



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Edukace pacienta s kolostomií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Jana Křížová

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

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Edukace pacienta s kolostomií*“ 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 **08.08. 2022**

.....

Jana Křížová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat paní Mgr. Tereze Svidenské, Ph.D. za vedení této bakalářské práce a dále bych chtěla také poděkovat všem informantům, kteří mi poskytli informace ve výzkumné části. Největší vyjádření díky patří mé rodině, příteli a všem v mém blízkém okolí, kteří se mnou měli trpělivost. V neposlední řadě děkuji také Ing. (skoro) et Ing. Tomášovi Polanovi, který mi velice pomáhal s touto prací.

Edukace pacienta s kolostomií

Abstrakt

Tato bakalářská práce je zaměřena na postup a přínos poznatků při edukaci pacienta s kolostomickým vývodem z pohledu sester a z pohledu kolostomiků. Bakalářská práce se dělí na dvě části, a to na část teoretickou a praktickou.

Cílem práce bylo zmapovat edukaci pacientů s kolostomií. K tomu bylo využito kvalitativní šetření prováděné pomocí polostrukturovaných rozhovorů se sestrami pečujícími o kolostomiky a samotnými pacienty s kolostomií. Rozhovory byly se souhlasem informantů zaznamenávány na diktafon, následně doslovně přepsány a zpracovány pomocí otevřeného kódování metodou „papír tužka“.

Z výsledků vzniklé pomocí šetření ve výzkumném vzorku sester, vyplývá, že odpovědi dotazovaných jsou si podobné. Sestry se shodly, že mají možnost se účastnit vzdělávacích seminářů zaměřených na kolostomii. Samotná edukace je sestrou prováděna formou teoretickou a praktickou. V rámci edukace sestry provádějí výměnu kolostomického sáčku s teoretickým výkladem týkajícím se pomůcek a přípravků. Postupně se kolostomik osamostatní a výměnu provádí sám. Po celou dobu edukačního procesu nechávají sestry pacientům prostor na otázky a následně s nimi diskutují.

Výsledky u dotazovaných jedinců s kolostomickým vývodem ukázaly, že v edukačním procesu došlo ke shodě u formy edukace, která byla tvořena teoretickou a praktickou částí. Všichni dotazovaní se shodli na velkém množství informací, které byly podávány najednou, a možností klást otázky edukátorovi. V roli edukátora byla zmiňována stomická sestra, ale v některých odpovědích bylo vzpomenu na úsekovou sestru či personál daného oddělení. Dále dotazovaní kolostomici uvedli, že k průběhu edukačního procesu neměli žádné závažné připomínky.

Tato bakalářská práce by mohla být užitečná pro budoucí stomasestry a studenty edukující pacienty s kolostomií.

Klíčová slova

Kolostomie; edukace; edukační proces; stomasestra; pacient; kolostomik

Education of patient with colostomy.

Abstract

This bachelor thesis focuses on the process and the contribution of knowledge in the education of the colostomy patient from the perspective of nurses and colostomists. The bachelor thesis is divided into two parts, a theoretical, and a practical part.

The aim of the thesis is to map the education of colostomy patients. To do this, a qualitative investigation was conducted through semi-structured interviews with nurses caring for colostomy patients and colostomy patients. The interviews were recorded on a dictaphone with the informants' consent, then transcribed verbatim and processed using the open coding method "paper pencil".

The results from the research indicate that the interviewees' responses were similar. Nurses agreed that they can attend educational lectures on colostomy. The education itself is conducted by the nurse in the theoretical and practical form. As part of the education, the nurses conduct colostomy bag exchange with a theoretical explanation regarding the aids and preparations. Gradually, the colostomist becomes independent and performs the exchange himself. Throughout the educational process, the nurses leave room for the patients to ask questions and then discuss with them.

The results for the interviewed individuals with colostomy tubes showed that there was a concordance in the educational process, which consisted of theoretical and practical parts. All the interviewees agreed on the large amount of information that was given at once and the opportunity to ask questions to the educator. The role of the educator was mentioned by the ostomy nurse, but in some answers, the ward nurse or ward staff were also mentioned. Furthermore, the colostomists interviewed stated that they had no major concerns about the educational process.

My work could be useful for future stoma nurses and students educating colostomy patients.

Key Words

Colostomy; education; educational process; stoma nurse; patient; colostomist

Obsah

Úvod	7
1 Současný stav	8
1.1 Kolostomie	8
1.1.1 Komplikace kolostomie	11
1.2 Edukace	13
1.2.1 Stomické pomůcky a příslušenství	16
1.2.2 Výměna stomického sáčku	21
1.2.3 Výživa kolostomika	21
1.2.4 Pohybové aktivity	22
1.2.5 Intimní život se stomií	24
1.2.6 Oblékání	25
2 Cíl práce a výzkumné otázky.....	27
2.1 Cíle práce	27
2.2 Výzkumné otázky práce.....	27
3 Metodika.....	28
3.1 Metodika výzkumu.....	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	28
4 Výsledky	30
4.1 Identifikační údaje sester.....	30
4.2 Identifikační údaje pacientů s kolostomií	31
4.3 Seznam kategorií	32
4.4 Kategorie sester	32
4.5 Kategorie pacientů s kolostomií.....	38
5 Diskuse.....	43
6 Závěr	49
7 Seznam literatury	51
8 Seznam tabulek a obrázků.....	58
9 Seznam příloh	59
10 Seznam zkratk.....	62

Úvod

Tématem této bakalářské práce je edukační proces u pacienta s kolostomickým vývodem. Toto téma jsem si zvolila z důvodu častého setkávání přímo s tímto typem výkonu. S kolostomií jsem se setkala v mém zaměstnání i při odborné praxi a zajímala jsem se o edukační proces, který k němu náleží. Cílem této práce bylo zmapovat edukaci prováděnou u pacienta s kolostomickým vývodem. Výzkumný soubor tvořili jednak sestry mající zkušenosti s kolostomií, jednak kolostomici, kteří si procesem edukace procházejí v roli edukanta. V této práci jsem se zabývala tím, jak tuto činnost vnímají obě dotazované skupiny a zda se objeví shodné či podobné odpovědi.

Definice kolostomie je v současnosti popisována jako vyústění tlustého střeva na povrch dutiny břišní a nejčastější indikací bývá nádorové onemocnění nazývané kolorektální karcinom. Provedená kolostomie se nejčastěji rozděluje na dočasnou či trvalou. Jedinec podstupující tuto operaci se stává kolostomikem a v jeho životě nastávají změny ovlivňující jeho dosavadní život. Mezi tyto změny se řadí kvalita psychiky pacienta, jež se mění v souvislosti se změnou jejich těla po fyzické stránce. I z tohoto důvodu má kolostomik přiřazenou sestru, která je specializovaným zdravotnickým pracovníkem v této problematice.

S edukací je u stomií spjat pojem stomické sestry věnující se pacientům s jakýmkoliv druhem provedené stomie. V této práci jsem se zároveň zabírala prací těchto sester a jejich názory i zkušenostmi s prováděním edukace. V edukačním procesu se stomická sestra stává edukátorem a pacienti s kolostomií se na ni mohou kdykoliv obrátit s jakoukoliv otázkou týkající se nejen vývodu. Od stomických sester se očekává jistota a kvalita v ošetřování kolostomického vývodu, orientace v dané problematice a spolupráce s daným pacientem.

Vztah kolostomika se stomickou sestrou ovlivňuje celý děj edukace, který je pro pacienta nevyhnutelným procesem k získání informací, rad a činností směřující k jeho samostatnosti v péči o kolostomický vývod.

1 Současný stav

Slovo stomie je termín pocházející z řeckého slova *stoma, stomatos*. Tato řecká slova znamenají ústa, otvor či ústí a jedná se o vyústění dutého orgánu na povrch těla pomocí katétru nebo chirurgického výkonu (Drlíková et al., 2016). Někteří nazývají stomii pomocí definice, kde je stomie popisována jako umělé vyvedení dutého orgánu. Podle Zachové (2010) je ale tento způsob vysvětlení termínu jen poloviční pravdou, protože dle jejího názoru stomie umělá není. Vyvedená část orgánu tvořící stomii je stále součástí těla a není tedy umělým vývodem. Sdružení ILCO (České ILCO, 2022) uvádí, že vývod není nemoc, ale nazývá se zdravotním postižením. Dle nich stomik, pacient se stomií, může být zdravý jedinec s pozůstatkem „památky“ na jeho dřívější nemoc, u níž bylo nutné stomii zavést.

Pro budoucí stomiky je informace o nutnosti provedení stomie velice náročná. Život s trvalou kolostomií přináší do života pacientů závažné změny, s nimiž by se měli naučit žít. Výrazně je ovlivněn nejen celkový zdravotní stav, ale i osobní, společenský a profesní život pacientů (Stavropoulou et al., 2021). Mezi nové informace patří určitá doporučení týkající se pacientova stravování, pohybu, hygieny, cestování a celkově každodenních činností. Kromě fyzické části je důležitá také psychická stránka člověka, na kterou je kladen nárok v podobě přijetí a smíření se s daným výkonem, jenž představuje velkou změnu v každodenním životě nového stomika (Steinhagen, 2017). Pro usnadnění života se stomií je zde možnost připojení se k různým skupinám se stejně provedeným výkonem. Pro hladký a pozitivní průběh procesu smíření je důležité, aby se pacient vyrovnal s diagnózou onemocnění i s operačním řešením. K další změně u stomika dochází s přehodnocením jeho vlastního žebříčku hodnot (Krška et al., 2014).

1.1 Kolostomie

Tento název se používá pro vyvedení části tlustého střeva na povrch. Část střeva vyústěná z těla na pokožku má červenou barvu a průměr okolo dvou až pěti centimetrů. Sliznice střeva vyvedená nad dutinu břišní postrádá nervové zakončení a není citlivá na bolestivé podněty. Způsobit její poranění je tedy jednoduché a zásadou při ošetřování stomie je opatrnost (Dingová Šliková et al., 2018). Umístění kolostomie je dáno částí střeva, které je poškozeno. Jeho ústí bývá nad úroveň nebo v úrovni pokožky. Z vývodu vychází střevní obsah různé hustoty, odvíjející se od provedeného typu kolostomie. Pokud je stolice tekutá až polotekutá, je zde vysoké riziko podráždění pokožky

(Conva Tec, 2022). Kolostomii a její funkčnost popisují Lepší péče (2018) v několika bodech. První bod začíná přijmutím potravy, která po jedné až třech hodinách vyvolá peristaltické vlnění v žaludku a střevech. Vlnění posouvá obsah střev a střevní plyny k vývodu. Z tohoto vývodu plyny a stolice odchází samovolně. Sběr stolice a její zachycení má na starost sběrný sáček připevněný na vývod z tlustého střeva.

Dělení kolostomie se může rozlišovat dle časového úseku vyvedení – kolostomie trvalá a dočasná. Trvalá kolostomie se stává součástí života dané osoby, pokud neexistuje možnost obnovení funkce poškozeného orgánu. Jako příklad, kdy tento druh stomie vzniká, se udává inkontinence, zácpa, nádorové onemocnění a další. Dalším typem je kolostomie dočasná, u níž je možnost zanoření zpět po залéčení problému, vyšita bývá za účelem odlehčení. Její vytvoření bývá z důvodu léčby zánětlivých onemocnění, obstrukci ve střevě a podobně. Z dočasné stomie se může stát stomie trvalá, pokud pacient odmítá další operaci nebo se vyskytnou komplikace (Janíková a Zeleníková, 2013).

Dle vyšití je kolostomie rozdělena na tři způsoby zhotovení: nástěnná, axiální a terminální. Nástěnná stomie bývá dočasná a vzniká při cékostomii (vyvedení slepého střeva na povrch), přišitím střeva k pobřišnici. Trvalá i dočasná může být stomie axiální (dvouhlavňová), která má otvory dva – přívodný a odchodný (Geng et al., 2015). U této kolostomie je pro uchycení střeva na stěně břišní po operaci na několik dní vytvořen pod stomií tzv. jezdec. Bývá na přechodu tenkého střeva, příčném tračníku nebo esovité kličky. Při tomto typu kolostomie se může stát, že bude docházet k odchodu stolice konečníkem. Další je terminální (jednohlavňová) stomie vytvářena nejčastěji po odstranění rekta na esovité kličce, při odebrání větší části střeva může být i na jiném místě (Mikšová et al., 2006).

Kolostomie se dále rozděluje dle lokalizace. Vyvedení rozdělujeme na sigmoideostomii, vývod esovité kličky, která se provádí na levé polovině břišní stěny. Dále se sem řadí descendentostomie, jež se vyvádí v distálních partiích tlustého střeva – úseku sestupného tračníku. Dalším typem je transversostomie, vývod z příčného tračníku, jejíž místo vyvedení se nachází na střední umbilikální krajině, a stomie vzestupného tračníku se nazývá ascendentostomie. Při vzniku stomie v oblasti slepého střeva je nazývána cékostomií. Tento druh kolostomie není častý, spíše je ojedinělý (Zachová et al., 2010). Podle části tlustého střeva, z něhož je vyvedena stomie, je dána hustota střevního obsahu. Kolostomie vyvedená z esovité kličky či sestupného tračníku má obvyklou konzistenci

i zápach. Naopak u stomie vzniklé na příčném a vzestupném tračníku je stolice řídká se silným zápachem (Mlýnková, 2016).

K příčinám vedoucím k vytvoření stomie patří ileózní stav neboli stav střevní neprůchodnosti charakterizovaný poruchou posunu střevního obsahu. Dělit ileus můžeme na mechanický, kdy se překážka nachází v lumenu střeva. Dále je neurogenní ileus, a to je porucha inervace svaloviny střev. Naposledy je cévní ileus znamenající poruchu krevního zásobení (Lukáš et al., 2018). Stomický vývod není ihned první volbou léčby, ale nejdříve je snaha o obnovení funkce střevní pasáže a její vyprazdňování. Překážka se obvykle řeší jako druhá v pořadí (Tonolini, 2019). Gastrointestinální trakt poškozují choroby, u nichž je spojena léčba se vznikem stomie. Mezi tyto nemoci patří idiopatické střevní záněty (IBP), nádorová onemocnění, ileózní stavy, prekanceróza, perforace střeva, inkontinence a ischemie. Záleží na charakteru a průběhu dané nemoci, podle čehož lékař rozhodne o tom, jestli stomie bude dočasná, či trvalá (Lukáš et al., 2018).

Mezi idiopatické střevní záněty, u kterých je někdy součástí léčby provedení vývodu střeva, patří ulcerózní kolitida a Crohnova choroba. U těchto dvou zmíněných chronických střevních zánětů neznáme přesnou příčinu vzniku. Ulcerózní kolitida postihuje primárně sliznici tlustého střeva a častěji dochází k poškození konečníku a někdy i tračníku. Následně prokazuje změny sliznice a submukózy, ale nedochází k poškození svaloviny a serózy. K příznakům této choroby patří bolestivé nucení na stolicí (tenesmy) či krvácení a zácpa. Pokud je nemoc rozsáhlejší a je poškozena větší část střeva, mohou se objevit krvavé průjmy. Přibližně u 20 % nemocných jako vzdálené komplikace mohou vzniknout záněty očí, kůže a kloubů. U pacientů s rozsáhlou formou ulcerózní kolitidy je riziko vzniku kolorektálního karcinomu přibližně čtyřnásobně vyšší oproti zdravému jedinci (Gajendran et al., 2019). Další chorobou patřící k tomuto druhu střevních zánětů je Crohnova nemoc. Crohnova choroba může být výsledkem složité souhry mezi genetickou náchylností, faktory prostředí a změněnou střevní mikroflórou, což vede k dysregulovaným vrozeným a adaptivním imunitním reakcím. Jedná se o granulomatózní a transmurální chronický zánět charakterizovaný změnami segmentárními. Tento typ zánětu postihuje všechny vrstvy stěny trávicí trubice, který je nejčastěji lokalizován v oblasti ileo-cekální (Torres et al., 2017). K postižení dochází u jednoho nebo u více úseků tenkého či tlustého střeva. Při této chorobě se střídají stavy se zhoršením a následným zklidněním zánětu, projevy nemoci jsou odlišné dle výskytu zánětlivého ložiska. Pokud je postiženo tlusté střevo, jsou příznaky podobné jako

u ulcerózní kolitidy. Klasická lokalizace nemoci je na spojení tenkého a tlustého střeva, kdy se onemocnění projevuje bolestmi břicha (nejčastěji po jídle), váhovým úbytkem a průjmami. V perianální oblasti se mohou objevit hnisavé projevy, abscesy, píštěle, anální fisury či vředy (Vlček et al., 2014).

