myslím, že stomická sestra si sem vodí i rodinu, že ta rodina u toho je a edukuje se třeba i manželka nebo manžel a děti. A dává jim brožury domů.*“

Sestry S5 a S6 odpověděly, že edukace probíhá **ústní formou**. Sestra S6 by pacienta nechala podepsat edukaci a formou **názorné ukázky** by mu ukázala a vysvětlila, jak se mění **stomický sáček** a jak **ošetřit kůži** v okolí stomie. Poté dodala, že edukace by měla obsahovat ještě **komplikace** a **stravu**. Sestra S5 by společně s ústní edukací použila také nějaký **materiál** a společně s pacientem by edukovala také **rodinného příslušníka**, dále ještě dodala: „*...Nácvik, dostupné materiály, klidně třeba i nějaké video by mohlo být, že ano? Taky důležité je zrcátko, aby na tu stomii viděli a takový věci. A hlavně poučit je o tom, o té stomii, aby věděli, o co se jedná a aby se toho nebáli,*

zbavili se stresu a strachu a mohli si stomii ošetřovat sami a aby měli důvěru. Ale spíše se stává, že tu stomii ošetřuje rodinný příslušník.“

Stomické sestry (S9 a S10) shodně odpovídaly, že edukace by měla probíhat **před operací**, stejně tak jako **po operaci**. S10 odpovídala: „*Pacienti před plánovaným operačním výkonem jsou edukováni již před operací, jsou seznámeni se sortimentem stomických pomůcek a jejich limitech, mají možnost si v rámci předoperačního balíčku stomickou pomůcku vyzkoušet. Zakresluji vhodné místo pro vyvedení stomie. Dále jsou pacienti poučeni o pooperačním režimu a následně o tom, že po propuštění z JIP za nimi budu každý den docházet na oddělení chirurgie a učit je, nebo rodinného příslušníka o stomii pečovat. K dispozici mají i brožurky a časopis. U neplánovaných výkonů začíná pooperační edukace až po překlada z JIP.“* Stomická sestra S9 pacienty edukuje až po operaci: „*Tak mělo by se edukovat i před operací, ale oni ti pacienti to většinou nechtějí slyšet, takže edukujeme až po operaci. To si s nima sednu, většinou i s rodinou, protože když to jsou starší pacienti, tak oni to nechtějí ani přijmout a vlastně vůbec neví, o čem to je, takže edukaci provádíme několikrát a pořád to musíme opakovat, nejdříve ústně, pak tu máme i brožurky, aby si o tom něco přečetli, někdo to vůbec nechce, takže opakovaně, až prostě zjistí, že se o tu stomii musí starat, že jim to nikdo neudělá, že se musí zapojit taky sami.“* Na dotaz, čeho všeho se edukace týká, S9 odpověděla: „*Tak po té operaci se vlastně bavíme o tom, co to má za vývod, jak se to bude ošetřovat, co všechno se používá za pomůcky. Pro ně je to hrozně složitý, protože toho je naráz moc, i těch pomůcek a ten postup a potom řešíme i problémy, kdyby nějaký měli. Kam se třeba potom mají obrátit a tak.“*

4.1.3 Kategorie 3 – Organizace spolupracující se stomiky

V této kategorii řešíme kluby a organizace, které spolupracují se stomickými pacienty. Chtěli jsme se dozvědět, zda sestry některé organizace či kluby znají a zda je doporučují stomickým pacientům.

Díky otázce, která se zajímala o název organizace, která spolupracuje se stomickými pacienty, jsme zjistili, že kromě stomických sester (S9, S10) žádná dotazovaná všeobecná sestra nezná organizaci ILCO, která sdružuje stomické pacienty a v České republice pomáhá pacientům se stomií již 26 let.

Sestry S1, S2, S6 a S7 odpověděly, že žádné **organizace neznají**. Sestry S1 a S2 dodaly, že je pacientům **doporučuje** jejich **stoma sestra**. Sestry S3, S4, S8 vědí, že nějaká organizace pro stomiky existuje, ale **nevzpomenou si** na jméno. S8: „*Vím, že existuje. I na tom školení byla nějaká zástupkyně stomiků, akorát si nepamatuju přesně, jak se to jmenovalo, ale vím, že něco existuje... nevím přesně, jak se jmenují, ale vím, že fungují. I na tom školení nám to ukazovali, že spousta těch klubů je, jenom je asi potřeba se podívat na internet, jako já se o to zase tolik nezajímám, protože to nepotřebuju*“ (S3). A podobnou odpověď jsme dostali i od sestry S5: „*Neznám, ale vím, že je nějaký klub stomiků a kdo chce, tak si určitě najde nějaký spolky. A určitě mají nějaký výhody jako třeba rekreaci, že jsou nějaký ty kluby, ti lidé se tam sdružují a čerpají různé výhody.*“

Stomické sestry si vedly o dost lépe, jelikož obě sestry (S9, S10) zmínily organizaci **ILCO** a obě také potvrdily, že organizaci doporučují a že od nich pacient dostane veškeré potřebné informace. Sestra S9 řekla: „*ILCO. To jim doporučuju. V tom ILCU jsme vlastně i byly, i tu paní Ředinovou jsem víckrát viděla, tak to ILCO je perfektní. Máme tady i brožury a jinak jsou pro ty pacienty i kluby stomiků, nejbližší je tady asi v Bystřici. Ale oni ze začátku to nechtějí. Ty firmy pro pacienty vlastně dělají i časopisy, ale ti pacienti to nechtějí. Spoustu lidí mi tu řeklo, že to nechce. Že nechce, aby jim to vůbec domů chodilo poštou. Já říkám, že to chodí v černém pytlíku, ale i tak nechtějí, mají strach, aby náhodou se to nerozkřiklo, aby se to někdo nedozvěděl, že mají stomii. A takových lidí je hodně. Až potom, když zjistí, že to vlastně nic není, že v tom časopisu mají i křížovku a že se tam píše i o jiných věcech, tak pak jo. A do těch klubů stomiků nevím, jestli odsud někdo chodí. Jako říkám jim to, i v těch časopisech, v tom ILCU jsou taky kontakty, ale nevím, jestli tam někdo chodí.*“

4.1.4 Kategorie 4 – Stomické pomůcky

V této kategorii jsme se zabývali stomickými pomůckami. Ptali jsme se sester na pomůcky, které využívají při ošetřování kolostomie. Dále na to, zda mají pomůcky pro stomiky k dispozici přímo na oddělení, zda mají nějaké preferované a které využívají na oddělení.

Stomická sestra S10 nám sdělila, že mají **pomůcky** dostupné v jejich **stomické poradně**, jinak všechny sestry (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9) shodně odpověděly,

že mají pomůcky, které využívají při ošetřování stomie, dostupné přímo **na oddělení**, kde pracují, a že používají pomůcky, které mají k dispozici, aniž by nějaké preferovaly. Sestra S4 nám také řekla, že používají pomůcky, které nafasují. Stejně s ní také odpověděly sestry S2 a S8, které ještě dodaly, že pokud má pacient stomii již delší dobu, tak si někdy nosí veškeré pomůcky svoje **vlastní**.

Sestry S3, S4, S9 a S10 zmínily, že používají sortiment pomůcek od firmy Coloplast. Sestra S9 zmínila firmu ConvaTec. A sestra S10 dodala, že doplňkově používají pomůcky od firmy ConvaTec, Dansac a Sabrix.

Dále se všechny sestry shodly v tom, že při ošetřování stomie potřebují **stomický sáček**. **Rukavice** mezi pomůckami uvedla pouze sestra S5: „*Určitě tam je pudr, nějaký krém, pytlíček na stomii, nůžky, rukavice, někdy i dezinfekce, obyčejná buničitá vata, protože kolikrát je to okolí opravdu zarudlý, takže použít nějaký mycí gely a ošetřit to okolo toho krémy*“. Sestra S4 rukavice mezi pomůckami neuvedla, ale zmínila je poté při popisování postupu výměny sáčku.

Nůžky by do pomůcek zařadily sestry S1, S4 a S5. Při postupu zmínily vystřihování šablony, podložky nebo sáčku také sestry S1, S2, S6 a S8. Sestra S4 řekla, že už má většinou vystřižený sáček nachystaný. Sestry S3 a S7 nůžky vůbec neuvedly.

