

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Kateřina Hanáčková

Ošetrovatelská péče o dospělé pacienty se stomií

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Blažena Ševčíková

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30.4.2022

Podpis

Děkuji vážené paní Mgr. Blaženě Ševčíkové za cenné rady a vedení při zpracování bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Přehledová bakalářská práce

Téma závěrečné práce: Ošetrovatelská péče u pacienta s chirurgickým onemocněním

Název závěrečné práce: Ošetrovatelská péče o dospělé pacienty se stomií

Název závěrečné práce v AJ: Nursing care of adult patients with stomy

Datum zadání: 25.11.2021

Datum odevzdání: 30.4.2022

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Hanáčková Kateřina

Vedoucí práce: Mgr. Blažena Ševčíková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Přehledová bakalářská práce pojednává o ošetrovatelské péči o pacienty s urostomií a kolostomií. Předkládá možné komplikace u obou typů stomie společně s možnými pomůckami pro ošetrovatelskou péči o urostomii a kolostomii. Poslední kapitola pojednává o kvalitě života pacientů s vytvořenou stomií. Veškeré uvedené poznatky byly dohledány v databázích Ovid, PubMed a Medvik.

Abstrakt v AJ:

This bachelor thesis deals with the nursing care of patients with urostomies and colostomies. It presents possible complications of both types of ostomy along with possible aids for nursing care of urostomy and colostomy patients. The last chapter discusses quality of life in patients with a stoma. All the above findings were retrieved from the Ovid, PubMed and Medvik databases.

Klíčová slova v ČJ: stomie, urostomie, kolostomie, ošetrovatelská péče, kvalita života, dospělí, stomické pomůcky, komplikace, dočasná a trvalá stomie

Klíčová slova v AJ: ostomy, urostomy, colostomy, nursing care, quality of life, adult, ostoma appliances, complication, temporary and permanent stoma

Rozsah: 40/0

Obsah

Úvod	6
1 Popis rešeršní činnosti	8
2 Specifika ošetrovateľskej péče o urostomie	10
2.1. Pomůcky k ošetření urostomie	12
2.2. Komplikace u pacientů s urostomií	13
3 Specifika ošetrovateľskej péče o kolostomie	15
3.1. Pomůcky k ošetření kolostomie	19
3.2. Komplikace u pacientů s kolostomií	21
4 Kvalita života u pacientů s vytvořenou stomií	24
4.1. Kvalita života u pacientů s urostomií	26
4.2. Kvalita života u pacientů s kolostomií	28
4.3. Význam a limitace dohledaných poznatků	30
Závěr	32
Referenční seznam	34

Úvod

Stomie gastrointestinálního nebo urogenitálního traktu se často vytváří jako účinná léčba onemocnění střev nebo močového systému. Jedná se o formu derivace pro odvod moči nebo stolice na povrch těla. Vytvoření stomie samotné vede ke změně fyzických funkcí, vzhledem k neovladatelnému vyprazdňování moči nebo stolice (Zhu et al. 2017, s. 469). Stomie jsou určeny k dočasnému nebo trvalému odklonu nejčastěji střevního obsahu. Dočasné stomie se vytvářejí při nutnosti odstavení střevní motility, jako akutní problém (Iyoob Mohammed Ilyas et al. 2018, s. 510). Ideální stomie vyčnívá 1–3 cm nad povrch břicha. Jedná se o vyústění sliznice střeva, jejíž barva by měla být tmavě růžová až červená a na dotek teplá a vlhká. Peristomální kůže má stejný vzhled jako kdekoli jinde v oblasti břicha (Stelton 2019, s. 39). Vytvoření stomie je mnohdy život zachraňující výkon. I přes celkový pokrok a vývoj v ošetrovatelské péči, stomie výrazně ovlivňuje zdraví a duševní stav pacienta (Ketterer et al. 2021, s. 281). V současné době se v České republice nachází 10 000 pacientů s vytvořenou stomií. Tito pacienti by měli používat vhodné pomůcky, lišící se od sebe podle druhu stomie. V souvislosti se správným používáním stomických pomůcek vedou pacienti kvalitní a plnohodnotný život (Vraníková et al. 2020a, s. 150).

Četnost kolostomie se pohybuje přibližně okolo 43 %, následují ileostomie s 37 % zastoupením a 18 % tvoří urostomie. Jejunostomie byly tvořeny pouze 1 % (Iyoob Mohammed Ilyas et al. 2018, s. 510).

Pacienti s nově vytvořenou stomií mohou mít značně omezené fyzické funkce. Jedná se o omezení způsobené nízkou informovaností v péči o stomii, komplikace zahrnující poškozenou kůži v okolí stomie, únik stomického obsahu, zápachu, ale i změn v sexuálním životě (Geng et al. 2017, s. 249). U pacientů s vytvořenou stomií bývají poměrně časté komplikace spojené s peristomální kůží. Až 39 % pacientů přichází pro odborné ošetření do stomické ambulance pro vzniklé peristomální kožní komplikace. Celkový výskyt peristomálních komplikací má široký rozsah od 10 % do 72 %. Tohle široké rozpětí je dáno faktory jako různý typ stomie, například gastrointestinální nebo urogenitální, spolu s typem a závažností komplikací. Nejvíce se komplikace objevují během prvních 5 let po vytvoření stomie (Taneja et al. 2017, s. 350). Všeobecná sestra během léčby pacienta doprovází a pomáhá mu v návratu do každodenního života (Fierlová 2018, s. 291). Součástí ošetrovatelské péče je zhodnocení úrovně sebepéče u pacienta se stomií. Díky zapojení pacienta do péče o jeho vlastní stomii dochází ke zlepšení kvality života stomika (Karaçay et al. 2020, s. 2). Všeobecné sestry, které nejsou specializovány v péči o stomii, mají obvykle omezené informace

i zkušenosti v péči o stomie urogenitálního a gastrointestinálního traktu. Pacienti tento nedostatek vidí, a to vede často k nedůvěře (Stelton 2019, s. 38).

Klademe si tedy otázku: Jaké jsou aktuální dohledatelné poznatky o ošetrovatelské péči u pacienta se stomiemi urogenitálního a gastrointestinálního traktu?

Hlavním cílem přehledové bakalářské práce je sumarizovat nejaktuálnější dohledané poznatky o ošetrovatelské péči o dospělé pacienty s urostomií a kolostomií.

Pro tvorbu bakalářské práce byly stanoveny 3 dílčí cíle.

Dílčí cíl č. 1. Sumarizace nejaktuálnějších dohledaných poznatků o ošetrovatelské péči o dospělé pacienty s urostomií.

Dílčí cíl č. 2. Sumarizace nejaktuálnějších dohledaných poznatků o ošetrovatelské péči o dospělé pacienty s kolostomií.

Dílčí cíl č. 3. Sumarizace nejaktuálnějších dohledaných poznatků o kvalitě života dospělých pacientů se založenou stomií.

Seznam vstupní literatury

HYBNER, Boris. *WC Pocket Revue*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0103-0.

DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5712-4.

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada. Sestra (Grada), 2013. ISBN 978-80-247-3420-0.

LUKÁŠ, Karel a Jiří HOCH, ed. *Nemoci střev*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0353-9.

1 Popis rešeršní činnosti

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup pro vyhledávání spolu s vhodnými klíčovými slovy a booleovskými operátory.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Na tvorbu bakalářské práce bylo použito 47 dohledaných článků

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: stomie, urostomie, kolostomie, ošetrovatelská péče, kvalita života, dospělí, stomické pomůcky, komplikace, dočasná a trvalá stomie

Klíčová slova v AJ: ostomy, urostomy, colostomy, nursing care, quality of life, adult, ostoma appliances, complication, temporary and permanent stoma

Jazyk: český, anglický

Období: 2011–2021

Ostatní kritéria: dostupný plný text, recenzovaná periodika

DATABÁZE

Ovid, Medvik, PubMed

Bylo nalezeno 156 článků

VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA

Duplicitní články, bakalářské práce, nerecenzovaná periodika

SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

Ovid – 30 článků

Medvik – 2 články

PubMed – 15 článků

SUMARIZACE VYUŽITÝCH DOHLEDANÝCH ČLÁNKŮ A PERIODIK

Uropean Journal of Surgical Oncology (EJSO) – 1 článek

Current Opinion in Urology - 1 článek

Home Healthcare Now – 2 články

Health and Quality of Life Outcomes – 1 článek

Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing – 13 článků

Danish Medical Journal – 1 článek

Supportive Care in Cancer - 1 článek
International Journal of Nursing Practice – 2 články
Medicína pro praxi – 1 článek
Wound, Ostomy and Continence Nurses Society - 2 články
Urologie pro praxi - 2 články
Advances in Skin & Wound Care – 2 články
Indian Journal of Psychological Medicine - 1 článek
Proceedings of the Japan Academy, Series B–1 článek
Nursing Research – 1 článek
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR - 1 článek
Techniques in Coloproctology – 1 článek
European Journal of Oncology Nursing – 1 článek
International Wound Journal - 1 článek
Journal of the Egyptian National Cancer Institute - 1 článek
BJU International - 1 článek
American Journal of Nursing – 1 článek
Cancer Nursing – 1 článek
Diseases of the Colon & Rectum – 1 článek
Gastroenterology Nursing - 1 článek
Praktické lékařství - 2 články
Ecancermedicalsscience – 1 článek
Quality of Life Research – 1 článek
PLOS ONE – 1 článek

2 Specifika ošetřovatelské péče o urostomii

Urostomie je forma derivace, u které se odvádí moč na povrch těla. Vzniká při výkonu zvaném cystektomie, která se provádí zejména u onkologicky nemocných pacientů (Donegan a Kingston 2021, s. 1). Derivace je náhradní způsob, jak zajistit odvod moči místo močového měchýře. Tento odvod může být kontinentní, který nahrazuje močový měchýř ve funkci odvodné i sběrné. Inkontinentní derivace plní pouze jednu funkci, a to evakuaci moči (Hranická 2017, s. 133). Jedná se o trvalý typ stomie, který vzniká vyvedením močovodů na povrch těla, nebo připojením části tenkého střeva na močovody a taktéž vyvedené na povrch těla. Vytvořená derivace není rezervoárem moči vzhledem k malé velikosti urostomie (Vraníková et al. 2020a, s. 150). Rozhodnutí o druhu derivace moči je závislé na faktorech jako je věk pacienta, funkce ledvin nebo stavu kontinence moči. Výběr vhodné derivace má vliv na sexuální a psychomotorické aktivity (Moeen et al. 2018, s. 93). Moč se shromažďuje z vytvořené urostomie do vnějšího stomického sáčku (Zhou et al. 2019, s. 413). Pacienti s urostomií nemůžou vědomě ovládat močení, vzhledem k absenci svalů nebo chlopně. Během dne se z urostomie vyloučí kolem 1,5 litru moči (Vraníková et al. 2020a, s. 150). Urostomie by měla být jednoduchá a snadno ovladatelná pro pacienty. Takto vytvořená derivace zajišťuje lepší kvalitu života pacientů (Cerruto et al. 2014, s. 1).

