



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Diplomová práce

Význam stomické sestry pro chirurgické oddělení

Vypracoval: Bc. Alena Zronková Brožovská
Vedoucí práce: Mgr. Helena Michálková, Ph.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Chirurgické řešení onemocnění gastrointestinálním traktu vedou mnohdy k vytvoření stomie. Klientů se stomií přibývá, neboť Česká republika patří mezi země, kde je největší výskyt zhoubného onemocnění tlustého střeva. Při poskytování ošetrovatelské péče se zdravotnický pracovník v jakémkoli oboru nezná kdy setká se stomikem. Proto je nutné, aby tuto problematiku znal a zvládal. Problematika péče o tyto jedince je velmi rozsáhlá a specializovaná. Ošetrovatelský tým se většinou zaměřuje pouze na fyzickou péči a ostatní problémy stomika odsouvá stranou. Jediným vysoce erudovaným a kvalifikovaným odborníkem je pro tuto oblast stomická sestra. Tato diplomová práce se zabývala významem funkce stomické sestry v pooperačním období z pohledu všeobecných sester z chirurgických oddělení a z pohledu klientů s kolostomií.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část je dělena do čtyř kapitol: kolostomie, péče o stomika, život s kolostomií, stomická sestra. Pro zpracování empirické části byly stanoveny dva cíle. Pro jejich naplnění jsme použili kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumného šetření.

Prvním cílem práce bylo zjistit, zda mají všeobecné sestry vědomosti pro péči o klienta s kolostomií v pooperačním období. K získání dat pro kvantitativní část šetření byla zvolena metoda anonymního dotazování pomocí dotazníku, kde byl výzkumný soubor tvořen všeobecnými sestrami. Z výsledků šetření vyplynulo, že sestry mají dostatek znalostí pro ošetření a edukaci stomiků. Přestože se všechny sestry při své práci nesetkávají s kolostomiky, považují znalosti z této oblasti za důležité pro výkon svého povolání všeobecné sestry.

Pro kvantitativní část byly zvoleny tři hypotézy, které byly statisticky ověřovány. Hypotéza 1: Všeobecné sestry mají znalosti pro ošetřování klienta s kolostomií, byla potvrzena. Z výsledků vyplývá, že sestry ošetřující kolostomiky se domnívají, že mají dostatečné znalosti, protože se účastní vzdělávacích akcí. Vede je k tomu myšlenka, že jsou tyto znalosti pro výkon jejich povolání klíčové. Hypotéza 2: Všeobecné sestry mají dostatek znalostí k edukaci klienta s kolostomií, byla potvrzena. Výsledky ukazují, že sestry znají svou kompetenci a kolostomiky edukují. Hypotéza 3: Všeobecné sestry

pozitivně hodnotí přínos stomické sestry v péči o stomika v pooperačním období na chirurgickém oddělení, byla potvrzena. Stomická sestra je pro sestry v pooperačním období přínosná, nepostradatelná a její přítomnost je vnímána pozitivně.

Druhým cílem bylo zjistit, jaký význam má stomická sestra pro klienty s kolostomií. Pro kvalitativní část šetření byla vybrána metoda přímého dotazování pomocí polo-strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami, kdy výzkumný soubor tvořili klienti s kolostomií. Pro tuto část výzkumného šetření byla stanovena Výzkumná otázka: Jaký význam má pro klienta stomika, stomická sestra v pooperační období? Výzkumné šetření prokázalo, že stomická sestra pro stomika znamená edukátorku, poradkyni a psychickou podporu. Jako jediná dokáže stomikovi poskytnout ucelené a komplexní informace, které potřebuje pro život s kolostomií.

Z výsledků práce vyplynulo, jaký význam má stomická sestra nejen pro klienty, ale i pro směnné sestry z chirurgických oddělení. Obě skupiny respondentů se shodují, že stomická sestra je nezastupitelný specialista. Směnné sestry nedokáží komplexně zabezpečit péči, kterou je potřeba věnovat stomikovi. Je potřeba, aby byla stomická sestra součástí ošetrovatelské péče nejen v pooperační péči, ale také v předoperačním období. Je to právě stomická sestra, která dokáže klienta připravit na život se stomií. Vliv její péče je nedocenitelný. Funkce této specialistky bohužel není zřízena na každém chirurgickém oddělení. A pokud je její funkce zřízena, mnohdy nemá dostatek časové dotace, aby se mohla svým klientům věnovat. Je potřeba, aby byla navázána užší spolupráce mezi sestrami a stomickou sestrou. Sestry uváděly, že by se rády v této oblasti vzdělávaly, přičemž preferovaly semináře, přednášky a konference. Navrhovaným řešením by bylo uskutečnění několika seminářů s praktickými cvičeními, které by vedla stomická sestra. Semináře by se měly po určité době cyklicky opakovat, aby docházelo k neustálému vzájemnému předávání znalostí a zkušeností z praxe mezi všemi zúčastněnými. Výsledky diplomové práce by mohly být přínosné pro nelékařské vedoucí pracovníky chirurgických oddělení. Výsledky nás dále vedly k vytvoření informačního materiálu Péče o klienta s kolostomií, jelikož sestry uváděly, že by uvítaly stručný, jasný, obrazový informační materiál. Výsledky této práce budou dále publikovány a prezentovány na sesterských konferencích.

Klíčová slova: stomická sestra, stomik, kolostomie, význam, chirurgické oddělení

Abstract

Surgical procedures of gastrointestinal diseases often lead to the creation of an ostomy. The number of clients with an ostomy is increasing as the Czech Republic ranks among the countries with the largest incidence of malignant colon disease. Health care professionals in any field can often encounter the client with a stoma. Therefore, it is essential for them to understand and manage this issue well. Nursing care of such individuals is very extensive and specialized. Nursing team usually focuses only on physical care but other problems associated with stomas are pushed aside. The only highly knowledgeable and qualified expert in this area is a stoma nurse specialist (an ostomy nurse). This thesis deals with the importance of the role of the stoma nurse specialist in the postoperative phase from the perspective of nurses from surgical departments as well as from the perspective of patients with a colostomy.

The thesis is divided into theoretical and empirical part. The theoretical part is further divided into four chapters: colostomy, care about stoma patients, life with a colostomy, an ostomy nurse. Two objectives were determined for processing of the empirical part. We used a combination of quantitative and qualitative research to achieve our goals.

The first objective was to determine whether general nurses have the knowledge to care for a client with colostomy in the postoperative phase. To obtain data for the quantitative part of the survey the method of anonymous interviews using a questionnaire, in which the research group was formed by general nurses, was selected. The survey results revealed that nurses have sufficient knowledge to treat and educate clients with a stoma. Although not all general nurses encounter colostomy patients, they widely believe the knowledge of this issue is important for the occupation of a nurse.

For the quantitative part three hypotheses were selected and tested statistically. Hypothesis 1: General nurses have the knowledge to treat the client with a colostomy. It was confirmed. The results show that nurses attending colostomy patients believe their knowledge is sufficient as they participate in educational activities. They perceive such knowledge as crucial in their profession. Hypothesis 2: General nurses have enough knowledge to educate the client with a colostomy. It was confirmed. The results show

that nurses are familiar with their responsibility and educate colostomy patients. Hypothesis 3: General nurses positively evaluate the benefits of an ostomy nurse in care for stoma patients in the postoperative phase in the surgical department. It was confirmed. Ostomy nurses are viewed as beneficial to nurses in the postoperative ward, and their presence is perceived positively.

The second objective was to determine the significance of the stoma nurse for clients with a colostomy. For the qualitative part of the survey the method of direct questioning by means of a semi-structured interview with open questions was chosen. The study group consisted of patients with a colostomy. For this part of the survey a research questions was specified: What is the importance of an ostomy nurse for the stoma patient in the postoperative period? We concluded that the ostomy nurse is viewed as an educator, counselor and psychological support. The ostomy nurse is the only one who can provide stoma clients with coherent and comprehensive information they need to live with a colostomy.

The results of the work show the importance of the ostomy nurse not only for patients but also for shift nurses in surgical departments. Both groups of respondents agree that the stoma nurse is the irreplaceable specialist. Shift nurses fail to provide comprehensive care stoma patients need. An ostomy nurse needs to be a part of nursing care not only in the postoperative phase, but also in the preoperative period. Unfortunately, the position of the ostomy nurse is not provided in each surgical ward or there is not enough time allocated to manage all problems sufficiently. There is need for closer cooperation between general nurses and the ostomy nurse. Nurses indicate their willingness to be educated in this area, while preferring seminars, lectures and conferences. The proposed solution would be the implementation of several cyclically repeated seminars with practical training conducted by an ostomy nurse. The results of this paper could be useful for non-medical (nursing) staff in managing positions. The results also led us to create information material Care of the client with colostomy, as the nurses indicated that they would welcome a brief, clear, visual information material. The results of this thesis will be further published and presented at nurse conferences.

Key Words: ostomy nurse, stoma patient / ostomate, colostomy, importance, surgical department

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 19.5.2014

.....

Bc. Alena Zronková Brožovská

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Heleně Michálkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracování této diplomové práce. Poděkování patří rovněž všem respondentům, kteří mi poskytli informace pro empirickou část práce. Děkuji také mé rodině, za pomoc a povzbuzení při studiu.

Obsah

Úvod	11
1 Současný stav	12
1.1 Historický vývoj	12
1.2 Kolostomie	14
1.2.1 Rozdělení kolostomií	15
1.2.2 Kolostomické pomůcky	16
1.2.3 Ošetření kolostomie	19
1.2.4 Komplikace	20
1.3 Péče o stomika	22
1.3.1 Předoperační péče	23
1.3.2 Pooperační péče	26
1.3.3 Následná péče	29
1.4 Život s kolostomií	30
1.4.1 Výživa a pitný režim	30
1.4.2 Životní styl	31
1.4.3 Podpůrné skupiny	33
1.5 Stomická sestra	35
1.5.1 Vzdělávání	36
1.5.2 Činnosti stomické sestry	38
2 Cíle práce a hypotézy	41
2.1 Cíl práce	41
2.2 Hypotézy a výzkumné otázky	41
3 Metodika	42
3.1 Metodika práce	42
3.2 Výzkumný soubor	43
4 Výsledky	44
4.1 Výsledky kvantitativního šetření	44
4.1.1 Grafické zpracování dotazníkového šetření	44

4.1.2	<i>Výsledky statistického testování</i>	71
4.2	<i>Výsledky kvalitativního šetření</i>	76
4.2.1	<i>Kategorie základní údaje</i>	76
4.2.2	<i>Kategorie stomická sestra</i>	77
4.2.3	<i>Kategorie ošetření stomie</i>	81
4.2.4	<i>Kategorie informace</i>	83
5	Diskuze	89
5.1	<i>Kvantitativní výzkum</i>	89
5.2	<i>Kvalitativní výzkum</i>	96
6	Závěr	102
7	Klíčová slova	104
8	Seznam použitých zdrojů	105
9	Přílohy	112

Seznam použitých zkratk

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
CT	Počítačová tomografie
ČR	Česká republika
EKG	Elektrokardiogram
EOA	Evropská asociace stomiků
ILCO	Sdružení stomiků v České republice
IOA	Mezinárodní asociace stomiků
JIP	Jednotka intenzivní péče
MR	Magnetická rezonance
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
TP	Průkaz mimořádných výhod I. stupně – těžké postižení
WCET	Světová rada pro enteroterapeuty
ZTP	Průkaz mimořádných výhod II. stupně – zvláště těžké postižení

Úvod

„Naděje je stav ducha, který dává smysl našemu životu.“

(Václav Havel)

Následkem zvýšeného výskytu zhoubných onemocnění tlustého střeva v České republice, dochází k nárůstu počtu nemocných, kterým je vytvořen vývod tlustého střeva - kolostomie. Problematika péče o stomie je velmi rozsáhlá a je proto potřeba specializovaného odborníka, který se touto problematikou zabývá. Tím je stomická sestra, specialista na ošetřování a péči o stomie. Přesto v České republice není stomických sester dostatek. Není ještě zcela samozřejmostí, že na každém chirurgickém oddělení je tato funkce zřízena.

Jednou z nejdůležitějších funkcí stomické sestry je komplexnost poskytované péče, kdy se sestra věnuje klientovi před a po celou dobu hospitalizace, v předoperačním i pooperačním období a poté co je propuštěn do domácího ošetřování. Po celou dobu je koordinátorem ošetrovatelské péče o stomika. Stává se jeho edukátorkou, poradkyní a průvodkyní ve světě, který nezná, ve světě stomických pomůcek, ošetřování nově vzniklé situace a je tedy pro klienta klíčovým partnerem v péči o stomii. Dokáže klientovi psychicky pomoci, ukázat mu možnosti kvalitního života se stomií, poskytnout mu kontakt na pomocné skupiny. Bohužel tyto specialistky nejsou k dispozici 24 hodin denně a tak o tyto nemocné pečují směnné všeobecné sestry, které však nemohou obsáhnout komplexnost specifické péče o stomiky.

Tato práce je zaměřena na zjištění významu funkce stomické sestry v pooperačním období jak pro klienty, tak pro další členy multidisciplinárního týmu chirurgického oddělení. K naplnění cílů diplomové práce bude využito kvantitativně - kvalitativní výzkumné šetření, které bude realizováno pomocí dotazníku a rozhovoru. Vyhledání slabých míst a nedostatků by mělo přispět k hledání cesty pro jejich zlepšení. Výsledky by měly přispět ke zkvalitnění péče o stomiky a napomoci k vytvoření informačního materiálu o postupu při ošetření stomie pro sestry, když není přítomna stomická sestra.

1 Současný stav

Chirurgické řešení onemocnění gastrointestinálním traktu vedou mnohdy k vytvoření stomie a to buď dočasné, nebo trvalé. Klientů se stomií přibývá, neboť Česká republika patří mezi země, kde je největší výskyt zhoubného onemocnění tlustého střeva. Zatímco incidence těchto onemocnění bohužel roste, úmrtnost začíná naštěstí pozvolna klesat (Michálková, 2010; ÚZIS ČR 2013).

Při poskytování ošetrovatelské péče se zdravotnický pracovník v jakémkoli oboru nezdědka kdy setká se stomikem. Proto je nutné, aby každý zdravotník tuto problematiku znal a zvládal. Problematika péče o tyto jedince je velmi rozsáhlá a specializovaná. Ošetrovatelský tým se většinou zaměřuje pouze na fyzickou péči a ostatní problémy stomika odsouvá stranou. Jediným vysoce erudovaným a kvalifikovaným odborníkem je pro tuto oblast stomická sestra (též stoma sestra, enterostomický terapeut). Ta je dokonale seznámena s problematikou stomiků, je schopna jim poskytnout potřebnou péči, odborné rady a hlavně pomáhá zapojit stomika zpět do jeho života (Marková, 2006; Michálková, 2010).

1.1 Historický vývoj

První zmínka o střevním vývodu sahá do roku 350 př. n. l., kdy bylo takto ošetřeno Praxagorasem z Kósu poranění břicha. Není však dochováno více podrobností o osudu klienta. Další zmínky jsou až v 15. století, kdy měl Paracelsus několikrát úspěšně ošetřit břišní poranění v podobě stomie. Od 18. století je více zmínek o operacích střev s vyvedením stomie. Úmrtnost v té době však byla vysoká, docházelo k zánětu pobříšnice následkem kontaminace stolicí. V roce 1797 byl zrušen zákon, který odděloval chirurgii od medicíny. Na základě toho bylo zavedeno standardní vzdělávání pro lékařské povolání. Díky anatomickým znalostem a po řadě neúspěchů došlo k rozvoji operačních technik, z kterých bylo mnoho úspěšných. Jedním z průkopníků byl i český chirurg Karel Maydl. Ten provedl v roce 1888 poprvé dvouhlavňovou stomii, která se takto zhotovuje prakticky stejným způsobem dodnes (Burch, 2008; Zachová a kol. 2010).

Zpočátku 20. století byly prováděny různé resekční výkony, úmrtnost však zůstávala vysoká. V roce 1923 popsal Hartmann postup pro resekci nádoru rektosigmatu s vytvořením trvalé kolostomie. Tento postup byl úspěšný a nese jeho jméno do dnes. V druhé polovině 20. století začaly snahy o zlepšení kvality života klientům se stomií a tak se vyvíjely nové techniky na kontinenci stolice jako např. systém magnetické kolostomie původem z Německa. K dalším změnám došlo zejména s rostoucím využíváním laparoskopické chirurgie (Burch, 2008).

V posledních desetiletích se chirurgické možnosti a techniky neustále zdokonalují, čemuž přispívá rozvoj moderního vybavení operačních sálů, nové chirurgické nástroje, postupy a také nové možnosti anestezie (Zachová a kol., 2010).

I stomické pomůcky prošly obrovským vývojem, zejména za posledních 40 let. Dříve pro klienta znamenalo vytvoření stomie vyřazení ze společenského života. Do šedesátých let 20. století nebyly žádné stomické pomůcky. Ošetření stomie spočívalo v přiložení buničité vaty či pleny. Po roce 1960 se objevily první pokusy o stomické pomůcky, které představovaly v podstatě pouze jímače střevního obsahu. Kvalitu života stomiků ovšem příliš nezlepšily, nepřiléhaly, propouštěly zápach a stolici, manipulace byla složitá a při pohybu šustily. Později se začal užívat kolostomický pás, též Jánošíkův, složený ze spony, kroužku a vyměnitelného sáčku. Měl však mnoho nedostatků, spona tlačila, pásy na kůži neseseděly, nedala se upravit velikost spony dle stomie, systém byl nápadný pod oděvem, nezachycoval pach. Výměna byla zdoluhavá a nehygienická. V 70. letech přišly na trh nové typy pomůcek, které byly vyrobeny ze speciálních želatinových materiálů a dobře přiléhaly ke kůži. Na zadní lepivé ploše se vystříhl otvor podle velikosti stomie, avšak lepivá plocha velmi dráždila kůži a při opakovaném použití docházelo k devastaci kůže. Pomůcky se postupem času modernizovaly s cílem zlepšit komfort a kvalitu života stomika. Díky novodobým kvalitním pomůckám může stomik žít plnohodnotný život jako žil před operací (Marková, 2006; Michálková, 2009).

1.2 Kolostomie

Slovo kolostomie je převzato z řeckého slova stoma, stomatos, které označuje otvor, ústa, ústí a slova colon neboli tlustého střeva. Jedná se o souhrnný název pro vývody tlustého střeva, které patří mezi nejčastější druhy stomií. Jde o uměle vytvořený otvor v trávicí trubici, kterým je při chirurgické zákroku vyvedeno tlusté střevo na povrch břišní stěny (Kreml, 2010; Richards, Edwards, 2004).

Kolostomie je jasně červené barvy, na dotek teplá, vlhká a minimálně vyklenutá nad úroveň kůže. Není citlivá na dotek, neboť ve sliznici střeva nejsou nervová zakončení pro vnímání bolesti. Velikost a tvar se může měnit, v průměru má však 2-5 centimetrů. Dle výše umístění vývodu se liší frekvence vyprazdňování a konzistence obsahu. U kolostomie dochází i k odchodu střevních plynů. Vlastní odchod plynů a stolice lze ovlivnit složením a úpravou stravy (Burch, 2008; Marková, 2006).

Indikací pro založení kolostomie je více. Zakládá se pro zlepšení kvality života, pro prodloužení délky života nebo proto, aby bylo umožněno zhojení zbylé části gastrointestinálního traktu za stomií, kde je patologicky postižený úsek (Krška a kol., 2011).

Všeobecně lze říci, že důvodem pro vytvoření stomie může být onkologické onemocnění, zánětlivé onemocnění, dědičná onemocnění a vrozené malformace, náhlé břišní příhody a traumata trávicího traktu (Stomici, 2010). Jedna z hlavních příčin vedoucí k založení kolostomie je nádorové onemocnění tlustého střeva, nejčastěji kolorektální karcinom. Další indikací mohou být nespecifické střevní záněty s komplikovaným průběhem jako je Morbus Crohn a ulcerózní kolitida. Také náhlé příhody břišní ileozního charakteru mohou vést k založení kolostomie. Mezi další časté příčiny patří familiární polypóza, divertikulitida s perforací divertiklu, vrozené vady, úrazy, iatrogenní poškození, gynekologické nádory aj. Důvodem k založení kolostomie bývá nejčastěji obstrukce trávicího traktu. Pro zmírnění potíží a dosažení lepší kvality života se proto provádí stomie paliativní (Marková, 2006). Přehled chirurgických výkonů se založením stomie je uveden v Příloze 1.

1.2.1 Rozdělení kolostomií

Kolostomie se mohou dělit podle různých kritérií a to dle: časového trvání, způsobu konstrukce a lokalizace.

Podle časového trvání se rozeznávají dočasné a trvalé. Dočasné stomie jsou takové, které jsou vytvořeny na určitou přechodnou dobu, než se plně obnoví funkčnost stěny gastrointestinálního traktu za stomií. Poté se předpokládá zanoření stomie a obnovení kontinuity traktu. Trvalé stomie se zakládají tehdy, když už není možné obnovení kontinuity traktu a vývod je tedy definitivním řešením vzhledem k danému onemocnění. Někdy může dojít k tomu, že se z dočasné stomie stane trvalá. Děje se tak v případě, kdy už klient nechce podstupovat další operaci nebo není schopen výkon podstoupit vzhledem k jeho zdravotnímu stavu (Krška a kol., 2011; Zachová a kol., 2010).

Podle způsobu konstrukce tedy technického provedení rozlišujeme tři typy stomií. První je nástěnná stomie, kdy se jedná pouze o otvor vytvořený ve stěně tlustého střeva a přišitý k břišní stěně. Literatura uvádí, že při tomto typu stomie dochází k problému se zatékáním střevního obsahu a tak se téměř neprovádí. Druhým typem je stomie terminální neboli jednohlavňová. Ta vzniká vyvedením proximální části střeva břišní stěnou. Distální část se z důvodu patologického procesu buď slepě uzavře, nebo odstraní. Třetím typem je dvouhlavňová nebo také axiální stomie. Vytváří se tak, že se vyvede celá klička střeva břišní stěnou, přišije se ke kůži a protnutím vzniknou dvě ústí - přívodná a odvodná část. Tato stomie bývá podložena tzv. můstkem, který má sloužit k přidržení stomie a po několika dnech se odstraňuje (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006).

Podle lokalizace rozdělujeme kolostomie na cékostomie, kdy se vyvede střevo v oblasti céka, tedy v pravém podbřišku. Většinou je konstruována jako nástěnná a bývá na dočasnou dobu. Dále může být vytvořena ascendentostomie na vzestupném tračníku, transverzostomie na příčném tračníku či descendentostomie na sestupném tračníku. Ty jsou vyvedeny vpravo či vlevo nad pupek nebo do jiné lokalizace. A poslední lokalizací může být esovitá klička, kdy se vyvede sigmoideostomie, která je obvykle vyveden v levé dolní části břicha. Podle lokalizace stomie jako takové je odváděn střevní obsah.

Čím distálněji je umístěna, tím kompaktnější je odváděný obsah (Lukáš a kol., 2005; Zachová a kol., 2010).

1.2.2 Kolostomické pomůcky

Hlavním účelem stomických pomůcek je minimalizovat negativní důsledky operačních výkonů, jež způsobují ztrátu kontinence. Pomůcky se vyrábějí v rozdílných variantách, protože každý stomik je jiný, s jinými potřebami, různých tělesných dispozic. Stomik si může v tak širokém sortimentu najít tu, která je pro něj nejvhodnější. Rozlišujeme stomické systémy jednodílné a dvoudílné.

Jednodílné systémy se skládají ze sáčku, jehož součástí je flexibilní podložka s adhezivní plochou. Podložka má ochranné vlastnosti a umožňuje přímou aplikaci pomůcky na peristomální kůži. Při výměně se mění celý sáček. Poté se v novém setu vystřihne otvor v podložce podle velikosti stomie, pokožka se ošetří a nový sáček se nalepí (Krška a kol., 2011).

Dvoudílné systémy se skládají zvláště z podložky a sáčku. Podložky se po nalepení nechávají 3-5 dní a mění se pouze naplněné sáčky. Ty se připevňují buď to pomocí plastového kroužku, nebo systémem adhezivní technologie, která je flexibilnější a diskretnější. Na podložku se mohou připevnit různé typy sáčků, musí se však shodovat velikost přírubového kroužku. Celý systém lze připevnit přídržným páskem okolo těla (Otradovcová, Kubátová a kol., 2006).

Podložky jsou vyráběny z různých materiálů. Hydrokoloidní podložky tvoří plná vrstva adhezivní hmoty, jejíž vlastnosti podporují hojení kůže pod podložkou. Je vhodná v pooperačním období a při výskytu kožních komplikací. Nevýhodou je menší flexibilita. Dalším typem jsou flexibilní podložky tvořené uprostřed adhezivní hmotou a vnější částí z mikroporézní náplasti. Díky větší ohebnosti jsou vhodné pro stomiky se zvrásněným okolím, ať už jizvami či kožními záhyby, a také pro aktivnější jedince. Mikroporézní část nemá hojivé vlastnosti. Není proto vhodná při nadměrném pocení a pro klienty s citlivou pokožkou. Dostupné jsou i tvarovatelné podložky zajišťující dokonalé přilnutí pomůcky ke stomii. Pro vytvoření tvaru a velikosti otvoru není potřeba použití nůžek. Pouze pomocí prstů vytváříme pevnou manžetu, která přesně

přilne ke stomii a zabrání podtékání. Okraj podložky je tvořen poddajnou textilií z hydrokoloidů, čímž se zvyšuje její šetrné a flexibilní přilnutí. Zvláštním typem je konvexní podložka určená pro ošetření komplikované retrahované neboli vpadlé stomie. Stomie je vtažena pod úroveň břišní stěny a její ošetření je velmi obtížné. Střed podložky je trychtýřovitého tvaru. Ten utěsňuje okolí stomie a zabrání tak podtékání. Okraj je vyroben z hydrokoloidu nebo mikropóru, který podložce zajistí flexibilitu. Poslední variantou je podložka pro systém adhezivní technologie. Tato technologie nevyužívá přírubových kroužků a každá podložka má svůj adekvátní sáček. Chybou je nalepení sáčku přímo na kůži. Tento systém umožňuje dlouhodobou ochranu kůže, pro svoji šetrnost (Krška a kol., 2011).

Stomických sáčků je mnoho druhů. K dispozici jsou průhledné, neprůhledné, uzavřené, výpustné na suchý zip, výpustné na sponu. Sáčky jsou proti zápachu vybaveny uhlíkovým filtrem, který se v případě sprchování přelepí, ale mohou být i bez něj. Sáčky jsou různých objemových velikostí od velkoobjemových po malé diskrétní (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006). Speciální náhradou za sáček je krytka nebo také zátka stomie, která slouží pro krátkodobé užití. Pomůcka zabraňuje úniku stolice při současném odchodu flatů přes uhlíkový filtr. Vhodná je pro kolostomiky, kteří provádějí pravidelnou nebo příležitostnou irigaci střeva. Irigace je postup, při němž se do kolostomie nalévá pomocí zvláštní soupravy voda. Ta změkčí stolici a následně vyvolá peristaltické pohyby střeva. Což umožní téměř úplné vyprázdnění. Střevo se opět naplní až za 24 až 48 hodin. Stomik musí být o metodě řádně proškolen, dovoluje mu to však větší společenské a sportovní vyžití. Použití zátky je nejdříve za 6 týdnů po operaci a po edukaci stomickou sestrou, která ho naučí jak pomůcku aplikovat a odstranit. Klient si na ni musí postupně zvykat a prodlužovat čas nošení pomůcky až do maxima 12 hodin. Pomůcku předepisuje lékař a podléhá schválení revizním lékařem. Pro dočasnou kontinenci slouží také kontinenční disk, který tlumí zvuky, zápach a reguluje vyprazdňování (Krška a kol., 2011; Kurková, 2010; PR a Vágnerová, 2012).

K tomu aby pomůcky mohly plnit svou funkci, je důležité vhodné skladování při pokojové teplotě. Nevystavovat je teplotním výkyvům u radiátoru nebo v chladu. Nevystavovat je vlhkosti v koupelně. Podložky, jež jsou dodávány v ochranných obalech, nevybalovat předem, aby nedocházelo k jejich vysychání. V neposlední řadě upřednostňovat při spotřebě dříve pořízené pomůcky před novými (Hradilová, 2010, Krška a kol., 2011).

Pro ošetření stomie je k dispozici celá řada doplňkového sortimentu. Do čistících prostředků patří odstraňovač náplastí, čistící roztok pro odstranění zbytku ochranných past, lepidel, k dočistění peristomální kůže, pohlcovač zápachu ve spreji nebo jako pudr. Dále jsou k dispozici ochranné prostředky vytvářející ochranný film na pokožce, čímž se zvyšuje její odolnost. K dostání je ochranná pasta k vyrovnání nerovností a prohlubní, adhezivní pasta se zklidňujícími účinky pro utěsnění prostoru mezi prostoru mezi podložkou a stomií. Zásypový pudr na podrážděnou pokožku pod podložkou. Ochranná destička pro vyplnění větší tělesné nerovnosti, způsobené jizvami a píštělemi (Marková2006).

Pro spokojenost klienta je důležité vybrat vhodnou pomůcku. Při předepisování pomůcek je nutné zkontrolovat stomii a způsob, jak ji klient ošetřuje. Pokud stomické pomůcky nevyhovují, je možné najít a předepsat vhodnější. Všechny pomůcky však mají splňovat následující podmínky: úplně zachycovat stolici, eliminovat zápach, být flexibilní, diskretní, z hypoalergického materiálu, neomezovat v pohybu, chránit peristomální kůži. S pomůckami by se mělo snadno manipulovat a měly by být dostupné (Hradilová, 2010; Skoncová, 2010). Pomůcky a doplňkový sortiment předepisuje odborný lékař na tiskopis „Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku“. Na každý poukaz lze napsat pouze jeden kód, tedy jednu pomůcku či doplňkový sortiment. Zdravotní pojišťovna stanovuje na pomůcky limity. Ty jsou pak plně nebo částečně hrazeny. Některé podléhají schválení revizním lékařem klientovi pojišťovny. Předepsání pomůcek může být maximálně na dobu 3 měsíců. Všechny dostupný sortiment nalezneme v „Číselníku VZP-ZP“ ve kterém jsou obsaženy všechny zdravotnické prostředky, jež se vystavují na poukazy. Pod skupinou (typem) 03 nalezneme pomůcky pro stomiky od všech schválených výrobců. V číselníku jsou

veškeré údaje potřebné pro vystavení poukazu - kódy pomůcek, limity, odbornost předepisujícího lékaře, ceny, doplatky, firmy (Mišurcová, 2009; VZP, 2014). Limity na pomůcky a doplňkový sortiment pro kolostomiky jsou uvedeny v Příloze 2.

1.2.3 Ošetření kolostomie

Pro kolostomii je typické odvádění kašovité až formované stolice, proto je péče o kolostomii snazší. Nestává se, že by stolice zatékala pod podložku. Používají se jednodílné i dvoudílné systémy. Jednodílný je hygieničtější, avšak náročnější na aplikaci. Dvoudílný je vhodný u starších stomiků, kteří mívají problémy s motorikou. Podložka je jim vyměňována každé 4 dny rodinnými příslušníky nebo sestrou z domácí péče a stomik sám zvládá vyměňování sáčků (Hradilová, 2010).

Výměna pomůcek v pooperačním období může být pro klienta bolestivá. Bolest tak negativně působí na adaptaci nemocného a ovlivňuje jeho budoucí vztah ke stomii. Proto se v pooperačním období preferují jednodílné pomůcky. Vyhneme se nutnosti použít tlak pro spojování podložky se sáčkem. Vhodné je použití průhledných sáčků či neprůhledných s rozhalovací zevní vrstvou). Ty umožňují libovolnou kontrolu stomie bez traumatizace nemocného (Zachová, 2010).

Prvním krokem je očištění kůže. Vzhledem k tomu, že stomie nebolí, pro očištění je vhodné sprchování vlažnou vodou. Může se použít i nedráždivé jemné mýdlo nebo antibakteriální mýdlo. Nevhodné jsou hydratační a krémová mýdla, která zanechávají na pokožce jemný film, na kterém pak nedrží přilepené sáčky. Zbytky lepidla dočistíme krouživými pohyby z použitím čistící pěny nebo odstraňovače náplastí. Naprosto nevhodné je použití benzínu či éteru. Po odstranění lepidla je vhodné pokožku znovu opláchnout, aby nedošlo k podráždění pokožky (Marková, 2006; Rayson, 2003). Okolí stomie musí být před přiložením nové sáčku nebo podložky suché. Kůži je vhodné před přiložením pomůcky potřít ochranným filmem, který necháme zaschnout. Pro výměnu pomůcek je vhodné použití jednorázových pomůcek. Správnou péčí se předchází podráždění a maceraci kůže. Při podráždění je nutné adekvátně reagovat a kůži ošetřit ochrannou mastí, zásypem nebo změnou stomické pomůcky (Krška a kol., 2011; Vorlíček a kol., 2012).

Na očištěnou kůži aplikujeme pomůcku. Tu si musíme patřičně připravit. Podle velikosti stomie vystříháme v pomůcce otvor tak, aby ji obkružoval, ale neškrtl. Otvor je v průměru tedy o půl centimetru větší, než je samotná stomie. Aby podložky a jednodílné systémy držely co nejlépe, musí se aplikovat na čistou, suchou, neporušenou, vyholenou kůži. Nejlépe na rovný povrch, který se zajistí předoperačním zakreslením stomii nebo se vyrovná pomocí ochranné pasty. Z pomůcky sejmeme ochrannou fólii a opatrně ji přiložíme od spodního okraje stomie. Tiskneme ji po celé ploše, aby se nikde nevrásnila a neodlepovala. Dobré přilnutí zajistí teplota těla, proto je vhodné podložku před přiložením nahřát teplým vzduchem a po přiložení přidržet na chvíli dlaní k pokožce. Dvoudílný systém lze pro jistotu klienta připevnit elastickým páskem. Výměnu sáčku provádíme, jakmile je do 2/3 naplněn (Hradilová, 2010; Marková, 2006).

1.2.4 Komplikace

Jako komplikace stomií označujeme nežádoucí stav či okolnost, jež ztěžují adaptaci klienta na nové životní podmínky se stomií. Vyskytují se v časném i pozdním období. Komplikace zasahují jak fyzický stav nemocného, tak i psychosociální oblast. Při edukaci je stomik i rodina seznámen se základními preventivními opatřeními. Předcházení komplikacím je velmi významné pro všechny zúčastněné. Klient má pak pocit bezpečí, jistoty a soběstačnosti v péči o stomii. Někdy ovšem změna tělesného vzhledu, životosprávy, životního stylu a vlastní charakter onemocnění může vyvolat pocity frustrace až maladaptivní poruchu. Každý jedinec je individuální a přizpůsobení se všem novým podmínkám probíhá u každého jinak dlouho, jiným způsobem, jinou reakcí. Vhodné je vyhledání sociálních skupin, klubů stomiků, kde jsou poskytnuty rady, podpora, povzbuzení. Dále je potřeba řešit emocionální reakce nemocného. Pro nastartování psychiky nemocného v boji se stresory jsou vhodné relaxační techniky, dechová cvičení, meditace, poskytování sociální opory (Zachová a kol., 2010).

Somatické komplikace se rozdělují podle období vzniku na časně a pozdní. Příčinou těchto komplikací je nedostatečná péče o stomii, nesprávně zvolené pomůcky, chybná konstrukce stomie či nevhodné umístění. Časnou komplikací je nekróza okraje

stomie, která vzniká následkem nedostatečnému přívodu kyslíku z důvodu edému či malého otvoru v kůži. Pokud je nekróza částečná, lékař volí konzervativní postup snesení nekrózy. Výsledkem je zhojení bez následků, ale často dochází k pozdním komplikacím ve smyslu stenózy či retrakce. Pokud nekróza pokračuje pod peritoneum, řešením je pouze operační úprava. Další komplikací je krvácení ze stomie. V pooperační období bývá příčinou poraněná céva nebo mechanické poškození střeva. V pozdním období může být příčinou zánět, nádor ve stomii, onkologická léčba nebo jiné onemocnění např. koagulační porucha. Pokud dochází k otoku stomie, zvláště po manipulaci se střevem, sleduje se jeho vývoj, případně se přiloží chladný obklad (Lukáš a kol., 2005; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006). Drobné kontaktní krvácení při ošetření stomie není třeba řešit, je způsobeno bohatým prokrvením střeva. Drobné krvácení řeší lékař kompresí, opichem. U déletrvajícího je nutné vyšetřit příčinu k vyloučení zánětu či nádoru (Marková, 2006). Někdy dojde k nevhodnému umístění, zejména u akutních výkonů, kdy nebyla předoperačně zakreslena stomie. Stomie je vyvedena v kožní řase, jizvě, na boku, pod žeberním obloukem. Péče o takovou to stomii je náročná, používají se flexibilní pomůcky, vyrovnávací pasta, hydrokoloidní destičky. Jedná-li se o trvalou stomii, je možná korekce až přemístění stomie (Otradovcová, Kubátová a kol., 2006). Nevhodně zvoleným místem může dojít k prolapsu neboli vyhřeznutí střevních kliček vedle stomie. Kromě špatného vyvedení stomie bývá příčinou i nedostatečná fixace střeva nebo zvýšený intraabdominální tlak. Řešení této komplikace je reoperace, neboť může dojít k uskřínutí střeva (Lukáš a kol., 2005). V časném období se může vyskytnout močová inkontinence, která je pro nemocného velmi obtěžující a stresující. Nejedná se o komplikaci stomie, jde o důsledek rozsáhlého operačního výkonu (Otradovcová, Kubátová a kol., 2006).

S delším časovým odstupem se mohou objevit pozdní komplikace. Velmi častou je prolaps neboli výhřez stomie, kdy střevo vyhřezne přes stěnu břišní až o několik centimetrů. Postihuje nejčastěji klienty s transverzostomií. Malý prolaps není pro klienta obtěžující, problémy nastávají u výhřezu větším jak 8 centimetrů. Vyhřezlé střevo je lehce zranitelné, krvácí. Proto je nutné šetrné zacházení a ošetření. Čerstvý malý výhřez lze opatrně zatlačit zpět. Při velkém je vhodné chirurgické řešení

(Marková, 2006). V důsledku chybné konstrukce stomie, následkem ischemie, útlakem ve stěně břišní, zánětem vzniká stenóza a retrakce. Stenóza tedy zúžení stomie se projevuje bolestmi břicha, poruchou pasáže a městnání stolice před stenózou. Řešením se dilatace prstem nebo dilatátorem minimálně jednou denně v délce 15 minut. Pokud dojde k těsné stenóze nebo úplnému uzávěru, řešením je lokální chirurgický výkon. Retrakce je vtažení stomie pod úroveň kůže až o několik centimetrů. Dochází k podtékání podložky, maceraci peristomální kůže. Při ošetření se využívají konvexní podložky a ochranné prostředky na kůži (Lukáš a kol., 2005; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006). Až u 40 % kolostomiků se vyskytuje parastomální kýla. Část obsahu dutiny břišní se vsune mezi otvor ve stěně břišní a samotnou stomii. Celá oblast okolo stomie se vyklenuje, kůže se ztenčuje a zvyšuje se riziko vzniku kožních defektů. Hrozí až uskřínutí střeva. U malých kýl postačí nošení podpůrného kýlního pásu. U velkých kýl nastává komplikované přikládání pomůcek. Řešením je operace s plastikou břišní stěny a eventuální přemístění umístění stomie (Marková, 2006).

V časném i pozdním období se setkáváme nejčastěji s problémy s peristomální kůží, neboť kůže je drážděna mechanicky i chemicky. Vyskytují se kožní alergie, iritace kůže, macerace kůže, nadměrně suchá kůže, infekce na kůži a zánět chlupových váčků (tzv. folikulitida). Důležitá je prevence těchto kožních komplikací správnou péčí o kůži, používáním vhodných prostředků k ošetření a hygieně, šetrné odstraňování starých pomůcek, vyholování chloupků pod podložkou, správné přikládání nových pomůcek. Při výskytu kožních komplikací je nutné kůži ihned ošetřit vhodným prostředkem, eventuálně kontaktovat kvalifikovanou stomickou sestru (Lukáš a kol., 2005; Marková, 2006).

1.3 Péče o stomika

Pro každého člověka je šok, když se dozví, že jim bude vytvořen střevní vývod na břišní stěně a že již nebudou mít kontrolu nad svým vyprazdňováním. Prvotní pocity nemocného jsou obava z přijetí vlastního těla. Dále se objevují pocity úzkosti, strachu a beznaděje z důvodu nemoci a nastalé životní situace. Tuto novou skutečnost bývá velmi

obtížné přijmout, neboť se klient musí naučit akceptovat nejen vlastní stomii, ale také jiný vzhled svého těla (Drobná, 2010; Chlebiková, 2006).

Pro klienta je vyvedení stomie hluboký zásah do osobnosti a životního stylu. To jak rychle a do jaké míry se dokáže s daným stavem vyrovnat, záleží na způsobu přípravy před výkonem, ošetrovatelskou a lékařskou péčí před i po výkonu a na samotném průběhu hospitalizace. A samozřejmě i na následné péči po propuštění. Péče o klienta je multioborou záležitostí na které se podílí chirurg, internista, gastroenterolog, ošetrovatelský tým a mnoho jiných specialistů. Dále je možná spolupráce s psychologem. Vždy záleží na potřebách klienta, které by měl odhalit ošetřující personál (Marková, 2006; Zachová a kol., 2010).

Po celou dobu péče je vhodné, aby zdravotníci a příbuzní dávali nemocnému dostatek psychické podpory, vcítili se do jeho životní situace, motivovali ho k soběstačnosti, povzbuzovali jej, za to jak je statečný. Při poskytování péče je potřeba být trpělivý, věnovat klientovi dostatek času a pozornosti (Drobná, 2010).

1.3.1 Předoperační péče

Předoperační období je zaměřeno na poskytnutí informací a to takových, aby klientovi sloužily jako příprava na život se stomií v pooperačním období a po propuštění do domácí péče. Samotná předoperační fáze je období, které začíná rozhodnutím pro chirurgický výkon a končí převozem na operační sál (Lajdová a Uričková, 2010). Jelikož se jedná o velmi hluboký zásah do životního stylu klienta, je naprosto nezbytné, aby mu byly poskytnuty dostatečné informace o jeho zdravotním stavu, o nutnosti a typu plánovaném výkonu a to jak ze strany lékaře, tak i sestry. Je nutné tyto informace opakovat, poskytnout mu je domů, protože vlivem stresu nemocný nemusí veškeré informace z prvního rozhovoru plně chápat a některé může zapomenout. Pozornost by měla být věnována také příbuzným, zvláště pokud klienta doprovázejí. Pokud je klient s doprovodem rodiny, umožňuje to, aby se nemocný více uvolnil. Nemocný a členové rodiny tak mohou lépe vyjádřit své pocity a obavy z nastávající operace. Blízcí mu mohou významně pomoci překonat jeho těžkosti a psychicky jej podpořit (Burch, 2008; Chlebiková, 2006).

Pokud má zdravotnické zařízení ústavní stomickou sestru, je možné ji kontaktovat, již při objednání klienta k operaci. Sestra může s klientem ihned pohovořit nebo si domluvit další návštěvu, kdy mu sdělí další podrobnosti ohledně stomie, pomůcek, mohou provést nácvik na modelu, vybaví ho brožurami, proberou předoperační přípravu, vyprázdnění střeva, péči po operaci, informuje ho o jídelníčku, zodpoví jeho dotazy. Dostatečná informovanost klienta a jeho rodiny před operací vede k lepší pooperační spolupráci (Otradovcová, Kubátová a kol., 2006).

Dlouhodobá předoperační příprava se nikterak neliší od jiných typů operací. Spadá do ní základní laboratorní vyšetření biochemické, hematologické, případně vyšetření krevní skupiny. Dále vyšetření jako je rentgen srdce a plic, EKG (Marková, 2006).

Předoperační příprava se samozřejmě liší u plánovaného a akutního výkonu. Pokud jde o plánovaný, klient si již přináší kompletní výsledky předoperačního vyšetření od obvodního lékaře se závěrem internisty. Někdy je vše doplněno ještě o jiná specifická vyšetření jako jsou výsledky biopsie, histologie, CT břicha a pánve, CT angiografie jater, MR jater (až 60% klientů má prokázány metastázy v játrech). Pokud se jedná o polymorbidního klienta jsou zapotřebí ještě další vyšetření od specialistů, kde je dispenzarizován, jako je například kardiolog, diabetolog. V krátkodobé přípravě, kdy se klient přijme k hospitalizaci, se zkontrolují všechny výsledky vyšetření, operatér informuje klienta o typu operace, možných rizicích, odpoví mu na dotazy a podepíše s ním informovaný souhlas. Stomická sestra se seznámí s dokumentací a kontaktuje klienta za účelem psychologicko-edukačního rozhovoru. Pokud nemocný neměl možnost nebo odmítl kontakt se stomickou sestrou již před hospitalizací, navazuje s ní sestra kontakt až v nemocnici. Rozhovor svým obsahem kopíruje dlouhodobou přípravu, i když je časově limitován. Sestra se snaží zajistit intimní prostředí, sdělit všechny informace a nechat prostor pro případné dotazy klienta (Otradovcová, Kubátová a kol., 2006; Zachová a kol., 2010).

V některých případech není možná dlouhodobá příprava před operací z důvodu urgentnosti výkonu. Například při poranění u autonehod, kdy řešením může být dočasná kolostomie a v jiných život ohrožujících situacích. Předoperační příprava spočívá pouze v domluvě chirurga, anesteziologa a internisty. K vysvětlení výkonu je proto

přístupováno až po operaci. Samotná edukace a rozhovor se stomickou sestrou předoperačně je možný pouze pokud to dovoluje celkový stav klienta před výkonem (Mullen a McGinn, 2008; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006).

Jednou z nejdůležitějších příprav zásadních pro budoucí ošetřování stomie je příprava vyznačení místa stomie předoperačně. To provádí stomická sestra po dohodě s chirurgem operáteřem. Pro správné vyznačení se použije nesmývatelná barva. Je nutné sledovat anatomické jevy, záhyby, vyhnout se linii pasu, pupku, vyhnout se jizvám, žebním obloukům a místům, kde by stomické pomůcky překážely při oblékání. Místo označíme vleže, připevníme provizorní pomůcku a klienta požádáme, aby udělal několik pohybů, lehl si, sedl si, prošel se, ohnul se, oblékl si oděv. Pomůcka by při těchto pohybech neměla vadit. Klient si na místo musí dosáhnout a dobře vidět, eventuálně vidět na místo budoucí stomie s pomocí zrcadla. Zakreslují se vždy dvě ze tří variant - ileostomie, kolostomie, transverzostomie. A to zejména pokud není jisté, s jakým typem stomie operační výkon skončí. Ne vždy se však tento postup dá dodržet, hlavně pokud jde o akutní výkony. I v tomto případě by měl být klient informován o potenciálních rizicích stomie, neboť nesprávně zvolené místo pro vytvoření stomie má za následek zvýšené riziko pooperačních komplikací (Marková, 2006; Prochotský, 2006).

Dále je nutná speciální příprava, protože jde o operaci střev. Ta spočívá v očištění tlustého střeva. Přípravu rozdělujeme na mechanickou a chemickou (též farmakologickou). Mechanická se provádí ortográdně podáním projímadel, perorálních roztoků a anterográdně prostřednictvím několika očištěných klyzmat nebo mikroklyzmat. U akutních výkonů je vzhledem k časovému limitu vynechávána. Používají se látky působící jako osmotické činidlo. Mezi ně patří např. Fortrans, Nulytela aj. Tyto látky se rozpouští ve 4 litrech pitné vody a přijímají se perorálně obvykle během 4 hodin večer před výkonem. Přípravek Fortrans se rozpustí jeden sáček na jeden litr vody. Stejně se podávají i fosfátové roztoky, kdy klient vypije ve dvou dávkách 45 ml roztoku ve sklenici vody. Mezi dávkami by měl vypít minimálně 1 litr tekutin. Chemická příprava střev k operaci spočívá v podání farmaka, které ovlivní osídlení střev mikroby, znamená tedy aplikaci antibiotik. Působí tedy profylakticky. S přípravou střev souvisí i příjem

stravy. Ten je omezen od oběda v den přípravy střeva. Vlastní příprava se liší dle zvyklostí zdravotnických zařízení a zdravotního stavu klienta (Zachová a kol., 2010; Zeman, 2004).

1.3.2 Pooperační péče

Období pooperační péče lze rozdělit do několika odlišných fází ošetrovatelské péče. Těmi jsou bezprostřední pooperační období, které probíhá na jednotce intenzivní péče (dále jen JIP) či na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (dále jen ARO). Dále následná pooperační péče na standardním oddělení a příprava na propuštění. V každé fázi se péče liší a má odlišné priority ošetrovatelských zásahů (Marková, 2006; Skoncová, 2010). Důležité v pooperační péči jsou následující úkoly: péče o vlastní kolostomii, kontrola její průchodnosti a péče o okolní kůži. Postupně se přidává pomoc s přizpůsobením se nové a nezvyklé situaci, která klientovi vznikla, jeho psychická podpora. A také samotné zaučení klienta eventuálně jeho blízkých v základní péči o kolostomii (Vorlíček a kol., 2012).