Další indikací k založení stomie je kolorektální karcinom. Krška et al. (2014) a Janíková se Zeleníkovou (2013) se ve svých publikacích shodují, že tato choroba je jednou z nejčastěji se vyskytujících nádorových onemocnění ve vyspělých státech. Tento druh karcinomu je dle Špičáka et al. (2015) genetické onemocnění vycházející z epitelových buněk tlustého střeva. V tomto případě lze díky dlouhému nádorovému bujení včasné detekovat premaligní léze a jejich následným odstraněním předejít vzniku zhoubného onemocnění, nebo k jeho včasnému zachycení. Detekce tohoto nádoru je především pomocí kolonoskopie. Kolorektální karcinomy se rozdělují na sporadické a hereditární, kdy sporadické tvoří přibližně 80 až 85 % všech kolorektálních karcinomů. U českých pacientů vzniká karcinom v rozmezí 63 až 77 let.

1.1.1 Komplikace kolostomie

Nežádoucí okolnosti způsobující problémy v adaptaci pacienta jsou brány jako komplikace. Komplikace se kromě tělesné stránky týkají také stránky psychické. Důležité je na komplikace myslet celou dobu, a proto se jim snažit předcházet pomocí prevence (Janíková a Zeleníková, 2013).

Mezi stomické komplikace spadá ztracení červené barvy vývodu, to je známkou nekrózy střevní sliznice. Dochází tím k postupnému odlučování sliznice a obnažování rány (Krška et al., 2011). Auterská (2019) udává jako možné příčiny nekrózy nedostatečný přítok krve do tkáně, který může způsobit operatér či špatné ošetřování. Jako nevhodné ošetřování je bráno špatné vystřížení a nalepení stomické pomůcky, která poté zaškrcuje krevní zásobení stomie. Při této komplikaci vznikají píštěle, střevní záněty, diabetes mellitus a další. Píštěle mají za následek nepřílnavost pomůcky u stomie a to znamená, že vzniká podtékání a iritace okolí u zhotoveného vývodu.

Stenóza neboli zúžení může vzniknout při zhojení stomie s dehiscenčními okraji nebo po snesení nekrotických tkání. Stenóza znamená zamezování vyprazdňování střevního obsahu a její příčinou je silný vazivový kruh kolem stomie. Pokud je stenóza lehčího typu, řešením bývá konzervativní dilatace ústí stomie a úprava diety. Projevem této komplikace

je porucha vyprazdňování, bolesti a křeče. U pacientů se sklonem ke vzniku keloidních jizev je tato komplikace častější (Lukáš et al., 2017).

Další komplikací je poškození kůže, které se častěji vyskytuje u ileostomie než u kolostomie (Whitlow et al., 2010). Drlíková et al. (2016) uvádí, že poškození kůže je nejčastější komplikace stomií. Kůže se může poškodit chemicky (výměšky), mechanicky (nevhodnými pomůckami či ošetřením) nebo pomocí dráždění, kterým vznikne dermatitida, zánět kůže. Důležité je, aby si pacient hlídal přilnavost pomůcek a zacházel se stomií opatrně. Na vzniku této komplikace se může podílet také změna hmotnosti pacienta, příliš vystřižená pomůcka, konzistence stolice, časté podtečení pomůcky, nesprávné zacházení se stomií a jejím okolím, prodlužování nošení pomůcek či dráždění volné kůže u stomie. Dle Berti-Hearn and Elliott (2019) je jako příznak poškození bráno začervenání kůže, svědění a pálení. Pokud je poškození hlubší, projevuje se mokváním a popřípadě i krvácením.

Parastomální kýla neboli zevní získaná kýla, latinsky hernia, vzniká postupně a řadí se mezi stavy komplikující stomii. Je to vyklenutí peritonea skrze štěrbinu (kýlní branku) v oslabené břišní stěně. Střevo nebo tuková tkáň je postupně vytlačována skrze oslabená místa a stává se kýlním vakem. Pacienti obvykle nemají bolesti, ale cítí nepříjemné napětí v místě, kde je břišní stěna vyklenuta (Styliński et al., 2018). Existují preventivní opatření, která pomáhají předcházet této komplikaci. Prevencí po operaci je kontrolovaný správně prováděný pohyb a úkolem je omezit pacientovu fyzickou námahu, při níž dochází k neúměrnému zvyšování intraabdominálního tlaku. Pro stomiky existuje speciální kýlní pás, kdy se přední stěna pásu dá upravit a pro stomii se nechá vystříhnout otvor. Pomocí tohoto otvoru nejsou stlačovány stomické pomůcky upevněné na stomii. Pokud by měl stomik kýlní pás bez úpravy, je zde možnost vzniku mechanického poškození a nekrózy na základě tlaku, který by neupravený kýlní pás způsoboval. Při aplikaci a upínání břišního stomického pásu by měl být stomik vleže. Jejich používání vleže je prevencí pro uskřínutí střeva v kýlním vaku (Ihnát., 2021).

Ng et al. (2019) uvádí jako další z komplikací krvácení ze stomie. Krvácivé náhlé příhody břišní nebo nádor prorůstající stomií způsobují krvácení a deformaci stomatu. Hrubé zacházení při ošetřování stomie či přítomnost hypergranulace při dlouhodobém používání nevhodných pomůcek může mít za následek drobné krvácení.

V okolí stomie, kde se sliznice dotýká kůže, je pravděpodobnost vzniku hypergranulace. Jedná se o drobné cévy, které nejsou chirurgicky ošetřeny pro jejich malý průměr a tělo má snahu je zahojit. Díky této snaze vzniká hypergranulace, růst tkáně. Takové rány mají zabarvený, vyvýšený nebo oteklý vzhled a snadno krvácejí (Mitchell and Llumigusin, 2021). K této komplikaci napomáhá pomůcka vystřižená příliš těsně ke střevu. Při vyprazdňování střevního obsahu do sáčku se průměr stomie zvětší a pomůcka, která je těsně přidělaná k vývodu, způsobuje mechanické dráždění podporující vznik hypergranulace. Kolostomie nejvíce zvětšuje svůj průměr při vyvedení střevního obsahu a je důležité pomůcky vystřihovat o jeden až dva milimetry větší. Při velkých rozměrech hypergranulace je důležité navštívit stomasestru či chirurga (Drlíková et al., 2016).

Prolaps stomie je výhřez sliznice před stěnu břišní, který měří až desítky centimetrů. Střevo postižené touto komplikací může být volné, či pevné. Manipulace s visící střevní sliznicí musí být opatrná a šetrná, protože je náchylná na mechanické poškození a vznik krvácení je tedy snadný. Důležité je, aby pomůcky neutlačovaly stomii a otvor v podložce se musí stříhat dostatečně velký (Vytejková et al., 2013).

Vtažení stomie nebo jejího okolí o několik milimetrů či centimetrů pod úroveň kůže se nazývá retrakce. Jako příčina se udává změna hmotnosti, obezita nebo stomie vyšitá pod tahem. Při retrakci dochází často k podtékání (České ILCO, 2022).

1.2 Edukace

Tato kapitola bude pojednávat o edukaci, která je v celém ošetrovatelském procesu nenahraditelná. Pojem edukace je vysvětlen jako něco, co má vést vpřed, vychovávat. V ošetrovatelství edukace znamená pomoci pacientovi zajistit vědomosti, postoje, návyky a dovednosti. Tyto nové věci mají mít pozitivní vliv na proces, kdy se pacient vzdělává a sžívá s novým stylem života. Význam edukace neznámá tedy jen předání daných informací pacientovi a jeho informování. Při edukaci je zapotřebí vznik procesu změny, která se týká postoje a chování edukovaného. Tento proces se skládá ze tří fází a těmi jsou: fáze rozmrazení, fáze posunu a fáze zamrazení. Přijmout tyto fáze a celkově proces změny je důležité pro pacienta i pro samotný edukační proces (Špirudová, 2015). K pacientům je nutný individuální přístup a správná motivace (Dosebaba et al., 2021). V edukaci probíhají činnosti, kdy jeden subjekt předává informace druhému subjektu, tento jev se nazývá pojmem edukační proces. Edukace, a tedy její proces probíhá v edukační realitě. Tato realita zahrnuje prostředí, subjekty a procesy

odehrávající se v lidské společnosti (Průcha a Veteška, 2014). Další významné termíny, kterými jsou označováni jedinci patřící do procesu edukace, se nazývají edukant a edukátor. Osoba, jež je edukována a je vystavena množství informací, se nazývá edukant. Edukátor je na pomyslné druhé straně edukace a jeho náplní práce je předávat informace edukantovi. V edukačním procesu se mohou použít edukační konstrukty, jimiž jsou učebnice, prezentace, články, zákony, lékařská doporučení a mnoho dalších (Pugnerová et al., 2019). Součástí edukačního procesu je učení pomáhající jedinci s přizpůsobením se k prostředí a k jeho změnám. Cíle edukace jsou kognitivní (vědomosti a další), afektivní (postoje a další) a psychomotorické (pohybové zručnosti a další). Edukační cíle se mohou rozdělit na dva, jeden má edukátor a druhý cíl má edukant. Cíl, kterého má být v určitém čase dosaženo, musí být zvolen v rámci schopností a možností pacienta, musí být měřitelný a konkrétní (Hlinková et al., 2019). Edukační proces a dosažení daných cílů může být komplikovanější u pacientů s chronickým onemocněním, kteří méně spolupracují než jedinci s onemocněním akutním (Gurková, 2017). Důležité je vytyčení cílů, které mají být dosažitelné a individuální pro každého pacienta, u něhož probíhá edukační proces. Správná formulace cíle je klíčová pro průběh a následné zhodnocení (Špatenková a Smékalová, 2015). U zhodnocení výsledků edukace se zajímáme o získané informace – vědomosti a dovednosti, které si za průběh edukačního procesu daný jedinec osvojil. Edukátor posoudí výsledky pomocí pokládání otázek a jejich následných odpovědí. Praktické výkony jsou hodnoceny pozorováním při jejich výkonu edukantem (Kopecká, 2015).

K edukačnímu procesu neodmyslitelně náleží komunikace, která je podmínkou existence každého sociálního systému. Pokud je komunikace vedena správně, probíhá v ní výměna informací, emocí, postojů, motivů a zkušeností. Zároveň je prostředkem edukačního procesu, v němž dochází k ovlivnění účastníků a jejich vzájemného vztahu (Brabcová, 2021). Mluvené slovo není jediné, čím tento univerzální jev vzniká. Pomocí neverbální komunikace, která se pojí k té verbální, vzniká komunikační proces. Verbální oblast stomasestry zahrnuje individuální přístup, úctu k pacientovi, pozitivní vztah a empatii. Řeč samotná by měla být pro pacienta jednoduchá, stručná, důvěryhodná a u závažných informací také správně načasovaná. Před rozhovorem samotným je lepší si naplánovat, co vše je potřeba si s pacientem projít. Po dobu edukačního procesu je sestra a pacient v úzkém vztahu. Při sdělení prvotních informací týkajících se vývodu,

musí být sestra připravena na různé reakce, jež se mohou u pacienta objevit (Zacharová, 2016).

Edukace pacienta, který se stane budoucím stomikem, začíná už před operací a u pacientů se stomií může zlepšit kvalitu života. Probíhá většinou v chirurgické ambulanci nebo v poradně. V této části přípravy se pacient setká se stomatologickou sestrou, jež s pacientem bude spolupracovat i po provedení výkonu. Pooperační edukace probíhá podle pacientova stavu fyzického i psychického, nejlépe každý den (Triyanto, 2021). Stomická sestra během hospitalizace edukuje pacienta, jak se chovat ke své stomii. Pro stomika je důležité ovládat péči o svůj vývod teoreticky i prakticky. Pacient by měl při propuštění ovládat vše, co si nacvičoval společně se stomasestrou. Péče o stomii zahrnuje mnoho výkonů a informací, které pacient bude potřebovat ke svému životu (Lukáš et al., 2018). Pro každého člověka se stomií musí být zajištěna trvalá ošetrovatelská péče a lékařská kontrola (Sailer, 2019). Z praktické části je důležité umět pracovat se stomickými pomůckami, chápat a zároveň rozeznat možné komplikace či dodržovat nové dietní návyky. Před odchodem z nemocnice by pacient měl znát informace o činnosti regionálního ILCO klubu (dobrovolné sdružení stomiků). Při problému se sebeobslouhou pacienta je důležité edukovat jeho rodinu nebo mu zajistit agenturu domácí péče. Stomické pomůcky pacient získává přes stomickou poradnu, kde by měl být neustále členem. Poradna jedincovi se stomií poskytuje informace ohledně jeho vývodu. Při nevyskytujících se potížích je kontrola jednou ročně (Lukáš et al., 2018).

Nejen s péčí o vývod pomáhají stomikům takzvané stomasestry, které mají důležitou a složitou úlohu v podobě edukace pacienta s vývodem. Obvykle se této problematice věnují profesně starší sestry mívající více zkušeností. Pro zlepšení vědomostí, dovedností a získání nových informací se stomasestry zúčastňují přednášek a seminářů. Tyto sestry vytvořily systém kontrol, jenž pomáhá při sledování pacienta se stomií (Drlíková et al., 2016). Role stomických sester, roční kontroly, počáteční a dlouhodobé vzdělávání se rozvinuly a jsou zásadní pro prevenci proti špatnému používání zařízení a příslušenství (Montesinos Gálvez et al., 2020). Lidé s tímto provedeným zákrokem by měli mít svou stomickou sestru, která jim má být k dispozici. Péče o stomiky přetrvává i po propuštění pacienta domů. Pokud nedojde ke komplikacím a zdravotní stav pacienta je v pořádku, dochází přibližně po třech týdnech od vytvoření stomie ke vstřebání otoků v oblasti břicha a stabilizuje se tělesná hmotnost. Tyto změny mají obvykle za následek zmenšení stomie a to znamená, že dojde i ke změně stomických pomůcek. Proto by mělo dojít ke kontrole

u stomické sestry, která pacientovi se stomií sdělí, jaké pomůcky by měl pacient získat u svého praktického lékaře. Pro praktického lékaře by se na propouštěcí zprávu k veškerým informacím měly zadávat také kódy pomůcek, které jsou pro daného pacienta vhodné. Pro pacienta je důležité mít někoho, kdo mu odpoví na jeho otázky a předá mu informace, jež mu pomůžou zlepšit jeho vztah a péči o stomii (Harris et al., 2020). Je časté, že má stomik problém brát vývod jako část sebe samého a smířit se se změnami. Podporu a pochopení bude hledat právě u stomasestry, která mu má pomoc se přizpůsobit se v různých oblastech. Společně se stomická sestra s pacientem zaměřují na postup ošetření, na stravu, na rehabilitace, fyzickou zátěž, vztahy. Důležité je přizpůsobení pacientova stavu na jeho domácí prostředí (Drlíková et al., 2016). Většinou čas, který sestra věnuje před operací pacientovi, se projevuje kladně ve vzájemné spolupráci mezi nemocným, jeho blízkými a všemi zdravotníky (Vytejková et al., 2013).

Pro pacienty je těžké přijmout vývod pozitivně. Je to pro ně něco nového a neznámého. Důvod pro vznik stomie bývá z nemoci, to je samo o sobě pro pacienta náročné. Pokud se budoucí stomik nezvládne vyrovnat s vývodem, může se stát, že pacient ztratí sebedůvěru, jistotu a s tím související ztrátu identity. Při těchto potížích se můžou vyvinout depresivní poruchy. Adaptace pacienta může proběhnout pasivně místo aktivně. Při aktivní adaptaci se pacient snaží spolupracovat s personálem, věří ve své uzdravení či zlepšení stavu a má snahu se přizpůsobit nemoci, výkonu. Pasivní adaptace se nejvíce objevuje u chronických onemocnění (J+A Zdravotnické potřeby, 2020). Psychická podpora od rodiny a přátel je zásadní pro zmírnění obav o duševní pohodu (Kapounová, 2020). Aby adaptace proběhla úspěšně, tedy aktivně, musí mít daný pacient dostatek informací týkajících se jeho nemoci/výkonu a podporu svých nejbližších i ošetřujícího personálu. Změny, s nimiž se musí stomik vyrovnat, jsou rázu psychického (vznik stomie), fyzického (ošetřování vývodu) a sociálního (volný čas, zaměstnání se stomií). Stomik si musí připomínat, že nejde porovnávat současný život s tím minulým, před vytvořením vývodu (J+A Zdravotnické potřeby, 2020).