V případě terapie nádorového onemocnění se projednávají veškeré možnosti a dopady na budoucí život pacientů a podle toho se vybírá vhodná léčba (Ali et al. 2015, s. 296). Během roku 2018 udává Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2 118 nových pacientů s potvrzeným zhoubným novotvarem močového měchýře (Krejčí et al. 2018, s. 23). Nádorové onemocnění močového měchýře se řadí na druhé místo v tabulce nejčastěji vyskytovaných zhoubných onemocnění močových cest. Nejvíce jsou tímto typem nádorového onemocnění postiženi muži v 50–69 věku života (Liu et al. 2016, s. 168). Až 90 % případů nádorového onemocnění močového měchýře tvoří uroteliální karcinom. Onemocnění se projevuje nejčastěji výskytem krve v moči spolu s bolestí a naléhavostí na močení. Ostatní doprovázející symptomy jako je únava, zácpa nebo snížená sebeúcta výrazně zhoršují každodenní činnosti pacientů (Degboe et al. 2019, s. 4189). Dále se v textu budu věnovat ureteroileostomii, jakožto typu urostomie.

Pacienti s diagnostikovaným nádorovým onemocněním močového měchýře podstupují až z 50 % všech případů cystektomii s následnou ureteroileostomií (Liu et al. 2016, s. 168). Tento typ urostomie je derivace moči vytvořená vyústěním močovodů do kličky ilea a pokračující na dutinu břišní. Ureteroileostomie se poté nachází v oblasti břicha na pravém

mezogastriu nebo hypogastriu (Pastrnková 2012, s. 39). Ureteroileostomie se provádí zejména u pacientů s komorbiditami vzhledem k časově kratší operaci a také nižšímu riziku komplikací. I přes potencionální komplikace pacienti mohou provádět každodenní aktivity jako jsou plavání nebo tanec (Almassi a Bochner 2020, s. 2). Během posledních let se začala stále více rozšiřovat tato metoda derivace. Jedná se o oblíbený typ léčby urologického systému. Ureteroileostomie spadá mezi inkontinentní typ derivace. Vzrůst četnosti této metody je dán větším počtem pacientů postihující nádorové onemocnění močového měchýře (Hranická 2017, s. 133). Součástí vyvedení ureteroileostomie je řádná starost o vývod a okolní kůži v domácím prostředí (Liu et al. 2016, s. 168). Důležitým aspektem jsou zajištěné potřeby ureteroileostomiků a jejich zapojení do péče, jakožto prevence komplikací. Celková prevalence dlouhodobých komplikací s ureteroileostomií činí 33,33 % (Cerruto et al. 2014, s. 3). U dlouhodobě plánovaném vytvoření ureteroileostomie se osvědčila metoda tzv. „fantomu ureteroileostomie“. Jedná se o metodu vyzkoušet si stomii nanečisto. Všeobecná sestra se specializací v ošetrovatelské péči o stomii připevní stomický sáček na místo budoucí ureteroileostomie a naplní ho malým množstvím vody, jako simulaci sběru moči. Pacienti si tak vyzkouší běžné denní aktivity s imitovanou ureteroileostomií (Hranická 2017, s. 135). V následujícím textu se budu věnovat urostomii obecně.

Před samotným vytvořením urostomie se provádí označení místa. Místo musí splňovat co největší efektivnost a nesmí pacientům zavazet při pohybu. Jedná se o důležitý úkon, díky čemuž budou pacienti po operaci rychleji nezávislí (Salvadarena et al. 2015, s. 253). Je důležité snížit úzkost a strach pacientů nejlépe dostatečnou informovaností a edukací o urostomii a péči o ni. Tuto edukaci provádí všeobecná sestra specializovaná v péči o stomii. První schůzka by měla být ještě před nástupem do nemocnice. Během edukace všeobecná sestra poskytne veškeré materiály a ukáže stomické pomůcky pacientovi, určené pro urostomie. Po operaci zajišťují průchodnost urostomie cévky. Plní funkci drenáže, aby nedošlo ke stenóze ústí otokem. V rámci ošetrovatelské péče všeobecná sestra sleduje funkčnost cévek, popřípadě provádí proplach dle ordinace pro udržení průchodnosti. Na urostomii je nalepený průhledný urostomický sáček. Díky možnosti vidět urostomii je snadnější posuzovat velikost otoku i barvu urostomie po operaci. Důležitým momentem pro pacienty bezprostředně po vytvoření urostomie je prvotní pohled na ni. Je vhodné urostomii před tímto momentem řádně očistit čistou vodou, popřípadě mýdlem. Jedná se o psychicky náročnou situaci pro pacienty, kdy prvotní pohled je rozhodující ke stanovení určitého postoje k přijetí urostomie (Hranická 2017, s. 135). Dostatečné znalosti v péči o pacienty s urostomií snižují riziko komplikací a pomáhají se pacientovi lépe smířit s vytvořením urostomie (Berti-Hearn a Elliott 2019a,

s. 248). U pacientů s vyvedenou urostomií je ošetrovatelská péče poměrně náročná vzhledem k nutnosti znalostí a dovedností všeobecných sester. Důležité v celém procesu ošetřování je zachovat profesionalitu. Nevhodné chování může negativně ovlivnit zdravotní stav pacientů spolu s jejich psychikou (Hranická 2017, s. 136). Při propuštění do domácí péče jsou pacienti vybaveni edukačními materiály o urostomii spolu s možností využít ambulantní stomickou péči (Zhou et al. 2019, s. 414). Veškerý ošetrovatelský plán u pacientů s urostomií vede všeobecná sestra specializovaná v ošetrovatelské péči o stomii. I přes to by ji měla umět ošetřit každá všeobecná sestra bez této specializace (Hranická 2017, s. 135).

2.1. Pomůcky k ošetření urostomie

Po vyvedení urostomie jsou pacienti i jejich rodiny edukováni o výměně stomického sáčku, celkové péči o stomii a okolní kůži spolu s prevencí komplikací (Zhou et al. 2019, s. 414). Mezi hlavní zásady při poskytování ošetrovatelské péče o urostomie patří vhodné stomické pomůcky, správná velikost těchto pomůcek, pravidelná výměna sběrného sáčku a řádná hygiena spolu s ošetřením stomie a peristomální kůže. Moč vytéká z urostomie samovolně, díky čemuž je nutné používat stomické pomůcky určené pro urostomii. Je potřeba pacienty edukovat o těchto pomůckách, vzhledem k propuštění do domácí péče. Zde jsou ponecháni vlastní péči o stomii ve spolupráci s všeobecnou sestrou specializovanou v ošetrovatelské péči o stomie (Pastrnková 2012, s. 39). Stomické pomůcky se rozdělují na 3 skupiny. Jedná se o jednodílné systémy, dvoudílné systémy a adhezivní technologie. Tyto typy pomůcek se liší od druhu stomie, pro které jsou vývody určeny. Veškeré pomůcky jsou popsány v Platném číselníku zdravotnických prostředků (Vraníková et al. 2020a, s. 150, 151).

Deset dní po operaci jsou zavedeny v urostomii cévky, díky kterým je výměna stomického systému obtížnější. Po odstranění cévek dochází k intenzivnímu nácviku péče o urostomii s ohledem na pacientovi síly a mentální stav. Edukace všeobecnou sestrou specializovanou v ošetrovatelské péči o stomie spočívá také ve výběru vhodných stomických pomůcek a také v úpravě velikosti stomické podložky. Stomické pomůcky jsou hrazeny pojišťovnou pacientů. Jedná se o základní urostomické podložky, které pacienti dostanou v počtu 15ks na měsíc. Dále mají pacienti nárok na urostomické sáčky jednodílného nebo dvoudílného typu. Urostomické sáčky jsou po 30ks na měsíc. Pacienti mohou dále využít pásy na sběrné sáčky nebo přídržné systémy. Tyto pomůcky jsou vydávány v maximálním množství 2ks za rok (Hranická 2017, s. 135). Pro urostomie mají sběrné sáčky funkci zachytávací, kdy sbírají moč během dne, a následně ji pacient vypustí ventilem. Jedná

se o sáčky výpustné obsahující zpětnou chlopeň, která brání zpětnému natečení moči do stomie. Sběrné urostomické sáčky se mění jednou denně a výrobci těchto sáčků doporučují vypouštět moč při naplnění třetiny celého obsahu sáčku. Poměrně novým systémem pro urostomie je multikomorový urostomický sáček. Vzhledem k rozdělení komor dochází k rozprostření moči v sáčku a eliminaci nepříjemných zvuků, jako je žbluňkání vylučované moči v sáčku při pohybu pacienta s urostomií (Vraníková et al. 2020a, s. 152, 153). Pacienti mající problém s usínáním vzhledem k obavám z úniku moči, mohou využít nočního drenážního vaku, který je určený přímo na noc. Při využívání této pomůcky se objevilo u 30 % pacientů s urostomií zlepšení kvality spánku (Donegan a Kingston 2021, s. 7). Urostomické sáčky na noc mají vlastní značení množství, vhodné zejména pro pacienty sledující denní diurézu. Noční sáček lze propojit i s denním pomocí cévky, čímž se zvětší objem o 2 litry (Vraníková et al. 2020a, s. 152, 153). Vyrovnávací pomůcky a přípravky zamezí nežádoucímu úniku moči z urostomie. Jedná se o stomickou pastu nebo vyrovnávací kroužky. Tyto pomůcky vyrovnají nepravidelnost peristomální kůže a díky tomu se lépe utěsní stomický systém (Smith a Lyon 2015, s. 84).

2.2. Komplikace u pacientů s urostomií

Přítomnost komplikací u urostomií výrazně ztěžuje jejich celkovou péči (Donegan a Kingston 2021, s. 7). Mnohdy jde o komplikacím předejít nebo zmírnit jejich závažnost informovaností a zapojením pacientů do péče o urostomii. Je potřeba zdůraznit včasné rozpoznání komplikací a vyhledání odborné péče. Často si pacienti nejsou vědomi změny stavu založené urostomie a jejího okolí (Taneja et al. 2017, s. 350). Pacienti s vytvořenou urostomií mohou trpět pooperačními komplikacemi, kde z výsledků studie autora Zhou et al. (2019, s. 413) vyplývá, že se jedná až o 50 % případů. Tyto pooperační komplikace zahrnují například dermatitidu spojenou s erozí peristomální kůže. Mezi další komplikace spojené s urostomií patří parastomální kýla, stenóza ústí stomie, absces nebo i alergická reakce na urostomickou podložku. Péči o urostomii také výrazně komplikují okolní kožní záhyby na povrchu břicha (Pastrnková 2012, s. 39). Dále může pacienty postihnout častý únik a zápach moči, bolest, krvácení nebo nadměrná tvorba hlenu v urostomii. Často vzhledem k obavám z úniku moči mají pacienti s urostomií zhoršenou kvalitu spánku. Jedná se o 41 % pacientů trpících touto komplikací (Donegan a Kingston 2021, s. 7).

Stenóza ústí urostomie se řeší v domácím prostředí nejčastěji dilatací pomocí prstu, popřípadě za pomoci močového katétru. Pro dostatečné rozšíření ústí se doporučuje dilatace

pomocí prstu 2x týdně. Komplikace jako je krvácení bývá nejčastěji zapříčiněno nešetrnou výměnou urostomického setu. Jedná se o komplikaci, která samovolně odeznívá. Krvácení trvající delší dobu, může být způsobeno vlivem užívání antikoagulancií (Hranická 2017, s. 134). Stenózy u urostomie jsou většinou méně časté komplikace. Naopak parastomální kýla se vyskytuje u 30–50 % pacientů s urostomií. Rizikovým faktorem pro vznik jsou nadměrná tělesná hmotnost spolu s ženským pohlavím. Jako prevence se využívá umístění profylaktické síťky v okolí urostomie (Almassi a Bochner 2020, s. 3).