Bezprostřední pooperační péče začíná přijetím klienta na JIP nebo ARO, záleží na polymorbiditě nemocného, závažnosti a rozsahu operačního výkonu. Péče spočívá v monitoraci vitálních funkcí, celkového stavu, kontroluje se operační rána, stomie, výdej z drénů, žaludeční sondy, sleduje se bilance tekutin. Zajišťuje se léčba bolesti, infuzní terapie, parenterální výživa a jiné ordinace lékaře. Také péče o invazivní vstupy, dechová cvičení a pooperační rehabilitace je nedílnou součástí bezprostřední pooperační péče. Na nově založenou kolostomii je sálovou sestrou nalepen průhledný výpustný sáček bez filtru. Pravidelně sledujeme velikost, tvar, barvu, otok stomie, barvu a množství sekretu, eventuálně plyny a funkčnost stomické pomůcky (Otradovcová, Kubátová a kol., 2006; Slezáková a kol., 2010). Péči o kolostomii v tomto období zajišťuje ošetřující sestra ve spolupráci se stomickou sestrou, neboť většina klientů svou kolostomii ignoruje a opomíná. Někteří se jen zvědavě podívají, ale to je asi tak vše. Trávicí systém není v prvních dnech funkční, proto kolostomie zpočátku nic neodvádí. Za novým stomikem by měla již od prvního dne docházet stomická sestra a podle jeho stavu by měla započít edukaci. K té ho nenutí, přistupuje se k ní dobrovolně a

individuálně. Věnuje se většinou seznamováním klienta se stoma pomůckami (Otradovcová, Kubátová a kol., 2006; Rayson, 2003).

Následná pooperační péče nastává po stabilizaci nemocného jeho přeložením na standardní oddělení a končí jeho propuštěním. V závislosti na hojení operačních ran, rehabilitaci klienta a na možnostech edukace nemocného v péči o kolostomii může toto období trvat různě dlouhou dobu. Hlavní cílem ošetřujícího personálu je aktivizace a rehabilitace nemocného, převazy operačních ran a invazivních vstupů, kontrola funkčnosti a stavu kolostomie. Další cílem, spočívajícím na stomické sestře, je edukace klienta v následujících oblastech: co je stomie, jaké jsou pomůcky a příslušenství pro ošetření stomie, manipulace s pomůckami, ošetření stomie a hygienické zásady, stravovací a pitný režim. Později také seznámení s limity pojišťoven, rozsah sociální pomoci, podpůrné skupiny, sdružení a vysvětlení, jak se stomií žít kvalitní život ve všech oblastech (Marková, 2006; Slezáková a kol., 2010). Po teoretické edukaci přichází na řadu praktická část. S tou lze započít po obnovení peristaltiky, kdy začne odcházet stolice. Je vhodné, aby jsme edukovaly i některé členy rodiny, pokud s tím však klient souhlasí. Rodina působí povzbudivě a zároveň si většinou dokáže zapamatovat více informací týkajících se dalšího života stomika (Lajdová, Uričková, 2010).

Praktická část výuky začíná nácvikem manipulace se stoma pomůckami, nejprve na lůžku později v koupelně před velkým zrcadlem. Protože je pro klienta šokující a psychicky náročné, když začne odcházet první stolice stomií, je třeba mu informace předávat po malých částech. Zvláště jedná-li se pak o starší klienty, musí se nácvik provádět pomalu a opakovaně. Edukace se provádí ve čtyřech krocích. Prvním krok je na sestře, která provede výměnu pomůcek vleže nebo ve stoje. Vysvětluje při ní nemocnému postup a ten se pouze dívá. V druhém kroku provádí výměnu klient, sestra mu při ní pomáhá, radí, vysvětluje a opakuje. Důležité je klienta chválit. Třetím krokem je výměna pomůcek, kterou již provádí nemocný samostatně pod dohledem sestry. Ta mu pomáhá jen radou a chválí ho. Ve čtvrtém kroku je klient plně soběstačný, výměnu zvládá sám. V tuto chvíli, když nemocný zvládá sám ošetřovat stomii, případně některý

z členů rodiny, může být propuštěn (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006).

Příprava na propuštění spočívá v kompletní edukaci klienta. Je nutné, aby uměl a znal: způsob ošetření kolostomie; nezbytné změny, které musí provést ve svém stravovacím režimu, v životním stylu; možné projevy komplikací a způsoby jejich řešení. Měl by mít kontakt na stomickou sestru a na bezplatné stoma linky. Také kontakt na stomickou či proktologickou poradnu, kam bude po propuštění pravidelně docházet na kontroly. Měl by vědět o klubu stomiků či jiných podpůrných skupinách, dostat na ně kontakt. Při přípravě na propuštění je nezbytný pohovor s rodinou, aby byla připravena na přijetí do domácí péče, upravila domácí prostředí pro ošetření vývodu klientem, případně aby byla schopna pomoci s péčí o stomii. Pokud není v možnostech rodiny postarat se o klienta, zajistíme agenturu domácí péče nebo zařízení následné péče. Protože se stomie může následně měnit nebo budou pomůcky nevyhovující, vybavíme stomika pomůckami pouze na jeden měsíc (Drobná, 2010; Marková, 2006).

Celé pooperační období je pro klienta velice psychicky náročné, zejména zpočátku, kdy je zcela závislý na ošetřovatelském personálu. Navíc se dostal poprvé před skutečnost, že má již vyvedenou stomii a ztratil sebekontrolu nad vylučování plynů a stolice. Důležité je povzbuzení, podpora a přesvědčení, že život se stomií může být zcela normální (Chlebiková, 2006). Přizpůsobení se těmto novým podmínkám může trvat několik dní, týdnů i měsíců a klient po tuto dobu potřebuje pomoc od kvalifikované sestry, aby se stal zcela nezávislým. Než se nemocný přizpůsobí, může nastat porucha přijetí vlastního vzhledu projevující se opomíjením stomie pohledem i dotekem, obavami ze sociální interakce s druhými. Někdy se stomik začne vyhýbat sociálním kontaktům z obav nekontrolovaného odchodu stolice, plynů, obává se zápachu a to vše prohlubuje jeho pocity méněcennosti. Tyto obavy se mohou projevit i v intimním partnerském životě jako sexuální dysfunkce. Postupem času si však většina klientů na stomii zvykne a vede zcela normální život. Významnou roli hrají stomické sestry, které se snaží stomikům zajistit dosažení co možná nejvyšší kvality života (Vorlíček a kol., 2012).

1.3.3 Následná péče

Po návratu do běžného života nastávají první problémy, které nemocní dosud neřešili. Příčina je v tom, že v nemocnici jim neustále mohl pomoci některý ze zdravotníků a teď se musí spoléhat jen na sebe. Musí si vše sami organizovat. Stává se, že chybně manipulují s pomůckami a dojde k jejich následnému znehodnocení. Následně mají stomici obavy, zda jim vystavené pomůcky vystačí. Také se vyskytuje nedostatečná péče o kůži v okolí stomie, vznikají kožní komplikace a obtížné při přikládání dalších pomůcek (Výtisková, 2010). Nejednou je stomik předán do péče praktického lékaře, který se v mnoha případech stává pouze prostředníkem pro získání poukazu na stomické pomůcky. Zde ovšem chybí celková kontrola stomie a řešení případných komplikací (Tellerová, 2006a).

Péče o stomika tedy nekončí jeho propuštěním z nemocnice. Stomik je následně dispenzarizován v ambulanci specializované pro stomiky, nebo v proktologické ambulanci. Je nutné, aby dodržoval pravidelné kontroly v ambulanci. První kontrola je týden po propuštění, další pak za měsíc a následně každé tři měsíce (Marková, 2006). Při každé kontrole se odstraní stomický sáček, kontroluje se stomie, kůže v okolí stomie, průchodnost stomie. Řeší se případné komplikace jiným spotřebním sortimentem, jinými pomůckami. Provádí se reedukace ošetření kolostomie, tedy opětovná výuka a výcvik pro zpřesnění práce a odstranění případných chyb. Vede se zde dokumentace s případnou fotodokumentací vývodu. Provádí se zde preskripce dalších pomůcek. V prvních měsících, je vhodné předepisovat pomůcky pouze na jeden měsíc, ne na maximální dobu tří měsíců. Mohou se totiž vyskytnout problémy, které nebyly v době hospitalizace patrné. Může se změnit tvar stomie, dojít ke komplikacím na kůži v okolí stomie, vytvořit se nerovnosti, kožní záhyby nebo se objeví nevýhody používaných pomůcek. Omezenou preskripcí pomůcek se předem vyvaruje problému, co dělat s již předepsanými pomůckami, které stomikovi nevyhovují. Zároveň se předejde vyčerpání finančního a množstevního limitu na pomůcky, poskytovaného v rámci zdravotní pojišťovny. Vhodné je vedením přehledu - karty, kde je zapsána spotřeba pomůcek, jejich kódy potřebné pro další předpis, přehled adres a kontaktů na

lékaře, stoma sestru, kluby stomiků, kam se může obrátit v případě nejasností (Otradovcová, Kubátová a kol., 2006; Zachová, 2010).

1.4 Život s kolostomií

Kolostomie má velký sociální dopad na život člověka. Stomik má pocit, že je vše jinak a ztrácí cíle. Najednou se pro něj zhroutil svět. Bojí se toho, jaký bude jeho život se stomií a jak to ovlivní jeho vztahy. Zdravotníci by ke každému nemocnému měli přistupovat individuálně, informace předávat nedirektivní formou. Účelem komunikace je naslouchat a předávat odborné rady, jak může žít stomik dál i s novými omezeními. Za svůj život a životní styl je dále odpovědný sám stomik (Klevetová, 2010).

1.4.1 Výživa a pitný režim

Pro stomiky platí všeobecné zásady zdravé racionální výživy. Neexistuje žádná speciální dieta, která by byla vhodná pro všechny jedince se stomií, ale pouze doporučení. Strava má být pestrá, lehce stravitelná, nenadýmající, s dostatkem bílkovin, ovoce a zeleniny. Protože jsou anatomické poměry ve střevě odlišné od zdravého jedince, je nutné dodržovat určitá stravovací pravidla (Marková, 2006; Skala, 2004). Důležité je pravidelné stravování, neboť omezením či vynecháním jídla vede k nepravidelnému vyprazdňování a plynatosti. Vyhnout se je třeba pití brčkem a žvýkačkám. Stravu jíst pomalu a důkladně rozžvýkat, aby se přijaté živiny lépe vstřebaly a využily. Nové druhy potravin je lépe nejprve ozkoušet v menších dávkách a podle jejich snášenlivosti je přidávat nebo ubírat. Pokud je stomik hned nesnese, po nějaké době je vhodné zkusit to znovu. Lépe stravitelné jsou sýry tavené než uleželé a aromatické. Tvrdé ořechy je potřeba konzumovat v malém množství (ne více než hrst) a pečlivě rozkousat. Ovoce a zeleninu je vhodné loupat, slupky jsou špatně stravitelné. Maso všechno druhu obvykle nepůsobí problémy, není však vhodná tučná strava (Fendrychová, Šemorová, 2005). Tvorbu plynů a tedy nadýmání podporují některé potraviny jako je květák, kedlubny, vejce, sýr. Dále nápoje s oxidem uhličitým, nápoje s kofeinem, spolykaný vzduch při rychle sněženém jídle, hladovění i nedostatek pohybu. Pokud se vytvoří mnoho plynů, doporučuje se nalepení výpustného sáčku,

kudy mohou být plyny odstraněny. Zácpu či průjem je třeba řešit úpravou ve stravování se zařazením vhodných projímavých nebo spíše stavěcích potravin (Skala, 2004).

Pitný režim stomiků by měl být pravidelný a průběžný. Během celého dne má být množství přijatých tekutin 2-2,5 litru. Dostatek tekutin je důležitý pro prevenci zácpy a dehydratace. Vhodné jsou výživné a osvěžující nesyčené nápoje. Mezi výživné nápoje patří mléčné výrobky, vývary, sippingové nápoje. Vody, minerální vody, iontové nápoje, ovocné džusy, mošty, zeleninové šťávy a čaje patří mezi nápoje osvěžující. U minerálních vod je jejich doporučený denní příjem 0,5-1 litr. Vhodné je jejich střídání každé dva týdny. Při větších ztrátách pocením, zvracením, průjmem a při sportu se zvyšuje spotřeba tekutin v organismu, proto je vhodné krýt spotřebu iontovými nápoji. Tekutiny by se měly konzumovat s jídlem, aby se promísily s potravou. Každý stomik má sledovat svůj celkový denní příjem a výdej tekutin. U výdeje sleduje stomik kolik vymočí, jakou má moč barvu a zápach (Marková, 2006; Zachová a kol., 2010).

Pokud stomik nedodrží doporučení ve stravování a pitném režimu, musí počítat s mnoha nepříjemnými problémy. Těmi jsou nepravidelné vylučování stolice, nadměrná plynatost, střídání průjmu a zácpy. To má za následek častější vypouštění a výměnu pomůcek, zácpu, i omezení ve společenských aktivitách. Proto by měl být stomik velmi disciplinovaný přístup ke svému pitnému a stravovacímu režimu (Marková, 2006).

1.4.2 Životní styl

Životní styl, který bývá označován také jako životní způsob a životní sloh, je systém činností, životních projevů, zvyklostí a vztahů, které jsou určitým způsobem upořádané, provázané a charakteristické pro každého živého jedince (Kubátová, 2010). Nemocný je v průběhu své nemoci částečně nebo úplně vyřazen z plnění různých sociálních funkcí. Zejména, jedná-li se o chronické onemocnění a následky jsou trvalé. Sociální důsledky pro jedince s kolostomií se mohou projevit ve všech třech základních oblastech činností člověka a těmi jsou: pracovní činnosti, rodinný život a oblast trávení volného času. Jeho činnosti, postoje a vzájemné vztahy se však mohou změnit. Vytvoření stomie nemusí pro klienta znamenat vyřazení z jeho dřívějších rolí v rodině, v zaměstnání i ve volném čase. Výjimkou jsou zaměstnání a aktivity spojené s velkou

fyzickou zátěží, nepříznivou polohou při jejich vykonávání a nemožnost pravidelných přestávek. V prvních 6-8 týdnech po operaci je nutné vyhnout se jakékoli fyzické námaze, později nezatěžovat se zvedáním těžkých břemen nad 5 kilogramů (Bártlová, 2005; Marková, 2006).

Po rekonvalescenci, která trvá přibližně 2-3 týdny, je doporučen pohybový režim jako součást rekondičních aktivit. Mezi vhodné aktivity patří přirozený pohyb, cvičení na míči, turistika, jízda na kole, plavání. Při cvičení by stomik neměl pociťovat bolest a nepříjemné pocity. Každá aktivita by měla být naplánovaná a vedená postupně. Nevhodné jsou trhavé a nekoordinované pohyby. Důležitou podmínkou pro zahájení pohybových aktivit jsou funkční stomické pomůcky, jejichž druh může být zvolen podle vykonávaného druhu aktivity. Pro plavání se doporučují jednoduché pomůcky, které se po ukončení mohou vyměnit. U aktivních kolostomiků je vhodným řešením irigace, po které se stomie ošetří minisáčkem, stomickou zátkou či krytkou. K irigaci je ovšem nutné svolení lékaře, který má klienta v péči. Dále určitý časový odstup od operace, minimálně 3 měsíce, a nácvik samotného výkonu pod vedení zkušené stomické sestry. Pro stomika, který provádí irigaci pravidelně, je výsledkem větší komfort při vyprazdňování a jakási částečná kontinence stolice. Při sportech, silových pohybech, zatěžování břišní oblasti a ve vysokých teplotách (saunování) je nutné počítat se změnou přilnavosti stomických pomůcek, avšak žádné aktivity se zcela nevyklučují. Záleží na zdravotním stavu a pocitech stomika, jak se cítí. Obecně je lépe začít pozvolna, zapojit přátelé, rodinu, účastnit se kolektivních akcí. Pokud se stomik jeden den necítí dobře, neměl by druhý den pohyb dohánět (Kurková, 2010; Zachová a kol., 2010).

V partnerském životě stomika záleží na způsobu života a kvalitě vztahu, které existovali již před operací. Jedinec se setkává s pocity úzkosti, zoufalství, méněcennosti, zohyzdění, stydí se za své tělo. Ženy mohou mít pocit ztráty ženskosti, přitažlivosti. Vytvoření stomie bývá pro partnery zkouška pevnosti jejich vztahu. Mezi zdravotníky je často oblast sexuálních potíží opomíjena, přecházena či zlehčována. Stomik se naopak bojí zeptat nebo je v pooperačním období plně soustředěn na bolest, stomii, rehabilitaci. Později se mohou vyskytnout problémy libida, erekce a ejakulace jako

následek peroperačního poškození či protětí nervů, které inervují oblast malé pánve. Vše je pak ještě umocňováno psychickými problémy. Většinou se jedná o dočasný problém, který je v 100 % léčitelný medikamentózně nebo injekčně. Pokud chce žena otěhotnět, není vytvoření stomie kontraindikací. V oblasti vaječníků však vznikají srůsty a tak klesá pravděpodobnost otěhotnění. Rizika jsou stejná jako u jiných žen po operaci břišní stěny, doporučuje se odstup těhotenství dva roky od operace (Marková, 2006; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006).

V cestování není stomik nikterak omezen. Při řízení motorového vozidla je třeba řešit umístění bezpečnostního pásu, aby nedošlo k poškození stomie a neporušila se funkčnost přiložených pomůcek. Nejlépe je myslet na umístění pásu již při předoperačním zakreslení. Pokud na stomii pás naléhá a způsobuje nepohodlí, řešením je vypodložení pásu ručníkem. Jestliže se jedná o delším cestování, stomik musí myslet na to, aby měl vždy při ruce dostatečné vybavení pro ošetření kolostomie. Při cestě letadlem je vhodné umístit si pomůcky do více zavazadel, kdyby došlo k ztrátě. Opomenout se nemůže ani zákaz donesení většího množství tekutin a nůžek na palubu letadla. Proto je nutné předem si pomůcky připravit, využít jednorázové ubrousky nebo použít tvarovatelné podložky. Problémy mohou nastat při celní prohlídce, pokud se převáží větší množství pomůcek. Pokud se vyskytne problém, stomik může použít mezinárodní průkazku s cizojazyčným vysvětlení potvrzenou zdravotnickým zařízením. Předem je potřeba myslet na vhodný stravovací a pitný režim (Zachová a kol., 2010).

1.4.3 Podpůrné skupiny

Počátečním přání každého nového stomika je, aby se co nejdříve navrátil ke svému životnímu stylu. Po náročném pooperačním období nastává fáze adaptace na život se stomií, která trvá měsíce až roky. Dnes je vyškolen mnoho stomických sester, které novému stomikovi předávají informace a dávají rady. Ne každý stomik se ovšem dokáže pod vlivem nemoci, bolesti soustředit na množství nových informací od stomické sestry. Některý ani stomickou sestru nepotká. Protože si nemocný potřebuje některé informace ujasnit, doplnit, promluvit si o nich, fungují v celé České republice (dále jen ČR) kluby stomiků. Všichni mají právo být informováni o existenci stoma

klubů. Každý má jinou potřebu sdružovat s dalšími stomiky. Někteří je vyhledají před operací, jiní časně po operaci nebo až po získání vlastních zkušeností. Někteří nemají potřebu sdružovat se a realizovat se v těchto klubech, mají pro zvládnání této nové situace oporu rodiny, přátel či kamaráda stomika. Najdou se i tací, co se chtějí na něco jen zeptat. Těm jsou k dispozici dobrovolníci z řad zkušených stomiků, kteří jim jejich otázky zodpoví (Ředinová, 2010; Zachová a kol., 2010).

První kluby stomiků začali vznikat v 50. letech minulého století jako reakce stomiků na nedostatečnou pooperační péči, zdravotní rehabilitaci a sociální rehabilitaci. Organizace vznikaly nejprve jako lokální kluby, později se spojovaly v národní a mezinárodní. Komunita stomiků byla první organizací, která se dokázala celosvětově zorganizovat, vzájemně si pomáhat a sdílet své zkušenosti. Cílem lokálního sdružení je především podpora jejích členů, dobrovolnická činnost, organizování zdravotně-rekondičních pobytů, sportovních akcí, výletů, organizování přednášek lékařů, stoma sester, prezentací firem vyrábějící stomické pomůcky. Celonárodní organizace má naopak za cíl zlepšení zdravotní péče a sociální rehabilitace jedinců se stomií prostřednictvím vyjednávání a spolupráci s vládními institucemi jako je Ministerstvo zdravotnictví ČR (Kleinwächter, 2008; Ředinová, Šerý, 2009).

Stomici mohou vyhledat lokální kluby sdružující bývalé klienty, aktivní stomiky, lékaře i sestry. Nacházejí se po celé ČR, jejich seznam je uveden v Příloze 3. Napomáhají v obhajování potřeb stomiků při vyjednávání se státními organizacemi, šíří skutečné informace o jejich životě a potřebách mezi širokou veřejností. Kluby pořádají schůzky, kde si členové vyměňují své zkušenosti, což podporuje zařazení nových stomiků do běžného života (Zachová a kol., 2010). Přínosná je návštěvnická činnost, kterou na základě žádosti lékaře zajišťují vyškolení dobrovolníci. Dobrovolníci se snaží novému stomikovi dát naději, že život s vývodem nekončí a že díky novým pomůckám může být jejich životní styl blízký tomu, jaký byl před operací. Lokální kluby stomiků jsou občanská sdružení i klientské organizace (Ředinová, Šerý, 2009). Všechny kluby spolu vzájemně spolupracují. Celorepublikovým sdružením stomiků je České ILCO. Je nadřazenou organizací pro členské lokální kluby. Název je složen ze slov ileostomie a kolostomie. Sdružení spolupracuje s různými organizacemi, například s Ligou proti

rakovině, Svazem postižených civilizačními chorobami. Samozřejmostí je spolupráce s lékaři, stomickými sestrami a výrobcí pomůcek.

Dalšími organizacemi, v kterých je členem České ILCO, jsou Mezinárodní asociace stomiků (dále jen IOA) a Evropská asociace stomiků (dále jen EAO). Pořádají pravidelné kongresy a setkání, kterých se účastní zástupci členských organizací. Všechny státy nemají stejné možnosti v péči o stomika a tak jsou hlavními problémy na mezinárodním poli nekvalitní předoperační a pooperační péče a nedostupnost pomůcek pro stomiky. Veškeré specifické potřeby a potřebnou péči stomiků shrnuje Charta práv stomiků. Ta je cílem realizace IOA ve všech zemích. Celá Charta práv stomiků je uvedena v Příloze 4 (Kleinwächter, 2008; Zachová a kol., 2010).

Každé tři roky v první říjnový víkend je pořádán Světový den stomiků. Cílem je zvýšit informovanost mezi širokou veřejností o tom, co je stomie a co obnáší život s vývodem. Větší informovanost společnosti napomáhá odstraňovat různá tabu, jež jsou spojená s tématem stomií. Zároveň se snaží ovlivnit veřejnoprávní organizace, které mají pečovat o rehabilitaci stomiků. Další stránkou oslav je vyjádření solidarity a podpory stomikům, kteří žijí v zemích, kde není poskytována těmto nemocným žádná pomoc (Kleinwächter, 2008). Každý Světový den stomiků je spojen s heslem. Heslo vyjadřuje, co chtějí stomici dělat, kam chtějí směřovat jako například „Podat pomocnou ruku“, „Žít plnohodnotně“. Tento den je jedinečnou příležitostí, jak o sobě mohou dát vědět. Poslední Světový den pod heslem „Buďme slyšet“ se konal 6.10.2012 (Ředinová, Šerý, 2009; Ředinová, 2012).

1.5 Stomická sestra

V roce 1958 vzniká celosvětově profese stoma-terapeut, též enterostomický terapeut. Příčinou vedoucí k jejímu vzniku, bylo zabezpečení komplexní péče, vycházejí z potřeb stomiků. O vznik specializace se zasloužila první stomaterapeutka Norma G. Thompsonová, která později založila mezinárodní organizaci WCET, tedy Světovou radu pro enteroterapeuty. Ta sdružuje stomické sestry celého světa.

Každá všeobecná sestra, která získá odbornou způsobilost dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. je způsobilá pro ošetřování stomií a zároveň pro edukaci klientů v ošetřovatelských

činnostech (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011). Avšak stomická sestra musí být kvalifikovaná se specializací v tomto oboru, jež zahrnuje vzdělání v oblasti stomických pomůcek, ošetrovatelské péče o tyto nemocné, rozpoznání a řešení komplikací. Její úloha je nepostradatelná, zastává roli pečovatelky, edukátorky, důvěrnice, mluvčí, koordinátorky apod. V ČR ovšem není běžné, aby tato funkce byla zavedena na každém chirurgickém oddělení, přestože její přítomnost zkvalitňuje péči o stomické klienty (Marková, 2006; Zachová a kol., 2010).

1.5.1 Vzdělávání

Stomické sestry jsou pro výkon svého povolání teoreticky a prakticky připravovány, školeny. Neustále se vzdělávají v oblasti nových pomůcek pro péči o stomie. Své nabyté znalosti a zkušenosti předávají dále spolupracovníkům, kolegům, klientům. V péči o klienta se stomií hraje zkušená a vzdělaná stomická sestra velmi důležitou roli, neboť pro klienta to znamená větší jistotu. Taková sestra mu poradí, povzbudí ho, poradí mu (Mariňáková, 2008). Vzdělávání stomických sester ovšem není jednotné. Existuje více možností, jak může stomická sestra získat vzdělání. Vzdělání získá specializačním studiem, absolvováním certifikovaného kurzu i účastí ve vzdělávacích programech firem, které se zabývají stomickými pomůckami (Zachová a kol., 2010).

Specializační vzdělávání upravuje nařízení vlády č. 31/2010 Sb., které stanovuje obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Jednotlivé specializační obory jsou uvedeny v rámcových vzdělávacích programech pro specializační vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků. Samostatný obor se zaměřením na stomie chybí. Stomické sestry se ovšem mohou vzdělávat v oboru Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, který je složen ze základního, odborného a specializovaného modulu. Sestry si vybírají odborný a specializovaný modul, přičemž jim je k dispozici odborný modul Role sestry v ošetrovatelské péči o klienty se stomiemi a specializovaný modul Specifická ošetrovatelská péče u klientů se stomiemi. Absolvování tohoto studia získá stomická sestra odbornost Sestra pro péči v chirurgických oborech. (Nařízení vlády č. 31/2010

Sb., 2010; Rámcové vzdělávací prog., 2007). Po absolvování studia bude mít sestra ze zákona nové kompetence, které vyplývají z vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Jedná se o následující činnosti bez odborného dohledu a bez indikace: provádění poradenské činnosti a instruktáže, edukace v oblasti ošetřování, seznamování se sortimentem pomůcek, doporučování vhodných pomůcek, vést stomika k soběstačnosti. Na základě indikace lékaře smí vyhledat a vyznačit optimální místo pro založení stomie (Marková, 2006; Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011).

Další možnou alternativou vzdělání je certifikovaný kurz. Ten nyní pořádá pod názvem Péče o dětského i dospělého klienta se stomií na gastrointestinálním a močovém traktu Aesculap Academy. Je složen z 37 hodin teoretické přípravy, ze 48 hodin odborné praxe a je zakončen dvou hodinovou závěrečnou zkouškou. Kurz je ovšem určen pouze pro zaměstnance Fakultní nemocnice Plzeň (Aesculap-akademie, 2007).

Další možností vzdělávání je program pro stomické sestry ConvaTec Academy fungující od roku 2003. Jedná se o specializovaný dvou úroňový program. První blok ConvaTec Academy I. je základní úroveň určená pro všechny všeobecné sestry, které zaujala problematika stomií nebo které se při výkonu svého povolání alespoň trochu setkávají se stomiky. Jde o jednodenní tematický kurz „Komplexní péče o nemocného se stomií“. Kurz je zaměřen na předání základních znalostí o příčinách vzniku, typech a způsobech vyšetření stomií na stěnu břišní, o ošetřování stomií. Dále sestry seznamuje s pomůckami firmy ConvaTec, s jejich teoretickým použitím a součástí je též praktický nácvik na platových modelech. Součástí kurzu je seznámení se základními komplikacemi stomií, které mají sestry rozpoznat a jak mohou některé řešit. Druhý blok ConvaTec Academy II. je určen začínajícím a aktivním stomickým sestrám. Jedná se o čtyřdenní sympozium, které je rozdělené na dvě dvoudenní na jaře a na podzim. V první části je kurz teoretický, kdy se z části opakují informace z ConvaTec Academy I. a dále se informace rozšiřují více do hloubky. Po prvním jarním bloku mají sestry zpracovat kazuistiku a vyplňovat tzv. Index, kde si vylepují fotky komplikací a způsob jejich ošetřování. Na podzimním bloku se práce vyhodnocují a konzultují se postupy

ošetřování jednotlivých komplikací. Součástí je také závěrečná praktická zkouška v nemocnicích, které na těchto kurzech spolupracují. Jedná se o Fakultní nemocnici Motol a Fakultní nemocnici Ostrava (ConvaTec, 2014; Zachová, 2010).

Jedním z dalších poskytovatelů kurzů zaměřených na problematiku stomií je také Aesculap Academy od firmy B Braun. Ta pořádá několikrát ročně jednodenní kurzy zaměřené na různou problematiku stomií např. Edukace a péče o stomického klienta, Jak pečovat o klienta se stomií či Specifika péče o stomického klienta. Kurzy probíhají v různých městech ve spolupráci s nemocnicemi (Aesculap Academy, 2007).

1.5.2 Činnosti stomické sestry

Hlavním smyslem činnosti stomické sestry je, podle Charty práv stomiků, pomoc stomikovi překonat pooperační období, naučit ho základní sebeobsluze a sebeděči, umožnit mu návrat do jeho života před operací. Je zapotřebí seznámit klienta s nástrahami v každodenním životě a přichystat ho na těžkosti, které se mohou vyskytnout. V práci stomické sestry jako edukátorky je smyslem také podpora stomika, případně jeho rodiny (Zachová a kol., 2010).

Pracovní činnosti stomické sestry jsou rozděleny do tří fází. První částí je péče předoperační, kdy jde zejména o navázání kontaktu mezi sestrou a klientem s následným předáním důležitých informací. Druhá fáze začíná po operaci a hlavním úkolem je zvládnutí pooperačního stavu a rekonvalescence. V této fázi je důležité docílit souhry ošetřujícího zdravotnického personálu, klienta a rodiny. To bývá pro stomickou sestru velmi složité a hlavně časově náročné. Třetí částí je následná či ambulantní péče. Ta trvá do té doby, do kdy klient potřebuje být v kontaktu se stomickou sestrou (Tellerová, 2006b).

V předoperačním období by měl být klient prvotně informován lékařem a následně stomickou sestrou. Sestra naváže kontakt, nemocného psychicky podpoří, povzbudí. Zdůrazní mu nevyhnutelnost operačního výkonu. Seznámí ho se stomií, ukáže mu stomické pomůcky. Sestra poskytne nemocnému letáčky, informační brožury, které si v klidu domova prolistuje a přečte. Může mu zprostředkovat setkání s jiným již samostatným stomikem. V předoperační přípravě je důležité správné zakreslení budoucí

stomie (Marková, 2006). Při edukaci stomická sestra mluví čelem k klientovi, pomalu, srozumitelně. Sleduje jeho reakce, aktivně naslouchá. Snaží se ho lépe poznat jako člověka, jaké má zájmy, preference. Pokud má klient zájem ozkoušet si pomůcky, stomická sestra mu to umožní. Veškerá edukační činnost před operací usnadňuje klientovi i stomické sestře pooperační fázi. Svou edukační činnost by měla sestra vždy zapisovat do dokumentace (Zachová a kol., 2010).

Cílem časného pooperačního období je připravit nemocného na normální život se stomií, naučit ho soběstačnosti v ošetřování a při výměně pomůcky. Stomická sestra přichází po operaci za klientem pravidelně, kontroluje stomii a sama vyměňuje stomický sáček. Hlavní úloha stomické sestry je v tomto období být učitelkou. Klienta začne postupně edukovat. Vhodné je nacvičování ošetřování v tzv. stoma koutku, který bývá umístěn v koupelně. Ve stomickém koutku má stomikovi být k dispozici sprcha, toaleta nebo výlevka, stolek s pomůckami, nádoba na odpad a vhodně umístěné zrcadlo, aby na sebe stomik viděl. Pokud klient chce, sestra na jeho žádost zapojí do nácviku ošetřování člena rodiny. Poté, co stomik nebo jeho příbuzný zvládá ošetření stomie, je propuštěn domů, vybaven pomůckami na jeden měsíc a sesterskou propouštěcí zprávou. Ta by měla obsahovat popis stomie a její zvláštnosti, údaje o soběstačnosti nemocného, typ pomůcek a kódy pomůcek pro pojišťovnu (Marková, 2006).

Propuštěním ovšem práce stomické sestry nekončí. Následuje reedukace, tedy opětovná výchova v rámci stoma poradny či pooperační kontroly. Většina klientů potřebuje celý edukační proces projít znovu ve zkrácené podobě. Tím dochází k zpřesnění postupu a odhalení případných nejasností. Při každé návštěvě sestra kolostomii vizuálně a palpačně kontroluje a vede rozhovor s nemocným (Zachová a kol., 2010). Během návštěvy provede stomická sestra vstupní vyšetření, které spočívá ve změření stomie, zjištění jejího tvaru, barvy, průchodnosti, zjistí výskyt komplikací a zhodnotí okolí stomie. Poté následuje úvodní rozhovor zaměřený na zjištění způsobu obstarávání pomůcek, způsobu ošetřování stomie. Sestra nemocného povzbuzuje, předává mu praktické rady, zkušenosti, snaží se, aby hovořil o svých problémech, přistupuje ke každému individuálně, čímž mu poskytuje poradenskou činnost. Rady jsou zaměřené na preventivní chování, aby stomik nezvedal těžká břemena, správně

vstával z lůžka, dodržoval pitný režim. Další součástí práce stomické sestry v poradně je podávat, případně zpřesnit informace o používání pomůcek, jejich přikládání, likvidace použitých, nasazování nových sáčků (Marková, 2006). Rozhovorem sestra získává zpětnou vazbu o edukačním procesu. Na základě zjištěných informací může při dalším setkání v edukačním procesu pokračovat nebo ho upravit. Pokud se vyskytne problém s přilnavostí pomůcek, pátrá po jeho příčinách. Tedy kdy a v jakých situacích se pomůcky odlepují, podtékají. Dotazuje se na ošetřování peristomální kůže, případně si nechá nasazení pomůcky předvést od samotného stomika. Problémem proč pomůcky nedrží, jsou kožní nerovnosti, kožní komplikace, špatná manipulace s pomůckami. Podle zjištěných skutečností může sestra vybrat jinou vhodnou pomůcku, doplňkový sortiment či reedukovat stomika. Získané informace z návštěvy se zapisují do dokumentace. Se souhlasem klienta je možné vytvoření fotodokumentace pro lepší sledování stomie (Zachová a kol., 2010). V poradně stomická sestra podle ordinace lékaře proktologa objednává i odborná vyšetření, předává klientovi kontakt na poradnu, poradí mu se stravovacími návyky, informuje ho možnosti sociálních dávek, získání průkazu ZTP či TP (Marková, 2006).

Najít shodný cíl edukace pro stomika, stomickou sestru a rodinu je umění a vyžaduje zvolit vhodný program a formu edukace. Toto má zásadní dopad na to, zda klient zvládne získat potřebné dovednosti a znalosti pro ošetření a život s kolostomií. Práce stomické sestry je náročná, vyžaduje specifický a individuální přístup k klientovi a jeho rodině. Pokud chce být stomická sestra kvalitní edukátorkou, musí umět přiznat, že nezná na vše odpověď a nevyřešené otázky tak konzultuje s dalšími odborníky a kolegy. Klid, takt, citlivý přístup, pohoda, důvěra, snaha porozumět by měla vyzařovat ze stomické sestry při každé interakci s nemocným (Zachová a kol., 2010).

2 Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Diplomová práce byla zaměřena na sestry z chirurgických oddělení a na klienty s kolostomií. Cílem diplomové práce bylo zjistit význam funkce stomické sestry v pooperačním období pro oba výzkumné soubory.

Cíl 1. Zjistit vědomosti směnných všeobecných sester v péči o klienta s kolostomií v pooperační péči na chirurgickém oddělení.

Cíl 2. Zjistit význam stomické sestry pro klienta se stomií v pooperačním období na chirurgickém oddělení.

2.2 Hypotézy a výzkumné otázky

Hypotéza 1: Všeobecné sestry mají znalosti pro ošetřování klienta s kolostomií.

Hypotéza 2: Všeobecné sestry mají dostatek znalostí k edukaci klienta s kolostomií.

Hypotéza 3: Všeobecné sestry pozitivně hodnotí přínos stomické sestry v péči o stomika v pooperačním období na chirurgickém oddělení.

Výzkumná otázka: Jaký význam má pro stomika, stomická sestra v pooperačním období?

3 Metodika

3.1 Metodika práce

Data pro zpracování empirické části této diplomové práce byla získána kombinací kvantitativního a kvalitativního výzkumného šetření.

Pro kvantitativní šetření byla zvolena metoda nepřímého dotazování pomocí námi vytvořeného dotazníku (viz Příloha 5), který byl určen všeobecným sestřám pracujícím na chirurgických odděleních. Dotazník byl anonymní a byl sestaven výhradně pro účely této práce. Obsahoval celkem 31 otázek. Uzavřených otázek bylo 18, z toho 1 otázka obsahovala 5 projekčních podotázek, celkem tedy 22 uzavřených otázek. Z uzavřených otázek byly 4 otázky filtrační, kdy byli respondenti podle odpovědí směřováni na pokračování v dalších otázkách. Polo-uzavřených otázek bylo 12. Ty umožňovaly respondentům výběr z několika možností a eventuality „jiné“, kdy uváděli vlastní odpověď. Jedna otázka byla otevřená. Kvantitativní výzkumné šetření probíhalo v období od března do dubna 2014. Dotazník byl distribuován v tištěné a elektronické podobě, přičemž elektronická forma obsahovala 1 otázku na víc. Tato otázka zjišťovala z jakého kraje respondent je. Pro statistické zpracování výsledků byl použit program Microsoft Excel, program SPSS a program Xmind. Výsledky byly zpracovány pomocí tabulek, grafů a schémat. Jako nejvhodnější metoda pro vyhodnocení hypotéz byla použita metoda Personova chí kvadrát testu (také test dobré shody), který vychází z frekvenční tabulky porovnávající aktuální a očekávané četnosti. Pro testování je nutné stanovení nulové a alternativní hypotézy, jelikož metoda testuje nulovou hypotézu vůči alternativní (Hendl, 2005).

Kvalitativní šetření bylo realizováno pomocí přímého dotazování prostřednictvím individuálního rozhovoru s kolostomiky. Rozhovor byl polo-strukturovaný s otevřenými otázkami (viz Příloha 6). Obsahoval následující 4 oblasti: základní údaje, stomická sestra, ošetření stomie a informace. Rozhovory byly zaznamenány, následně přepsány. Získaná data byla kategorizována. Odpovědi byly dále tříděny do podkategorií. Data z nich získaná byla analyzována a byla z nich vytvořena schémata v programu Xmind. Kvalitativní výzkumné šetření probíhalo v dubnu 2014.

3.2 *Výzkumný soubor*

Výzkumný soubor pro kvantitativní šetření tvořily všeobecné sestry z chirurgických oddělení. Respondenti byli osloveni v rámci celé České republiky. Jednalo se o záměrný výběr. Respondenti museli splňovat kritérium - všeobecná sestra z chirurgického oddělení. V tištěné podobě bylo rozdáno 35 dotazníků v Děčínské nemocnici. Návratnost činila 33 vyplněných dotazníků (94,3 %), z toho 4 byly vyřazeny z důvodu neúplného či nesprávného vyplnění. Pro zpracování bylo použito celkem 29 tištěných dotazníků. V elektronické podobě dotazník vyplnilo 109 respondentů. Konečný výzkumný soubor 100 % je tvořen 138 dotazníky. Nejvíce sester bylo s délkou praxe na chirurgickém oddělení 11 a více let. Nejčastější kvalifikační vzdělání sester bylo středoškolské.

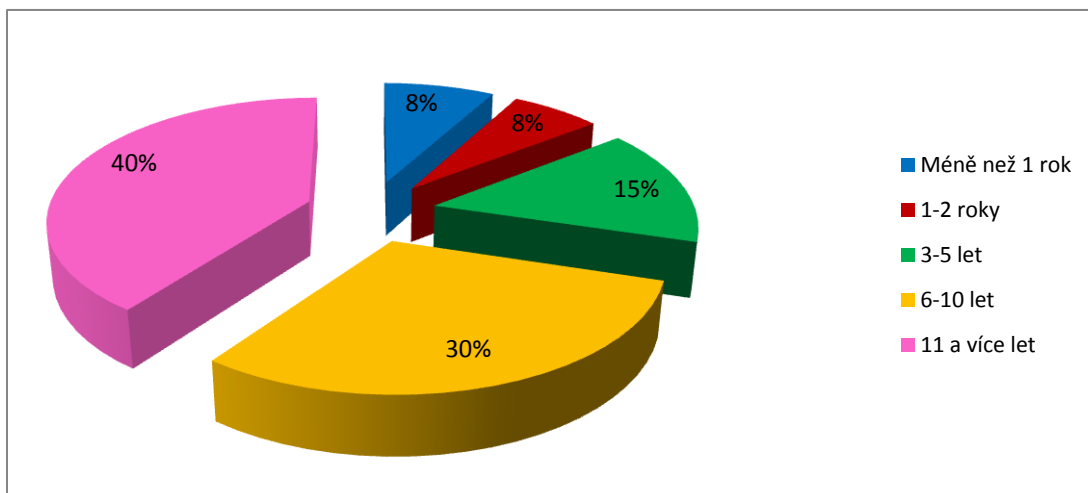
Pro kvalitativní šetření byli osloveni klienti s kolostomií prostřednictvím proktologické ambulance, stoma poradny a stoma klubů. Výběr byl záměrný. S rozhovorem souhlasili 3 respondenti z proktologické ambulance, 2 respondenti ze stoma poradny a 2 respondenti ze stoma klubu. Respondenti měli kolostomii v délce 6 měsíců až 7 let. Mezi respondenty byly 3 ženy a 4 muži.

4 Výsledky

4.1 Výsledky kvantitativního šetření

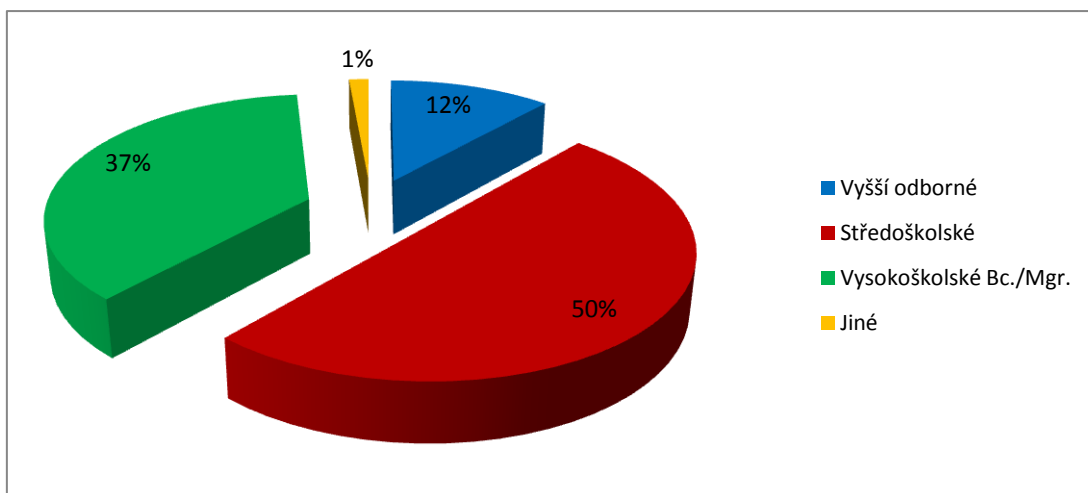
4.1.1 Grafické zpracování dotazníkového šetření

Graf 1 Délka praxe na chirurgické oddělení



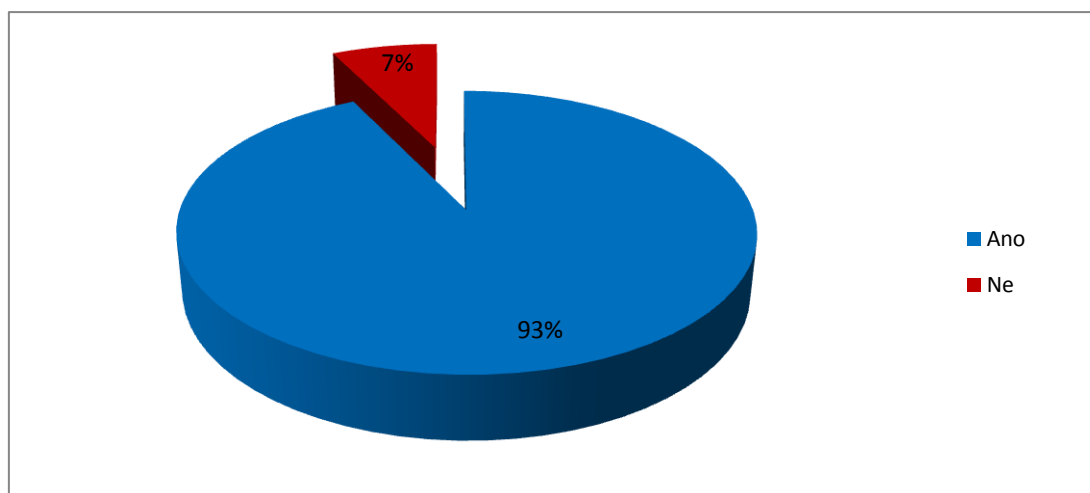
Z celkového počtu 138 respondentů (100 %) mělo 11 sester délku praxe méně než 1 rok (8 %), praxi 1-2 roky uvedlo 9 sester (6,5 %), praxi 3-5 let uvedlo 21 sester (15,2 %), 6-10 let praxe uvedlo 42 sester (30,4 %) a největší skupinu tvořilo 55 sester s praxí 11 a více let (39,9 %).

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání



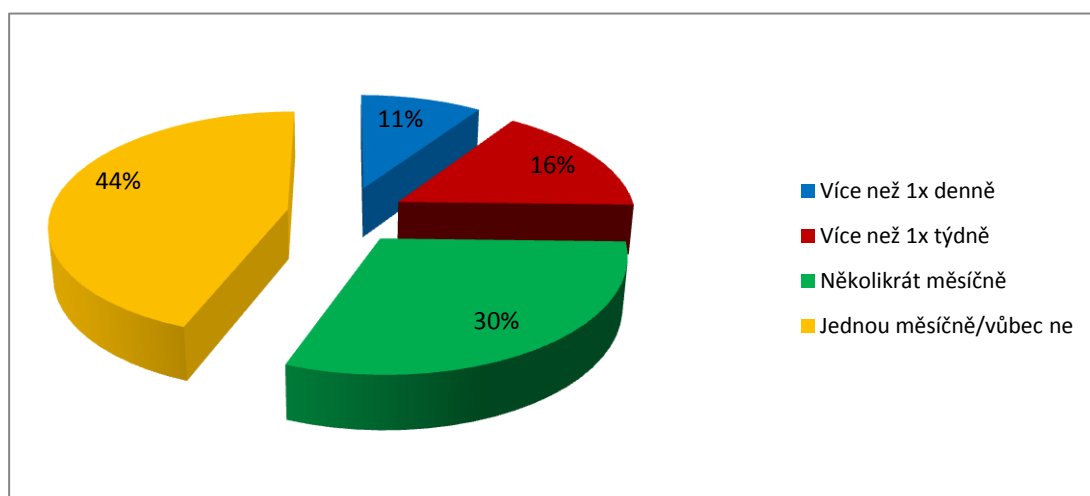
Respondenti se středoškolským vzděláním měli největší zastoupení a to 69 (50 %). S vyšším odborným vzděláním bylo 16 respondentů (11,6 %). Vysokoškolské bakalářské či magisterské uvedlo 51 respondentů (37 %). Jako možnost jiné uvedli 2 respondenti (1,2 %) specializační vzdělání ARIP a PSS.

Graf 3 Ošetřování klientů s kolostomií



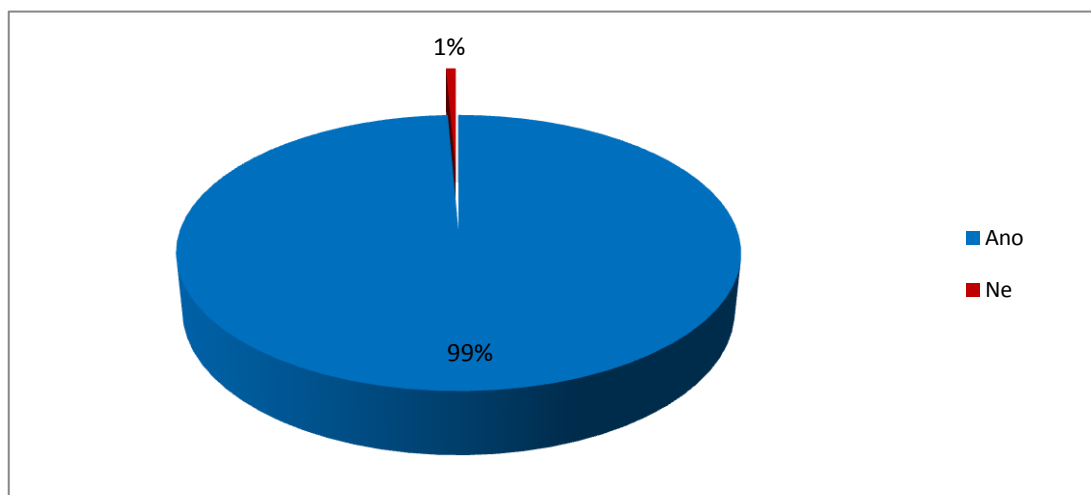
Na otázku, zda ošetřují respondenti klienty s kolostomií uvedlo 128 dotazovaných (92,8 %) odpověď ano a 10 dotazovaných (7,3 %) uvedlo odpověď ne.