Dále sestry mezi pomůckami zmínily **vodu** na umytí kůže v okolí stomie (S3 a S4), sestry S1, S5 a S6 by použily **mycí gely**. A sestry S7, S8 a S9 by okolí stomie očistily **vlhčenými ubrousky**. **Dezinfekci** uvedla sestra S5 a S7. Mezi pomůckami se také objevovala **pasta** (S6, S1), **ochranný krém** zmínily sestry S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8. Sestry S7 a S9 by v případě potřeby použily také **lepidlo**. Sestra S4 kromě ostatních pomůcek zmínila také: „*...Vyrovňovací gel nebo takový film, aby se to přilepilo*.“ Sestra S1 uvedla také **šablonu** k vystřihování otvoru, stejně jako sestra S8, která zmínila ještě podložku. Sestra S5 uvedla ještě **pudr** a **buničitou vatu**. **Sáček na odpad** mezi pomůckami uvedla pouze sestra S1. Sestry S4 a S6 sáček na odpad neuvedly mezi pomůckami, ale zmínily ho, když popisovaly postup výměny sáčku.

Sestra S9 k pomůckám řekla: „*No, některé ty přípravky musí schvalovat revizní lékař, což mi u některých těch přípravků přijde vtipný, jelikož stojí třeba pár korun. Jinak jsou ty pomůcky drahý, ty pacienti se tomu i diví, že všechno to vlastně platí pojišťovna, protože to jsou opravdu drahý věci, za ty dva měsíce to stojí třeba patnáct tisíc*“.

Ti pacienti si na ty přípravky doplácí, pouze pokud překročí limit, protože tam jsou určité limity a ty pokud překročí, tak si na ty pomůcky doplácí. Něco je tam na schválení i revizním lékařem, ale to jsou právě třeba ty pohlcovače zápachu, zrovna takové pomůcky, dalo by se říct za pár korun a to musí schvalovat revizní lékař. Nebo třeba právě ten přídržný pásek, který stojí asi 105 Kč, úplně takový jakože blbosti, tak to ty pacienty překvapí, takže si to třeba radši koupí sami, než aby sem kvůli tomu jeli.“

4.1.5 Kategorie 5 – Ošetřování kolostomie

Tato kategorie se zabývá samotným ošetřováním kolostomie. Sester jsme se ptali, jak často a jakým způsobem ošetřují pacienta s kolostomií a jakým způsobem u pacientů vyměňují stomický sáček.

Všechny sestry (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10) odpověděly, že pacienta s kolostomií již někdy během svojí praxe **ošetřovaly**. Dále se také všechny sestry shodly v tom, že pokud na oddělení nějakého pacienta s kolostomií mají, ošetřují stomii **dle potřeby**. Jinak je ale frekvence výskytu stomie na oddělení u jednotlivých sester různá.

Sestry S4, S6 a S10 shodně odpovídaly, že pacienta s kolostomií ošetřují minimálně **jedenkrát za den**. S4: *„Teď tu máme pacienta s kolostomií, takže když jsem v práci, ošetřuju kolostomii každý den.“* Sestra S6: *„Posledního půl roku stomie na oddělení ošetřujeme pořád. Minimálně jednou denně určitě a pak dle potřeby. Pokud je potřeba a kolostomie je plnější, tak se sáček vyměňuje, očistí se okolí a udělá se hygiena.“* Stomická sestra (S10) se s pacienty s kolostomií rovněž setkává **každý den**: *„Každý den docházím na oddělení chirurgie za nově odoperovanými pacienty, které edukuji a učím je pečovat o vývod. Dále přichází objednaní pacienti do stomické poradny a docházím na oddělení naší nemocnice ke konzultacím u komplikací u stomických pacientů.“*

Sestry S3, S5 a S8 nám řekly, že stomii ošetřují dle potřeby. Sestra S8 ještě dodala: *„...Když je sáček plný nebo když vidím, že to okolí není úplně ideální. A nebo když ten sáček samovolně odpadne.“* A sestra S5 ještě zmínila, že stomii neošetřuje tak často, protože stomického pacienta mají na oddělení zhruba **jednou za dva měsíce**.

Sestry S1, S5, S7 a S9 se shodly v tom, že péče o stomie je **individuální**. Sestra S7 odpověděla: *„Jak kdy, no. Někdy jich je víc, že se sejdou třeba i dva nebo tři a pak třeba*

půl roku tady není žádný.“ Sestra S9 nám objasnila situaci u nich na oddělení: *„To je velice individuální, je to spíš po operaci. Takže třeba loni bylo pět pacientů. Letos byl zatím jeden a už je vlastně březem, takže tady těch pacientů s kolostomií příliš není. Dřív se operovalo víc, teď už se tolik neoperuje. Většinou to jsou plánované operace.*“ Sestra S1 nám také potvrdila, že péče o kolostomii je velice různá, ale ošetřuje ji minimálně **jedenkrát týdně**. Pouze sestra S2 se nám svěřila, že stomii ošetřuje jenom **jedenkrát za rok**, kdy zastupuje na septickém oddělení.

Dále pro nás bylo důležité, jakým způsobem sestry u pacientů stomiků vyměňují sáček a ošetřují okolí stomie.

Sestry S1, S2 a S6 téměř shodně popsaly postup výměny sáčku. Všechny (S1, S2 a S6) se také společně se sestrami S4 a S8 shodly v tom, že se na podložce nebo sáčku musí **vystříhnout otvor** dle velikosti stomie. Sestra S1 nám postup popsala takto: *„Odstranit starý, použitý sáček, očistit okolí stomie vhodnou kosmetikou, popřípadě umýt vlažnou vodou, použít ochranný film, popřípadě ochrannou pastu. Podle šablony vystříhnout otvor nového sáčku a nalepit ho.*“ Sestra S2 odpovídala podobně: *„Odstranit starý sáček, očistit okolí stomie, natřít ochranným filmem, vystříhnout na podložce otvor dle velikosti stomie a nalepit nový sáček.*“ Podobně odpovídala také sestra S6: *„Ten sáček odlepím, použitý ho dám do sáčku, který se pak vyhazuje do infekčního odpadu. Omyju a ošetřím okolí. Pak vystříhnu velikost toho otvoru, aby to hezky sedělo, tak jak je potřeba a sáček se nalepí. Samozřejmě se okolí ošetří pomocí krému, vypodloží se těma pastama a odmastí se, aby to drželo.*“

Sestry S7 a S9 by na okolí stomie použily **dezinfekční přípravky**, a pokud by sáček špatně držel, **přípevnily** by ho **lepidlem**. Sestra S9: *„No tak používáme adhezivní spreje a sáčky, kdy vlastně v sáčku je takový ubrousek na odlepení, pak se používá kolem na očištění kůže buďto nějaký roztok nebo můžeme použít i vlhčené ubrousky, potom zase je napuštěný nebo je ve spreji takové lepidlo na nalepení, které se používá před nalepením toho sáčku, aby dobře držel, a potom se vlastně dá ten samotný sáček.*“

Sestra S7: *„Tak se to odlepí, očistí se to vlastně od stolice, jsou tam ty alkoholový dezinfekční ty, vysuší se to, popřípadě se potom dává lepidlo, nebo pokud to drží samo, tak se to může dát i bez lepidla a nalepí se nový sáček.*“

Sestra S7 se zároveň shodla se sestrami S3 a S8, které v postupu také zdůraznily, že **okolí** stomie musí být dostatečně **suché**. Sestra S8 řekla: „*Sundám, omyju, ošetřím, nastříkám, většinou už mám šablony naměřené, vystříhnu sáček, počkám, až je to místo dostatečně suchý a nalepím.*“ Sestra S3 na otázku, jakým způsobem vymění stomický sáček, nejprve odpověděla: „*Sáček odlepím a zase nalepím.*“ Až na dotaz, zda bude okolí nějak ošetřovat, dodala: „*Prvně se sáček odlepí, očistí se to okolí, pokud je ta kůže nějak špatná, tak se na to dávají různé ochranné krémy, pokud ne, tak se to omyje vodou, osuší a nalepí se nový sáček.*“

Sestra S5 zmínila také **poučení pacienta**: „*Jakým způsobem? Dá se říct, že po operaci se standardně tak dva až tři dny na tu stomii nesaáh vůbec a teprve až poté se začne s výměnou, až začne být ta stolice pevná a to se klasicky sundá ten sáček, ošetří se kůže okolo, použijí se krémy na lepení a provede se poučení pacienta...tak nachystám si pomůcky, vezmu si pytel na ten plný stomický pytlík, vezmu si rukavice, že jo, odlepím to, vložím to do toho pytlíku, pak ošetřím kůži, už mám sáček nachystaný, vystřížený, nalepím a je to“ (S4). Sestra S10 odpověděla: „*Záleží na typu stomie, jedná-li se o kolostomii nebo ileostomii a také na tom, zda je stomie komplikovaná či ne. Samozřejmě také záleží na aktuálním zdravotním stavu pacienta a případných komoritách pacienta, jako je například zrakový hendikep, pacient po cévní mozkové příhodě a podobně.*“*

4.1.6 Kategorie 6 - Stravování

Následující kategorii jsme věnovali stravování a pitnému režimu. Zajímalo nás, zda mají pacienti s kolostomií nějaké dietní omezení a pokud ano, tak jakou dietu mají, případně, co by pacienti neměli do svého jídelníčku vůbec zařazovat.