Kvůli špatně zvolené velikosti podložky dochází nejčastěji ke komplikaci ve formě zánětlivých kožních změn. Vznikají vlivem podtékání velkého množství tekutiny, kterou odvádí urostomie (Smith a Lyon 2015, s. 83). Při nedostatečné velikosti urostomické podložky také může dojít k ischemii až k nekróze urostomie. Nekróza, která je pouze částečná se dá zhojit bez jakýchkoli následků (Hranická 2017, s. 134). Příčina podtékání moči může být i v samotné urostomii. Jedná se o příliš krátké nebo ustupující urostomie. Podtékání z důvodu zkracování urostomie, se řeší poučovacím systémem. Tento typ sběrného stomického sáčku prodlužuje délku samotné derivace, a tak dochází k zamezení úniku tekutiny. Podtékání bývá zapříčiněno i nerovností kůže jako je zjizvení. Tento druh komplikací způsobených nerovností kůže se řeší následně použitím vyrovnávacích a těsnících stomických pomůcek. (Smith a Lyon 2015, s. 83). Mezi další časté komplikace související s urostomií patří tvorba krystalků vytvořených z kyseliny močové spolu s poškozením peristomální kůže vlivem vlhkosti. Krystalky kyseliny močové se tvoří na základě stravy nebo špatnou drenáží (Zhou et al. 2019, s. 416). Kůže v okolí urostomie následně vypadá bělavě šedá a macerovaná (Stelton 2019, s. 39).

Urostomie časem nebývá vnímána pacienty jako problém. Strach udávají pouze z výskytu dlouhodobých komplikací spojených s urostomií a s možným nedostatkem sexuálních aktivit. Do dlouhodobých komplikací spadá zejména vytvoření parastomální kýly nebo obstrukce ústí (Cerruto et al. 2014, s. 4).

3 Specifika ošetrovatelské péče o kolostomii

Kolorektální karcinom se řadí na druhé místo ohledně počtu úmrtí. Primární terapie kolorektálního karcinomu se řeší chirurgickým vytvoření kolostomie. Často se jedná o život zachraňující výkon (Huayun et al. 2021, s. 302). Během roku 2018 patřily mezi nejčastější nádorová onemocnění malignity tlustého střeva a konečníku. Dohromady se jednalo o 49 % všech nádorových onemocnění v České republice. Každoročně se zaznamená přibližně 7 700 nově diagnostikovaných zhoubných nádorových onemocnění tlustého střeva a konečníku. V České republice případy zhoubného onemocnění tlustého střeva a konečníku silně narůstaly do roku 2002. V následujících letech se nárůst utlumil a stabilizoval. Je zde možná souvislost se založením kolorektálního screeningového programu v ČR (Krejčí et al. 2018, s. 11, 89). Kolorektální karcinom se řadí na třetí místo mezi nejčastější onkologická onemocnění, z toho 30 % případů tvoří onkologické onemocnění konečníku (Su et al. 2021, s. 224). Další příčiny založení kolostomie jsou zánětlivá onemocnění například ulcerózní kolitida nebo Crohnova choroba. U těchto zánětlivých onemocnění je vytvoření kolostomie poslední možnou léčbou (Berti-Hearn a Elliott 2019b, s. 69). Většina pacientů s kolostomií byla indikována k tomuto výkonu vzhledem k diagnostice nádorového onemocnění konečníku (Tao et al. 2016, s. 366).

Kolostomie je chirurgické vyústění tlustého střeva na povrch těla (Berti-Hearn a Elliott 2019b, s. 68). Odvádí střevní obsah na povrch těla přes vytvořený otvor v břiše. Střevní obsah vtéká přes otvor do sběrného sáčku, který se během dne musí pravidelně měnit (Jayarajah a Samarasekera 2017, s. 64). Kolostomie se řadí mezi stomie gastrointestinálního traktu, které odvádějí střevní obsah z tlustého střeva (Tao et al. 2016, s. 366). Tlusté střevo se dělí na jednotlivé části. Začíná slepým střevem, pokračuje vzestupným, příčným a sestupným tračníkem, následně je tlusté střevo zakončeno esovitou kličkou a konečníkem. Gastrointestinální trakt plní zejména funkci přetvoření potravy na vhodnou formu dostupnou pro tělo. Střevní obsah v tlustém střevě se skládá ze 75 % z vody a 25 % pevný obsah. Tlusté střevo vodu absorbuje spolu s minerály ze stravy. Kolostomie může být vytvořena jako trvalá nebo naopak dočasná (Berti-Hearn a Elliott 2019b, s. 68, 69). Dočasné stomie se u kolorektálního karcinomu vytváří u 35 % pacientů (Su et al. 2021, s. 224). Jsou tvořeny pro odlehčení postižené části střeva a po jeho uzdravení je kolostomie zpětně zanořena. Dočasná kolostomie se ponechává obvykle 3 až 6 měsíců (Berti-Hearn a Elliott 2019b, s. 69). Primárně dočasná kolostomie se stane trvalou z 20 % případů. I přes vytvoření trvalé kolostomie, se však jedná o jeden z nejlepších výsledků terapie karcinomu rektu (Su et al. 2021, s. 232). Trvalá

kolostomie se vytváří při nezvratném postižení spodního konce střeva nebo konečníku. Nejčastějším typem je kolostomie esovité kličky, která se po vytvoření nachází v levém dolním kvadrantu břicha. Méně časté typy jsou kolostomie příčné a kolostomie vzestupného tračníku (Berti-Hearn a Elliott 2019b, s. 69). S vytvořením kolostomie dochází u pacientů k samovolnému odchodu střevního obsahu (Tao et al. 2016, s. 367).

Ošetrovatelská péče o kolostomii zahrnuje předoperační označení místa vyústění, pooperační péči a konzultace se všeobecnou sestrou se specializací v péči o stomii (Su et al. 2021, s. 225). Před samotným vytvořením kolostomie přichází za pacienty a společně prodiskutují jejich povolání, životní styl spolu s preferovaným stylem oblečení. Poté všeobecná sestra prohlédne oblast pacientova břicha v sedě, všimá si nerovností, kožních záhybů a jizev. Vzhledem k těmto informacím označí všeobecná sestra místo pro vytvoření stomie. Ideální místo by mělo splňovat kritéria jako jsou alespoň 4 cm plochá a zdravá část kůže, dostatečně vzdálená od jizev, kožních záhybů nebo kostních výčnělků (Suwanabol a Hardiman 2018, s. 1345). Před vytvořením kolostomie všeobecná sestra vysvětlí pacientovi i rodinným příslušníkům význam kolostomie. Předvede a ukáže stomický systém, který budou pacienti používat a zároveň předá edukační materiály o péči o kolostomii (Tao et al. 2016, s. 371). Všeobecná sestra se specializací v péči o stomie zároveň poradí, jak předcházet komplikacím s kolostomií. Doporučí kontakt nebo návštěvu spolků stomiků, kde se pacienti dozví od ostatních pacientů s kolostomií různé typy a zkušenosti v sebestarání. Po propuštění jsou pacienti informováni o ambulantní péči i o možnosti telefonické konzultace (Su et al. 2021, s. 225). Informace jsou pacientům s kolostomií předávány pomocí instruktáže, praktickou ukázkou nebo psanými pokyny (Tao et al. 2016, s. 369).

Vytvoření kolostomie je pro pacienty náročné po fyzické, emocionální i sociální stránce. Intervence v ošetrovatelské péči by měli směřovat zejména na překonání bariér v sebestarání pacientů s kolostomií (Berti-Hearn a Elliot 2019b, s. 68). Vzhledem k tomu je následná komunikace mezi pacienty a všeobecnou sestrou klíčová pro budoucí řešení fyzických, psychických i sociálních problémů spojených s kolostomií. Možnost konzultace a podpora může zlepšit adaptaci pacientů na kolostomii (Tao et al. 2016, s. 367, 371). Kontroly poskytované pravidelně formou telefonických konzultací umožní sledovat stav pacientů s kolostomií a vzdáleně tak na ně dohlížet a radit. Všeobecná sestra prostřednictvím telefonických konzultací nabádá pacienty k pozorování a včasnému zachycení komplikací. Také pacienty povzbuzuje ve vlastní ošetrovatelské péči o kolostomii (Su et al. 2021, s. 232). Jedná se o užitečnou metodu pro lepší pochopení psaných informací, snadnější přizpůsobení se životu s kolostomií a poskytnutí případných rad u komplikacích. Při komunikaci všeobecné

sestry s pacienty se dodržují zejména čtyři prvky. Jedná se o respektování, popis, empatie a posílení postavení pacientů s kolostomií. Respektování pacientů s kolostomií a jejich rodin je klíčem pro snazší komunikaci. Lze si ho získat například trpělivostí při odpovídání na otázky pacientů, oslovením jménem nebo projevením zájmu o samotné potřeby pacientů. Dalším prvkem je popis, zastávající hlavní část podpůrné komunikace. Empatická komunikace dovoluje porozumět pacientům s kolostomií ohledně emocí nebo osobních myšlenek. Díky tomu jsou často pacienti ochotní se více svěřit se svými obavami. Spolu s posílením postavení pacientů se zlepšuje schopnost přijetí kolostomie (Tao et al. 2016, s. 367, 368, 369). Telefonická konzultace obvykle trvá 10–20 minut dle závažnosti problému. Všeobecná sestra se ptá na otázky týkající se zvykání si na stomii, emocí, symptomů a příznaků pacientů vztahující se ke kolostomii. Otázky také zahrnují sebevědomí pacientů a schopnost sebepečce o kolostomii. Veškeré odpovědi jsou zaznamenány do záznamníku společně s radami, které všeobecná sestra případně poskytne v oblasti konzultace (Su et al. 2021, s. 226). Cílem podpůrné komunikace mezi všeobecnou sestrou a pacienty s kolostomií je objevení problému samotnými pacienty, vyhledat řešení nebo pomoc a mít tak kontrolu nad vlastním stavem. Všeobecná sestra pacienty povzbuzuje a pomáhá jim (Tao et al. 2016, s. 371).

Kolostomické klyzma je metoda, kterou se vkapává tekutina do tlustého střeva. Tekutina se vpraví přes kolostomii a dochází tak ke stimulaci peristaltiky a podporuje vylučování střeva. Při pravidelné aplikaci kolostomického klyzma pacientem, dochází ke sníženému nebo žádnému vylučování střevního obsahu z kolostomie mezi intervaly další aplikace klyzma (Kent et al. 2015a, s. 155). Tato metoda je určena pro pacienty se sestupnou kolostomií a kolostomií esovité kličky (Cobb et al. 2015, s. 65). Tyto typy levostranné kolostomie jsou vhodnější proto, že levá strana tlustého střeva má schopnost uchovávat střevní obsah jeden až dva dny (Kent et al. 2015a, s. 155). Pacienti tak mají možnost regulovat vlastní vylučování a stimulují peristaltiku tlustého střeva. Jedná se o bezpečný způsob, který může zlepšit celkovou kvalitu života pacientů s kolostomií (Cobb et al. 2015, s. 65). Pacienti s kolostomií aplikující pravidelně kolostomické klyzma uvádí zmírnění psychických problémů spojených s vytvořením kolostomie. Cítili se méně nejistí, zlepšili se jim jak sociální, tak i partnerské vztahy společně s pozitivním vlivem na spánek (Kent et al. 2015a, s. 156, 160). Všeobecné sestry specializované v péči o stomii mnohdy neinformují pacienty o možnosti aplikace kolostomického klyzma. Zhruba polovina pacientů s nově vytvořenou kolostomií není edukováno o této možnosti. Nejčastěji uváděli důvod, že klyzma nebylo indikováno ošetřujícím lékařem, pacient sám odmítl provádět tuto metodu, nebo byl propuštěn domů příliš brzy po vytvoření kolostomie pro dostatečný nácvik kolostomického klyzma (Cobb et al. 2015, s.