Graf 4 Četnost ošetřování kolostomie



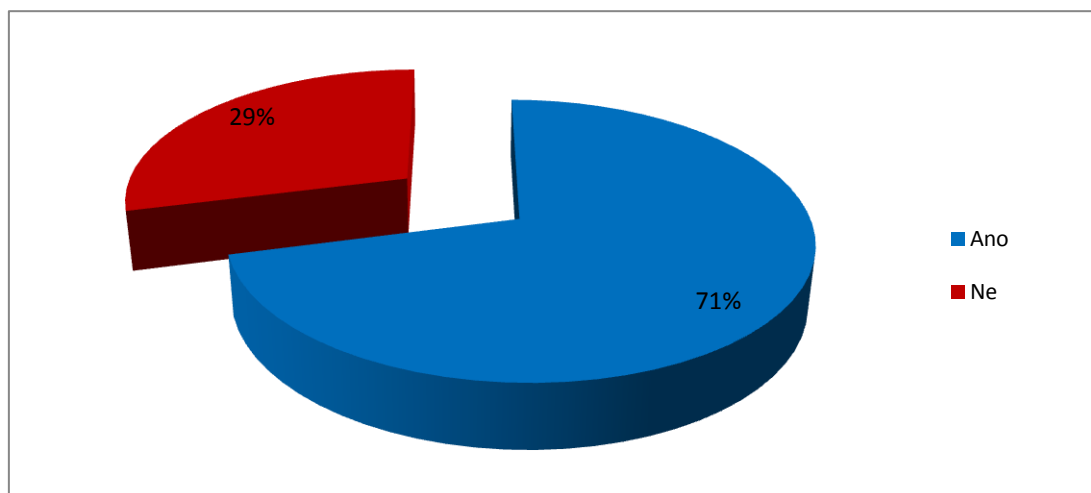
Tato otázka byla zaměřená na zjištění ošetřování kolostomie v náplni práce respondentů. Více než jedenkrát denně ošetřuje kolostomii 13 dotazovaných (9,5 %). Více než jedenkrát týdně 22 dotazovaných (15,9 %). Několikrát měsíčně tuto činnost vykonává 42 dotazovaných (30,4 %). Jednou měsíčně či vůbec ne uvedlo jako svou odpověď 61 dotazovaných (44,2 %).

Graf 5 Důležitost znalostí o ošetřování kolostomie pro výkon povolání



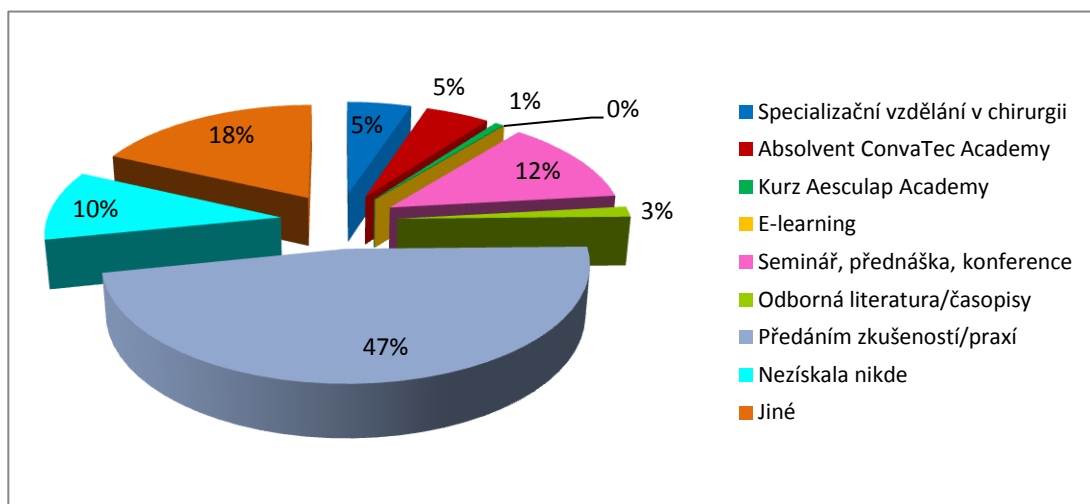
Většina respondentů 137 (99,3 %) se domnívá, že je důležité mít pro své povolání znalosti o ošetřování kolostomie. Pouze 1 respondent (0,7 %) si myslí, že tyto znalosti nejsou důležité.

Graf 6 Dostatek znalostí



Dostatek znalostí o ošetřování kolostomie uvedlo 98 dotazovaných (71,0 %). Naopak nedostatek znalostí z této problematiky uvedlo 40 dotazovaných (29,0 %).

Graf 7 Kde získali znalosti



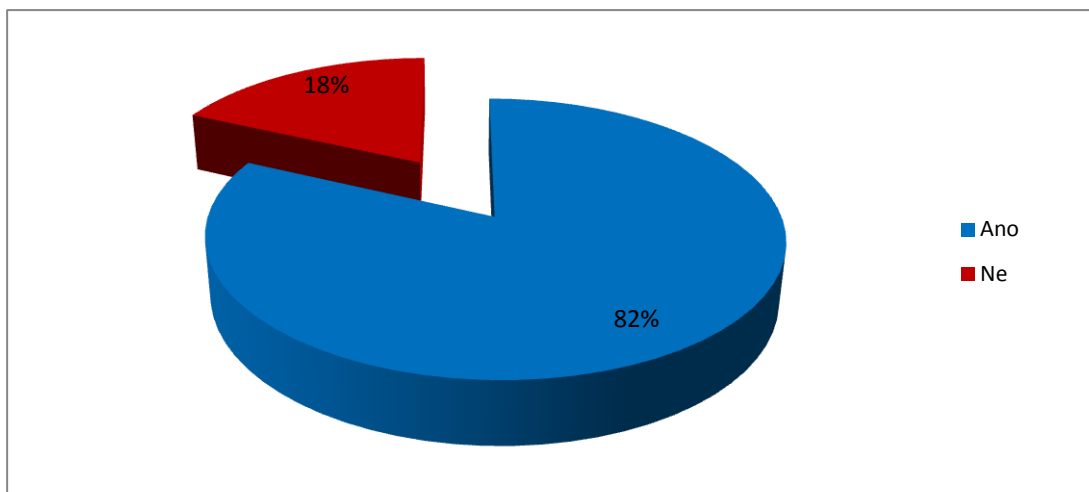
Znalosti pro ošetřování kolostomií získalo nejvíce 65 (47,1 %) respondentů předáním zkušeností a praxí. Seminářem, přednáškou či konferencí získalo znalosti 17 (12,3 %) dotazovaných. Specializační vzdělání v chirurgii má 7 (5,1 %) dotazovaných. Stejně tak 7 (5,1 %) respondentů absolvovalo kurz ConvaTec Academy. Odbornou literaturu a časopisy využili pro získání znalostí 2 dotazovaní (1,5 %). Kurz Aesculap Academy zaměřený na péči o stomie využil 1 respondent (0,7 %). E-learning neoznačil žádný z dotazovaných. 14 (10,1 %) dotazovaných nezískalo znalosti nikde. Jako možnost jiné volilo 25 (18,1 %) dotazovaných.

Schéma 1 Získání znalostí



25 (18,1 %) respondentů, kteří uvedli jinou možnost, kde získali znalosti pro ošetřování kolostomiků, uváděli především kombinace z možných odpovědí. Nejvíce byla uváděna odpověď *kombinace semináře, přednáška, konference, předání zkušeností a praxí* 14krát (10,1 %). *Téměř všemi možnostmi* získali znalosti 4 (2,9 %) respondenti, *všemi možnostmi* 2 (1,4 %) respondenti. Po 1 (0,7 %) respondentovi byli následující čtyři odpovědi: *kombinace všech možností, samostudia a osobního zájmu; od stomické sestry; teoretickými a praktickými semináři se stoma sestrou a certifikovaným kurzem.*

Graf 8 Zájem o získání znalostí



Ze 138 (100 %) respondentů má zájem o získání dalších znalostí pro ošetřování kolostomiků 113 sester (81,9 %). Nezájem o další vzdělání v této oblasti uvedlo 25 (18,1 %) dotazovaných.

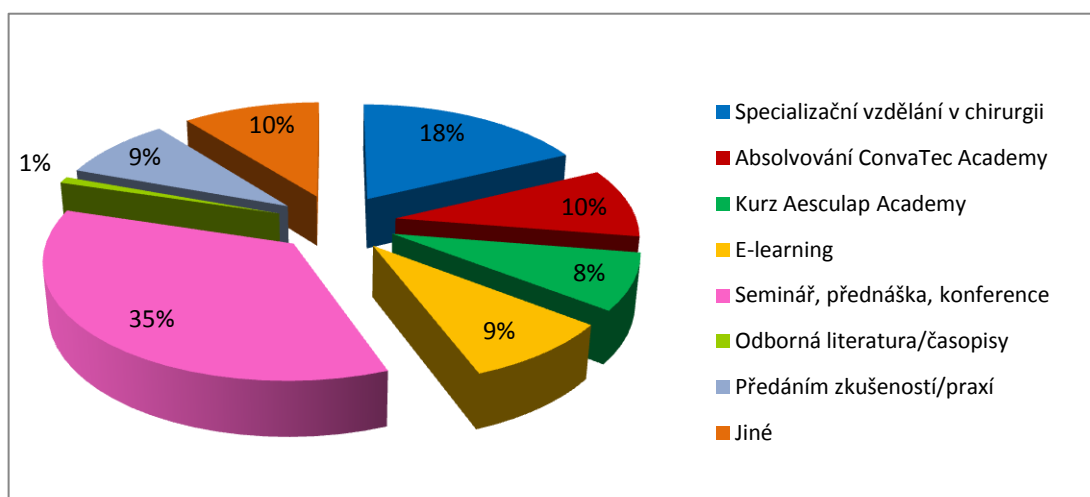


Schéma 2 Důvod nezájmu o znalosti

Nezájem o získání znalostí označilo 25 (100 %) dotazovaných. Nejčastěji byla uváděna odpověď *máme stoma sestru* 9krát (36 %). To že respondent *získává znalosti*

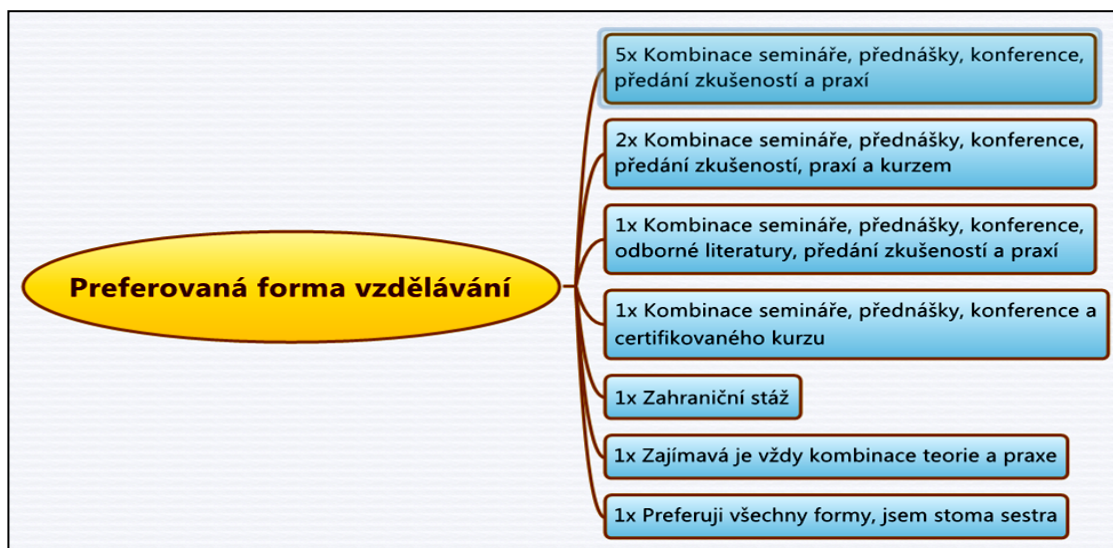
praxí a nemá potřebu více se vzdělávat v této oblasti uvedli 4 (16 %) respondenti. 4 (16 %) respondentům stačí znalosti, co mají a eventuálně spolupracují se stoma sestrou. Odpověď s kolostomiky se neseťkávám často a máme stoma sestru uvedli 3 (12 %) respondenti. 2krát (8,0%) byla otázka nezodpovězena. Po 1 (4 %) respondentovi byli uvedeny tři odpovědi: vše již znám; mám dostačující znalosti, více nepotřebuji, protože se věnuji jiné problematice a každá sestra má mít dostačující znalosti pro ošetření kolostomie, stomie ale nejsou mým hlavním zájmem.

Graf 9 Preferovaná forma vzdělávání



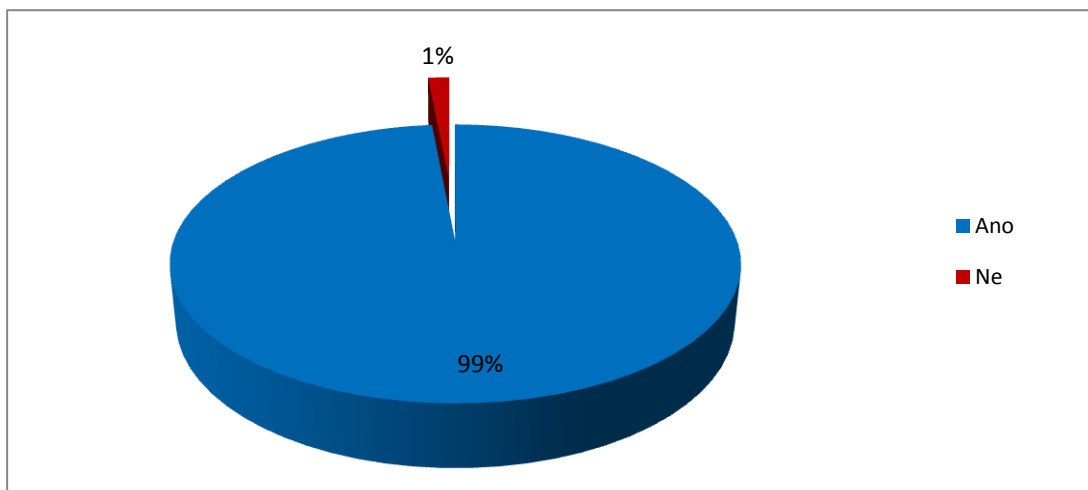
Respondenti, kteří se chtějí vzdělávat v ošetřování kolostomií měli uvést, jakou formu vzdělávání preferují. Ze 113 (100 %) respondentů preferuje seminář, přednášku či kurz 40 (35,4 %) sester. Specializačnímu vzdělání dává přednost 20 (17,7 %) dotazovaných. Absolvovat program ConvaTec Academy by chtělo 11 (9,7 %) sester. E-learning upřednostňuje 10 (8,8 %) sester, stejně tak předání zkušeností či praxí preferuje 10 (8,8 %) sester. Kurz Aesculap Academy zaměřený na péči o stomie preferuje 9 (7,9 %) dotazovaných. Získání znalostí pomocí literatury a časopisů upřednostňuje 1 (0,9 %) respondent. Odpověď jiné zvolilo 12 (10,6 %) dotazovaných.

Schéma 3 Preferovaná forma vzdělávání



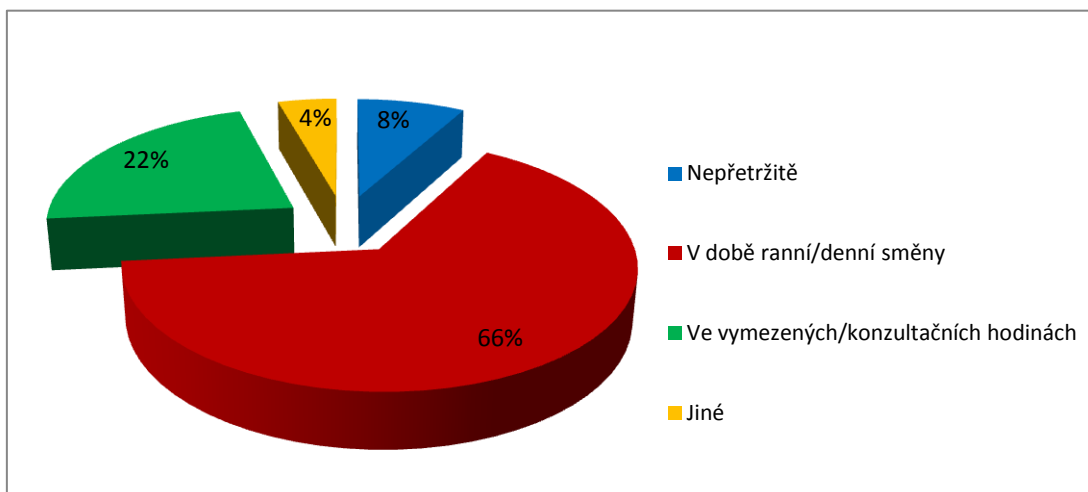
Jinou formu vzdělání by preferovalo 12 (10,6 %) dotazovaných. Jednalo se převážně o kombinaci z nabízených odpovědí. Z toho 5 (4,4 %) dotazovaných upřednostňuje *kombinaci semináře, přednášky, konference, předání zkušeností a praxí* a 2 (1,8 %) dotazovaní preferují *kombinaci semináře, přednášky, konference, předání zkušeností, praxí a kurzem*. Po 1 (0,9 %) respondentovi byli následující tři odpovědi: *kombinace semináře, přednášky, konference, odborné literatury, předání zkušeností a praxí*; *kombinace semináře, přednášky, konference a certifikovaného kurzu*; *zahraniční stáž*. Pro 1 (0,9 %) respondenta je *zajímavá kombinace teorie a praxe*. 1 (0,9 %) respondent uvedl, že preferuje *všechny formy vzdělávání*, protože je stomickou sestrou.

Graf 10 Přítomnost stoma sestry ve zdravotnických zařízeních respondentů



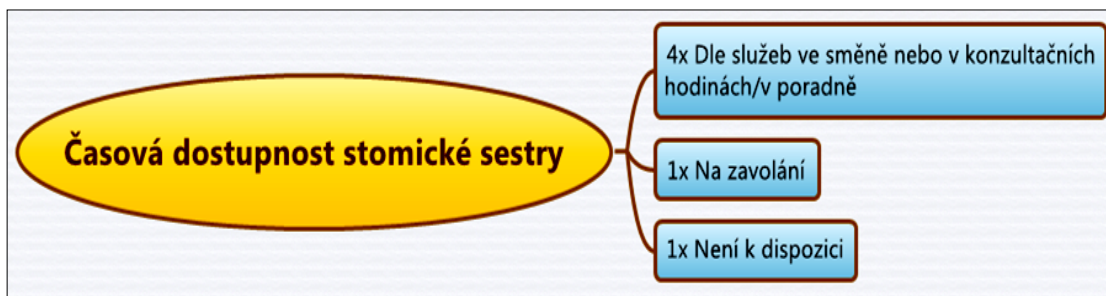
Stoma sestru má ve zdravotnickém zařízení 136 (98,6 %) respondentů. Pouze 2 (1,5 %) respondenti uvedli, že stoma sestru ve svém zařízení nemají.

Graf 11 Časová dostupnost stomické sestry



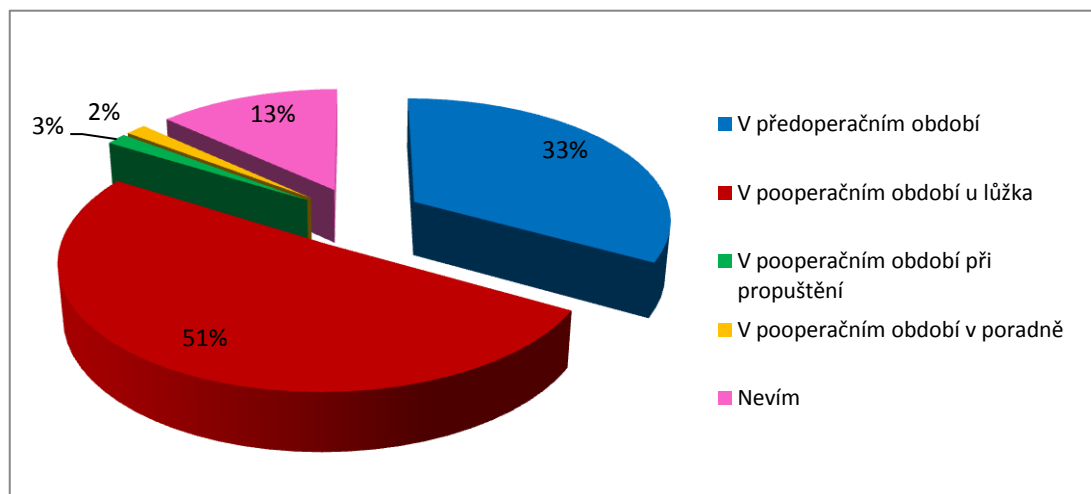
Respondenti, kteří mají ve svém zdravotnickém zařízení stomickou sestru, měli uvést její časovou dostupnost. Ze 136 (100 %) dotazovaných uvedlo nepřetržitou časovou dostupnost 11 (8,1 %) sester. Dostupnost v době ranní či denní směny uvedlo 89 (65,5 %) sester. Ve vymezených nebo konzultačních hodinách je stomická sestra dostupná 30 (22,1 %) respondentům. Jinou dostupnost uvedlo 6 (4,4 %) dotazovaných.

Schéma 4 Časová dostupnost stomické sestry



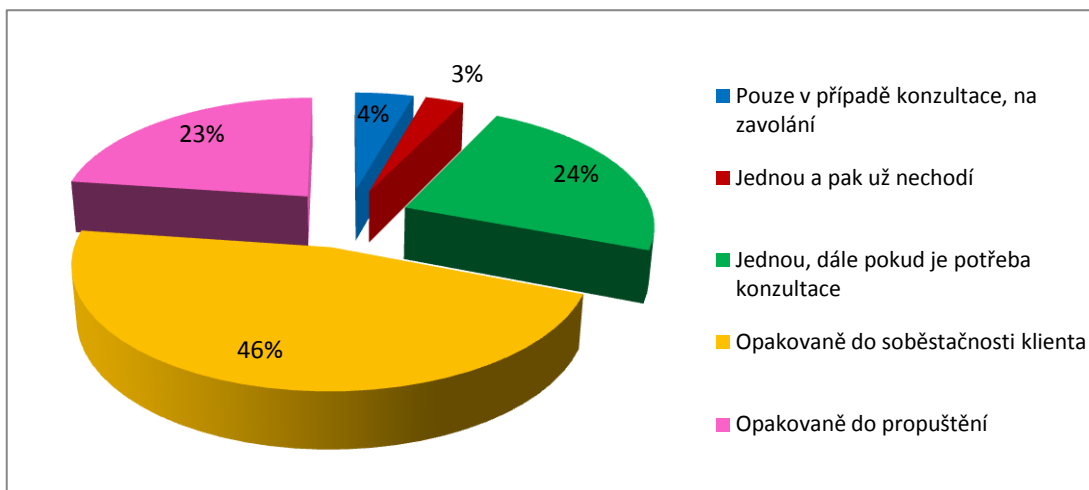
Jinou časovou dostupnost uvedlo 6 (4,4 %) dotazovaných. *Dle služeb ve směně nebo v konzultačních hodinách či v poradně* uvedli dostupnost stomické sestry 4 (2,9 %) dotazovaní. Dostupnost *na zavolání* uvedl 1 (0,7 %) respondent a *není k dispozici* uvedl také 1 (0,7 %) respondent.

Graf 12 Kontakt stomické sestry a nového kolostomika



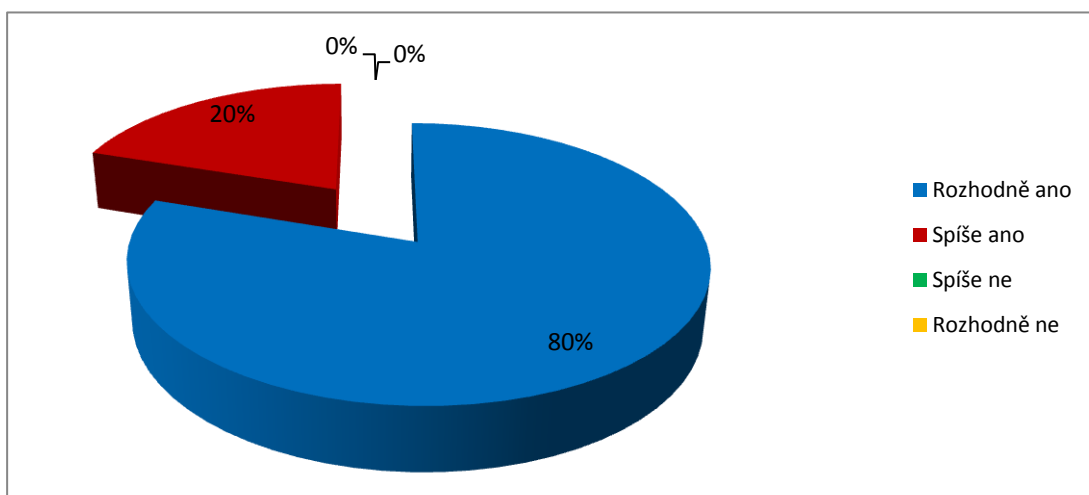
136 (100 %) respondentů, kteří mají k dispozici stomickou sestru, měli uvést, kdy přichází stomická sestra do kontaktu s novým kolostomikem. Předoperačním období uvedlo 45 (33,1 %) respondentů. Pooperační období u lůžka se vyskytlo nejvíce a to u 69 (50,7 %) respondentů. V pooperačním období při propuštění označili 2 (1,5 %) respondenti. V pooperačním období v poradně uvedli také 2 (1,5 %) respondenti. To, kdy přichází k novému kolostomikovi stomická sestra, neví 18 (13,2 %) respondentů.

Graf 13 Četnost navštěvování stomiků stomickou sestrou



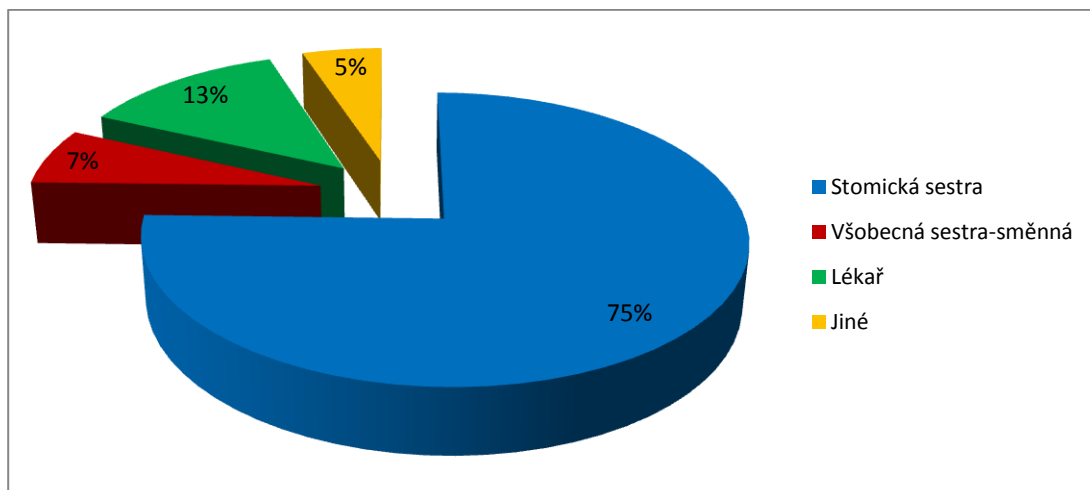
Respondenti byli dotazováni, jak často navštěvuje stomická sestra klienty s kolostomií. Nejčastěji u 63 (46,3 %) respondentů byla odpověď *opakovaně do soběstačnosti*. *Opakovaně do propuštění* označilo 31 (22,8 %) dotazovaných. Možnost návštěvy stomické sestry u stomika *jednou, dále pokud je potřeba konzultace* označilo 32 (23,5 %) respondentů. *Jednou a pak už nechodí* vybrali 4 (2,9 %) respondenti a možnosti *pouze v případě konzultace* vybralo 6 (4,4 %) respondentů.

Graf 14 Respektování pokynů stomické sestry



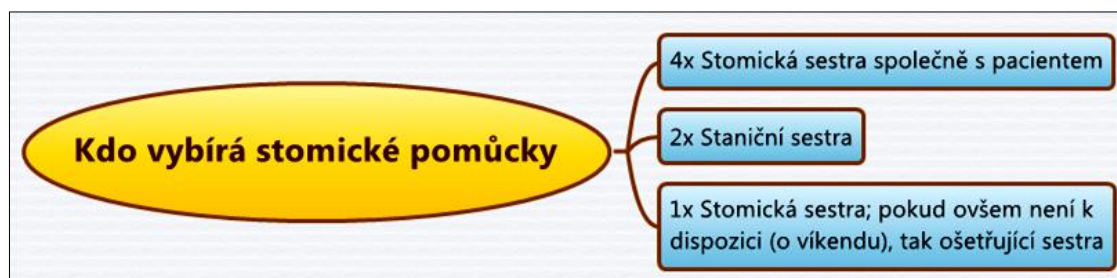
To zda sestry respektují pokyny stomické sestry při péči o kolostomika, uvedlo 109 (80,2 %) dotazovaných možnost rozhodně ano a 27 (19,9 %) dotazovaných spíše ano. Možnost spíše ne a rozhodně ne neoznačil žádný respondent.

Graf 15 Kdo vybírá stomické pomůcky



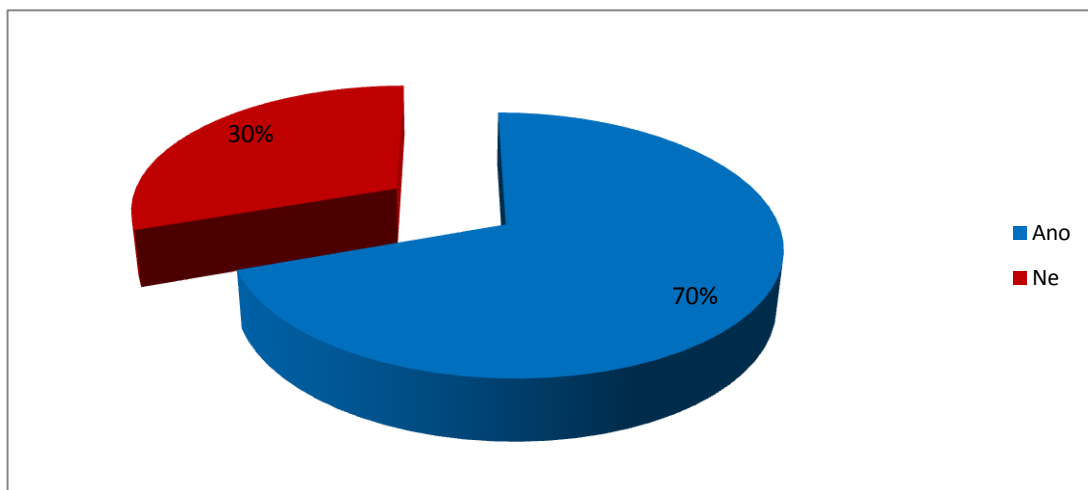
Nejvíce 104 (75,4 %) respondentů uvádělo, že stomické pomůcky vybírá stomická sestra. U 18 (13 %) dotazovaných bylo označeno, že pomůcky vybírá lékař. Všeobecná sestra směnná vybírá pomůcky u 9 (6,5 %) respondentů. Možnost jiné označilo 7 (5,1 %) dotazovaných.

Schéma 5 Kdo vybírá stomické pomůcky



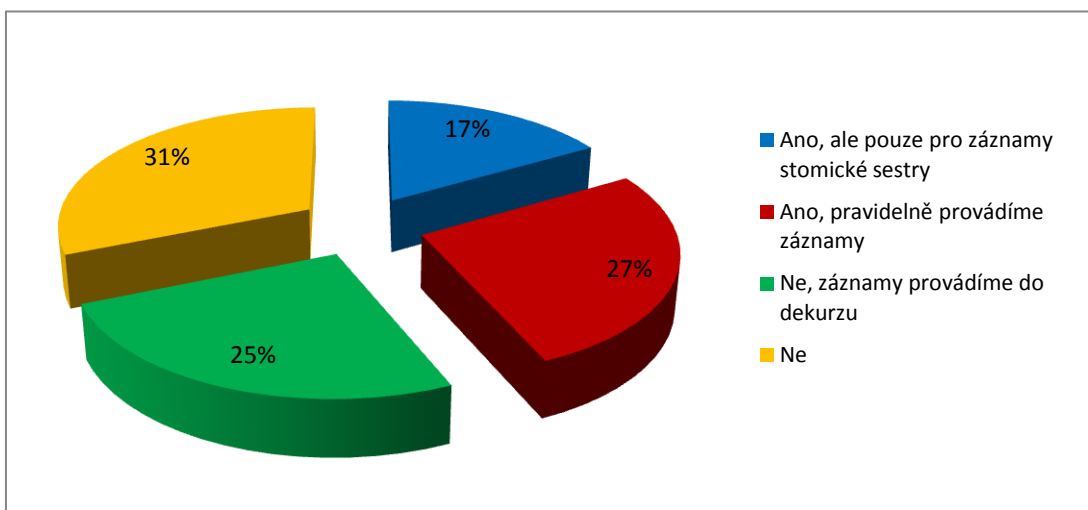
Jako možnost jiné 7 (5,1 %) uvedli 4 (2,9 %) respondenti, že stomické pomůcky vybírá stomická sestra společně s klientem. Pomůcky vybírá dle 2 (1,4 %) respondentů staniční sestra. 1 (0,7 %) respondent uvedl, že pomůcky vybírá stomická sestra a pokud není k dispozici například o víkendu, pak vybírá pomůcky ošetřující sestra.

Graf 16 Možnost výběru stomické pomůcky



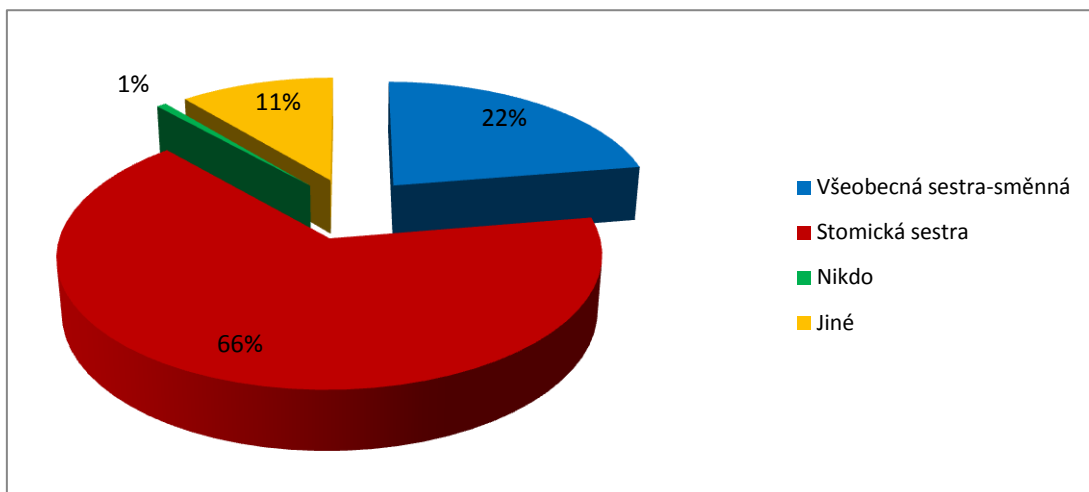
Možnost výběru stomické pomůcky dle potřeb klienta má na svém pracovišti 96 (69,6 %) respondentů. Ze stomických pomůcek nemá na výběr 42 (30,4 %) respondentů.

Graf 17 Vedení záznamu o ošetření kolostomie



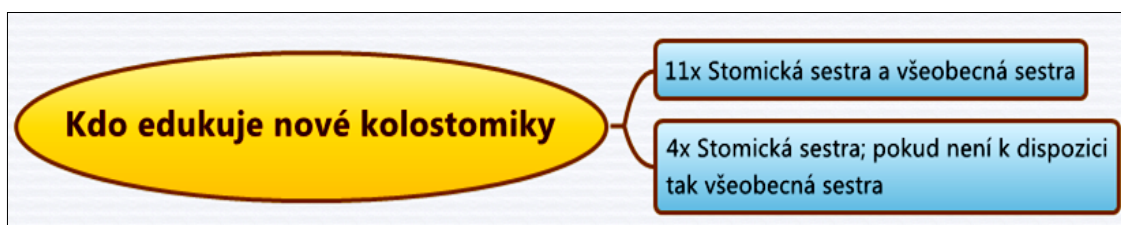
Pravidelné záznamy o ošetření kolostomie se vedou na pracovišti u 37 (26,8 %) respondentů. Pravidelný záznam ovšem do dekurzu je veden u 35 (25,4 %) respondentů. U 23 (16,7 %) dotazovaných je záznam veden pouze pro účely stomických sester. Žádný záznam není veden u 43 (31,2 %) dotazovaných.

Graf 18 Kdo edukuje nové kolostomiky



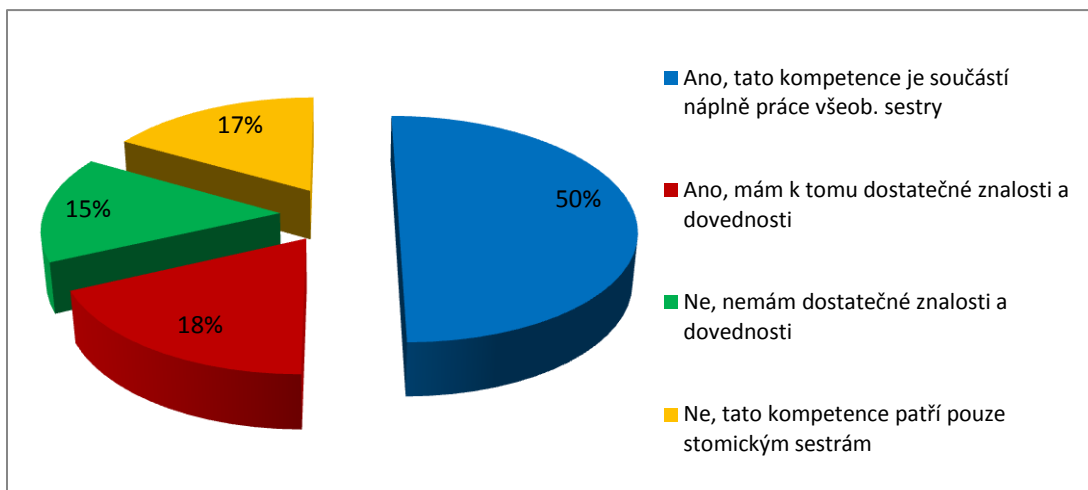
Nové kolostomiky edukuje podle 91 (65,9 %) respondentů stomická sestra, podle 31 (22,4 %) respondentů směnná všeobecná sestra. To, že stomiky nikdo needukuje uvedl 1 (0,7 %) respondent. Možnost jiné označilo 15 (11,0 %) dotazovaných.

Schéma 6 Kdo edukuje nové kolostomiky



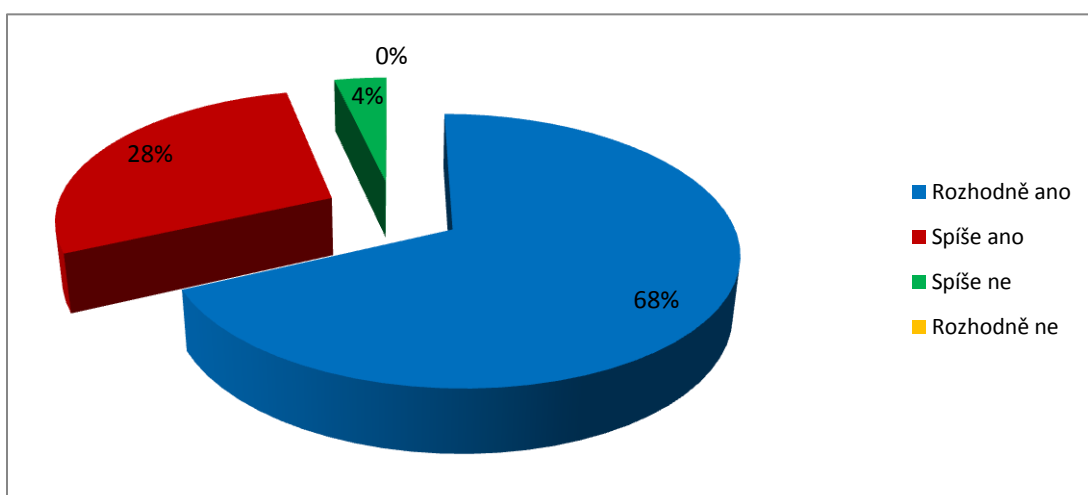
Nové kolostomiky edukuje stomická sestra a všeobecná sestra podle 11 (8 %) dotazovaných. To že edukaci provádí stomická sestra, pokud není k dispozici tak všeobecná sestra uvedli 4 (2,9 %) dotazovaní. Tyto odpovědi zvolilo jako jinou možnost celkem 15 (11 %) respondentů.

Graf 19 Kompetentnost všeobecné sestry v edukaci stomiků



Na otázku kompetence k edukaci nového kolostomika odpovědělo možnost *ano, tato kompetence je součástí náplně práce všeobecné sestry* 69 (50 %) dotazovaných. Možnost *ano, mám k tomu dostatečné znalosti a dovednosti* označilo 25 (18,1 %) respondentů. Odpověď *ne, nemám k tomu dostatečné znalosti a dovednosti* vybralo 21 (15,2 %) respondentů. 23 (16,7 %) dotazovaných se domnívá, že tato kompetence patří pouze stomickým sestřím.

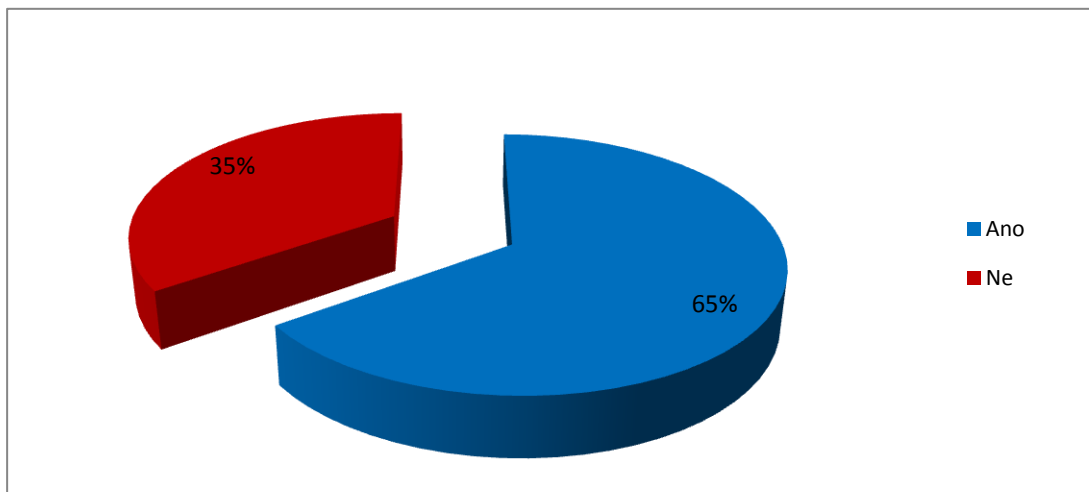
Graf 20 Lepší zvládnání nácviku při edukaci stomickou sestrou



Na otázku, zda kolostomik zvládá nácvik v péči o stomii lépe, pokud je edukován stomickou sestrou, uvedlo 94 (68,1 %) respondentů možnost rozhodně ano, 39 (28,3 %)

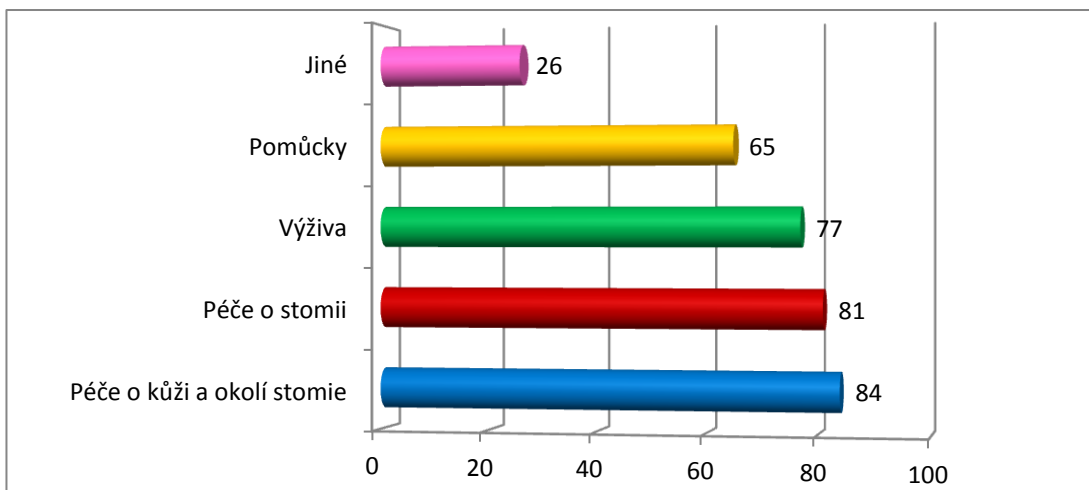
respondentů spíše ano a 5 (3,6 %) spíše ne. Možnost rozhodně ne nevybral žádný z respondentů.

Graf 21 Edukace nového kolostomika respondentem



Nového kolostomika edukovalo 90 (65,3 %) respondentů. 48 (34,8 %) respondentů nového kolostomika nikdy needukovalo.

Graf 22 Oblasti edukace



Sestry, které edukovaly kolostomika, měli označit oblast edukace. Celkem jsme od 90 (100 %) respondentů získali 333 odpovědí. Edukace v oblasti péče o kůži a okolí stomie byla označena 84krát (93,3 %), edukace v péči o stomii byla označena 81krát

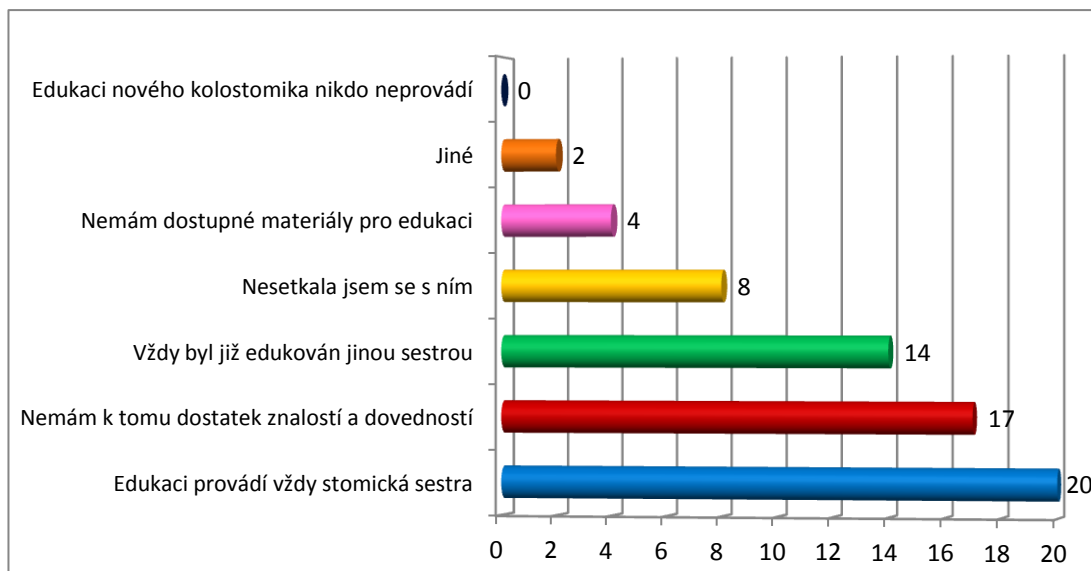
(90 %). Oblast výživy byla označena 77krát (85,6 %) a oblast pomůcek byla označena 65krát (72,2 %). Jiná odpověď byla označena 26krát (28,9 %).

Schéma 7 Oblasti edukace



Z 26 (7,8 %) jiných odpovědí byla 7krát (2,1 %) *životní styl*, 4krát (1,2 %) *fyzická aktivita*, 4krát (1,2 %) *oblast sexu*, 3krát (0,9 %) *zapojení do života*, 2krát (0,6 %) *preskripce pomůcek*, 2krát (0,6 %) *sociální faktory* a 2krát (0,6 %) *komplikace*. 1krát (0,3 %) se vyskytla odpověď *péče o jizvu, kluby stomiků* a *komplexní péče a život se stomií*.