Sestra S6 nevěděla, zda pacienti mají nějaké **dietní omezení**: „*Asi mají. Já nevím, my třeba dáváme laktulózu, aby se pacient lépe vyprázdnil, ale to záleží na tom, jak to vypadá, je to individuální.*“ Sestry S4 a S7 odpověděly, že by měli mít pacienti **bezezbytkovou dietu**. Sestry S3, S5 a S8 řekly, že by měli mít pacienti **šetřící, nenadýmavou stravu**. Sestra S8 se přiznala, že úplně přesně neví: „*Asi určitě mají. Asi aby je to nenadýmalo, nějaká nenadýmavá strava, šetřící dieta, asi ne moc kořeněný jídla, ale to teda tahám z patra, to teda přesně nevím.*“ Sestra S5 řekla: „*Určitě by neměli nějaká nadýmavá jídla a upravit ten jídelní režim tak, aby ta strava*

byla vyvážená, i když to moc nejde. Určitě by měli jíst několikrát denně, měla by být určitá pravidelnost i z pohledu stolice, malé porce, nepřejídat se, hodně luštěnin, ale myslím si, že oni sami potom poznají, co jim sedí a co jim neseďí, že třeba někdo nemůže mléko. Tak to potom poznají oni sami a vyvarují se tomu, co jim škodí.“

S **malými porcemi** souhlasila i sestra S1: „Ano, pacienti mají omezení. Musí jíst pomalu, po malých porcích a pravidelně, každé sousto rozkousat co nejvíce. Neměli by jíst příliš kořeněná, tučná a sladká jídla. Vypít by pacient měl minimálně dva litry tekutin denně a měl by se vyhýbat syceným nápojům.“ A s **dostatkem tekutin** souhlasila i sestra S2, která odpověděla: „Ano, musí jíst jídla málo kořeněná, netučná, vyhýbat se vajíčkům, jíst více jogurtu, probiotika, více pít, alespoň dva litry denně, ale vyhýbat se syceným nápojům.“

Sestra S10 odpověděla následovně: „Prvních šest týdnů po operaci ano, při propuštění dostávají podrobně vypracovanou dietu a doporučení, která by měli dodržovat. Dále potom dle přidružených onemocnění.“ Naopak sestra S9 říká, že pacient má **dietu pouze jeden týden** po operaci: „Oni mají dietní omezení po té operaci. Ne jako přímo, potom když mají tu kolostomii, tak akorát nesmějí ty jídla, které jim dělaly předtím problémy, protože jim asi budou dělat problémy i po té operaci. Musí hodně pít. Ale bezprostředně po té operaci mají dietní omezení. Pak, zhruba po týdnu, už nemusí. Do týdne většinou odchází domů. Taky záleží na té diagnóze, jestli mají rakovinu nebo nějaké divertikly, tak podle toho jak se dostanou do toho normálního stadia, že můžou chodit a tak, někdo týden leží, ale většinou do týdne odcházejí domů, takže do týdne už normálně jedí, normální jídlo. Takové lehčí jídlo, nekořeněný, ne moc mastný. Měli by také hodně pít, to jim většinou dělá problém, hodně pít, aby neměli zácpu.“

4.1.7 Kategorie 7 – Vliv kolostomie na pacienta

V této kategorii nás zajímalo, jak pacienti přijali změnu svého vzhledu v souvislosti s nově vytvořenou kolostomií a jak dlouho pacientům s kolostomií trvá návrat do běžného života. Dále jsme tam zařadili otázku znevýhodnění, konkrétně, zda si sestry myslí, že mají stomici nějaké znevýhodnění či nikoliv. V neposlední řadě jsme se také zajímali o nejčastější dotazy, které mají pacienti s kolostomií na sestry.

Všechny sestry se shodly v tom, že pacienti změnu svého vzhledu přijímají **individuálně**. Sestra S1 nám řekla: „Změnu přijímá každý pacient individuálně. Někteří

pacienti přijali změnu, velice rychle se tedy zapojili do procesu léčení se v péči o kolostomii, jiní bohužel nejeví zájem, proto přenechávají starost a péči o stomii na někoho z rodiny.“ Sestra S7: „My tady většinou máme už starší pacienty, kteří tu kolostomii mají už delší dobu, takže tam většinou třeba nějaký změny v chování nebo tak něco nejsou.“ Sestra S10 nám to popsala takto: „Každý člověk je individuální osobnost, proto každý reaguje zcela odlišně. Záleží na rozsahu základního onemocnění, prognóze onemocnění, ale také na věku a sociálním a pracovním zařazení.“ Sestra S5 se domnívá, že přijetí stomie **záleží** také **na věku** pacienta: „Myslím si, že to ti starší lidi neberou zase tak tragicky, to jsem ještě nezažila, že by se s tím někdo vyloženě nesmířil, ale myslím si, že velkou roli hraje věk, i určitá míra vzdělání a také jak je kdo poučený, jak je s tím obeznámený.“ Dle sestry S8 se pacient se stomií **smíruje lépe**, pokud je **obklopen rodinou**: „To záleží fakt člověk od člověka. Pokud kolem pacienta hodně chodí rodina a zajímá se, tak je to samozřejmě lepší, než když je člověk sám, to je pak horší, ale tady většinou co jsme měli pacienty, tak to zvládli a i ti, co byli sociálně, fyzicky a psychicky slabší, tak to nakonec zvládli a vyměňovali si ty pytlíky sami.“ Naopak sestry S3 a S9 si myslí, že pacienti **přijímají změnu** svého vzhledu díky nově vytvořené kolostomii spíše **špatně**. Sestra S3 odpověděla: „Myslím si, že v devadesáti procentech spíše hůře, ale poté se s tím sžijí. Ale v devadesáti procentech si myslím, že už jenom ta myšlenka toho, že to bude, je pro ně hrozná a ne, myslím si, že devadesát procent lidí to nepřijímá.“ Podobně odpověděla i sestra S9: „No, po té operaci to přijímají špatně. Jsou takoví pesimističtí, někteří od přírody, ale většinou to nesou špatně. Až potom za nějakou dobu, když sem náhodou přijdou, protože k nám už se potom nevracejí, to pak přecházejí do stoma poradny, kterou my tady nemáme, tak sem jenom přijdou třeba na vyšetření, tak říkají, že už jim je kolikrát mnohem líp, než když vlastně tu stomii neměli, takže až po určité době si uvědomují, že je to pro ně vlastně lepší. Ale ze začátku, po té operaci, to je pro ně těžký to přijmout, protože mají problém s tím, že neví, jestli budou moci i nadále pracovat, jestli budou moci jít normálně do města, co si oblečou, prostě nemají s tím zkušenosti. Samozřejmě, když někoho znají, že někdo takovýho něco měl, i když třeba dřív, kdy bývaly jiné pomůcky, tak to berou líp.“

Na dotaz, kdy jsme se zajímali, jak dlouho pacientům trvá **návrat do běžného života**, odpovídaly sestry obdobným způsobem. Většina se shodla v tom, že je to **individuální** a záleží na mnoha okolnostech. „To záleží na mnoha okolnostech. Především ukončená

*onkologická léčba, dobrý zdravotní a psychický stav, zvládnání péče o stomii, to vše pacientovi umožňuje návrat do běžného života“ (S10). Sestry S1 a S2 odpověděly, že pacientům trvá návrat do běžného života **několik týdnů**. Sestra S8 se domnívá, že se pacienti se vším všudy začlení během **čtvrt roku** a že poté už by to měli zvládnout. Sestra S5 nám řekla: „*My když tady někoho máme a je propuštěný do domácí péče, teď třeba to byla stará babička a to si myslím, že je zase o něčem jiném, protože to byl paliativní výkon, ale pacienti od nás odcházejí s tím, že jsou chodící, soběstační, zatížení stravou, poučení, schopni si sáček vyměnit, ale jak se s tím doma poperou, určitě to bude v prvních chvílích šok, tak týden, čtrnáct dní určitě, ale záleží na tom, jaký způsob života vedli předtím a pokud byl ten jejich život aktivní a oni sami jsou aktivní, tak si myslím, že určitě ani po založení stomie nebudou pasivní.*“ Sestra S3 odpověděla následovně: „*Než se to naučí, záleží, jak jsou schopný, ale myslím si, že jde hlavně o to ošetřování, že z toho mají strach, jinak si nemyslím, že by je to nějak zvlášť omezovalo. Jako omezovalo, trochu dá se říct jo, ale určitě to není konec světa.*“ A sestra S9 vyprávěla: „*Měli jsme tu osmdesátiletého pána a ten byl do týdne smířený s tím, že to tak musí být, jinak by umřel, ale někdo to bere zase tak, jako by nastal konec světa. Na to já jim většinou říkám, ať je rád, že má dvě ruce a dvě nohy. Je to hrozně individuální, to má každý nastavený nějak jinak. Jak kdo no, a já ses těma pacientama většinou už potom nesetkám, protože jdou k nám na operaci a potom už přechází někam jinam. To jediné náhodou, když mají problémy nebo když sem přijdou na koloskopie, protože oni potom po půl roce chodí na koloskopie, tak jediné pak, když sem přijdou, tak už jsou s tím smířený a umí všechny pomůcky používat.*“*

Zda má pacient nějaké znevýhodnění, byla další otázka, kterou jsme sestram kladli. Z celkem deseti dotazovaných sester se jich polovina (S1, S2, S4, S5, S8) domnívá, že pacient se stomií **znevýhodnění má**, a druhá polovina (S3, S6, S7, S9, S10) si myslí, že v dnešní době již stomici žádná **znevýhodnění nemají**.