1.2.1 Stomické pomůcky a příslušenství

V této části se pozornost věnuje pomůckám a příslušenství, které jsou nezbytně nutné pro správný přístup ke stomickému vývodu.

Pomůcky slouží k bezpečnému a komfortnímu zachytávání střevního obsahu, plynů a k ochraně kůže před výměšky. Pomůcek a celkově příslušenství ke stomii je celá řada,

ale jsou rozdílné. Pomocí odlišnosti si pacienti se stomií mohou zvolit pomůcky, jež jim vyhovují nejvíce. Individuálnost stomie není jediným důvodem pro vznik rozdílných produktů, ale tělesná dispozice pacienta či okolí stomie jsou další příčiny pro pestrost stomického příslušenství (Krška et al., 2011).

České ILCO (České ILCO, 2022) na svých internetových stránkách popisuje pro stomiky vše už od příchodu z nemocnice, kdy se pacient musí seznámit s mnoha novými přípravky a prostředky pro ošetřování stomie. Péči o stomii by se měli naučit v nemocnici od stomické sestry. Stomické sestry dle pacienta pomohou vybrat příslušenství, které mu bude nejlépe vyhovovat. Před odchodem z nemocnice získá stomik potřebné pomůcky přibližně na měsíc. Za dobu, kdy pacient opustí nemocnici s nově vzniklou stomií, se tělo a také stomie mění. Stává se tedy, že pomůcky, které pacientovi předtím vyhovovaly, mohou být po nějaké době nepříjemné či způsobovat komplikace. Jakékoliv potíže by měl oznámit své stomické sestře, jež pomůže změnit dosavadní výběr příslušenství za nový a vyhovující. Výběr pomůcek je založen na určitém počtu kritérií, zejména na anatomickém umístění (Zachová et al. 2010). Předpis na stomické příslušenství píše lékař stomika, který je ve spojení se stomickou sestrou. Zpětně pomůcky nelze předepisovat, a proto si stomik musí hlídat, aby měl předepsané pomůcky nejpozději poslední den v daném měsíci. Financování většiny pomůcek je hrazeno pojišťovnami. Stomici potřebují schválení pomůcek od revizního lékaře, jen pokud je nutné přesáhnout limit. Přesáhnutí limitu může být důsledkem průjmovitého onemocnění, poranění v okolí stomie či jiné komplikace. Co se týče firem dodávajících pomůcky ke stomii, v České republice jich je osm: ConvaTec, Coloplast, B. Braun, Dansac, Distrimed, Wellan Medical, Eakin a Sabrix. Tyto firmy na své bezplatné telefonní lince mohou poradit volajícím s jakýmkoli problémem s pomůckami od jejich firmy a na žádost zasílají vzorky jejich produktů na vyzkoušení. V této době se pomůcky a materiály neustále vyvíjí a je tedy pro stomika plusem, když se sám aktivně zapojuje do vyhledávání nových produktů (České ILCO, 2022).

K pomůckám používaným v péči o stomii patří podložky, kterých je několik druhů, každá má svá specifika. Hydrokoloidní podložka je tvořena adhezivní hmotou, jež dodává podložkám hojivé vlastnosti, dobrou ohebnost a vysokou absorpční schopnost. Je tedy brána jako dobrá volba při komplikacích spojených s kůží. Podložka flexibilní je ohebnější díky adhezivní hmotě v jejím středu a mikroporézní náplasti ve vnější části (Vraníková et al., 2020). Tuto podložku používají stomici, kteří jsou fyzicky aktivnější,

nebo ti, kteří mají v okolí stomie více vrásnění. Právě zmíněný druh pomůcky není vhodný pro citlivou pokožku či pro pacienta s nadměrným pocením. Tvarovatelná podložka má okraj z textilie tvořené hydrokoloidy, díky které se lépe přilne k pokožce a tím zabraňuje podtékání. Tvar a otvor, který je třeba vytvořit, se dá vytvarovat a nepoužívají se nůžky na vystřížení. Při komplikaci retrakce se používá podložka konvexní. Tato podložka je trychtýřovitého konvexního tvaru, jenž těsní vpadlou stomii a její okolí. Vysoká flexibilita je tvořena jejím okrajem, který je z mikropóru nebo hydrokoloidu (Krška et al., 2011).

Mezi další pomůcku se řadí kolostomické pytlíky/sáčky. Jejich úlohou je zachytávat střevní obsah vycházející ze stomie. Sáčků je více druhů a s výběrem by měla pomoci opět stomasestra, existuje více způsobů vývodů a na každý jsou uzpůsobené jiné pomůcky. Sáčky se vybírají podle druhu stomie, tvaru, barvy, konstrukčního provedení a filtru, druhu uzamykacího systému a mnoho dalšího. Také je rozdělen na jednodílný, nebo dvoudílný systém. U kolostomie většinou vychází střevní obsah jednou až dvakrát denně a je doporučován uzavřený systém sáčku. Při maximálním naplnění uzavíratelného sáčku se musí celý vyměnit (Balachandar, 2018). Kolostomické sáčky mohou mít povrch textilní barvy béžové nebo šedé. V období po operaci je dobré používat sáček průhledné barvy, při němž se může lépe kontrolovat stomie a její obsah. U některých druhů stomického pytlíku můžeme spatřit takzvané nahlížecí okénko sloužící pro kontrolu obsahu sáčku a zároveň části střeva, které je vyvedeno na povrch kůže (Vraníková et al., 2020). Co se týče velikostí, těch je několik a je na stomikovi, jaké mu budou vyhovovat a jaké chce nosit. Sáček větší velikosti je dobré používat po operaci, kdy vznikne stomie nebo při častém odvádění střevního obsahu. Postupně při zklidnění vývodu je možné přecházet na menší velikosti. Ty nejmenší velikosti sáčků jsou vhodné pro děti. Sáčky mohou být opatřeny filtrem. Filtr slouží k zachycení pachů a zároveň uvolňuje plyny. Díky uvolňování plynů nedochází k nafukování sáčku. Sáček s filtrem má nevýhodu ohledně kontaktu s vodou. Při sprchování se filtr musí přelepit, protože při kontaktu s vodou by přestal fungovat (České ILCO, 2022).

Krška et al. (2011) popisuje jednodílný stomický set jako sáček s podložkou a ochrannými, adhezivními vlastnostmi. Set se rovnou upevňuje na kůži kolem stomie a může být výpustný nebo uzavřený a průhledný či neprůhledný. Součástí sáčku je i filtr. Při výměně se odlepuje celý sáček a po omytí a použití přípravků se nalepí set nový. Otvor pro vývod se vystřihuje na podložce, která je k sáčku již připevněna. Hartmann

(HARTMANN– RICO, 2022) nabízí sáčky, které mají nelepivé ouško u podložky a díky němu se dá poté stomický sáček lépe sundat.

Dvoudílný stomický set se skládá ze dvou částí. První částí je podložka sloužící ke krytí stomie a k přichycení stomického sáčku. Již zmíněná podložka může zůstat nalepená na kůži i několik dní, jelikož není součástí sáčku. Při naplnění pytlíku se tedy vymění jen tato pomůcka tvořící druhou část (Coloplast, 2022). Výhodou je možnost výměny velikostí sáčků, kdykoliv je potřeba, a tedy kůže pod podložkou nebude tolik zatížena neustálým přelepováním pomůcky. Stomik má také možnost si v tomto případě sáček nalepit, v jaké poloze chce. Některé dvoudílné systémy jsou tvrdší a stomikům nevyhovují na kůži při pohybu či předklonu. Flexibilně vyrobené dvoudílné sety předchází již zmíněným komplikacím a zabraňují podtékání (Lukáš, 2021). Uzavřené sáčky na kolostomii od firmy Hartmann, jež tvoří část dvoudílného setu, jsou kompatibilní s určitými druhy podložek. V popisu produktu se dá vždy najít, jaké sáčky a podložky patří k sobě. Při správném přichycení sáčku na podložku je slyšitelné cvaknutí. Pomocí pásku lze docílit většího tlaku na podložku, který se upevňuje na pásková ouška sáčku (HARTMANN– RICO, 2022).

Dalším druhem jsou splachovatelné kolostomické zdravotnické systémy, jež nejsou v naší republice tak známé. Jsou vytvořeny přímo pro kolostomiky a existují jednodílné i dvoudílné sety. Funkcí připomínají obyčejné sety, ale rozdíl nastává až při likvidaci pomůcky. Veškeré pomůcky u ostatních setů se vyhazují do komunálního odpadu, ale splachovatelný systém se rozdělí na komponenty. Jako komunální odpad se odstraňuje sáček a podložka z netkané textilie. Naopak vnitřní sáček se dohromady s jeho obsahem vhazuje do WC a následně se spláchne. Sáčky by se měly v odpadu rozložit (Otradovcová, 2017).

Zde se dostáváme k příslušenství sloužícímu k ošetřování, čištění i ochraně stomie a kůže v jejím okolí. Čistící prostředky se používají k omytí kůže a pomáhají k její regeneraci. Pokožka je lépe chráněna před možnými komplikacemi a zároveň příslušenství pomáhá ke snadnějšímu odjímání a dalšímu přidělení stomických pomůcek. Mezi čistící prostředky patří odstraňovače náplastí, čistící ubrousky, roztoky a tampony obsahující olej (Coloplast, 2022). Pomocí tělové pěny či tělových ubrousků se čistí okolí stomie. Výhodné jsou pro citlivou pokožku, protože jsou šetrné, nedráždí a nevysušují kůži. Pomocí pěny se rozpouští i zbytky stolice, které se mohou dostat na kůži a při nesprávném

ošetření by způsobily komplikace. Na mokvající či macerovanou kůži se používá hydrokoloidní pudr. Při již zmíněných komplikacích pudr pomáhá s fixací podložky na poškozenou kůži (Krška et al., 2011).

K prostředkům používajícím se za účelem ochrany patří ochranný film, ochranná pasta a adhezivní pasta. Při jejich použití vzniká ochranná vrstva mezi pokožkou a pomůckou. Ochranný film chrání pokožku před nežádoucími vlivy při odcházení stolice a s tím souvisejícím vznikem macerace, puchýřků a dalších. Film prodlužuje životnost podložky a zlepšuje její přilnavost ke kůži. Již zmíněný prostředek se dá najít v několika formách. Existuje ve verzi ubrousku s napuštěnou látkou či v tubě s aplikátorem (Coloplast, 2022). Při nerovnostech na břišní stěně se používá ochranná pasta. Mezi nerovnosti jsou brány kožní záhyby či jizvy pod podložkou. Umožňuje lepší přilnutí podložky ke kůži a nedochází tím k zatékání střevního obsahu pod pomůcky. Pasta se dává na kůži pomocí navlhčených prstů, aby se na ně nelepila, poté se na vzduchu nechá zaschnout. Důležitou připomínkou u užití této pasty je její omezení nanesení při maceraci kůže. Při výměně pomůcek se pasta musí z kůže očistit (Janíková a Zeleníková, 2013). Další je ochranná destička lepící se i na velké plochy při poškození kůže nebo nerovnostech. Používá se také při hrozbě vytvoření poškození (České ILCO, 2022).

K dalšímu příslušenství patří krém, který je dle Mlýnkové (2016) vhodný pro pokožku, která se více namáhá. Pokud je pokožka suchá a podrážděná, krém má za úkol ji zklidnit. Po jeho nanesení na kůži se krém nechává vstřebat. Kůže se před samotným nanesením pomůcek musí omýt a zbavit se tak zbytečné mastnoty krému. Nevýhodou u používání krému je možnost zhoršení přilnavosti pomůcek na kůži, k níž může dojít.

U pomůcek mající filtr se používají i pohlcovače pachu. Najdeme je ve formě spreje nebo oleje na přírodní bázi. Jejich aplikace je možná rovnou do sáčku nebo do ovzduší. Dalšími prostředky využívanými v souvislosti s vývodem jsou sáčky, jejichž obsah slouží k zahuštění střevního obsahu. Obal sáčku se v kontaktu s tekutinou rozpustí a obsah stomického pytlíku se zahustí (Conva Tec, 2022).

Použití přídržného pásu nastává při snaze většího bezpečí při větším odchodu stolice nebo při zvýšené fyzické námaze. Některé sáčky nebo podložky mají poutka, k nimž se pásek připe, následně se utáhne podle obvodu pasu (Bartůněk et al., 2016).

1.2.2 *Výměna stomického sáčku*

Před samotnou výměnou je důležité si nejprve připravit všechny pomůcky a příslušenství, které budou potřeba. Prostředí by si měl stomik vždy přizpůsobit tak, aby mu to vyhovovalo a měl vše ve své blízkosti. K výměně nezbytně patří: sprcha/voda, mýdlo, čistící pěna, jednorázový materiál (buničina, ubrousky, toaletní papír), nůžky, ručník na ruce, šablona, tužka, osvětlení, stomické příslušenství (pohlcovač zápachu, ochranná pasta / film / pudr a další), sáček na odpadky a důležité je mít místo, kam se může vypustit obsah sáčku (WC, nádoba). Vyprazdňování má souvislost s příjmem stravy a tekutin. Je tedy vhodné, aby stomik vyzoroval, v jaký čas mu stomie nejméně odvádí. Při kolostomii se jako vhodný čas k předělání stomického vaku uvádí večerní hodiny, kdy je stomik po celém denním procesu (Coloplast, 2022). Po několika týdnech či měsících pacient pozná, jak jeho tělo pracuje a podle toho určí správný čas. Pokud nastane nutnost vyměnit pomůcky i pokud střeva neustále pracují a vyvádí výměšky, stomik by měl zachovat klid. Může počkat ve sprše, než se uklidní práce střev, nebo zachytávat neustále výměšky do nádoby. Při klidové výměně stomického sáčku je nutné ho nejdříve vypustit. Uzavřený typ pytlíku se nemusí vypouštět a likviduje se celý. Při potížích či naplnění celého maximálního objemu se pytlík může nastříhnout ve spodní části a obsah vypustit. Postupně se někteří stomici naučí vyprazdňovat sáček vsedě do WC, kdy je sáček dán mezi stehny či k boku. Pomůcky přidělané ke kůži se sundávají pomocí příslušenství na odstraňování, které se nanáší mezi kůži a podložku. Následuje omytí kůže u stomie pomocí čistící pěny nebo vlažné vody pomocí sprchy. Při koupání ve vaně se stomický sáček nechává nalepen, až poté se odstraňuje. Po očištění se stomie musí osušit či nechat úplně volně uschnout. Následně se kůže ošetří krémem. Před nalepením nové pomůcky se kůže v okolí stomie raději utře a je možné použít ochranný film. Při komplikacích s vlhkou/mokvající pokožkou se používá ochranný stomický zásyp absorbující vlhkost a zlepšující podmínky pro přilnavost pomůcky ke kůži (Drlíková et al., 2016). Po předchozích výkonech se aplikuje podložka či sáček s podložkou. Otvor na stomii se vystřihává nebo tvaruje dle šablony, kterou by měl stomik mít od stomasestry. U dvoudílného setu se nakonec připe sáček na podložku (The American Cancer Society medical and editorial content team, 2022).

1.2.3 *Výživa kolostomika*

V životě kolostomika nastává po založení stomie další změna týkající se stravovacího a pitného režimu. Jedním z cílů, kterým lze stravováním u stomika dosáhnout, je prevence

velkých hmotnostních změn. Výkyvy hmotnosti mají za následek změny již provedené stomie a také jejího okolí. Po operaci je nasazena dieta bezzbytková určená přímo pro pacienty s provedeným výkonem či onemocněním na trávicím traktu. Následně po dvou měsících se přechází na racionální stravu. Důležitou roli hraje velikost sněženého jídla a časové rozmezí stravování, které by mělo být v pěti až sedmi menších porcích. Mezi pravidla při požití jídla patří pečlivé kousání a celkově pomalejší jezení se zavřenými ústy (Kapounová, 2020).