68, 69). Kolostomické klyzma snižuje celkovou frekvenci odchodu střevního obsahu, čímž mají pacienti možnost předvídat další odchod střevního obsahu z kolostomie. Tato předvídatelnost umožňuje snížené množství použitých stomických sáčků a s tím i snížení nákladů při pořizování stomických sáčků až na polovinu (Kent et al. 2015a, s. 160). Kolostomické klyzma dále umožňuje využití menších sáčků, krytek na kolostomii, popřípadě úplné odstranění stomického setu. Většina pacientů s kolostomií preferuje nasazení určité formy stomického sáčku i přes využívání této metody. Pacienti mají obavy z vytečení malého množství střevního obsahu nebo plynů i vzhledem ke snížené frekvenci odchodu (Kent et al. 2015b, s. 162, 163). Pacienti využívající kolostomické klyzma ocenili sníženou frekvenci stolice zejména při společenských událostech (Cobb et al. 2015, s. 66).

Pravidelně prováděné klyzma může vést ke kontinenci. Tato kontinence spočívá ve zmírnění frekvence odchodu střevního obsahu zhruba na 24 h, a tím možnost dočasného odstranění stomického sáčku. Až 97 % pacientů využívající tuto metodu pravidelně, dosáhli kontinence kolostomie (Kent et al. 2015b, s. 162, 163). Používání kolostomického klyzma bylo negativně ovlivněno při svých začátcích. Jednalo se o výskyt potencionální komplikace, kterou je perforace střeva katetrem aplikujícím roztok do tlustého střeva. Výskyt komplikace byl zabezpečen použitím kuželovitého konusu, oproti tuhému katetru čímž byla zaviněna perforace střeva (Cobb et al. 2015, s. 66). Preferovaným roztokem pro kolostomické klyzma je teplá voda z vodovodu. Používá se zejména protože je levná, dostupná a nemívá nežádoucí účinky jako je bolest hlavy. Mohou se objevit přechodné křeče a bolesti břicha, které zmizí po zpomalení rychlosti infuze s vodou. Celkový objem teplé vody nebyl přímo stanoven, doporučuje se však pro důkladné pročištění tlustého střeva 750 ml. Při použití tohoto množství pacienti s kolostomií dosáhnou absence vyloučení střevního obsahu (Kent et al. 2015b, s. 163, 164). Pro úspěšné použití kolostomického klyzma je potřeba dodržovat určitá kritéria. Zavádět katetr pouze s kuželovitým konusem, provádět klyzma každý den ve stejnou dobu pro větší účinnost a také začít s touto metodou až po ukončení léčby onkologického onemocnění. Dále by pacienti měli využívat kolostomické klyzma nejdříve 6–8 týdnů po vytvoření kolostomie (Cobb et al. 2015, s. 68). Na kolostomické klyzma se využívá irigační vak, naplněný teplou vodou. Voda se vpusťte do kolostomie katetrem, který se za pomoci lubrikantu zavádí jemně do ústí stomie. Pacienti vpustí tekutinu do tlustého střeva. Po aplikaci celého množství vody pacienti ponechají katetr vedoucí vodu do střeva ještě 5 minut, pro stimulaci peristaltiky a roztažení tlustého střeva. Následně pacienti katetr vyndají a nechají samovolně odtéct teplou vodu spolu se střevním obsahem. Celý proces trvá 30–90 minut (Kent et al. 2015b, s. 164). Kolostomické klyzma se nedoporučuje provádět u pacientů se špatnou manuální zručností, se

špatným zrakem, při syndromu dráždivého tračníku nebo u pacientů s nedostatečnou motivací pro výkon (Cobb et al. 2015, s. 68). Další kontraindikací je divertikulitida, Crohnova choroba, parastomální kýla, nebo postradiační poškození střeva. Časová náročnost kolostomického klyzma je častou nevýhodou, kterou zmiňují pacienti využívající tuto metodu. Jedná se o proces, kdy pacienti s kolostomií čekají po aplikaci tekutiny do střeva až 2 hodiny na vyloučení střevního obsahu (Kent et al. 2015b, s. 163). Pacienti s kolostomií uvádějí pozitivní účinky kolostomického klyzma, jako jsou pocity jistoty s prázdným stomickým sáčkem, zlepšená kontrola, pocit čistoty nebo větší sebevědomí. Do pozitiv dále uváděli také méně častou výměnu stomického setu spolu s využíváním pouze malého stomického sáčku nebo kolostomické krytky (Cobb et al. 2015, s. 66).

3.1. Pomůcky k ošetření kolostomie

Vhodné stomické pomůcky mohou ovlivnit každodenní život pacientů s kolostomií a jejich celkové vnímání vlastního těla (Lehur et al. 2019, s. 858). V posledních 30 letech se výrazně zlepšily pomůcky využívané ke kolostomii. Stomické sáčky poskytují pacientům menší riziko selhání jako je podtečení. Zároveň zadržují zápach ze střevního obsahu v sáčku díky odolnému materiálu a deodoračním pomůckám (Cobb et al. 2015, s. 69). Při výběru stomického systému je potřeba se zaměřit na umístění samotné kolostomie, spolu se schopnostmi a preferencemi pacientů. Výměna stomického setu závisí na faktorech jako je konzistence střevního obsahu, na vzhledu ústí kolostomie například ustupující stomie nebo jestli se nachází v kožním záhybu. Tyto faktory zvyšují opotřebení stomického setu a pacienti jej tak mění častěji. Stomický systém by měl být pro pacienty snadno obsluhovatelný bez ohledu na typ tohoto systému (Berti-Hearn a Elliott 2019b, s. 71). Stomické pomůcky můžeme rozdělit na jednodílné a dvoudílné systémy. Tyto systémy umožňují sběr střevního obsahu z kolostomie, redukovat plynatost, zmírňovat hluk a zejména ochraňují peristomální kůži kolostomie (Lehur et al. 2019, s. 854). Stomické podložky jsou dvojího typu, a to s plochým nebo konvexním povrchem. Plochá stomická podložka je určena spíše pro kolostomie vyčnívající nad povrch břicha. Konvexní vyhovuje spíše pacientům s ustupující, krátkou kolostomií nebo jestliže se nachází v kožním záhybu. Dvoudílný systém se skládá ze stomické destičky a sáčku. Tyto dvě části se na sebe napojí nacvaknutím nebo nalepením, což záleží na výrobci pomůcek. Do destičky pacient vytvoří otvor požadovaný pro tvar jeho kolostomie a nalepí ji. Destička přilne ke kůži kolem kolostomie a chrání tak peristomální kůži před vystavením střevnímu obsahu. Kolostomii je při vytvoření potřeba měřit každý týden, aby tvar

přesně odpovídal při nasazení stomického setu. Kolem 6 až 8 týdnů od vytvoření kolostomie, je ústí již stálé a neměnné. Pacienti si poté mohou tvar předpřipravit. Stomický sáček zachytává střevní obsah vycházející z kolostomie a obsahuje výstupní ventil. Stomický systém musí dobře sedět a přilnout na kolostomii pacientů, čímž udržuje samotné ústí kolostomie a peristomální kůži čisté a zdravé. Jednodílný typ stomického systému je vyroben jako celek. Jestliže pacienti odstraní stomický sáček, odstraní spolu s ním i stomickou podložku. Jednodílný systém je lepší volbou pro pacienty se zhoršenou zručností, pro lokalizaci kolostomie v kožním záhybu pro větší flexibilitu a je méně viditelný pod oblečením vzhledem k nižšímu profilu oproti dvoudílnému systému. Jednodílné stomické sety se odstraňují jednou až dvakrát za den. Naopak u dvoudílného stomického setu se odstraňuje pouze stomický sáček, a to dvakrát denně. Stomická podložka zůstává na kolostomii přilepená. Podložka se mění jednou nebo dvakrát za týden. Ze zdravotního pojištění mají pacienti s kolostomií nárok na 60 kusů stomických setů měsíčně. Bezprostředně po vytvoření kolostomie se používají průhledné stomické sáčky. Vzhledem k tomu se lépe posuzuje celkový vzhled ústí a také střevní obsah vytékající z kolostomie (Berti-Hearn a Elliott 2019b, s. 71, 72).

Nutností je, aby si pacienti s nově vytvořenou kolostomií osvojili a přizpůsobili vlastní péči o kolostomii. Seznámí se s pomůckami společně s přijetím změněného obrazu jejich těla vzhledem k vytvořené kolostomii. Pacienti se obávají trapné situace vyplývající z úniku střevního obsahu nebo zápachu. Proto často omezují každodenní aktivity (Lehur et al. 2019, s. 854). Stomické sety zadržují zápach ze střevního obsahu z kolostomie díky uhlíkovým filtrům umístěným v horní části stomického sáčku. Pacienti by měli cítit zápach pouze při výměně stomického setu nebo při vypouštění obsahu sáčku ventilem. Jestliže jde střevní obsah cítit i jindy, může docházet k úniku střevního obsahu z kolostomie. Jedná se o podtékání stomické podložky. Díky výpustnému nebo uzavřenému typu stomického sáčku si také mohou pacienti přizpůsobit péči vzhledem k jejich vyprazdňovacím návykům. Při vyprazdňování maximálně 2x denně postačí pacientům s kolostomií sáček uzavřený. U vyprazdňování 2x a více za den je potřeba výpustný sáček, kdy střevní obsah pacienti jednoduše ventilem vyprázdní ze stomického sáčku (Berti-Hearn a Elliott, 2019b, s. 72).

Pacienti s levostrannou kolostomií mohou využít stomickou krytku s kapslí. Součástí stomické krytky je kapsle, ve které se nachází složený sběrný sáček. Vzhledem k odnímatelné kapsli s krytkou si mohou pacienti regulovat sami vyprazdňování. Jestliže je pro pacienty nežádoucí momentální vyprázdnění, nechají krytku uzavřenou a sáček se nerozvine. V případě otevření krytky u kapsle se sběrný sáček rozvine spolu s vyprázdněným střevním obsahem. Pacienti s kolostomií si poté mohou sáček se střevním obsahem odpojit od základní desky

a vyměnit za nový, již znova složený. Tento sáček se rozvine vlivem tlaku střevního obsahu na stomickou krytku. Pacienti s kolostomií využívající stomickou krytku s kapslí hodnotí tuto pomůcku jako snadnou pro použití a zamezující hluk. 66 % pacientů označilo stomickou krytku s kapslí jako velmi pohodlnou pomůcku a 70 % pacientů s kolostomií uvedlo pocity bezpečí při používání stomické krytky s kapslí (Lehur et al. 2019, s. 854, 857). Je důležité, aby pacienti a popřípadě i jejich pečovatelé uměli správně vyměnit stomický set na kolostomii. Dále se musí naučit rozpoznat kolostomické komplikace jako jsou peristomální komplikace a zvládat s kolostomií každodenní činnosti (Berti-Hearn a Elliott 2019b, s. 73).

