

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravovědy**

**Diplomová práce**

Bc. Eva Foltisová

**Znalosti všeobecných sester v rámci ošetrovatelské péče o  
kolostomii**

Olomouc 2013

Vedoucí práce: Mgr. Jiřina Hosáková

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a veškerá literatura, ze které jsem čerpala, je uvedena v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 3.5.2013

.....

Bc. Eva Foltisová

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Jiřině Hosákové a stomické sestře Zuzaně Kurkové za odborné vedení a cenné rady při vypracování mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za jejich spolupráci při vyplňování dotazníku. Mé díky patří také mé rodině a blízkým, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1 CÍLE</b> .....	<b>7</b>
1.1 Hlavní cíl.....	7
1.2 Dílčí cíle práce.....	7
<b>2 TEORETICKÉ POZNATKY</b> .....	<b>8</b>
2.1 Stomie.....	8
2.2 Anatomie a fyziologie tlustého stěva.....	8
2.3 Historie stomaterapie.....	11
2.4 Rozdělení stomií.....	12
2.4.1 Dle časového úseku.....	12
2.4.2 Dle účelu.....	12
2.4.3 Dle lokalizace.....	13
2.4.4 Dle způsobu chirurgické konstrukce na stěně břišní.....	13
<b>3 CHARAKTERISTIKA KOLOSTOMIÍ</b> .....	<b>15</b>
3.1 Indikace k založení kolostomie.....	16
<b>4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S KOLOSTOMIÍ</b> .....	<b>18</b>
4.1 V předoperačním období.....	18
4.1.1 Dlouhodobá předoperační příprava.....	18
4.1.2 Krátkodobá předoperační příprava.....	19
4.1.3 Bezprostřední předoperační příprava.....	20
4.2 Pooperační ošetrovatelská péče.....	21
4.3 Následná pooperační péče.....	22
4.4 Role všeobecné sestry v péči o kolostomika.....	23
4.5 Role stomické sestry v péči o kolostomika.....	24
<b>5 KOMPLIKACE KOLOSTOMIÍ</b> .....	<b>27</b>
5.1 Časté komplikace.....	27
5.2 Pozdní komplikace.....	29
<b>6 STOMICKÉ POMŮCKY</b> .....	<b>31</b>
6.1 Jednodílný systém.....	32
6.2 Dvojdílný systém.....	32

6.3 Adhezivní technologie .....	33
6.4 Příslušenství k ošetření kolostomie.....	33
6.5 Ošetrovatelská péče při výměně stomického sáčku .....	35
6.5.1 Postup u jednodílného systému .....	36
6.5.2 Postup u dvoudílného systému .....	37
<b>7 METODIKA PRÁCE .....</b>	<b>38</b>
7.1 Formulace problému .....	38
7.2 Výzkumná metoda .....	38
7.3 Organizace výzkumného šetření .....	39
<b>8 VÝSLEDKY .....</b>	<b>40</b>
8.1 Zhodnocení jednotlivých položek v dotazníku .....	40
<b>9 DISKUZE .....</b>	<b>70</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>77</b>
<b>SOUHRN .....</b>	<b>79</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>80</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM .....</b>	<b>81</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>90</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>91</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>92</b>
<b>ANOTACE PRÁCE.....</b>	<b>113</b>

## ÚVOD

K založení kolostomie dochází nejčastěji v důsledku maligního onemocnění tlustého střeva, které může postihnout každého z nás v kterémkoli věku. Podle posledních zpráv z dobrovolného sdružení stomiků ILCO žije v České republice přibližně osm tisíc stomiků a incidence kolorektálního karcinomu v České republice se stále zvyšuje. Proto si myslím, že je důležité věnovat ošetrovatelské péči o kolostomie zvýšenou pozornost.

Všeobecné sestry pracující v různých nemocničních a jiných zařízeních jsou ze zákona kompetentní k ošetřování stomií, proto je nutné, aby byly v této oblasti ošetrovatelské péče dostatečně informovány a předešly tak možným komplikacím v podobě poškození pacienta sestrou tzv. srororigenii. Také by měla být všeobecná sestra pacientům s kolostomií oporou a měla by podpořit kolostomika, že i se stomií se může vrátit zpět do společnosti a začít žít plnohodnotný život.

Mám osobní zkušenosti s tím, že všeobecné sestry pracující v nemocničních zařízeních v Ostravě na jiných než chirurgických odděleních mají nedostatečné informace v rámci ošetrovatelské péče o kolostomii a neumějí vhodně ošetřit, hodnotit komplikace kolostomií a nebo zodpovědět případné dotazy kolostomiků. Proto jsem si pro svou diplomovou práci jako respondenty zvolila všeobecné sestry pracující na interních odděleních ve Fakultní nemocnici v Ostravě a v Městské nemocnici v Ostravě.

Cílem mé diplomové práce je pomocí kvantitativního dotazníkového šetření, zmapovat úroveň znalostí u všeobecných sester v rámci ošetrovatelské péče o kolostomii a poté získané informace porovnat a hodnotit, v jaké oblasti mají všeobecné sestry z různých nemocničních zařízeních nedostatek informací. Získané informace z dotazníkového šetření budou danému nemocničnímu zařízení v případě zájmu poskytnuty a mohou vést ke zkvalitnění ošetrovatelské péče v této oblasti.

# **1 CÍLE**

## **1.1 Hlavní cíl**

Zhodnotit a porovnat úroveň znalostí všeobecných sester pracujících na standardních interních odděleních v Městské nemocnici v Ostravě a ve Fakultní nemocnici v Ostravě v rámci ošetrovatelské péče o kolostomie.

## **1.2 Dílčí cíle práce**

- 1 Zmapovat, zda všeobecné sestry umí vysvětlit a charakterizovat pojem kolostomie.
- 2 Zjistit, zda všeobecné sestry znají vhodnost použití stomických pomůcek.
- 3 Zjistit, kde všeobecné sestry získávají informace v rámci péče o kolostomie.
- 4 Zjistit, zda nemocniční zařízení podporuje všeobecné sestry ve vzdělávacích aktivitách.
- 5 Zmapovat, zda mají všeobecné sestry zájem se v této oblasti ošetrovatelské péče dále vzdělávat.

## 2 TEORETICKÉ POZNATKY

### 2.1 Stomie

„*Stoma je slovo řeckého původu. Znamená ústa či ústí, v přeneseném významu otvor, vyústění něčeho někam*“ (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006, s.118). Slovo stomie znamená vyústění neboli otvor a používá se nejčastěji ve složeninách slov, ve kterých nám první část složeniny určuje lokalizaci stomie. (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Počet stomiků v České republice je podle posledních výzkumů okolo osmi tisíc. Přesný počet stomiků znají zdravotní pojišťovny, ale tyto údaje jsou pro veřejnost nepřístupné. Podle posledních výzkumů je v České republice přibližně 70% kolostomiků, 20% ileostomiků a 10% urostomiků (Kreml, 2010).

### 2.2 Anatomie a fyziologie tlustého střeva

#### Anatomie tlustého střeva

Tlusté střevo, latinsky *intestinum crassum*, je 1,2 až 1,7 m dlouhý úsek travicí trubice růžovošedé barvy, jehož průsvit je okolo 4 - 8 cm. Mezi základní poznávací znaky tlustého střeva patří *appendices epiploicae*, neboli vychlípky *peritonea* pokrývající střevo. Dále *taeniae*, které se nacházejí na povrchu tlustého střeva a znamenají tři pruhy, které jsou tvořeny ztlouštělou longitudiální svalovinou. Posledním znakem tlustého střeva jsou *haustry*, což jsou polokulovité vyklenutí neboli výpuky střevní stěny vlivem tahu teníí. Mezi každým vyklenutím se nachází poloměsíčitá řasy tzv. *plicae semilunares*, které vyklenutí oddělují a prominují dovnitř do dutiny střeva (Dylevský, 2000).