Již zmíněná bezzbytková dieta má nízký obsah tuků a nadýmavých potravin. Po stránce biologické a energetické je plně plnohodnotná a v trávicím traktu by zároveň neměly zůstat nestrávené zbytky. Jako nevhodné se uvádí tuky, smažená jídla, vejce, majonéza, nadýmavé potraviny, ořechy, mák, kokos, alkohol, výrazné koření a další. V této dietě je omezena rostlinná vláknina, kterou najdeme v ovoci a zelenině. Tento druh vlákniny podporuje rychlejší peristaltiku střeva a zároveň ho mechanicky dráždí (Coloplast, 2022). Naopak mezi vhodné potraviny, jež by neměly v jídelníčku chybět, patří libové maso, dušená zelenina, vývar, starší pečivo, piškoty, ovoce, rýže a další. Potraviny se upravují vařením, dušením či pečením bez tuku. Při přípravě masa je důležité odstranit nestravitelné kousky a jako doplněk je dobré používat probiotika chránící zažívací trakt. Co se týče tekutin, stomik by za den měl vypít 2 až 2,5 litru. Jako vhodné nápoje jsou uváděny minerální nápoje bez bublinek, slabé ovocné šťávy, čaje a voda. Mléko a jeho snášenlivost je individuální, proto jeho konzumace záleží na pacientovi (Milatová a Wohl, 2018). Při nedodržení pitného režimu se může objevit jako důsledek zácpa. Při výskytu plynatosti se z jídelníčku odstraňuje květák, brokolice, česnek, kedluben, vejce, čerstvé ovoce, uzené maso, houby, ostré koření, živočišné tuky a další (Lepší péče, 2018).

1.2.4 Pohybové aktivity

Někteří pacienti se před výkonem a vznikem stomie aktivně věnují sportu nebo mají rádi pohybové aktivity. Pokud je vytvořen vývod a nemoc či celkový stav pacienta nezabraňují vykonávat daný pohyb, je možné se vrátit do aktivního života. Pravidelný pohyb je výhodou, jelikož je výborný pro odbourávání stresu, napětí a tělo dostává přísun energie. Pohybová aktivita je významně podmíněna profesionální aktivitou osob se střevní stomií (Piotrkowska a Jarzynkowski, 2020). Nikdy není pozdě začít se více hýbat, proto je možné se věnovat lehkému cvičení i před plánovanou operací. Jako lehké cvičení

se může brát chůze, jízda na kole či některé cviky. Pozitivní vliv má na fyzický stav a také na stav psychický. Pokud se po operaci nebude dodržovat bezpečnost a opatrnost při fyzické aktivitě, může vzniknout kýla, která je brána jako jedna z komplikací. Ošetřující lékař pacientovi objasní možnosti a hranice spojené s aktivním sportovním životem, jež se udávají dle stavu pacienta. Začínat se musí pomalu, opatrně a pod dohledem. Typ pohybové aktivity by měl odpovídat pacientovu stavu, zdatnosti a věku. Problém není ani s plaváním či se saunou (Lepší péče, 2018).

I když se lidé postižení stomií mohou obávat, že pro ně sportovní aktivity mohou být onemocněním nepřístupné, není tomu tak. Speciální cvičební program s názvem „S Radimem v kondici“ je v České republice zaměřený na pacienty s tímto onemocněním. Program pacientům přiblíží, jak se po operaci začít věnovat sportovním činnostem a celkově se hýbat (ConvaTec, 2022). Podstatné je vnímat své tělo a nespěchat. Po operaci je důležitý jednak pohyb, jednak cvičení, představují totiž nejlepší prevenci proti vzniku parastomální kýly, současně posilují pánevní dno (Holmberg a Adami, 2020). V programu se pacienti dozvědí, kdy a jakým způsobem je vhodné s cvičením začít, jakým způsobem by se mělo vstávat z postele i to, čemu je třeba předcházet při zvedání těžkých břemen. Fáze programu jsou rozděleny do tří stupňů, první fáze může začít již v nemocnici a napomáhá postupu v dalších činnostech. Druhá fáze obsahuje dvanáct cviků, kdy by se každý den měly projít tři až čtyři cviky. Poslední stadium je nejvíce namáhavé a je důležité nic v předchozích fázích nespěchat (ConvaTec, 2022).

Pro správný průběh léčby by měl stav pacienta zhodnotit fyzioterapeut, který následně sestaví specifický cvičební plán v konzultaci s lékařem. Postupným cvičením by se měl pacient dostat do fyzické kondice, kterou měl před nemocí, možno i do lepší. Pokud se dříve pacient věnoval některým koníčkům, neměl by být problém tyto aktivity nadále provozovat. Za vhodné aktivity se považuje přirozený pohyb, kdy je možné plně koordinovat provedení a vyvarovat se prudkým změnám směru. Prospěšné je plavání, turistika, cvičení na míči, cyklistika a cvičení bez zvedání těžkých břemen. Pohybové aktivity by měly zapříčinit příjemné pocity a pozitivní psychosociální důsledky (Drlíková et al., 2016).

Kontaktní sporty jsou nebezpečné pro pacienty s kolostomií s ohledem na poranění vývodu. Důležité je úplné zahojení rány u vývodu a udržování v nepodrážděném stavu.

Vhodné je poradit se se stomasestrou o používání vhodných, uzpůsobených pomůcek (Pruthi et al., 2020).

1.2.5 Intimní život se stomií

Každý člověk má potřebu a touhu týkající se sexuálního života. Intimní život lidí se stomií se odvíjí od celkového zdravotního stavu pacienta, náročnosti farmakologie či chemoterapie, hospitalizací a projevů nemoci. Stomik má zhoršenou možnost naplnit tuto potřebu, pokud mu to komplikace či léčba nedovolí. Nejdůležitější v intimitě je naučit se brát sebe samého i s vývodem bez studu. Po pooperačním období, které obvykle trvá několik týdnů, jsou pacienti fyzicky schopni vrátit se k předchozí úrovni fyzické a sexuální aktivity. Oni a jejich partneři však mohou potřebovat emocionální a psychologickou podporu, protože operace stomie může ovlivnit jak sexuální funkce, tak obraz těla (Kirkland-Kyhn a Teleten., 2018). Čas, který stomici potřebují na vyrovnání se se stomií a cítěním sebevědomí v ohledu sexuálního života, je individuální. Nahota je pro některé lidi těžká, i pokud jsou zdraví, a představa, že mají mít ještě sáček, kam vytéká střevní obsah, je o to horší. Jestliže měl stomik partnera již před vyvedením stomie, je jednodušší se dopředu dohromady připravit na sexuální život i s vývodem, tedy sáčkem. Zasažená je i citová část, kterou stomici obvykle upřednostňují před tou sexuální, proto by partneři situaci měli řešit společně. Není nic špatného na vyhledání pomoci odborníka z řad sexuologů, párového poradenství či stomické sestry (Coloplast, 2022). Doba po operaci a vzniku stomie, která by byla brána jako nejvhodnější pro obnovení sexuálního života, je u každého stomika odlišná. U jedince se stomií bývají bariéry či špatně pochopené signály partnera, které ztíží první pokus o pohlavní styk. Soužití jedince se střevním vývodem ho naučí si všimnout své frekvence vyprazdňování, znát vyhovující potraviny a díky tomu si může přizpůsobit setkání s partnerem. Pokud dojde k rozvrácení vztahu, není důvodem stomie, ale disharmonie. Stomie má i klad, kdy může významně podpořit vztah a prohloubit ho (Drlíková et al., 2016).

Dle Šrámkové (2013) se u žen se stomií objevují snížené sexuální apetence, porucha vzrušivosti, dysfunkce organismu a porucha satisfakce. Největší roli hrají psychosociální faktory. Ženy v těchto složitých situacích cítí deprese, a to jim stěžuje sexuální část života. Snížení sexuální touhy se projevuje jako důsledek strachu, bolesti nebo stresu. Pokud chce žena se stomií otěhotnět, je nutné se domluvit s ošetřujícím lékařem a gynekologem. Při graviditě je možnost výskytu komplikace prolapsu stomie. Pomoc

pacientce v tomto období, kdy se mění tělo a zároveň i vývod, poskytuje stomická sestra pomáhající vybírat vhodné pomůcky ke stomii. Hájek et al. (2014) píše o doporučení vaginálního porodu. Udává, že střevní stomie není kontraindikací k obvyklému způsobu porodu a záleží na funkčnosti. Pokud je peritoneum příliš zjizvené, je správné provést císařský řez. Aktivní forma Crohnovy choroby a léze peritonea u žen je indikací k provedení císařského řezu.

V této oblasti je pravděpodobné vyskytnutí sexuální dysfunkce, která může vzniknout z mnoha důvodů. Tato porucha zahrnuje sexuální apetenci, vzrušení, orgasmus a uspokojení. Tyto komponenty mají vliv na základní sexuální chování a následně vzniká kvantitativní porucha výkonnosti (Šrámková., 2013).

Bohužel výzkumy napovídají o tom, že se sexuální život stomiků po nemoci zásadně liší od doby před ní. Výzkum Danielsena et al. (2013) poukazuje na to, že až polovina párů, v nichž se alespoň jeden stane stomikem, přestává mít sexuální vztah. Změněné tělo pacientů zahrnovalo změnu sexuálního fungování a manželé uváděli, že mentální obraz manžela se stomií ho činí méně sexuálně atraktivním než před operací.

1.2.6 Oblékání

Oblečení má tu nádhernou vlastnost, že při jeho správném výběru se na postavě dá něco zakrýt či něco zdůraznit. Pro stomika je důležité, aby oblečení neomezovalo odchod střevního obsahu do sáčku, a proto není vhodné používat přezky nebo pásky v oblasti, kde je vyvedená stomie. Kalhoty, kraťasy a sukně jsou vhodné s pružným pasem. Pokud je triko upnuté, stomik musí počítat s tím, že sáček se bude rýsovat na látce a okolí si nejspíš všimne obrysů (Drlíková et al., 2016). Až 50 % stomiků změní po kolostomii svůj styl oblékání (Özşaker a Yeşilyaprak, 2018). Pro stomiky existují obchody, internetové stránky, kde si mohou pořídit hezké spodní prádlo vyrobené přímo pro pacienty se stomií (Simmons, 2014). Pokud se stomik obává, že by byl poznat sáček pod oblečením, může nosit různé věci na odpoutání pozornosti. Mezi tyto věci patří šály, šátky, šperky, vestičky, kravaty a další různé doplňky. Jedním z doplňků je vnitřní stomický pás, který má za úkol zamezit vzniku pocitu visení sáčku a vzhledově se podobá ledvince na nošení cenností. Pokud má stomik zájem o tento pás, je pro něj lepší nechat si ho zhotovit na míru podle individuality pacienta. Břišní pásy jsou také univerzální a otvor pro vývod stomie se zhotovuje pomocí nůžek dle pacienta. Při pořízení pásu je doporučeno navštívit stomickou sestru, která vystřihne otvor na stomii a vše vysvětlí. Co se týká koupání

na veřejnosti, plavky pro stomiky nejsou problém. Ženy mohou nosit jednodílné plavky, kde je výhodou bohaté zdobení, našasení látky či sukýnka. Styl plavek s vyšším pasem se také nosí a pro stomiky přináší jen výhodu při touze žen o dvoudílných plavkách. Muži mohou nosit plavky s vyšším pasem nebo retro plavky se šlemi. Pomůcky na stomii jsou voděodolné, není tedy důvod bát se jít do vody. Sáček by měl být prázdný a bez filtru. Podložku není nutné přelepovat voděodolnou páskou, ale stomici mají lepší pocit, pokud pásku použijí (Drlíková et al., 2016).

Volba vhodného oblečení napomáhá k příjemnějšímu vnímání těla a tím více ke zvýšení sebevědomí. Zásadou je, aby se člověk cítil příjemně. Lepší volbou typu oblečení pro stomika mohou být vrstvená trika, vestičky, řasené topy, bokové kalhoty nebo třeba sukně s pružným pasem. Podstatné je, aby nebyla drážděna oblast vývodu a nebylo omezeno vyprazdňování. K dostání je i antibakteriální spodní prádlo či stříhy, které umožňují skrytí, nebo naopak volné uložení stomických pomůcek (Drlíková et al., 2016).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat edukaci pacienta s kolostomií.

2.2 Výzkumné otázky práce

Výzkumná otázka č. 1: Jak probíhá edukace pacienta s kolostomií?

Výzkumná otázka č. 2: Jak je pacient s kolostomií zapojen do edukace?

Výzkumná otázka č. 3: Jak pacient s kolostomií vnímá edukaci stomasester?

Výzkumná otázka č. 4: Jak pacient s kolostomií porozumí edukaci stomasester?

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

V této bakalářské práci na téma „Edukace pacienta s kolostomií“ byla výzkumná část zpracována formou kvalitativního šetření. Informace byly zjišťovány pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Dotazovaní byli tvořeni z řad sester a jedinců s kolostomií. Pro danou bakalářskou práci jsem zvolila dvě odlišné skupiny osob z důvodu rozdílných rolí a pohledů na edukaci. Informanti byli získáváni pomocí metody sněhové koule. Všichni informanti byli před samotným rozhovorem seznámeni s cíli práce a ujištění o zachování jejich anonymity. Každý z oslovených jedinců odpověděl na všechny otázky. Rozhovory pro sestry obsahovaly 15 a pro pacienty 10 otázek. Obsahově se otázky pro sestry týkaly především edukace pacienta s kolostomií a celkové péče o pacienta s vývodem. Otázky pro pacienty se zabíraly edukací, která byla stomikovi poskytnuta, získáváním informací o vývodu a jeho péči o něj.

Sběr dat probíhal v březnu roku 2022 mimo nemocniční zařízení, při osobním setkání či prostřednictvím telefonního rozhovoru. Rozhovory trvaly přibližně 20 minut. Dle přání dotazovaných byly nahrávány na diktafon nebo zapisovány do záznamového archu. Takto získaná data byla poté přepsána do digitální podoby v MS Word a následně zpracována otevřeným kódováním pomocí metody „tužka papír“. Vzniklé kódy byly následně rozděleny do kategorií a rozepsány v další části této práce. V textu jsou kurzívou vyznačeny přímé a doslovné odpovědi informantů pro upřesnění a názornost jejich celkové odpovědi.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Prvním výzkumným souborem byly sestry. Jednalo se o všeobecné sestry pracující na chirurgickém oddělení či chirurgické ambulanci. Jedna z informantek je výjimkou a jejím zaměstnáním je terénní stomická sestra, která má praxi z chirurgického oddělení, kde dříve pracovala. Všechny oslovené sestry jsou středoškolského či vysokoškolského vzdělání. Čtyři sestry mají ke svému vzdělání kurz pro stomasestry. Věk informantek se pohyboval od 28 do 47 let a délka praxe od 6 do 28 let. Pro přehlednost jsou informanti z řad sester označeni písmeny a čísly v rozsahu S1 až S5.

Další část výzkumného souboru tvořili jedinci s kolostomickým vývodem. Tato skupina byla tvořena čtyřmi kolostomiky ve věku od 33 do 65 let s různým typem vzdělání. Kolostomici jsou označeni písmeny a čísly v rozsahu P1 až P4.

4 Výsledky

4.1 Identifikační údaje sester

Tabulka č. 1 - Identifikační údaje sester

	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Praxe ve zdravotnictví	Zaměstnání	Stomický kurz
S1	41 let	VŠ - Bc.	15 let	Terénní stomická sestra	Ano
S2	47 let	SZŠ	28 let	Chirurgická ambulance	Ano
S3	40 let	SZŠ	14 let	Chirurgické standardní oddělení	Ano
S4	45 let	SZŠ	26 let	Chirurgická ambulance	Ano
S5	28 let	VŠ - Mgr.	6 let	Chirurgické standardní oddělení	Ne

Zdroj: vlastní

Sestra S1 je ve věku 41 let a její nejvyšší dosažené vzdělání je všeobecná sestra s vysokoškolským vzděláním (Bc.). Ve zdravotnictví pracuje 15 let a v současnosti pracuje jako terénní stomická sestra. Absolvovala stomický kurz.

Sestra S2 ve věku 47 let pracuje osm let na chirurgické ambulanci a ve zdravotnictví se pohybuje 28 let. Nejvyšším dosaženým vzděláním je střední zdravotnická škola a sestra absolvovala stomický kurz.

Sestře S3 je 40 let a vystudovala střední zdravotnickou školu. Studovala na vysoké škole obor všeobecná sestra, ale ukončila studium ve druhém ročníku. Pracovala tři roky na chirurgické JIP a nyní pracuje na chirurgickém standardním oddělení. Její praxe ve zdravotnictví je 14 let a absolvovala stomický kurz.