Graf 23 Důvod needukování nového kolostomika



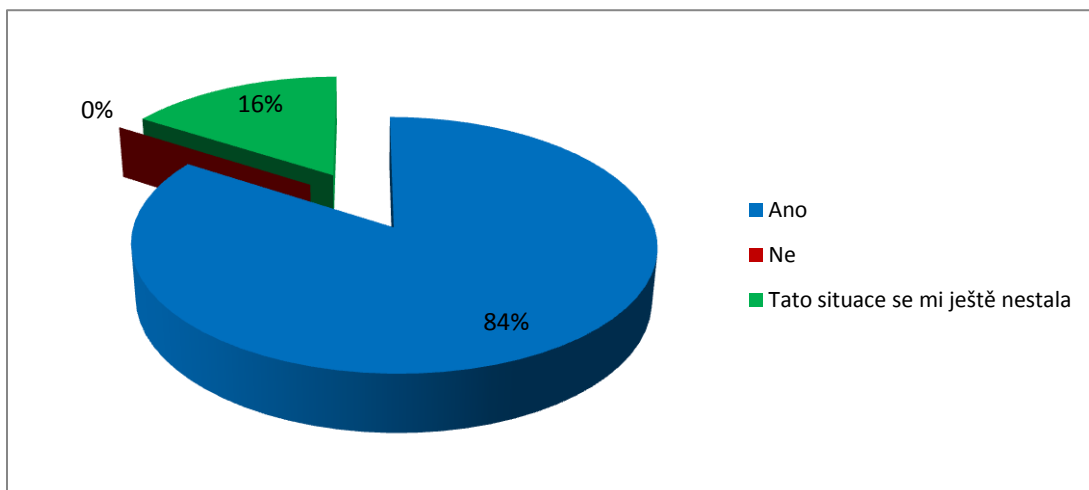
Respondenti, kteří edukaci neprováděli, měli označit důvod, proč nového kolostomika nikdy needukovali. Celkem jsme od 48 (100 %) respondentů získali 65 odpovědí. 20krát (41,7 %) byla označena odpověď, že edukaci vždy provádí stomická sestra. Odpověď respondent nemá dostatek znalostí a dovedností byla označena 17krát (35,4 %). Klient byl vždy již edukován jinou sestrou označili respondenti 14krát (29,2 %). Odpověď nesetkala jsem se s ním označili respondenti 8krát (16,7 %), nemám dostupné materiály pro edukaci označili 4krát (8,3 %), 2krát (4,1 %) vybrali jinou možnost. Nikdo z respondentů neoznačil odpověď edukaci nikdo neprovádí.



Schéma 8 Důvod needukování nového kolostomika

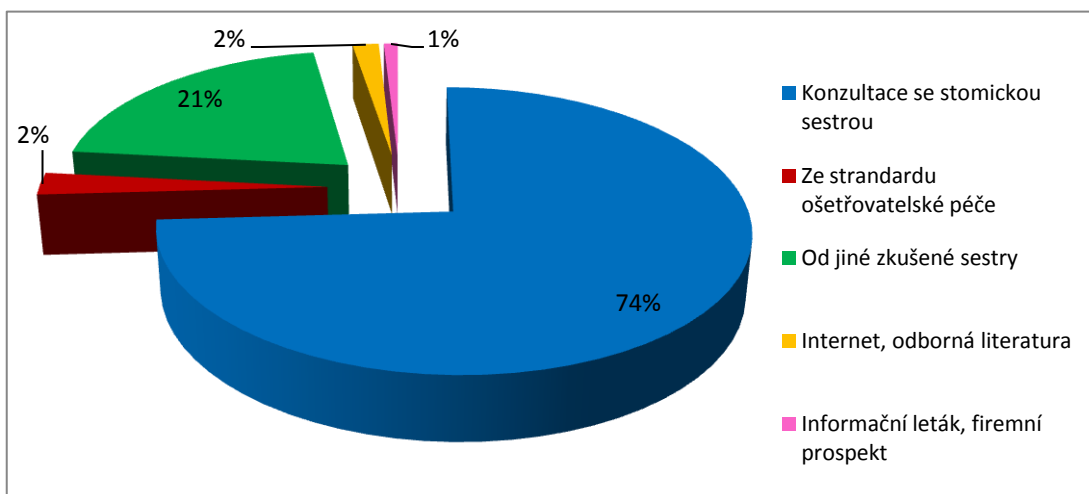
Dva dotazovaní uvedli jinou odpověď. Jeden (1,5 %) uvedl, že pracuje jako perioperační sestra a jeden (1,5 %) pracuje na ARO, kde edukaci neprovádí.

Graf 24 Možnost získat informace při potížích



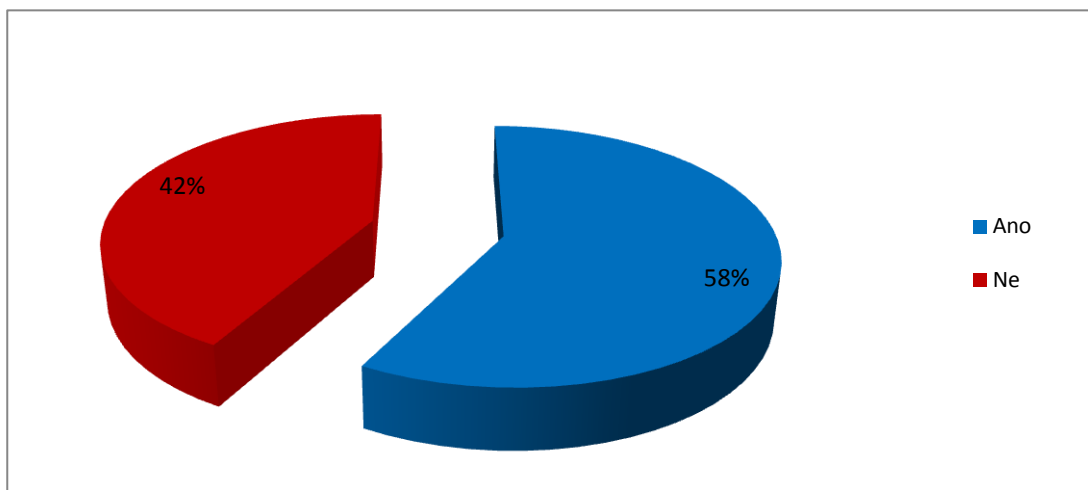
Pokud se vyskytne problém či komplikace a respondent si neví rady, 116 (84,1 %) respondentů má nějakou možnost získat potřebné informace. 22 (15,9 %) respondentům se tato situace ještě nestala. Žádný respondent neoznačil možnost ne.

Graf 25 Kde lze získat informace



Ti respondenti 116 (100 %), kteří mají možnost při potížích získat informace, byli dotazováni, kde potřebné informace získávají. Konzultaci se stomickou sestrou využívá 86 (74,1 %) dotazovaných. Od jiné zkušené sestry získává informace 24 (20,7 %) dotazovaných. Ze standardu ošetrovatelské péče získávají informace tři (2,6 %) dotazovaní. Dva respondenti (1,7 %) využívají internet a odbornou literaturu. A jeden (0,9 %) respondent využívá informační letáky a firemní prospekty.

Graf 26 Uvítání informačního zdroje



Ze 138 (100 %) respondentů by možnost informačního zdroje uvítalo 80 (58 %) respondentů. Zbýlých 58 (42 %) respondentů by žádný informační zdroj neuvítali.

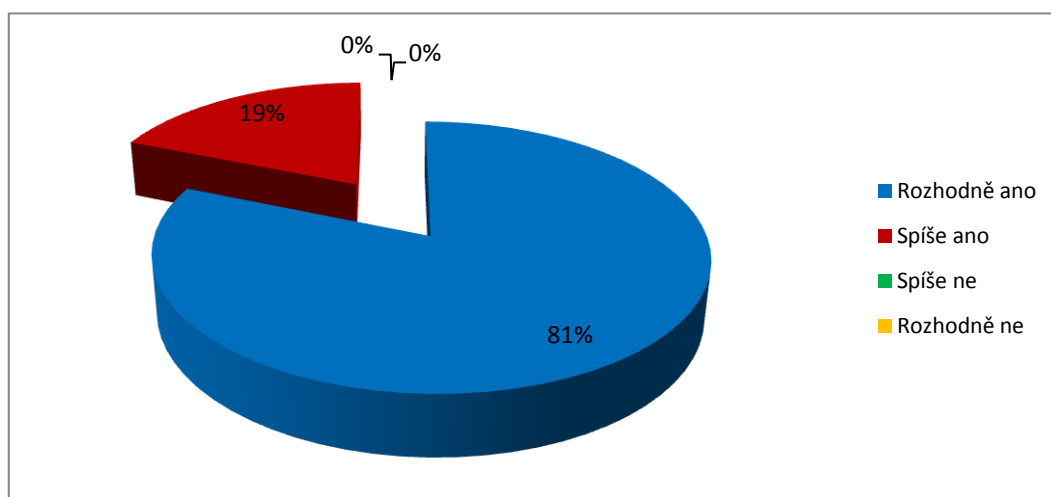
Schéma 9 Preferovaná forma informačního zdroje



Respondenti, kteří chtějí informační zdroj, měli uvést, který preferují. Z 80 (100 %) dotazovaných uvedlo 27 (33,9 %) **informační materiál**, 22 (27,5 %) standard, 16 (20 %) informační leták, 5 (6,3 %) brožuru, 2 (2,5 %) internet, 2 (2,5 %) video manuál. Po

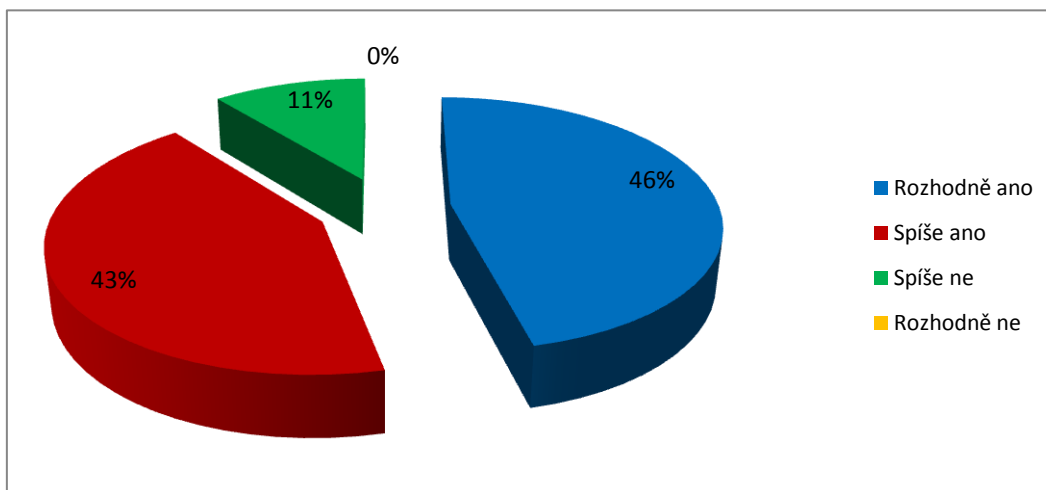
jednom (1,3 %) respondentovi byli uvedeny následující formy: manuál; skripta; ústní forma a ukázka; semináře, **setkání se stomickými sestrami, s firmami**. Jeden (1,3 %) respondent dává přednost standardu, který mají zavedený a jeden (1,3 %) respondent otázku nezodpověděl. Nejčastějšími požadavky na informační zdroj jsou **stručnost, jasnost, obrazovost**, a aby existoval například celonárodní standard.

Graf 27a Spolupráce se stomickou sestrou je přínosná



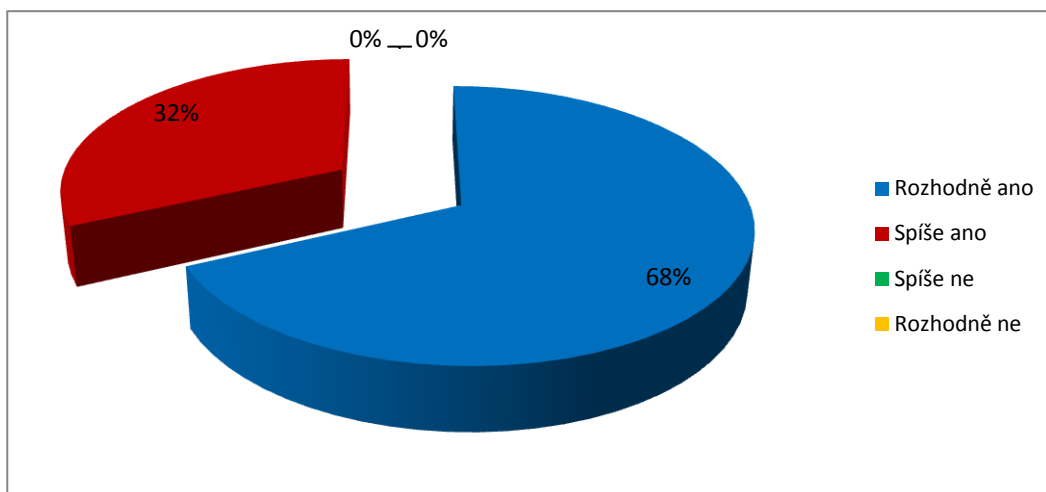
Spolupráce se stomickou sestrou v pooperační péči je rozhodně přínosná pro 112 (81,2 %) dotazovaných, spíše přínosná pro 26 (18,8 %) dotazovaných. Žádný z dotazovaných neoznačil možnost spíše nepřínosná a rozhodně nepřínosná.

Graf 27b Stomická sestra je nepostradatelná



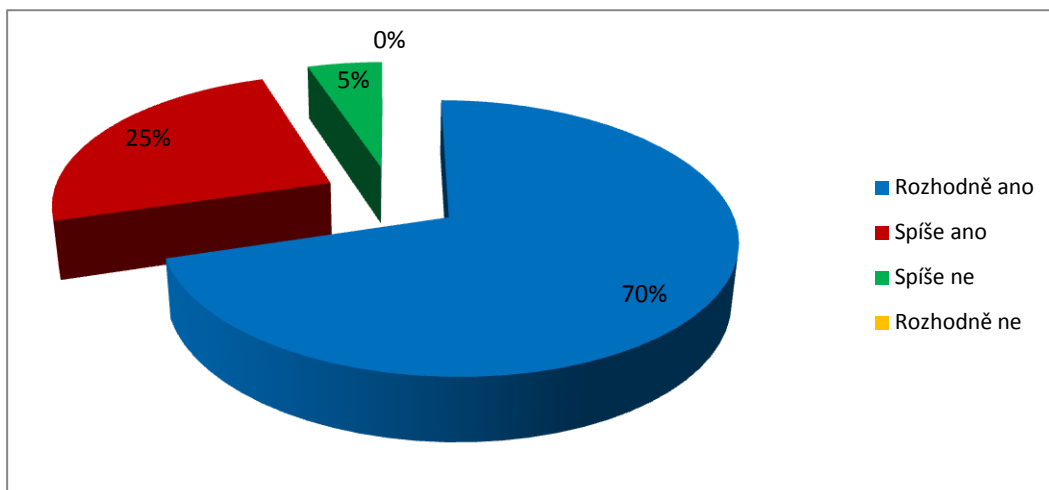
Stomická sestra je v pooperační péči o klienta s kolostomií rozhodně nepostradatelná pro 64 (46,4 %) respondentů, spíše nepostradatelná pro 59 (42,8 %) respondentů. Spíše postradatelná pro 15 (10,9 %) respondentů. Rozhodně postradatelná není pro žádného respondenta.

Graf 27c Přítomnost stomické sestry je vnímána pozitivně



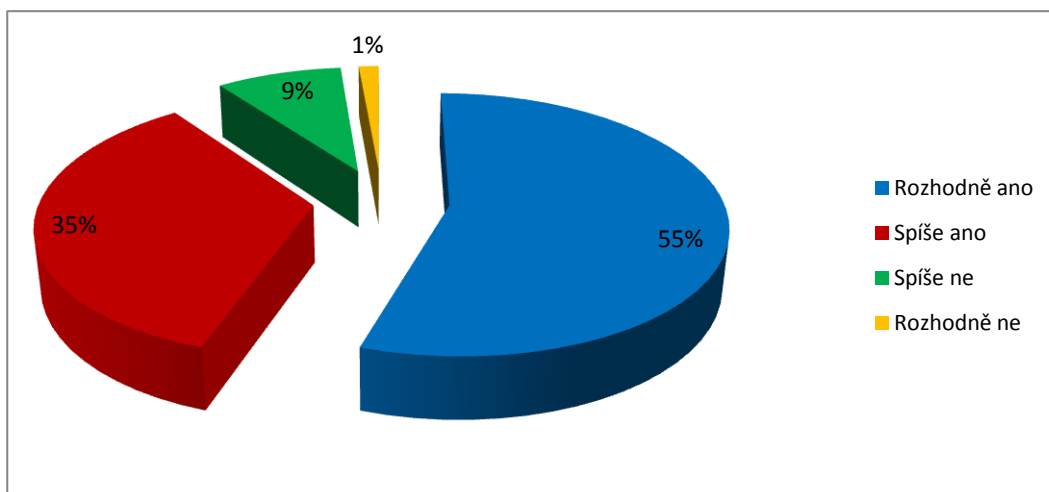
Přítomnost stomické sestry v pooperační péči je vnímána rozhodně pozitivně 94 (68,1 %) respondenty, spíše pozitivně 44 (31,9 %) respondenty. Žádným z respondentů není přítomnost stomické sestry vnímána spíše negativně či rozhodně negativně.

Graf 27d Pro poskytování kvalitní péče je nutná účast stomické sestry



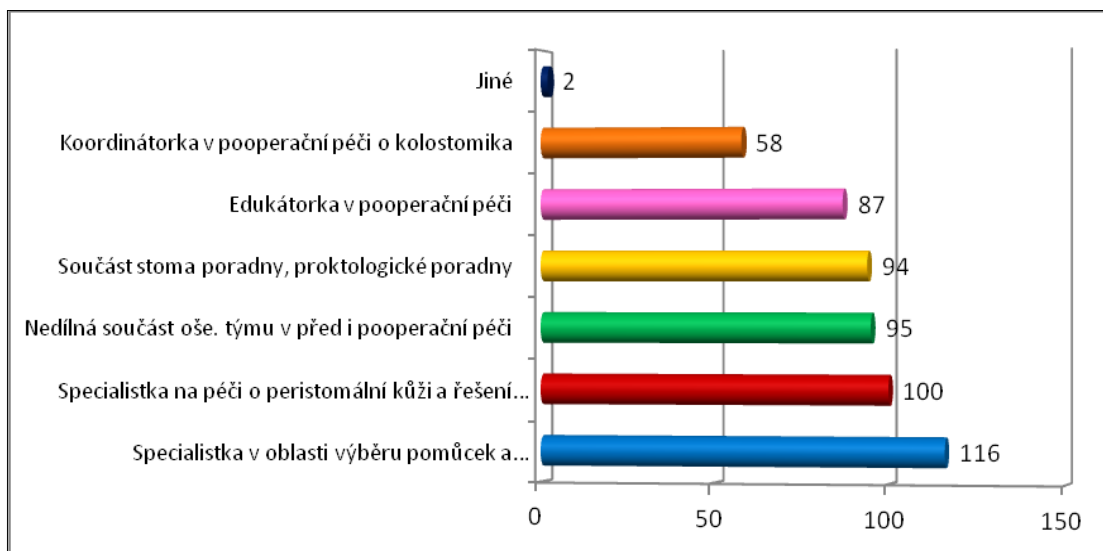
Pro poskytování kvalitní pooperační péče je účast stomické sestry na péči pro 97 (70,3 %) dotazovaných rozhodně nutná, pro 34 (24,6 %) dotazovaných spíše nutná a pro 7 (5,1 %) dotazovaných není spíše nutná. Žádný dotazovaný neoznačil možnost rozhodně není nutná.

Graf 27e Při edukaci v péči o stomii je stomická sestra nepostradatelná



Při edukaci klienta v péči o stomii je stomická sestra rozhodně nepostradatelná pro 76 (55,1 %) dotazovaných, spíše nepostradatelná pro 48 (34,8 %) dotazovaných, spíše postradatelná pro 12 (8,7 %) dotazovaných a rozhodně postradatelná je pro 2 (1,4 %) dotazované.

Graf 28 Význam stomické sestry v ošetrovatelském týmu



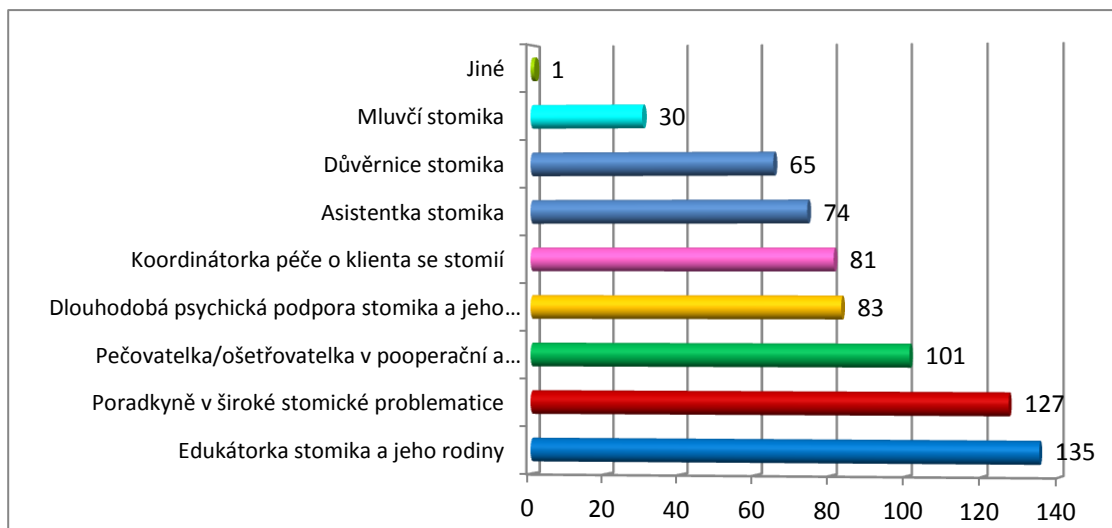
V této otázce měly sestry vyjádřit význam stomické sestry v jejich ošetrovatelském týmu. Celkem jsme od 138 respondentů (100 %) získali 552 odpovědí. Nejvíce byla označena specialistka v oblasti výběru pomůcek a sortimentu pro stomiky 116krát (84 %). Jako specialistka na péči o peristomální kůži a řešení kožních komplikací byla označena 100krát (72,5 %). Nedílnou součástí ošetrovatelského týmu v před i pooperační péči byla označena 95krát (68,8 %). Stomická sestra jako součást stoma poradny, proktologické poradny označili 94krát (68,1 %), jako edukátorku v pooperační péči 87krát (63 %) a jako koordinátorku v pooperační péči o kolostomika 58krát (42 %). Jiná možnost byla uvedena 2krát (1,4 %).

Schéma 10 Význam stomické sestry v ošetrovatelském týmu



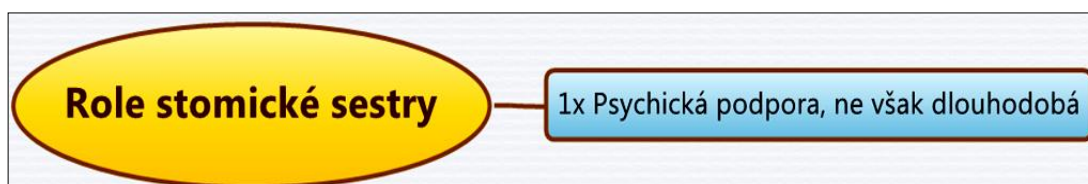
Jako jiný význam stomické sestry v ošetrovatelském týmu byla uvedena jedenkrát (0,7 %) opora klienta a jedenkrát (0,7 %) stomická sestra jako vedoucí pracovník.

Graf 29 Role stomické sestry



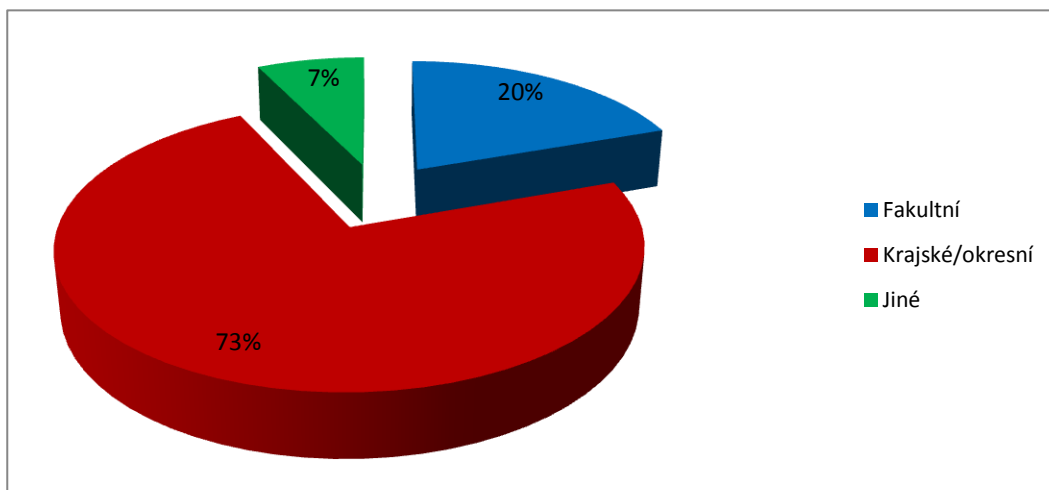
Tato otázka byla zaměřena na to, jaké role má stomická sestra podle respondentů. Celkem jsme od 138 respondentů (100 %) získali 697 odpovědí. Nejvíce byla označena stomická sestra jako edukátorka stomika a jeho rodina 135krát (97,8 %). Dále byla označena 127krát (92 %) poradkyně v široké stomické problematice, 101krát (73,2 %) pečovatelka/ošetřovatelka v pooperační a následné péči, 83krát (60,1 %) dlouhodobá psychická podpora stomika a jeho rodiny, 81krát (58,7 %) koordinátorka péče o klienta se stomií, 74krát (53,6 %) asistentka stomika, 65krát (47,1 %) důvěrnice stomika a jako mluvčí stomika 30krát (21,7 %). Jiná odpověď byla využita jedenkrát (0,7 %).

Schéma 11 Role stoma sestry



Jiná role stomické sestry než dané možnosti byla uvedena jedenkrát (0,7 %). Respondent uvedl roli stomické sestry jako psychické podpory, ne však dlouhodobé.

Graf 30 Typ nemocničního zařízení respondentů



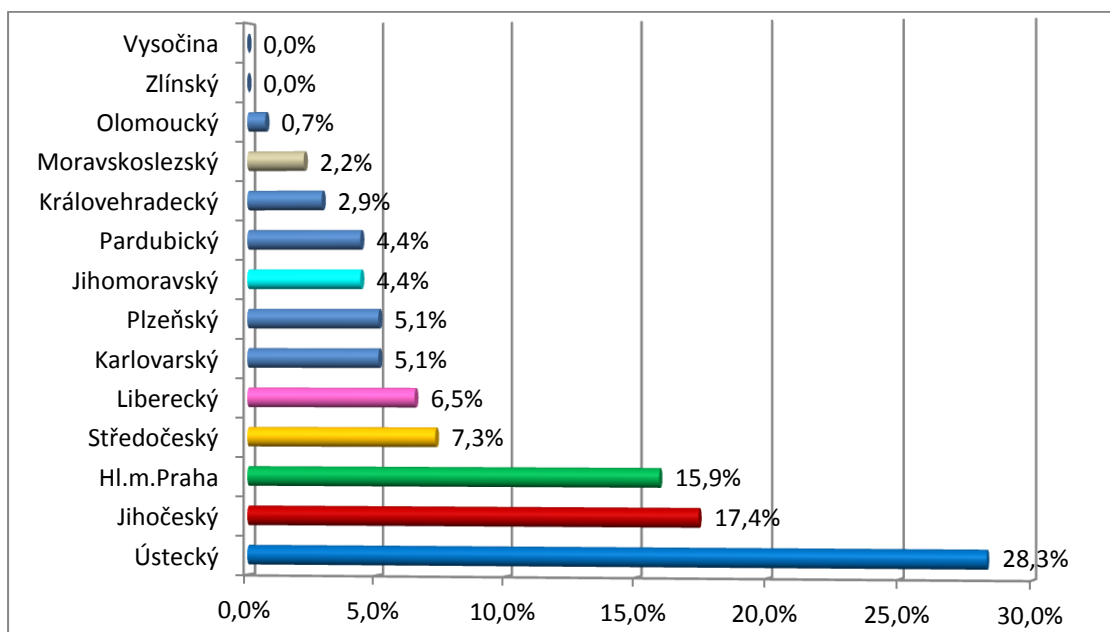
Nejvyšší zastoupení měli respondenti z krajských či okresních nemocnic 101krát (73,2 %). Z fakultních nemocnic bylo 27 (19,6 %) respondentů a z jiných druhů zdravotnického zařízení 10 (7,2 %) respondentů.

Schéma 12 Jiná nemocničního zařízení respondentů



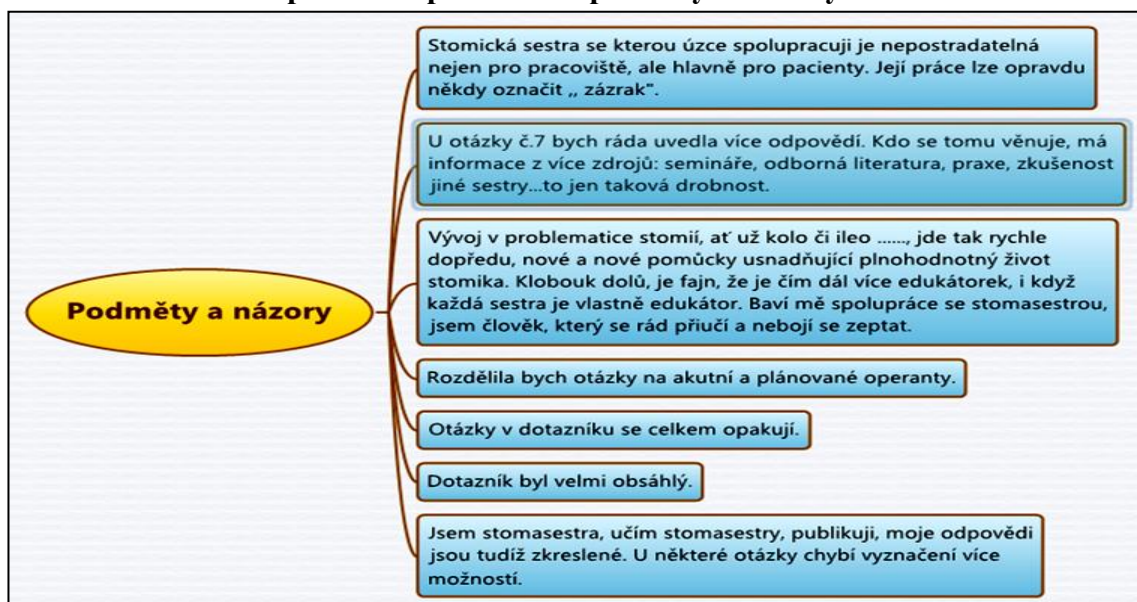
Jako jiné 10 (7,2 %) nemocniční zařízení byla 4krát (2,9 %) uvedena městská nemocnice, 4krát (2,9 %) soukromá nemocnice, jedenkrát (0,7 %) oblastní nemocnice a jedenkrát (0,7 %) chirurgická ambulance

Graf 31 Zastoupení respondentů dle krajů



Největší zastoupení měl Ústecký kraj 39 (28,3 %) respondentů, následoval ho Jihočeský kraj s 24 (17,4 %) respondenty a Hlavní město Praha s 22 (15,9 %) respondenty. Středočeský kraj byl zastoupen 10 (7,3 %) respondenty, Liberecký 9 (6,5 %) respondenty. Z Karlovarského a Plzeňského kraje bylo shodné zastoupení 7 (5,1 %) respondenty. Také Jihomoravský a Pardubický byl shodně zastoupen 6 (4,4 %) respondenty. Z Královehradeckého kraje byli 4 (2,9 %) dotazovaní, z Moravskoslezského 3 (2,2 %) dotazovaní a z Olomouckého kraje 1 (0,7 %) respondent. Ze Zlínského kraje a Vysočiny nebyl žádný z dotazovaných.

Schéma 13 Volné odpovědi respondentů – podmínky či názory



4.1.2 Výsledky statistického testování

Všechny stanovené hypotézy byly testovány pomocí Personova chí kvadrát testu. Výsledky testu byly převedeny na procenta a porovnány s 5% hladinou významnosti.

K testování hypotézy 1 byly použity odpovědi na otázky 3 a 6. K testování dvou proměnných jsme si stanovili nulovou a alternativní hypotézu.

H0: Odpovědi sester jsou v poměru 80:20.

HA: Odpovědi sester nejsou v poměru 80:20.

Tabulka 1 Vztah mezi tím zda respondent ošetřuje kolostomiky a tím zda má znalosti pro ošetření kolostomie

		Ošetřuje respondent kolostomiky		Celkem
		Ano	Ne	
Má respondent znalosti pro ošetření kolostomie	Ano	94	4	98
	Ne	34	6	40
	Celkem	128	10	138

Tabulka 2 Test hypotézy 1 – Znalosti pro ošetřování klienta s kolostomií

Znalosti pro ošetřování	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	Četnost	Procenta	Četnost	Procenta	
Ano	94	73 %	102,4	80 %	6,3 %
Ne	34	27 %	25,6	20 %	
Celkem	128	100 %	128,0	100 %	

Tabulka 1 obsahuje pozorovaná a očekávaná data testu stanovené hypotézy. Z celkového počtu 128 hodnocených odpovědí byla 94krát (73 %) zaznamenána odpověď ano a 34krát (27 %) odpověď ne. Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je 6,3 %, byla tedy přesažena 5% hladina významnosti. Nulová

hypotéza byla potvrzena v poměru 80:20. Stanovená hypotéza 1: „*Všeobecné sestry mají znalosti pro ošetřování klienta s kolostomií*“ byla potvrzena a platí v poměru 80:20.

K testování hypotézy 2 byly použity odpovědi na otázky 19 a 21. K testování dvou proměnných jsme si stanovili nulovou a alternativní hypotézu.

H0: Směnné sestry edukují klienty s kolostomií.

HA: Směnné sestry needukují klienty s kolostomií.

Tabulka 3 Test hypotézy 2 – Edukace kolostomika

Edukace kolostomika	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	Četnost	Procenta	Četnost	Procenta	
Ano	90	65 %	82,8	60 %	21,1 %
Ne	48	35 %	55,2	40 %	
Celkem	138	100 %	138	100 %	

Tabulka 2 obsahuje pozorovaná a očekávaná data testu stanovené hypotézy. Z celkového počtu 138 hodnocených odpovědí byla 90krát (65 %) zaznamenána odpověď ano a 48krát (35 %) odpověď ne. Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je 21,1 %, byla tedy přesažena 5 % hladina významnosti. Nulová hypotéza platí v poměru 60:40.

Tabulka 4 Test hypotézy 2 – Kompetence k edukaci kolostomika

Kompetence k edukaci	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	Četnost	Procenta	Četnost	Procenta	
Ano	94	68 %	82,8	60 %	5,2 %
Ne	44	32 %	55,2	40 %	
Celkem	138	100 %	138	100 %	

Tabulka 3 obsahuje pozorovaná a očekávaná data testu stanovené hypotézy. Z celkového počtu 138 hodnocených odpovědí byla 94krát (68 %) zaznamenána odpověď ano a 44krát (32 %) odpověď ne. Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je 5,2 %, byla tedy přesažena 5 % hladina významnosti. Nulová hypotéza byla potvrzena v poměru 60:40.

V obou případech platí předpoklad 60:40, hypotéza byla správná. Stanovenou hypotézu 2: „*Všeobecné sestry mají dostatek znalostí k edukaci klienta s kolostomií*“ podporují obě otázky, hypotéza je platná.

K testování hypotézy 3 byly použity odpovědi na otázky 20, 27a, 27b, 27c, 27d, 27e. K testování dvou proměnných jsme si stanovili nulovou a alternativní hypotézu.

H0: Přínos stomické sestry je vnímán pozitivně.

HA: Přínos stomické sestry je není vnímán pozitivně.

Tabulka 5 Test hypotézy 3 – Lepší zvládnání nácviku při edukaci stomickou sestrou

Lepší zvládnání nácviku	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	Četnost	Procenta	Četnost	Procenta	
Ano	133	96 %	110,4	80 %	<0,1 %
Ne	5	4 %	27,6	20 %	
Celkem	138	100 %	138,0	100 %	

Tabulka 5 obsahuje pozorovaná a očekávaná data testu stanovené hypotézy. Z celkového počtu 138 hodnocených odpovědí byla 133krát (96 %) zaznamenána odpověď ano a 5krát (4 %) odpověď ne. Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je menší než 0,1 %. I když dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je menší než 0,1 %, pro předpoklad 80:20, otázka nulovou hypotézu podporuje, jelikož výsledek je ještě lepší než jsme očekávali.

Tabulka 6 Četnostní tabulka

Přínos stomické sestry pro jednotlivé otázky	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	Celkem
Přínos spolupráce	112	26	0	0	138
Nepostradatelná v pooperační péči	64	59	15	0	138
Přítomnost je vnímána pozitivně	94	44	0	0	138
Nutná pro kvalitní péči	97	34	7	0	138
Nepostradatelná pro edukaci	76	48	12	2	138
Celkem	443	211	34	2	690
Přínos spolupráce	81,2 %	18,8 %	0,0 %	0,0 %	100 %
Nepostradatelná v pooperační péči	46,4 %	42,8 %	10,9 %	0,0 %	100 %
Přítomnost je vnímána pozitivně	68,1 %	31,9 %	0,0 %	0,0 %	100 %
Nutná pro kvalitní péči	70,3 %	24,6 %	5,1 %	0,0 %	100 %
Nepostradatelná pro edukaci	55,1 %	34,8 %	8,7 %	1,4 %	100 %
Celkem	64,2%	30,6 %	4,9 %	0,3 %	100 %

V tabulce 6 jsou shrnuty odpovědi pro otázky 27a, 27b, 27c, 27d, 27e. V těchto pěti otázkách se z celkového počtu 690krát (100 %) vyskytlo rozhodně ano 443krát (64,2 %), spíše ano 211krát (30,6 %), spíše ne 34krát (4,9 %) a rozhodně ne 2krát (0,3 %). Na základě souhrnných údajů byla dále testována hypotéza 3.

Tabulka 7 Test hypotézy 3 – Přínos stomické sestry

Přínos stomické sestry	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	Četnost	Procenta	Četnost	Procenta	
Ano	654	95 %	552	80 %	<0,1 %
Ne	36	5 %	138	20 %	
Celkem	690	100 %	690	100 %	

Tabulka 7 obsahuje pozorovaná a očekávaná data testu stanovené hypotézy. Z celkového počtu 690 hodnocení byla 654krát (94 %) zaznamenána odpověď ano a 36krát (5 %) odpověď ne. Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je <0,1 %. Přestože dosažená hladina významnosti pro předpoklad 20:80 v Pearsonově chí kvadrát testu je menší než 0,1 %, otázka nulovou hypotézu podporuje, jelikož výsledek je ještě lepší než jsme očekávali. Pohledem do tabulky 7 zjistíme, že ve skutečnosti byl zaznamenán přínos stomické sestry ještě vyšší a to 95 %.

I když v obou případech neplatí předpoklad 80:20, hypotéza byla správná. Výsledky jsou ještě lepší, než jsme předpokládali. Stanovenou hypotéza 3: „*Všeobecné sestry pozitivně hodnotí přínos stomické sestry v péči o stomika v pooperačním období na chirurgickém oddělení*“ podporují obě otázky, hypotéza je tedy platná.

4.2 Výsledky kvalitativního šetření

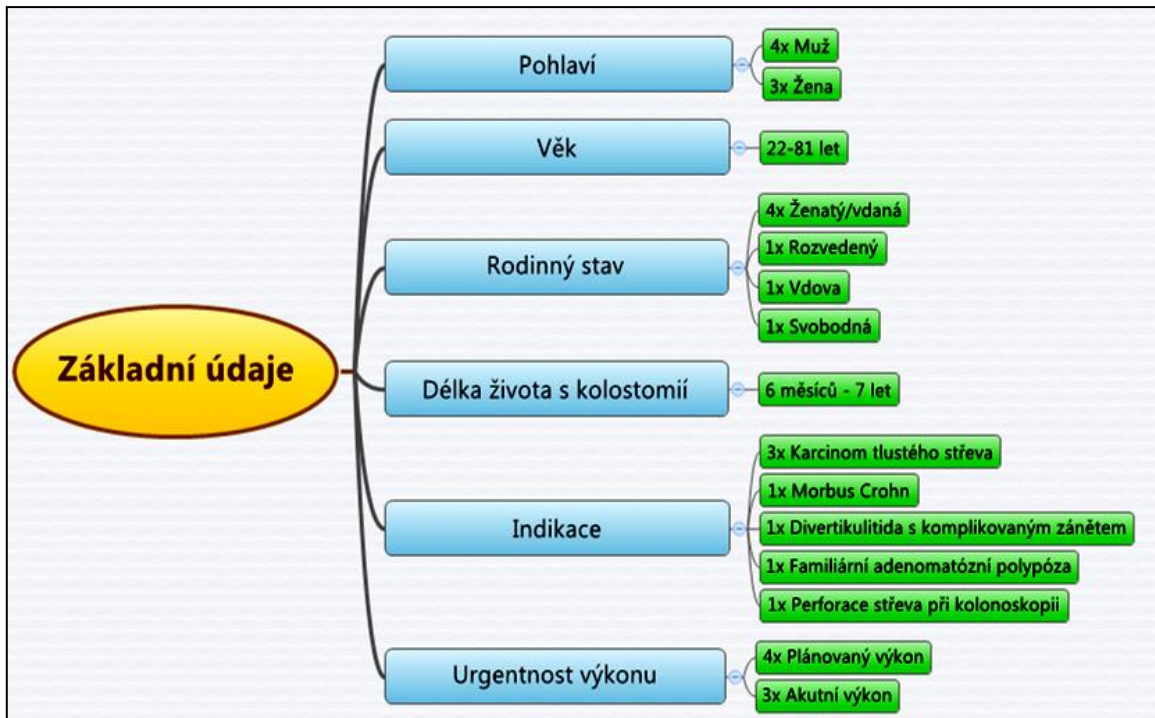
Zde jsou vyhodnoceny rozhovory s respondenty. Výsledky byly kategorizovány podle jednotlivých otázek v rozhovoru a přiřazeny do čtyř kategorií odpovídající okruhům v rozhovoru. V každé kategorii byly získané odpovědi rozříděny do podkategorií. Výsledky jsou uvedeny formou tabulky, ve schématech a v citacích respondentů. Celé rozhovory včetně schémat pro jednotlivé respondenty jsou součástí přílohy (viz Příloha 7).

4.2.1 Kategorie základní údaje

Tabulka 8 Základní údaje

Základní údaje	Pohlaví	Věk	Rodinný stav	Délka života s kolostomií	Indikace	Urgentnost výkonu
R1	Muž	58 let	Ženatý	7 let	Karcinom tlustého střeva	Plánovaný
R2	Žena	64 let	Vdaná	2 roky	Karcinom tlustého střeva	Akutní
R3	Žena	22 let	Svobodná	6 měsíců	Familiární adenomatózní polypóza	Plánovaný
R4	Muž	63 let	Ženatý	8 měsíců	Perforace střeva při kolonoskopii	Akutní
R5	Muž	37 let	Rozvedený	11 měsíců	Morbus Crohn	Plánovaný
R6	Žena	81 let	Vdova	3 roky	Divertikulitida s komplik. zánětem	Akutní
R7	Muž	73 let	Ženatý	1 rok	Karcinom tlustého střeva	Plánovaný

Schéma 14 Základní údaje



Rozhovorů se účastnili čtyři muži a tři ženy. Věk respondentů byl v rozmezí od 22 do 81 let. Čtyři respondenti žijí v manželském svazku. Jeden respondent je rozvedený, žije s přítelkyní a dětmi. Jedna respondentka je vdova, pomáhají jí dcery a sousedka. A jedna respondentka je svobodná, žije s přítelem a chtěla by založit rodinu. Délka života s kolostomií se mezi respondenty pohybovala od 6 měsíců do 7 let. Nejčastější indikací byl karcinom tlustého střeva a to ve 3 případech. Další indikací byl Morbus Crohn, divertikulitida s komplikovaným zánětem a familiární adenomatózní polypóza. Jeden respondent měl kolostomii z důvodu iatrogenního poškození při kolonoskopii. Plánovaný výkon podstoupili 4 respondenti a akutní 3 respondenti.

4.2.2 Kategorie stomická sestra

Setkání a kontakt se stomickou sestrou

R1: Setkal se s ní po operaci,...kontakt probíhal opakovaně nejen do propuštění, nyní i v poradně.

R2: Po operaci na JIP,...setkala se s ní po přeložení na oddělení, když ji přinesla pomůcky a při propuštění,...nyní jí vidá v poradně, i když se tam teď sestra vyměnila.

R3: Setkala se s ní po operaci,...kontakt probíhal do soběstačnosti, dále už ne,...nyní v poradně je sestra o které si není jistá, zda je stomickou sestrou.

R4: Po operaci na intenzivní péči, kde se s ní poprvé setkal,...na oddělení ho navštěvovala skoro každý den,...nyní ji potkává v poradně.

R5: Setkal se s ní po operaci,...opakovaně ho navštěvovala do propuštění,...nyní kontakt v poradně, kde střídají se dvě sestry,...neví zda to jsou stomické sestry, ale vždy pomohou.

R6: Setkala se s ní až po operaci, když jí donesla pomůcky, při propuštění a pak v poradně,...nyní ji potkává v poradně.

R7: Setkal se s ní před operací a po operaci,...snažila se ho naučit ošetření stomie, nácvik probíhal v přítomnosti manželky,...nyní kontakt opakovaně v poradně, ale s jinou sestrou než před a po operaci.

Schéma 15 Stomická sestra – část 1



Před operací se setkal se stomickou sestrou pouze jeden respondent, který šel na plánovaný výkon. Se stomickou sestrou se šest respondentů setkalo až po operaci. Opakovaně do propuštění a dále pak v poradně přichází do kontaktu se stomickou sestrou 4 respondenti, jeden respondent je v kontaktu již od doby před operací. Jeden

respondent se setkával se stomickou sestrou do propuštění a jeden pouze do soběstačnosti dále už ne. Stále se stejnou stomickou sestrou jsou v kontaktu 3 respondenti, 2 respondenti poznali dvě stomické sestry. Dva respondenti uvádějí setkání s jednou stomickou sestrou, přičemž si tím nejsou zcela jisti. V jejich poradně jsou sestry, o kterých neví, zda mají tuto odbornost.

Význam stomické sestry

R1: *Po operaci, seznámila ho s pomůckami, učila ho ošetřovat stomii, vysvětlovala a radila mu,...nyní žádný význam, setkává se s ní jednou ročně v poradně.*

R2: *Po operaci jí přinesla pomůcky,...když ji propouštěly, předala jí informace o stravování, pomůckách,...nyní v poradně kontroluje stomii, poučuje,...vždy poradí.*

R3: *Po operaci naučila pečovat, zodpověděla otázky, dodávala respondentce sílu, psychicky jí velmi pomohla,...nyní v poradně žádný význam,...pomocník lékaře.*

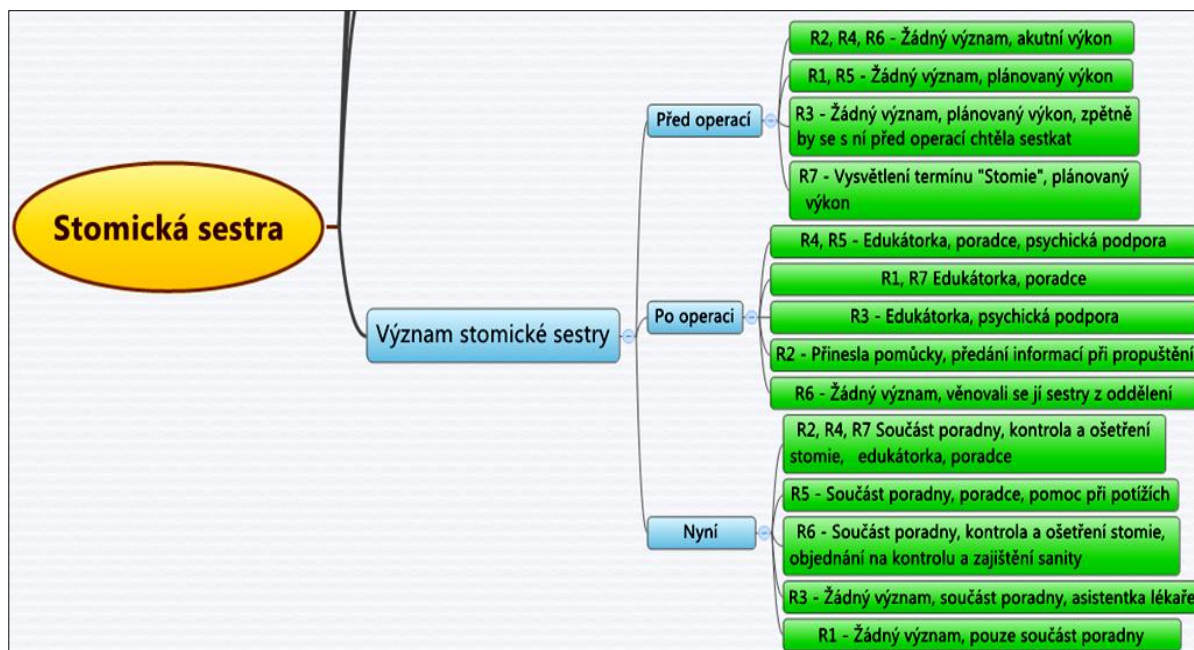
R4: *Po operaci přinesla pomůcky, vysvětlila, co je stomie,...učila ho ošetřovat stomii, používat pomůcky, povzbuzovala ho, radila mu,...nyní v poradně zkontroluje stomii, hovoří o běžných denních překážkách, poradí a zodpoví dotazy.*

R5: *Po operaci pro něj byla učitelkou, poradkyní i psychickou podporou,...nyní v poradně mu vždy poradí a pomohou.*

R6: *Po operaci jí přinesla pomůcky,...stomická sestra pro ni neměla žádný význam, učili jí sestry,...nyní v poradně kontroluje stomii, ošetří, objedná další termín návštěvy a objedná sanitku.*

R7: *Před operací vysvětlila, co je stomie,...po operaci se ho snažila naučit starat o stomii, nešlo mu to,...návčik v přítomnosti manželky,...oba poučila o péči, stravování, předpisu pomůcek a jejich limitech,...v současnosti poučuje manželku, kontroluje a ošetří stomii.*

Schéma 16 Stomická sestra – část 2



Pro 3 respondenty neměla stomická sestra před operací žádný význam z důvodu akutního výkonu. Pro 2 respondenty, kteří měli výkon plánovaný, neměla stomická sestra před operací také žádný význam. Jedna respondentka uvedla, že pro ni neměla žádný význam, ale zpětně by se s ní chtěla před operací setkat. Pouze jeden respondent byl se stomickou sestrou před operací v kontaktu. Její význam byl edukátorka, kdy respondentovi vysvětlila pojem „Stomie“.