„*Na tlustém střevu popisujeme tři základní části: slepé střevo (caecum), tračník (colon) a konečník (rectum)*“ (Kopecký, 2012, s. 154). **Slepé střevo (lat. caecum)** se nachází v pravé jámě kyčelní a je asi 10 cm dlouhé. Caecum obsahuje červovitý výběžek (lat. *appendix vermiformis*), který může mít různou délku i polohu a v jehož podslizničním vazivu je nahromaděna mízní tkáň, která může být postižena zánětlivým procesem (Kopecký, 2012). **Tračník (lat. colon)** jehož součástí je vzestupný tračník (lat. *colon ascendens*) dlouhý 12-16 cm, navazuje na caecum a pokračuje až pod hepatální flexuru, kde plynule přechází do příčného tračníku (lat. *colon transversum*), který tvoří nejdelší část tlustého střeva, je dlouhý



asi 50 cm a u lineární flexury přechází v sestupný tračník. Sestupný tračník (lat. colon descendens) měří asi 20 – 30 cm a pokračuje do levé jámy kyčelní, kde přechází v esovitou kličku. Esovitá klička (lat. colon sigmoideum) má tvar podobný písmenu N, vlivem tahu peritoneálního závěsu, měří 30 – 40 cm a postupně přechází v konečník. Pobřišnicový závěs má pouze esovitá klička a příšný tračník (Čihák, 2002). **Konečník (lat. rectum)**, který postupuje dál jako ampula recti, ve které se hromadí výkaly a pak dále postupuje jako canalis analis, který vyúsťuje navenek otvorem, který se nazývá řiť (lat. anus) (Elišková, Naňka, Turková, 2006).

### **Stavba tlustého střeva**

Tlusté střevo je složeno ze sliznice, podslizničního vaziva, svalové vrstvy a povrchové vrstvy. Sliznice tlustého střeva (lat. tunica mucosa) v klky nevybíhá a je vystlána jednovrstevným cylindrickým epitelem a žlázami, které obsahují např. enterocyty, jenž resorbují látky a nebo pohárkové buňky, které produkují hlen umožňující hladký pohyb tráveniny a chrání tak sliznici tlustého střeva před poškozením. Podslizniční vazivo (lat. tunica submucosa) je tvořeno kolagenním vazivem. Svalová vrstva (lat. tunica muscularis) je tvořena hladkou svalovinou a to zevní longitudiální, která zkracuje a prodlužuje tlusté střevo a vnitřní cirkulární vrstvou, jenž mění průřez tlustého střeva. Hladká svalovina v tlustém střevě umožňuje promíchávání střevního obsahu s trávicími šťávami a jeho posun do dalších částí tlustého střeva. Povrchová vrstva (lat. tunica externa) má charakter serózní blány, jenž kryje povrch orgánů v dutině břišní (Rokyta, Volfová, 2009).

### **Cévní zásobení tlustého střeva**

Arteriální krví je tlusté střevo zásobeno arteria mezenterica inferior a arteria mezenterica superior. Úsek od slepého střeva až po lineární flexuru arteriálně zásobí větve horní mezenterické tepny, což jsou arteria colica media, arteria colica dextra, arteria ileocolica. Colon descendens je zásoben arteria mezenterica inferior a její větví arteria colica sinistra. Žíly odpovídají svým průběhem tepnám. Venózní krev odtéká ze střev do vena portae, která

vzniká soutokem vena mesenterica superior a vena mesenterica inferior a poté venae portae ústí do dolní duté žíly (Trojan, 2003).

### **Fyziologie tlustého střeva**

Hlavní funkcí tlustého střeva je funkce vstřebávací, při níž tlusté střevo vstřebává vodu, ionty a tak reguluje složení a objem stolice. Mezi další funkce patří funkce skladovací, při níž tlusté střevo funguje jako rezervoár přijaté potravy. (Mourek, 2005) *„Z objemu 1,5 litru chymu, který přijde do tlustého střeva, zbude objem mající přibližně kolem 60-120 ml vody. Vlastní pohyby tlustého střeva jsou charakterizovány posunem obsahu směrem k rektu“* (Mourek, 2005, s. 93). Tlusté střevo je inervováno sympatickými nervy, které tonus tlustého střeva utlumují a parasympatickými nervy, které působí na střevo opačně a tonus tlustého střeva stimulují. Dále se na motilitě tlustého střeva podílejí hormony např. sekretin, glukagon a gastrin. Motilitu střeva ovlivňují také reflexy např. gastrokolický reflex tzn. při naplnění žaludku se zvýší motilita tlustého střeva. Podobnou funkci má i reflex duodenokolický nebo kolokolický (Rokyta, Volfová, 2000). *„Ve vlastním tlustém střevě probíhají jednak míchací pohyby ve formě haustrací, jednak pohyby, které posunují obsah směrem k sigmoideu (propulzivní) a také pohyby velké posunovací, tj. pohyby Holzknichtovy“* (Mourek, 2005, s.94).

Rychlost pasáže obsahu v tlustém střevě závisí na složení potravy, hlavně na obsahu vlákniny ve stravě, která urychluje rychlost posunu střevního obsahu. V tlustém střevě jsou přítomny bakterie, mezi jejichž hlavní funkce patří, že dokáží štěpit sacharidy a hnilobně rozkládat bílkoviny. Také se podílejí na vzniku některých vitamínů (např. vitamín B1, B2, K) a na definitivní úpravě stolice (lat. faeces). Vnitřní defekační reflex je proces, kdy se stolice dostane do konečníku a tím dojde přes mezenterický plexus k aktivaci peristaltických pohybů, kterými se stolice postupně dostane k anu. Dále vnitřní svěrač ochabuje a při zrelaxování i vnějšího svěrače dochází k defekaci. Druhým defekačním reflexem je tzv. parasympatický, jenž se podílí na defekaci tak, že pomocí nervových vláken v rectu, které přenáší signál do míchy vede k tomu, že zesiluje peristaltické pohyby a tím podporuje defekaci. Defekaci ovlivňuje např. složení přijaté potravy, množství a složení tekutin a pohybová aktivita jedince (Trojan, 2003; Rokyta, 2008).

## 2.3 Historie stomaterapie

O stomaterapii nacházáme v dějinách lidstva poměrně málo informací. Hlavním problémem stomaterapie bylo v dřívějších dobách tlumení bolesti u pacientů a používání anestezie během operačního výkonu. Lidé využívali svých dosavadních znalostí a léčili onemocnění gastrointestinálního traktu např. zaříkávadly, hladovkami nebo posléze i operacemi. Jako anestetické přípravky se využívaly rostliny, které měly narkotické účinky např. mák, konopí, mandragora (Zachová, 2010). V období okolo roku 350 př.n.l nacházáme první zprávy o vyšíti stomie tzn. umělého vývodu, který vyšíl Řek Praxagoras u pacienta s poraněním dutiny břišní. V období středověku mnoho lékařů bylo příslušníky duchovenstva, a proto nemohli provádět řadu chirurgických výkonů, jelikož se museli řídit rozhodnutím Rady z Tours z roku 1163, které říkalo, že „církev neprolévá krev“. Lazebníci později začali provozovat chirurgické výkony (Michálková, 2009; Marková, 2006). Do konce 17. století bylo onemocnění střev se střevní neprůchodností považováno za nemoc s fatálními důsledky, vzhledem k nedostatečné informovanosti lékařů v rámci aseptických postupů, užívání antibiotik a vhodných operačních technik (Marková, 2006). Littré v roce 1710 ve Francii byl prvním návrhovatelem k vytvoření cékostomie u pacienta atrézií anu tzv. nevyvinutým řitním otvorem, jeho myšlenky pak zrealizoval až Pillore v roce 1776 u pacienta s diagnózou stenožujícího karcinomu sigmoidea. Duret v roce 1793 u pacienta s atrézií anu jako první lékař levostrannou kolostomii. V období válek např. z napoleonských válek existují záznamy, které dokazují, že lékaři již byli schopni některé těžké střelné poranění břicha úspěšně uzdravit. V roce 1841 anglický lékař Ericson definoval indikace k vyšíti stomie. Čech Karel Maydl provedl v roce 1888 operaci, při níž jako první vyvedl dvouhlavňovou sigmoideostomii (Valenta, Kohout, Balíková, 2003).

Ošetřování stomie bylo dříve tabuizováno a zpočátku se stomie překrývala pouze buničitou vatou nebo rouškou, což pacientovi přinášelo diskomfort a často jej izolovalo od společnosti. V roce 1953 v New Yorku bylo založeno první pracoviště, které se specializovalo na péči o pacienty se stomií. První stomický klub vznikl v Anglii v roce 1958. V Československu se až na začátku šedesátých let na trhu objevily předměty, které připomínaly dnešní stomické pomůcky, ale nebyly zdaleka tak spolehlivé a komfortní jako současné stomické pomůcky. V té době byl na trhu tzv. Jánošíkův pás, jehož nevýhodou bylo, že omezoval pacienty při pohybu. V devadesátých letech došlo v České republice k velkému

rozvoji různých druhů stomických pomůcek, které k nám byly dodávány ze západních zemí. (Michálková, 2009). Stomaterapie prochází v posledních desetiletích velkým vývojem díky stále zlepšující se operační technice, vybavenosti operačních sálů a nových pomůcek a příslušenství v péči o stomie (Rajman, Formánek, Havlíček, 2002).