3.2. Komplikace u pacientů s kolostomií

Vytvoření kolostomie je dnes již často prováděným výkonem. S vytvořením kolostomie se pojí výskyt pooperačních komplikací. Procentuální míra výskytu komplikací se pohybuje kolem 70 % až 80 % u pacientů s kolostomií. Z celkového počtu vytvořených kolostomií se téměř polovina setká s komplikací poškozené peristomální kůže (Suwanabol a Hardiman 2018, s. 1346, 1344). Vytvoření kolostomie zahrnuje obtíže z hlediska fyziologie jako je pocit nepohodlí způsobený stomickým setem. Dále pacienti s kolostomií uváděli pocity neatraktivnosti a obtíže s vlastním tělesným vzhledem. Jsou narušeny vztahy jak partnerské, tak i přátelské (Su et al. 2021, s. 224). Hlavním problémem uvádějí pacienti s kolostomií nekontrolované vyprazdňování přes kolostomii. Mají strach ze zvuku při vyprazdňování střevního obsahu a plynů z kolostomie. Tento problém lze redukovat pomocí kolostomického klyzma (Lehur et al. 2019, s. 854). Kolostomické klyzma bylo podrobněji popsáno výše v textu kapitoly.

Komplikace mohou být fyzického i psychologického charakteru. Celková kvalita života pacientů se zvyšuje při efektivním zvládnutí komplikací. Komplikace se dělí na časné a pozdní (Berti-Hearn a Elliott 2019b, s. 70). Časné komplikace se objevují do 30 dní od vytvoření kolostomie. Obvykle se tyto komplikace vytvoří vlivem špatné výživy, kouřením, obezity nebo i vlivem komorbidit, jako je například diabetes mellitus. Mezi časné komplikace dále řadíme zanoření kolostomie nebo ischemii. Zanoření je komplikace, kdy se ústí kolostomie nachází zhruba 0,5 cm pod úrovní povrchu břicha. Výskyt zanoření se pohybuje kolem 40 % případů. Má za následek podtékání střevního obsahu pod stomickým setem, a to dále způsobuje peristomální komplikace. Rizikové faktory pro vznik zanoření kolostomie je zejména obezita pro velkou tloušťku břišní stěny (Suwanabol a Hardiman 2018, s. 1345, 1346). Mezi časné komplikace řadíme i krvácení z kolostomie, hematom, edém ústí kolostomie a dermatitidu

peristomální kůže (Su et al. 2021, s. 226). Tyto komplikace jsou náročné na ošetrovatelskou péči a mohou vést k opětovné chirurgické úpravě kolostomie (Marino a Manca 2017, s. 439). Do pozdních komplikací se řadí stenóza nebo parastomální kýla. Pro rozvoj pozdních komplikací jsou riziková pacienta s obezitou nebo s chronickou obstrukční plicní nemocí. Jestliže do ústí kolostomie se pacientům nevejde prst, je ústí příliš malé a jedná se o stenózu. Stenóza ústí stomie má za následek zácpu, kdy se zúženým otvorem odvede pouze tekutý střevní obsah. Obvykle se objevuje stenóza spolu se zanořením kolostomie. Při ischemické komplikaci je potřeba zjistit rozsah poškození. Ischemií může být postižena sliznice, svalstvo i celá tloušťka kolostomie. Při postižení celé tloušťky kolostomie je již třeba chirurgický zákrok (Suwanabol a Hardiman 2018, s. 1345, 1346). Po operaci mají pacienti často problémy s bolestí, únavou a deprivací z vytvoření kolostomie (Tao et al. 2016, s. 371).

Pacienti s kolostomií mohou trpět různými funkčními problémy, které souvisí s vytvořením kolostomie. Jedná se o peristomální komplikace nebo možný zápach z kolostomie (Kent et al. 2015a, s. 155). Peristomální komplikace jsou u kolostomie poměrně časté. Pacienti samotní si dokonce nemusí tyto potíže uvědomovat. Proto je důležité řádné těsnění stomického setu kolem kolostomie a pravidelná výměna stomického setu. Pacienti by s výměnou neměli čekat na prosakování stomického setu. (Berti-Hearn a Elliott 2019b, s. 70, 71). Únik střevního obsahu z kolostomie má významný dopad na kvalitu života pacientů s kolostomií (Lehur et al. 2019, s. 857). Normální peristomální kůže je neporušená a stejného vzhledu jako okolní kůže na břicho. Peristomální kůže bývá často vystavována chemickému podráždění spolu s možnou mikrobiální příčinou komplikací. Chemické podráždění vzniká vzhledem k úniku střevního obsahu s trávicími enzymy. Prvním krokem pro účinnou ošetrovatelskou péči o kolostomii s komplikací je zjištění příčiny této komplikace. Nejčastěji se nachází příčina peristomálních komplikací v úniku střevního obsahu. To způsobuje podráždění kůže, její zarudnutí a maceraci. Pokud se tyto komplikace neřeší, dochází k erozi peristomální kůže (Berti-Hearn a Elliott 2019b, s. 70, 71). Další možnou komplikací u pacienta s kolostomií je vznik zácpy. Typicky se vyskytuje tuhá a kašovitá stolice, u které je problémové vyprázdnění z kolostomie do sběrného sáčku. Ukazatelem zácpy u pacientů s kolostomií je rovněž dlouhý interval mezi vyprázdněním střevního obsahu s doprovázejícím nadýmáním a nepohodlím v oblasti břicha. Obvykle zácpou trpí ti pacienti s kolostomií, kteří měli tyto problémy již před vytvořením kolostomie. Vznik zácpy u pacientů s kolostomií je úzce spjat se stravovacími návyky a množstvím tekutin s vlákninou. Někteří pacienti s kolostomií omezují vědomě příjem potravy v souvislosti s redukcí vylučování střevního obsahu přes kolostomii. Tímto způsobem si však pacienti snáze způsobí zácpu a komplikace s ní spojené. Vlivem zácpy se může objevit parastomální kýla

s rizikem vzniku divertikulitidy (Kuczynska et al. 2017, s. 161). Kolostomickou komplikací je také kandidóza na peristomální kůži. Vzniká přemnožením houbových organismů. Mezi rizikové pacienty s kolostomií ve výskytu kandidózy patří diabetici spolu s pacienty užívající kortikosteroidy nebo imunosupresiva. Peristomální kůže postižená kandidózou bude svědivá a s vyrážkou. Ošetření spočívá v omytí kolostomie teplou vodou, vysušením a zasypaním protiplísňovým pudrem (Berti-Hearn a Elliott 2019b, s. 71).

Pacienti vlivem kolostomie mohou mít zhoršenou oblast zdraví nebo oblast sociální. Jako konkrétní případy se uvádí poruchy spánku, zhoršené sexuální aktivity včetně deprese a úzkosti z kolostomie (Kent et al. 2015a, s. 155).

Pro zlepšení pooperační fáze a prevenci komplikací u nově vytvořené kolostomie byl použit systém Flexi-Seal. Jedná se o systém pro pacienty s inkontinencí tekuté stolice. Flexi-Seal byl umístěn do ústí kolostomie pro lepší podporu hojení stomie a zamezení kontaminaci peristomální kůže (Marino a Manca 2017, s. 439). Čtvrtý týden po vytvoření kolostomie pacienti navštěvují stomickou ambulanci pro zhodnocení stavu a konzultaci (Su et al. 2021, s. 226). Pacienti s trvalou kolostomií jsou dlouhodobě sledováni pro případné komplikace. Tato ošetřovatelská podpora pomáhá pacientům řešit obtíže spojené s kolostomií (Tao et al. 2016, s. 367).

4 Kvalita života u pacientů s vytvořenou stomií

Cílem pacientů se stomií by mělo být udržení a zlepšení celkové kvality života se stomií (Geng et al. 2017, s. 254). V období po operaci může pacientům chvíli trvat přizpůsobení se vytvořené stomii. Proto je při poskytování ošetrovatelské péče nutné zvážit zapojení samotného pacienta do péče (Karaçay et al. 2020, s. 2). Zapojení jejich vlastní péče v ošetrovatelském procesu je jednou z nejdůležitějších intervencí. Jedná se o intervenci, která spolu se sociální podporou, například ve formě stomických spolků, zlepšuje kvalitu života (Geng et al. 2017, s. 255). Pacienti se dále musí naučit přizpůsobit své každodenní aktivity vzhledem ke stomii. Ve srovnání s pacienty bez stomie, ti s vytvořenou stomií mají více psychické problémy, trpí sexuální dysfunkcí a změněným obrazem těla. Velikou roli v kvalitě života pacientů se stomií tedy zastává přijetí samotné stomie a schopnost sebepéče (Liu et al. 2021, s. 302, 303).

Kvalita života je v zahraniční literatuře popisována jako vnímání svého individuálního místa v životě s ohledem na kulturu a žebříček hodnot, podle kterého žijí ve vztahu k očekávání, cílům a standardům. Při nedostatečné nebo nesprávné péči o stomii může dojít ke vzniku komplikací, a dokonce oddálit zpětné zanoření dočasné stomie (Su et al. 2021, s. 224). Většina měřících nástrojů pro určení kvality života u pacientů se stomií byla navržena zejména pro pacienty s vytvořenou stomií pro diagnostikovaný kolorektální karcinom. City of Hope - Quality of Life-Stomy je dotazník primárně navržený pro měření kvality života u pacientů se stomií. Měří se zde fyzická, psychická, sociální a duchovní oblast buď u střevní stomie nebo u stomie močové (Geng et al. 2017, s. 250). Dotazník obsahuje 32 otázek měřící 4 domény spojené s kvalitou života. Jedná se o fyzickou, psychickou, duchovní a sociální pohodu. Čím více bodů pacient v dotazníku získá, tím lepší je jeho kvalita života (Zhou et al. 2019, s. 415). Pro posouzení kvality života se dále využívá Dotazník vlastní péče o stomii – Stoma Self-efficacy Scale. Obsahuje 22 položek jako je věk, pohlaví nebo druh stomie. Zaměřuje se na vlastní péči pacientů o stomii. Čím vyšší je bodové ohodnocení, tím je lepší úroveň vlastní péče o stomii (Karaçay et al. 2020, s. 3).

Ve výsledcích výzkumné studie autorů Geng et al. (2017, s. 250) bylo zjištěno 5 hlavních složek ovlivňující kvalitu života u pacientů se stomií. Jedná se o zdravotní stav, demografické faktory, sociální podpora a přizpůsobení se vytvoření stomie, vlastní péče o stomii a vnímaná kvalita života samotným pacientem. Pro snazší zvládnutí vlastní ošetrovatelské péče o stomii u pacientů se provádí edukace všeobecnou sestrou. Má pozitivní vliv také na kratší délku pobytu v nemocničním zařízení a s tím spojenou zvýšenou kvalitu

života pacientů se stomií. Edukaci těchto pacientů provádí všeobecné sestry se specializací v ošetrovatelské péči o stomii. Před operací informují pacienty a připravují je spolu s příbuznými na vytvoření stomie (Danielsen 2013a, s. 12, 2). Edukace pacientů v ošetrovatelské péči o stomii zahrnuje správné použití stomického setu společně s možností konzultace. Vytvoření trvalé stomie ovlivňuje každodenní život pacientů, má na něj ovšem i pozitivní vliv. Jedná se zejména o úlevu od symptomů primárního onemocnění společně se zlepšením celkového zdravotního stavu pacientů. Negativní faktory se odrážejí od přítomnosti komplikací související se stomií (Danielsen et al. 2013b, s. 407). Všeobecné sestry specializované v péči o stomii zůstávají v kontaktu s pacienty i po operaci ve formě návštěv v ambulanci nebo telefonických konzultací. Pacienti využívající této podpory od specializovaných všeobecných sester mají vyšší kvalitu života (Danielsen 2013a, s. 2, 3). Edukace v používání stomického systému bezprostředně po operaci je pacienty vnímána jako klíčovou pro zvládnání každodenních aktivit již s vytvořenou stomií. Dále pacienti se stomií uváděli, že nejdůležitější je zejména získání praxe v manipulaci se stomií. Konzultace a realizace návštěv u všeobecných sester se specializací v ošetrovatelské péči o stomii byly považovány pacienty také za velice důležité. Předoperační nácvik společně s edukací má pozitivní vliv na celkové zvládnání situace pacientů s vytvořenou stomií. Často však pacienti uváděli, že si nedokázali plně představit život se stomií u předoperační edukace. Pacienti preferovali spíše skupinové edukace v rámci konzultací po propuštění do domácí péče. Dále by vítali edukaci ostatními pacienty s vytvořenou stomií, jakožto lajků žijících se stomií (Danielsen et al. 2013b, s. 409, 410).