Po operaci byla stomická sestra pro 2 respondenty edukátorkou, poradcem a psychickou podporou. Pro jiné 2 respondenty byla edukátorkou a poradcem. Jeden respondent uvedl její význam jako edukátorka a psychická podpora. Jedna respondentka odpověděla, že jí stomická sestra přinesla pomůcky a pak ji předala informace až při propuštění. A jedna respondentka uvedla, že pro ní žádný význam neměla, věnovali se jí pouze sestry z oddělení.

V současné době vnímají stomickou sestru všichni respondenti jako součást poradny. Pro 3 respondenty má význam jako kontrolorka a ošetřovatelka stomie a zároveň je edukátorkou a poradcem. Jeden respondent vnímá stomickou sestru jako poradce a pomoc při potížích. Jedna respondentka uvedla, že jí stomická sestra

objednává na další kontrolu a zajišťuje sanitu, zároveň ji v poradně kontroluje a ošetřuje stomii. Pro dva respondenty nemá žádný význam, přičemž jeden uvedl, že ji vnímá také jako asistentku lékaře.

4.2.3 Kategorie ošetření stomie

Kdo pečuje o stomii a kdo učil pečovat

R1: O stomii pečuje sám,...naučily ho pečovat sestry z oddělení a stomická sestra.

R2: O stomii pečuje sama, občas pomůže manžel,...zpočátku jezdila agentura,...ošetřovat stomii naučily sestřičky na oddělení.

R3: Zpočátku občas pomohla matka, nyní pečuje sama,...ošetření naučila stomická sestra a matka.

R4: O kolostomii se stará sám,...naučily ho sestry a stomická sestra.

R5: Ošetření provádí sám,...naučila stomická sestra a sestry.

R6: O stomii pečuje sama, dcery pomohou a vystříhají předem pomůcky,...půl roku jezdila sestra z agentury,...naučily ošetřovat sestry na oddělení.

R7: Nedokáže stomii přijmout, pečuje manželka,...stomická sestra a sestry naučily pečovat o stomii manželku.

Schéma 17 Ošetření stomie – část 1



Z celkového počtu 7 respondentů o stomii pečuje samo 6 respondentů, i když někteří využívali či stále využívají pomoci rodinných příslušníků nebo agentury. Jeden respondent nezvládá ošetřovat stomii a tuto činnost za něj přebrala manželka. 3 respondenti se naučili pečovat o stomii pod vedením stomické sestry a sester z oddělení. Pouze sestry z oddělení učily 2 respondenty. Jeden respondent uvedl, že ho vše naučila pouze stomická sestra a jeden respondent uvedl, že ho naučila stomická sestra a matka.

Znalosti a dovednosti při propuštění, kontakt při potížích

R1: *Při propuštění si nebyl jistý, obavy nakonec zbytečné,...při potížích se obracel na poradnu, nyní potíže nemá.*

R2: *Při propuštění zvládala ošetření částečně, pomáhal manžel,...zpočátku jezdila agentura,...při komplikacích se obracela na sestru z agentury, dále na stomickou sestru v poradně.*

R3: *Při propuštění ošetření zvládala, nebyla si úplně jistá,...při potížích pomáhala matka, teď vše zvládá samostatně, problémy nemá.*

R4: *Při propuštění ošetření zvládal, při komplikacích se obrací na stomickou sestru v poradně.*

R5: *„Při propuštění uměl ošetřit stomii bez větších problémů,...při potížích se obrací na sestry v poradně.“*

R6: *Při propuštění ošetření příliš nezvládala, jezdila ji půl roku pomáhat sestra z agentury, než získala zručnost,...při potížích volá dceři, která pomůže nebo zajistí návštěvu poradny.*

R7: *Při propuštění neuměl ošetřit stomii, zvládala to manželka,...při komplikacích se obrací na praktického lékaře, popřípadě na poradnu.*

Schéma 18 Ošetření stomie – část 2



Při propuštění měli 2 respondenti dostatečné znalosti a dovednosti, ošetření zvládali bez potíží. 2 respondenti uvedli, že měli dostatečné znalosti a dovednosti, avšak nebyli si zcela jistí, zda vše zvládnou. Nedostatečné znalosti a dovednosti při propuštění měli 3 respondenti, z toho 2 respondentům pomáhala sestra z agentury domácí péče a za jednoho respondenta přebrala péči manželka ve spolupráci s agenturou domácí péče.

Při komplikacích se na stomickou sestru v poradně obrací 5 respondentů, z toho jeden respondent dříve využíval také pomoc od sestry z agentury a jeden respondent využívá i pomoci od praktického lékaře. Jedna respondentka se při potížích obrací vždy na dceru, která jí pomůže, popřípadě zajistí návštěvu v poradně. Jedna respondentka využívá při potížích svoji matku, která je všeobecná sestra.

4.2.4 Kategorie informace

Informace před operací

R1: Před operací ho informoval lékař o možném vyvedení stomie, více informací neměl ani nechtěl.

R2: Před operací od lékaře věděla, že bude mít možná stomii,...informace byly dostatečné, více vědět nepotřebovala.

R3: Od lékaře před operací věděla, že bude mít stomii, dostala letáček,...další informace dohledávala, protože informací měla málo a bála se.

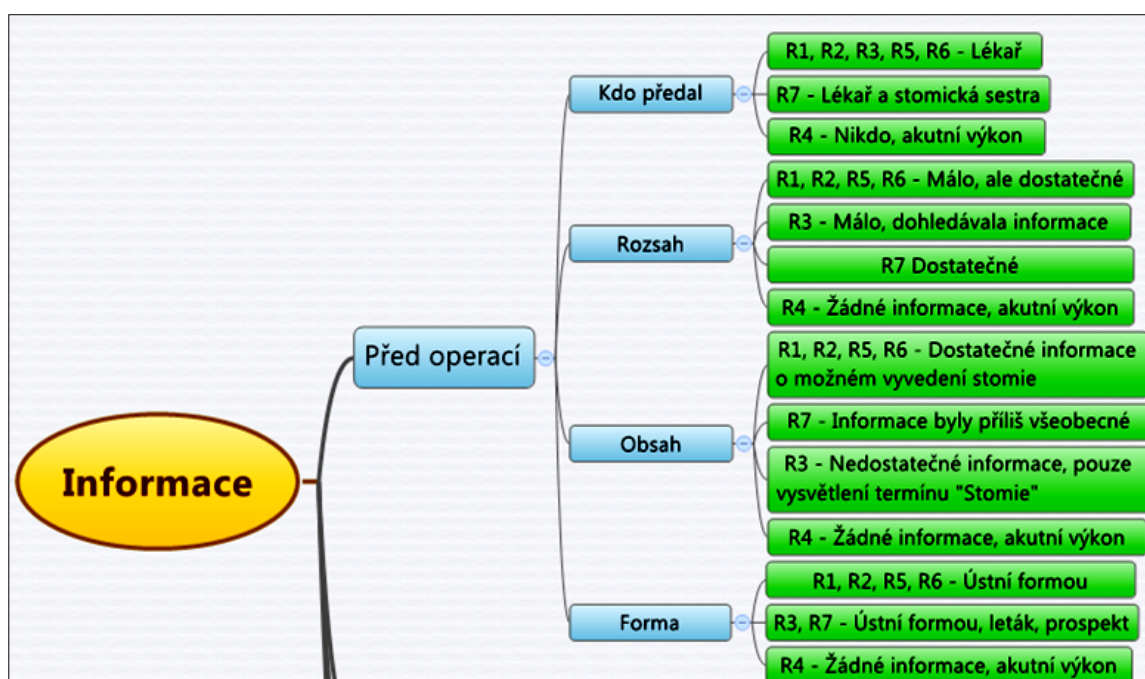
R4: Zákrok byl akutní,...nevěděl, že bude mít stomii, proto se s ní nemohl smířit.

R5: Před operací informace pouze od lékaře,...nebylo jisté, že bude mít stomii,...informací bylo málo, ale stačili mu.

R6: Před operací základní informace od lékaře, které respondentce stačily,...nevěděla jak operace dopadne.

R7: Před operací informace od lékaře a od stomické sestry ústní formou a pomocí prospektu,...informace byly dostatečné, ale příliš všeobecné,...o tom co je stomie.

Schéma 19 Informace – před operací



Před operací získalo informace 5 respondentů od lékaře, 1 respondent od lékaře a stomické sestry. V případě 1 respondenta se jednalo o akutní výkon, tomu neposkytl před operací informace nikdo.

Málo informací, ale dostatečných měli 4 respondenti. Jedna respondentka měla málo informací a další si dohledávala. Pro jednoho respondenta byly informace dostatečné. U 4 respondentů bylo obsahem sdělených informací poučení o možném vyvedení stomie, dle možnosti operačního výkonu. Jeden respondent uvedl, že byly informace příliš všeobecné. Respondent, který byl předoperačně edukován stomickou

sestrou uvedl, že mu byl vysvětlen pouze termín „stomie“ a informace mu přišly nedostatečné. Formou, kterou byly informace předány, byla u 6 respondentů ústní forma. Z toho 2 respondenti byli vybaveni také letákem či prospektem.

Informace po operaci

R1: *Po operaci se od lékaře dozvěděl, že má stomii,...od stomické sestry podrobné informace o stomii, jak pečovat, používání pomůcek, stravování, pohybový režim,...letáček a prospekt,...informace srozumitelné, dostatečné.*

R2: *Po operaci informace od lékaře o vyvedení stomie,...první informace o ošetřování od sester na JIP, kde informace příliš nevnímala,...po přeložení na oddělení sestry učily ošetření, manipulaci s pomůckami,...při propuštění ji stomická sestra poučila,...informace dostatečné, ale bylo jich příliš mnoho na ráz, ne všemu porozuměla.*

R3: *Po operaci informace poskytla stomická sestra prostřednictvím rozhovoru, dostala brožurku s odkazy na internet,...informace dostatečné a srozumitelné.*

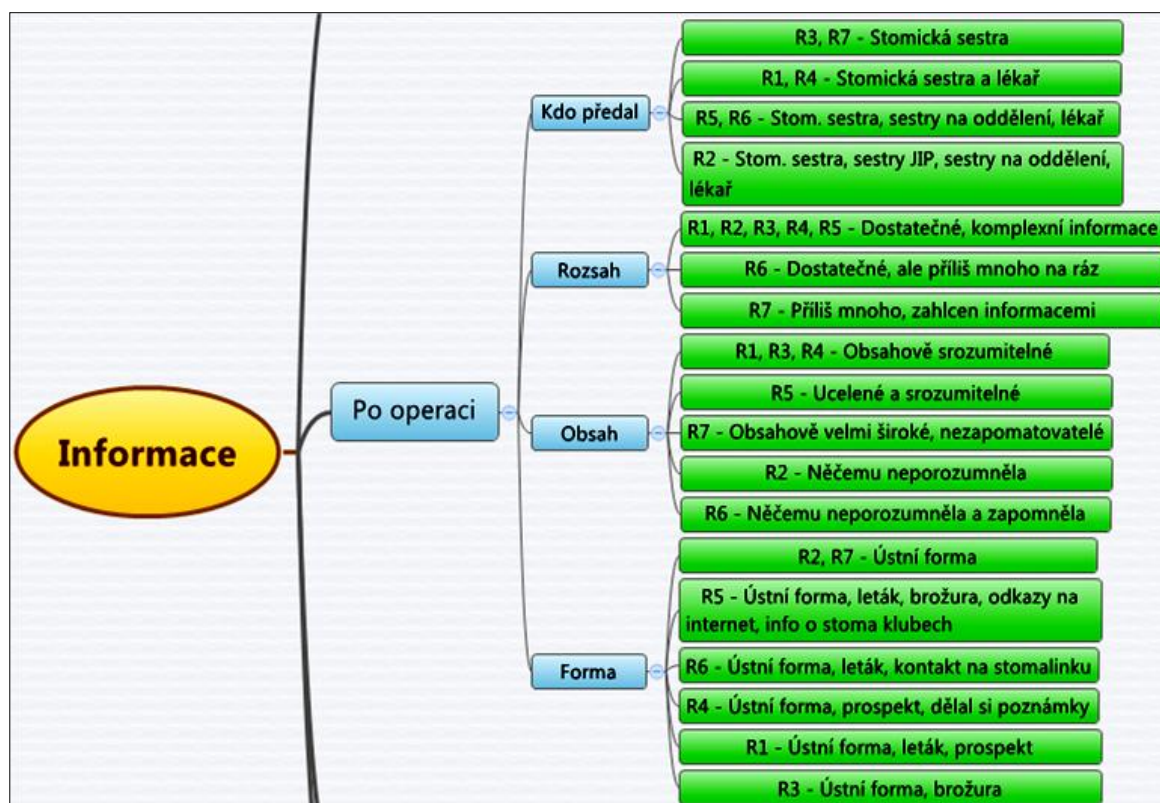
R4: *Po operaci mu informace sdělil lékař a kompletně ho informovala stomická sestra,...vše sdělila ústně, dala mu prospekt, dělal si poznámky,...informace srozumitelné, měl jich dostatek.*

R5: *Po operaci mu lékař sdělil, že má stomii,...sestry ho poučovaly,...ucelené informace až od stomické sestry, kompletně ho poučila, dostal letáčky, brožury, odkaz na internetové stránky, informace o stoma klubech,... informace srozumitelně podány.*

R6: *Po operaci mu lékař řekl o stomii, dále poučovaly sestry,...při propuštění informace od stomické sestry,...informací měla dost, ale některé věci špatně pochopila a další si nepamatuje.*

R7: *Po operaci je stomická sestra informovala,...informací bylo mnoho, cítili se zahlceni a některé informace zapomněli.*

Schéma 20 Informace – po operaci



Po operaci získali všichni respondenti informace od stomické sestry. Dva respondenti získali informace také od sester z oddělení a jeden od sester na jednotce intenzivní péče i od sester na oddělení. Pět respondentů uvedlo, že je po operaci informoval také lékař.

Dostatečné a komplexní informace mělo 5 respondentů. Jeden respondent uvedl, že informací bylo příliš mnoho na ráz a jeden respondent se cítil informacemi příliš zahlcen. Pro 3 respondenty byly informace srozumitelné. Jeden uvedl, že mu stomická sestra podala ucelené a srozumitelné informace. Naopak jeden respondent vypověděl, že informace byly obsahově příliš široké a nezapamatovatelné. Dvě respondentky některým informacím neporozuměly a jedna některé informace zapomněla.

Informace byly předány vždy ústní formou. 5 respondentů obdrželo informace také formou tištěnou prostřednictvím letáku, brožury či prospektu. Jeden respondent si při

edukaci zapisoval poznámky. Jeden respondent dostal odkazy na internet a informace o stoma klubech. A jeden z respondentů dostal kontakt na stoma linku.

Další informace

R1: *Další informace nevyhledával,...nyní informace při návštěvě poradny, více nevyhledává.*

R2: *Dohledával syn na internetu,...nyní informace získává od nové stomické sestry v poradně.*

R3: *Nyní další informace nevyhledává.*

R4: *Další informace nevyhledával a nevyhledává,...když jde do poradny, sestra mu vše zopakuje, odpoví mu na dotazy,...v případě nejasností jí volá.*

R5: *Další informace nehledal, jenom se podíval na internetové stránky, které dostal,...v současné době více informací nehledá,... informací má dostatek a novinky se dozvídá v poradně.*

R6: *Informace poskytla také sestra z agentury,...domnívá se, že má dostatek informací, další nevyhledává.*

R7: *Manželka hledala další informace na internetu, zapojila se také dcera,...nyní je příjemce informací převážně manželka,...další informace nevyhledává, stačí co jim řeknou v poradně.*

Schéma 21 Informace – další



Další informace nevyhledávali 2 respondenti a to z toho důvodu, že neměli potřebu. Od stomické sestry získali dostatek informací. Jeden respondent nevyhledával další

informace, ovšem uvedl, že se přes internet podíval na odkazy, které dostal od stomasestry. 3 respondenti si vyhledávali další informace a to pomocí internetu a od příbuzných. Jeden respondent informace získával od sestry z agentury domácí péče.

V současné době je pro 4 respondenty zdrojem informací stomická sestra v poradně a 3 respondenti další informace již nevyhledávají.

5 Diskuze

Tato diplomová práce se zabývala významem funkce stomické sestry v pooperačním období. Výzkumné šetření bylo nejen z pohledu sester z chirurgických oddělení, ale také z pohledu klientů s kolostomií. Zabývali jsme se otázkou, zda mají sestry vědomosti pro péči o klienta s kolostomií v pooperačním období. Dále jsme zjišťovali, jaký význam má stomická sestra pro klienty s kolostomií a jak je pro tyto klienty důležitá.

5.1 Kvantitativní výzkum

K získání dat pro kvantitativní část šetření byla zvolena metoda anonymního dotazování pomocí dotazníku, kde byl výzkumný soubor tvořen všeobecnými sestrami. Dotazníky byly distribuovány v tištěné a elektronické podobě. Respondenti byli osloveni v rámci celé České republiky. Konečný výzkumný soubor (100 %) je tvořen 138 respondenty.

Zajímalo nás, zda mají sestry znalosti pro ošetřování klientů s kolostomií, neboť po získání odborné způsobilosti dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. je každá všeobecná sestra způsobilá pro ošetřování stomií. Z celkového počtu 138 (100 %) respondentů ošetřuje kolostomiky 93 % respondentů a 7 % respondentů se s nimi nesetkává (viz Graf 3). To, že znalosti pro ošetřování kolostomiků pro výkon povolání všeobecné sestry jsou důležité, se domnívá 99,3 % respondentů, 0,7 % respondentů si toto nemyslí (viz Graf 5). 71 % dotazovaných sester se domnívá, že má dostatečné znalosti o ošetřování stomií (viz Graf 6). Potřebné znalosti získali nejčastěji předáním zkušeností a praxí (47 %). Dále také seminářem, přednáškou či konferencí získalo znalosti 12 % respondentů (viz Graf 7). Kombinace více druhů získání zkušeností uvedlo 18 % dotazovaných (Schéma 1), což bude způsobeno tím, že převážná část respondentů 70 % je s délkou praxe nad 6 let a absolvovali tedy mnoho vzdělávacích akcí. 29 % dotazovaných se domnívá, že má nedostatečné znalosti (viz Graf 6). Patrovská (2010) ve své bakalářské práci uvádí, že zvyšovat úroveň znalostí u sester může rovněž stomická sestra. V její práci tuto možnost získávání znalostí uvedlo více než 60 % dotazovaných sester. Domnívá se

však, že stomická sestra by v této oblasti měla hrát větší roli a více ovlivňovat znalosti ostatních sester, čímž by se zlepšila kvalita poskytované péče. Zájem o další získání znalostí v této oblasti by mělo 82 % respondentů (viz Graf 8). Preferovanou formou u 35 % respondentů by byla účast na semináři, přednášce či konferenci (viz Graf 9). Specializačnímu vzdělání dává přednost 18 % dotazovaných. Nezájem o vzdělávání v oblasti kolostomiků uvedlo 18 % dotazovaných, což je zarážející vzhledem k zastoupení odpovědí na otázku důležitosti znalostí pro povolání a vzhledem k právní úpravě dle vyhlášky. Jako důvod nezájmu se nejčastěji objevovala odpověď „*máme stomickou sestru*“ a „*získávám znalosti praxí a nemám potřebu se více vzdělávat v této oblasti*“ (viz Schéma 2). Tyto výroky nás nutí k zamyšlení, zda se sestry nespolehnají výhradně na činnost stomické sestry a sami se tak od této činnosti distancují. Na základě zjištěných údajů jsme analyzovali první hypotézu „*Směnné sestry mají znalosti pro ošetřování klienta s kolostomií*“ statistickému ověření pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu (viz Tabulka 2). Zajímalo nás vztah mezi sestrami, které ošetřují kolostomiky a tím, zda se tyto sestry domnívají, že mají dostatečné znalosti (viz Tabulka 1). Hypotéza byla potvrzena. Z výsledků vyplývá, že sestry ošetřující kolostomiky se domnívají, že mají dostatečné znalosti, protože se účastní vzdělávacích akcí. Vede je k tomu zejména myšlenka, že jsou tyto znalosti pro výkon jejich povolání klíčové, neboť několikrát měsíčně vykonává tuto činnost třetina dotazovaných (30 %) a čtvrtina dotazovaných (25 %) dokonce více než jednou krát týdně či denně. **První hypotéza „*Všeobecné sestry mají znalosti pro ošetřování klienta s kolostomií*“ je platná.**

Ve výzkumném šetření jsme se dále zajímali, jestli sestry edukují klienty s kolostomií. Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. má všeobecná sestra po získání odborné způsobilosti kvalifikaci pro edukaci klientů v ošetřovatelských činnostech. Edukaci nového kolostomika jako součást náplně práce a svou kompetenci vnímá 50 % dotazovaných sester. Dostatečné znalosti a dovednosti k této činnosti má 18 % respondentů. Nevnímají to ovšem jako svou náplň práce pouze jako kompetenci, z čehož by se dalo usuzovat, že edukační činnost směřovanou na stomiky příliš neprovádí. Přes 15 % dotazovaných se domnívá, že tuto kompetenci nemají z důvodu nedostatečných znalostí a dovedností. A 16 % dotazovaných se domnívá, že tato

kompetence patří výhradně stomickým sestřím (viz Graf 19). Výsledky jsou zarážející, neboť třetina respondentů nezná svou kompetenci, jež vyplývá ze zákona a z toho lze vyvozovat, že edukaci neprovádí. K obdobným výsledkům dospěla ve své bakalářské práci Patrovská (2010). Ve svém šetření zjistila, že edukaci o stomických pomůckách neprovádí téměř polovina dotazovaných sester. Přitom je, podle Chlebikové (2006), třeba informace předávat opakovaně samotnému nemocnému i jeho rodině, protože vlivem stresu z nemoci a nastávající operace nemusí plně chápat poskytnuté informace nebo může zapomenout. Vyvedení stomie je velmi hluboký zásah do životního stylu každého stomika. V předoperačním období se setkává stomická sestra se stomikem u 33 % respondentů. Podle poloviny respondentů přichází stomická sestra do kontaktu s novým stomikem poprvé v pooperačním období u lůžka (viz Graf 12). Jak uvádí Lajdová a Uričková (2010) v této činnosti by měla sestra započít již v předoperačním období, kdy poskytnuté informace slouží klientovi jako příprava na život se stomií v pooperačním období a po propuštění do domácí péče. V pooperační péči edukovalo kolostomika 65 % dotazovaných sester. Nejčastěji pak v tématu péče o kůži a okolí stomie (25 %), péče o stomii (24 %) a výživa (23 %) (viz Graf 22). Jako jiné oblasti se vyskytl životní styl, fyzická aktivita či oblast sexu (viz Schéma 7). Kolostomika nikdy needukovala třetina respondentů (viz Graf 21). Jako důvod sestry uvedly „*edukaci provádí vždy stomická sestra*“ či „*nemám dostatek znalostí a dovedností k edukaci*“. Dostupné materiály pro edukaci nemá 6 % respondentů (viz Graf 23). Hypotézu týkající se edukace klientů s kolostomií jsme statisticky testovali. Statistickou významnost jsme ověřovaly pomocí chí-kvadrát testu, který hypotézu „Všeobecné sestry mají dostatek znalostí k edukaci klienta s kolostomií“ potvrdil, ale pouze pro poměr 60:40. Většina respondentů (96,4 %) se domnívá, že stomik rozhodně či spíše zvládá nácvik v péči o stomii lépe, pokud je edukován stomickou sestrou (viz Graf 20). Nové kolostomiky pak ve zdravotnických zařízeních dotazovaných edukuje podle 65,9 % respondentů stomická sestra a podle 22,5 % všeobecná sestra (viz graf 18). Podle 8 % respondentů edukaci provádí stomická sestra i všeobecná sestra (viz Schéma 6). Domníváme se, že edukace prováděná stomickou sestrou a zároveň i všeobecnou sestrou by byla velice přínosná, protože ve většině zdravotnických zařízeních není stomická sestra k dispozici

nepřetržitě. Klienta by po dobu nepřítomnosti stomické sestry měla edukovat a zaučovat směnná sestra, aby rychleji zvládal soběstačnost. Zároveň by to také kladlo určité nároky na směnné sestry, které by musely tuto problematiku více znát a současně by byla potřeba navázat úzkou spoluprací se stomickou sestrou, která by celý edukační proces koordinovala. Řešením by bylo několik seminářů s praktickými cvičeními, které by vedla stomická sestra, pro sestry pracující s těmito klienty. Semináře by se měly po určité době cyklicky opakovat, aby docházelo k neustálému vzájemnému předávání znalostí a zkušeností z praxe. **Druhá hypotéza „Všeobecné sestry mají dostatek znalostí k edukaci klienta s kolostomií“ je platná.**

Dále nás zajímal přínos stomické sestry v pooperační péči na chirurgickém oddělení. Domnívali jsme se, že sestry pozitivně hodnotí přínos stomické sestry. Podle Zachové a kol. (2010) je úloha stomické sestry nepostradatelná. Stomická sestra je specialistka pro oblast problematiky péče o stomika. Je vzdělaná v oblasti stomických pomůcek, v ošetrovatelské péči o klienty se stomií, dokáže rozpoznat komplikace a některé z nich řešit. Problematika je velmi obsáhlá a sestry, které se tímto směrem nespécializují, nemohou danou problematiku obsáhnout. Výzkum Micháلكové (2010) ukázal, že většina respondentů se domnívá, že funkce stomické sestry je nezbytná. Důvodem jsou její znalosti novinek v péči, vedení péče o stomika, psychická podpora stomika, její edukační činnost. Stomická sestra provádí specializovanou péči, zlepšuje kvalitu poskytované péče a věnuje se stomikům komplexně. Necelá 4 % sester se domnívala, že její funkce není nutná, protože ošetřit stomii umí každá sestra.

Marková (2006) dále uvádí, že přítomnost stomické sestry zkvalitňuje péči o stomické klienty avšak není zcela běžné, aby tato funkce byla zavedena na každém chirurgickém oddělení. Pro poskytování kvalitní pooperační péče je účast stomické sestry na péči pro 70 % dotazovaných rozhodně nutná, pro 25 % dotazovaných spíše nutná. Jen 5 % dotazovaných si myslí, že její účast není nutná (viz Graf 27d). Z výzkumu Micháلكové (2010) vyplývá, že stomické sestry nevykonávají svou specializaci jako svou hlavní pracovní činnost. V tomto kvalitativním výzkumu pouze jedna z šesti sester vykonává svou funkci stomické sestry na plný úvazek. Ostatní stomické sestry pracují jako všeobecné sestry v ambulancích, u lůžka nebo

v manažerské funkci, kdy specializaci stomické sestry vykonávají v rámci této činnosti. Protože na výkon specializace nemají vyhrazen určitý čas či úvazek, nedostatek spatřují hlavně v nedostatku času pro práci se stomiky. Rovněž Mátlová (2009) ve své bakalářské práci uvádí, že vhodné podmínky k výkonu své specializace mají stomické sestry splněny pouze částečně, často jim chybí také prostor k výkonu své specializace.

Dále jsme se respondentů zeptali na přítomnost stomické sestry v jejich zdravotnických zařízeních. Stomickou sestru má ve svém zařízení 99 % dotazovaných, pouze 1 % ji nemá (viz Graf 10). Respondenti, kteří mají ve svém zdravotnickém zařízení stomickou sestru, měli uvést její časovou dostupnost (viz Graf 11). Nejčastější časovou dostupností bylo v době ranní či denní směny (65 %). Ve vymezených konzultačních hodinách je k dispozici u 22 % respondentů. Pouze 8 % respondentů uvedlo nepřetržitou časovou dostupnost. Pokud tedy není stomická sestra přítomna, musí její roli zastat směnné sestry, které by měly mít dostatečné znalosti, dovednosti pro péči o klienta, pro ošetření stomie a pro edukaci. Aby byla zajištěna kontinuita poskytované péče, je potřeba vést záznam o ošetření kolostomie. Pravidelné záznamy o ošetření kolostomie se vedou na pracovišti 52 % respondentů. Žádný záznam ovšem není u třetiny dotazovaných (viz Graf 17). Otázkou je, jak je ona kontinuita zajištěna. Jestliže je to ústně, je poskytovaná péče kvalitní? Nedochozí k diskrepanci informací mezi sestrami? Může být také veden pravidelný záznam pouze pro účely stomických sester. Ten uvedlo 17 % dotazovaných. Nabízí se otázka, zda tento záznam mají k dispozici pouze stomické sestry nebo do něj mohou nahlížet i směnné sestry a podle něj se řídit. Pokyny stomické sestry pak rozhodně respektuje 80 % dotazovaných a spíše respektuje zbylých 20% dotazovaných (viz Graf 14). Velmi podobné výsledky vyšly také ve studii Michálkové (2010), kdy dvě třetiny zdravotníků respektují pokyny stomické sestry a jedna třetina její doporučení nerespektuje. Jak uvádí Hradilová (2010), pro spokojenost klienta je vždy důležité vybrat vhodnou pomůcku, přičemž všechny pomůcky musí splňovat určité požadavky. Respondenti uvedli, že stomické pomůcky vybírá převážně stomická sestra. Výběr pomůcek dle potřeb klienta má na svém pracovišti 70 % respondentů, zbylých 30 % nemá na výběr (viz Graf 16). Vždy se může vyskytnout problém či komplikace, kdy si respondent neví rady. Konzultaci se

stomickou sestrou využívá 74 % respondentů. Od jiné zkušené sestry získává informace 21 % sester (viz Graf 25). Kratochvílová (2010) ve své diplomové práci uvádí, že více než polovina chirurgických sester získává informace o stomické kosmetice a pomůckách od stomické sestry. Dále uvádí, že sestry stomickou sestru vyhledávají až v případě, že si nedovedou sami poradit například s aplikací nové pomůcky. Ze standardu, odborné literatury či firemních prospektů získává informace kolem 5 % respondentů. Možností, jak vyřešit tuto situaci, by mohl být nějaký informační zdroj. Ten by uvítalo 58 % respondentů (viz Graf 26). Preferovali by především informační materiál (34 %), standard (28 %) nebo informační leták (20 %). Nejčastějšími požadavky na informační zdroj jsou stručnost, jasnost, obrazovost, a aby existoval například celonárodní standard (viz Schéma 9). Zachová a kol. (2010) popisuje standardní pracovní postup jako závazný dokument, který vniká ve zdravotnických zařízeních za účelem stanovení a zaručení dohodnutého stupně kvality poskytované péče. Otázkou ovšem je, zdali by celonárodní standard ošetrovatelské péče o klienty s kolostomií souhlasně přijala všechna zdravotnická zařízení. Tyto výsledky nás vedly k vytvoření informačního materiálu Péče o klienta s kolostomií (viz Příloha 8).

Je tedy spolupráce se stomickou sestrou v pooperační péči pro sestry přínosná? Na tuto otázku jsme se zeptali respondentů. Rozhodně přínosná je pro 81 % dotazovaných, spíše přínosná pro 19 % dotazovaných (viz Graf 27a). Kratochvílová (2010) ve své diplomové práci uvádí, že chirurgické sestry nejintenzivněji spoluprací se stomickou sestrou během pooperační péče. Toto potvrzuje také výzkum v bakalářské práci Tomanové (2011), kdy dvě třetiny stomiků uvedli, že za nimi stomická sestra začala docházet po operaci. Proto jsme se zeptali, zda je stomická sestra pro sestry v pooperační péči o klienta s kolostomií nepostradatelná? Rozhodně nepostradatelná pro 46 % respondentů, spíše nepostradatelná pro 43 % respondentů. Spíše postradatelná pro 11 % respondentů (viz Graf 27b). Následovala otázka, zdali je stomická sestra nepostradatelná při edukaci klienta v péči o stomii. Pro 55 % respondentů je rozhodně nepostradatelná. Spíše nepostradatelná je pro 35 % respondentů. Jako spíše nebo rozhodně postradatelnou ji považuje 10 % respondentů (viz Graf 27e). Podle respondentů stomická sestra navštěvuje klienty s kolostomií v 46 % opakovaně do

soběstačnosti, v 23 % opakovaně do propuštění. Jednou a dále podle potřeby konzultace navštěvuje stomická sestra stomiky u 24 % respondentů (viz Graf 13). Celkově je přítomnost stomické sestry v pooperační péči vnímána rozhodně pozitivně 68 % respondentů, spíše pozitivně 32 % respondentů. Žádným z respondentů není přítomnost stoma sestry vnímána negativně (viz Graf 27c). Třetí hypotézu jsme podrobili statistickému testování. Nejprve jsme se zaměřili na zvládnání nácviku soběstačnosti při edukaci stomickou sestrou (viz Tabulka 5). Z celkového počtu 138 (100 %) sester se 96 % domnívá, že klient lépe zvládá nácvik soběstačnosti při edukaci stomickou sestrou. Při statistickém testování nebyla přesažena 5% hranice významnosti pro předpoklad 80:20, otázka však hypotézu podporuje. Výsledek je lepší než jsme předpokládali a potvrzuje třetí hypotézu. Dále jsme hypotézu potvrzovali testováním dalších otázek zaměřených na přínos stomické sestry (viz Tabulka 7). Pro 95 % respondentů je stomická sestra přínosná, pro 5 % respondentů není přínosná. Při testování pro poměr 80:20 nebyla přesažena 5 % hranice významnosti. Avšak výsledek hypotézu potvrzuje, jelikož je lepší než jsme očekávali. **Třetí hypotéza „Směnné sestry pozitivně hodnotí přínos stomické sestry v pooperační péči na chirurgickém oddělení“, je platná.**

Sestrám jsme položili také otázky zaměřené na význam stomické sestry a její role. Její význam v ošetrovatelském týmu se v různých zdravotnických zařízeních liší. Její význam se nemusí ztotožňovat s jejími rolami. Podle Markové (2006) zastává stomická sestra mnohé role jako je například pečovatelka, edukátorka, mluvčí, poradkyně, koordinátorka, emocionální podpora. Respondenti nejčastěji označovali význam jejich stomické sestry (viz Graf 28) jako specialistka v oblasti výběru pomůcek a sortimentu pro stomiky (116krát) a specialistka na péči o peristomální kůži a řešení kožních komplikací (100krát). Stomická sestra má podle 127 sester roli poradkyně v široké stomické problematice (viz Graf 29). Z toho můžeme usuzovat, že stomickou sestru většina sester vnímá jako poradkyni. Jako nedílnou součást ošetrovatelského týmu v před i pooperační péči ji vnímá 95 respondentů. Význam stomické sestry jako koordinátorky v pooperační péči o kolostomika označilo pouze 58 respondentů, což nedosahuje ani poloviny z celkového počtu 138 dotazovaných. Ačkoli ji tedy mnoho respondentů vnímá jako nedílnou součást ošetrovatelského týmu, jako koordinátorku ji

vnímá necelá polovina sester. Tento údaj je velmi závažný, protože stomická sestra má být především koordinátorkou péče o stomika. V našem šetření ovšem sestry takto svou ústavní stomickou sestru nevnímají, přestože si 81 dotazovaných myslí, že jí tato role přísluší. Stomická sestra má podle 135 (většiny) dotazovaných sester roli edukátorky stomika a jeho rodiny. Ústavní stomická sestra má tento význam pouze pro 87 respondentů. Roli stomické sestry jako pečovatelky/ošetřovatelky v pooperační a následné péči vnímá 101 dotazovaných sester, jako součást stoma poradny či proktologické poradny pak 94 dotazovaných sester. Odpověď psychická podpora stomika s jeho rodiny označilo 83 respondentů, asistentku stomika označilo 74 respondentů, důvěrnice a mluvčí stomika označilo 30 respondentů. Výzkum Tomanové (2011) ukázal, že stomická sestra je v péči o stomika nezastupitelná, učí je ošetřovat stomii, vybere jim vhodný typ pomůcek a dokáže jim pomoci smířit se s stomií. Stomici se na ni obrací s problémy, ona jim poskytuje informace o novinkách.

5.2 Kvalitativní výzkum

Pro kvalitativní část šetření byla vybrána metoda přímého dotazování pomocí polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Rozhovor obsahoval 4 okruhy otázek: základní údaje, stomická sestra, ošetření stomie a informace. Výzkumný soubor tvořilo 7 klientů s kolostomií. V rozhovoru jsme chtěli zjistit, jaký význam má stomická sestra pro klienty s kolostomií. Výsledky výzkumného šetření vycházejí z provedených rozhovorů. Získané údaje byly přepsány a následně pro lepší přehled zpracovány do schémat pro jednotlivé respondenty (Příloha 14).

Zajímalo nás, jaká byla indikace pro vytvoření kolostomie. U tří respondentů byl indikací kolorektální karcinom, který je podle Markové (2006) jednou z nejčastějších příčin vedoucí k založení kolostomie. U respondenta 3 byla indikací familiární adenomatózní polypóza, což je dědičné onemocnění charakteristické vznikem mnohačetných adenomatózních polypů ve střevě s rizikem vzniku kolorektálního karcinomu (Stomici, 2010). U respondenta 5 byla indikací Crohnova choroba, tedy chronické zánětlivé onemocnění zažívacího traktu postihující celou stěnu trávicí trubice (Lukáš a kol., 2005). Poslední respondent měl kolostomii z důvodu iatrogenního

poškození při kolonoskopii. Ze 7 respondentů podstoupili 4 plánovaný výkon a 3 akutní výkon.

Zeptali jsme se respondentů na otázky týkající se kontaktu se stomickou sestrou. Před operací, která byla plánová, se setkal se stomickou sestrou pouze respondent 7. Ostatní respondenti se s ní setkali až v pooperačním období. Respondent 3 uvedl, že by při pohledu zpět byl rád, kdyby se s ní setkala před operací, protože měl mnoho otázek. V bakalářské práci Tomanové (2011) naopak většina respondentů (89 %) uvedla, že před operací je stomická sestra navštívila. Pouhých 11 % respondentů nenavštívila. Ti by si však přáli, aby s ní před tím mohli hovořit. Přitom podle Tellerové (2006b) první fáze pracovní činnosti stomické sestry začíná předoperační péčí, kdy jde zejména o navázání kontaktu s klientem a s následným předáním důležitých informací. Doufáme, že naši respondenti, kteří podstoupili plánovaný výkon, byli výjimkou mezi stomiky, kteří se předoperačně nesetkali se stomickou sestrou a není tento jev běžnou praxí.

Zajímalo nás, jaká je či byla frekvence kontaktu se stomickou sestrou. Opakovaně do propuštění a dále pak v poradně přichází do kontaktu se stomickou sestrou pět respondentů. Respondent 5 se setkával se stomickou sestrou do propuštění a respondent 3 pouze do soběstačnosti dále už ne. Stále se stejnou stomickou sestrou jsou v kontaktu tři respondenti. Dva respondenti poznali dvě stomické sestry. Respondenti 3 a 5 uvádějí setkání s jednou stomickou sestrou, přičemž si tím nejsou zcela jisti. V jejich poradně jsou sestry, o kterých neví, zda mají tuto odbornost. Respondent 5 však uvedl, že mu sestra vždy dokáže poradit. Pokud se zamyslíme nad těmito výroky, nutí nás to k myšlence, že stomické sestry ošetřující respondenty 3 a 5 možná opomněly vysvětlit respondentům svou funkci.

Zaobírali jsme se také významem stomické sestry před operací, po operaci a v současné době. Před operací měla význam pouze pro respondenta 7, který uvedl, že mu vysvětlila, co je to stomie a dala mu prospekt. Pro šest respondentů žádný význam v předoperačním období neměla, jelikož se s ní nesetkali. Po operaci byla stomická sestra pro respondenty 3 a 4 edukátorkou, poradcem a psychickou podporou. Pro respondenty 1 a 7 byla edukátorkou a poradcem. Respondent 5 uvedl její význam jako edukátorka a psychická podpora. Respondent 2 odpověděl, že mu stomická sestra

přinesla pomůcky a pak předala informace až při propuštění. A respondent 6 uvedl, že pro něj žádný význam neměla, věnovali se mu pouze sestry z oddělení. Bubníková (2008) uvádí, že význam stomické sestry nespočívá pouze ve výměně zádržného systému, ale v tom, naučit stomika žít se stomií. Jelikož vyvedení stomie je velmi náročná životní situace. To se potvrdilo i v našem šetření, kdy má stomická sestra v pooperačním období význam nejen jako edukátorka, poradce, ale také jako psychická podpora stomika. V současné době vnímají stomickou sestru všichni respondenti jako součást poradny. Pro respondenty 2, 4 a 7 má význam jako kontrolorka a ošetřovatelka stomie a zároveň je edukátorkou a poradcem. Respondent 5 vnímá stomickou sestru jako poradce a pomoc při potížích. Respondent 6 uvedl, že jej objednává na další kontrolu a zajišťuje sanitní přepravu, zároveň mu v poradně kontroluje a ošetřuje stomii. Pro respondenty 1 a 3 nemá žádný význam, přičemž respondent 3 uvedl, že ji vnímá také jako asistentku lékaře. V našem výzkumném šetření má stomická sestra pro stomiky nejdůležitější význam v pooperačním období. Tato fáze je pro stomiky nejvíce fyzicky i psychicky náročná. Je to právě stomická sestra, která učí klienty pečovat o jejich stomii, podporuje je, motivuje je a chválí. Stomická sestra je připravuje na každodenní život.

Dalším kritériem bylo ošetření stomie. Šest respondentů o stomii pečuje samo, i když někteří využívali či stále využívají pomoci rodinných příslušníků nebo agentury. Pouze respondent 7 nezvládá ošetřovat stomii a tuto činnost za něj přebrala manželka. Zachová a kol. (2010) uvádí, že smyslem edukace není pouze nabytí znalostí. Pro stomika je důležité osvojení si dovedností, které jsou nezbytné pro každodenní život. Respondenta 7, konkrétně jeho manželku, naučila ošetřovat stomii pouze stomická sestra. Přesto si však manželka nebyla zcela jistá a zpočátku jim pomáhala sestra z agentury domácí péče. Respondenta 3 naučila péči o stomii stomická sestra. V ošetření si také nebyl úplně jistý, s nácvikem mu pomáhala matka, která je všeobecná sestra. Dnes již zvládá ošetření samostatně. Tři respondenti se naučili pečovat o stomii pod vedením stomické sestry a sester z oddělení, dva při propuštění péči zvládali a jeden si nebyl jistý. Doma nicméně vše zvládl samostatně. Respondenty 2 a 6 učily ošetření stomie pouze sestry z oddělení. Oba ošetření stomie nezvládali bez dopomoci,

proto jim pomáhala sestra s agentury domácí péče. V současné době jedné vypomáhá manžel a druhé dcera. Z rozhovorů vyplývá, že účast stomické sestry při nácvičku ošetření stomie je velmi důležitá. Respondenti, kteří nebyli pod jejím vedením, hůře zvládali proces učení se novým dovednostem, na rozdíl od respondentů, kteří byli stomickou sestrou vedeni. Tomanová (2011) ve své bakalářské práci prokázala, že stomici se při potížích obracejí na stomickou sestru. V našem šetření se na stomickou sestru při komplikacích obrací pět respondentů. Respondent 6 se při potížích nejprve obrací na dceru. Pokud problém s dcerou nevyřeší, zajistí dcera respondentovi návštěvu v poradně. Respondent 3 využívá při potížích pomoci od své matky. V našem výzkumném šetření je pro respondenty stomická sestra velmi důležitá, poněvadž se při výskytu komplikací obracejí právě na ni.

Třetím kritériem výzkumu byly informace. Podle Micháلكové (2010) nelze klienta na tak náročnou situaci jako je vytvoření stomie připravit dopředu, přesto se však domnívá, že informovat klienta před operací je důležité. Před operací získalo pět respondentů informace pouze od lékaře. Z toho čtyři respondenti získali informace o možném vyvedení stomie dle možnosti operačního výkonu. Informace byly předány ústní formou. Respondenti se shodli, že měli málo informací, ale stačili jim. Respondent 3 byl od lékaře informován o vyvedení stomie, a co to stomie je. Informace mu byly předány ústně, prospektem a letákem. Informace pro něj byly nedostatečné, bál se. Informace si sám dohledával, ptal se matky. Respondentovi 4 neposkytl před operací informace nikdo, výkon byl akutní a o tom, že bude mít možná stomii, nevěděl. Po operaci se s faktem stomie nemohl smířit. Respondent 7 byl jediný, který byl před operací informován lékařem i stomickou sestrou. Informace pro něj byly dostatečné, ale příliš všeobecné. V práci Tomanové (2011) většina stomiků uvedla, že zdrojem informací před operací byla právě stomická sestra. V našem šetření byl pouze jeden stomik předoperačně poučen stomickou sestrou. I když respondenti informace od lékaře hodnotili jako dostatečné, nám se zdají jako velmi chabé. Mnozí z nich měli problém, vyrovnat se a přijmout kolostomii, což může být zapříčiněno nedostatečnou předoperační informovaností. Z výzkumného šetření Micháلكové (2011) je zřejmé, že

předoperační příprava je pro stomiky významná, neboť dostatek informací pomáhá významně racionalizovat nevýhody, které souvisejí se stomií.

Tellerová (2006b) popisuje pooperační období jako druhou fázi činnosti stomické sestry, kdy je důležité zvládnout pooperační stav a rekonvalescenci stomika. Tato fáze bývá složitá a časově náročná. Po operaci získali všichni respondenti informace od stomické sestry. Respondentka 2 získala první informace ohledně ošetření stomie od sester na jednotce intenzivní péče, dále pak od stomické sestry a od sester z oddělení. Respondent 5, 6 získal informace ne jen od stomické sestry, ale také od sester z oddělení. Respondenti 2, 6, 7 získali mnoho informací od stomické sestry v jednu chvíli. Informací tak bylo příliš mnoho, cítili se zahlceni, některým informacím neporozuměli a některé i zapomněli. Zbylí čtyři respondenti měli informace dostatečné, srozumitelné. Respondent 5 uvedl, že až stomická sestra mu podala ucelené informace a kompletně ho poučila. Informace byly předávány ústně a prostřednictvím tištěných materiálů. Michálková (2011) uvádí, že nejlépe fungujícím a efektivním zdrojem informací pro stomiky jsou stomické sestry. Z našeho šetření vyplývá, že stomické sestry jsou velmi cennou součástí pooperační péče o klienty s kolostomií, jelikož stomiky komplexně edukují. Bohužel některé stomické sestry stomiky zahlčí příliš mnoha informacemi v jedné chvíli. Domníváme se, že příčinou je časový faktor. Podle Michálkové, Tóthové a Machové (2009) svou činnost stomické sestry vykonává čtvrtina dotazovaných jen 1 až 5 hodin týdně a 42 % dotazovaných pouze podle potřeby. Pro zajištění kvalitní a komplexní péče, jak uvádějí autorky, je potřeba, aby se stomické sestry plně věnovali svým klientům.

Zajímalo nás, zda si respondenti vyhledávali či vyhledávají další informace. Respondenti 1, 4 a 5 si nevyhledávali a nevyhledávají další informace, postačují jim informace od stomické sestry, která je pro ně zdrojem novým informací. Respondent 5 však uvedl, že se na internetu podíval na stránky, které dostal od stomické sestry. Respondent 6 obdržel informace od sestry z agentury domácí péče. Nyní již nové informace nevyhledává. Respondenti 2, 3 a 7 si vyhledávali informace pomocí internetu a od příbuzných. Respondent 2 získává v současnosti informace od nové stomické sestry v poradně. Respondent 3 nyní informace nevyhledává, čeká na další operaci.

Respondent 7 další informace nevyhledává, stačí mu předané informace v poradně. Podle Tomanové (2011) je důležité, aby byla stomická sestra schopna poskytnout informace a dát kvalifikovanou radu i v sociálních otázkách. V současné době získávají respondenti informace od stomických sester v poradnách.