Sestra S4 je ve zdravotnictví 26 let a je zaměstnána na chirurgické ambulanci. Ve věku 45 let má dokončenou střední zdravotnickou školu a stomický kurz.

Sestře S5 je 28 let a její nejvyšší dosažené vzdělání je magisterské na vysoké škole, všeobecná sestra – ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech, chirurgický modul. Její praxe ve zdravotnictví činí šest let, neabsolvovala stomický kurz. Nyní je zaměstnána na chirurgickém standardním oddělení.

4.2 Identifikační údaje pacientů s kolostomií

Tabulka č. 2 - Identifikační údaje pacientů s kolostomií

	Pohlaví	Věk	Délka vyvedení kolostomie	Důvod založení kolostomie
P1	Muž	42 let	6 měsíců	Nádorové onemocnění
P2	Muž	33 let	8 měsíců	Diverkultida tlustého střeva
P3	Žena	33 let	4 měsíce	Ischemie tlustého střeva
P4	Žena	65 let	5 let	Nádorové onemocnění

Zdroj: vlastní

Pacient P1 je muž ve věku 42 let, který má šest měsíců vyvedenou kolostomii z důvodu nádorového onemocnění.

Pacient P2 má vyvedenou kolostomii osm měsíců a příčinou byla divertikulitida tlustého střeva. Pacient je muž ve věku 33 let.

Pacientka P3 je žena ve věku 33 let s kolostomií, kterou má vyvedenou čtyři měsíce z důvodu ischemie tlustého střeva.

Pacientka P4 žije s kolostomickým vývodem pět let a příčinou bylo nádorové onemocnění. Je jí 65 let a je ženského pohlaví.

4.3 Seznam kategorií

Tabulka č. 3 - Seznam kategorií

Kategorie – SESTRY	Kategorie – PACIENTI
1. Používané pomůcky v průběhu edukačního procesu	1. Edukace a její průběh
2. Edukace kolostomika	2. Edukátor a další zdroje informací
3. Nejčastější dotazy a obavy edukanta	3. Porozumění informací v průběhu edukačního procesu
4. Komplikace v průběhu léčby a ošetřování kolostomie	4. Spolupráce se stomasestrou
5. Správná výživa z pohledu edukátora	5. Přípomínky k průběhu vzdělávání

Zdroj: vlastní

4.4 Kategorie sester

Kategorie 1 (sestry) – Používané pomůcky v průběhu edukačního procesu

Tato kategorie popisuje pomůcky a přípravky, které sestry používají v průběhu edukačního procesu.

Informantka S3 uvedla, že k ošetřování kolostomie používá přípravky od firmy ConvaTec a Stomacur. Při edukaci kolostomika dále S3 potřebuje následující pomůcky a přípravky: „... buničitá vata, sprej pro odlepení sáčku, ubrousky k očištění okolí a odstranění lepidla, pasta adhezivní, správný systém, pěna na očištění stomie.“ Sestra S2 vypověděla: „Používáme pomůcky všech firem, vždy zkusíme, co komu vyhovuje, a může se stát, že i po čase se pomůcky mění.“ Dále dodala: „Pokud je plánovaná stomie, využívám perioperační balíčky od firem. V pooperační době výpustný (kvůli hustotě stolice) jednodílný (kvůli limitu pojišťovny) systém, který pak i dostává domů.“ S4 se ve své odpovědi také zmiňuje o hustotě stolice podobně jako informantka S2 a v tomto ohledu se shodují na výpustném systému v pooperační době. S4 sdělila: „Prohlédnu si stomii pacienta, podle toho se rozhodnu, které pomůcky, od které firmy, mu nasadím. Řekla bych, že v 99,9 % mi pomůcky na pacientovi sedí a jemu dlouhodobě vyhovují. U pacienta s kolostomií používám uzavřené sáčky, ale někdy brzy po operaci začínáme na sáčcích

vypouštěcích, jelikož stolice je ještě nějakou dobu řídká.“ V jedné z dalších odpovědí se o pomůckách zmiňuje sestra S4 ještě jednou, kde poznamenala svou spolupráci s osmi firmami a následné používání jejich pomůcek, které dodávají na český trh. Dále dodala, že v této době jsou pomůcky pro stomiky na dobré úrovni. Sestra S5 ohledně použití pomůcek u ošetření kolostomického vývodu odpověděla takto: *„Použila jsem pomůcky na odlepení stomického sáčku, poté sprej (Niltac) na očištění zbytku lepidla, dále byla provedena důkladná hygiena, po hygieně následovala vysušení okolí místa stomie, dále byla nanesena pasta (Stomahesiv), která slouží k vyrovnání nerovných míst kolem stomie, proběhlo podlepení půlměsíce, dále byl použit dvoudílný zacvakávací systém. Dále byly používány různé pudry na kůži, která byla podrážděná sáčky. Pro lepší uchycení sáčku jsem používala sprej (Silesse).*“ Některé pomůcky či přípravky, které již zmínila v předchozí větě S5, byly shodné jako u odpovědi sestry S1, která zní: *„...Potřebné pomůcky jsou: sáček, odstraňovač, mycí ubrousky, ochranný film, pasty vkládací kroužky, elastické pásky a mnoho dalšího. Důležité je pracovat opatrně a dávat pozor na výskyt změn u vývodu. Nemělo by se na tohle zapomínat.*“

Kategorie 2 (sestry) - Edukace kolostomika

Tato kategorie je zaměřena na edukační proces a jeho průběh u jedince se stomií. V této části práce se nachází informace o použití edukačních metod, způsobu a průběhu edukace, zapojení kolostomika do průběhu edukace a ověření si jeho znalostí týkajících se kolostomie. Dále jsem se dozvěděla, jestli je edukace určena i třetím osobám (rodina, blízký jedinec) a kde samotná edukace probíhá a zda se edukanti aktivně zajímají o informace, které jim edukátor předává. Edukátor je v edukaci nepostradatelným subjektem, který má vliv na celý proces. Jeho role ovlivňuje děj a směr, kterým se edukace bude ubírat.

Kromě sestry S5 jsou dotazované informantky S1 až S4 stomické sestry, které se tomuto tématu aktivně věnují, a edukace pacienta s kolostomickým vývodem je u nich častou činností. U všech dotazovaných se objevila podobnost týkající se průběhu edukačního procesu a došlo zde ke shodě, že edukace má část teoretickou a praktickou. V odpovědích u všech sester lze nalézt dvě metody, které používá každá z nich, a to je metoda slovní a názorná, kdy se provádí ukázka ošetření kolostomie a výměna pomůcek. Informantka S2 v jedné ze svých odpovědí uvedla kromě již zmíněných metod také jednu další, metodu písemnou: *„Dostávají ode mě vypracovanou edukaci písemně.*“ S1 popsala svůj

způsob edukace následovně: „*V edukaci беру za důležité provést vždy názornou ukázkou. Ze začátku je potřeba vyměnit sáček společně. Předtím a také přímo u výměny vysvětlit, která pomůcka, k čemu slouží a jak vybrat správné místo na vývodu pro připevnění stomického sáčku. Myslet se musí také na to, kde si bude pomůcku měnit a co vše je k tomu potřeba. Zmínit se musíme také o tom, že by měli mít vše připraveno. Pokud nemají vše připraveno dopředu, ztíží to průběh výměny a stomika to může také rozhodit – hlavně začátečníky.*“ Informantka S3 by shrnula a následně nazvala svou edukaci kolostomika do několika bodů: „*Jednoduše řečeno: poučení + předvedení + materiál předán sestrou pouze jednou, další edukace je na sestřích na oddělení.*“ S4 vypověděla: „*V naší nemocnici každý odoperovaný stomik prochází stomickou ambulancí, kde s ním nacvičují praktickou výměnu pomůcky, zodpovídám veškeré dotazy pacienta a edukuji ho ohledně výměny pomůcky, výživě, preskripci a tak dále.*“ V jedné ze svých dalších odpovědí S4 k tomuto tématu dodala: „*Pacienta, pokud je schopen, tak zapojuji do edukace a výměny stomického sáčku se vším všudy. Provádíme výměnu sáčku vestoje, před velkým zrcadlem, za asistence příbuzných. Pokud pacient není schopen stát, děláme to vleže.*“

Odpovědi obsahující téma zapojení pacienta do edukace byly víceméně stejné. V odpovědích informantek se opakuje nutnost vidět kolostomika nebo osobu starající se o něj si vyměnit stomický sáček a ošetřit kolostomický vývod i jeho okolí. Tento výkon je pro danou osobu nezbytně nutný k samostatnému zvládnutí péče o kolostomii. Sestry odpovídaly následovně. S1 uvedla: „*Potřebuji vidět, jak si sám zvládne pomůcku vyměnit. Nejdříve výměna proběhne s mou pomocí, kdy mu ukážu a povím co a jak, a následně musí sám. Vlastně mu dávám instrukce, kterými by se měl řídit.*“ S2 popsala zapojení kolostomika: „*Jeho první úkol je naučit se vypouštět výpustný systém, zkusit si sáhnout do stomie (kvůli zachování průchodnosti) a po každé výměně uhladit a ohřát pomůcku (aby se nebáli stomie dotýkat). Také se ho různě ptám a poslouchám, co odpovídá, následně s ním diskutuji.*“ Odpovědi sester S3 a S4 jsou velice podobné jako u již zmíněných informantek S1 a S2. S5 se s nimi také ztotožňuje a její odpověď má dodatek: „*...Měl by si správně ošetřit kůži v okolí vývodu a chápat princip ošetření.*“

Sestry S3 a S4 se v odpovědích vyjádřily, že se edukačního procesu zúčastňují také osoby blízké edukantovi. Jako příklad je uváděn někdo z rodinných příslušníků. S3 odpověděla: „*Snaha o aktivaci je ponechána na rozhodnutí pacienta, kdo se bude starat o vývod. Často se péči o stomii učí někdo z rodiny. Pacient se ani při opakující se hospitalizaci neumí starat o stomii.*“ S4 ve své odpovědi řekla: „*Ve většině případů přichází za mnou*

do ambulance daný pacient i s někým ze své rodiny, někdo z příbuzných, aby v domácím prostředí měl pacient někoho, kdo bude také edukovaný ohledně péče o stomii.“ Zbylé informantky se o možnosti edukace někoho jiného kromě kolostomika ve svých odpovědích nezmínily a jako edukant byl brán pouze jedinec se stomií.

Při dotazu na edukační prostředí a čas, kdy by edukace měla probíhat, se odpovědi sester lišily. S1 není zaměstnána v nemocnici a její edukační proces se tedy v nemocničním prostředí neodehrává. S1 vypověděla: *„V mém případě a díky mému zaměstnání edukace probíhá v domácím prostředí – většinou během dopoledne. Ale záleží na domluvě s pacientem.*“ Sestry S2 až S4 se shodly, že jako prostředí pro průběh edukace je využívána stoma místnost, a informantka S2 ještě dodala některé příklady: *„...Může to být v nemocnici, ve stomické poradně, u ležících na chirurgickém oddělení a podobně.*“ Další informantka S3 uvádí, že čas pro edukaci je třetí až pátý den po zavedení stomie, a jako S2 a S4 zmiňuje také stomickou místnost. Sestra S5 uvedla: *„Probíhá před operací, když už se ví, že pacient po operaci bude mít vyvedenou stomii, a následně hned po operaci. A probíhá ještě na JIP, většinou někde, aby byl pacient v soukromí, koupelna, nebo vyšetřovna. Pokud to pacient neví a stomie mu je zhotovena akutně, edukován je po operaci.*“

Kategorie 3 (sestry) – Nejčastější dotazy a obavy edukanta

Tato kategorie se zabývá otázkami, které jsou mířeny na edukátora ze strany edukanta. Zájmem bylo zjistit, jaké dotazy nejčastěji kolostomici pokládají a jaké obavy jsou v otázkách vyjádřeny.

Ohledně častého opakování otázek ze strany edukanta se zmínila pouze informantka S1. Stomici, které edukovala, se často a vícekrát ptali na stejné otázky, a to z důvodu nejistoty správného zapamatování a pochopení informací. Mezi nejčastější dotazy, jež se u edukantů S1 opakují, patří stříhání podložky – správně vystřižená velikost a neprostřihnutí sáčku.

Mezi často pokládanými dotazy z řad kolostomiků je dle informantek S1, S2, S4, S5 informace o stravě a dále se kromě stravy sestry shodly na dotazování ohledně sportovních aktivit. Sestra S1 uvedla, že edukanti mají starost o možné způsobení potíží přijatou potravou: *„Strava a pohyb pacienty zajímá nejvíce. Co se týká stravy, mají obavu, aby si nerozhodili chod stomie a nevznikly potíže.*“ S1 ve své odpovědi uvedla:

„Pokud se jedná o mladšího či aktivně žijícího jedince, zajímají se o sportovní aktivitu. Rádi by pokračovali ve sportu, který doteď provozovali.“ Sestry S2 a S4 se s tím ztotožňují. S3 ohledně dotazů ze strany kolostomiků vypověděla: *„Časté dotazy jsou ke komplikacím stomie, výměně systému při prolapsu, změně tvaru stomie či okolního terému. Často se řeší nedostatek pomůcek.“* Dále S3 dodala, že pacienty zajímá: *„Možnost změny systému, počtu pomůcek (na které mají nárok a které jim pojišťovna uhradí), kontaktu na pomoc při potížích například během víkendu či večer.“* Na možnost kontaktování stomické sestry mimo její pracovní dobu, se projevila shoda se sestrou S2. S2 řekla: *„Nejčastěji asi o dietě, co mohou a nemohou jíst, kdo jim doma pomůže a jestli mohou kdykoliv zavolat.“* Informantka S5 časté dotazy doplnila svou odpovědí: *„Jak často měnit sáčky, co se stomickým sáčkem mohou dělat, hodně se pacienti ptají na stravu, co mohou jíst a co ne, zda mohou pít alkohol. Dále se hodně ptají na práci, zda ji mohou vykonávat, či nikoliv. Zajímají se o všechny věci a výkony, které by jim mohly nějakým způsobem ublížit.“* S1 k častým obavám, a tedy i dotazům odpověděla: *„Mají obavu, zda bude sáček držet, jaké mohou nosit oblečení, jestli mohou pracovat... Vlastně je zajímá vše, co se týká obyčejných věcí a aktivit.“*

Kategorie 4 (sestry) – Komplikace v průběhu léčby a ošetřování kolostomie

Tématem této kategorie jsou komplikace, které kolostomikům přináší obtíže v jejich snaze žít i s vývodem život, který by se podobal co nejvíce tomu předchozímu neobsahujícímu kolostomii. Informantky také sdělily, jaké komplikace související s kolostomií se dle jejich zkušeností vyskytují nejvíce.

U odpovědi sestry S1 a S4 došlo ke shodě, kdy obě uvedly jako nejčastější komplikaci kýlu. S1 odpověděla: *„Často se objevuje kýla, z mého pohledu a zkušeností.“* Informantka S4 uvedla jako další potíže hypergranulaci neboli výrůstky v okolí stomie a maceraci způsobenou podtékáním pomůcky: *„Velmi častou komplikací u stomií celkově je kýla, která trápí velké procento pacientů. Je to dáno oslabenou stěnou břišní, která při operaci a vyšití stomie je rozřezána a šita v několika vrstvách. Další relativně častý problém jsou hypergranulace - výrůstky kolem stomie. A dozajista nejčastější problém je macerace v okolí stomie při podtékání pomůcky.“* Dále S4 dodala: *„...Co se týče parastomálních kýl, ty také jsou, ale občas je to pouze jakoby boule bez kýly. Prostě oslabená břišní stěna je vždycky problém. Toto je řešitelné již hůře, dá se přizpůsobit daná pomůcka, existují stomické pásy, dobré jsou stahovací kalhotky a v poslední řadě*

operace. Zde je logicky v tomto terénu velké procento recidivy.“ S2 odpověděla, že nejčastěji se setkává s podtékáním pomůcky s následnou poruchou integrity kůže. Následně S3 souhlasila s macerací v okolí kolostomie a jako další obtíže uvedla: *„Prolaps, změna okolního terénu a nevyhovující systém. Dále neprůchodnost stomie...“* Ke komplikacím také přiřadila negativně vnímající změnu, kterou pro kolostomiky vývod představuje, tím dochází k odmítání péče, jež se objevuje i při opakujících se hospitalizacích. Z důvodu předešlé komplikace dochází u jedinců s vývodem k závislosti na jiné osobě starající se o jedincovu kolostomii. Odpověď S5 obsahovala: *„Nejčastěji mají problém právě se svým vzhledem, většina pacientů se uzavírá do sebe a odmítají kamkoliv chodit a cokoliv dělat. Spoustu pacientů také řeší svůj sexuální život, kdy ho raději přestanou provozovat. Stydí se za sebe, je jim to nepříjemné, chlapi mají velký problém se před ženou svléct, protože se za sebe stydí. Celkově záleží na povaze pacienta, někteří svou změnu přijmou, někteří zase naopak, staví se k tomu negativně, nechťejí se o to starat, štítí se...“*

S3 v rozhovoru také sdělila, jak často dle ní dochází ke vzniku komplikací u jedinců s kolostomií: *„U plánovaných výkonů jeden na dvacet pacientů, u akutních výkonů cca polovina má komplikaci.“* V souvislosti s komplikacemi a jejich vznikem odpověděla S5: *„Záleží na průběhu operace, na celkovém stavu, ale u nás na oddělení cca 5 z 10 lidí s vyvedenou stomií nějakou komplikaci měli.“*

Kategorie 5 (sestry) – Správná výživa z pohledu edukátora

Následující kategorie obsahuje téma výživy a stravování u kolostomického jedince, týká se dietního opatření z pohledu stomasestry a toho, zda je omezení u některých potravin.