## **2.4 Rozdělení stomií**

### **2.4.1 Dle časového úseku**

#### **Dočasné stomie (pojistné)**

Jsou vytvořeny pouze na přechodnou dobu, během níž se plánuje obnovení funkčnosti orgánové soustavy a následné zrušení stomie s obnovením kontinuity střeva. Tento typ stomie se může změnit i na stomii trvalou v důsledku např. zhoršení celkového stavu pacienta, neobnovení kontinuity střeva nebo vzhledem nesouhlasu pacienta k další operaci, při níž by došlo k navrácení stomie (Fazio, Church, Wu, 2012). Doba za jak dlouho je možné plánovat navrácení stomie je individuální u každého pacienta, od týdnů až po roky (Slezáková, 2010).

#### **Trvalé stomie (definitivní)**

Podle Lúčana (2011) jsou trvalé stomie definitivním řešením u takových případů, kdy v důsledku chorobného procesu nebo vrozeného defektu již nelze obnovit střevní kontinuitu a nebo v případě, kdy je založení stomie vysoce rizikovým zákrokem pro pacienta. Tento typ stomie se zakládá např. při úplném odstranění konečníku, kdy se vyvede sigmoideostomie nebo při úplném odstranění tlustého střeva, při níž se vyvede ileostomie. Mezi trvalé stomie řadíme tzv. paliativní stomie, které se zakládají v důsledku inoperabilních nádorů, kdy tento druh stomie odstraní pacientovi většinu jeho obtíží s pasáží střev a tím se pacientovi uleví, ale růst tohoto maligního nádoru, který je inoperabilní, neovlivní.

### **2.4.2 Dle účelu**

**Výživné stomie** se vyšívají v horních částech gastrointestinálního traktu např. gastrostomie, jejunostomie. Jejich základní funkcí je zajištění nutrice do zažívacího traktu, když přirozený příjem potravy je nemožný (Zeman, 2006).

**Derivační stomie** se využívají k odvedení střevního obsahu a plynů do speciálních sběrných systémů v důsledku nefunkčnosti přirozeného vyprazdňování např. kolostomie, ileostomie, urostomie (Slezáková, 2010).

### **2.4.3 Dle lokalizace**

Dle názvu orgánů, jenž je vyústěn na povrch těla rozlišujeme např. tracheostomii, což označuje vyústění průdušnice na povrch těla nebo gastrostomii, která označuje vývod z žaludku na povrch těla (Zachová, 2010).

### **2.4.4 Dle způsobu chirurgické konstrukce na stěně břišní**

#### **Terminální (jednohlavňová) stomie**

*„Terminální (jednohlavňová) stomie – po resekci střeva je proximální část střeva vyvedena břišní stěnou. Distální konec je buď z důvodu patologického procesu extirpován, nebo slepě uzavřen“* (Marková, 2006, s. 21).

#### **Axilární (dvouhlavňová) stomie**

Na povrch stěny břišní se vyvede celá klička střeva a přifixuje se ke kůži. K udržení kolostomie nad stěnou břišní u tohoto typu kolostomie slouží jezdec tzv. můstek, který se podkládá pod kličku střeva a odstraňuje se 8 - 10 pooperační den, dle standardu daného oddělení. Střevo není tedy úplně přerušeno a na stěně břišní rozlišujeme proximální přívodnou kličku a distální odvodnou kličku, která odvádí krev a hlen. Proximální přívodná klička vylučuje plyny a střevní obsah. Pacient s dlouhlavňovou stomií by měl být lékařem informován, že i konečníkem může odcházet malé množství hlenů, které střevo fyziologicky vytváří (Slezáková, 2010; Fazio, Church, Wu, 2012). Zachová (2010) udává, že tento typ stomie může být indikován dočasně k zabránění stagnaci střevního obsahu a nebo definitivně, kdy se vyšívá nad inoperabilním nádorem. Zvláštním typem axilární stomie je její vytvoření ze dvou terminálních konců vyvedených ze dvou různých konců střeva. V případě, že je odvodná hlava stomie uložena od přívodné hlavy stomie ve větší vzdálenosti je odvodná hlava stomie nazývána tzv. mukózní píštělí.

### **Nástěnná (odlehčovací) stomie**

Nejčastěji se vytváří v místě nejvíce dilatovaného střeva. K přední stěně břišní se zafixuje tlusté střevo, ve kterém se vytvoří otvor a stehy se přišije ke kůži na stěnu břišní. Kromě konečníku a rectosigmoideálního přechodu je možné založit nástěnnou stomii na všech úsecích tlustého střeva. Hlavním účelem nástěnné stomie je odlehčení střeva a odvod plynů. Může se také samovolně uzavřít v případě dobrého pooperačního průběhu (Vodička, 2006).

### 3 CHARAKTERISTIKA KOLOSTOMIÍ

*„Kolostomie znamená vyústění tlustého střeva před stěnu břišní nebo na ni. Před operací má být místo pro kolostomii zakreslené stomasestrou nebo operátérem“* (Otradovcová, Kubátová, 2006, s. 16). Vývod kolostomie má malý kruhový otvor o průměru 2 - 5 cm a je o 0,5 – 1 cm vyvýšen nad povrch stěny břišní. Povrch kolostomie je lesklý a vlhký. Kolostomie je nejčastější vyšivanou stomií. (Lúčan, 2011; Kreml, 2010) Stolice i plyny odchází z vývodu kolostomie samovolně z tohoto důvodu jsou používány stomické sáčky a další pomůcky. Vhodnou nenadýmavou stravou lze omezit odchod plynů (Lúčan, 2011). Ve sliznici tlustého střeva se nenacházejí nervová zakončení, proto je ošetření kolostomie nebolestivé. Sliznice tlustého střeva je dobře prokrvená a při nešetřném ošetření může být snadno poraněna a začít krváčet (Hyklová, 2012). V závislosti na lokalizaci kolostomie můžeme posuzovat vzhled střevního obsahu. Čím vzdáleněji je kolostomie vyšita od konečníku, tím je také střevní obsah řidší. Normální, formovanou stolicí má sigmoideostomie naproti tomu cékostomie má velmi řídkou stolicí asi 500 - 800 ml za den (Marková, 2006).

Podle úseku tlustého střeva, ve kterém došlo k založení kolostomie můžeme stomie dělit na cékostomii tzn. vývod se nachází v oblasti slepého střeva v místě přechodu tenkého do tlustého střeva tzn. v oblasti pravého podbříšku. Využívá se k snížení tlaku v tlustém střevě a dočasné derivaci stolice a plynů a je méně častá. Stěna střeva se vpředu vyšíje k peritoneu a pomocí drénu je vyšita cékostomie. V případě, že se drén vytáhne může tato stomie zaniknout zcela spontánně (Vodička, 2006). Dále ascendentostomii tj. stomie vyústěná v oblasti vzestupného tračníku a transversostomii, která se nachází nad pupkem v oblasti podžebří vpravo nebo vlevo. Většinou se transversostomie nekonstruuje jako permanentní stomie. Nazývá se také jako tzv. „vlhká“, protože vylučuje vlhký obsah stolice. U tohoto typu stomie bývá velmi častou komplikací prolaps. Descendentostomie znamená vyústění stomie v oblasti sestupného tračníku a sigmoideostomie tj. kolostomie vyvedena na stěně břišní v dolním kvadrantu vlevo v tzv. levém hypogastriu. Jedná se o nejčastější typ stomie, která se nachází na tlustém střevě a může být dočasná nebo trvalá (Vorlíček, 2005; Zachová, 2010). *„Nejčastěji je konstruována v levém podbříšku ve formě kruhovitěho či oválného otvoru o průměru 2- 5 cm, kterým je samovolně odváděna stolice a plyny. Přesná pozice závisí na diagnóze a typu provedení operačního výkonu“* (Tancibudková, 2007, s. 13).

### 3.1 Indikace k založení kolostomie

#### Nádorové onemocnění

*„Kolorektální karcinom je u nás druhým nejčastějším zhoubným nádorem, u mužů po bronchogenním karcinomu, u žen po karcinomu prsu“ (Slezáková, 2010, s. 273).*

Toto tvrzení potvrzují data Národního onkologického ústavu, který udává, že Česká republika se stále udržuje na předních příčkách ve výskytu kolorektálního karcinomu (Dušek, 2012). Toto onemocnění je nejčastější indikací k založení kolostomie. Příčinou tohoto onemocnění může být dědičná dispozice, nespecifické střevní záněty, tučná strava nebo strava s nedostatkem vlákniny (Slezáková, 2010). Nejčastější lokalizace nádoru je v rectu a tvoří ji asi 60%. Asi u 20-30% pacientů se zhoubným nádorem konečníku je nutné provést terminální sigmoideostomii (Štefka, Jirků, 2004). Také Persson a kol. (2010) ve své studii potvrzují, že nejčastější příčinou založení kolostomie je karcinom recta.