Pro kvalitativní část šetření byla definována následující výzkumná otázka: Jaký význam má pro klienta stomika, stomická sestra v pooperačním období? Kvalitativní výzkumné šetření analyzovalo význam stomické sestry pro klienty s kolostomií. Pro stomiky je hlavně edukátorkou. Pod vedením stomické sestry klienti lépe zvládají ošetření stomie. Často je jediná, která jim vše postupně vysvětlí a podá ucelené informace. Dále je psychickou podporou v pooperačním období, kdy se klienti vyrovnávají se stomií. Podle šetření Liptákové a Mazalánové (2010), považuje 87 % stomiků kolostomii jako velký zásah do života a 76 % pociťuje sníženou kvalitu života. Stomická sestra jim dokáže poradit, pomoci jim znovu se zapojit do běžného života, navrátit se do zaměstnání či k zálibám, které měli před operací. Je to pro ně cenný zdroj informací nejen v pooperačním období, ale také po propuštění z nemocnice, kdy docházejí do poradny. Pokud mají komplikace, obracejí se na ni. Je pro ně důležitou a nezastupitelnou specialistkou. **Výzkumné šetření potvrdilo, že stomická sestra je pro stomiky významná.**

6 Závěr

V diplomové práci nazvané Význam stomické sestry pro chirurgické oddělení, jsme se zabývali tím, jaký význam má stomická sestra v pooperačním období pro klienty s kolostomií a pro sestry z chirurgických oddělení. Dále jsme se zabývali otázkou, zda mají sestry vědomosti pro péči o klienta s kolostomií v pooperačním období. Toto téma považujeme za aktuální, neboť přibývají počty klientů s kolostomií v důsledku nárůstu incidence kolorektálního karcinomu. Na začátku diplomové práce byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit vědomosti směnných sester v péči o klienta s kolostomií v pooperační péči na chirurgickém oddělení. Z výsledků šetření vyplynulo, že sestry mají dostatek znalostí pro ošetření a edukaci klientů stomiků. Přestože se všechny sestry při své práci nesetkávají s kolostomikou, považují znalosti z této oblasti za důležité pro výkon svého povolání všeobecné sestry. Účelem druhého cíle bylo zjistit, jaký význam má stomická sestra pro stomika v pooperačním období na chirurgickém oddělení. Výzkumné šetření prokázalo, že stomická sestra je pro stomika v pooperační péči velmi důležitá a nezastupitelná, jelikož je pro něj edukátorkou, psychickou podporou, poradkyní. Oba cíle byly splněny.

Pro výzkumnou část byla použita kombinace kvantitativní i kvalitativní metoda. Kvantitativní šetření bylo realizováno pomocí metody dotazníku, kde výzkumný soubor tvořily všeobecné sestry. Pro kvantitativní část byly zvoleny tři hypotézy, které byly statisticky ověřovány. Hypotéza 1: Všeobecné sestry mají znalosti pro ošetřování klienta s kolostomií, byla potvrzena. Z výsledků vyplývá, že sestry ošetřující kolostomiky se domnívají, že mají dostatečné znalosti, protože se účastní vzdělávacích akcí. Vede je k tomu zejména myšlenka, že jsou tyto znalosti pro výkon jejich povolání klíčové. Hypotéza 2: Všeobecné sestry mají dostatek znalostí k edukaci klienta s kolostomií, byla potvrzena. Výsledky ukazují, že sestry znají svou kompetenci a kolostomiky edukují. Hypotéza 3: Všeobecné sestry pozitivně hodnotí přínos stomické sestry v péči o stomika v pooperačním období na chirurgickém oddělení, byla potvrzena. Stomická sestra je pro sestry v pooperačním období přínosná, nepostradatelná a její přítomnost je vnímána pozitivně.

Kvalitativní část šetření byla realizována pomocí polo-strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami, kdy výzkumný soubor tvořili klienti s kolostomií. Pro tuto část výzkumného šetření byla stanovena Výzkumná otázka: Jaký význam má pro stomika, stomická sestra v pooperační období? Z výzkumného šetření vyplývá, že stomická sestra pro stomika znamená edukátorku, poradkyni a psychickou podporu. Dokáže stomikovi poskytnout ucelené a komplexní informace, které potřebuje pro život s kolostomií.

Z výsledků práce vyplynulo, jaký význam má stomická sestra nejen pro klienty, ale i pro směnné sestry z chirurgických oddělení. Obě skupiny respondentů se shodují, že stomická sestra je nezastupitelný specialista. Směnné sestry nedokáží komplexně zabezpečit péči, kterou je potřeba věnovat stomikovi. Je potřeba, aby byla stomická sestra součástí ošetrovatelské péče nejen v pooperační péči, ale také v předoperačním období. Je to právě stomická sestra, která klienta připravuje na život se stomií. Vliv její péče je nedocenitelný. Funkce této specialistky bohužel není zřízena na každém chirurgickém oddělení. A pokud je její funkce zřízena, mnohdy nemá dostatek časové dotace, aby se mohla svým klientům věnovat. Je potřeba, aby byla navázána užší spolupráce mezi sestrami a stomickou sestrou. Sestry uváděly, že by se rády v této oblasti vzdělávaly, přičemž preferovaly semináře, přednášky a konference. Navrhovaným řešením by bylo uskutečnění několika seminářů s praktickými cvičeními, které by vedla stomická sestra. Semináře by se měly po určité době cyklicky opakovat, aby docházelo k neustálému vzájemnému předávání znalostí a zkušeností z praxe mezi všemi zúčastněnými. Sestry také uváděly, že by uvítaly informační materiál, který bude stručný, jasný, obrazový. Tento materiál byl vytvořen a je součástí práce. Výsledky diplomové práce by mohly být přínosné pro nelékařské vedoucí pracovníky chirurgických oddělení. Výsledky této práce budou dále publikovány a prezentovány na sesterských konferencích.

7 Klíčová slova

Stomická sestra

Stomik

Kolostomie

Význam

Chirurgické oddělení

8 Seznam použitých zdrojů

1. AESCULAP-AKADEMIE. *Péče o stomie* [online]. B. Braun Medical, © 2007 [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.aesculap-akademie.cz/go/90767BEB80290B060A5395ACB2F84AA3>
2. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
3. B.BRAUN MEDICAL [online]. 2014 [cit. 2014-05-10]. Dostupné z: <http://www.bbraun.cz/cps/rde/xchg/cw-bbraun-cs-cz/hs.xsl/products.html?id=00020741900002086980>
4. BUBNÍKOVÁ, Helena. *Holistická péče o klienta se stomií* IN: Sborník příspěvků IX. Studentská vědecká konference. Ostrava: ZSF OU, s. 25-26. 2008. ISBN 978-80-7368-502-7.
5. BURCH, Jennie. *Stoma care*. Chichester: Wiley-Blackwell, 2008. ISBN 978-047-0031-773.
6. *Coloplast* [online]. 2014 [cit. 2014-05-10]. Dostupné z: <http://www.coloplast.cz/products/pages/products.aspx>
7. CONVATEC. *ConvaTec Academy* [online]. ConvaTec ČR, 20.3.2014 [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.convatec.cz/stomie/convatec-academy-stomie/zakladni-informace>
8. CONVATEC [online]. 2014 [cit. 2014-05-10]. Dostupné z: <http://www.convatec.cz/katalog-vyrobku/>
9. DROBNÁ, Petra. Psychická podpora nemocných se stomií. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 3, s. 54-55. ISSN 1210-0404.
10. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Hana ŠEMOROVÁ. *Ošetřování stomií u dětí*. 2. rozš. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-701-3426-7.

11. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.
12. HRADILOVÁ, Věra. Chyby a omyly při ošetřování stomií. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 3, s. 67-69. ISSN 1210-0404.
13. CHLEBIKOVÁ, Jaroslava. Péče o stomie. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 4, s. 28-29. ISSN 1210-0404.
14. KLEINWÄCHTER, Vladimír. Mezinárodní asociace stomiků. *Onkologická péče*. Praha: 2008, roč. 12, č. 3, s. 21-24. ISSN 1214-5602
15. KLEVETOVÁ, Dana. Vedení rozhovoru s klientem se stomií. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 3, s. 56-57. ISSN 1210-0404.
16. KRATOCHVÍLOVÁ, Markéta. *Realita kooperace stomické sestry se směnnými sestrami*. České Budějovice, 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Ivana Chloubová, R.N.
17. KREML, Pavel. *České ILCO* [online]. 2010 [cit. 2013-12-19]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/index.php>
18. KRŠKA, Zdeněk A KOLEKTIV. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4738-154.
19. KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2456-0.
20. KURKOVÁ, Zuzana. Postup irigace - poznatky klienta. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 9, s. 56-58. ISSN 1210-0404.
21. LAJDOVÁ, Andrea a Alena Uričková. Význam informací v procesu adaptace klienta na život s kolostomií. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 9, s. 56-58. ISSN 1210-0404.
22. *LIPOELASTIC* [online]. 2014 [cit. 2014-05-10]. Dostupné z: <http://www.lipoelastic.cz/>

23. LIPTÁKOVÁ, Karin a Anna MAZALÁNOVÁ. Postoj klienta s kolostomií. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 9, s. 54-56. ISSN 1210-0404.
24. LUKÁŠ, Karel a KOLEKTIV. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1283-0.
25. Malkol.cz: *Zdravotní potřeby* [online]. (c)2013 -2014 [cit. 2014-05-10]. Dostupné z: <http://www.malkol.cz/stomicke-pomucky-O32/>
26. MARIŇÁKOVÁ, Alena . Historie a současnost péče o klienty se stomií, práce stomasestry na lůžkové části onkologie. *Onkologická péče*, 2008, roč. 12, č. 3, 17 - 18. ISSN 1214-5602.
27. MARKOVÁ, Marie. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-701-3434-8.
28. MÁTLOVÁ, Monika. *Postavení stoma sestry v České republice*. České Budějovice, 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Helena Michálková.
29. MICHÁLKOVÁ, Helena. Historie a vývoj stomických pomůcek. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 3, s.36-37. ISSN 1210-0404.
30. MICHÁLKOVÁ, Helena, Valérie TÓTHOVÁ a Alena MACHOVÁ. Stomické sestry v České republice. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 3, s.38-40. ISSN 1210-0404.
31. MICHÁLKOVÁ, Helena. *Problematika uspokojování potřeb klienta se stomií*. České Budějovice, 2010. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.
32. MIŠURCOVÁ, Hana. Edukace stomika při propuštění. *Urologie pro praxi*. 2009, roč. 10, č. 6, s.351. ISSN 1213-1768.

33. MULLEN, Barbara Dorr a Kerry Anne MCGINN. *The ostomy book: living comfortably with colostomies, ileostomies, and urostomies*. 3rd ed. rev. and updated. Boulder, Colorado: Bull Publishing Company, 2008. ISBN 978-1-933503-13-4.
34. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. ze dne 11. ledna 2010, o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 10, s. 338-347. ISSN 1211-1244.
35. OTRADOVCOVÁ, Iva, Lucie KUBÁTOVÁ a kol. *Komplexní péče o klienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-432-6.
36. PAFKO, Pavel a KOLEKTIV. *Základy speciální chirurgie*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-807-2624-027.
37. PROCHOTSKÝ, Augustín. *Karcinóm hrubého čreva a konečníka*. Bratislava: Litera Medica, 2006. ISBN 80-967189-4-0.
38. PR a Veronika VÁGNEROVÁ. Vitala – pomůcka pro dočasnou kontrolu kontinence. *Florence*. 2012, roč. 8, č. 5, s. 15. ISSN 1801-464X.
39. PR a Marie Plášková. Nikdy nepodceňujte sílu objetí – Tvarovatelná technika ConvaTec. *Florence*. 2012, roč. 8, č. 5, s. 16. ISSN 1801-464X.
40. Rámcové vzdělávací programy pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České Republiky*. 2007, částka 4. ISSN 1211-0868.
41. RAYSON, Elizabeth. *Living well with an ostomy*. Victoria, B.C: Sarahealth Press, 2003. ISBN 14-120-0081-5.
42. RICHARDS, Ann a Sharon EDWARDS. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. české. Překlad Simona Šeclová. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0932-5.
43. ŘEDINOVÁ, Marie. České ILCO a jeho dobrovolníci. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 9, s. 50-51. ISSN 1210-0404.

44. ŘEDINOVÁ, Marie. Světový den stomiků. In: *Mojemedicina.cz* [online]. 23. 2. 2012 [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: <http://www.mojemedicina.cz/ceske-ilco/svetovy-den-stomiku/>
45. ŘEDINOVÁ, Marie a Miroslav ŠERÝ. Světový den stomiků. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 10, s. 48-49. ISSN 1210-0404.
46. *Sanomed: bandáže, ortézy, protézy* [online]. 2014 [cit. 2014-05-10]. Dostupné z: <http://www.sanomed.cz/>
47. SKALA, Evžen. *Stomie*. Praha: Liga proti rakovině, 2004. ISBN 80-239-3602-6.
48. SKONCOVÁ, Gabriela. Bezproblémové ošetřování stomie. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 3, s. 58-60. ISSN 1210-0404.
49. SLEZÁKOVÁ, Lenka a KOLEKTIV. *Ošetřovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4731-308.
50. Stoma-gerelateerde problemen. *Az groeninge* [online]. 2009 [cit. 2014-05-11]. Dostupné z: http://www.azgroeninge.be/eCache/2692/Wat_is_een_stoma-stoma_gerelateerde_problemen.html
51. *Stomici.cz: o životě se stomií* [online]. © 2010 [cit. 2012-05-27]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/>
52. PATROVSKÁ, Šárka. *Role sestry o nemocného se založenou kolostomií*. Plzeň, 2010. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Šárka Ševčíková.
53. TOMANOVÁ, Hana. *Význam stomické sestry v životě stomika*. České Budějovice, 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Helena Michálková, Ph.D.
54. TELLEROVÁ, Olga. Klient se stomií v následné péči. *Sestra*. 2006a, roč. 16, č. 2, s. 36. ISSN 1210-0404.

55. TELLEROVÁ, Olga. Práce stomasestry. *Sestra*. 2006b, roč. 16, č. 2, s. 37. ISSN 1210-0404.
56. ÚZIS ČR. *Zdravotnictví České republiky 2012 ve statistických údajích*. Praha: ÚZIS ČR, 2013. ISBN 978-80-7472-045-1.
57. Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 14. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244.
58. VODIČKA, Josef a KOLEKTIV. *Speciální chirurgie*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1101-5.
59. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ, Hilda VORLÍČKOVÁ a KOLEKTIV. *Klinická onkologie pro sestry. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4737-423.
60. VÝTISKOVÁ, Pavla. Stomie z pohledu sestry. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 3, s. 60-61. ISSN 1210-0404.
61. VZP ČR. *Pomocné soubory k Číselníku VZP – ZP (verze 961)* [on-line]. 2014 [cit. 28.1.2014]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>
62. ZACHOVÁ, Veronika A KOLEKTIV. *Stomie*. Praha: Grada, 2010, 200 s. ISBN 978-80-247-3256-5.
63. ZACHOVÁ, Veronika. Zásady bezbolestné péče o stomiky. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 9, s. 52-54. ISSN 1210-0404.
64. ZACHOVÁ, Veronika, Dagmar ŠKOCHOVÁ, Lucie SOLNAŘOVÁ a Michaela MAJŠIKOVÁ. Problematika ošetřování stomií (se zaměřením na onkologické klienty). *Postgraduální medicína* [online]. 2012, č. 4 [cit. 2014-05-11]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/problematika-osetrovani-stomii-se-zamerenim-na-onkologicke-klienty-464249>

- 65.** ZEMAN, Miroslav a KOLEKTIV. *Speciální chirurgie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-726-2260-9.

9 Přílohy

Příloha 1 Přehled chirurgických výkonů se založením stomie

Příloha 2 Limity pojišťovny na pomůcky a doplňkový sortiment

Příloha 3 Seznam klubů stomiků

Příloha 4 Charta práv stomiků

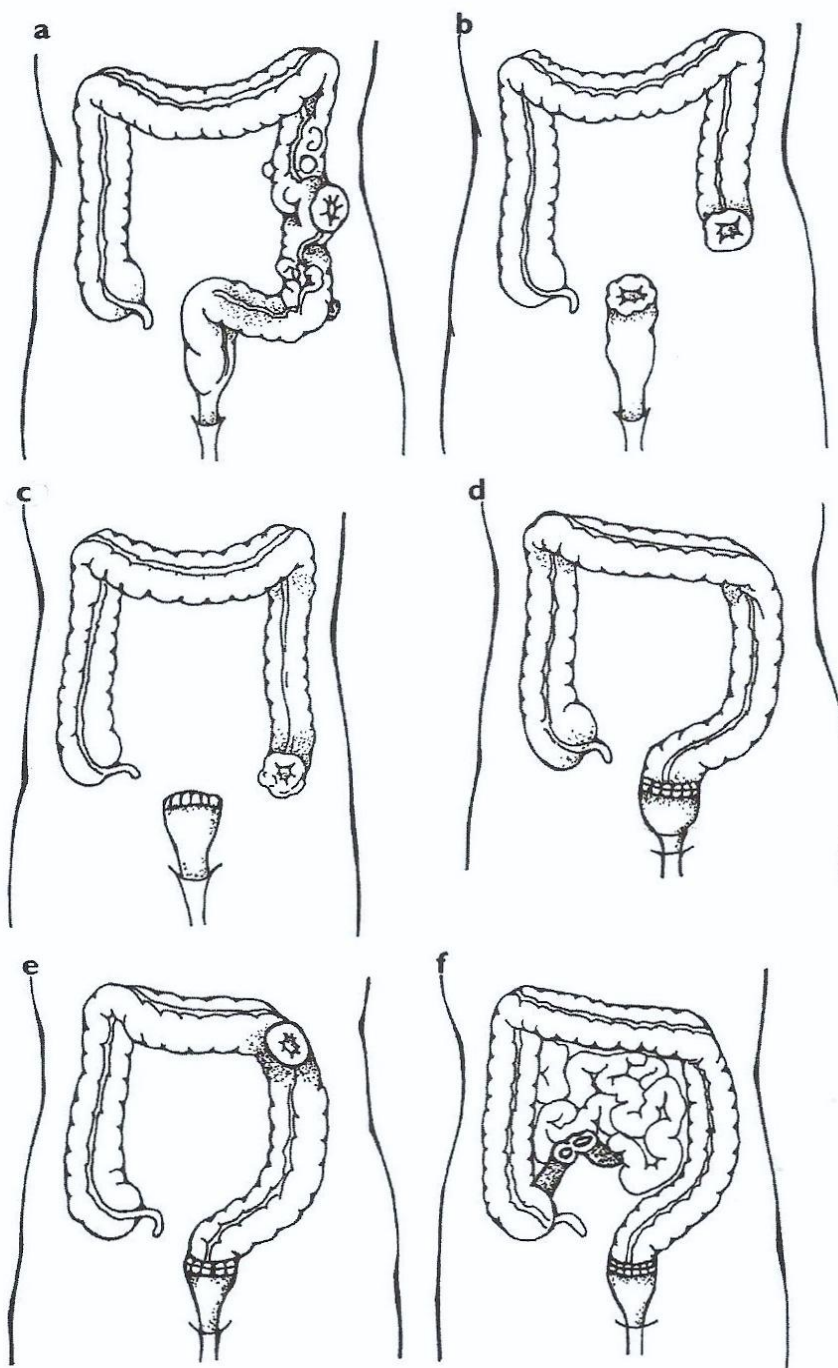
Příloha 5 Dotazník pro všeobecné sestry

Příloha 6 Struktura a schéma rozhovoru

Příloha 7 Rozhovory s respondenty

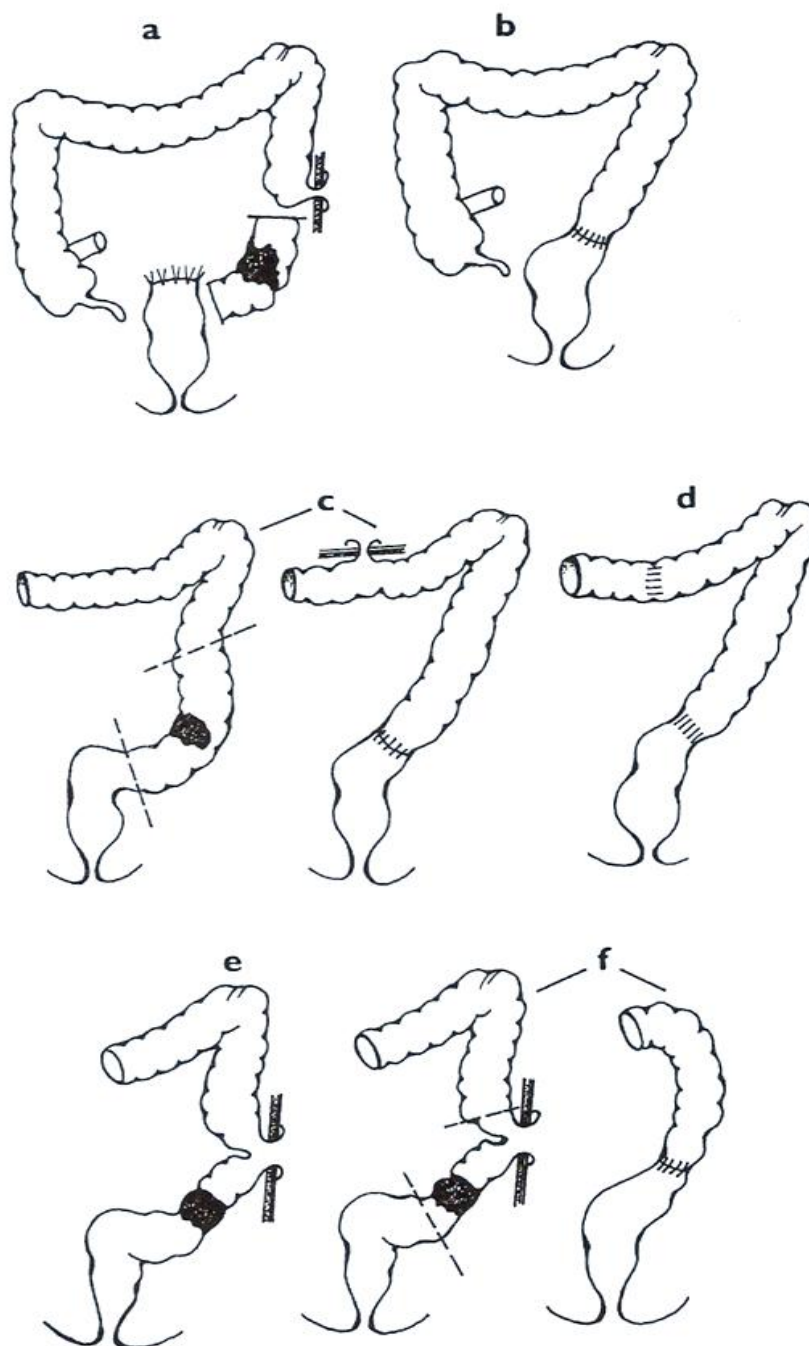
Příloha 8 Informační materiál pro sestry

Příloha 1 Přehled chirurgických výkonů se založením stomie



Obr. 55. Chirurgická léčba divertikulitidy. a – založení kolostomie, b – resekce se založením kolostomie a mukózní píštěle, c – Hartmannova resekce, d – resekce s primární anastomózou, e – resekce s primární anastomózou a pojistnou kolostomií, f – resekce s primární anastomózou a „loop“ ileostomií.

Zdroj: Vodička a kol., 2006



Obr. 60. Dvoudobé resekce při nádorech tračníku. a – Hartmannova resekce v první době, b – obnovení kontinuity GIT v druhé době; c – resekce nádoru s anastomózou a pojistnou kolo(ileo-)stomií v první době; d – zrušení stomie v druhé době; e – kolostomie nad nádorem v první době, f – resekce nádoru včetně kolostomie v druhé době.

Zdroj: Vodička a kol., 2006

Příloha 2 Limity pojišťovny na pomůcky a doplňkový sortiment pro kolostomiky

Jednodílný systém

Sáčky kolostomické uzavřené (vč. podložky)

– hrazeno maximálně 60 kusů/měsíc do celkové výše 7 500,- Kč

Dvoudílný systém

Sáčky kolostomické uzavřené

– hrazeno maximálně 60 kusů/měsíc do celkové výše 4 000,- Kč

Podložky pro kolostomiky

– hrazeno maximálně 10kusů/měsíc do celkové výše 3 000,- Kč

Adhezní technologie

Sáčky kolostomické uzavřené

– hrazeno maximálně 60 kusů/měsíc do celkové výše 4 000,- Kč

Systémy stomické na dočasnou kontinenci stomie

–hrazeno maximálně 10 kusů podložek, 60 kusů uzavřených sáčků a 15 kusů zařízení na dočasnou kontinenci stomie za měsíc.

Pozn. V případě předepsání tohoto setu, nemá klient nárok na další čerpání sáčků a podložek v daném měsíci. Předpis podléhá schválení revizním lékařem.

Indikační omezení: Klient s distální kolostomií s formovanou stolicí.

Systémy irigační a příslušenství

Irigační sety

– hrazeno maximálně 2 sety/rok do celkové výše 2 800,- Kč

Pozn. předpis podléhá schválení revizním lékařem

Ostatní

Krytky stomické

– hrazeno maximálně 30 kusů/měsíc do celkové výše 3 100,- Kč

Pozn. předpis podléhá schválení revizním lékařem

Zátky stomické

– hrazeno maximálně 30 kusů/měsíc do celkové výše 3 100,- Kč

Pozn. předpis podléhá schválení revizním lékařem

Pásky a přídržné prostředky pro stomiky (pro dvoudílné systémy)

– hrazeno maximálně 2 kusy/rok do celkové výše 600,- Kč

Pozn. předpis podléhá schválení revizním lékařem

Prostředky vyplňovací a vyrovnávací

– kroužky těsnící, kroužky vyrovnávací, proužky adhezivní, okénko těsnící

Prostředky stomické – deodorační

– pohlcovače pachu – hrazeno do celkové výše 350,- Kč/měsíc

Pozn. předpis podléhá schválení revizním lékařem

Prostředky stomické – čistící

– pěna čistící, roztoky, ubrousky čistící, tělové, tělová voda – hrazeno do celkové výše 350,- Kč/měsíc

Odstraňovače stomické podložky

– hrazeno do celkové výše 300,- Kč/měsíc

Prostředky stomické – ochranné

– pudr zásypový, pasty ochranné, krémy zklidňující, sprej bariérový protektivní, destičky ochranné, adaptér nízkotlaký – hrazeno do celkové výše 1 000,- Kč/měsíc

Zdroj: VZP ČR, 2014

Příloha 3 Seznam klubů stomiků

Město	Název klubu	Adresa
Bělotín	Klub stomiků okresu Nový Jičín	Bělotín 115, Bělotín, 753 64
Brno	Klub stomiků Brno	Pavlovská 9, Brno, 623 00
Brno	Klub stomiků ILCO Brno	Zahradníková 2/8, Brno, 611 41
Bystřice nad Pernštejnem	Klub stomiků ILCO Vysočina	Dvořiště 1032, Bystřice nad Pernštejnem, 593 01
Česká Lípa	Klub stomiků Česká Lípa	Čs. Armády 1471, Česká Lípa, 470 01
České Budějovice	ILCO ČB	Rejta 650, Trhové Sviny, 374 01
Cheb	ILCO Cheb, při nemocnici Cheb	Ke Křížům 19, Cheb, 350 02
Karlovy Vary	Klub stomiků Karlovy Vary	Konečná 900/15, Karlovy Vary, 360 05
Kladno	ILCO Kladno	náměstí Sítná 3106, Kladno, 272 01
Kyjov	Klub stomiků ILCO Kyjov, o.s.	Stražovská 1247, Kyjov, 697 01
Olomouc	Spolek ILCO Olomouc, o.s.	P. Pavlova 6, Olomouc, 775 20
Opava	Slezský klub stomiků Opava	Antonína Sovy 11, Opava, 747 05
Ostrava	Slezský klub stomiků Ostrava	Francouzská 6015, Ostrava-Poruba, 708 00
Plzeň	ZO STOMIKA Plzeň	Hrádecká 3, Plzeň, 312 00
Praha	FIT-ILCO	Karlínské nám. 12/59, Praha 8, 186 00
Prostějov	Klub stomiků Prostějov	Lidická 8, Prostějov, 796 01
Přerov	Klub stomiků Přerov	Svatopluka Čecha 1233, Lipník nad Bečvou, 751 31
Příbram	ILCO Příbram	Mariánská ul. 420, Příbram VII, 261 02
Svitavy	Klub stomiků Svitavy	Mánesova 20, Svitavy, 568 02

Strakonice	Svaz postižených civilizačními chorobami, Zákl. organizace ONKO Strakonice	Stavbařů 231, Strakonice, 386 01
Tábor	ILCO Tábor	Husinecká 940, Tábor, 390 02
Trutnov	Dobrovolné sdružení stomiků Trutnov	Nemocnice, Trutnov, 541 01
Ústí nad Labem	100MICI UL	nám. Prokopa Velikého 27, Ústí nad Labem, 400 01
Ústí nad Orlicí	Nemocnice Ústí nad Orlicí	Nemocnice, Ústí nad Orlicí, 562 18
Zlín	Klub stomiků při Baťově nemocnici Zlín	Nivy II 4241, Zlín, 760 01

Zdroj: Stomici.cz, 2010

CHARTA PRÁV STOMIKŮ

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

Každý stomik má právo na:

- předoperační poradenství, aby si byl plně vědom významu operace a znal základní skutečnosti o životě se stomií
- dobře provedenou, vhodně umístěnou stomii, s plným a přiměřeným přihlédnutím k pohodlí pacienta
- kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči i psychosociální podporu v předoperačním i pooperačním období, v nemocnici i své komunitě
- podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny, nutné k dosažení uspokojivé úrovně stomikova života
- úplnou a objektivní informaci o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici
- možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek
- informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a službách a podpoře, které poskytují
- ochranu proti jakékoliv formě diskriminace
- jistotu, že osobní informace týkající se jeho operace vedoucí k vytvoření stomie budou důvěrné, aby bylo zachováno jeho soukromí, a že informace o jeho zdravotním stavu nebude sdělena nikým, kdo jí má právo znát, žádnému subjektu, který je angažován ve výrobě, prodeji nebo distribuci stomických pomůcek, ani žádné osobě, které by mohla profitovat přímo nebo nepřímo, díky svému vztahu ke komerčnímu trhu se stomickými pomůckami, bez výslovného svolení stomika

Příloha 5 Dotazník pro všeobecné sestry

Dotazník pro sestry chirurgických oddělení

Vážené kolegyně a kolegové,

jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, kde studuji obor Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku na téma „Význam stomické sestry pro chirurgické oddělení“, který je součástí mé diplomové práce. Dotazník je určen pro sestry z chirurgických oddělení a je zcela anonymní. Vámi uvedené údaje budou považovány za důvěrné a budou použity výhradně ke zpracování mé závěrečné práce. Na otázky prosím odpovídejte zaškrtnutím jedné z uvedených možností, pokud není u otázky uvedeno jinak. Některé otázky je třeba doplnit vlastní odpovědí. Předem Vám děkuji za ochotu a čas, který věnujete tomuto dotazníku.

Zronková Brožovská Alena

Kontakt: Brozovska.Alena@seznam.cz

1. Jak dlouhá je Vaše praxe na chirurgickém oddělení?

- Méně než 1 rok 1 – 2 roky 3 – 5 let 6 – 10 let 11 – a více let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské Vyšší odborné
 Vysokoškolské bakalářské/magisterské Jiné - uveďte.....

3. Ošetřujete klienty s kolostomií?

- Ano Ne

4. Jak často je ošetření kolostomie součástí Vaší pracovní náplně?

- Více než 1x denně Více než 1x týdně
 Několikrát měsíčně Jednou měsíčně či vůbec ne

5. Domníváte se, že je pro výkon Vašeho povolání důležité mít znalosti o ošetřování kolostomie?

- Ano Ne - uveďte důvod.....

6. Domníváte se, že máte dostatečné znalosti pro ošetření kolostomie?

- Ano Ne

7. Kde jste získal/a potřebné znalosti pro ošetřování kolostomií?

- Specializačním vzděláním v chirurgii
- Absolvování programu ConvaTec Academy
- Kurz Aesculap Academy zaměřený na péči o stomie
- E-learning
- Seminář, přednáška, konference
- Odborná literatura/časopisy
- Předáním zkušeností / praxí
- Nezískala nikde
- Jiné - uveďte.....

8. Měla byste zájem získat znalosti pro ošetřování kolostomiků?

- Ano - vyplňte prosím otázku č. 9
- Ne - uveďte důvod.....
- pokračujte otázkou č. 10

9. Jakou formu vzdělávání byste preferovala?

- Specializačním vzděláním v chirurgii
- Absolvování programu ConvaTec Academy
- Kurz Aesculap Academy zaměřený na péči o stomie
- E-learning
- Seminář, přednáška, konference
- Odborná literatura/časopisy
- Předáním zkušeností / praxí
- Jiné - uveďte.....

10. Máte ve Vašem zdravotnickém zařízení sestru specializující se na ošetřování stomiků (stoma sestru, stomickou sestru, enterostomického terapeuta)?

- Ano - vyplňte prosím otázky č. 11-14
- Ne - pokračujte otázkou č. 15

11. Jak je stomická sestra k dispozici?

- Nepřetržitě (24 hodin/7 dní v týdnu)
- V pracovní době ranní/denní směny
- Pouze ve vymezených/konzultačních hodinách
- Jiné – uveďte:.....

12. Kdy přichází stoma sestra do kontaktu s novým kolostomikem?

- V předoperačním období
- V pooperačním období u lůžka
- V pooperačním období při propuštění
- V pooperačním období v poradně
- Nevím

13. Jak často stoma sestra v pooperační péči navštěvuje klienty s kolostomií?

- Pouze v případě konzultace, na zavolání Jednou a pak už nechodí
 Jednou, dále pokud je potřeba konzultace Opakovaně do soběstačnosti klienta
 Opakovaně do propuštění

14. Respektujete při péči o kolostomika pokyny stoma sestry?

- Rozhodně ano Spíše ano Spíše ne Rozhodně ne

15. Kdo na Vašem pracovišti vybírá vhodný typ stomických pomůcek pro ošetření kolotomie?

- Stoma sestra Všeobecná sestra - směnná
 Lékař Jiné - uveďte.....

16. Máte na Vašem pracovišti možnost výběru stomické pomůcky dle potřeb klienta?

- Ano Ne

17. Vede se na Vašem pracovišti záznam o ošetření stomie, kde je uveden typ pomůcek, ošetření a případné komplikace?

- Ano, ale je pouze pro záznamy stoma sestry Ano, pravidelně provádíme záznamy
 Ne, záznamy provádíme do dekurzu Ne

18. Kdo ve Vašem zdravotnické zařízení edukuje nové klienty s kolostomií v oblasti ošetřování kolostomie?

- Všeobecná sestra - směnná Stoma sestra
 Nikdo Jiné - uveďte.....

19. Myslíte si, že jste jako všeobecná sestra kompetentní k edukaci nového kolostomika v oblasti ošetřování kolostomie?

- Ano, tato kompetence se součástí náplně práce všeobecné sestry
 Ano, mám k tomu dostatečné znalosti a dovednosti
 Ne, nemám dostatečné znalosti a dovednosti
 Ne, tato kompetence patří pouze stoma sestřám

20. Domníváte se, že kolostomik zvládá nácvik v péči o stomii lépe, pokud je edukován stoma sestrou?

- Rozhodně ano Spíše ano Spíše ne Rozhodně ne

21. Už jste někdy edukovala nového klienta s kolostomií v pooperační péči?

- Ano - vyplňte prosím otázku č. 22 Ne - vyplňte prosím otázku č. 23

22. V jaké oblasti jste kolostomika edukovala? (možno zvolit více odpovědí)

- Péče o stomii
 Péče o kůži v okolí stomie
 Pomůcky
 Výživa
 Jiné - uveďte:.....

23. Proč jste nikdy needukovala nového kolostomika? (možno zvolit více odpovědí)

- Edukaci provádí vždy stoma sestra
 Vždy byl již edukován jinou sestrou
 Nemám dostupné materiály pro edukaci
 Nemám k tomu dostatek znalostí a dovedností
 Nečetkala jsem se s ním
 Edukaci nového kolostomika nikdo neprovádí
 Jiné – uveďte:.....

24. Pokud se vyskytne problém či komplikace a nevíte si rady, máte nějakou možnost získat potřebné informace?

- Ano - vyplňte prosím otázku č.25 Ne Tato situace se mi ještě nestala

25. Kde potřebné informace získáte?

- Konzultace se stoma sestrou
 Ze standardu ošetrovatelské péče
 Od jiné zkušené sestry
 Internet, odborná literatura
 Informační leták, firemní prospekt

26. Uvítala byste možnost nějakého zdroje informací například ve formě informačního materiálu, letáku, standardu?

- Ano - uveďte jakou formu preferujete:..... Ne

27. Označte prosím, do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky, které se týkají Vašeho názoru na funkci stoma sestry:

A. Spolupráce se stoma sestrou v pooperační péči o klienta s kolostomií je pro Vás přínosná.

- Rozhodně ano Spíše ano Spíše ne Rozhodně ne

B. Stoma sestra je pro Vás v pooperační péči o klienta s kolostomií nepostradatelná.

- Rozhodně ano Spíše ano Spíše ne Rozhodně ne

C. Při pooperační péči o klienta s kolostomií je pro Vás přítomnost stoma sestry vnímána pozitivně.

- Rozhodně ano Spíše ano Spíše ne Rozhodně ne

D. Pro poskytování kvalitní pooperační péče o klienta s kolostomií je nutné, aby se na péči podílela stoma sestra.

- Rozhodně ano Spíše ano Spíše ne Rozhodně ne

E. Při edukaci klienta v péči o stomii je stoma sestra nepostradatelná.

- Rozhodně ano Spíše ano Spíše ne Rozhodně ne

28. Jak chápete význam stoma sestry ve Vašem ošetrovatelském týmu? (možno zvolit více odpovědí)

- Nedílná součást ošetrovatelského týmu v před i pooperační péči
- Edukátorka v pooperační péči
- Specialistka na péči o peristomální kůži a řešení kožních komplikací
- Specialistka v oblasti výběru pomůcek a sortimentu pro stomiky
- Součást stoma poradny, proktologické poradny
- Koordinátorka v pooperační péči o kolostomika
- Jiné - uveďte:.....

29. Jaké role má podle Vás stoma sestra v péči o klienta s kolostomií? (možno zvolit více odpovědí)

- Edukátorka stomika a jeho rodiny
- Pečovatelka/ošetřovatelka v pooperační a následné péči
- Důvěrnice stomika
- Mluvčí stomika
- Koordinátorka péče o klienta se stomií
- Asistentka stomika
- Poradkyně v široké stomické problematice
- Dlouhodobá psychická podpora stomika a jeho rodiny
- Jiné - uveďte:.....

30. V jakém typu nemocničního zařízení pracujete?

- fakultní
- krajské/okresní
- Jiné - uveďte:.....

31. Zde je prostor pro Vaše případné podněty či názory:.....
.....
.....

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Příloha 6 Struktura a schéma rozhovoru

Struktura rozhovoru

Základní údaje

1. Pohlaví
2. Věk
3. Rodinný stav
4. Jak dlouho máte kolostomii?
5. Jaká byla indikace k operaci?
6. Šlo o plánovaný nebo akutní výkon?

Stomická sestra

1. Setkal/a jste se s stomickou sestrou?
2. Probíhá kontakt opakovaně, např. v poradně?
3. Setkáváte se stále s jednou stomickou sestrou nebo se jich střídá více, např. v poradně?
4. Jaký pro Vás měla stomická sestra význam
 - před operací
 - po operaci
 - nyní (pokud se s ní setkává)

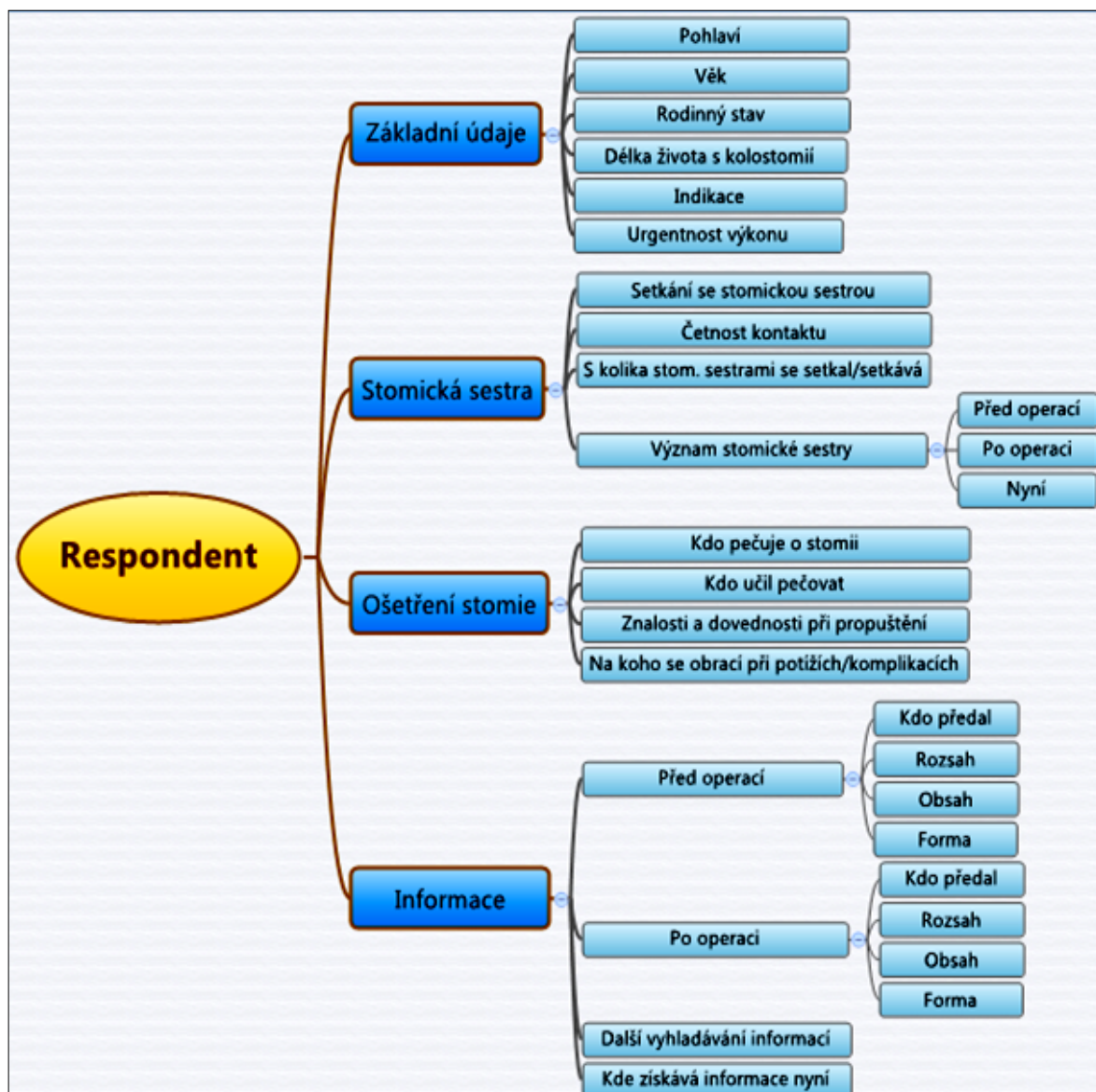
Ošetření stomie

1. Pečujete o stomii sám/sama nebo s pomocí druhé osoby?
2. Kdo Vás učil ošetřovat stomii?
3. Uměl/a jste ošetřovat stomii při propuštění?
4. Na koho se obracíte při potížích/komplikacích?

Informace

1. Před operací
 - kdo a v jakém rozsahu Vám předal informace?
 - jakou formou Vám byly informace poskytnuty?
 - byly poskytnuté informace dostatečné?
 - byly poskytnuté informace srozumitelné?
2. Po operaci
 - kdo a v jakém rozsahu Vám předal informace?
 - jakou formou Vám byly informace poskytnuty?
 - byly poskytnuté informace dostatečné?
 - byly poskytnuté informace srozumitelné?
3. Hledal/a jste si informace sám/a?
4. Kde získáváte informace nyní/v současné době?

Schéma rozhovoru



Příloha 7 Rozhovory s respondenty

Rozhovor 1

Respondent 1 je 58 letý muž, žije s manželkou a synem. Před 7 lety byl na kolonoskopii, kdy mu byl diagnostikován kolorektální karcinom. Následně prodělal plánovaný resekční výkon, kdy mu byla vyvedena kolostomie.

Se stomickou sestrou se setkal poprvé po operaci, kdy ho přišla seznámit s pomůckami. Kontakt probíhal opakovaně nejen do propuštění, ale i v poradně. Před operací o stomické sestře nikdy neslyšel. Po operaci ho spolu se sestrami z oddělení učila ošetřovat stomii. Vysvětlovala a radila mu vše okolo diety, pitného režimu, fyzické aktivity a tělesného šetření. Nyní se s ní setkává pouze v poradně, kam chodí jednou ročně, protože pomůcky mu předepisuje praktický lékař. Stomická sestra pro něj v současnosti nemá žádný význam.

O stomii pečuje sám. Z počátku se za stomii styděl a nechtěl, aby ji viděla manželka. O stomii ho naučili pečovat sestry z oddělení a stomická sestra, která chodila jednou krát denně. Při propuštění si nebyl úplně jistý, zda ji zvládne ošetřit sám, ale obavy byly nakonec zbytečné. Z počátku se při potížích obracel na poradnu, kde mu sestřička vždy pomohla. Nyní již potíže nemá. Říká, že všechny chyby už časem vychytil.

Před operací ho lékař informoval o možném vyvedení stomie. Více informací neměl. Doufal, že se vše povede a nebude ji mít. Další informace neměl a nechtěl ani více vědět. Po operaci se dozvěděl, že má stomii od lékaře. Dále pak od stomické sestry dostal podrobné informace o stomii, jak o ni pečovat, jak používat pomůcky, jak se stravovat. Poučila ho o pohybovém režimu, předpisu pomůcek. Poskytla mu letáčky a firemní prospekt. Informace podle něj byly srozumitelné, dostatečné a proto si další informace nehledal. Nyní je spokojen s pomůckami jaké užívá a jiné by nechtěl. Informace dostává při návštěvě poradny a více je nevyhledává.