Sestry S3 a S7 si myslí, že v dnešní době pacienti nemají díky stomii **žádné omezení**. S3: „*Myslím si, že ne, že je to všechno o jejich subjektivním pocitu.*“ „*Tak v dnešní době už se to dá tak zamaskovat, že mají vlastně všelijaké ty pomůcky a uzávěry, že si myslím, že už se s tím v dnešní době dá normálně žít*“ (S7). S tím souhlasila i sestra S6, která prozradila: „*No určitě to omezuje osobní komfort, protože člověk se musí starat o tu stomii. Ale myslím si, že v týhle době se všema krytkama a pohlcovačema*

můžou žít plnohodnotný život.“ S tím souhlasila i sestra S10, která nám na dotaz, zda mají pacienti nějaké znevýhodnění, sdělila: „Určitě ano, ačkoliv pomůcky, které máme v dnešní době k dispozici, umožňují pacientům sportovat bez omezení.“ A dodala: „Snad jediná nevýhoda pomůcek, že nejsou schopny eliminovat zvuky.“ A u stomiků nějaké velké znevýhodnění nevidí ani sestra S9: „Znevýhodnění asi nejvíce psychický. V dnešní době si myslím, že ty pomůcky jsou tak perfektní, že pokud se o to starají o tu stomii a opravdu žijí tak, jak se jim doporučuje, tak že to potom není ani vidět, že mají stomii. Můžou s tím vlastně i plavat a všechno, takže si myslím, že nějaké velké znevýhodnění nemají, spíš je to všechno psychický, než se s tím ti pacienti smíří a ze začátku to vlastně všechno kontrolují, jestli není pod oblečením ten sáček vidět a jestli nesmrdí, protože i když tam jsou ty filtry, tak mají strach, aby nesmrděli. Ale jinak si myslím, že ne, i když se potom s někým setkám, tak nikdo mi neřikal, že by měl díky stomii nějaké znevýhodnění.“

Oproti tomu sestry S1, S2, S4, S5 a S8 se domnívají, že pacient se stomií znevýhodnění má. Sestra S1 jako největší **znevýhodnění** považuje **finanční náročnost** a hned další znevýhodnění vidí v **psychické oblasti**. Sestra S2 se domnívá, že pacienti mají znevýhodnění už jen kvůli svému **onemocnění** a kvůli tomu, že mají **starosti s vyprazdňováním**. Sestra S4 největší nevýhodu vidí v **zápachu** a také, jak sama řekla: „...mají stolici na břicho, takže to asi není nic moc.“ Sestra S8 nám pověděla: „Znevýhodnění asi určitě ano, třeba plavecký bazén, i ta dovolená, asi i jídlo, že se nemůžou dát úplně přesně všechno to, co by chtěli a kdy by chtěli a i nějaký sport, i když si myslím, že sportovat se s tím v dnešní době dá už docela slušně.“ Sestra S5 naopak nevidí znevýhodnění v bazénu, ale **při sportu**: „Myslím si, že záleží na každém, jak se s tím kdo popere, asi při sportu budou mít znevýhodnění a určitě při intimnějších věcech, ve vodě už asi ne v dnešní době, protože ty pomůcky jsou v dnešní době tak dobré, že už můžete dělat prakticky cokoliv. Ale určitě také můžou mít strach, aby se něco nestalo, třeba aby nevytekl ten sáček nebo tak, že se prostě člověk musí hlídat a tím je také vlastně omezený.“

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

Sestry S4, S6 a S7 nám sdělily, že na oddělení nejsou pacienti s nově vytvořenou stomií, ale pacienti, kteří mají stomii již delší dobu, a proto na sestry žádné dotazy ohledně stomií **nemají**. Ostatní sestry odpověděly, že nejčastěji se dotazy zaměřují

na **oblast v péči o stomii**, či jak to budou pacienti **zvládat v domácím prostředí**. Sestra S9 na náš dotaz odpověděla: „*Co budou dělat, kdy jim ta stolice nepůjde, když jim to praskne ten sáček, jak dlouho můžou mít ten sáček, jaký jsou různé pomůcky, protože někdo chce mít co nejvíce těch pomůcek a jestli třeba budou moci jít normálně do města.*“ Dle sestry S2 je nejčastější dotaz, jak mají pacienti **o stomii pečovat**. S tím souhlasí i sestra S1, která ještě dodala, že se pacienti ptají také na to, jak **vyměnit sáček** nebo **co všechno** si mají **koupit**. Sestra S3 si zpočátku nemohla na žádné dotazy pacientů vzpomenout a odpověděla, že neví. Po chvílce přemýšlení nám řekla: „*Asi kolem ošetřování, někdy chtějí vědět, i jestli v okolí někdo je nebo není, jakou budou mít životosprávu, jestli se dají ty stomie navrátit a tak, ptají se vlastně vesměs na všechno.*“ Dle sestry S8 je nejčastějším dotazem to, jak bude péči o stomii pacient **zvládat v domácím prostředí** A s tím se shoduje i sestra S10, která dodává: „*...Dobře edukovaný pacient odchází z nemocnice s jistotou, že je schopen se o sebe postarat a dochází u něho ke snížení pocitu úzkosti z nové vzniklé situace. Pacient ví, kam se může obrátit o pomoc.*“

4.1.8 Kategorie 8 – Problémy

Poslední kategorii jsme věnovali problémům a komplikacím, se kterými se sestry při ošetřování kolostomického pacienta nejčastěji setkávají.

Pouze sestra S2, která stomii ošetřuje jenom při zástupu na septickém oddělení asi jedenkrát do roka, se vyjádřila, že vzhledem k minimálnímu setkávání se se stomiky žádné problémy či **komplikace nenachází**.

Sestry S4, S5, S6 shodně odpovídaly, že je to většinou **zarudnutí, krvácení, poškozená** či **porušená kůže** kolem stomie. Sestra S6 doplnila ještě **zácpu**. Sestra S10 zmínila **maceraci** a **stenózu stomie**. Sestry S9 a S1 zmínily **nespolupráci pacienta**. Sestra S9 řekla: „*Já jim dám nejdříve tu brožurku, aby si to tam všechno přečetli, pak se jim to snažím ukázat a poprvý, než si sami na to sáhnou, to je problém, vlastně se bojí sáhnout si i na to vlastní břicho, i ten samotný pohled na to střevo je pro ně asi nepříjemný a mají pocit, že smrdí. Někteří pacienti dokonce odmítnou ošetřovat si stomii sami, většinou to jsou starší chlapi, kteří řeknou, že jim to bude ošetřovat manželka, a on se to vůbec učit nechce, tak to pak může být taky problém...*“ Sestra S1 kromě nespolupráce pacienta uvedla ještě **nepřílnavost podložky** k pokožce.