Informantka S3 byla konkrétní ohledně diety a na toto téma odpověděla: *„Omezení dle platného dietního systému, vypracována dietní doporučení pro pacienta se stomií. Pacient odnáší s sebou domů letáček o dietě. Jedná se o dietu bílkovinnou bezzbytkovou.“* S4 se zčásti ztotožňuje s typem diety, který již zmínila S3. Sestra S4 uvedla některé potraviny, které stomici dle jejich zkušeností konzumují, i když jsou mezi nedoporučovanými a nejsou obsaženy v dietě pro kolostomiky. S4 ve své odpovědi vysvětlila svůj pohled na toto téma: *„Jídlo, toť také otázka, jistě šest až osm týdnů po operaci bezzbytková dieta, poté postupně zatěžovat, pomaličku. Zkoušet po troškách. Moji stomici dostávají při propuštění i doporučení výživového plánu. Co znám spoustu stomiků, kteří mají stomii již několik let, jí naprosto všechno, ničemu se nevyhýbají, mají*

rádi luštěniny, zeli a tak dále. To, co se stomikům vůbec nedoporučuje. Samozřejmě, když si dají něco hodně nadýmavého, tak ví, že za pár hodin nepůjdou nikde do společnosti, aby jim prděl sáček o sto šest.“ S5 a její odpověď týkající se stravování kolostomika: „...Pacienti mají bezsezbytkovou dietu. Pacienti by se měli vyvarovat tučným mastným a smaženým jídlům, nadýmavým potravinám, potraviny se slupkou, zrníčky, peckami, dále kymuté potraviny. Dále by se měli vyvarovat výraznému koření a alkoholu.“ S1 upozorňuje na vyvarování se peciček, nadýmavých jídel, u nichž jako příklad udává luštěniny a zeli. S2 svou představu diety kolostomika popsala: „Rozhodně, nesmí sušené ovoce, zrníčka, pecičky a tuhé nestravitelné slupky, v pooperačním období přirovnávám dietu k dietě maminky po porodu, neprojímová a nenadýmavá.“

4.5 Kategorie pacientů s kolostomií

Kategorie 1 (kolostomici) - Edukace a její průběh

První kategorie u jedinců s kolostomickým vývodem se zabývá edukačním procesem. Tato kategorie se zabývá formou edukace, předávání informací od edukátora a tím, zda proběhla praktická ukázka a jak probíhala.

U všech dotazovaných se objevila shoda týkající se formy edukace. Informanti P1 až P4 ve svých odpovědích uvedli, že v edukačním procesu byla použita forma názorná a teoretická. P1 se vyjádřil následovně: „*Ano, bylo toho více. Ústně, letáky, video, názorná ukázka, a tak nějak. Nejvíc ústní předávání informací a také předělávání pytlíku.*“ P2 o způsobu předávání informací uvedl, že probíhala: „*Teoretickou a praktickou formou.*“ P3 a P4 popisovaly formy, které jsou totožné jako u P1 a P2.

Informant P1 popsal získané informace edukátorem, kdy nejdříve zmínil vysvětlení provedeného kolostomického vývodu a toho, co obnáší. Dále zmínil okruhy, kterými se edukace zabývala: „*Vysvětlili mi, co přesně to stomie je a co to pro mě znamená. Jaké pomůcky používat a jak je používat, co dělat a co ne. Kdy sáčky měnit. Co jíst a co ne... Bylo toho hodně nového najednou.*“ P3 se ve své výpovědi shodla s P1 na větším množství předaných informací a dodala pár slov o potřebě pořízení zrcátka: „*Jak mám sundávat/nandávat sáček, čím ošetřovat, jak se k té stomii chovat, že si mám pořídit zrcátko... Bylo toho docela dost.*“ P2 vyjmenoval témata, kterými se v edukaci se svým edukátorem zabývali: „*Všechny potřebné a důležité informace. To znamená, jakým způsobem aplikovat a deaplikovat stomii, stravovací návyky, seznámení se stomickým*

*pomůckami...“ Většina okruhů se shoduje s předešlými odpověďmi P1 a P3. Dále konkrétní prostředí, kde edukace probíhala, udala P4: „*Proběhla u stomasestry v její kanceláři, kam si bere stomiky na kontroly a na hovory.*“ V další odpovědi P4 dodala: „*Získala jsem tam informace o vývodu, ukázala mi pomůcky a nechala mi prostor na otázky.*“*

Na součásti praktické ukázky v edukačním procesu u kolostomického vývodu se kladně shodli všichni informanti P1 až P4. P1 se vyjádřil ohledně provedení ukázky následovně: „*Ano, myslím, že dostatečně a několikrát.*“ P2, P3, P4 odpověděli velice podobně jako P1.

Dále do této kategorie patří informace o průběhu praktické ukázky z pohledu kolostomiků, kteří se ve svých odpovědích vyjadřovali velice podobně. P1 uvedl: „*Stomická sestra mi vše vysvětlila, poté na mně předvedla, jak kolostomii ošetřit a vyměnit sáček.*“ P2 odpověděl podobně jako předchozí informant. Praktická ukázka byla dle P2 popsána následovně: „*Ukázka byla demonstrována přímo na mně, krok po kroku. Jednalo se jak o aplikaci, deaplikaci pomůcek, hygieny okolí stomie.*“ Informantka P3 vypověděla: „*Ukázka probíhala přímo na mně a ukazovala mi to stoma sestřička, nejdříve sundávání, ošetření a nandávání. Příště už jsem to dělala sama a jen mě kontrolovali, dá se říct...“* Další dotazovaná informantka P4 odpověděla: „*Viděla jsem všechny ty produkty, které budu potřebovat a po operaci mi stomasestra první předělání toho sáčku udělala sama. Poté jsem se už snažila sama a ona na mě dohlížela.*“

Kategorie 2 (kolostomici) - Edukátor a další zdroje informací

V této kategorii jsem se od kolostomiků dozvěděla, jaké osoby pro ně byly edukátorem a jakým způsobem si dále sami zjišťovali další informace týkající se kolostomického vývodu.

Každý dotazovaný kolostomik P1 až P4 ve svých odpovědích uvedl stomickou sestru jako edukátora. P1 řekl: „*Stomická sestra v nemocnici.*“ P4 vypověděla, že edukátorem pro ni bylo více osob: „*Stomasestra asi nejvíce, ale vlastně jsem se na to ptala v nemocnici snad celého personálu.*“ P2 se kromě stomasestry zmínil také o úsekové sestře, která pro informanta představovala osobu s rolí edukátora. P3 byla jedinou informantkou, která v rozhovoru zmínila jako edukátora pouze stomasestru.

Informanti také ze své vlastní zkušenosti uvedli zdroje pro získání poznatků, avšak nikoli z mimo nemocničního zařízení. P3 vypověděla, že další informace získávala z Facebooku, kde se poznala s lidmi majícími s kolostomickým vývodem zkušenosti. P1 a P4 se shodli na použití internetu. P1 uvedl: *„Hodně jsem si hledal na internetu. Je tam všechno a člověk si může přečíst i o jiných lidech jako já.“* P4 kromě internetu zmínila jako zdroj informací svou blízkou osobu: *„Ano, jsem sice starší, ale s internetem jsem kamarádka, takže, když mě něco napadlo, psala jsem to rovnou na internet. Zároveň je moje kamarádka bývalá zdravotní sestra, která pracovala na chirurgii, takže ta mě nejvíce uklidnila a radila.“* P2 vypověděl o přednáškách, které mu byly nabídnuty, ale sám osobně se jich nezúčastnil: *„Byla možnost online přednášek z programu pro stomiky. Neměl jsem potřebu se toho zúčastnit a asi mě to nelákalo.“*

Kategorie 3 (kolostomici) - Porozumění informací v průběhu edukačního procesu

Tato kategorie se zabývá tím, zda měli edukanti od edukátora možnost a prostor k pokládání otázek v souvislosti s poznatky, které jim byly poskytnuty. S tím souvisí i porozumění a správnost informací.

Dotazovaní P1, P3 a P4 vypověděli, že poskytnutým informacím rozuměli. Zároveň byly k edukátorovi směřované otázky, pokud cítili pochybnosti ve správnosti podané informace. P1 uvedl o svém edukačním procesu se stomickou sestrou: *„Ano, ptal jsem se jí snad pořád dokola na to samé. Bála jsem se, jestli si to pamatuji správně.“* Odpověď P3 byla velice podobná odpovědi P1: *„Ano, ale když se našlo něco, u čeho jsem si nebyla jistá, zda jsem to správně pochopila, tak mi to sestra dovysvětlila.“* Informantka P4 a její výpověď byla téměř totožná s předešlými odpověďmi. P4 sdělila: *„Vesmíš ano... Také jsem se ptala a to několikrát, když jsem něco nepobrala.“* Kolostomik P2 měl kladnou odezvu týkající se možnosti poskytnutí prostoru na pokládání otázek: *„Ano, měl a věřte mi, ptal jsem se často a vlastně všech.“* Dále se P2 vyjádřil k porozumění informací, které získával pomocí edukátora. Z odpovědi lze rozpoznat těžší průběh pooperačního období po vyvedení kolostomie, který u něj proběhl po psychické stránce. P2 prozradil: *„Tohle je vcelku rozporuplná otázka, psychicky jsem na tom nebyl úplně nejlépe, když se člověk probudí s vývodem a neví, co ho čeká, jelikož jeho dosavadní život tohle nezná, takže zpočátku moc ne, když jsem se dostal do psychické stability, začal jsem spolupracovat, ale hlavně, tohle se každý musí naučit sám, jiná věc je demonstrace a jiná aplikace o samotě. Když to tedy shrnu, informace jsem vsřebal a porozuměl.“*

Kategorie 4 (kolostomici) - Spolupráce se stomasestrou

Čtvrtá kategorie se zabývá výpověďmi kolostomiků týkajícími se stomasestry v roli edukátora a její edukaci s daným informantem. Jsou zde zařazeny odpovědi týkající se toho, jak se dotazovaní cítili ve vztahu se stomasestrou a jaké pocity u nich převládaly.

Odpovědi P1 a P2 byly velice podobné. Tito informanti uvádí, že jejich spolupráce se stomasestrou byla bezproblémová a stomasestru popisují kladnými slovy. P1 popsal svou zkušenost se stomasestrou krátce, ale bez jakékoliv připomínky. P1 sdělil: *„Byla mi oporou, když jsem o stomii vůbec nic nevěděl. Vše mi vysvětlila a měla se mnou trpělivost.“* P2 a jeho odpověď byla téměř shodná s předchozí odpovědí P1. P2 uvedl: *„Vcelku pozitivně. Nevybavuji si, že by mi něco vadilo či mi přímo něco nevyhovovalo. Sestřička byla milá a snášela mé otázky. Ze začátku to se mnou měla těžké, a i tak se mnou komunikovala bez obtíží.“* Změnu přináší informantka P3, která spolupráci se stomasestrou popsala neutrálně. Její výpověď obsahuje informace o její formě vztahu, který se stomasestrou sdílí. Edukátor je pro ni osoba, od níž se učí a přijímá nová i potřebná sdělení. P3 odpověděla: *„Řekla bych, že ani negativně, ani pozitivně. Brala jsem to jako fakt, který musím dodržovat a naučit se se stomii pracovat. Stomasestra byla něco jako mým učitelem a zároveň rádcem v té době a často i teď.“* P4 uvedla, že byla spokojená, ale zároveň se ze začátku edukace necítila nejlépe. Nepříjemné pocity dle ní vyplývaly z celého procesu, který pro ni kolostomie představovala. P4 pokračoval: *„Já byla spokojená, sice jsem se prvně cítila nepříjemně a sestřička působila ze začátku jakoby studeně, ale bylo všechno v pořádku. Nepříjemně jsem se spíš cítila kvůli tomu, že jsem tam prostě byla a musela jsem se srovnat s tím stavem, který byl pro mě dost nový. Pak ty návštěvy už byly v pohodě.“*

Kategorie 5 (kolostomici) - Připomínky k průběhu vzdělávání

Tato kategorie se zabývá připomínkami, o nichž se informanti zmínili v průběhu rozhovoru.

Všichni informanti kromě P3 uvedli připomínky, které by ke svému průběhu edukačního procesu dodali. Již zmíněná P3 ohledně připomínek odpověděla: *„Nic mě nenapadá. Nejspíš mě něco napadne nějakou dobu po rozhovoru, ale teď nemám žádnou výtku.“* Kolostomik P1 nejdříve vypověděl, že nemá k tomuto tématu žádnou výhradu a jeho odpověď by tak souhlasila s odpovědí P3. Následně si to ale rozmyslel a větu doplnil:

„Myslím, že asi nic... Možná jen to, aby si stomická sestra našla více času věnovat se pacientům se stomií. Mají toho moc na práci, a ještě musí zvládat nás.“ V odpovědi informanta P2 nebyla připomínka, která by souvisela s poskytnutou edukací. Přesto P2 ve své výpovědi uvedl poznámku týkající se nedostatku, kterou pociťuje v souvislosti s kolostomickým vývodem. P2 sdělil: *„Průběhu jako samotnému vcelku nic, ale pokud bych mohl něco vytknout, jedná se o pomůcky, které hradí pojišťovna, a to jest pytlíky, to hrazené množství je absolutně nedostačující...“* P4 měla výhradu k průběhu edukace, která zněla: *„Asi nic důležitého, ale ze začátku jsem se cítila nepříjemně, jako kdybych byla opět za lavicí ve škole a sestřička působila trochu odměřeně a studeně. Což nemůžu brát přímo jako výtku samozřejmě, protože práce s ní probíhala suprově.“*

5 Diskuse

Tato práce měla stanovená jeden cíl, a to zmapovat edukaci pacienta s kolostomií. K již zmíněnému cíli se pojí čtyři výzkumné otázky: Jak probíhá edukace pacienta s kolostomií? Jak je pacient s kolostomií zapojen do edukace? Jak pacient s kolostomií vnímá edukaci stomasester? Jak pacient s kolostomií porozumí edukaci stomasester? Výzkumné soubory tvořili sestry a jedinci s kolostomickým vývodem. Informace byly sbírány kvalitativním šetřením pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Dotazovaní byli získáváni pomocí metody sněhové koule a obeznámeni se zpracováním jejich odpovědí a zachováním anonymity. Rozhovory s informanty trvaly přibližně 20 minut a odpovědi byly zaznamenávány do papírového archu nebo nahrávány na diktafon. Žádný dotazovaný neměl potřebu na některou z otázek neudávat odpověď.