**Úrazy a poranění tlustého střeva** mohou vést k následné perforaci střeva a ke vzniku akutní peritonitidy, jejíž hlavním terapeutickým řešením je vyvedení dočasné kolostomie (Michalský, 2008).

**Iatrogenní poškození** z ozařování jiných orgánů v malé pánvi (Zachová, 2010).

**Záněty tlustého střeva** mohou být zapříčiněny postradiačně, infekčním agens nebo nežádoucím účinkem medikace (Zachová, 2010).

**Divertikulóza** je onemocnění, které se projevuje tvorbou divertiklů (vychlípek) ve štěrbinách v hladké svalovině stěny tlustého střeva. Nejčastěji se divertikly vyskytují v colon descendens a v colon sigmoideum. Komplikací divertikulózy je divertikulitida, jenž je charakteristická zánětem stěny divertiklu, kterou tvoří jen sliznice střeva. Tvorba abscesů, perforace divertiklů a následný vznik peritonitidy jsou další komplikace, které toto onemocnění přináší (Michalský, Volfová, 2008).

**Gynekologické příčiny** – endometrióza, karcinom ovarií, vejcovodu (Michalský, 2008).



### **Nespecifické zánětlivé onemocnění střeva**

*Morbus Crohn* je onemocnění, které se řadí mezi idiopatické střevní záněty. Příčina onemocnění není zcela známá. Jedná se o granulomatózní vředový zánět postihující pouze stěnu střeva, ale ne však sliznici střevní stěny. Nejčastěji toto onemocnění nalézáme v oblasti ileocekálního přechodu a vzácně se může objevit v jakékoli části trávicí trubice např. na jícnu, žaludku a duodenu. (Michalský, 2008).

*Ulcerózní proktokolitida* je charakterizována jako idiopatický střevní zánět sliznice konečníku a tlustého střeva. Sliznice je křehká, krvácivá s typickými ulceracemi. Z počátku se onemocnění vyskytuje v podobě lézí, které se nacházejí na rectu a šíří se od recta orálně nahoru (Michalský, Volfová, 2008).

**Náhlé příhody břišní** označuje onemocnění, které vzniká velmi náhle z plného zdraví pacienta a bez následné léčby ohrožuje pacienta na životě. Příčinami může být úraz, záněty střeva, nádory, poruchy inervace, poruchy cévního zásobení nebo překážka, které uzavírá lumen střeva (Slezáková, 2010).

**Dědičné onemocnění** např. familiární polypóza je řazena mezi prekancerózy a projevuje se tvorbou polypů. Pacienti jsou ohroženi maligní transformací onemocnění. Nejčastější léčbou je chirurgické odstranění polypů nebo vyvedení kolostomie nebo ileostomie (Zachová, 2010).

**Vrozené vady** např. atrézie tlustého střeva tzv. úplný uzávěr střevního lumen, kdy nedochází k vylučování stolice a operační chirurgické řešení v podobě vyšití dočasné kolostomie je nezbytné. Po různých rekonstrukčních operacích se kolostomie vyšívá zpět (Marková, 2006).

## **4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S KOLOSTOMIÍ**

*„Ošetřovatelskou péči lze definovat jako pomoc potřebným formou podpory, asistence či ulehčení, při zlepšování kvality života a při střetu s nemocí, postižením či hrozbou smrti“* (Kutnohorská 2007, s. 43). Ošetřovatelská péče o kolostomii je dle výzkumu Simmonse (2007) zaměřena na pacientovu potřebu být soběstačný. S tím souvisí vhodná edukace pacientů se stomií od specializovaně školených zdravotních sester o vhodném ošetřování kolostomie, stravovacích návycích a o aplikaci stomických pomůcek.

### **4.1 V předoperačním období**

*„Každý stomik má právo na předoperační poradenství, aby nebylo pochyb o tom, že si je plně vědom přínosu operace a zná základní fakta o životě se stomií“* (Zachová, 2010, s. 182).

Předoperační fáze vymezuje období od rozhodnutí pacienta pro operační zákrok až po převoz pacienta na operační sál. Pacient by měl být o možnosti vyvedení stomie nejdříve informován lékařem, který by mu měl srozumitelně vysvětlit důvody k provedení operace a vyšití stomie. Velmi významnou roli hraje důvěra pacienta v ošetřovatelský tým, která může jak pozitivně tak i negativně ovlivnit průběh adaptace pacienta na novou životní situaci. (Zvalová, 2005; Slezáková, 2010). Pokud jde o akutní a urgentní výkony je příprava pacienta buď velmi časově omezena, a proto nezbyvá mnoho času edukovat klienta o stomii. Předoperační ošetřovatelská péče se dělí na tři fáze a to na fázi dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední (Michalský, Volfová, 2008).

#### **4.1.1 Dlouhodobá předoperační příprava**

V průběhu dlouhodobé předoperační přípravy jsou pacienti lékařem seznámeni s operací eventuálně získávají základní informace o tom, co je to stomie. Pacienti v tomto období zjišťují nezvratnou diagnózu a rozhodují se jaký navrhovaný způsob léčby zvolí. Pokud se pacient rozhodne k operačnímu řešení a souhlasí s vyšitím kolostomie podepisuje informovaný souhlas s výkonem, na kterém se podepisuje pak i lékař, který informace poskytl, tak i a svědek, nejčastěji všeobecná sestra (Burch, 2005; Slezáková, 2010). Dále dlouhodobá

předoperační příprava zahrnuje chirurgickou, interní a psychickou přípravu, která by neměla být starší 14 dnů před plánovanou operací (Zachová, 2010; www.stomici.cz).

### **Chirurgická příprava**

Zahrnuje zjištění anamnézy pacienta, provedení zobrazovacích metod např. sonografie, rentgenového vyšetření, endoskopie, biopsie a stanovení diagnózy (Michalský, Volfová, 2008).

### **Interní příprava**

Se skládá z fyzikálního vyšetření zahrnující pohled, poslech, pohmat, poklep a vyšetření přes konečník. Dále zahrnuje změření vitálních funkcí, vyšetření moče na cukr a aceton, moč celkově a močový sediment. Krev se vyšetřuje biochemicky, koagulačně, hematologicky. Zjišťuje se krevní skupina, Rh faktor pacienta a zajišťuje se krevní rezerva např. v podobě autotransfúze. Dle standardu daného oddělení a individuálního stavu stavu pacienta se provádí rentgenové vyšetření srdce a plic, echokardiografie a interní předoperační konzilium, které zahrnuje závěr interního lékaře, jenž se vyjadřuje o vhodnosti celkové anestezie u daného pacienta (Michalský, Volfová, 2008; Zvalová, 2005).

### **Psychická příprava**

Porrett a Mcgrath (2005) udávají, že psychická podpora projevovaná pacientovi od svých nejbližších rodinných příslušníků nebo přátel je velmi důležitá. Dále také rozhovor pacienta se stomickou sestrou mu pomáhá objasnit nejasnosti v rámci ošetřování a následujícího života se stomií.

Během rozhovoru lékaře s pacientem můžou být přítomni na přání pacienta i rodinní příbuzní, kteří si během edukačního rozhovoru většinou zapamatují o problematice stomií mnohem více než budoucí stomik (Drobná, 2010; Klevetová, 2010).

## **4.1.2 Krátkodobá předoperační příprava**

Je vymezena v období 24 hodin před plánovanou operací. Pacient dodržuje lačnění před výkonem minimálně 6 - 8 hodin, protože anestezie potlačuje funkci gastrointestinálního traktu a hrozí riziko zvracení a aspirace (Michalský, Volfová, 2008).