A právě s nepřilnavostí souhlasí také sestry S7, S5, S3 a S8, které uvedly, že nejčastějším problémem je **špatně umístěná stomie** a následně **špatné držení sáčků**. Sestra S5 řekla: „*Nejčastěji asi to, že ta stomie není moc pěkně udělaná a to okolí je takový špatný, také je často špatně umístěná a ty sáčky moc dobře nedrží. Také se občas objeví zarudnutí, ale to už si dlouho nepamatuju, že by bylo něco vyloženě špatného, nějaká komplikace nebo problém. Spíš je to opravdu to, že ta stomie je nevhodně umístěná.*“ S tím souhlasí i sestra S8, která říká: „*Asi se špatně udělanou stomií, že je stomie udělaná v nevhodném místě. Pokud se dělá akutně a nenaměří se to místo, tak to je asi největší problém. A potom už to nejde vyřešit, to se řeší různými podložkami, ale už je to celoživotně tenhle problém.*“ Sestra S7 nám pověděla: „*Nedrží. Ten pytlík. To je nejčastější problém. Nebo si ten pacient ten pytlík odlepí sám. Ale to, že to jakoby špatně drží no, že to lepidlo je tedy většinou opravdu potřeba, no. Ale to se dá vyřešit tím lepidlem.*“ Také sestra S3 považuje za problém špatné držení sáčků a ještě dodává: „*...nebo přichází lidi s tím, že to doma špatně ošetřují a vzniká pohmoždění tkáně kolem stomie a to je potom velká komplikace.*“

5. Diskuze

V této kapitole se budeme zabývat porovnáváním výsledků, které vyplynuly z provedeného výzkumného šetření, s teoretickými poznatky. Cílem bakalářské práce bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče o pacienty s kolostomií. Pro tento cíl byly stanoveny dvě výzkumné otázky v tomto znění: Jaké jsou znalosti sester s ošetřováním kolostomií? Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče o pacienty s kolostomií?

Prováděné výzkumné šetření zahrnovalo rozhovory se všeobecnými a stomickými sestrami. Rozhovory byly prováděny se sestrami z chirurgického oddělení.

Práce s pacienty se stomií vyžaduje vzhledem k jejich, většinou onkologické diagnóze, specifický přístup. Práce stomických sester spočívá v pomoci pacientovi zvládnout pooperační období, naučit ho základní sebeobsluhu a pomoci mu vrátit se do původního života. Dále má stoma sestra za úkol seznámit pacienta s možnými komplikacemi projevujícími se v každodenním životě a připravit ho na situace, které mohou nastat. Edukátor by měl být trpělivý, schopný empatie, vyjadřovat zájem a měly by z něj vyzařovat klid, pohoda a důvěra. Stoma sestra jako edukátor může pracovat efektivněji, jelikož na ni nepůsobí nedostatek času (Zachová, 2010).

Dle odpovědí sester se ukázalo, že sestry S2, S3, S7, S8 pacienty odkazují na stomickou sestru a edukaci pacienta jí přenechávají. S3 uvádí: „*Edukaci? Já bych ho asi odkázala na tu stomickou sestru, protože ta mu toho řekne asi nejlíp...*“ S7: „*Tak jelikož tady máme v rámci nemocnice stomickou sestru, tak většinou si voláme jakoby tu stomickou sestru, která je edukuje.*“ Myslím si, že je dobré, že si sestry volají na pomoc stoma sestru, která je za tímto účelem speciálně školená a má při edukaci stomika a v péči o stomie bohaté zkušenosti. Zároveň se ale domnívám, že by všeobecné sestry měly být v péči o stomie natolik informované a vzdělané, aby případně zvládly předat pacientovi informace ony samy. Ve většině nemocnic není stomická sestra přítomna pořád, a pokud pacient vznesl dotaz, na který mu všeobecná sestra není schopna odpovědět, může to v něm vyvolat pochybnosti a nejistotu. Přitom by edukaci pacienta měly zvládnout i všeobecné sestry, jelikož všechny dotazované sestry, kromě S1 a S6, navštívily seminář zaměřený právě na péči o pacienty se stomií. Brussová (2007) uvádí, že se na edukaci klienta podílí ve velké míře stoma sestra a zdravotní sestra, které odpovídají na klientovy dotazy a vysvětlují mu případné nejasnosti, a dodává,

že poučený klient lépe spolupracuje. Dle Šmídové (2015) by měl mít ošetřující personál dostatek informací o ošetřovatelské péči o stomie, jelikož stoma sestra nemusí být na oddělení přítomna každý den. Doležalová (2010) uvádí, že dobrá úroveň kvality péče by měla napomáhat kvalitě života stomiků. S tímto názorem se ztotožňuji. I všeobecná sestra by měla umět kvalitně a správným způsobem kolostomii ošetřit, čímž může zabránit vzniku komplikací. Drlíková (2016) považuje za prevenci komplikací správné ošetřování stomie a udržování zdravé kůže v okolí stomie. Dle Skoncové (2010) je důležité, aby měl ošetřující personál dostatek vědomostí, neboť nedostatek vědomostí a zkušeností ošetřujících může vést ke snížení kvality ošetřovatelské péče. Zachová (2010) uvádí, že sestra může své dovednosti dostatečně využít, pouze pokud bude mít dostatečné odborné znalosti v oblasti, v níž edukuje. Dle Brussově (2007) by se měla edukace provádět vícekrát po sobě a sestra by měla do každé instruktáže vždy přidat novou informaci, aby na pacienta nekladla příliš informací najednou. S tím se shoduje i odpověď S9: „...edukaci provádíme několikrát a pořád to musíme opakovat, nejdříve ústně, pak tu máme i brožurky, aby si o tom něco přečetli, někdo to vůbec nechce, takže opakovaně...“ a dodává, že je pro pacienty celá edukace dost složitá, jelikož získávají naráz příliš mnoho informací.

Postup ošetřování stomie by sestra měla s pacientem provádět až do doby, než se naučí vývod ošetřovat sám, případně než se to naučí jeho rodina (Brussová, 2007). Rodinu do edukace zařadila většina dotazovaných sester. Dle mého názoru je dobře, pokud má rodina stomického pacienta zájem naučit se vývod svého blízkého ošetřovat. Nejenom z důvodu, že někteří pacienti si vývod ošetřovat nezvládnou nebo nechťejí, ale také z důvodu porozumění a projevení zájmu. Pacient, o kterého se rodina nebude zajímat, může nově vzniklou situaci vstřebávat horším způsobem než pacient, kterého rodina pravidelně navštěvuje a má zájem podílet se na péči o něj. To potvrzuje i S8, která zmínila, že pokud je pacient obklopen rodinou, která za ním pravidelně dochází a zajímá se o něj, smíří se s nově vytvořenou stomií lépe, než kdyby byl na nově vzniklou situaci sám. Mlýnková (2016) uvádí, že proto, aby se pacient naučil se stomií žít, je důležitá kvalitní podpora ze strany jeho nejbližších, stejně jako ze strany zdravotníků a pečovatелů. Dle Zachové (2010) by si o přítomnosti rodiny u edukace měl rozhodnout sám pacient, ale spolupráce s rodinou je podle ní opravdu důležitá, jelikož členové rodiny mohou pacientovi pomoci různými způsoby, a jako nejdůležitější pomoc

zmiňuje podporu. Dále Zachová (2010) ještě uvádí, že pokud je pacient soběstačný a nepotřebuje u edukace rodinu, není vhodné ji ke spolupráci nutit násilím.

Stomickým pacientům také pomáhají kluby stomiků a sdružení ILCO. V České republice bylo České ILCO založeno roku 1992 a pomáhá pacientům se stomií již 26 let. Překvapilo mě, že tuto organizaci znají pouze dvě z deseti sester. ILCO doporučují stoma sestry, zarážející ovšem je, že všeobecné sestry žádnou organizaci neznají. Většina z nich se sice shodla na tom, že nějaká organizace, sdružení či kluby pro stomiky existují, ale nevěděly, jak se nazývají, či kde a jak přesně fungují. Domnívám se, že sestra ošetřující stomické pacienty by měla znát alespoň tuto nejnámější organizaci a v případě potřeby byla ochotná dát pacientovi kontakty či časopis, které České ILCO pravidelně vydává. Pro pacienty také pravidelně vychází časopis Radim či Stomické listy. Pacient může projevit zájem setkat se s lidmi s podobnou nebo stejnou situací (Zachová, 2010). Pokud pacient projeví o setkání s ostatními stomiky zájem a sestra mu nebude schopná doporučit žádnou organizaci či nejbližší klub stomiků, může to u pacienta vyvolat určité pochyby a nejistotu. Setkání s lidmi, kteří mají také stomii, může pacientovi pomoci. Tito lidé byli dříve ve stejné situaci a nyní mohou pacientovi předat cenné zkušenosti nebo rady. Dle Doležalové (2010) pacienti v klubu stomiků navazují přátelství a nově příchozí členové zde získají podporu a přesvědčení, že i se stomií můžou žít plnohodnotný život. Kluby pořádají pravidelná setkání a semináře, organizují zájezdy, rekondiční pobyty či kulturní akce. Michálková (2010) uvádí, že kluby stomiků mohou mít na psychický stav pacienta pozitivní vliv.