Vytvoření stomie ovlivní i blízké členy rodiny, nejčastěji manžela nebo manželku. I oni proto potřebují dostatek informací týkající se ošetrovatelské péče, vzhledem k jejich vlivu na pacienty se stomií. Jejich vyzařující pohoda pomáhá pacientům k lepšímu přijetí situace. Pocity méněcennosti a obavy z podtečení a zvuků ze stomie při vyprazdňování ovlivňuje pacienty vždy individuálně. Všeobecné sestry povzbuzují pacienty v udržování dřívějších kontaktů a aktivit pro uchování si vlastní identity, avšak dobrovolná dočasná izolace od společnosti může být také metodou smíření se s vytvořenou stomií. (Danielsen 2013a, s. 6, 11). Pacienti s vytvořenou stomií dále uváděli obavy z odhalení jejich stomie společností. Jestliže k této situaci dojde, musí vysvětlit co vlastně stomie je a co dělá, protože to obvykle lidé ve společnosti neznají. Pacienti se stomií vnímají větší ochotu mluvit o jejich onkologickém onemocnění než o vytvořené stomii. Vzhledem k obavám se vyhýbali nošení těsnějšího oděvu a zůstávali ve společnosti ostražití. Tyto obavy nejčastěji vyjadřovali pacienti s vytvořenou kolostomií (Danielsen et al. 2013b, s. 409, 410).

Se sníženou kvalitou života je možná spojitost s vlivem samotného onkologického onemocnění pacientů než vlivem vytvořené stomie. U některých pacientů je totiž vytvoření stomie vhodnější volbou vzhledem k diagnostikovanému onemocnění (Danielsen 2013a, s. 4). V souvislosti se sníženou kvalitou života pacienti často uváděli vytvoření stomie jakožto hlavní příčina narušení vlastní identity. Některé ženy s vytvořenou stomií vyhodili po vytvoření stomie veškeré své plavky. Další uváděli pocity, že jsou příliš mladí na vytvoření stomie a jiní uváděli pocity neschopnosti začít nový život. Všeobecná sestra se specializací v ošetrovatelské péči o stomii pomáhá pacientům nalézt jistotu s pomocí stomického setu a alespoň částečné přijetí vlastní identity se stomií. Dále pacienti s vytvořenou stomií uvedli omezení denních aktivit pro vytvořenou stomii. Vzhledem k nedostatku kontroly u vyprazdňování pomocí stomie mají pacienti snahu udržet si kontrolu nad ostatními prvky v jejich životě (Danielsen et al. 2013b, s. 409).

Při porovnání pacientů s dočasnou a trvalou stomií byla zjištěna lepší kvalita života u pacientů s trvalou stomií. Tito pacienti se lépe přizpůsobili situaci než pacienti se stomií dočasnou (Liu et al. 2021, s. 305). Pacienti s dočasnou stomií byly velmi nejistí ohledně pocitů se zpětným zanořením stomie. Více kontrolovali svůj fyzický vzhled i změněné fyzické funkce (Danielsen 2013a, s. 12). Dočasná stomie bývá ponechána pacientovi v průměru po dobu 347 dní, než se zpětně zanoří. Strach ze zápachu a z vyloučení ze společnosti mohou ovlivnit dobu do zpětného zanoření dočasné stomie. Tyto negativní pocity vzhledem ke stomii prodlužují její hojení. Vlastní péče u pacientů s trvalou stomií je obecně vyšší než u pacientů s dočasnou stomií (Qin et al. 2020, s. 244, 245). Pozitivní pocity související s vytvořením stomie spolu s pocity negativními, jako jsou hluk při vyprazdňování nebo zápach, jdou ruku v ruce u všech pacientů s vytvořenou stomií (Danielsen et al. 2013b, s. 410).

4.1. Kvalita života u pacientů s urostomií

Vytvoření urostomie je traumatizující událost, která má významný vliv na změny močových a také sexuálních funkcí. Dochází k celkovému ovlivnění kvality života pacientů (Singh et al. 2014, s. 726, 727). Kvalita života se posuzuje vzhledem k naplnění fyzické, kognitivní, emocionální, sociální a duchovní složky v životě všech pacientů (Geng et al. 2017, s. 249). Během posledního desetiletí se ošetrovatelská péče stále více zaměřuje na oblast kvality života u pacientů po nádorovém onemocnění urologického traktu. Přispěl k tomu rozvoj hodnotících dotazníků pro měření kvality života. Jedná se například o Základní dotazník kvality života, který obsahuje informace ohledně symptomů jako je únava, nevolnost nebo zvracení a bolest.

Zároveň pacienti odpovídají na otázky zaměřené na fyzické, sociální, kognitivní a emocionální aspekty (Singh et al. 2014, s. 726, 727). Vytvoření urostomie u některých pacientů negativně ovlivňuje aspekty jejich života. Jedná se zejména o psychické problémy vedoucí k nízkému sebevědomí a nespokojenosti s tělesným vzhledem. U části pacientů se po vytvoření urostomie objevily sexuální problémy jako je subfertilita, erektilní dysfunkce nebo porucha ejakulace u mužů (Pazar et al. 2015, s. 264). U žen s vytvořenou urostomií se objevovaly sexuální problémy spojené s orgasmem. U pacientů obvykle dojde po roce od vytvoření urostomie k normalizaci funkčních pochodů, zatímco psychická zátěž ze samotného vytvoření urostomie zůstává (Masiero et al. 2021, s. 2). Ve studii Pazar et al. (2015, s. 266) zjišťovali dopad vytvoření urostomie na kvalitu života u pacientů žijících s vytvořenou urostomií 4–18 měsíců. Bylo zjištěno, že 66 % pacientů s vytvořenou urostomií cítí potřebu skrývat urostomii před společností a 83 % pacientů uvedlo nespokojenost se svým tělesným vzhledem po vytvoření urostomie. Dále uvedlo 91 % pacientů pocit snížené atraktivnosti vzhledem k urostomii. Oproti tomuto tvrzení odpovědělo 95 % pacientů s urostomií, že neskrývají svůj tělesný vzhled před svými partnery a až 87 % pacientů zároveň uvedlo podporu partnerů ohledně jejich tělesného vzhledu s urostomií. Pacienti spolu s jejich rodinnými příslušníky pocítují nejvíce stresu před přijetím do nemocnice pro vytvoření urostomie a následně při propuštění do domácí péče. Po 6. měsících života s urostomií pacienti získají větší kontrolu a soběstačnost, čímž se sníží míra stresu. Psychická pohoda rodinných příslušníků zvyšuje kvalitu života u pacientů s urostomií a může podpořit fyzické, sociální a funkční procesy u pacienta s urostomií. Psychická pohoda blízké rodiny jakožto pečovatele o pacienta s urostomií úzce souvisí s psychickým stavem pacienta a jeho přizpůsobení se k vyvedené urostomii (Masiero et al. 2021, s. 2, 8, 9).

Pacienti, konkrétně s vytvořenou ureteroileostomií, opakovaně popisovaly pocity úzkosti nebo deprese. Nejčastěji pacienti udávali pocity strachu ze zápachu moči, nebo z úniku moči přes stomii. 52,9 % stomiků dále udávali ureteroileostomii samotnou jako přítěž. Ureteroileostomii snáší z hlediska pohlaví lépe muži, kdy ženy udávají horší kognitivní fungování a negativní myšlenky na budoucnost. Po operaci trpí 83 % pacientů úzkostí z vlastního obrazu těla. Cítí se kvůli ureteroileostomii neatraktivní, a to jim výrazně sníží sebevědomí s porovnáním k situaci před operací (Donegan a Kingston 2021, s. 7). U ureteroileostomiků ve věku 70–80 let je patrně lepší přizpůsobení a přijetí stomie. Tento pozitivní přístup ke stomii vede k možnosti vykonávat běžné denní aktivity spolu s menším výskytem komplikací. Pacienti mající urostomii 10 let a více již nevnímají derivaci a stala

se jejich součástí. Nepocitují obavy z podtečení a nejsou nijak limitováni v každodenních aktivitách (Cerruto et al. 2014, s. 4).

Pacienti bezprostředně po vytvoření urostomie uvádí zhoršenou kvalitu života oproti předchozímu stavu. Jedná se o stav, kdy pacient má potíže s přijetím urostomie spolu s malou vlastní praxí v ošetrovatelské péči. Pacienti s urostomií získávají postupně díky pomoci všeobecné sestry větší samostatnost. Dochází k adaptaci pacienta a po 6. měsících pacienti s urostomií uváděli zlepšenou kvalitu života ve srovnání se stavem po operaci (Masiero et al. 2021, s. 8).

4.2. Kvalita života u pacientů s kolostomií

Vytvoření kolostomie u pacientů ovlivňuje kvalitu života zejména ve výskytu fyzických i psychických obtíží. Jedná se například o omezení denních aktivit, pracovní schopnosti i sociální izolace (Silva et al. 2020, s. 2). U pacientů s vytvořenou kolostomií má vliv na kvalitu života a adaptaci samotná příčina vytvoření kolostomie. Pacienti s nádorovým onemocněním a následně s vytvořením kolostomie měli lepší kvalitu života a zároveň menší potíže s adaptací na vytvořenou kolostomii oproti pacientům s vytvořenou kolostomií z nenádorové příčiny. Obě skupiny pacientů vyjadřovali stejné obavy související s kolostomií jako je zácpa, plynatost nebo nespokojenost s vlastním tělesným vzhledem (Vonk-Klaassen et al. 2016, s. 130). Příznaky objevující se u pacientů bezprostředně po vytvoření kolostomie, jako jsou bolesti břicha, ztráta chuti k jídlu nebo nevolnost a zvracení, se v průběhu 2 měsíců postupně zlepšovaly společně se zotavováním samotného pacienta (Silva et al. 2020, s. 12, 13).

U pacientů s vytvořenou kolostomií je adaptace vždy individuální. Zakládá se na poznatcích založené na metodě pokus a omyl. Proto je důležité poskytnout pacientům s kolostomií podporu i z hlediska zdravotních institucí nebo konzultace. Pacienti s vytvořenou kolostomií mají trvale změněné fyziologické funkce střev, které vyžadují každodenní přizpůsobení. Kolostomie se může časem měnit, proto pacienti pocitují v průběhu času rozdílné problémy ovlivňující jejich kvalitu života (Vonk-Klaassen et al. 2016, s. 132). Pacienty s vytvořenou kolostomií je potřeba sledovat také v oblasti psychologické. V období po vytvoření kolostomie se často u pacientů objevují obavy, úzkost a nejistota z budoucnosti. V období od vytvoření kolostomie může dojít ke zhoršenému psychickému stavu pacienta přetrvávající déle než 5 měsíců. Jedná se o známku potřeby psychologické podpory pro pacienta s vytvořenou kolostomií (Silva et al. 2020, s. 12, 13). Pacienti s vytvořenou kolostomií se dále potýkali se zvýšenou únavou, sexuálními problémy a zvýšenými finančními výdaji (Vonk-

Klaassen et al. 2016, s. 131). Pacienti s vytvořenou kolostomií se mohou kvůli strachu z objevení kolostomie izolovat od společnosti a cítit se méněcenní. Vzhledem k tomu se mohou u pacientů objevit rozpaky k vlastní kolostomii (Tao et al. 2016, s. 367).