Dle standardu daného oddělení se tlusté střevo pacienta vyprázdní pomocí podání perorálního osmotickokoloidního roztoku např. Golytela, Fortrans roztok. V případě, že je pacient diabetik, který je na diabetické dietě nebo užívá perorální antidiabetika je lékařem převeden dle aktuálních výsledků glykémie na inzulínoterapii. Diabetes mellitus je u pacienta kompenzován a stále monitorován. Kompenzují se i další pacientova přidružená onemocnění např. vysoký krevní tlak (Zachová, 2010; Nerudová, 2011). V noci den před operačním zákrokem pacient dostane dle ordinace lékaře hypnotika a je poučen, že od půlnoci už nesmí nic jíst, pít ani kouřit. Dle indikace lékaře je pacientovi zaveden periferní žilní katetr a je mu aplikována parenterální výživa, dále je pacientovi aplikována dle ordinace lékaře miniheparinizace a příslušná antibiotika. Pokud je u pacienta plánované vyšítkování kolostomie, chirurg po dohodě se stomickou sestrou si zakresluje nesmývatelnou fixou na kůži pacienta nejvhodnější místo pro vyšítkování kolostomie (Tellerová, 2006; Kreml, 2007). Nevhodné umístění stomie na stěně břišní může mít za následek podráždění peristomální kůže, podtékání střevního obsahu pod podložku a další komplikace (Bachelet, Collet, Ribal, 2012; Soukupová, 2009). Vujnovich (2008) a také Pontieri-Lewis (2006) toto tvrzení potvrzují a uvádějí, že nevhodné umístění kolostomie a tím související komplikace mohou mít vliv na vznik psychosociálních problémů u pacienta.

Operační pole musí být čisté a oholené od prsních bradavek do poloviny stehen, v případě amputace recta se musí oholit i v oblasti konečníku. Patientky upozorňujeme, aby se den výkonu nemalovaly, neměly na sobě žádné šperky a odlakovaly si nehty (Slezáková, 2010; Zvalová, 2005).

### **4.1.3 Bezprostřední předoperační příprava**

Nastává dvě hodiny před operací, kdy všeobecná sestra kontroluje veškerou dokumentaci pacienta, podepsání informovaného souhlasu s operací a připravenost pacienta k operačnímu zákroku. Všeobecná sestra podává pacientovi premedikaci dle doporučení anesteziologa, přičemž mu pomáhá nachystat se na operaci. Důležité je také, aby si pacient před výkonem vyndal zubní protézu. Dále všeobecná sestra provádí prevenci trombembolické nemoci a dle standardu daného oddělení elastickým obinadlem bandážuje dolní končetiny u pacientů starších třiceti let. Pacient je na nemocničním lůžku převezen s veškerou dokumentací na operační sál (Slezáková, 2010; Zachová, 2010).

## 4.2 Pooperační ošetrovatelská péče

Pooperační péče se vymezuje přijetím pacienta na pooperační pokoj a je ukončena zotavením pacienta z operace. Většinou je pacient, jemuž je vyšita stomie hospitalizován pooperačně na jednotku intenzivní péče, která je uzpůsobena na monitoring vitálních funkcí, kontrolu vnitřního prostředí a bilanci tekutin. Pacient z operačního sálu přijíždí v doprovodu všeobecné sestry a sanitáře v poloze na zádech s již nalepeným stomickým sáčkem, který je průhledný a umožňuje tak kontrolu tvaru, vzhledu a sekrece ze stomie. Otvor v podložce by měl být zprvu o 0,5 – 1 cm větší než velikost stomie z důvodu o pooperačního edému sliznice stomie (Marková, 2006; Pontieri-Lewis, 2006). Po ústupu pooperačního edému je doporučená velikost podložky o 2 mm větší než je velikost otvoru stomie. V případě, že stomický sáček nepodtéká, může být ponechán až 48 hodin. Zpočátku se používají na kolostomii stomické sáčky výpustné a postupně když dochází k zformování stolice přechází se na stomické sáčky nevypustné (Vujnovich, 2008; Zachová, 2010).

Všeobecná sestra na JIP monitoruje celkový stav pacienta a vše řádně zaznamenává do příslušné dokumentace dle standardu daného oddělení, jakékoli negativní změny stavu pacienta ihned hlásí lékaři a dle ordinace lékaře podává pacientovi příslušnou medikaci. Dále všeobecná sestra pečuje o invazivní vstupy, nejčastěji o centrální nebo periferní žilní katetr a permanentní močový katetr. Pacienti mohou mít po operaci zavedenou nasogastrickou sondu do žaludku, u které se zaznamenává množství a vzhled odváděné sekrece. Důležité je sledování projevů bolesti a příznaků obnovy střevní peristaltiky (Slezáková, 2010).

Zpočátku dostává pacient pouze parenterální výživu a většinou třetí pooperační den dle standardu daného oddělení je pacientovi povolena podle dietního systému dieta číslo OS - čajová s omezením na 250 ml/24h postupně OS - čajová s omezením na 1000 ml/24h, pak se pacient zatěžuje stravou dle funkčnosti střevní peristaltiky (Zadák, Kohout, Balíková, 2009). Pátý pooperační den je většinou pacientovi lékařem indikována dietní polévka, pokud snáší tuto dietu, přechází se na dietu číslo 1S - tekutou dietu, pak dietu číslo 2 - šetřící až po dietu číslo 4 – s omezením tuků. Vyšití stomie je velkou zátěží pro celý organismus, zvláště pro gastrointestinální trakt, který se musí po operaci zatěžovat velmi pomalu. Postupně se stolice zahušťuje a měla by se udržovat v mírně tekuté konzistenci. Pravidelného vyprazdňování může stomik docílit vlivem dodržování doporučené stravy a pitného režimu.

Zatěžování perorální stravou se odvíjí hlavně od rozvoje střevní peristaltiky u pacienta (Akbulut, 2011; Kleinwächterová, 2007).

Vyznamnou roli hraje pooperační mobilizace a miniheparinizace jako prevence tromboembolické nemoci. V pooperační péči se všeobecná sestra zaměřuje na sledování celkového psychického i fyzického stavu pacienta. Dále sleduje operační ránu, funkčnost stomie, odchod výměšků ze stomie, vzhled stomie, velikost stomie a stav okolí stomie. Charakteristický tvar stomie je oválný nebo kruhový, sliznice stomie je narůžovělá a stomie je vyvýšena nad povrch stěny břišní o 0,5 – 1 cm. Psychická péče zahrnuje empatický a vstřícný přístup celého ošetrovatelského personálu k pacientovi (Balíková, 2006; Soukupová, 2009). Burch (2008) uvádí, že vyvedení kolostomie může u pacienta vést také k psychickým potížím, proto je důležité, aby všeobecná sestra byla pacientovi oporou.

### **4.3 Následná pooperační péče**

Důležité v této fázi je, aby pacient získal dovednosti a potřebné vědomosti v péči o kolostomii. Dle jeho celkového stavu je pacient přeložen na standardní chirurgické oddělení, kde za ním dochází stomická sestra, která ho teoreticky i prakticky edukuje v péči o stomii ve speciální k tomu určené místnosti, dle možností daného standardního oddělení. Zpočátku klient o svou kolostomii nepečuje sám, pečuje o ni stomická nebo všeobecná sestra na standardním oddělení (Široká, Votávová, 2008; Lajdová, Uričková, 2010). Postupně si pacient zvyká na skutečnost, že má vyšitou stomii, dále na změnu vzhledu svého těla a pomalu je zaučován v péči o svou kolostomii. Dosažená úroveň vědomostí a dovedností u pacienta v péči o kolostomii odpovídá individuálnímu zdravotnímu, tělesnému i psychickému stavu pacienta a hlavně míře manuální zručnosti pacienta (Burch, 2005; Soukupová, 2009). Studie Lo a kol. (2011) ukázala, že s použitím vzdělávací počítačové technologie je edukace pacientů se stomií mnohem efektivnější než s pomocí tradičních písemných forem např. brožur. Podpora pacientů se stomií v pooperačním období je klíčovou činností ošetrovatelství a přispívá k navození důvěry mezi pacientem a ošetrovatelským personálem. Všeobecné sestry by měli posilovat soběstačnost pacientů v péči o svou kolostomii.

Před propuštěním pacienta do domácí péče by měl být pacient i někdo z členů rodiny, kdo bude pacientovi pomáhat, poučen v péči o kolostomii a o stravovacích režimových

opatření (Williams, 2007). Akbulut (2011) jako cíl dietního opatření u stomiků udává snahu minimalizovat gastrointestinální obtíže jako např. nadýmání, zácpu a průjem. Balíková (2006) popisuje jako nejvhodnější stravu pro stomiky stravu nenadýmající, lehce stravitelnou, bohatou na bílkoviny a vlákninu, která zvyšuje střevní peristaltiku. Poučení stomika o účinku některých potravin a jeho následné dodržování dietního režimu má významný vliv na konzistenci a frekvenci vyprazdňování např. nadýmový účinek má cibule, čerstvé pečivo, zelí, luštěniny a brokolice. Proti nadýmání je vhodné jíst jogurty, brusinky, smetanu a majoránku.