Hlavním účelem pomůcek je minimalizace negativních důsledků operace, důsledkem kterých vzniká inkontinence (Zronková Brožovská, 2014). Vyjmenovat pomůcky, které jsou určeny pro stomiky a které sestry využívají v péči o stomii, sestrám ve většině případů nedělalo problémy. Některé ze sester sice nějaké pomůcky nezmínily, ale poté pomůcky zmínily při popisu ošetřování kolostomie. Dle odpovědí sestry zapomínaly na rukavice a sáček na odpad. Všechny sestry uvedly, že pacienta s kolostomií již někdy ošetřovaly nebo ho pravidelně ošetřují. Některé více, některé méně často. S1, S2, S4, S6, S8 se téměř shodly na postupu výměny sáčku. Žádná ze sester nezmínila hygienické mytí a dezinfekci vlastních rukou před, ani po ošetření kolostomie. Dle Kelnarové et al. (2009) jsou na rukou ve zdravotnickém prostředí přenášeny mikroorganismy, a proto by se mělo stát mytí a dezinfekce rukou v nemocničním prostředí základním profesním

návykem. S tím souhlasím. Mytí rukou a jejich následná dezinfekce by měla být zautomatizovaná činnost každé sestry a ruce by se měly mýt před i po každém kontaktu s pacientem, stejně jako například po sejmutí rukavic. Myslím si, že vzhledem k tomu, že se sestry při ošetřování kolostomie mohou dostat do kontaktu s biologickým materiálem, mělo by pro ně být používání rukavic, hygienické mytí a dezinfekce rukou automatickou činností, kterou chrání pacienty i sebe samotné.

Pro pacienta se stomií neexistuje žádná speciální dieta, platí pouze zásady zdravé racionální výživy a doporučení (Zronková Brožovská, 2014). Dle odpovědi sester má pacient s kolostomií bezezbytkovou dietu (S4, S7), šetřící nenadýmavou stravu uvedly S3, S5, S8. Malé porce by pacientům dávala S1 a S5, které by zároveň dbaly na určitou pravidelnost ve stravování. Pravidelné stravování je důležité, jelikož omezení nebo vynechání jídla směřuje k nepravidelnému vyprazdňování a plynatosti (Zronková Brožovská, 2014). Dle Kalábové (2016), Zronkové Brožovské (2014), Mlýnkové (2010) i Šmídové (2010) se doporučuje se přijímat 2-2,5 litru tekutin denně, jelikož nedostatek tekutin může způsobovat zácpu. Totéž při rozhovoru zmínila i S9 „...*Měli by také hodně pít, to jim většinou dělá problém, hodně pít, aby neměli zácpu.*“ Dle Doležalové (2010) je pacient schopen přijímat téměř veškerou potravu bez omezení do dvou měsíců od operace. To se částečně liší od odpovědi S9, která tvrdí, že pacient má dietu pouze jeden týden od operace, a S10, která tvrdí, že má dietu šest týdnů po operaci. Při zmínce o dietě zaváhala jediné S8, která sice odpověděla správně, že by měl mít pacient šetřící dietu a neměl by konzumovat příliš kořeněná a nadýmavá jídla, ale přiznala, že si tím není úplně jistá.

Dle Michálkové (2010) je vznik stomie zásah do životního stylu pacienta, který nemusí příliš ovlivnit jeho rodinný ani společenský život. Doležalová (2010) uvádí, že každý člověk svoje postižení akceptuje jinak, dále dodává, že je prokázán vliv emoční a sociální podpory, a považuje za důležitou rodinu a přátele, stejně jako přístup zdravotníků a svépomocných organizací. Sestry měly na adaptaci pacienta jednoznačný názor a odpovídaly, že je to velmi individuální. S tím souhlasí i Jaluvková (2012) a dodává, že je důležité pacienty podpořit a dát jim dostatek času. Dostatek času na smíření se se stomií by pacientům nechala i S1. Gregorová (2012) poukazuje na to, že stomii pacienti přijímají velmi špatně a akceptace stomie může trvat několik měsíců, ale i několik let. Jaluvková (2012) ve své práci zmiňuje jeden rok, ale přiznává, že není výjimkou, trvá-li proces přizpůsobení se životu se stomií déle. S3 a S9 tvrdí, že samotná

představa vzniku stomie je pro pacienty často nepřijatelná a je pro ně těžké tuto situaci přijmout, jelikož, jak říká S9: „...neví, jestli budou moci i nadále pracovat, jestli budou moct jít normálně do města, co si oblečou, prostě nemají s tím zkušenosti. Samozřejmě, když někoho znají, že někdo takovýho něco měl, i když třeba dřív, kdy bývaly jiné pomůcky, tak to berou líp.“

Polovina z dotazovaných sester zamítla omezení v životě pacientů a myslí si, že ačkoliv stomie pacienta určitým způsobem omezuje, tak není brána jako handicap, jelikož v dnešní době existují takové pomůcky, díky kterým pacient může sportovat a žít plnohodnotným životem. Druhá polovina sester se domnívá, že pacientovi omezení kvůli vytvořené stomii vznikne. Na dotaz, v jaké oblasti omezení u pacienta vznikne, nám byla odpovědí finanční náročnost, dále sestry udávaly psychickou oblast, sport, zápach a v neposlední řadě považovaly za omezení také samotné onemocnění a vzniklou stomii, kvůli které má pacient starosti s vyprazdňováním, či případné obavy, aby nedošlo k neočekávané situaci a sáček například nevytekl. Gregorová (2012) uvádí, že mladí stomici se se stomií často nemohou vrátit zpátky do zaměstnání a jsou odkázáni na invalidní důchod. Dle mého názoru je obecně velmi těžké posoudit, zda stomický pacient nějaké omezení má či nikoliv, jelikož stomii vidíme pouze ze strany ošetřujících, nikoli ze strany pacienta. Já osobně se přikláním k druhé polovině sester. Myslím si, že pacient, kterému byla z jakéhokoliv důvodu založena trvalá stomie, omezení v životě určitě má. Ať už ze strany výživy, kdy musí dostatečně pít a vyhýbat se určitým potravinám, které by mu nemusely dělat dobře či které by ho nadmuly, tak z pohledu běžného života. Už jen to, že se pacient vyprazdňuje do sáčku, považuji za určité omezení. Sáček nemusí být pod oděvem vždy dobře zamaskován, pacient může mít strach z vykonávání pro nás jinak běžných věcí. Může mít obavy jít například do bazénu, či se straní okolí z důvodu možného zápachu. Problémy v sexuální oblasti sestry příliš nezmiňovaly. Možným důvodem může být také to, že tato oblast je často opomíjeným aspektem. Dle Michálkové (2010) stomie kvalitu partnerského života nenaruší, avšak oblast sexuality může být dočasně narušena. Pacient se cítí sexuálně nepřitažlivý a má problémy v navázání intimního vztahu. Doležalová (2010) zmiňuje důležitost komunikace mezi partnery. Dle Stejskalové (2014) se pacienti obávají úniku stolice mimo stomický sáček při pohlavním styku. Komplikace v sexuální oblasti mohou být také psychické, překážkou bývají estetické problémy (Michálková, 2010). Z mého pohledu je u pacientů největší problém právě

v psychické oblasti, jelikož ne každý si na stomii zvykne a ne každý se s vytvořenou stomií smíří. Přijetí stomie může trvat měsíce, ale i několik let. Psychické problémy může způsobit také nedostatečná informovanost pacienta. Je tedy důležité, aby pacienti byli dostatečně informovaní a aby na všechny své dotazy dostali uspokojující odpověď (Gregorová, 2012). Sestra by dle mého názoru měla zvládnout pacientovi odpovědět na veškeré dotazy ohledně ošetrovatelské péče, ale i na dotazy týkající se života se stomií. Domnívám se, že informovaný a poučený pacient se s nově vzniklou situací smíří lépe. Z výzkumu vyplynulo, že smíření se se stomií je individuální. Dle sester záleží na věku, spíše se s vytvořením stomie smíří starší pacienti. Kromě věku také záleží na pracovním a sociálním zařazení, na vzdělání a úspěšnosti edukace a v neposlední řadě také na rodině pacienta. Myslím si, že by měly být veškeré podstatné informace pacientovi vysvětleny tak, aby nemusel mít pochybnosti o tom, co po operaci bude moci dělat či nikoliv. Stomická sestra i zdravotnický personál by měli zvládnout citlivě odpovědět na všechny dotazy pacienta (Gregorová, 2012).