U některých pacientů s vytvořenou kolostomií je kvalita života hodnocena kladně ve vztahu s kvalitou života před operací. Přijetí kolostomie pacientem by mělo být podporováno. Všeobecná sestra by měla brát v úvahu individualitu pacienta s kolostomií, který pociťuje zhoršení určitého aspektu v životě jinak než pacient druhý. Podpora rodiny společně s nabídkou sociální, psychologické nebo i nutriční podpory jsou zásadní pro následné přijetí kolostomie pacientem a zlepšení kvality života. Samotná kvalita života u pacientů s kolostomií souvisí také s dobou po samotném vytvoření kolostomie. Z výsledků výzkumné studie je zřejmé, že po 3–5 měsících po vytvoření kolostomie se začala kvalita života pacientů zlepšovat a tohle zlepšení přetrvávalo i po 8 měsících od vytvoření kolostomie (Silva et al. 2020, s. 13, 14).

4.3. Význam a limity dohledaných poznatků

Přehledová bakalářská práce předkládá nejnovější dohledané poznatky o ošetrovatelské péči o dospělé pacienty se stomií. Zaměřuje se zejména na ošetrovatelskou péči u konkrétního typu stomie, a to urostomie a kolostomie. Text bakalářské práce dále předkládá dohledané informace o pomůckách a možných komplikacích souvisejících s vytvořením urostomie a kolostomie. Sumarizuje aktuální dohledané poznatky o kvalitě života pacientů se stomií, které jsou konkretizovány u pacientů s urostomií a kolostomií a jsou prezentovány v poslední kapitole textu bakalářské práce.

Vytvoření urostomie i kolostomie se provádí primárně u diagnostikovaného nádorového onemocnění. U obou typů stomie dochází před vytvořením za pacientem všeobecná sestra se specializací v ošetrovatelské péči o stomie. S pacientem vede rozhovor pro zjištění nejvhodnějšího umístění stomie společně s edukací pacienta o významu, péči a stomických pomůckách. Pacienti s urostomií i kolostomií používají speciální stomické pomůcky, zejména sběrný stomický sáček. Pacienti s vytvořenou urostomií mohou využít multikomorové sáčky, navržené konkrétně pro eliminaci zvuků tekutiny v sáčku při pohybu. Častou komplikací u vytvořené urostomie je tvorba krystalků v ústí urostomie z kyseliny močové a macerace peristomální kůže vlivem vlhkosti.

Pacienti s vytvořenou kolostomií mohou využít stomické krytky s kapslí, určené konkrétně pro levostrannou kolostomii. Jedná se o elegantně zvládnutý systém, s možností určité kontroly vyprazdňování. Až polovina pacientů s vytvořenou kolostomií trpí peristomálními komplikacemi. Vzhledem k tomu je důležité včasné rozpoznání komplikací, a to jak u pacientů s urostomií, tak i u pacientů s kolostomií. Pacienti s vytvořenou levostrannou kolostomií mají predispozici využívat metody kolostomického klyzma. Tato metoda se osvědčila jakožto účinná z hlediska získání kontroly nad vlastním vyprazdňováním střevního obsahu a může pomoci pacientům s vytvořenou kolostomií pro zlepšení kvality života.

V použitých výzkumných studiích se autoři shodovali na důležitosti psychického stavu rodiny ovlivňující samotného pacienta s vytvořenou stomií. Důležitost se přikládala také na zapojení pacienta do vlastní ošetrovatelské péče o vyvedenou urostomii nebo kolostomii. Pacienti se tak lépe přizpůsobili na život se stomií a zároveň získali určitou jistotu v samotné péči. Následná edukace všeobecné sestry souvisela s budoucí kvalitou života u pacientů s vytvořenou stomií. Edukace také slouží jakožto prevence před vznikem komplikací a zároveň včasnému rozpoznání komplikací souvisejících se stomií.

U pacientů s vytvořenou trvalou stomií se zjistila lepší adaptace na život se stomií oproti pacientům s vytvořenou dočasnou stomií. Míra adaptace pacienta na vytvořenou stomii souvisí s celkovou kvalitou života těchto pacientů. Po 6 měsících od vytvoření urostomie se kvalita života u pacientů zvýšila, zatímco u pacientů s vytvořenou kolostomií dochází ke zlepšení kvality života již po 3–5 měsících od vytvoření kolostomie.

Limitace dohledaných poznatků v přehledové bakalářské práci spočívá zejména v použití převážně zahraničních výzkumných studií. Použité studie z České republiky tvořilo z celkového počtu 6 výzkumných studií. Další limitací práce jsou genderové rozdíly společně s nedostatečnou velikostí vzorku.

Závěr

Hlavním cílem přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat nejaktuálnější dohledané poznatky o ošetrovatelské péči o dospělé pacienty s urostomií a kolostomií. Dále byly stanoveny 3 dílčí cíle.

První dílčí cíl se zaměřuje na nejaktuálnější dohledané poznatky o ošetrovatelské péči o dospělé pacienty s urostomií. Významným úkolem všeobecné sestry specializované v ošetrovatelské péči o stomii je edukace pacienta v oblastech významu urostomie, edukuje pacienta a rodinu o stomických pomůckách, o jejich používání a o zaznačení místa pro budoucí urostomii. Urostomie nesmí zavazet pacientovi při pohybu a nesmí být umístěna v kožním záhybu. Při prvotním pohledu pacienta na urostomii se doporučuje ústí řádně očistit. Po vyvedení urostomie jsou v ústí zavedeny cévky, jakožto prevence neprůchodnosti z důvodu otoku. Následuje aktivní nácvik používání stomických pomůcek pacientem za pomoci všeobecné sestry specializované v ošetrovatelské péči o stomii. První dílčí cíl byl splněn.

Druhý dílčí cíl se zaměřuje na nejaktuálnější dohledané poznatky o ošetrovatelské péči o dospělé pacienty s kolostomií. Kolostomie se provádí nejčastěji u diagnostikovaného kolorektálního karcinomu. V České republice se provádí preventivně screening kolorektálního karcinomu pro včasný záchyt onemocnění. Vyvedení kolostomie je trvalé nebo dočasné. Trvalá kolostomie se provádí u nezvratného poškození tlustého střeva, zatímco dočasná se provádí pro odlehčení a uzdravení postižené části střeva. Při ošetrovatelské péči je klíčová komunikace, a proto jsou k dispozici pacientovi i telefonické konzultace se všeobecnou sestrou se specializací v ošetrovatelské péči o stomii. Pomůcky pro kolostomie jsou opatřeny uhlíkovými filtry pro zamezení zápachu, což je hlavní důvod obav u většiny pacientů s kolostomií. Bezprostředně po vyvedení kolostomie je nutné, aby si pacient měřil velikost kolostomie pro stomickou podložku denně, vzhledem k otoku ústí. K ustálení dochází 6 - 8 týden od vyvedení kolostomie. Komplikace obecně můžeme rozdělit na časně do 30 dní po vytvoření kolostomie a pozdní. Druhý dílčí cíl byl splněn.

Třetí dílčí cíl se zaměřuje na nejaktuálnější dohledané poznatky o kvalitě života dospělých pacientů se založenou stomií. Základním cílem ošetrovatelské péče o dospělé pacienty se založenou stomií je udržení a zlepšení kvality života pacientů se stomií. Velkou roli zde hraje zapojení do péče samotného pacienta a psychická podpora rodiny. Všechny tyto aspekty vedou ke snazší adaptaci pacienta k jeho vlastní stomii. Všeobecná sestra specializovaná v ošetrovatelské péči o stomii pacienta edukuje, podporuje a sleduje jeho celkový stav. Po 10 letech a více se pacienti plně ztotožnili s urostomií. U pacientů s vytvořenou

kolostomií závisela adaptace na příčině vytvoření kolostomie. U nádorové příčiny pacienti lépe akceptovali kolostomii a měli i vyšší kvalitu života. Tato adaptace je vždy individuální vzhledem k pacientovi. Třetí dílčí cíl byl splněn.

Dohledané aktuální poznatky lze využít v praxi z hlediska rozvoje všeobecných sester v oblasti ošetrovatelské péči o stomie. Přínosná pro praxi může být zejména informace o možnosti využití kolostomického klyzma u pacientů s levostrannou kolostomií.

Referenční seznam

ALI, A. S., M. C. HAYES, B. BIRCH, et al.. Health related quality of life (HRQoL) after cystectomy: Comparison between orthotopic neobladder and ileal conduit diversion. *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)* [online]. 2015, **41**(3), 295-299 [cit. 2021-9-9]. ISSN 07487983. Dostupné z: doi: 10.1016/j.ejso.2014.05.006

ALMASSI, N. a B. H. BOCHNER. Ileal conduit or orthotopic neobladder. *Current Opinion in Urology* [online]. 2020, **30**(3), 415-420 [cit. 2021-11-20]. ISSN 0963-0643. Dostupné z: doi:10.1097/MOU.0000000000000738

BERTI-HEARN, L. a B. ELLIOTT. Colostomy Care. *Home Healthcare Now* [online]. 2019b, **37**(2), 68-78 [cit. 2021-11-28]. ISSN 2374-4529. Dostupné z: doi:10.1097/NHH.0000000000000735

BERTI-HEARN, L. a B. ELLIOTT. Urostomy Care. *Home Healthcare Now* [online]. 2019a, **37**(5), 248-255 [cit. 2021-11-15]. ISSN 2374-4529. Dostupné z: doi:10.1097/NHH.0000000000000792

CERRUTO, M., A. D'ELIA, C. G. CACCIAMANI, et al., Behavioural profile and human adaptation of survivors after radical cystectomy and ileal conduit. *Health and Quality of Life Outcomes* [online]. 2014, **12**(46), 1–7 [cit. 2021-8-24]. Dostupné z: doi:10.1186/1477-7525-12-46

COBB, M. D., M. GRANT, N. J. TALLMAN, et al.. Colostomy Irrigation Current Knowledge and Practice of WOC Nurses. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* [online]. 2015, **42**(1), 65-70 [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: doi:10.1097/WON.0000000000000075

DANIELSEN, A. K., E. E. SOERENSEN, K. BURCHARTH a J. ROSENBERG. Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* [online]. 2013b, **40**(4), 407-412 [cit. 2021-12-31]. ISSN 1071-5754. Dostupné z: doi:10.1097/WON.0b013e3182987e0e

DANIELSEN, A. K.. Life after stoma creation. *Dan Med J* [online]. 2013a, **60**(10), 1 - 15 [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: https://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2018-11/b4732.pdf

DEGBOE, A., C. IVANESCU, J. M. ROHAY, et al.. Validity and performance of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Bladder (FACT-BI) among advanced urothelial cancer patients. *Supportive Care in Cancer* [online]. 2019, **27**(11), 4189-4198 [cit. 2021-9-13]. ISSN 0941-4355. Dostupné z: doi:10.1007/s00520-019-04709-0

DONEGAN, B. a L. KINGSTON. Quality of life following formation of an ileal conduit due to urinary bladder neoplasm: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice* [online]. 2021, 1–12 [cit. 2021-8-26]. Dostupné z: doi:10.1111/ijn.12988

FIERLOVÁ, R.. Péče o pacienty se stomií. *Medicína pro praxi* [online]. 2018, **15**(5), 291-294 [cit. 2021-8-18]. Dostupné z: doi:10.36290/med.2018.069