První výzkumná otázka: „*Jak probíhá edukace pacienta s kolostomií?*“ se zajímala o průběh edukačního procesu z pohledu sester. Dle Průchy a Vetešky (2014) je edukace ve zdravotnictví brána jako zdravotní výchova a neznamená pouze předávání informací a poučení. Edukace je tvořena jednáním sestry a možnosti užití edukačních pomůcek, například tiskovin, obrázků a podobně. Edukantem může být pacient, rodinní příslušníci pacienta i veřejnost. Dušová et al. (2019) by pojem edukace stručně vymezila jako výchovu i se zahrnutím vzdělání. Edukace probíhá v edukačním prostředí s edukačními procesy zahrnujícími edukaci jako takovou, edukátora (vychoovatele) a edukanta (vychoovávaného). Všechny dotazované sestry S1 až S5 se shodly na dvou formách edukace, které u svých pacientů využívají a dle nich se dělí na část teoretickou a praktickou. Každá sestra se v odpovědích zmínila o metodě slovní a názorné. Sestra S2 sdělila, že ve své edukaci podává i metodu písemnou, kdy dostanou edukující osoby vypsání informace. Se sestrou S2 a její odpovědí se shoduje Gurková (2017), jež udává, že je vhodné edukantovi dodat již zmíněnou edukaci v písemné formě a klíčové informace opakovat. Pomocí této metody by si měl edukant lépe zafixovat získané údaje. Dle mého názoru je dobré využívat i edukaci v písemné metodě, která se přiřadí k metodě teoretické a praktické. Zároveň pomocí metody písemné je možné, že dochází k lepšímu zapamatování informací.

Další zjištěné informace se zaměřovaly na to, v jakém edukačním prostředí probíhá edukace kolostomiků. Edukační prostředí je bráno jako místo, kde se edukace uskutečňuje a probíhá její proces (Dušová et al., 2019). S2 až S4 užívají k edukaci

stomickou poradnu. S1 vypověděla: „*V mém případě a díky mému zaměstnání edukace probíhá v domácím prostředí – většinou během dopoledne. Ale záleží na domluvě s pacientem.*“ Odpověď S1 se lišila z důvodu jejího zaměstnání terénní stomické sestry, které neprobíhá přímo ve zdravotnickém zařízení. Sestra S5 sdělila: „*Probíhá před operací, když už se ví, že pacient po operaci bude mít vyvedenou stomii, a následně hned po operaci. A probíhá ještě na JIP, většinou někde, aby byl pacient v soukromí, koupelna nebo vyšetřovna. Pokud to pacient neví a stomie mu je zhotovena akutně, edukován je po operaci.*“ Výpověď sestry S5 se částečně shoduje s názorem Zachové (2010), která udává, že edukačním prostředím může být více míst. Koupelnu, kterou udala ve své odpovědi S5, zde zmiňuje ve spojitosti s praktickou částí edukace. Domnívám se, že odpověď sestry S5 se lišila od ostatních informantek, protože nevykonává roli stomasestry. Neudala ve své odpovědi stomickou poradnu/místnost, ale zbylé vyjmenované prostředí se jako prostředí k edukaci také využívá. Myslím si, že je správné klást důraz na soukromí a klid pacienta. Každý jedinec je individuální a z toho vyplývá, že přístup edukátora by měl být přizpůsoben edukantovi.

Nejen s péčí o vývod pomáhají stomikům takzvané stomasestry, které mají důležitou a složitou úlohu v podobě edukace pacienta s vývodem. Pro zlepšení vědomostí, dovedností a získání nových informací se stomasestry zúčastňují přednášek, seminářů a pro lepší pozorování pacienta se stomií byl vytvořen systém kontrol (Drlíková et al., 2016). Stomická sestra během hospitalizace edukuje pacienta o tom, jak se chovat ke své stomii. Pro stomika je důležité ovládat péči o svůj vývod teoreticky i prakticky. Pacient by měl při propuštění ovládat vše, co si nacvičoval společně se stomasestrou. Péče o stomii zahrnuje mnoho výkonů a informací, které pacient bude potřebovat ke svému životu (Lukáš et al., 2018). Všechny dotazované a jejich odpovědi se s tímto sdělením ztotožňují. Všechny sestry popisují, že nejdříve kolostomikovi potřebné informace slovně vyloží a následně v praktické ukázce zrealizují. Odpovědi, jež obsahovaly téma zapojení pacienta do edukace, byly víceméně stejné. Stomasestry nechají samotného kolostomika provést úkony, jako je ošetření vývodu, jeho okolí a výměnu sáčku, aby se ujistily, že pochopil předané informace a je samostatně schopný pečovat o vývod. S1 až S5 považují za důležité podat edukantovi teoretickou část a zároveň i praktickou, kdy dochází k provedení ukázky ošetření kolostomie a vyměnění pomůcek. S3 svůj způsob provedení edukace popsala zkráceně jako poučení, předvedení a následně předání materiálu. S1 ohledně způsobu vypověděla: „*V edukaci беру за důležité provést vždy*

názornou ukázkou. Ze začátku je potřeba vyměnit sáček společně. Předtím a také přímo u výměny vysvětlit, která pomůcka k čemu slouží a jak vybrat správné místo na vývodu pro připevnění stomického sáčku.“ Všechny dotazované se shodly na zapojení pacienta do praktické části edukace, kdy si kolostomik osvojí postupy týkající se výměny kolostomických pomůcek a zvládne péči o vývod. S tímto výsledkem souhlasím.

Druhá výzkumná otázka se zajímá o pacientovu aktivitu v edukaci a zněla: *„Jak je pacient zapojen do edukace?“* Cílem bylo zjistit zapojení pacienta s kolostomickým vývodem do edukace a jeho průběhu z pohledu stomické sestry. Dle odpovědí od dotazovaných sester se opakuje nutnost vidět kolostomika nebo osobu starající se o něj, vyměnit si stomický sáček a provést ošetření kolostomického vývodu a jeho okolí. Dotazované se shodly, že tento výkon je nezbytně nutný pro samostatné zvládnutí péče o kolostomii. Dle Drlíkové et al. (2016) je při provedení praktické ukázky důležitá role stomické sestry, která by měla první vyměnění pomůcek a ošetření vývodu provést sama, pacient výměnu pozoruje. Pro edukanta je důležité si osvojit nové dovednosti, které bude potřebovat pro svůj každodenní život. Ze začátku kolostomik provádí výměnu před stomickou sestrou, která mu předává v průběhu dané výměny instrukce. Časem se pacient zlepšuje a zpřesňuje. Toto tvrzení doplňuje Vytečková et al. (2013), která edukaci rozčleňuje do čtyř fází. První částí je provedení výměny stomického systému stomasestrou, která zároveň u prováděného výkonu nečinnému kolostomikovi podává informace. Další fází je provádění výměny přímo kolostomikem za dohledu stomasestry, která pacientovi radí a dává instrukce. Třetí fází je opět výměna stomických pomůcek pacientem, která probíhá více samostatně za kontroly stomické sestry. V poslední části by měl být pacient s vývodem zcela samostatný a soběstačný. S tímto názorem se ztotožňují všechny dotazované sestry tvořící výzkumný soubor. Například dotazovaná S1 vypověděla následovně: *„Potřebuji vidět, jak si sám zvládne pomůcku vyměnit. Nejdříve výměna proběhne s mou pomocí, kdy mu ukážu a povím, co a jak a následně musí sám. Vlastně mu dávám instrukce, kterými by se měl řídit.“* S2 popsala zapojení kolostomika a dodala pár slov o potřebě si do stomie zkusit sáhnout: *„Jeho první úkol je naučit se vypouštět vypustný systém, zkusit si sáhnout do stomie (kvůli zachování průchodnosti) a po každé výměně uhladit a ohřát pomůcku (aby se nebáli stomie dotýkat). Také se ho různě ptám a poslouchám, co odpovídá, následně s ním diskutuji.“* S tvrzením sester se ztotožňuji. Je důležité, aby se kolostomik naučil s vývodem pracovat postupně sám a je správné ukázat kolostomikovi, že se vývodu nemusí obávat ohledně dotyku.

V rozhovoru se některé stomasestry zmínily o možnosti zapojení do edukace někoho z rodiny či nejbližších z pacientova okolí. S tímto souhlasí následující autoři. Otradovcová (2017) je toho názoru, že pokud má se stomií pacient obtíže nebo není schopen sebezpěče, je vhodné mu zajistit péči od jiné osoby. Nejčastěji tou osobou bývá někdo z rodiny či nejbližších. Pokud není možnost zajistit péči od osob předešle zmíněných, může být zajištěna agentura domácí péče nebo následné zdravotnické či sociální zařízení. Lukáš et al. (2018) souhlasí a udává, že při problému se sebeobsluhou pacienta je také důležité edukovat jeho rodinu nebo mu zajistit agenturu domácí péče. Kapounová (2020) se shoduje na provedení edukace s rodinou či nejbližšími osobami, které pacient určí. Některé osoby se již o pacienta staraly předtím a mají zájem se naučit novým dovednostem. Ve výzkumu uvedly možnost zapojit do edukace i jiné osoby pouze dvě dotazované S3 a S4. S3 vypověděla, že se často péči o vývod učí někdo z rodiny a stává se, že pacient i při opakující se hospitalizaci se neumí sám o vývod postarat. S4 udala: *„Ve většině případů přichází za mnou do ambulance daný pacient i s někým ze své rodiny, někdo z příbuzných, aby v domácím prostředí měl pacient někoho, kdo bude také edukovaný ohledně péče o stomii.“* Zbylé informantky se o možnosti edukace někoho jiného kromě kolostomika ve svých odpovědích nezmínily a jako edukant byl brán pouze jedinec se stomií. Můj názor je, že zapojení nejbližších z pacientova okolí do edukace je potřebné. Při možné nevědomosti kolostomika má kromě stomasestry někoho ze svého okolí, kdo mu může pomoci či poradit. Pokud by se stalo, že by si kolostomik nemohl sám vývod ošetřit, má ve svém okolí edukovaného blízkého, který by pomohl. Zároveň zde má kolostomik podporu a může si uvědomit, že není na tu změnu v podobě kolostomie sám.

Třetí a čtvrtá výzkumná otázka: *„Jak pacient s kolostomií vnímá edukaci stomasester?“* a *„Jak pacient s kolostomií porozumí edukaci stomasester?“* byla určena pro pacienty s vytvořeným kolostomickým vývodem. Tato část je tvořena vnímáním a porozuměním předávaných informací, které kolostomici získávají pomocí edukace. Komunikace je nedílnou součástí celého edukačního procesu. Edukátor by měl mít komunikační znalosti i dovednosti, které jsou důležitou částí edukace a jejího průběhu. Komunikace by měla být jednoduchá, výstižná, dobře načasovaná a přizpůsobená individualitě edukanta (Juřeniková, 2010). S tímto tvrzením se ztotožňuje i následující autor a dále dodává, že pro správné chápání edukace je důležité nebát se položit edukátorovi otázky týkající se kolostomického vývodu a vše s tím spojeného (Zachová et al., 2010). Pro pacienta je

důležité mít někoho, kdo mu odpoví na jeho otázky a předá mu informace, které mu pomohou docílit zlepšení péče o stomii (Harris et al., 2020). Kolostomici P1, P3, P4 ohledně porozumění v edukaci vypověděli, že chápali poskytnuté informace, ale zároveň edukátorovi pokládali otázky, pokud si nebyli jisti. Mezi tyto otázky například patřilo zopakování péče o vývod. P4 odpověděla velice podobně a ztotožňovala se tak s předchozími pacienty. Z odpovědi P2 bylo možné poznat, že po operaci měl dotazovaný problém vývod přijmout. P2 uvedl: „*Tohle je vcelku rozporuplná otázka, psychicky jsem na tom nebyl úplně nejlépe, když se člověk probudí s vývodem a neví, co ho čeká, jelikož jeho dosavadní život tohle nezná, takže zpočátku moc ne, když jsem se dostal do psychické stability, začal jsem spolupracovat, ale hlavně, tohle se každý musí naučit sám, jiná věc je demonstrace a jiná aplikace o samotě. Když to tedy shrnu, informace jsem vstřebal a porozuměl.*“ Zároveň P2 dodal, že měl možnost se ptát na jakékoliv otázky, které ho napadly. P2 měl nejdříve potíže přijmout správně podávané informace z důvodu jeho psychického stavu. Jeho vyšití kolostomie proběhlo bez upozornění na možný vývod a následně se po operaci s vývodem probudil. Je dobré poukázat i na důležitost psychiky pacienta, která nevědomostí může utrpět šok.

Nejen s péčí o vývod pomáhají stomikům takzvané stomasestry, které mají důležitou a složitou úlohu v podobě edukace pacienta s vývodem. Je časté, že má stomik problém brát vývod jako část sebe samého a smířit se se změnami. Podporu a pochopení bude hledat právě u stomasestry, která mu má pomoci se přizpůsobit v různých oblastech. Společně se stomická sestra s pacientem zaměřují na postup ošetření, stravu, rehabilitace, fyzickou zátěž, vztahy a důležité je přizpůsobení pacientova stavu na jeho domácí prostředí (Drlíková et al., 2016). U informantů se objevovaly rozdílné názory týkající se stomasester, spolupráce s nimi, vnímání edukace. Shoda nastala u P1 a P2, kteří reagovali pozitivně a spolupráci se stomasestrou popsali jako bezproblémovou. P1 nazval stomasestru svou oporou, která se vyznačovala trpělivostí a nechala informanta pokládat otázky. P3 vnímala stomasestru a její edukaci neutrálně: „*Řekla bych, že ani negativně, ani pozitivně. Brala jsem to jako fakt, který musím dodržovat a naučit se se stomii pracovat. Stomasestra byla něco jako mým učitelem a zároveň rádcem v té době a často i teď.*“ P4 uvedla, že byla spokojená, ale zároveň se ze začátku edukace necítila nejlépe. Nepříjemné pocity dle ní vyplývaly z celého procesu, který pro ni kolostomie představovala. P4 pokračovala: „*Já byla spokojená, sice jsem se prvně cítila nepříjemně a sestřička působila ze začátku jakoby studeně, ale bylo všechno v pořádku. Nepříjemně*

jsem se spíš cítila kvůli tomu, že jsem tam prostě byla a musela jsem se srovnat s tím stavem, který byl pro mě dost nový. Pak ty návštěvy už byly v pohodě.“ Vyjádření P4 ve své odpovědi, objasnila svůj nepříjemný pocit, který z celého procesu i z edukátorky měla. Důležité je, aby měl edukant oporu ve svém edukátorovi a neměl potíže s pokládáním otázek.

6 Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na edukaci u pacienta s vytvořeným kolostomickým vývodem. Zabývala jsem se zde o kolostomii a edukační proces s ním spojený.

Bakalářská práce je utvořena z první části teoretické a druhé části výzkumné. První část se zabývala kolostomií a možnými komplikacemi, které se u ní mohou vyskytnout. Dále je zde popsána edukace, kde jsou podkapitoly věnující se určitým okruhům souvisejícím s edukací. Mezi tyto okruhy řadíme stomické pomůcky a příslušenství, výměnu stomického sáčku, výživu kolostomika, pohybové aktivity, intimní život se stomií a oblékání. Ve výzkumné části, jež tvořila druhou část této práce, bylo použito kvalitativní šetření a výsledky byly získány pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Tyto rozhovory byly prováděny u dvou skupin dotazovaných. První skupinu tvořilo pět sester a druhá skupina byla utvořena ze čtyř kolostomiků. V rámci výzkumu byl stanoven jeden cíl.

Cílem této práce bylo zmapovat edukaci pacienta s kolostomií. Tento cíl byl zjišťován z pohledu edukátorů (sester) i edukantů (kolostomiků). Z výsledku rozhovorů se sestrami byla zjištěna shoda v mnoha bodech edukačního procesu. Sestry uvádí, že edukaci rozdělují na část teoretickou a praktickou, kdy pacientovi předávají informace a zároveň předvádí správnou péči o kolostomický vývod. Do edukace je postupně zapojován kolostomik a sestra dohlíží na jeho péči o kolostomii, ve které se následně osamostatní. Z odpovědí dotazovaných sester je znát, že je důležitá správnost provádění výměny kolostomického sáčku a ošetření okolí vývodu. Při nesprávné výměně a péči mohou vzniknout komplikace, které se mohou objevit také na základě nedodržení doporučení získaných od edukátorů. Edukační proces zahrnuje také kladení otázek od edukantů, kdy probíhá často opakování již zmíněných informací.

Druhouskupinu dotazovaných tvořili kolostomici, u nichž docházelo k podobnosti odpovědí. U formy edukace se edukanti shodli na rozdělení do teoretické i praktické části. Tímto výsledkem se ztotožňují s odpověďmi sester a je poznat, že edukační proces probíhá na stejném principu u všech dotazovaných celkově. Praktická ukázka byla u kolostomiků nejdříve s pomocí stomasestry a obsahovala také péči o okolí vývodu. V roli edukátora pro ně byla stomasestra, ale i jiné osoby ze zdravotnického personálu. Z výsledků lze vyvodit, že pacientům je předáváno mnoho nových informací najednou

a z tohoto důvodu pokládají otázky směřované stomickým sestrám. Z některých odpovědí byl poznán strach, který pacienti cítili v souvislosti s vývodem.