Mezi nejčastější dotazy, které pacienti sestřám kladou, patří, jak stomii ošetrovat, jak správně měnit stomický sáček, jaké pomůcky mají na výběr, jak to budou zvládat doma či co všechno si mají koupit. „...*Dobře edukovaný pacient odchází z nemocnice s jistotou, že je schopen se o sebe postarat a dochází u něho ke snížení pocitu úzkosti z nově vzniklé situace. Pacient ví, kam se může obrátit o pomoc*“ (S10). Důležitá je informovanost ošetřujícího personálu. Kvalitně vzdělaný a vyškolený personál může zabránit vzniku komplikací, které mohou nastat a kterým lze leckdy správným ošetřováním zamezit. Dle Zronkové Brožovské (2014) se za komplikaci považuje nežádoucí stav či okolnost, které stěžují adaptaci pacienta na nově vzniklé životní podmínky a zasahují fyzický i psychosociální stav pacienta. Psychické problémy u stomických pacientů vznikají na základě nedostatečné informovanosti, jelikož pacient neví, co ho čeká, a má spoustu dotazů. Z tohoto důvodu je důležité, aby dostal dostatečné množství informací a aby se mu dostalo uspokojivých odpovědí (Gregorová, 2012). Nejčastěji se sestry setkaly s komplikacemi, jako je špatné držení stomických sáčků z důvodu nevhodně umístěné stomie. Dále uváděly zarudnutí, krvácení, porušení kůže, nespolupráci pacienta, zácpu, či maceraci a stenózu stomie. Široká a Votavová (2008) považují za nejčastější příčinu komplikací chybnou konstrukci stomie, nevhodné umístění, nedostatečnou péči či špatně zvolené stomické pomůcky.

6. Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá specifiky ošetrovatelské péče a znalostmi sester v péči o kolostomie. V dnešní době je vysoký nárůst onemocnění, která jsou řešena kolostomií, a pacientů s kolostomií neustále přibývá. Vznik kolostomie se považuje za velký zásah do života pacienta. Pacient se s tím musí vyrovnat psychicky a také musí přijmout změnu dosavadních návyků. Kvalita života závisí na psychické pohodě pacientů a také na kvalitní ošetrovatelské péči, která je velmi důležitá a zabraňuje vzniku komplikací.

V teoretické části bakalářské práce jsme shrnuli kolorektální karcinom, který patří mezi nejčastější důvody k vytvoření kolostomie. Shrnuli jsme také informace o samotné kolostomii. Zaměřili jsme se hlavně na specifika ošetrovatelské péče, pomůcky k ošetřování a na vliv kolostomie na aktivity denního života pacienta. V empirické části jsme se zabývali vědomostmi všeobecných a stomických sester v péči kolostomií. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče o pacienty s kolostomií. Následně jsme si položili tyto dvě výzkumné otázky: Jaké jsou znalosti sester s ošetřováním kolostomií? Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče o pacienty s kolostomií?

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že informovanost některých všeobecných sester v péči o kolostomie je do jisté míry omezená. Všechny dotazované sestry se s ošetřováním kolostomie setkaly a více či méně často kolostomie ošetřují. Žádná z dotazovaných všeobecných sester by ovšem nechtěla zastávat funkci stomické sestry. Vzhledem k tomu, že je výskyt kolorektálního karcinomu u nás stále častější a pacientů s vývodem tlustého střeva neustále přibývá, domníváme se, že by si všeobecné sestry měly svoje znalosti o samotné kolostomii a o jejím ošetřování prohloubit. Na některé otázky sestry odpověděly správně, na některé neúplně a u některých otázek přiznaly, že odpověď neznají či že pacienty odkazují na stomickou sestru, která pacientům podá potřebné informace. Všeobecné sestry by ovšem měly být také dostatečně erudované a vyškolené, aby mohly pacientům správně a kvalitně poskytovat ošetrovatelskou péči.

Výsledky bakalářské práce mohou sloužit ke zkvalitnění ošetrovatelské péče u pacientů s kolostomií a mohly by být prezentovány formou semináře pro všeobecné sestry.

7. Seznam použitých zdrojů

- [1] ANTONOVÁ, M., 2015. *Péče o kůži v okolí stomie*. Stomické listy 2015(1), 12-13. ISSN neuvedeno.
- [2] BURCH, J., 2008. *Stoma care*. Singapore: Wiley-Blackwell. 332 s. ISBN 978-0-470-03177-3.
- [3] BURCH, J., 2017. *Complications of stomas: Their aetiology and management*. British journal of community nursing. 22(8), 380-383. ISSN 1462-4753.
- [4] BRUSSOVÁ, A., 2007. *Edukace klienta v péči o střevní stomii*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.
- [5] CASTRO, J. et al., 2017. *Nursing care with ostomy complication: a case report*. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Reserach. 18(2), 56-59. ISSN 2317-4404.
- [6] CIBRÍKOVÁ, S., et al., 2013. *Ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií*. Sestra 2013(6), 42-44. ISSN 1210-0404.
- [7] *Co je to stomie, typy stomií*, 2010. [online]. České ILCO. [cit. 2017-12-22]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/cojestoma.php>
- [8] *Colorectal Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*, 2012. [online]. Globocan. [cit. 2018-01-01]. Dostupné z: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
- [9] *Činnost klubů stomiků*, 2010. [online]. České ILCO. [cit. 201-01-03]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/kluby.php#clenove>
- [10] ČUPKA, J., et al., 2013. *Doporučené postupy. Primární prevence onkologických onemocnění*. Praha: Ambit Media, a.s. 52 s. ISBN 978-80-905474-1-4.

- [11] DOLEŽALOVÁ, J., 2010. *Život se stomií*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.
- [12] DRLÍKOVÁ, K. et al., 2016. *Praktický průvodce stomiká*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-5712-4.
- [13] FALT, P., et al., 2015. *Koloskopie*. Praha: Grada. 320 s. ISBN 978-80-247-5284-6.
- [14] GREGOROVÁ, J., 2012. *Uspokojování psychosociálních potřeb stomiků*. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JU.
- [15] HETTNEROVÁ, M., 2013. *Jaký je život stomiků? Odpověď hledal 1. podzimní pracovní den*. Florence. 9(12). ISSN 1801-464X.
- [16] HORÁK, L., et al., 2013. *Praktická proktologie*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-8542-4.
- [17] HRADILOVÁ, V., 2010. *Práce stomasestry – co děláme stejně a v čem se možná lišíme*. Florence 2010(2), 34. ISSN 1801-464X.
- [18] *Charta práv stomiků*, 2004. [online]. České ILCO. [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/kestazeni/charta.pdf>
- [19] JALUVKOVÁ, K., 2012. *Vybrané psychosociální problémy a kvalita života klientů s kolostomií*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd.
- [20] JANÍKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-8893-7.
- [21] KALÁBOVÁ, M., 2016. *Rady k ošetrování stomií*. Brno: Diakonie ČCE. 92 s. ISBN 978-80-87953-12-9.

- [22] KARLOVSKÁ, M., 2013. *Stomie: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině 16 s. ISBN 978-80-260-5063-6.
- [23] KELNAROVÁ, J., et al., 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty – 1. ročník*. Praha: Grada. 236 s. ISBN 9788024728308.
- [24] KOLLÁROVÁ, L., GILANOVÁ, S., 2013. *Pohybová aktivita stomiků*. *Sestra*. 2013(6), 46-47. ISSN 1210-0404.
- [25] KOLEKTIV AUTORŮ, 2014. *Ať žijí stomici*. Praha: Maxdorf s. r. o. 97 s. ISBN 978-80-7345-401-2.
- [26] *Kontakt s přáteli a rodinou*, 2014. [online]. Stomici.cz. [cit. 2018-01-21]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/kontakt-s-prateli-a-rodinou>
- [27] KRŠKA, Z., et al., 2014. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada. 904 s. ISBN 978-80-247-4284-7.
- [28] KRŠKA, Z., et al., 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3815-4.
- [29] MAYDICK, D., 2016. *A Descriptive Study Assessing Quality of Life for Adults With a Permanent Ostomy and the Influence of Preoperative Stoma Site Marking*. *Ostomy Wound Management*. 62(5), 14-24. ISSN 1943-2720.
- [30] MICHÁLKOVÁ, H., 2010. *Problematika uspokojování potřeb klienta se stomií*. České Budějovice. Disertační práce. ZSF JU.
- [31] MLÝNKOVÁ, J., 2016. *Pečovatelství 1. díl*. 2. vydání. Praha: Grada. 260 s. ISBN 978-80-271-0131-3.
- [32] NURST, C., 2014. *Untreated Peristomal Skin Complications among Long-Term Colorectal Cancer Survivors with Ostomies: Lessons from a Study of Family Caregiving*. *National institutes of health*. 15(6), 644-650. ISSN nevedeno.