GENG, Z., D. HOWELL, H. XU a Ch. YUAN. Quality of Life in Chinese Persons Living With an Ostomy. *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society* [online]. 2017, **44**(3), 249-256 [cit. 2021-8-13]. ISSN 1071-5754. Dostupné z: doi:10.1097/WON.0000000000000323

HRANICKÁ, L.. Specifika ošetrovateľskej péče o pacienty s ureteroileostomií. *Urologie pro praxi* [online]. 2017, **18**(3), 133–136 [cit. 2021-10-7]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: doi:10.36290/uro.2017.032

HUAYUN, L., Z. XIAOMEI, Y. JUPING, et al.. *ADV SKIN WOUND CARE* [online]. 2021, **34**, 302 - 309 [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: doi:10.1097/01.ASW.0000744348.32773.b9

IYOOB MOHAMMED ILYAS, M., D. A. HAGGSTROM, M. S. A. MAGGARD-GIBBONS, et al.. Patients With Temporary Ostomies. *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society* [online]. 2018, **45**(6), 510–515 [cit. 2021-8-13]. Dostupné z: doi:10.1097/WON.0000000000000478

JAYARAJAH, U. a D. N. SAMARASEKERA. Psychological Adaptation to Alteration of Body Image among Stoma Patients: A Descriptive Study. *Indian Journal of Psychological*

Medicine [online]. 2017, **39**(1), 63-68 [cit. 2021-12-27]. ISSN 0253-7176. Dostupné z: doi:10.4103/0253-7176.198944

KAKIZOE, T.. Orthotopic neobladder after cystectomy for bladder cancer. *Proceedings of the Japan Academy, Series B* [online]. 2020, **96**(7), 255-265 [cit. 2021-11-20]. ISSN 0386-2208. Dostupné z: doi:10.2183/pjab.96.019

KARAÇAY, P., E. TOGLUK YIGITOGU a A. KARADAG. The validity and reliability of the Stoma Self-Efficacy Scale: A methodological study. *Int J Nurs Pract.* [online]. 2020, **26**, 1–9 [cit. 2021-10-5]. Dostupné z: doi:10.1111/ijn.12840

KENT, D. J., M. A. LONG a C. BAUER. Does Colostomy Irrigation Affect Functional Outcomes and Quality of Life in Persons With a Colostomy? *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* [online]. 2015a, **42**(2), 155-161 [cit. 2021-12-10]. ISSN 1071-5754. Dostupné z: doi:10.1097/WON.0000000000000121

KENT, D. J., M. A. LONG a C. BAUER. Revisiting Colostomy Irrigation. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* [online]. 2015b, **42**(2), 162-164 [cit. 2021-11-26]. Dostupné z: doi:10.1097/WON.0000000000000122

KETTERER, S. N., M. J. LEACH a C. FRASER. Factors Associated With Quality of Life Among People Living With a Stoma in Nonmetropolitan Areas. *Nursing Research* [online]. 2021, **70**(4), 281-288 [cit. 2021-10-11]. ISSN 1538-9847. Dostupné z: doi:10.1097/NNR.0000000000000511

KREJČÍ, D., L. PEHALOVÁ, A. TALÁBOVÁ, et al.. Novotvary 2018 ČR: Současné epidemiologické trendy novotvarů v České republice. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2018, 1–345 [cit. 2021-8-26]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008352/novotvary2018.pdf>

KUCZYNSKA, B., A. BOBKIEWICZ, A. STUDNIAREK, et al.. Conservative Measures for Managing Constipation in Patients Living With a Colostomy. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* [online]. 2017, **44**(2), 160-164 [cit. 2021-12-28]. ISSN 1071-5754. Dostupné z: doi:10.1097/WON.0000000000000318

LEHUR, P.-A., J.-B. DEGUINES, L. MONTAGLIANI, et al.. Innovative appliance for colostomy patients: an interventional prospective pilot study. *Techniques in Coloproctology* [online]. 2019, **23**(9), 853-859 [cit. 2021-12-27]. ISSN 1123-6337. Dostupné z: doi:10.1007/s10151-019-02059-x

LIU, H., X. ZHU, J. YU, et al.. The Quality of Life of Patients with Colorectal Cancer and a Stoma in China: A Quantitative Cross-sectional Study. *Advances in Skin & Wound Care* [online]. 2021, **34**(6), 302-307 [cit. 2021-12-10]. ISSN 1538-8654. Dostupné z: doi:10.1097/01.ASW.0000744348.32773.b9

LIU, Ch., H. REN, J. LI, et al.. Predictors for quality of life of bladder cancer patients with ileal conduit: A cross-sectional survey. *European Journal of Oncology Nursing* [online]. 2016, **21**, 168-173 [cit. 2021-8-29]. ISSN 14623889. Dostupné z: doi: 10.1016/j.ejon.2015.09.008

MARINO, F. a G. MANCA. Use of Flexi-Seal to manage early colostomy complications. *International Wound Journal* [online]. 2017, **14**(2), 439-439 [cit. 2021-12-10]. ISSN 17424801. Dostupné z: doi:10.1111/iwj.12627

MASIERO, M., D. BUSACCHIO, P. GUIDDI, et al.. Quality of life and psycho-emotional wellbeing in bladder cancer patients and their caregivers: a comparative analysis between urostomy versus ileal orthotopic neobladder. *Ecancermedicalscience* [online]. 2021, **15** [cit. 2022-01-24]. ISSN 17546605. Dostupné z: doi:10.3332/ecancer.2021.1163

MOEEN, M. A., A. S. SAFWAT, M. M. GADELMOULA, et al.. Health related quality of life after urinary diversion. Which technique is better? *Journal of the Egyptian National Cancer Institute* [online]. 2018, **30**(3), 93-97 [cit. 2021-11-20]. ISSN 11100362. Dostupné z: doi:10.1016/j.jnci.2018.08.001

PASTRNKOVÁ, I.. Péče o komplikované urostomie. *Urol. praxi* [online]. 2012, **13**(1), 39 - 40 [cit. 2021-10-24]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/uro/2012/01/08.pdf>

PAZAR, B., A. YAVA a Ş. BAŞAL. Health-Related Quality of Life in Persons Living With a Urostomy. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* [online]. 2015, **42**(3), 264-270 [cit. 2022-01-21]. ISSN 1071-5754. Dostupné z: doi:10.1097/WON.0000000000000110

QIN, F., L. ZHEN, X. YE, et al.. Stigma and Its Influence on Patients With Temporary Ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* [online]. 2020, **47**(3), 244-248 [cit. 2021-12-10]. Dostupné z: doi:10.1097/WON.0000000000000645

SALVADALENA, G., S. HENDREN, L. MCKENNA, et al.. WOCN Society and AUA Position Statement on Preoperative Stoma Site Marking for Patients Undergoing Urostomy Surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* [online]. 2015, **43**(3), 253-256 [cit. 2021-10-11]. Dostupné z: doi:10.1097/WON.0000000000000118

SILVA, K. de A., A. X. DUARTE, A. R. CRUZ, et. al.. Time after ostomy surgery and type of treatment are associated with quality of life changes in colorectal cancer patients with colostomy. *PLOS ONE* [online]. 2020, **15**(12) [cit. 2022-01-25]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0239201

SIMS, W. T. a K. WILSON. Telehealth Management of Urostomy Postoperative Complications. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* [online]. 2020, **47**(5), 456-457 [cit. 2021-11-15]. ISSN 1071-5754. Dostupné z: doi:10.1097/WON.0000000000000698

SINGH, V., R. YADAV, R. J. SINHA a D. K. GUPTA. Prospective comparison of quality-of-life outcomes between ileal conduit urinary diversion and orthotopic neobladder reconstruction after radical cystectomy: a statistical model. *BJU International* [online]. 2014, **113**(5), 726-732 [cit. 2021-9-19]. ISSN 14644096. Dostupné z: doi:10.1111/bju.12440

SMITH, V. M. a C. C. LYON. A Novel Use for Botulinum Toxin A in the Management of Ileostomy and Urostomy Leaks. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* [online]. 2015, **42**(1), 83-88 [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: doi:10.1097/WON.0000000000000076

STELTON, S.. CE: Stoma and Peristomal Skin Care. *AJN, American Journal of Nursing* [online]. 2019, **119**(6), 38-45 [cit. 2021-8-13]. ISSN 0002936X. Dostupné z: doi: 10.1097/01.NAJ.0000559781.86311.64

SU, X., M. ZHONG, X. YE, et al.. Effects of Evidence-Based Continuing Care Bundle on Health Outcomes in Rectal Cancer Patients With Temporary Stomas. *Cancer Nursing* [online]. 2021. **44**(3), 223 - 234 [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: doi:10.1097/NCC.0000000000000762

SUWANABOL, P. A. a K. M. HARDIMAN. Prevention and Management of Colostomy Complications: Retraction and Stenosis. *Diseases of the Colon & Rectum* [online]. 2018, **61**(12), 1344-1347 [cit. 2021-12-27]. ISSN 0012-3706. Dostupné z: doi:10.1097/DCR.0000000000001246

TANEJA, Ch., D. NETSCH, B. S. ROLSTAD, et al.. Clinical and Economic Burden of Peristomal Skin Complications in Patients With Recent Ostomies. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* [online]. 2017, **44**(4), 350-357 [cit. 2021-11-20]. ISSN 1071-5754. Dostupné z: doi:10.1097/WON.0000000000000339

TAO, H., P. SONGWATHANA, S. ISARAMALAI a Q. WANG. Supportive Communication to Facilitate Chinese Patients' Adaptation to a Permanent Colostomy. *Gastroenterology Nursing* [online]. 2016, **39**(5), 366-375 [cit. 2021-11-26]. Dostupné z: doi:10.1097/SGA.0000000000000179

VONK-KLAASSEN, S. M., H. M. DE VOCHT, M. E. M. DEN OUDEN, et al.. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Quality of Life Research* [online]. 2016, **25**(1), 125-133 [cit. 2022-01-25]. ISSN 0962-9343. Dostupné z: doi:10.1007/s11136-015-1050-3

VRANÍKOVÁ B., A. KOVÁČIK a P. SVAČINOVÁ. Zdravotnické prostředky pro stomické pacienty II.: Doplnkové prostředky v péči o stomie. *Prakt. Lékáren.* [online]. 2020b, **16**(4), 221-225 [cit. 2021-10-11]. Dostupné z: doi:10.36290/lek.2020.034

VRANÍKOVÁ, B., A. KOVÁČIK a P. SVAČINOVÁ. Zdravotnické prostředky pro stomické pacienty I.: 1D systémy, 2D systémy a adhezivní technologie. *Praktické lékařství* [online]. 2020a, **16**(3), 150-153 [cit. 2021-10-11]. ISSN 1801-2434. Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/artkey/lek-202003->

0006 zdravotnicke prostredky pro stomicke pacienty i 1d systemy 2d systemy a adhez
ni technologie.php

ZHOU, H., Y. YE, H. QU, et al.. Effect of Ostomy Care Team Intervention on Patients With Ileal Conduit. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* [online]. 2019, **46**(5), 413-417 [cit. 2021-10-3]. ISSN 1071-5754. Dostupné z: doi:10.1097/WON.0000000000000574

ZHU, X., Y. CHEN, X. TANG, et al.. Sexual Experiences of Chinese Patients Living With an Ostomy. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* [online]. 2017, **44**(5), 469-474 [cit. 2021-11-17]. ISSN 1071-5754. Dostupné z: doi:10.1097/WON.0000000000000357