V případě neschopnosti pacienta přizpůsobit se nově vzniklé životní situaci je vhodné pacientovi zajistit pro ošetřování kolostomie vhodnou agenturu domácí péče nebo také odbornou konzultaci u psychologa. Velmi důležité je vysvětlit novým stomikům, že i se stomií se dá žít aktivním životem a není důvod k tomu, aby se vyhýbali společnosti (Tancibudková, 2007; Rayson, 2003; White, 2010). Simmons a kol. (2007) doporučují, aby prevence a řešení psychosociálních problémů u stomiků, bylo součástí základní ošetrovatelské péče o stomiky, protože u pacientů s kolostomií dochází k velkým změnám v oblasti psychické a sociální. Stomici se vyhýbají společnosti, bývají depresivní, jejich sebevědomí je velmi nízké a tím dochází k snížení jejich kvality života. Toto tvrzení potvrzuje také Janiczková (2007) a také Popek a kol. (2010) a udávají, že vlivem kolostomie je ovlivněna kvalita života nových kolostomiků hlavně v oblasti psychické a sociální.

#### **4.4 Role všeobecné sestry v péči o kolostomika**

*„Péči o klienta s kolostomií můžeme rozdělit do dvou skupin. Na běžnou péči poskytovanou ošetřující všeobecnou sestrou a na specializovanou, edukační, která je prováděna stomasestrou“* (Zachová, 2010, s. 148). Všeobecná sestra je zdravotnickým pracovníkem a dle vyhlášky č. 424/2004 Sb., která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků poskytuje prostřednictvím ošetrovatelského procesu základní a také specializovanou ošetrovatelskou péči. Všeobecná sestra ošetřuje stomie a dále také ošetřuje a hodnotí poruchy celistvosti kůže (Vyhláška č. 424/2004 Sb., 2004). Role všeobecné sestry se s vývojem ošetrovatelství stále mění. Hlavní rolí všeobecné sestry je poskytovatelka ošetrovatelské péče dále manažerka, edukátorka, advokátka, nositelka změn, výzkumnice a mentorka (Gulášová, 2005). Staňková (2002) uvádí, že mezi role sestry

patří edukátorka, pečovatelka, obhájkyň práv nemocného, koordinátorka a asistentka při diagnosticko – terapeutické péči. Mezi činnosti všeobecné sestry řadí základní ošetrovatelskou péči, psychosociální činnost, diagnosticko- terapeutickou činnost, administrativní činnost a přípravné a dokončovací práce. Pro výkon povolání všeobecné sestry jsou důležité určité osobnostní, psychické, fyzické předpoklady a také odborné znalosti z daného oboru.

*„Ošetrovatelství je nejen mimořádně náročné povolání, ale je to i podnětné a radostné poslání, ve kterém se spojuje mistrovství odborných úkonů s ochotou pomáhat lidem a pracovat v jejich prospěch“* (Kozíerová, Erbová, Olivierová, 1995, str. viii).

Staňková (2002) uvádí, že člověk se svými individualními problémy tvoří hlavní osu ošetrovatelství a na pacienta by se mělo pohlížet jako na jednotnou biopsychosociální a duchovní bytost. Všeobecné sestry pracující na standardních odděleních se setkávají s pacienty se stomií a poskytují jim individualizovanou ošetrovatelskou péči, která je poskytována v rámci ošetrovatelského procesu.

Všeobecné sestry pracující ve zdravotnickém zařízení by měly znát standardní pracovní postupy v rámci ošetrovatelské péče o pacienta s kolostomií, které uvádějí postupy ošetření peristomální kůže, vhodné způsoby odstranění a nalepení vhodných stomických pomůcek dle daného typu kolostomie. Dále by měly všeobecné sestry mít přehled v sortimentu stomických pomůcek a jejich použití. Důležité je také, aby uměly rozlišit komplikovaný vzhled kolostomie a poté ihned informovat příslušného lékaře či stomickou sestru. Součástí ošetrovatelského procesu je také stanovení ošetrovatelských diagnóz. Všeobecné sestry mohou stanovit ošetrovatelské diagnózy podle NANDA Taxonomie II (příloha 5) (Marečková, 2006; Zachová, 2010).

## **4.5 Role stomické sestry v péči o kolostomika**

Stomická sestra je dle vyhlášky MZ ČR č. 424/2004 Sb. definována jako „*Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech s klinickým zaměřením na ošetrovatelskou péči o pacienty se stomiemi*“ (Vyhláška č. 424/2004 Sb., 2004, s. 8120). Stomické sestry získávají odbornou kvalifikaci k výkonu svého povolání úspěšným absolvováním certifikovaných kurzů a seminářů, které je teoreticky i prakticky připravují k tomu, aby byly schopny zvládnout specifickou ošetrovatelskou péči o klienty se stomiemi. Většina



vzdělávacích projektů pro budoucí stomické sestry je schválena akreditační komisí MZ ČR. Vzdělávací program pro stomasestry ve spolupráci s firmou ConvaTec Academy, který vznikl v roce 2003 má tři úrovně získávání teoretických a praktických znalostí (Zachová, 2010).

Role stomické sestry se dělí do tří fází. První fáze je předoperační, kdy stomické sestry vedou s pacientem edukačně psychologický rozhovor, během něhož seznámí budoucího stomika s tím, co je to stomie, jak vypadá, kde bývá umístěna, jak správně se o ni pečuje a jaké komplikace mohou nastat v souvislosti s vyšitím stomie. Stomická sestra již má předem připraveny pro pacienta různé edukační materiály, brožurky nebo videokazety s nahrávkami ošetřování kolostomie. Stomická sestra před operací zjišťuje, ve kterých místech nosí pacient opásek, dále vyhodnocuje na stěně břišní místa mimo kožní řasy nebo defekty na stěně břišní (Porrett, Mcgraht, 2005; Tellerová, 2006). Vrzgula (2005) ve svém článku uvádí, že stomická sestra předoperačně nalepí budoucímu stomikovi na stěnu břišní v místě plánovaného vyšití stomie zkušební stomický sáček a zkouší motorickou aktivitu pacienta např. v sedě, v dřepu a tak zjišťuje vhodnost umístění stomie na stěně břišní.

Druhou fází je fáze pooperační, kdy stomická sestra dochází za pacientem dle jeho celkového stavu na jednotku intenzivní péče a poté na standardní ošetrovací jednotku edukuje nového stomika i jeho nejbližší rodinu o ošetřování kolostomie (Tellerová, 2006). Stomická sestra nového kolostomika před propuštěním vybavuje stomickými pomůckami, edukačními materiály o stomických pomůckách a vhodných stravovacích návycích. Stomická sestra také pacientovi určí, kdy bude absolvovat první kontolu ve stomické poradně (Porrett, Mcgraht, 2005). Tellerová (2006) jako třetí fází uvádí fázi ambulantní, která zahrnuje dispenzarizaci stomika ve stomické poradně a celoživotní péči stomické sestry o kolostomika. Stomická sestra radí individuálně každému pacientovi dle typu stomie o vhodných stomických pomůckách a informuje jej o novinkách v oblasti sortimentu stomických pomůcek.

Ve Spojených státech je stomická sestra považována za specialistku ve svém oboru a je označována za WOC Nurse (*Wound, Ostomy and Continence Nurses*) tzn. sestra v péči o rány, stomie a v péči o kontinenci. Tyto specialistky vykonávají speciální ošetrovatelskou péči a kvalifikaci získávají absolvováním akreditovaných odborných vzdělávacích programů, jenž se liší v délce trvání od několika týdnů až po několik měsíců a jsou pořádané společností WOCN (*Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*). Žadatelé o tyto vzdělávací programy jsou registrované zdravotní sestry, jenž mají několikaleté zkušenosti v daném oboru a jsou

absolventkami bakalářského studijního programu. WOC Nurse pomáhají při posuzování, plánování, realizaci a vyhodnocování péče poskytované pacientům s gastrointestinálními a kožními problémy. Mezi role WOC sestry patří např. poskytovatelka ošetrovatelské péče, edukátorka, konzultantka, výzkumnice a členka multidisciplinárního týmu (Kaufman, 2001).

V Polsku působí rodinné zdravotní sestry, jenž poskytují pacientům se stomií komplexní ošetrovatelskou péči v domácím prostředí, dále poradenství v oblasti výživy a režimových opatření. Její nejdůležitější úlohou je emoční podpora pacientů se stomií překonat jejich těžkou životní situaci (Taranta, 2007).

Persson a kol. (2010) uvádí, že stomická sestra odpovídá, za vhodně zvolené pomůcky u pacienta se stomií, dále, že monitoruje případné komplikace a poskytuje poradenství v oblasti péče a nového životního stylu u stomiků. Výzkum Karadağa a kol. (2003) došel k závěru, že kvalita života u pacientů, kteří využívají a mají k dispozici poradenství stomické sestry je mnohem lepší než u pacientů, kteří tuto péči nevyužívají nebo nemají možnost využívat.