- [33] ONDŘIOVÁ, I., et al., 2012. *Kvalita života nemocných s kolostomií*. Sestra. 2012(6), 38-40. ISSN 1210-0404.
- [34] PANENKOVÁ, O., 2015. *Správná péče o kůži v okolí stomie*. České ILCO. 2015(2), 17-18. ISSN 0345-4908.
- [35] PLEVOVÁ, I., et al., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
- [36] *Práce, kariéra, zaměstnání*, 2014. [online]. Stomici.cz. [cit. 2018-01-21]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/prace-kariera>
- [37] *Příprava na kolonoskopii*, 2014. [online]. Kolorektální-karcinom.cz [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <http://www.kolorektalni-karcinom.cz/priprava-na-kolonoskopii>
- [38] SÁLUSOVÁ, V., LIPTÁKOVÁ K., 2011. *Vliv kolostomie na aktivity denního života stomiků*. Sestra. 2011(10), 36-37. ISSN 1210-0404.
- [39] SÁLUSOVÁ, V., LIPTÁKOVÁ, K., 2013. *Význam svépomocných skupin*. Sestra 2013(6), 45-46. ISSN 1210-0404.
- [40] SKÁLA, B., et al., 2012. *Informovaný pacient – O nádorové prevenci a péči praktického lékaře*. Praha: Liga proti rakovině. 109 s. ISBN 978-80-260-2879-6.
- [41] SKONCOVÁ, G., 2010. *Bezproblémové ošetřování stomie*. Sestra. 2010(3), 58-60. ISSN 1210-0404.
- [42] SLEZÁKOVÁ, L., 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada. 308 s. ISBN 978-80-247-3130-8.
- [43] STEJSKALOVÁ, K., 2014. *Problematika pacienta se stomií*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd.

- [44] SUCHÁNEK, Š., et al., 2011. *Rakovina tlustého střeva a konečníku: prevence zabírá*. Praha: Mladá fronta. 35 s. ISBN 978-80-204-2474-7.
- [45] SZOTKOWSKÁ, H., 2013. *Kolonoskopie již nemusí být pro pacienty strašákem*. Sestra 2013 (4), 11. ISSN 1210-0404.
- [46] ŠMÍDOVÁ, M., 2015. *Znalosti sester v ošetrovatelské péči o kolostomie*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.
- [47] ŠVÁB, J., et al., 2008. *Chirurgie vyššího věku*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-2604-5.
- [48] *Teenageři se stomií*, 2014. [online]. Život se stomií. [cit. 2018-01-03]. Dostupné z: <http://zivotsestomii.cz/prakticke-rady/teenageri-se-stomi.html>
- [49] VÍTKOVÁ, R., PUPÍKOVÁ, B., 2013. *Život se stomií*. Sestra. 2013(11), 48-49. ISSN 1210-0404.
- [50] VOJTOVÁ, M., 2008. *Stomie – pomůcky k ošetřování*. Sestra. 2008(11), 39-40. ISSN 1210-0404.
- [51] VORLÍČEK, J., et al., 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. vydání. Praha: Grada. 450 s. ISBN 978-80-247-3742-3.
- [52] Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. In: *Sbírka předpisů České republiky*, částka 20/2011, s. 482-543. ISSN 1213-2241.
- [53] VYTEJČKOVÁ, R., et al., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II – speciální část*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3420-0.
- [54] WHITE, M., 2017. *The rise of the stoma care nurse*. British Journal of Nursing. 26(20), 15. ISSN 0966-0461.

- [55] ZACHOVÁ, V., et al., 2012. *Problematika ošetřování stomií (se zaměřením na onkologické pacienty)*. Postgraduální medicína. 2012(04), 422-430. ISSN 1212-4184.
- [56] ZACHOVÁ, V. et al., 2010. *Stomie*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-3256-5.
- [57] ZRONKOVÁ BROŽOVSKÁ, A., 2014. *Význam stomické sestry pro chirurgické oddělení*. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JU.

8. Seznam příloh

Příloha 1: Charta práv stomiků

Příloha 2: Otázky k rozhovorům – VŠEOBECNÉ SESTRY

Příloha 3: Otázky k rozhovorům – STOMICKÉ SESTRY

Příloha na CD: Transkripce rozhovorů

Příloha 1: Charta práv stomiků

CHARTA PRÁV STOMIKŮ

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.
- na jistotu, že osobní informace týkající se jeho operace vedoucí k vytvoření stomie zůstanou důvěrné a utajené, aby bylo zachováno jeho soukromí, a že nikdo, kdo tyto informace zná, je bez výslovného svolení stomika nesdělí žádnému subjektu, který je angažován ve výrobě, prodeji nebo distribuci stomických pomůcek, ani žádné osobě, která by z nich mohla profitovat přímo nebo nepřímo, díky svému vztahu ke komerčnímu trhu se stomickými pomůckami



*Schváleno Valným shromážděním delegátů
na 11. Světovém kongresu IOA, Porto 2004*

Zdroj: *Charta práv stomiků*, 2004. [online]. České ILCO. [cit. 2018-04-10]. Dostupné z:
<http://www.ilco.cz/kestazeni/charta.pdf>

Příloha 2: Otázky k rozhovorům – VŠEOBECNÉ SESTRY

1. Setkala jste se již s pacientem s kolostomií? Chtěla byste vykonávat práci stoma sestry?
2. Navštívila jste školení, kurz či odborný seminář týkající se ošetřování stomie? V čem byl pro Vás tento kurz přínosný? (Pokud jste žádný neabsolvovala, uvítala byste kurz ošetřování stomie?)
3. Jak často a jakým způsobem na oddělení ošetřujete P/K s kolostomií?
4. Jaké pomůcky využijete k ošetřování kolostomie? Jsou tyto pomůcky dostupné na vašem oddělení?
5. Které ze stomických pomůcek používáte na oddělení? Máte nějaké preferované, popř. proč?
6. Jakým způsobem budete edukovat P/K v péči o stomii? Máte k dispozici nějaké brožury či letáčky, které byste mohla pacientům darovat?
7. Co vše obsahuje edukace P/K se stomií?
8. Jakým způsobem vyměníte stomický sáček?
9. Mají pacienti s kolostomií nějaká dietní omezení, popř. jaká?
10. Jak pacienti přijali změnu svého vzhledu v souvislosti s nově vytvořenou kolostomií?
11. Jak dlouho trvá pacientům s kolostomií návrat do běžného života?
12. Znáte nějaké kluby či organizace, které spolupracují se stomiky? Doporučujete je stomickým pacientům?
13. Jaké na Vás mají pacienti nejčastější dotazy?
14. Myslíte si, že mají stomici nějaké znevýhodnění? Popřípadě jaké?
15. S jakými problémy se nejčastěji setkáváte při ošetřování P/K s kolostomií?

Zdroj: vlastní

Příloha 3: Otázky k rozhovorům – STOMICKÉ SESTRY

1. Jste spokojena s prací stoma sestry?
2. Navštívila jste školení, kurz či odborný seminář týkající se ošetřování stomie? V čem byl pro Vás tento kurz přínosný? (Pokud jste žádný neabsolvovala, uvítala byste kurz ošetřování stomie?)
3. Jak často a jakým způsobem ošetřujete P/K s kolostomií?
4. Jaké pomůcky využíváte k ošetřování kolostomie?
5. Které ze stomických pomůcek používáte na oddělení? Máte nějaké preferované, popř. proč?
6. Jakým způsobem edukujete P/K v péči o stomii? Máte k dispozici nějaké brožury či letáčky, které byste mohla pacientům darovat?
7. Co vše obsahuje edukace P/K se stomií?
8. Jakým způsobem vyměňujete stomický sáček?
9. Mají pacienti s kolostomií nějaká dietní omezení, popř. jaká?
10. Jak pacienti přijali změnu svého vzhledu v souvislosti s nově vytvořenou kolostomií?
11. Jak dlouho trvá pacientům s kolostomií návrat do běžného života?
12. Znáte nějaké kluby či organizace, které spolupracují se stomiky? Doporučujete je stomickým pacientům?
13. Jaké na Vás mají pacienti nejčastější dotazy?
14. Myslíte si, že mají stomici nějaké znevýhodnění? Popřípadě jaké?
15. S jakými problémy se nejčastěji setkáváte při ošetřování P/K s kolostomií?

Zdroj: vlastní

9. Seznam použitých zkratek

| | |
|-----------|---|
| tzv. | takzvané |
| ČR | Česká republika |
| VOŠ | vyšší odborná škola |
| DiS. | diplomovaný specialista |
| SZŠ | střední zdravotnická škola |
| VŠ - Bc. | vysoká škola – bakalářské vzdělání |
| VŠ – Mgr. | vysoká škola – magisterské vzdělání |
| JIP | jednotka intenzivní péče |
| COF | zkratka pro Coloplast Ostomy Forum; mezinárodní panel odborníků na péči o stomie |