Schéma Respondent 1 – část 1

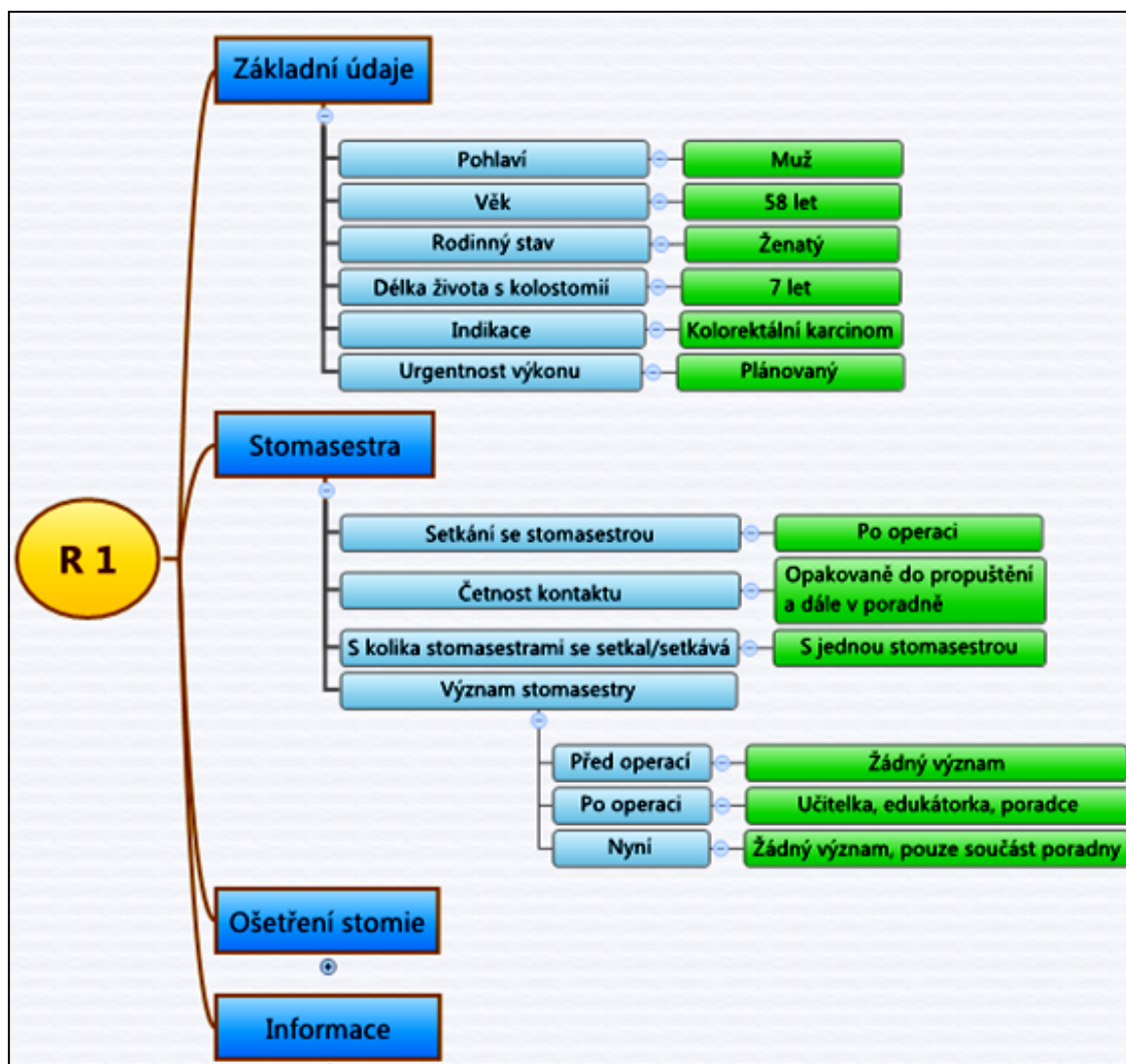
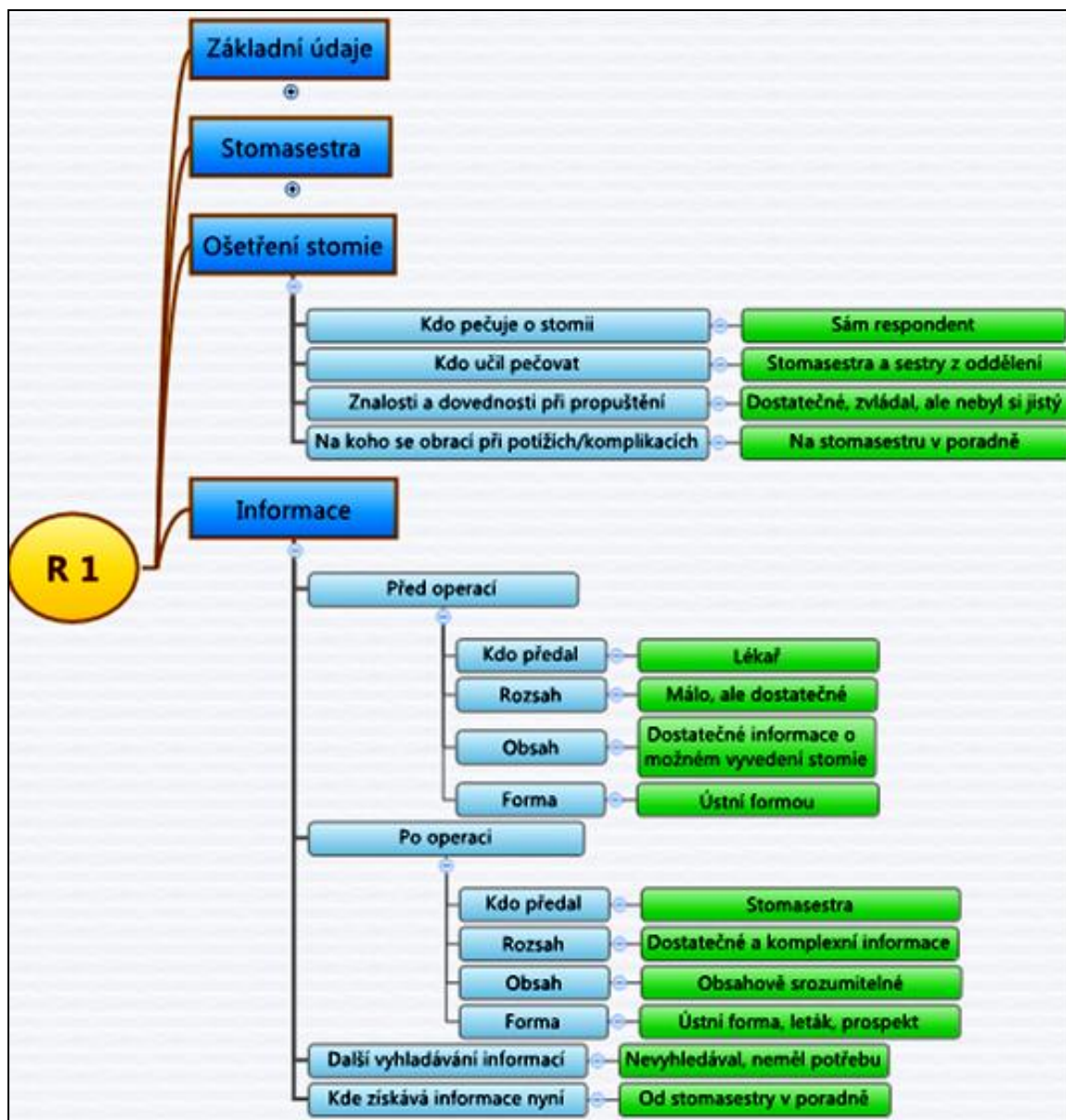


Schéma Respondent 1 – část 2



Rozhovor 2

Respondent 2 je žena, 64 let. Žije s manželem, synem a jeho rodinou. Před 2 roky měla bolesti opakovaně břicha. Odvezla ji sanitka do nemocnice, kde ten samý den prodělala operaci. Byla ji vyvedena terminální kolostomie pro karcinom a následně absolvovala sérii chemoterapie.

Po operaci ležela na jednotce intenzivní péče. Se stomasestrou se setkala až po přeložení na oddělení. Setkala se s ní, když ji přinesla pomůcky a pak když ji propouštěli domů, kdy podala informace o stravování, o pomůčkách. Nyní vidá stomasestru v poradně kam chodí každé tři měsíce, i když se tam teď prý sestra vyměnila. Význam pro ni před operací a po operaci neměla žádný. Od té doby, co chodí pravidelně do poradny ji kontroluje stomii a poučuje o ošetřování vývodu. Ta co tam je teď se prý více ptá, projevuje větší zájem a vždy poradí.

O stomii pečuje sama, občas ji pomůže manžel, ale stydí se. Zpočátku se na stomii nechtěla dívat. Ošetřovat stomii jí naučili sestřičky na oddělení, kde ležela. Z počátku jí to příliš nešlo, měla obavy, špatně na to viděla. Používá dvoudílné sáčky. Při propuštění si zvládla ošetřit stomii částečně, manžel jí pomáhal a tak ji domu zpočátku jezdila agentura přelepovat podložky. Ze začátku se při komplikacích obracela na sestru z agentury, dále pak na stomasestru v poradně.

Před operací od lékaře věděla, že bude mít možná stomii, ale nevědělo se prý, jaký výkon bude nutný. O stomii nikdy neslyšela. Informace byly pro respondentku dostatečné, více vědět nepotřebovala. Po operaci jí lékař sdělil, že bylo nutné vyvedení stomie, že jinak to prý nešlo. První informace ohledně ošetřování dostala od sester na jednotce intenzivní péče, kde ovšem stomii ošetřovaly pouze sestry a ona se pohledu na stomii vyhýbala. Informace od nich prý příliš nevnímala. Po přeložení na oddělení jí stomická sestra donesla pomůcky a sestry z oddělení ji učily ošetření, manipulaci s pomůčkami. Informovali ji o dietě. Při propuštění jí stomická sestra navštívila, poučila o pohybovém režimu, preskripci pomůcek, vybavila ji pomůčkami na první měsíc než přijde do poradny, dala jí kontakt na agenturu domácí péče a do poradny. Informace podle respondentky byly dostatečné, ale bylo jich příliš mnoho na ráz a ne všemu

porozuměla. Další informace dohledával syn na internetu. Nyní informace získává od nové stomasestry v poradně.

Schéma Respondent 2 – část 1

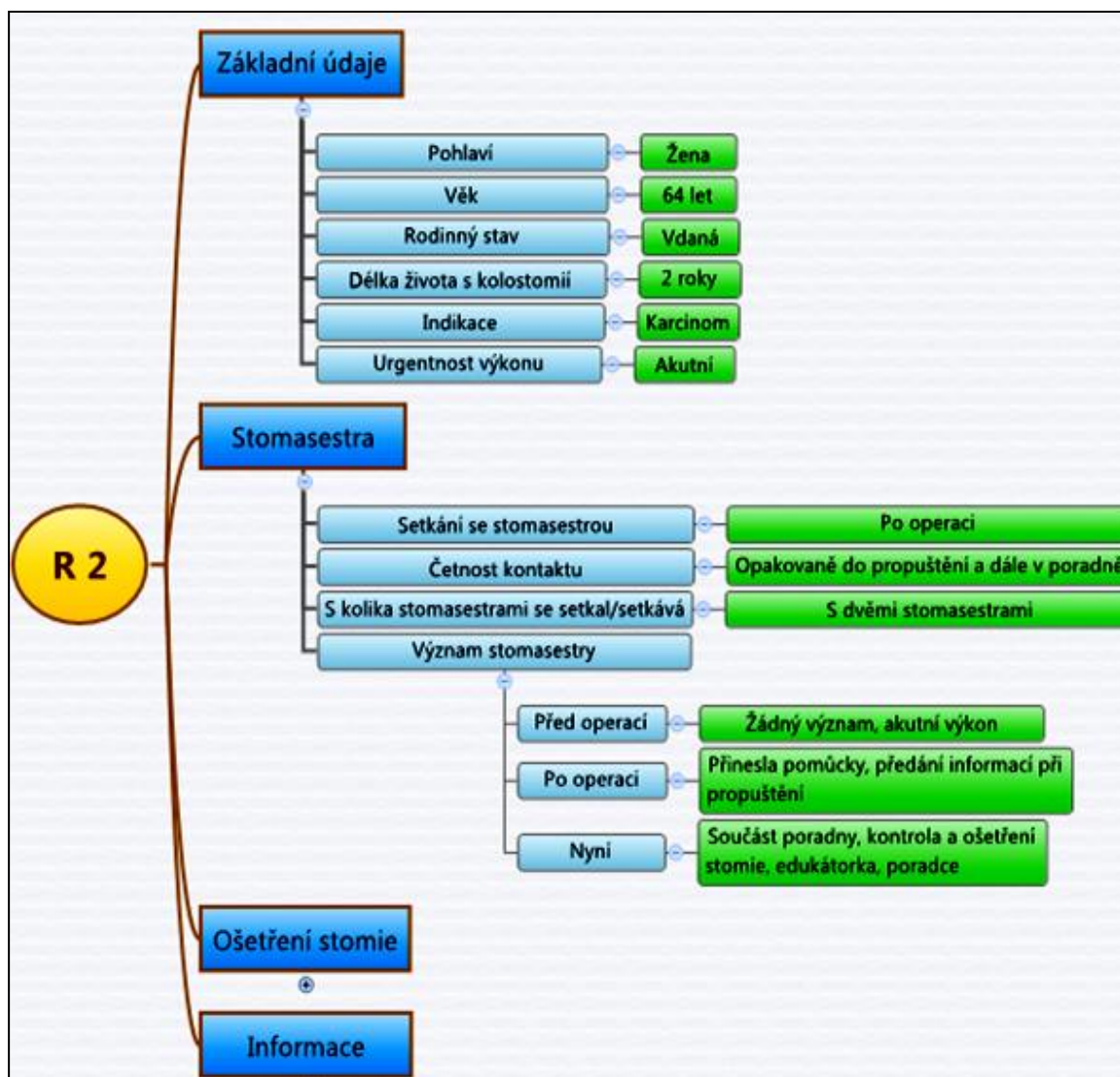
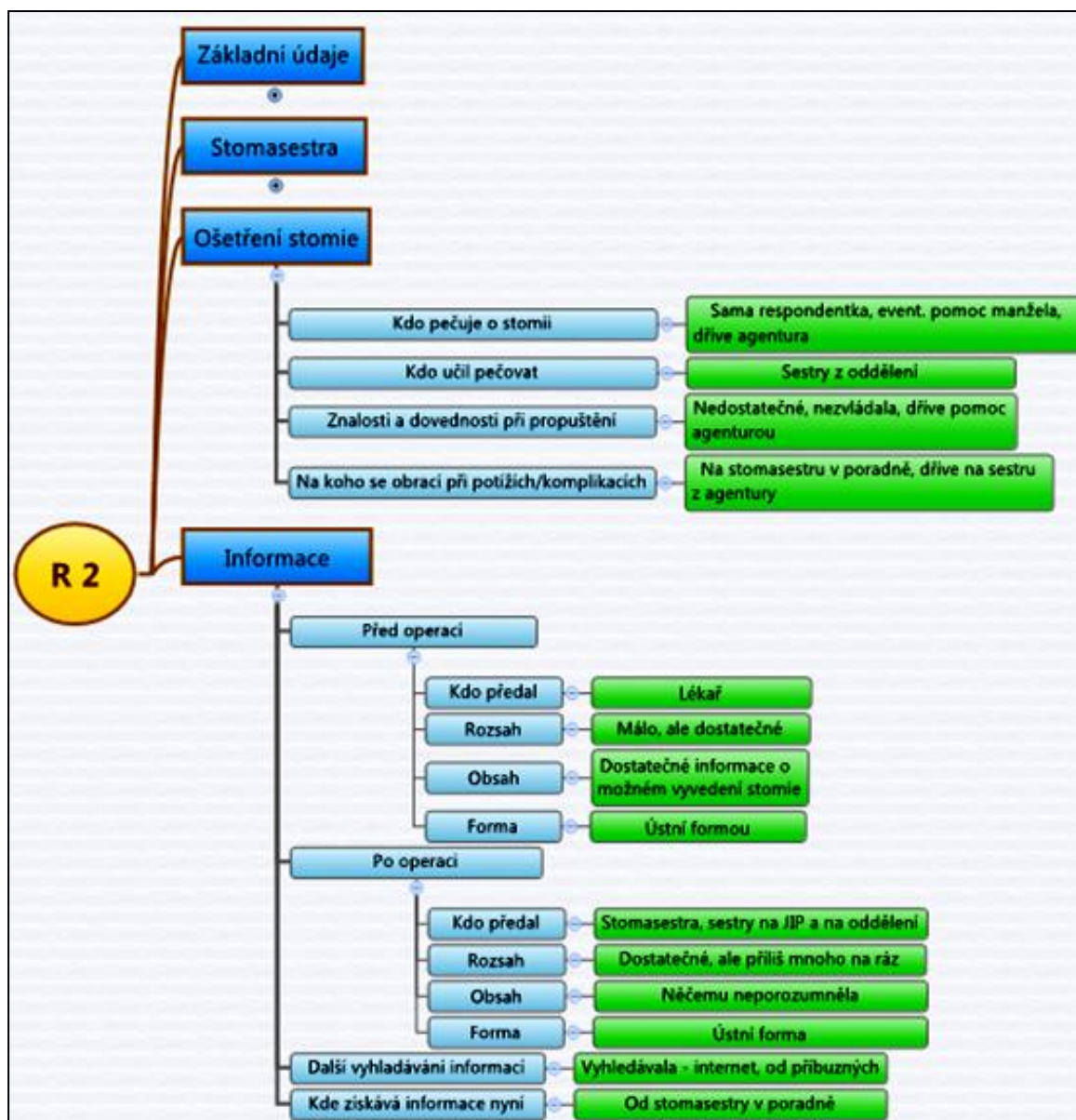


Schéma Respondent 2 – část 2



Rozhovor 3

Respondent 3 je 22 letá žena. Je svobodná, žije s přítelem. Podpůrnými osobami je matka a bratr. Udává, že měla krev ve stolici a tak šla na kolonoskopii, kde jí zjistili nějaké změny na střevě. Musela na operaci, při které jí vytvořili kolostomii. Tu má půl roku. Po operaci se podle výsledků zjistilo, že má familiární adenomatózní polypózu. V budoucnosti ji čeká další operace, kdy jí odstraní celé tlusté střevo. Její bratr již tuto operaci prodělal, protože se u něj toto onemocnění zjistilo také.

Se stomasestrou se setkala poprvé po operaci, ale již před tím věděla, že tento odborník existuje, neboť je její matka zdravotní sestra. Kontakt probíhal opakovaně do soběstačnosti, dále už ne. Před operací pro ni neměla žádný význam, ale při pohledu zpět by byla ráda, kdyby se s ní setkala dříve. Měla mnoho otázek. Po operaci jí stomická sestra naučila pečovat o stomii a zodpověděla jí všechny otázky ohledně životního stylu, stravování, cestování. Dodávala respondentce sílu a psychicky jí velmi pomohla. Nyní chodí do poradny, ale není si jista, zda je sestra v poradně také stomasestrou. Význam pro ni nemá žádný, vnímá ji jako pomocníka lékaře.

Zpočátku jí občas pomohla matka. Nyní o stomii pečuje sama. Ošetření stomie jí naučila stomická sestra v nemocnici a pak také matka. Při propuštění ošetření zvládala, avšak nebyla si úplně jistá. Při potížích jí dříve pomáhala matka. Teď vše zvládá samostatně a problémy nemá.

Od lékaře před operací věděla, že bude mít stomii, co to je stomie. Dostala nějaký letáček. Další informace si dohledávala sama na internetu a od matky, protože informací měla málo a bála se. Po operaci jí všechny informace poskytla stomická sestra prostřednictvím rozhovoru. Dostala také brožurku, kde byli další informace s odkazy na internet. Informace jí přišli dostatečné a srozumitelné. Nyní již další informace nevyhledává. Čeká na další operaci a časem by chtěla založit rodinu.

Schéma Respondent 3 – část 1

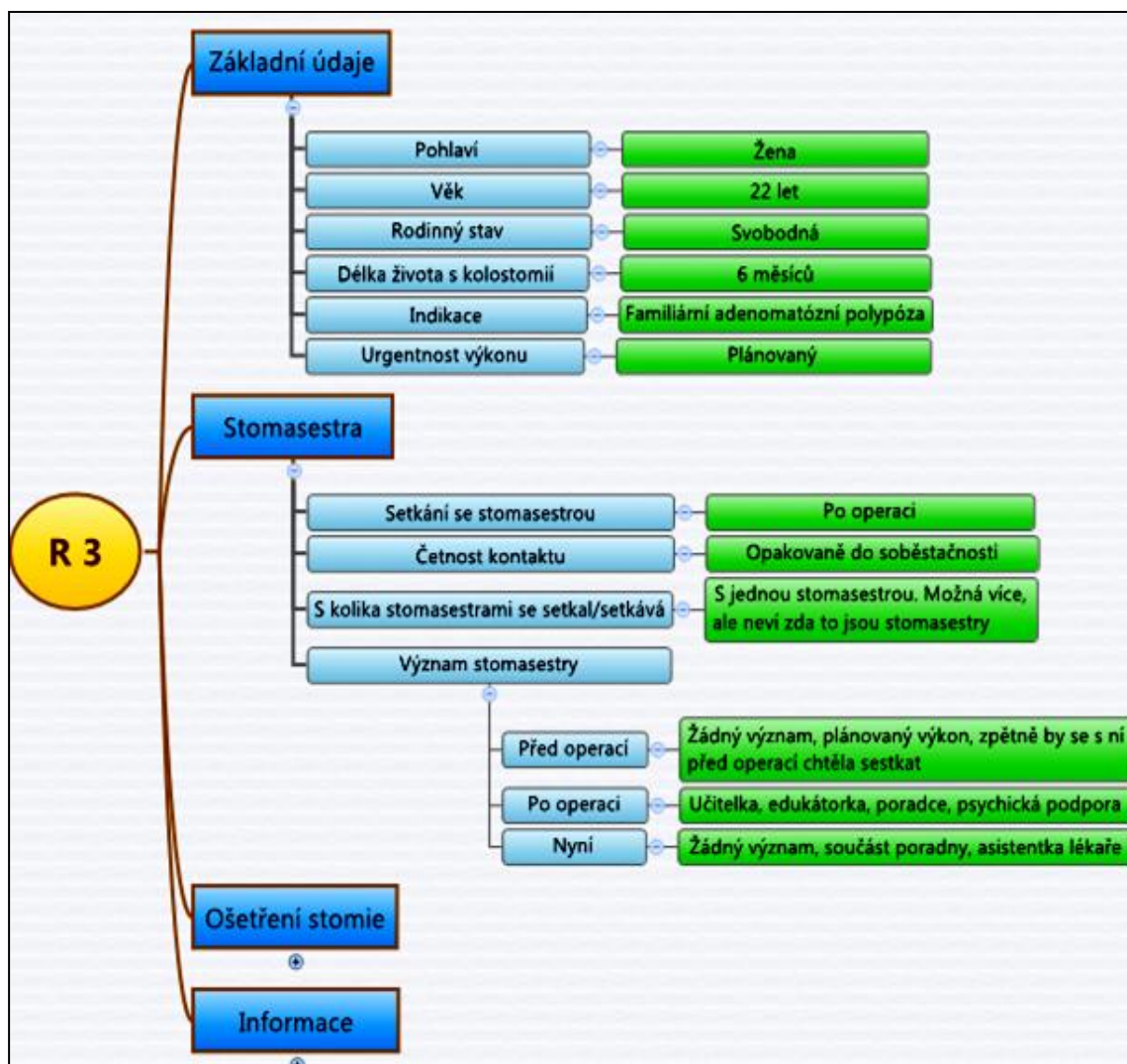
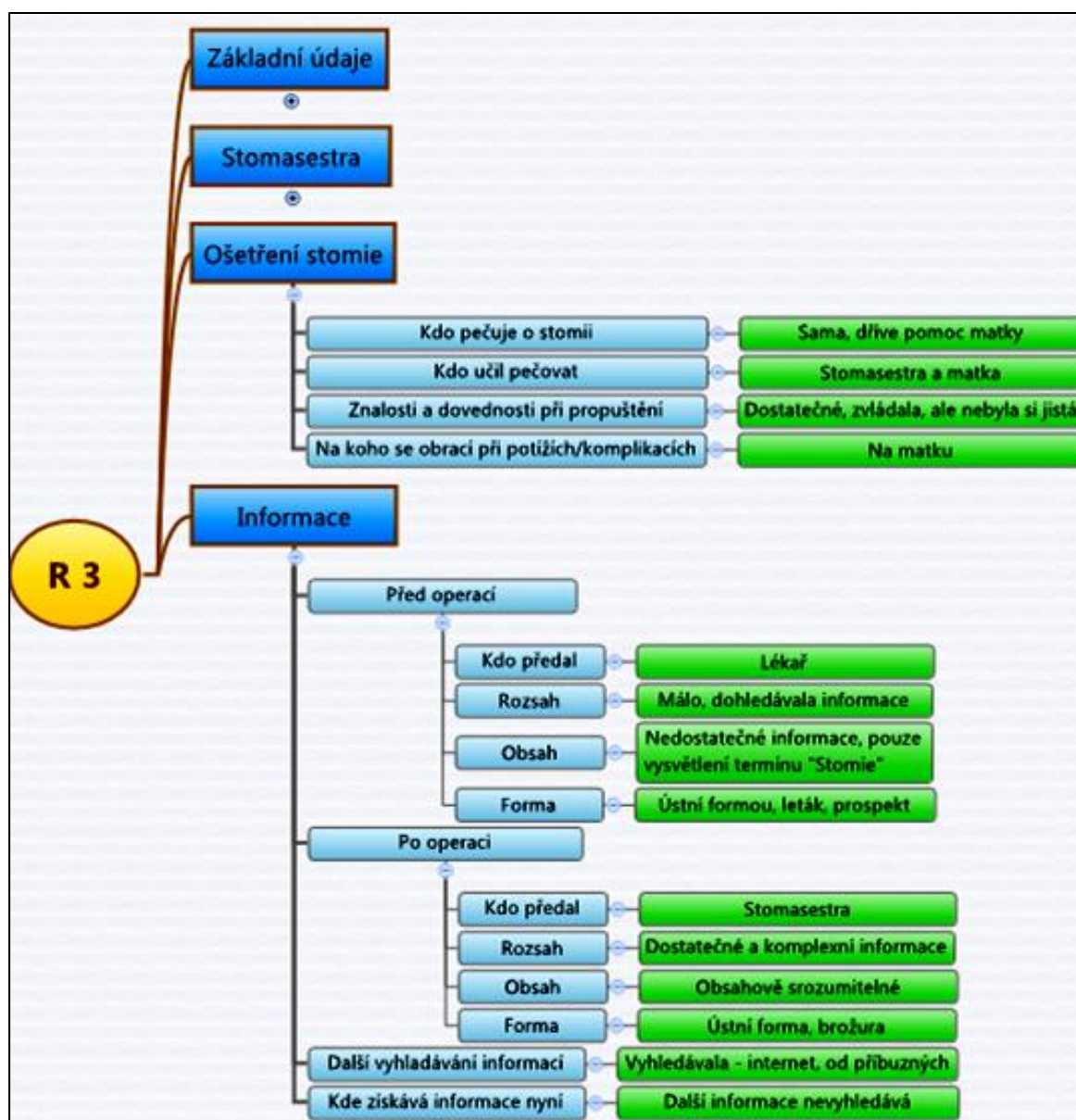


Schéma Respondent 3 – část 2



Respondent 4

Respondent 4 je 63 letý muž. Je ženatý, žije s manželkou. V srpnu 2013 byl na kontrolní kolonoskopii, kdy při odstranění polypu došlo k perforaci střeva. Následně byl na operaci, kdy mu byl vytvořen dočasný vývod. Kolostomii má 8 měsíců. Výsledky z kolonoskopie byly negativní a čeká na zanoření.

Po operaci ležel na intenzivní péči, kde se poprvé setkal se stomasestrou. Přinesla mu pomůcky a vysvětlila mu, co je to stomie. V dalších dnech, až když byl na normálním oddělení, ho navštěvovala skoro každý den. Učila ho ošetřovat vývod, používat pomůcky, povzbuzovala ho, radila mu. V nacvičování mu pomáhaly i sestřičky z oddělení. Nyní již stomasestru potkává pouze v poradně, do které chodí každé tři měsíce. Stomická sestra stomii zkontroluje, hovoří o běžných denních překážkách, co respondenta překvapilo. Vždy mu poradí a zodpoví dotazy.

O kolostomii se stará sám. Ošetřovat stomii ho naučily sestry v nemocnici a stomická sestra. Při propuštění ošetření zvládal. Snažil se vše rychle naučit, aby mohl jít rychle domů. Při komplikacích se obrací na stomasestru v poradně. Zpočátku měl prý problémy s pomůckami, na které byl alergický a ty pak na kůži nedržely.

Operační zákrok byl akutní. Nevěděl, že bude mít stomii, proto se s ní nemohl smířit. Po operaci mu informace sdělil lékař a pak ho prý kompletně informovala stomická sestra. Sestra mu vše sdělila ústně, dala mu nějaký prospekt a pak si také dělал poznámky o tom, co může a nemůže jíst, kolik toho má vypít, jak je to s prací na zahrádce, kde získá další pomůcky apod. Informace byly srozumitelné, měl jich dostatek, a proto si další nevyhledával a nevyhledává. Když jde do poradny, sestra mu vše zopakuje, odpoví mu na dotazy. Má na ní telefonický kontakt a v případě nejasností jí vždy zavolá.

Schéma Respondent 4 – část 1

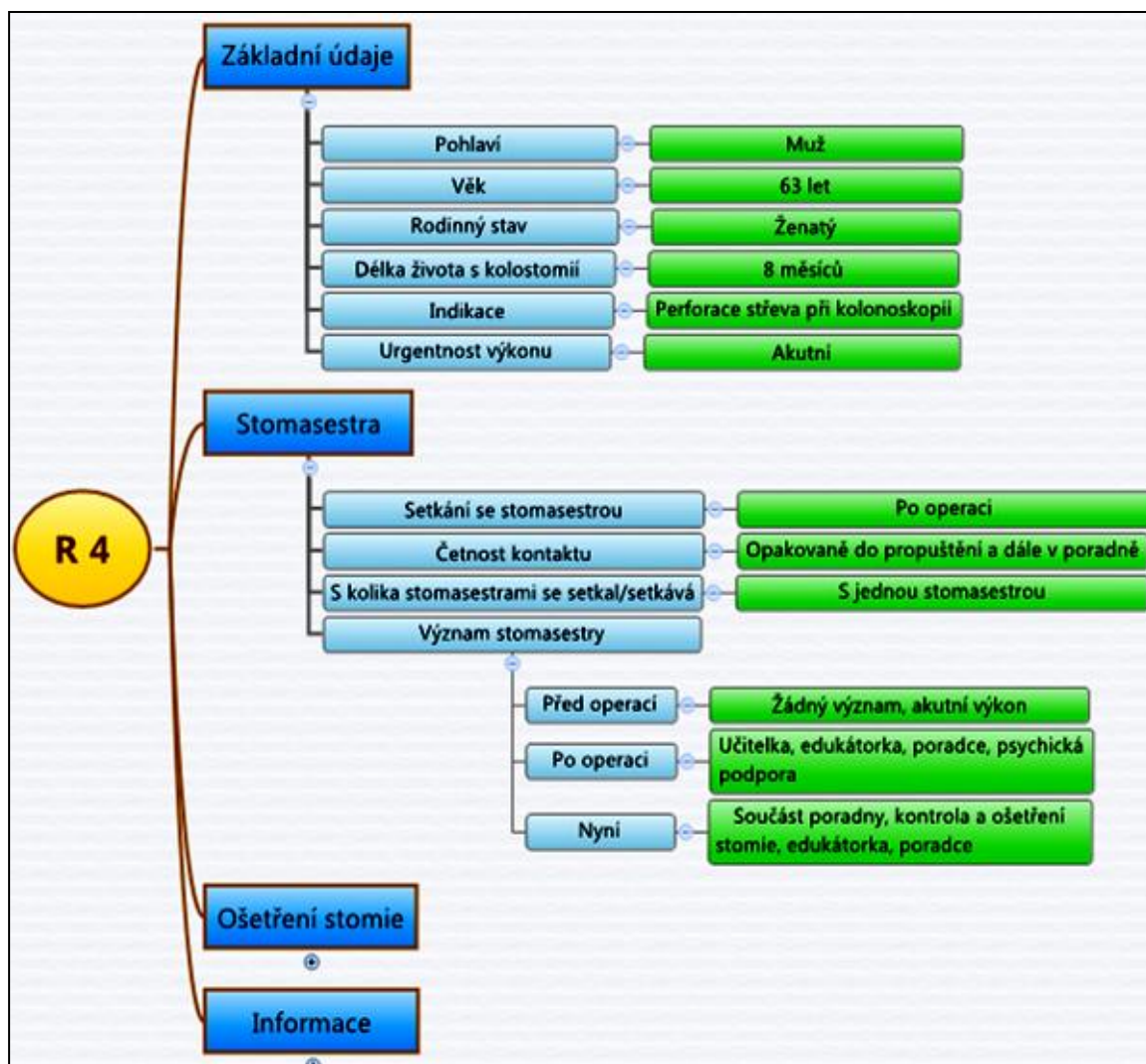
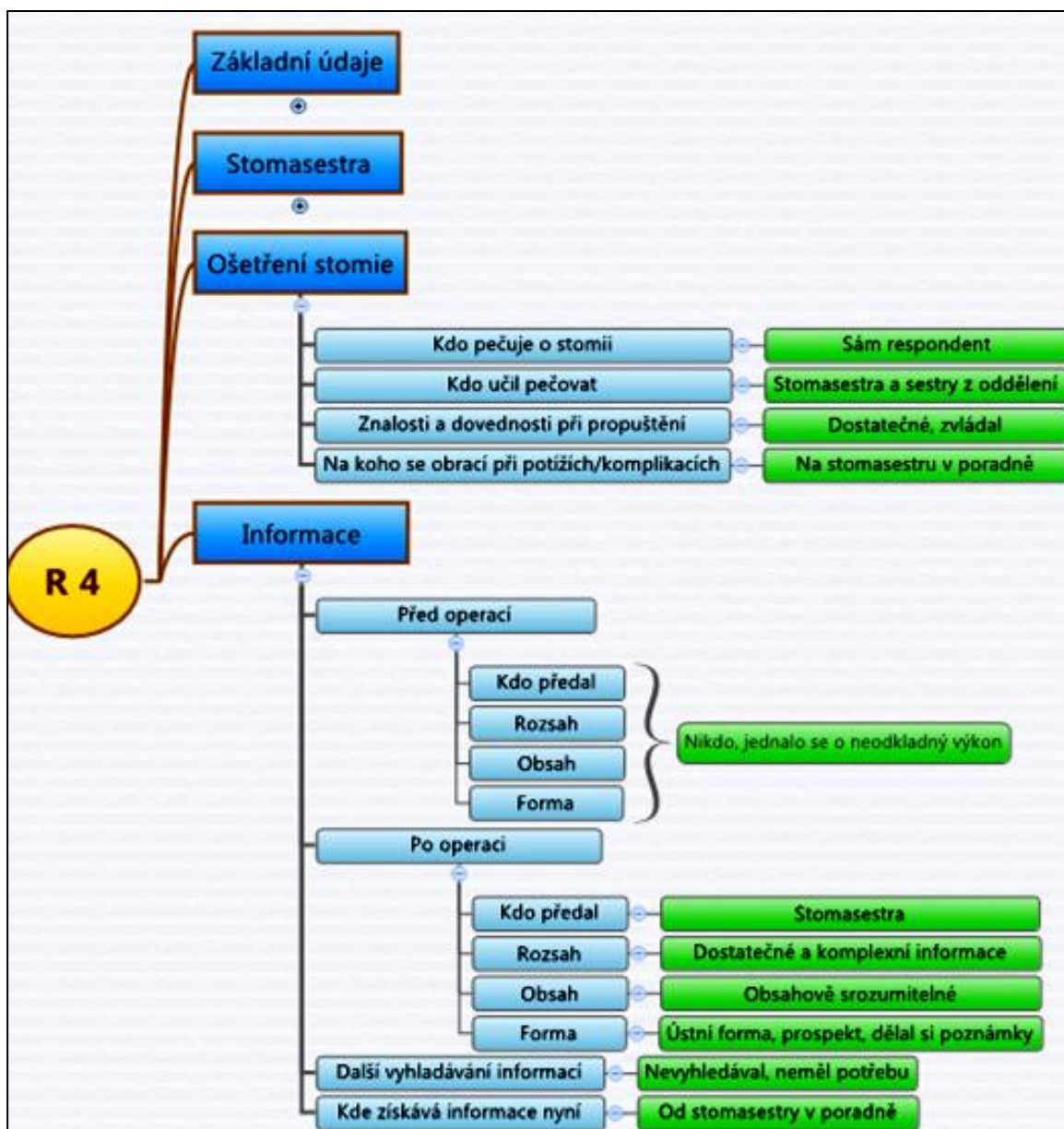


Schéma Respondent 4 – část 2



Respondent 5

Respondent 5 je 37 letý muž. Je rozvedený, žije s přítelkyní a dětmi. Léčí se s Crohnovou chorobou. Minulý rok (2013) v červnu začal mít potíže a bylo zjištěno, že má zúžení. Proto podstoupil operaci, kdy mu pro zánět vyvedli dočasnou kolostomii. Kolostomii má tedy 11 měsíců.

Respondent se poprvé setkal se stomasestrou po operaci. Stomická sestra ho navštěvovala opakovaně do propuštění. Byla pro něj učitelkou, poradkyní i psychickou podporou. Nyní chodí do poradny, kde se střídají dvě sestry. Neví, jestli to jsou stomasestry, ale vždy mu poradí a pomohou, když potřebuje.

Ošetření stomie provádí sám. Zpočátku měl ostych hlavně před přítelkyní. Ostych postupně zmizel. Děti o stomii zprvu nevěděli, když jim to řekl a chtěli jí vidět. V tu chvíli se s tím prý smířil. Hlavní je pro něj myšlenka, že je to jen na „přechodnou dobu“. Ošetřovat stomii ho naučila stomická sestra a sestry v nemocnici. Při propuštění uměl ošetřit stomii bez větších problémů. Při potížích se vždy obrací na sestry v poradně a to telefonicky, eventuálně při kontrole.

Před operací měl informace pouze od lékaře. To že bude mít stomii nebylo jisté, ale byl na to lékařem připraven. Informací bylo málo, ale stačily mu. Po operaci mu lékař sdělil, že bylo nutné vytvořit dočasnou kolostomii, než se zbytek střeva zahojí a poté, že se opět stomie zanoří. Stomická sestra za ním byla poprvé asi 3. den po operaci. Před tím se jen zvědavě díval, jak ji sestry ošetřují. Sestry ho poučovali o dietě, o pohybovém režimu, o ošetřování stomie. Ovšem veškeré ucelené informace získal až od stomasestry, která ho prý kompletně o problematice poučila. Dostal od ní letáčky, brožury, odkaz na internetové stránky a informace o stoma klubech. Informace byly srozumitelně podány. Další informace si nehledal, jenom se podíval na internetové stránky, které od stomasestry dostal. V současné době si více informací nehledá. Udává, že informací má dostatek a novinky se dozvídá v poradně.

Schéma Respondent 5 – část 1

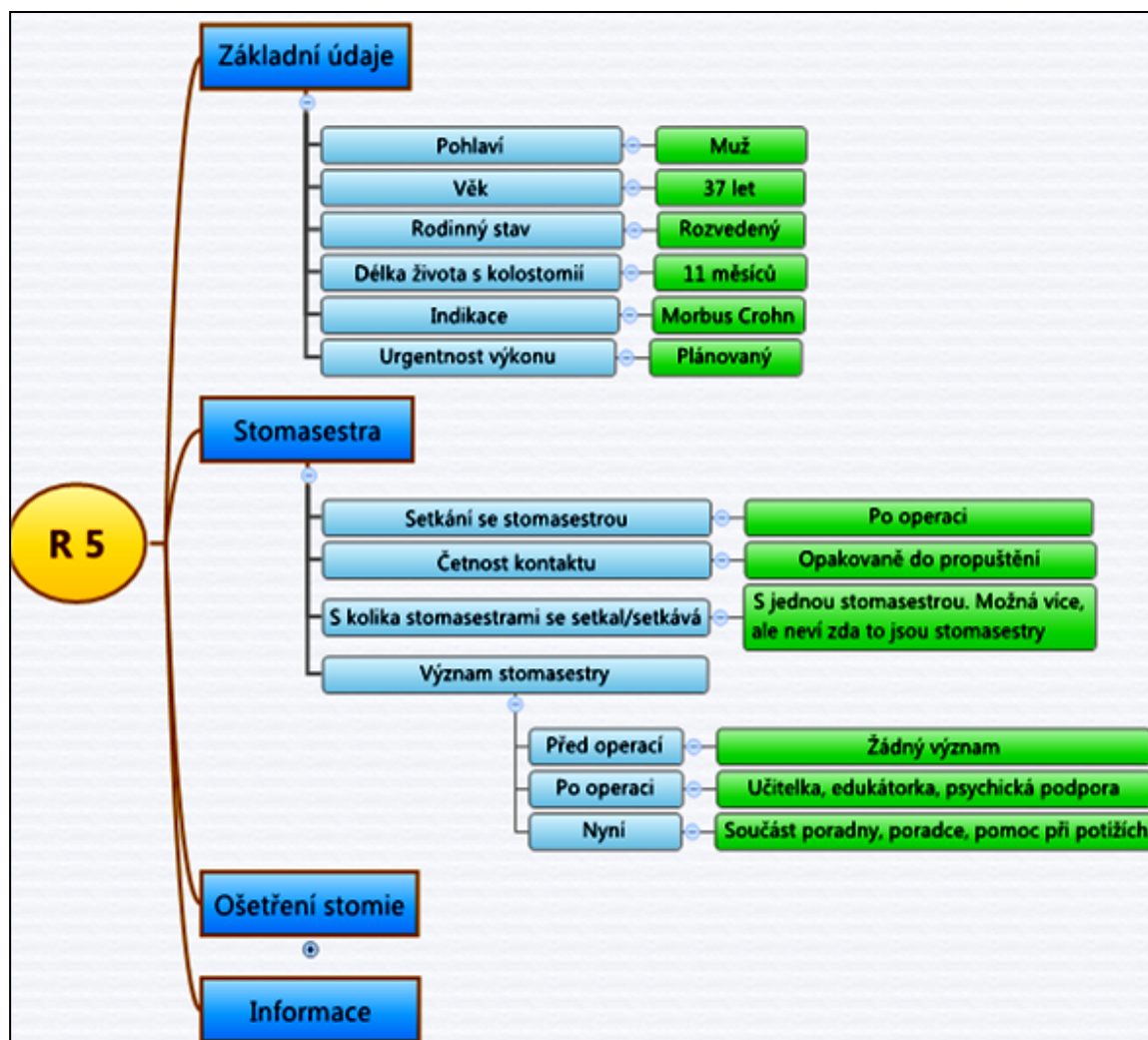
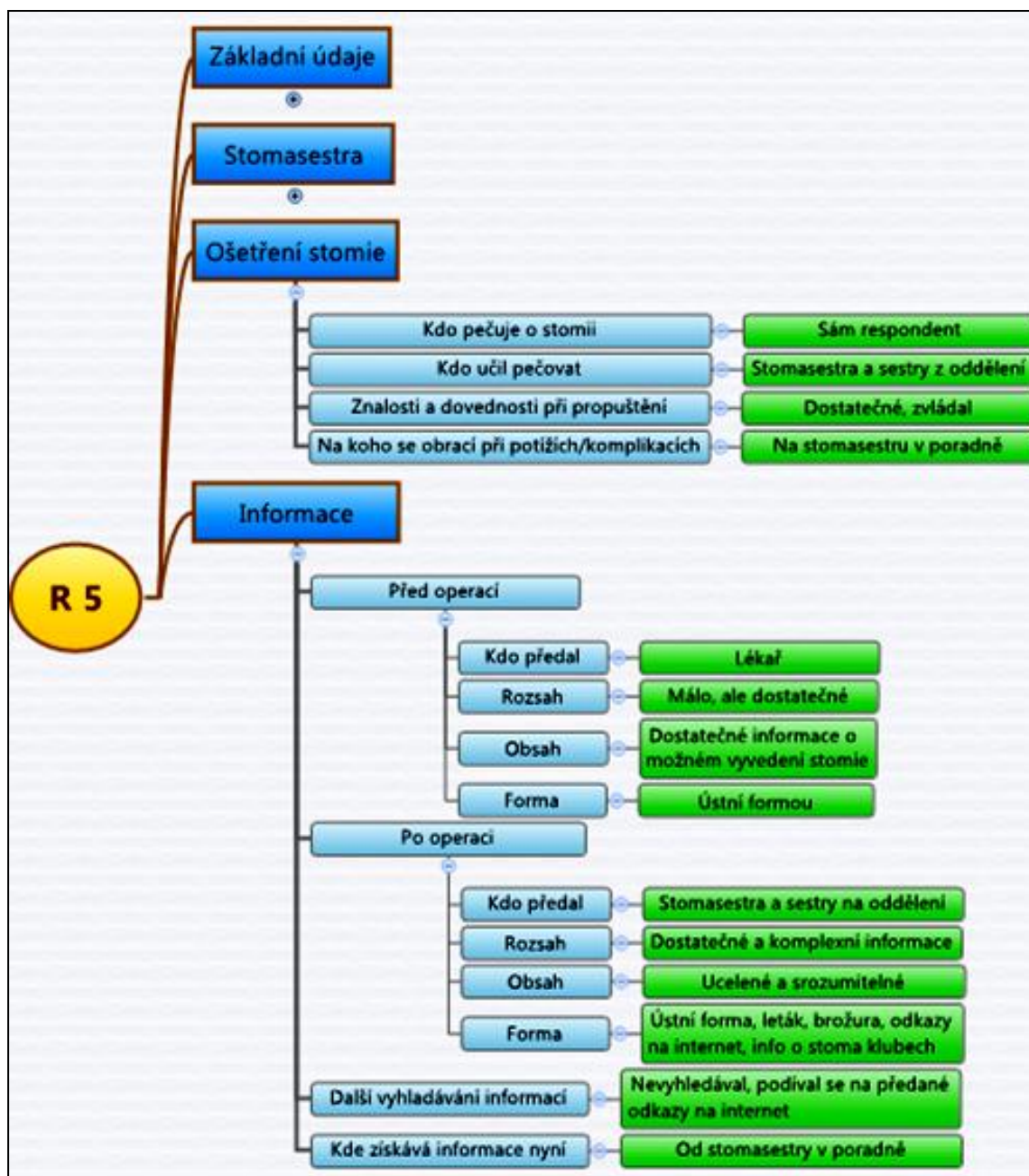


Schéma Respondent 5 – část 2



Respondent 6

Respondent 6 je žena, 81 let. Je vdova, žije sama. Má tři dcery, které ji jezdí navštěvovat. Doma jí pomáhá sousedka. Před 3 lety ji akutně operovali pro komplikovaný zánět a divertikulitidu, kdy byla ji vyvedena axiální kolostomie.

Se stomasestrou se setkala až po operaci, když jí donesla pomůcky, při propuštění a pak v poradně. Před operací a po operaci pro ni stomická sestra neměla žádný význam. Pomáhaly a učily jí sestry na oddělení. Nyní se s ní setkává v poradně, kde ji spolu s lékařem kontroluje stomii, ošetří, objedná další termín návštěvy a objedná sanitku.

O stomii pečuje sama. Dcery jí při návštěvě pomohou a vystřihají předem pomůcky, aby je pak pouze nalepila. Stomii jí naučily ošetřovat sestry na oddělení, kde ležela po operaci. Při propuštění ošetření příliš nezvládala a tak jí domů ještě jezdila půl roku pomáhat sestra z agentury, než získala zručnost. Při potížích volá dceři, která jí pomůže nebo zajistí návštěvu poradny.

Před operací měla základní informace od lékaře, které respondentce stačily. Nevěděla, jak operace dopadne. Po operaci jí lékař řekl o stomii a dále ji poučovaly sestry o ošetření stomie, přikládání pomůcek. Při propuštění jí stomická sestra dala firemní leták, kontakt na stoma linku, pomůcky na jeden měsíc a vysvětlila jí předpis dalších pomůcek. Informovala ji, že za ní bude docházet sestra s agentury, která jí bude pomáhat. Informací měla dost, ale říká, že některé věci asi špatně pochopila a další si nepamatuje. Informace respondentce poskytla také sestra z agentury, např. o vlivu některých potravin na vyprazdňování. Domnívá se, že má dostatek informací a proto další informace nevyhledává.