## 5 KOMPLIKACE KOLOSTOMIÍ

„Stomickými komplikacemi označujeme nežádoucí stav či okolnosti, které ztěžují adaptaci na nové podmínky života se stomií, a to v časném nebo pozdním období“ (Zachová a kol., 2010, s. 151). Správnou péčí o kolostomii a dobře zvolenými stomickými pomůckami můžeme předcházet řadě komplikací. Vzniklé komplikace po vytvoření kolostomie vyžadují podle závažnosti konzervativní nebo operační řešení. Na břišní stěně by měl být konstruován střevní vývod vždy tak, aby umožňoval co nejsnadnější přiložení stomických pomůcek (Vorlíček, 2005). Stomie by měla být vyšita co nejdále od kožních záhybů, žeberních oblouků, jizev a pupku. Nevhodně umístěnou stomii mohou mít vyšitou pacienti, kteří byli operováni akutně a u kterých nebylo před operací zakresleno místo vyvedení stomie na stěně břišní. Takto umístěna stomie vyžaduje flexibilní stomické pomůcky. V některých individuálních případech je nutná transrepozice stomie. Komplikace stomií se nejčastěji rozdělují na časté a pozdní (Široká, Votavová, 2008). Burch (2008) jako nejčastější příčiny vzniku komplikací u kolostomií uvádí např. nesprávné ošetření kolostomie, neadekvátní stomické pomůcky nebo nevhodnou chirurgickou konstrukci kolostomie.

### 5.1 Časté komplikace

#### Krvácení

Během výměny stomického sáčku může docházet k mírnému krvácení z okrajů sliznice kolostomie, které je považováno za běžné, protože sliznice je velmi křehká a dobře prokrvena. Většinou takové mírné krvácení samovolně přestane krváčet. Tomuto typu krvácení může všeobecná sestra předcházet užíváním vhodných měkkých pomůcek a správně střiženým otvorem v podložce (Hyklová, 2012; Hradilová, 2011). Marková (2006) uvádí, že při výskytu podslizničních hematomů v okolí stomie je pacient ohrožen vznikem abscesů. U pacientů s poruchou krevní srážlivosti se často může objevit občasné krvácení ze sliznice stomie. Pokud je krvácení ze sliznice silné a nepřestává krváčet, musí být informován lékař, protože příčinou může být poraněná céva v důsledku zánětu nebo nádoru. Silné krvácení vyžaduje operační revizi. Toto tvrzení potvrzuje Jirků (2004), která udává, že všeobecná sestra v péči o pacienta s kolostomií by měla vždy pravidelně sledovat vzhled, barvu a množství sekrece odcházející z kolostomie.

## **Kožní komplikace**

Jirků (2004) peristomální kůži definuje jako kůži v okolí stomie, která je velmi citlivá na mechanické a chemické poškození a jako nejvyskytovanější častou komplikaci stomií uvádí peristomální kožní problémy. Persson (2010) a také Meisner (2012) toto tvrzení potvrzují a udávají jako nejčastější komplikaci stomii kožní komplikace.

Rozlišujeme různé druhy kožních komplikací, které se projevují jako alergická reakce na stomické pomůcky, která je zapříčiněna alergeny, jenž se nacházejí v podložce nebo v přípravcích sloužících k ošetření stomie (Hyklová, 2012). Zachová (2010) doporučuje při výskytu alergické reakce vyměnit stávající pomůcky k ošetření stomie za jiné. Další komplikací je *iritace*, jenž znamená podráždění kůže v okolí stomie a může ji způsobit nešetrná výměna stomické pomůcky a nesprávné používání agresivních čistících pomůcek. Poslední kožní komplikací je *macerace kůže*, která vzniká při zatékání střevního obsahu pod podložku následkem toho je kůže v okolí stomie silně bolestivá a zarudlá. Důležité je odstranit příčinu macerace a pečlivě zkontrolovat správnou velikost otvoru stomické pomůcky, dále správně používat vyplňovací a vyrovnávací stomické pasty, které brání podtékání střevního obsahu pod podložku kolostomie (Kovačevičová, 2009; Kreml, 2010). Tato komplikace je častější u ileostomie než u kolostomie, v důsledku agresivnějšího střevního obsahu (Otradovcová, Kubátová, 2006). Rozlišujeme čtyři stupně poškození peristomální kůže, které se projevuje zarudnutím kůže, tvorbou puchýřů, popraskáním puchýřů a macerací (Zachová, 2010).

## **Otok sliznice stomie**

Je vyvolán v důsledku manipulace se střevem. Menší otoky nevyžadují léčbu a většinou spontánně odezní. U větších otoků se sleduje další vývoj a na otok se přikládají studené obklady (Marková, 2006).

## **Nekróza okrajů střeva**

Může vzniknout v důsledku nedostatečného cévního zásobení, neadekvátní operační technikou provedení stomie, nesprávně striženým otvorem v podložce, nebo také příliš těsným oblečením. Vzhled nekrotických okrajů kolostomie je fialový a postupně černá. Nekróza může zasáhnout pouze povrchovou vrstvu sliznice kolostomie, která se odloučí a zhojí bez nebo s

mírný zúžením kolostomie. Léčba je buď konzervativní, kdy se odstraní příčina ischémie nebo operační, kdy došlo k rozpadu kolostomie. Nekrózy se neodstíhují, protože sliznice střeva je velmi křehká a hrozilo by krvácení (Marková, 2006; Krbová, 2010).

## **5.2 Pozdní komplikace**

Cholínská (2008) za pozdní komplikace označuje komplikace, které vznikly u pacienta během prvních třech měsíců po prodělané operaci.

### **Kožní komplikace**

Se objevují také jako pozdní komplikace, které se mohou opět projevit alergickou reakcí, iritací nebo macerací. Je doporučováno pacientům s touto komplikací, aby ve svém jídelníčku omezili přísun kořeněných potravin (Kovačevičová, 2009). Kožní pozdní komplikace patří mezi nejčastější komplikací u kolostomií (Persson, 2010).

### **Prolaps stomie**

Znamená výhřez stomie před stěnu břišní o více než 5 cm. Příčinou může být zvýšený nitrobřišní tlak, široký otvor ve stěně břišní nebo nedostatečná intraabdominální fixace střeva (Zachová, 2010). Šimová a Stehlíková (2009) uvádějí, že při ošetřování prolabující stomie se používají flexibilní pomůcky, které mají velkou velikost podložky. S vyhřezlým střevem se zachází velmi opatrně a nesmí se násilně reponovat zpět do dutiny břišní. Vleže pacienta se vyhřezlé střevo samostatně částečně reponuje zpět.

U prolabovaného střeva hrozí, že se v důsledku vlastní váhy může zalomit, zaškrtit a znekrotizovat. Při velkém prolapsu je vhodná je reoperace. Prolaps stomie patří mezi nečastější pozdní komplikace (Fazio, Church, WU, 2012; Cholínská, 2008).

### **Tvorba nádorů**

Může vzniknout v důsledku recidivy nádorového onemocnění a projevuje se tvorbou polypů. V tomto případě je důležité snesení polypů a posleze odeslání vzorku na histologické vyšetření. Léčba může být konzervativní i operační (Otradovcová, Kubátová, 2006).

### **Krvácení ze sliznice stomie**

Může být způsobeno mechanickým drážděním při výměně stomického sáčku, recidivou základního onemocnění nebo poškozením cévy nádorem (Otradovcová, Kubátová, 2006).

### **Retrakce stomie**

Je charakterizována vtažením stomie pod úroveň kůže na břišní stěně. Vzniká následkem nedostatečné imobilizace přívodné kličky nebo nárůstem hmotnosti pacienta (Všetíček, 2007). Při ošetřování retrahované stomie se používají speciální konvexní pomůcky, jenž zajišťují určitou výšku stomie nad stomickou pomůckou a tím brání podtékání střevního obsahu. Vtažení může být několika centimetrové nebo milimetrové. Pokud je retrakce tak velká, že ji již nelze vhodnými pomůckami kompenzovat lze ji řešit operačně (Krbová, 2010). Hyklová (2012) udává, že vlivem retrakce může docházet k velmi častému podtékání střevního obsahu pod podložku a následné maceraci kůže.

### **Parastomální kýla**

Se nazývá tzn. kýla kolem stomie, vzniká v důsledku oslabení stěny břišní. Dalšími příčinami může být nošení těžkých břemen, obezita a chronický kašel. Projevuje se jako malé vyklenutí v okolí stomie, která se objevuje pouze při zakašlání stomika až po velké vyklenutí, které se stále zvětšuje a stomické pomůcky na něm špatně drží. Konzervativní léčbou je kylní pás, ale u velkých parastomálních kýl je nutné operační řešení, protože zde hrozí zaškrcení střeva a vznik náhlé příhody břišní. Patří mezi velmi časté komplikace (Krbová, 2010; Fazio, Church, WU, 2012).