Výsledky bakalářské práce mohou být užitečné pro budoucí kolostomické sestry a pro sestry zajímající se o kolostomický vývod.

7 Seznam literatury

1. AUTERSKÁ, L., 2022. *Když nastanou komplikace*. [online]. Braunoviny. Praha, 2019 [cit. 2022-3-26]. Dostupné z: <https://www.braunoviny.cz/kdyz-nastanou-komplikace>
2. BALACHANDAR, T.G., 2018. *Stoma care*. London: Jaypee Brothers Medical Publishers. Sestra (Grada). ISBN 978-93-5270-487-3.
3. BARTŮŇEK, P., JURÁSKOVÁ, D., HECZKOVÁ, J., NALOS, D., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada. 760 s. ISBN 978-80-247-4343-1.
4. BERTI-HEARN, L., ELLIOTT, B., 2019. *Ileostomy Care. Home Healthcare Now* [online]. 37(3), 136-144 [cit. 2022-7-26]. DOI: 10.1097/NHH.0000000000000776. ISSN 2374-4529. Dostupné z: <https://journals.lww.com/01845097-201905000-00002>
5. BRABCOVÁ, S., 2021. *Péče o rány: pro sestry a ostatní nelékařské profese*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-3133-4.
6. *Caring for a Colostomy: Protecting the skin around the stoma* [online], 2019. [cit. 2022-2-23]. Dostupné z: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/surgery/ostomies/colostomy/management.html>
7. *Coloplast* [online], 2022. Praha: Coloplast Czech [cit. 2022-3-28]. Dostupné z: <https://www.coloplast.cz/>
8. ConvaTec Academy, [online]. © 2022 ConvaTec Inc. [cit. 2022-2-14]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/pece-o-stomie/pred-operaci/zakladni-informace-ostomii/kolostomie/#>
9. DANIELSEN, A.K., BURCHARTH, J., ROSENBERG, J., 2013. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Disease* [online]. 15(6), e276-e283 [cit. 2022-7-27]. DOI: 10.1111/codi.12197. ISSN 14628910. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/codi.12197>
10. DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M., VRABELOVÁ, L., LIDICKÁ, L., 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0717-9

11. DOSBABA, F., KŘÍŽOVÁ, D., HARTMAN, M., 2021. *Rehabilitační ošetřování v klinické praxi: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada Publishing. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-1050-6.
12. DRLÍKOVÁ, K., ZACHOVÁ, V., KARLOVSKÁ, M., 2016. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5712-4.
13. GAJENDRAN, M. et al., 2019. A comprehensive review and update on ulcerative colitis. *Disease-a-Month* [online]. 65(12) [cit. 2022-7-26]. DOI: 10.1016/j.disamonth.2019.02.004. ISSN 00115029. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0011502919300318>
14. GENG, H.Z., NASIER, D., LIU, B., GAO, H., XU, Y.K., 2015. Meta-analysis of elective surgical complications related to defunctioning loop ileostomy compared with loop colostomy after low anterior resection for rectal carcinoma. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England* [online]. 97(7), 494-501 [cit. 2022-7-27]. DOI: 10.1308/003588415X14181254789240. ISSN 0035-8843. Dostupné z: <https://publishing.rcseng.ac.uk/doi/10.1308/003588415X14181254789240>
15. GURKOVÁ, E., 2017. *Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0461-1.
16. HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K., 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
17. HARRIS, M.S., KELLY, K., PARISE, C., 2020. Does Preoperative Ostomy Education Decrease Anxiety in the New Ostomy Patient? A Quantitative Comparison Cohort Study [online]. 47(2) [cit. 2022-7-27]. DOI: 10.1097/WON.0000000000000623. ISSN 1071-5754. Dostupné z: <https://journals.lww.com/10.1097/WON.0000000000000623>
18. *Hartmann: Produkty* [online], 2022. [cit. 2022-3-22]. Dostupné z: <https://www.hartmann.info/cs-cz/produkty/stomick%C3%A9-pom%C5%AFcky/kolostomie/dansac%C2%AE-jednod%C3%ADln%C3%BD-syst%C3%A9m/uzav%C5%99en%C3%A9-s%C3%A1%C4%8Dky/dansac%C2%AE-novalife-1#products>
19. HLINKOVÁ, E., NEMCOVÁ, J., HULŮ, E., 2019. *Management chronických ran*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0620-2.

20. HOLMBERG, C., ADAMI, S., 2020. Leben mit dem Stoma. *Der Onkologe* [online]. 26(12), 1162-1166 [cit. 2022-7-27]. DOI: 10.1007/s00761-020-00847-x. ISSN 0947-8965. Dostupné z: <https://link.springer.com/10.1007/s00761-020-00847-x>
21. IHNÁT, P., 2021. *Karcinom rektá: od diagnózy po multidisciplinární léčbu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3219-5.
22. *Ilco.cz: Co je to stomie?* [online], Praha [cit. 2022-3-22]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/vse-o-stomii/>
23. *J+A Zdravotnické potřeby: Kvalita života se stomií* [online], 2020. [cit. 2022-3-22]. Dostupné z: <https://ja-zdravotnickepotreby.cz/kvalita-zivota-s-kolostomii/>
24. JANÍKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.
25. KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 388 s. ISBN 978-80-271-0130-6.
26. KIRKLAND-KYHN, H., TELETEN, O., 2018. Professional practice and nursing peer review. *Nursing Management* [online]. 49(5), 15-17 [cit. 2022-7-27]. DOI: 10.1097/01.NUMA.0000532334.21572.c0. ISSN 0744-6314. Dostupné z: <https://journals.lww.com/00006247-201805000-00004>
27. KOPECKÁ, I., 2015-. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3877-2.
28. KRŠKA, Z., 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3815-4.
29. KRŠKA, Z., HOSKOVEC, D., PETRUŽELKA, L., 2014. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4284-7.
30. *Lepší péče: Co je kolostomie?* [online], 2018. B. Braun Medical [cit. 2022-3-22]. Dostupné z: <https://www.lepsipece.cz/pece-o-stomie/co-je-kolostomie>
31. LUKÁŠ, K., HOCH, J., et al., 2018. *Nemoci střev*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0353-9.
32. LUKÁŠ, M., 2021. *Idiopatické střevní záněty II: nové trendy a mezioborové souvislosti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3203-4.
33. MIKŠOVÁ, Z., FROŇKOVÁ, M., ZAJÍČKOVÁ, M., 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II: aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1443-4.

34. MILATOVÁ, R., WOHL, P., MARŠÁL, K., 2018. *Bezezbytková dieta při onemocnění střev: 112 receptů*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r.o. ISBN 978-80-7429-992-6.
35. MITCHELL, A., LLUMIGUSIN, D., 2021. The assessment and management of hypergranulation. *British Journal of Nursing* [online]. 30(5), S6-S10 [cit. 2022-7-26]. DOI: 10.12968/bjon.2021.30.5.S6. ISSN 0966-0461. Dostupné z: <http://www.magonlineibrary.com/doi/10.12968/bjon.2021.30.5.S6>
36. MLÝNKOVÁ, J., 2017. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální činnost*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0131-3.
37. MONTESINOS GÁLVEZ, A.C., et al., 2020. Value-Based Healthcare in Ostomies. *International Journal of Enviromental Research and Public Health* [online]. MDPI, 17(16) [cit. 2022-7-26]. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165879>. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5879>
38. NG, K.-S., GONSALVES, S.J., SAGAR, P.M., 2019. Ileal-anal pouches: A review of its history, indications, and complications. *World Journal of Gastroenterology* [online]. 25(31), 4320-4342 [cit. 2022-3-25]. DOI: 10.3748/wjg.v25.i31.4320. ISSN 1007-9327. Dostupné z: <https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v25/i31/4320.htm>
39. OTRADOVCOVÁ, I., 2017. Poradna stomické sestry v ÚVN. *Florence*. 17(5), 18-19. ISSN 1801-464X.
40. ÖZŞAKER, E., YEŞILYAPRAK, T., The problems of patients with stoma and its effects on daily living activities. *Medical Science and Discovery* [online]. 393-398 [cit. 2022-7-27]. DOI: 10.17546/msd.489993. ISSN 2148-6832. Dostupné z: <http://medscidiscovery.com/index.php/msd/article/view/243>
41. PIOTRKOWSKA, R., JARZYNKOWSKI, P., *Analysis of systematic physical activity and quality of life of people with intestinal stoma* [online]. April 2020, 70-74 [cit. 2022-3-23]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/347389550_Analysis_of_systematic_physical_activity_and_quality_of_life_of_people_with_intestinal_stoma

42. PRUTHI, D., DHINGRA, B., NEUBIG, G., 2020. *Findings of the Association for Computational Linguistics: EMNLP 2020* [online]. Stroudsburg, PA, USA: Association for Computational Linguistics [cit. 2022-7-27]. DOI: 10.18653/v1/2020.findings-emnlp.353. Dostupné z: <https://www.aclweb.org/anthology/2020.findings-emnlp.353>
43. PRŮCHA, J., VETEŠKA, J., 2014. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4748-4.
44. PUGNEROVÁ, M., et al., 2019. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-053F2-8.
45. SAILER, M., 2019. Vorbereitung zur Stomaanlage, Patientenedukation und Nachsorge: Preparation for ostomy, patient education and aftercare. *Coloproctology* [online]. Springer, 22 August 2019, (5), 330-334 [cit. 2022-3-23]. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00053-019-00393-0>. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00053-019-00393-0>
46. SIMMONS, L.W., 2014. Sexual selection and genital evolution. *Austral Entomology* [online]. 53(1), 1-17 [cit. 2022-7-27]. DOI: 10.1111/aen.12053. ISSN 2052174X. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aen.12053>
47. STAVROPOULOU, A. et al., 2021. "Living with a Stoma": Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 18(16) [cit. 2022-7-27]. DOI: 10.3390/ijerph18168512. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8512>
48. STEINHAGEN, E., COLWELL, J., CANNON, L., 2017. Intestinal Stomas— Postoperative Stoma Care and Peristomal Skin Complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery* [online]. 30(03), 184-192 [cit. 2022-7-26]. DOI: 10.1055/s-0037-1598159. ISSN 1531-0043. Dostupné z: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0037-1598159>
49. STYLÍŃSKI, R., ALZUBEDI, A., RUDZKI, S., 2018. Parastomal hernia – current knowledge and treatment: current knowledge and treatment. *Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques* [online]. Poznan: Termedia Publishing House, 2018/01/16, 13(1), 1-8 [cit. 2022-3-26]. DOI: 10.5114/wiitm.2018.72685. ISSN 1895-4588. Dostupné z: <https://www.termedia.pl/doi/10.5114/wiitm.2018.72685>

50. ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L., 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.
51. ŠPIČÁK, J., URBAN, O., 2015. *Novinky v digestivní endoskopii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5283-9.
52. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7
53. ŠRÁMKOVÁ, T., 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4453-7.
54. TONOLINI, M., 2019. A closer look at the stoma: multimodal imaging of patients with ileostomies and colostomies. *Insights into Imaging* [online]. 10(1) [cit. 2022-7-26]. DOI: 10.1186/s13244-019-0722-x. ISSN 1869-4101. Dostupné z: <https://insightsimaging.springeropen.com/articles/10.1186/s13244-019-0722-x>
55. TORRES, J., MEHANDRU, S., COLOMBEL, J.-F., PEYRIN-BIROULET, L., 2017. Crohn's disease. *The Lancet* [online]. 389(10080), 1741-1755 [cit. 2022-7-26]. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31711-1. ISSN 01406736. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673616317111>
56. TRIYANTI, A., 2021. Education to improve quality of life of patients with stoma: a literature review. *International journal of nursing and midwifery science* [online]. 2021, 5(1), 30-39 [cit. 2022-2-25]. DOI: <https://doi.org/10.29082/IJNMS/2021/Vol5/Iss1/338>. ISSN 2686-2123. Dostupné z: <http://ijnms.net/index.php/ijnms/article/view/338/160>
57. VLČEK, J., FIALOVÁ, D., VYTRÍŠALOVÁ, M., 2014. *Klinická farmacie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4532-9.
58. VRANÍKOVÁ, B., KOVÁČIK, A., SVAČINOVÁ, P., 2021. Medical devices for ostomy patients II: Supplementary devices in ostomy care. *Praktické lékárenství*. 16(4), 221-225. DOI: 10.36290/lek.2020.034. ISSN 18012434. Dostupné také z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/doi/10.36290/lek.2020.034.html>
59. VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V., OTRADOVCOVÁ, I., PAVLÍKOVÁ, P., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3420-0.
60. WHITLOW, C.B., BECK, D.E., MARGOLIN, D.A., HICKS, T.C., TIMMCKE, A.E., 2010. *Improved Outcomes in Colon and Rectal Surgery* [online]. Taylor & Francis Group [cit. 2022-3-26]. ISBN 978-1-4200-7153-5.

61. ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.
62. ZACHOVÁ, V., et al., 2010. *Stomie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3256-5.

8 Seznam tabulek a obrázků

Tabulka č. 1 - Identifikační údaje sester	30
Tabulka č. 2 - Identifikační údaje pacientů s kolostomií	31
Tabulka č. 3 - Seznam kategorií	32

9 Seznam příloh

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

Příloha 2: Otázky k rozhovorům (pacienti s kolostomickým vývodem)

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

1. Jaký je Váš věk?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Kolik let pracujete na pozici sestry ve zdravotnictví?
4. Na jakém oddělení zdravotnického zařízení jste zaměstnána a jak dlouho zde pracujete?
5. Zúčastnila jste se kurzu či školení, které se zabývalo kolostomií?
Pokud ano, bylo to pro Vás přínosné?
Pokud ne, chtěla byste se ho v budoucnu zúčastnit?
6. Ošetřovala jste pacienta s kolostomií? Jakým způsobem jste provedla ošetření kolostomie a jaké pomůcky jste použila?
7. Jakým způsobem probíhá edukace pacienta s kolostomií?
8. Jaké pomůcky používáte k edukaci pacienta ohledně kolostomie?
9. Kdy a kde probíhá edukace týkající se kolostomie?
10. Jak zapojujete pacienta do edukace o kolostomii?
11. Zajímají se pacienti o informace, které edukace obsahovala? Případně je nějaká část rozhovoru při edukaci, kterou vysvětlujete vícekrát?
12. Jaké otázky související s kolostomií pacienti nejčastěji pokládají?
13. S jakými problémy za Vámi kolostomici nejčastěji přicházejí? Jak pacienti nejčastěji přijímají změnu svého vzhledu a změnu ve svém dosavadním životě, která nastala se vznikem kolostomie?
14. Jak často u pacientů vznikají komplikace po vyvedení kolostomie?
15. Mají pacienti s kolostomií dietní omezení? Případně jaké potraviny a typy jídel by neměl jídelníček kolostomika obsahovat?

Příloha 2: Otázky k rozhovorům (pacienti s kolostomickým vývodem)

1. Jaký je Váš věk?
2. Jak dlouho máte vyvedenou kolostomii?
3. Jaký byl důvod, který vedl k založení kolostomie?
4. Byl/a jste edukován/a o kolostomii a o péči, která s ní souvisí?
Pokud ano:
Jakým způsobem edukace proběhla?
Jaké informace edukace obsahovala?
Kdo Vás edukoval?
Pokud ne: Kde jste získal/a informace v péči o kolostomii?
5. Získával/a jste informace v péči o kolostomii i mimo zdravotnické zařízení, případně od koho?
6. Bylo Vám ukázáno, jak o kolostomii správně pečovat?
Pokud ano, jak ukázka probíhala?
Pokud ne, jak jste získával/a informace v péči o stomii?
7. Jak jste vnímal/a edukaci stomasestrou?
8. Rozuměl/a jste všem informacím, které Vám byly předány?
9. Měl/a jste možnost pokládat otázky v souvislosti s edukací u kolostomie?
10. Co byste vytkl/a u průběhu edukace týkající se kolostomie, která Vám byla poskytnuta?

10 Seznam zkratek

Bc. – bakalář

JIP – jednotka intenzivní péče

Mgr. – magistr

SZŠ – střední zdravotnická škola

VŠ – vysoká škola