Schéma Respondent 6 – část 1

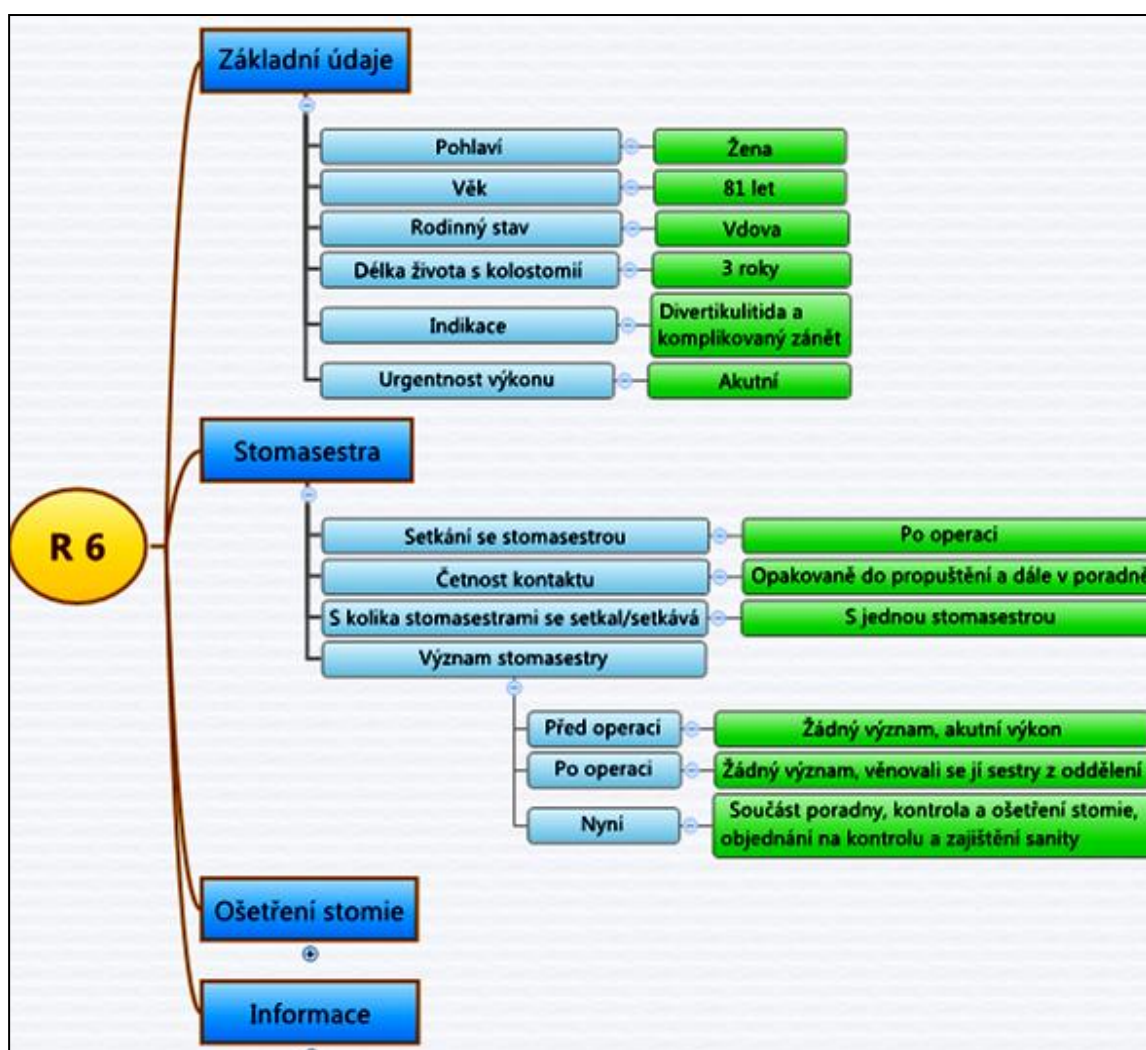
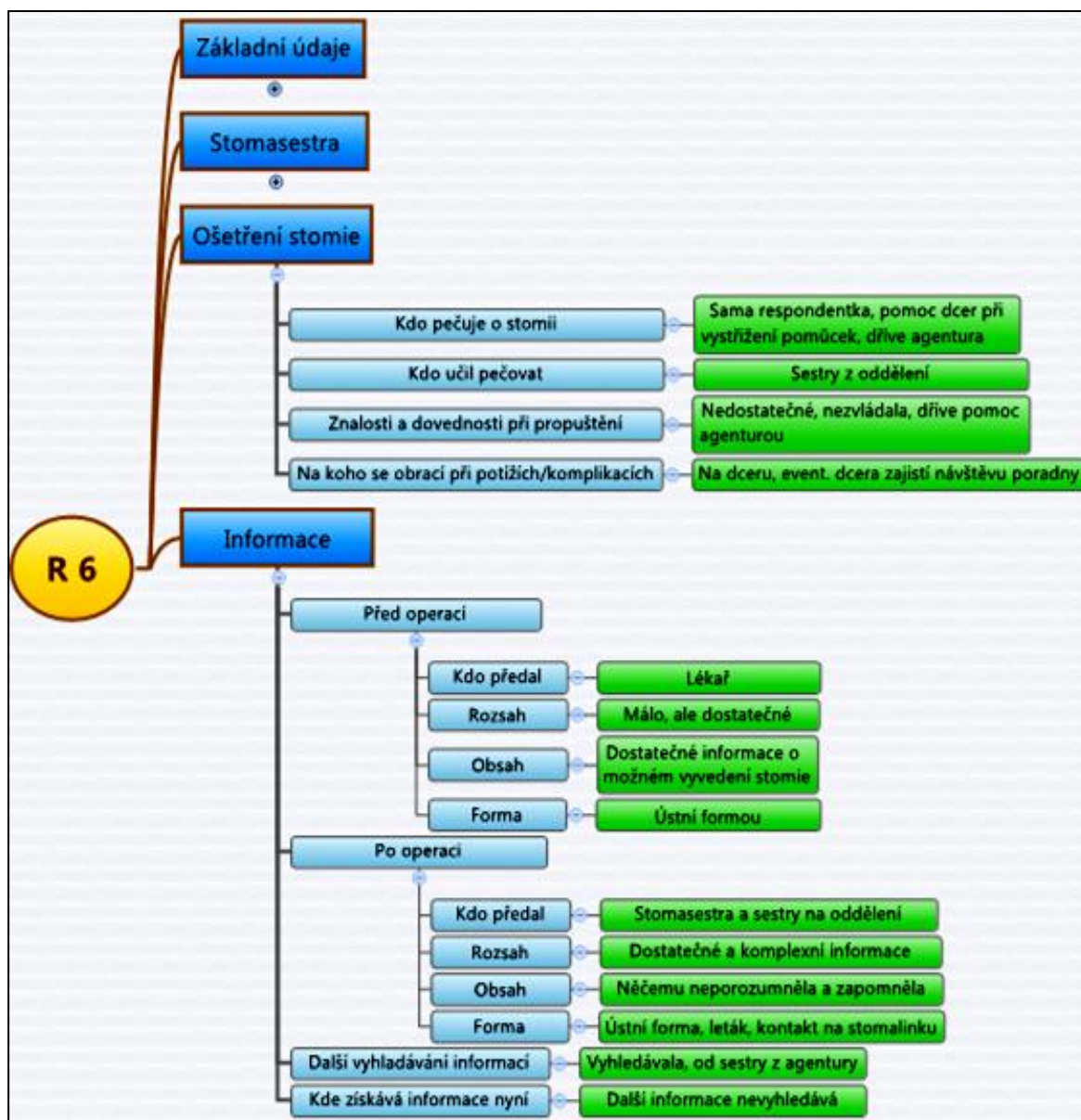


Schéma Respondent 6 – část 2



Respondent 7

Respondent 7 je 73 letý ženatý muž. Pečuje o něj manželka. Navštěvuje ho pravidelně syn, dcera jen občas, protože bydlí daleko. Před rokem začal hubnout a pociťovat bolesti břicha. Byl mu diagnostikován kolorektální karcinom. Následně podstoupil operační zákrok s vyvedením kolostomie. Tu má tedy 1 rok. Podstoupil chemoterapii, avšak pro recidivující inoperabilní karcinom byla ukončena.

Se stomasestrou se setkal již před operací. Kontakt probíhá opakovaně v poradně, ale s jinou sestrou než před a po operaci. Před operací mu stomická sestra vysvětlila, co je to stomie a dala mu prospekt. Po operaci se ho snažila naučit starat o stomii, ale příliš mu to nešlo. Proto nácvik probíhal v přítomnosti manželky. Oba byli poučeni, jak pečovat o stomii, jaká jsou doporučená stravovací opatření, kde jim lékař předepíše další pomůcky a jaké jsou limity na pomůcky. Při návštěvách poradny je v současnosti poučována převážně manželka. Stomická sestra zkontroluje spolu s lékařem stomii, ošetří ji.

Respondent nedokáže stomii přijmout a tak o stomii pečuje manželka. Stomická sestra a sestry v nemocnici naučily pečovat o stomii manželku, respondent se spíše jen díval. Při propuštění respondent neuměl stomii ošetřit, zvládala to manželka. Při komplikacích se manželka obrací na praktického lékaře, popřípadě na poradnu.

Všechny informace přijímal společně s manželkou. Před operací dostali nějaké informace od lékaře a pak také od stomasestry ústní formou a pomocí prospektu. Informace byly dostatečné, ale příliš všeobecné. Týkaly se jen toho, co je to stomie. Po operaci je stomická sestra informovala o pomůckách, ošetření, stravování, ordinačních hodinách poradny, předpisu pomůcek a jejich limitu. Informací bylo prý mnoho, cítili se jimi zahlceni a některé informace zapoměly. Proto manželka hledala další informace na internetu a také dcera se zapojila do hledání. V současnosti je příjemce informací převážně manželka. Další informace si již nevyhledává. Stačí, co jim řeknou v poradně.

Schéma Respondent 7 – část 1

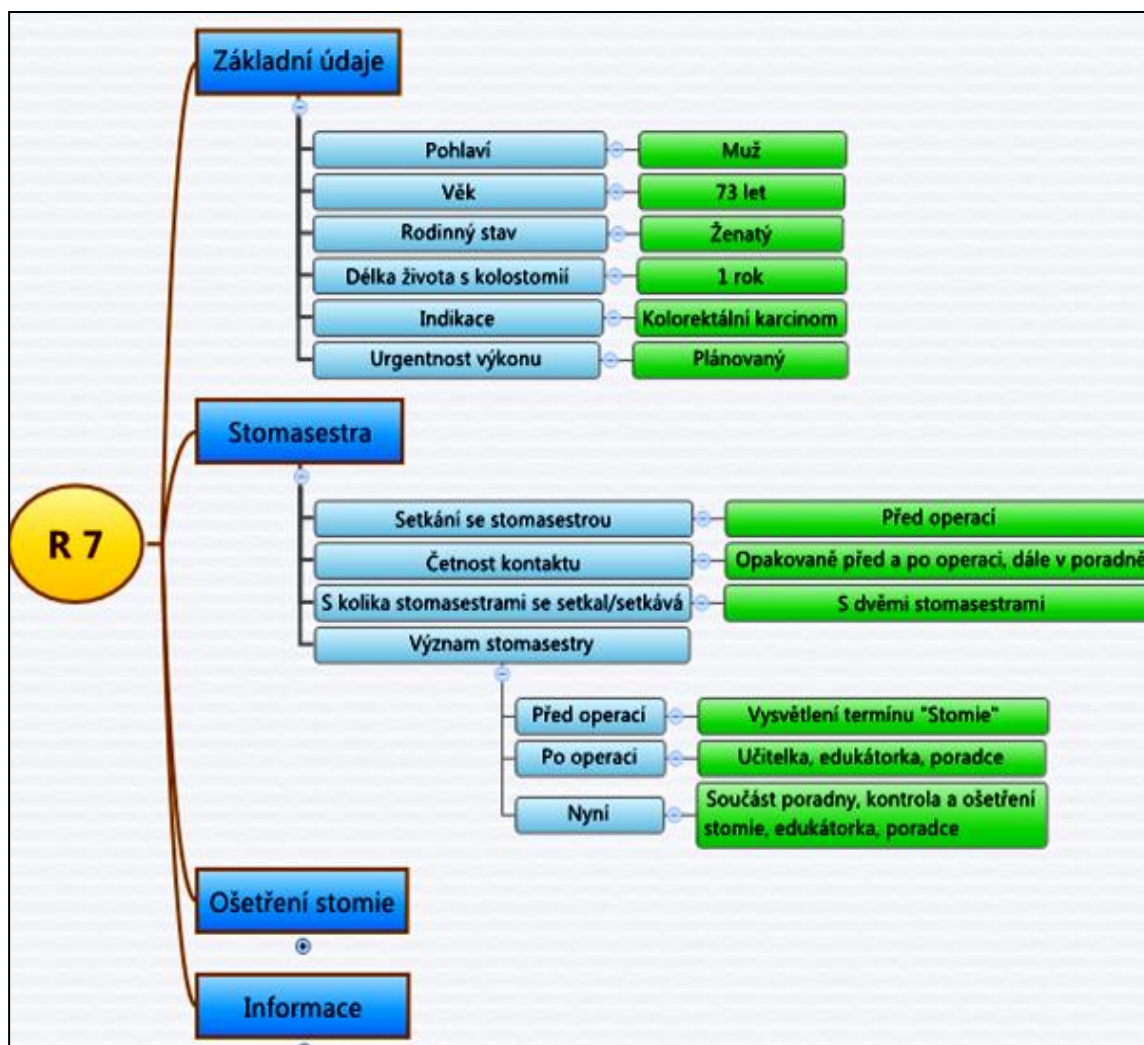
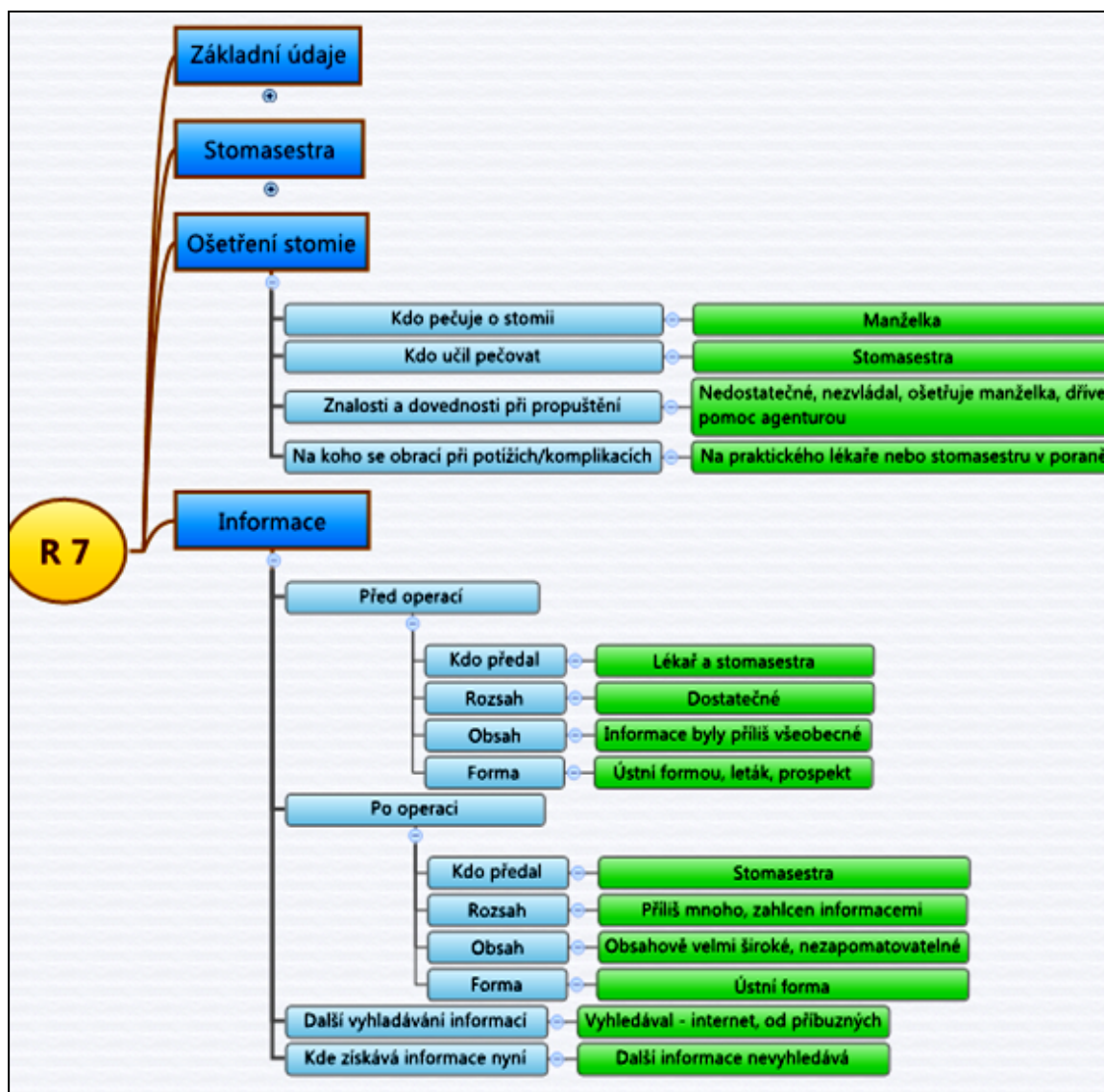


Schéma Respondent 7 – část 2



PÉČE O KLIENTA S KOLOSTOMIÍ

Příručka pro sestry



Bc. Zronková Brožovská Alena

2014



PÉČE O KLIENTA S KOLOSTOMIÍ

Úvod

Následkem zvýšeného výskytu zhoubných onemocnění tlustého střeva v České republice, dochází k nárůstu počtu nemocných, kterým je vytvořen vývod tlustého střeva neboli kolostomie. Problematika péče o klienty s kolostomií je velmi rozsáhlá. Sortiment dostupných pomůcek a prostředků je široký. Ne každý se v této oblasti orientuje. Proto před sebou máte tento informační materiál, který by pro Vás měl být podkladem pro správné ošetření klienta s kolostomií.

Kolostomie

Slovo kolostomie je převzato z řeckého slova stoma, stomatos, které označuje otvor, ústa, ústí a slova colon neboli tlustého střeva. Jedná se o souhrnný název pro vývody tlustého střeva, které patří mezi nejčastější druhy stomií.

Kolostomie je jasně červené barvy, na dotek teplá, vlhká a minimálně vyklenutá nad úroveň kůže. Není citlivá na dotek, neboť ve sliznici střeva nejsou nervová zakončení pro vnímání bolesti. Velikost a tvar se může měnit, v průměru má však 2-5 cm. Dle výše umístění vývodu se liší frekvence vyprazdňování a konzistence obsahu. U kolostomie dochází i k odchodu střevních plynů. Vlastní odchod plynů a stolice lze ovlivnit složením a úpravou stravy.

Indikací pro založení kolostomie je více. Jedna z hlavních příčin vedoucí k založení kolostomie je nádorové onemocnění tlustého střeva, nejčastěji kolorektální karcinom. Další indikací mohou být nespecifické střevní záněty s komplikovaným průběhem jako je Morbus Crohn a ulcerózní kolitida. Také náhlé příhody břišní ileozního charakteru mohou vést k založení kolostomie. Mezi další časté příčiny patří familiární polypóza, divertikulitida s perforací divertiklu, vrozené vady, úrazy, iatrogenní poškození, gynekologické nádory aj.

Důvodem proč se kolostomie zakládá, může být zlepšení kvality života, prodloužení délky života či umožnění zhojení zbylé části gastrointestinálního traktu za stomií, kde je provedena anastomóza.

Rozdělení kolostomií

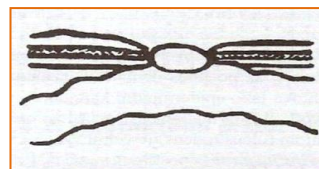
- Podle časového trvání

Dočasné stomie – vytvořeny na určitou přechodnou dobu, než se obnoví funkčnost gastrointestinálního traktu za stomií. Poté se předpokládá zanoření stomie a obnovení kontinuity traktu.

Trvalé stomie – zakládají se tehdy, když už není možné obnovení kontinuity traktu a vývod je tedy definitivním řešením vzhledem k danému onemocnění.

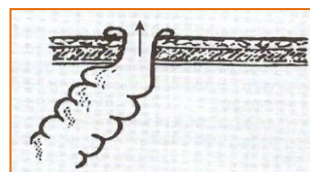
- Podle způsobu konstrukce

Nástěnná stomie – pouze o otvor vytvořený ve stěně tlustého střeva přišitý k břišní stěně. Dnes se téměř neprovádí.



Zdroj: Pavko a kol., 2008

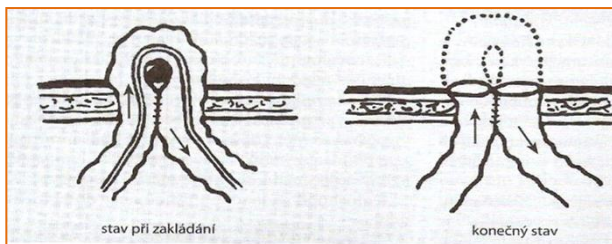
Terminální stomie /též jednohlavňová/ – vyvedení proximální části střeva břišní stěnou. Distální část se z důvodu patologického procesu buď slepě uzavře, nebo odstraní.



Zdroj: Pavko a kol., 2008

Axiální stomie /též dvouhlavňová/ – vytváří se tak, že se vyvede celá klička střeva

břišní stěnou, přišije se ke kůži a protnutím vzniknou dvě ústí – přívodná a odvodná část. Stomie bývá podložena tzv. můstkem, který slouží k přidržení stomie a po několika dnech se odstraňuje.



Zdroj: Pavko a kol., 2008

- Podle lokalizace

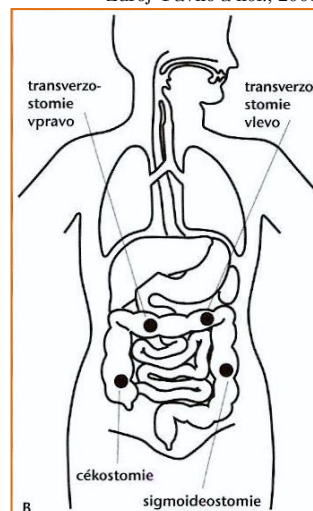
Cékostomie – stomie v oblasti céka.

Ascendentostomie – stomie na vzestupném tračníku.

Transverzostomie – stomie na příčném tračníku.

Descendentostomie – stomie na sestupném tračníku.

Sigmoideostomie – stomie na esovité kličce.



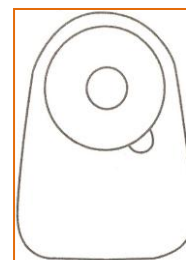
Zdroj: Marková, 2006

Kolostomické pomůcky

Kolostomické pomůcky se vyrábějí v rozdílných variantách, protože každý stomik je jiný, s jinými potřebami, různých tělesných dispozic. V širokém sortimentu lze každému stomikovi najít tu, která je pro něj nejvhodnější. Všechny pomůcky splňují určité podmínky (úplně zachycují stolicí, eliminují zápach, jsou flexibilní, diskrétní, z hypoalergického materiálu, neomezují v pohybu, chrání peristomální kůži, snadno se s nimi manipuluje) proto, aby minimalizovaly negativní důsledky operačních výkonů, jež způsobují ztrátu kontinence.

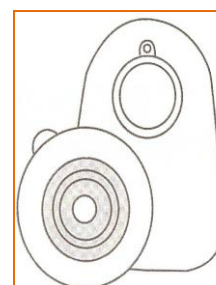
- Stomické systémy

Jednodílné systémy – skládají se ze sáčku, jehož součástí je flexibilní podložka s adhezivní plochou. Podložka má ochranné vlastnosti. Při výměně se vždy odstraní celý sáček a nalepí nový. Mění se po naplnění stolicí asi ze 2/3.



Zdroj: Marková, 2006

Dvoudílné systémy – skládají se zvlášť z podložky a sáčku. Podložky se po nalepení nechávají 3-5 dní. Sáčky se vyměňují po naplnění do 1/3 objemu. Připevňují se pomocí plastového kroužku, nebo systému adhezivní technologie, která je flexibilnější a diskrétnější. Na podložku se mohou připevnit různé typy sáčků, musí se však shodovat velikost přírubového kroužku. Celý systém lze připevnit přídržným páskem okolo těla.



Zdroj: Marková, 2006

- Stomické sáčky

Existuje mnoho druhů (průhledné, neprůhledné, uzavřené, výpustné). Sáčky jsou proti zápachu vybaveny uhlíkovým filtrem, který se v případě sprchování přelepí, ale mohou být i bez něj. Sáčky jsou různých objemových velikostí od velkoobjemových po malé diskrétní.



Zdroj: Malkol.cz, (c)2013 -2014



Zdroj: Malkol.cz, (c)2013 -2014

- Podložky – jsou vyráběny z různých materiálů

Hydrokoloidní podložky – tvořeny plnou vrstvou adhezivní hmoty, jejíž vlastnosti podporují hojení kůže pod podložkou. Je vhodná v pooperačním období a při výskytu kožních komplikací. Nevýhodou je menší flexibilita.



Zdroj: ConvaTec, 2014

Flexibilní podložky – uprostřed tvořeny adhezivní hmotou, vnější část z mikroporézní náplasti. Díky větší ohebnosti jsou vhodné pro stomiky se zvrásněným okolím, ať už jizvami či kožními záhyby, a také pro aktivnější jedince. Mikroporézní část nemá hojivé vlastnosti. Není proto vhodná při nadměrném pocení a pro klienty s citlivou pokožkou.



Zdroj: ConvaTec 2014

Tvarovatelné podložky – zajišťující dokonalé přilnutí pomůcky ke stomii.

Pro vytvoření tvaru a velikosti otvoru není potřeba použití nůžek, pouze pomocí prstů vytváříme pevnou manžetu, která přesně přilne ke stomii a zabrání podtékání. Okraj podložky je tvořen poddajnou textilií z hydrokoloidů, čímž se zvyšuje její šetrné a flexibilní přilnutí.



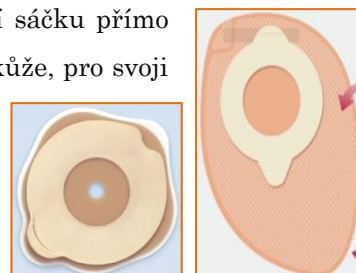
Zdroj: PR a Marie Plášková, 2012

Konvexní podložka – zvláštní typ určený pro ošetření komplikované retrahované neboli vpadlé stomie. Střed podložky je trychtýřovitého tvaru. Ten utěsňuje okolí stomie a zabrání tak podtékání. Okraj je vyroben z hydrokoloidu nebo mikropóru, který podložce zajistí flexibilitu.



Zdroj: B. Braun, 2014

Systém adhezivní technologie – technologie bez přírubových kroužků. Každá podložka má svůj adekvátní sáček. Chybou je nalepení sáčku přímo na kůži. Tento systém umožňuje dlouhodobou ochranu kůže, pro svoji šetrnost.



Zdroj: B. Braun, 2014

- Doplňkový sortiment – jeho použití je individuální
- Čistící prostředky* – odmašťují a dočistují kůži v okolí stomie od zbytků ochranných past, lepidel. Mohou být ve formě roztoku, pěny, vlhčených ubrousků.

Čistící ubrousky



Zdroj: ConvaTec, 2014;



ConvaTec, 2014

Čistící pěna, sprej a roztok



Zdroj: ConvaTec, 2014;



ConvaTec, 2014



Coloplast, 2014

Adhezivní prostředky

Pasta adhezivní – má zklidňující účinky, utěsňuje prostor mezi stomií a podložkou. Nanáší se vlhkým prstem. Je nelepící! Před nalepením pomůcky je nutné ji potřít lepidivým prostředkem.

Adhezivní pasty



Zdroj: Convatec, 2014;



Coloplast, 2014

Ochranné prostředky

Ochranná pasta – vyrovnává nerovnosti na kůži, nebrání přilnutí podložky, je lepidivá

Ochranná pasta



Zdroj: ConvaTec, 2014



B.Braun, 2014

Ochranný film – chrání kůži, vytváří lepivý film čímž prodlužuje přilnavost podložky ke kůži

Ochranný film



Zdroj: ConvaTec, 2014;



ConvaTec, 2014;



B.Braun, 2014

Ochranný krém – vyživuje a zvláčňuje kůži kolem stomie

Ochranný krém



Zdroj: ConvaTec, 2014;



Coloplast, 2014

Ochranný pudr – zklidní secernující / podrážděnou/ pokožku pod podložkou

Ochranný pudr



Zdroj: ConvaTec, 2014;



ConvaTec, 2014

Ochranná destička – pro vyplnění větší tělesné nerovnosti, způsobené jizvami a pěstělemi.

Ochranná a vyrovnávací destička



Zdroj: ConvaTec.cz, 2014;



Lipolastic, ©2010-2014

Pohlčovače pachů – prostředky eliminující zápach. Mohou být v různých formách.

Pudr, olej či sáček pohlčovače se aplikuje přímo do sáčku.

Pohlčovač pachu



Zdroj: ConvaTec, 2014;



Coloplast, 2014;



B.Braun, 2014

Další doplňkový sortiment

Kýlní pás



Zdroj: Sanomed, 2014;



Lipoelastic, ©2010-2014

Krytka stomie



Zdroj: B.Braun, 2014;



Zdroj: Coloplast, 2014

Přidržený pásek



Zdroj: B.Braun, 2014;



Lipoelastic, ©2010-2014

Pomůcka Vítala (náhrada za sáček)




Zdroj: ConvaTec, 2014

- Skladování pomůcek
 - ✓ Nevystavovat je teplotním výkyvům u radiátoru nebo v chladu.
 - ✓ Nevystavovat je vlhkosti v koupelně.
 - ✓ Podložky, jež jsou dodávány v ochranných obalech, nevybalovat předem, aby nedocházelo k jejich vysychání.
 - ✓ Při spotřebě upřednostňovat dříve pořízené pomůcky před novými.

- Preskripce pomůcek

Pomůcky jsou vydávány na základě „Poukazu na léčebnou a ortopedickou pomůcku“. Ten může vystavit odborný lékař – chirurg, praktický lékař, internista nebo onkolog.

 POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU		poř. č.	
Příjmení a jméno		DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY	
Číslo pojištění	f.	oprava – úprava pomůcky	
Bydliště (adresa)		Ev.č.	
<input type="checkbox"/> hradí VZP <input type="checkbox"/> spoluúčast pacienta <input type="checkbox"/> hradí pacient		Pomůcka nová / repasovaná*) *) nehodící se škrtněte!	
Dg.		Sk	Kód
Pomůcka trvalá / dočasná*) *) nehodící se škrtněte!		Počet	Cena
Pomůcka dočasná na počet měsíců		Cena pomůcky	
Dne:		Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny	
razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře		Datum:	
		razítko výdejce	

Zdroj: Mišurcová, 2009

- Úhradové limity platné pro stomické pomůcky od 1.4.2012

Dvoudílný systém: Podložky maximálně 10 kusů / 3 000 Kč měsíčně

Sáčky kolostomické maximálně 60 kusů / 4 000 Kč měsíčně

Jednodílný systém: Sáčky maximálně 60 kusů / 7500 Kč měsíčně

Pozn. V „Číselníku VZP-ZP“ pod skupinou (typem) 03 pomůcky pro stomiky naleznete veškeré informace potřebné pro vystavení poukazu (kódy pomůcek, limity, odbornost předepisujícího lékaře, ceny, doplatky, firmy)

Ošetření stomie

Pro kolostomii je typické odvádění kašovité až formované stolice, proto je péče o kolostomii snazší. Nestává se, že by stolice zatékala pod podložku. Výměna pomůcek v pooperačním období může být pro klienta bolestivá. Proto se v pooperačním období preferují jednoduché pomůcky. Vyhneme se nutnosti použít tlak pro spojování podložky se sáčkem. Vhodné je použití průhledných sáčků či neprůhledných s okénkem (t.j. rozhalovací zevní vrstva). Ty umožňují libovolnou kontrolu stomie bez traumatizace nemocného.

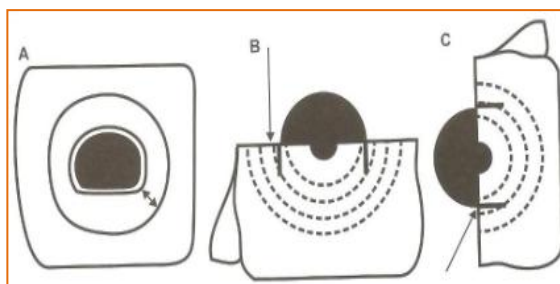
- **Potřebné pomůcky**

Před výměnou stomické pomůcky si předem nachystejte všechny pomůcky, jež jsou potřeba k ošetření stomie.

- ✓ stomické pomůcky, šablonu – ke změření průměru stomie
- ✓ tužku – k zakreslení velikosti stomie na ochrannou fólii stomického sáčku
- ✓ nůžky – k vystřížení požadované velikosti otvoru v podložce nebo v sáčku
- ✓ mýdlo (nepoužívat mýdlo, které mění pH kůže – odstraňuje přirozenou kožní bariéru)
- ✓ holicí strojek nebo depilační krém
- ✓ buničitou vatu či mulové čtverce, ručník, sáček na odpad
- ✓ případně stomickou kosmetiku

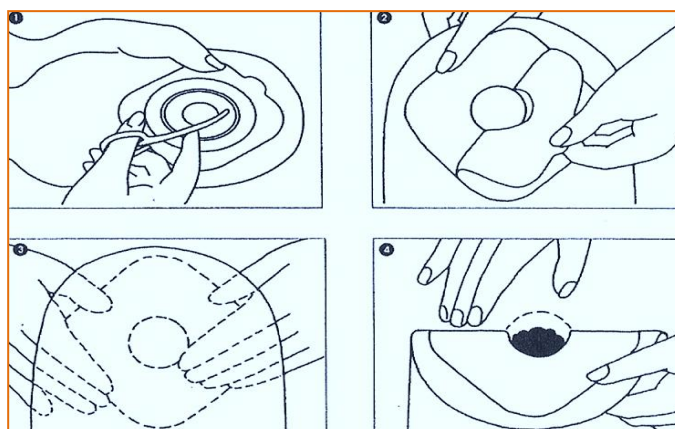
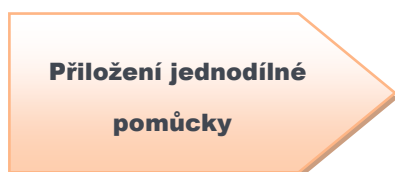
- **Postup**

1. Pomocí šablony překreslete velikost otvoru na podložku pomůcky. Otvor je v průměru o 2-3 mm větší, než je samotná stomie. Požadovaný otvor vystříhnete. Přitom dbejte, aby vystřížený otvor nebyl ani příliš malý, ani příliš velký (pomůcka by byla těsná, mohla by podtékat, netěsnila by a nechránila by kůži před odcházejícím obsahem). Pokud má stomie pravidelný tvar, použije předstříženou podložku.



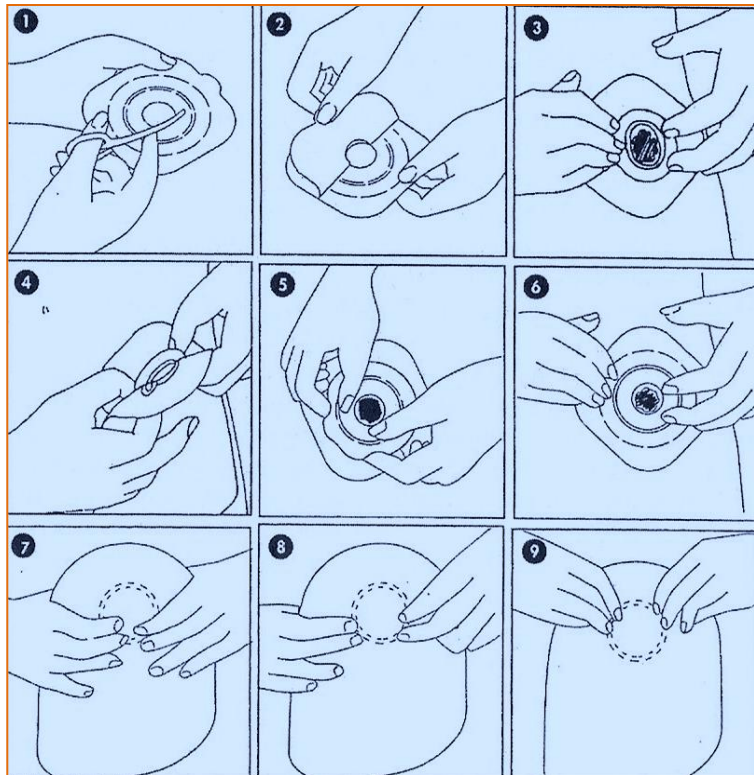
Zdroj: Marková, 2006

2. Původní pomůcku odlepte ze shora dolů, zabráníte tím vylití obsahu. Pro snadnější odlepení sáčku lze použít odstraňovač náplasti. Sáček s obsahem vhodte do sáčku na odpad.
3. Stomii a její okolí otřete buničitou vatou, kůži omyjte vlažnou vodou nebo proudem vody ze sprchy. Můžete použít i nedráždivé jemné mýdlo nebo antibakteriální mýdlo. Nevhodné je použití hydratačního či krémového mýdla (zanechává na pokožce jemný film, na kterém pak nedrží přilepené sáčky). Pokožku dobře osušte.
4. Zbytky lepidla dočistíte krouživými pohyby z použitím čistící pěny nebo odstraňovače náplasti. Naprosto nevhodné je použití benzínu či éteru. Po odstranění lepidla pokožku znovu opláchněte, aby nedošlo k podráždění pokožky a důkladně ji vysušte.
5. Zkontrolujte rovněž okolí stomie. Ověřte, zda není nutné tuto oblast oholit. Není vhodné holení břitvou nebo žiletkou. Lepší je použít holicí strojek nebo depilační krém. Po oholení vždy použijte ochranný film. Pokud je pokožka podrážděná, ošetřete ji ochranným filmem, pudrem, krémem apod. Nerovný povrch vyrovnejte ochranou pastou, vyrovnávací destičkou apod.
6. Před přiložením zkontrolujte, zda otvor v pomůcce odpovídá tvaru a velikosti stomie. Novou pomůcku můžete zahřát v dlani nebo krátce na topení. Kůži je vhodné před přiložením pomůcky potřít ochranným filmem, který necháte zaschnout. Z pomůcky sejměte ochranou fólii, nesahejte na lepicí plochu. Pomůcku opatrně přiložte od spodního okraje stomie. Tiskněte ji po celé ploše, aby se nikde nevrásnila a neodlepovala. Dobré přilnutí zajistí teplota těla, proto je vhodné ji po přiložení přidržet na chvíli dlaní k pokožce. U dvoudílnému systému k nalepené podložce připevněte stomický sáček. Nakonec zkontrolujte těsnost.



Zdroj: Marková, 2006

Přiložení dvoudílné pomůcky



Zdroj: Marková, 2006

Komplikace v obrazech

Nekróza stomie



Zdroj: Zachová, Škočová a kol., 2012

Krvácení ze stomie



Zdroj: Zachová, Škočová a kol., 2012

Otok



Zdroj: Zachová, 2010

Parastomální absces



Zdroj: Zachová, Škočová a kol., 2012

Stenóza



Zdroj: Zachová, Škočková a kol., 2012

Retrakce



Zdroj: Zachová, Škočková a kol., 2012

Prolaps stomie



Zdroj: Stoma-gerelateerde problemen, 2009

Parastomální kýla



Zdroj: Stoma-gerelateerde problemen, 2009

Alergie



Zdroj: Zachová, Škočková a kol., 2012

Recidiva karcinomu



Zdroj: Stoma-gerelateerde problemen, 2009

Ošetrovatelská péče

Kolostomie má velký sociální dopad na život člověka. Stomik má pocit, že je vše jinak. Bojí se toho, jaký bude jeho život se stomií a jak to ovlivní jeho vztahy. Proto k němu přistupujte individuálně, informace předávejte nedirektivní formou. Účelem komunikace je naslouchat a předávat odborné rady, jak může žít stomik dál i s novými omezeními.

- **Bezprostřední pooperační péče**

Pravidelně sledujte velikost, tvar, barvu, otok stomie, barvu a množství sekretu, eventuálně plyny a funkčnost stomické pomůcky.

Péči o kolostomii v tomto období zajišťuje ošetřující sestra ve spolupráci se stomickou sestrou. Za novým stomikem by měla již od prvního dne docházet stomická sestra a podle jeho stavu by měla započít edukaci. K té ho nenutí, přistupuje se k ní dobrovolně a individuálně. Věnuje se většinou seznamováním klienta se stomickými pomůckami.



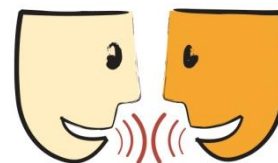
- **Následná pooperační péče**

V závislosti na hojení operačních ran, rehabilitaci klienta a na možnostech edukace nemocného v péči o kolostomii může toto období trvat různě dlouhou dobu. Hlavní cílem ošetřujícího personálu je aktivizace a rehabilitace nemocného, převazy operačních ran a invazivních vstupů, kontrola funkčnosti a stavu kolostomie. Sestra stomika edukuje o pomůčkách a ošetřování stomie. Dále o životosprávě v domácím prostředí a o komplikacích stomie.

Po teoretické edukaci přichází na řadu praktická část. Je vhodné, aby se edukace účastnil i některý člen rodiny (pokud s tím však klient souhlasí). Praktická část výuky začíná nácvikem manipulace se stoma pomůckami, nejprve na lůžku později v koupelně před velkým zrcadlem. Protože je pro klienta šokující a psychicky náročné, když začne odcházet první stolice stomií, je třeba mu informace předávat po malých částech. Zvláště jedná-li se pak o starší klienty, musí se nácvik provádět pomalu a opakovaně.

Edukace se provádí ve čtyřech krocích:

1. krok – sestra provádí sama výměnu pomůcek, vysvětluje postup a klient se pouze dívá, postup je vleže nebo vstoje.



2. krok – klient provádí výměnu pomůcek sám, sestra mu pomáhá, radí, vysvětluje, opakuje a chválí ho.

3. krok – klient provádí výměnu pomůcek samostatně, sestra ho kontroluje, pomáhá již jen radou a chválí ho.

4. krok – klient by měl být soběstačný a výměnu zvládat sám.

Dietní režim

Pro stomiky platí všeobecné zásady zdravé racionální výživy. Neexistuje žádná speciální dieta, která by byla vhodná pro všechny jedince se stomií, ale pouze doporučení. Strava má být pestrá, lehce stravitelná, nenadýmající, s dostatkem bílkovin, ovoce a zeleniny. Protože jsou anatomické poměry ve střevě odlišné od zdravého jedince, je nutné dodržovat určitá stravovací pravidla.



Pravidelné stravování – omezení či vynechání jídla vede k nepravidelnému vyprazdňování a plynatosti.

Jíst pomalu a důkladně rozžvýkat – přijaté živiny se lépe vstřebají a využijí.

Vyhnout se pití brčkem, žvýkačkám, nápojům s oxidem uhličitým – prevence plynatosti.

Nové druhy potravin – lépe nejprve ozkoušet v menších dávkách a podle jejich snášenlivosti je přidávat nebo ubírat. Pokud je stomik hned nesnese, po nějaké době je vhodné zkusit to znovu.

Tvrdé ořechy – konzumovat v malém množství (ne více než hrst) a pečlivě rozkousat.

Ovoce a zeleninu – vhodné loupat, slupky jsou špatně stravitelné.

Maso všechno druhu obvykle nepůsobí problémy, není však vhodná tučná strava.

Pitný režim – velmi důležitý, měl by být pravidelný a průběžný. Během celého dne má být množství přijatých tekutin 2-2,5 litru. Tekutiny je vhodné přijímat v průběhu celého dne po menších dávkách. Konzumovat je s jídlem, aby se promísily s potravou. Při průjmu či zvýšené tělesné teplotě je nutné zvýšit příjem tekutin, aby se předešlo dehydrataci. Alkohol může způsobit průjem

Pokud stomik nedodrží doporučení ve stravování a pitném režimu, musí počítat s mnoha nepříjemnými problémy. Těmi jsou nepravidelné vylučování stolice, nadměrná plynatost, střídání průjmu a zácpy. To má za následek častější vypouštění a výměnu pomůcek, zácpu, i omezení ve společenských aktivitách.

Vhodné a nevhodné potraviny (zdroj: Skala, 2004)

Potraviny	Vhodné	Nevhodné
Polévky	obilninové z ovesných vloček, rýžové, krupicové, masové vývary s kapáním, s rýží, s těstovinami, bramborové, zeleninové	luštěninové, dršťkové, gulášové, zelné, v sáčkích, ze sušené zeleniny
Masa	hovězí, telecí, vepřové, drůbež, šunka, drůbeží salámy	husa, kachna, tučná, uzená masa, tlačěnka, jelita, jitrnice, vnitřnosti, konzervy
Omáčky	masová, bešamelová, rajská, koprová, svíčková, játrová	
Vejsce	naměkko i natvrdo, omeleta smažená	
Mléko	sušené sojové mléko Oves-milk, které má čtyřikrát více vápníku než kravské	syrové mléko je nutno vyzkoušet
Jogurty	jíst pravidelně pro udržení střevního prostředí	
Mléčné výrobky	tvaroh, žervé, nízkotučné tavené sýry	tvrdé sýry, uzené, pikantní a tučné sýry (45% tuku)
Tuky	máslo, rostlinné oleje, Flora pro-activ	sádlo, škvarky, slanina, přepalované tuky
Pečivo	bílé pečivo, veka, starší chléb	celozrnný chléb a pečivo, topinky
Moučníky	piškotová a třená těsta, pěny, pudinky, krémy	tučná kynutá těsta, koblihy
Příkrmy	těstoviny, houskové knedlíky, brambory, rýže	kynuté knedlíky, smažené brambory, hranolky
Ryby	filé pečené, grilované, okoun, pstruh	tučné ryby, konzervované ryby v omáčce, tuňák, makrela, sardinky
Zelenina	mrkev, hlávkový salát, loupaná rajčata nebo šťáva z nich, mladá zelenina, vařená, strouhaná a lisovaná	kapusta, zelí, květák, česnek, cibule, ředkev, fazolka, kedlubny, salátové okurky, houby, paprika, luštěniny
Ovoce	pyré, loupané, kompotované ovoce, lisované ovoce a šťávy, dobře vyzrálé banány	švestky, třešně, hrušky, ryngle, rybíz, angrešt, fíky, sušené ovoce, mandle a ořechy
Nápoje	nenасыčené minerální vody, čaje, bylinné čaje a ovocné šťávy; občas dle snášenlivosti slabá káva, kakao, pivo, červené víno	sodovka, mošty, silný alkohol, šumivé nápoje
Sladidla	glukopur, cukr, umělá sladidla, med	pozor na nadváhu
Koření	bylinné koření, pažitka, kopr, sladká paprika, majoránka, opatrněji – tymián, pepř, nové koření, bobkový list	hořčice, ocet, kari, pálivá paprika, sójová omáčka, magi, nakládané okurky a olivy

Účinek potravin (zdroj: Skala, 2004)

Nadýmavý účinek	luštěniny, čerstvý chléb a pečivo, zelí, květák, vejce, pivo, cibule, šumivé nápoje a nápoje s obsahem oxidu uhličitého
Proti nadýmání	jogurt, brusinky
Zápach podporuje	chřest, houby, luštěniny, vejce, ryby, cibule, zelí, česnek, květák, ostrá koření a některé druhy sýrů
Zápach tlumí	jogurt, petržel, šťáva z brusinek a brusinky
Projímavě působí	káva, cukr, alkohol, švestky, hrušky, fíky, kyselé zelí, kapusta, luštěniny, mléko, masové vývary, ryby, šumivé nápoje a sladkosti
Průjem tlumí	čokoláda, bílý chléb, rýže, banány, strouhané jablko, brambory, vývar z rýže a mrkve, je důležité doplňovat tekutiny, soli a glukózu
Zácpa	prospěje sklenice čerstvé pomerančové šťávy ráno před jídlem, důležitý je příjem tekutin
Břišní koliku mohou způsobit	ořechy, luštěniny, hlávkové zelí, kapusta, cibule, houby, křížaly, kukuřice

Životní styl

Vytvoření stomie nemusí pro klienta znamenat vyřazení z jeho dřívějších rolí v rodině, v zaměstnání i ve volném čase. Výjimkou jsou zaměstnání a aktivity spojené s velkou fyzickou zátěží, nepříznivou polohou při jejich vykonávání a nemožnost pravidelných přestávek. V prvních 6-8 týdnech po operaci je nutné vyhnout se jakékoli fyzické námaze, později nezatěžovat se zvedáním těžkých břemen nad 5 kilogramů.

Po rekonvalescenci, která trvá přibližně 2-3 týdny, je doporučen pohybový režim jako součást rekondičních aktivit. Mezi vhodné aktivity patří přirozený pohyb, cvičení na míči, turistika, jízda na kole, plavání. Při cvičení by stomik neměl pociťovat bolest a nepříjemné pocity. Každá aktivita by měla být naplánovaná a vedená postupně. Nevhodné jsou trhavé a nekoordinované pohyby. Důležitou podmínkou pro zahájení pohybových aktivit jsou funkční stomické pomůcky, jejichž druh může být zvolen podle vykonávaného druhu



aktivity. Pro plavání se doporučují jednoduché pomůcky, které se po ukončení mohou vyměnit.

V partnerském životě stomika záleží na způsobu života a kvalitě vztahu, které existovali již před operací. Jedinec se setkává s pocity úzkosti, zoufalství, méněcennosti, zohyždění, stydí se za své tělo. Ženy mohou mít pocit ztráty ženskosti, přitažlivosti. Vytvoření stomie bývá pro partnery zkouška pevnosti jejich vztahu. Stomik se bojí zeptat nebo je v pooperačním období plně soustředěn na bolest, stomii, rehabilitaci. Později se mohou vyskytnout problémy libida, erekce a ejakulace jako následek peroperačního poškození či protětí nervů, které inervují oblast malé pánve. Vše je pak ještě umocňováno psychickými problémy. Většinou se jedná o dočasný problém, který je v 100 % léčitelný medikamentózně nebo injekčně. Pokud chce žena otěhotnět, není vytvoření stomie kontraindikací. V oblasti vaječníků však vznikají srůsty a tak klesá pravděpodobnost otěhotnění. Rizika jsou stejná jako u jiných žen po operaci břišní stěny, doporučuje se odstup těhotenství dva roky od operace.



V cestování není stomik nikterak omezen. Při řízení motorového vozidla je třeba řešit umístění bezpečnostního pásu, aby nedošlo k poškození stomie a neporušila se funkčnost přiložených pomůcek. Nejlépe je myslet na umístění pásu již při předoperačním zakreslení. Pokud na stomii pás naléhá a způsobuje nepohodlí, řešením je vypodložení pásu ručníkem nebo návlekiem. Jestliže se jedná o delší cestování, stomik musí myslet na to, aby měl vždy při ruce dostatečné vybavení pro ošetření kolostomie. Při cestě letadlem je vhodné umístit si pomůcky do více zavazadel, kdyby došlo k ztrátě. Opomenout se nemůže ani zákaz donesení většího množství tekutin a nůžek na palubu letadla. Proto je nutné předem si pomůcky připravit, využít jednorázové ubrousky nebo použít tvarovatelné podložky. Problémy mohou nastat při celní prohlídce, pokud se převáží větší množství pomůcek. Pokud se vyskytne problém, stomik může použít mezinárodní průkazku s cizojazyčným vysvětlení potvrzenou zdravotnickým zařízením. Předem je potřeba myslet na vhodný stravovací a pitný režim.



Zdroj: Lipoelastic © 2010 - 2014

Počátečním přání každého nového stomika je, aby se co nejdříve navrátil ke svému životnímu stylu. Po náročném pooperačním období nastává fáze adaptace na život se stomií, která trvá měsíce až roky. Protože si nemocný potřebuje některé informace ujasnit, doplnit, promluvit si o nich, fungují v celé České republice kluby stomiků. Přestože má každý jinou potřebu sdružovat s dalšími stomiky, měli by být stomici o jejich existenci informováni. Stoma kluby mají vyškolené dobrovolníky z řad zkušených stomiků, kteří novým stomikům rádi zodpoví jejich otázky. Více informací naleznete na: www.ilco.cz

Výrobci stomických pomůcek

ConvaTec	http://www.convatec.cz/
Coloplast	http://www.coloplast.cz/
B. Braun	http://www.bbraun.cz/
Dansac	http://www.dansac.cz/
WELLAND Medical	http://www.ja-zdravotnickepotreby.cz/
Lipoelastic	http://www.lipoelastic.cz/
Eakin	www.eakin.cz
Sabrix	http://www.sabrix.cz