### **Stenóza**

Všetíček (2007) udává, že stenóza je zúžení stomie, které vzniká v důsledku nepoměru mezi otvorem ve stěně břišní a průměrem střeva. Postupně se zmenšuje ústí stomie a tím se snižuje průchodnost stomie a odchod stolice. Příčinou bývá neadekvátní operační technika vyšití stomie, zjizvení nebo záněty. Dochází k poruchám střevní pasáže a měštnání stolice před stenózou. Cholínská (2008) uvedla, že prevencí této komplikace je samovyšetření průchodnosti stomie prstem nebo speciálními dilatátory.

## 6 STOMICKÉ POMŮCKY

*„Dnešní četné možnosti v oblasti dostupnosti různých typů pomůcek vytvořily potřebu vzdělávat sestry v problematice stomiků. Sestry se vzdělávají v sortimentu pomůcek, možnostech ošetrovatelské péče, rozpoznávání a řešení komplikací“ (Zachová, 2010, s. 135).*

Stomické pomůcky v České republice vyrábí různé firmy např. Dansac, ConvaTec, B/Braun a Coloplast. Výběr stomických pomůcek se odvíjí od typu, velikosti stomie dále od zručnosti pacienta a úrovně jeho jemné motoriky a pohybové aktivity stomika ([www.stomici.cz](http://www.stomici.cz)). Rozlišujeme stomické sáčky uzavřené na jedno použití a nebo výpustné, které se využívají v případě řídké stolice a jsou vyrobeny buď se sponou nebo na suchý zip. Uzavřené sáčky se doporučuje měnit při naplnění 2/3 objemu uzavřeného sáčku. Podložky stomických sáčku rozlišujeme konvexní, flexibilní a standardní, které jsou vyráběny z pevné želatiny (Zachová, 2010; Šetková, 2008). Vojtová (2008) uvedla, že ideální pomůcka pro stomika je taková, která zajišťuje ochranu kůže v okolí stomie, je nealergizující a nenápadná pod oblečením. Pro stomika je dostupná a přizpůsobitelná velikosti a tvaru stomie. Dále neomezuje pacienta v pohybu a eliminuje zápach.

Z větší části jsou stomické pomůcky hrazeny zdravotními pojišťovkami, které ale mají určité limity. Od začátku dubna 2012 platí novela přílohy 3 v zákoně č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění, který upravuje zdravotnické prostředky hrazené z veřejného zdravotnického pojištění.

### **Stomické prostředky se dělí na:**

- Prostředky stomické ochranné.
- Prostředky stomické čistící.
- Prostředky stomické vyplňovací a vyrovnávací.
- Prostředky stomické zahušťovací.
- Odstraňovače stomické podložky.
- Pásky a přídržné prostředky.
- Prostředky stomické deodorační ([www.convatec.cz](http://www.convatec.cz)).

## 6.1 Jednodílný systém

„Jednodílný systém tvoří přilnavá podložka, která je součástí sáčku. Při výměně se odstraní celý sáček a nalepí se nový“ (Soukupová, 2009, s. 6). Výpustné sběrné sáčky se doporučují tehdy, když je střevní sekrece tekutá a jejich výhodou je možnost vypuštění obsahu sáčku bez výměny celého jednodílného systému. Nevýhodou při výměně jednodílného stomického sáčku je, že při časté výměně může docházet k mechanickému podráždění peristomální kůže (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006). Tento systém je flexibilní, doporučuje se hlavně pohybově aktivním jedincům a naopak není doporučován pacientům s poškozenou peristomální kůží. Jednodílný výpustný systém se mění 1 – 2/24 h nebo podle individuální potřeby pacienta. Mezi další výhody jednodílného systému řadíme větší flexibilitu, diskrétnost a snadnou manipulaci. Filtry ve stomických sáčcích obsahující aktivní uhlí a jejich hlavním úkolem je neutralizace zápachu. Filtry musí být před sprchováním přelepeny speciální náplastí, která je součástí sady stomických sáčků, jinak by došlo k poškození filtru (Solé, Valentí, 2001; Marková, 2006).

## 6.2 Dvoudílný systém

Dle Lukáše (2005) se dvojdílný systém využívá nejčastěji a je charakterizován přilnavou želatinovou podložkou s upevňovacím plastovým kroužkem, na niž se vyměnitelné sběrné sáčky stejných velikostí nasazují.

Sběrný sáček se na kroužek nasazuje přitlačením, nebo za pomoci speciálního zámku. Doporučená doba výměny výpustných sáčku je 24 – 48 hodin a nevýpustných sáčků až tehdy, když je sáček naplněn do jedné třetiny. Šířka upevňovacího kroužku by měla být o 0,5 - 1 cm větší než velikost kolostomie (Zachová, 2010). Hradilová (2009) udává, že velkou výhodou u dvojdílného systému je to, že doporučená doba pro výměnu podložky je 3 - 5 dnů a tak je peristomální kůže lépe chráněna a není nutné každý den podložku měnit a peristomální kůži ošetřovat. Sběrné (uzavřené) sáčky by měly být měněny podle potřeby většinou 2 krát denně. Rozlišujeme také podložky bez upevňovacího plastového kroužku, na které se speciální sběrné sáčky pouze přilepí. Dále je výměna stomického sáčku u dvojdílného systému rychlejší a ekonomičtější než u jednodílného systému. Tento systém je snadnější a vhodnější pro pacienty se zhoršeným zrakem a se sníženou manuální zručností (Vorlíček, 2005).



### 6.3 Adhezivní technologie

Adhezivní technologie se skládá ze speciální tvarovatelné podložky, jejíž otvor na velikost stomie je možné vytvarovat pomocí prstů. Podmínkou při používání tohoto systému je, aby sliznice stomie vystupovala nad stěnu břišní tak, aby se hmota tvarovatelné podložky mohla okolo sliznice kolostomie vytvarovat do požadované velikosti dle tvaru kolostomie. Kontraindikací k aplikaci adhezivní technologie je retrahovaná stomie. Podložka může být také opatřena přírubovým kroužkem, na který se přichytí stomický sáček. Odlepení adhezivní podložky a sáčku je podobné jako u dvojdílného systému ([www.convatec.cz](http://www.convatec.cz)).

### 6.4 Příslušenství k ošetření kolostomie

Příslušenstvím jsou označovány pomůcky a prostředky, jenž stomikovi zajišťují lepší komfort v rámci ošetřování stomie, chrání kůži v okolí stomie a eliminují zápach ([www.convatec.cz](http://www.convatec.cz)).

**Ochranný film** se používá ve formě ubrousků nasycených látkou, která chrání kůži v okolí stomie před iritací. Těmito ubrousky se potírá umytá a suchá kůže v okolí stomie a nechává se chvíli uschnout (Lukáš, 2005). Výhodou ochranného filmu je, že rychle na kůži usychá, neolupuje se a zlepšuje přilnavost stomické podložky k peristomální kůži. Ochranný film s obsahem alkoholu se nedoporučuje používat na macerovanou peristomální kůži, protože vyvolává pálení kůže a zhoršuje maceraci (Zachová, 2010).

**Ochranný zásypový pudr** se aplikuje na umytou a usušenou peristomální kůži pod podložku stomického sáčku v tenké vrstvě. Za pomoci buničiny se může přebytečný pudr odstranit z peristomální kůže. Má hojivé vlastnosti a zklidňuje podrážděnou nebo už macerovanou pokožku. Nepoužívá se k vyplnění nerovností na kůži. Nesmí se aplikovat přímo na adhezivní vrstvu stomických pomůcek, protože by stomická pomůcka nedržela na peristomální kůži (Marková, 2006).

**Zklidňující ochranný krém** vyživuje a zvlhčuje peristomální kůži (Lukáš, 2005).

**Odstraňovač náplastí** je k dostání ve formě ubrousků různých velikostí, které jsou napuštěny speciální látkou, která pomáhá stomikovi šetrně odstraňovat zbytky želatiny nebo pasty v okolí stomie. Po použití odstraňovače je nutné místo na kůži umýt, protože místo je mastné a nově nalepená podložka by na tomto místě nedržela (Otradovcová, 2011).

**Pasta vyrovnávací** je lepicí, šedesáti gramová a vyrovnává nerovnosti na peristomální kůži a tím zabraňuje podtékání střevního obsahu pod podložku. Aplikuje se přímo na peristomální kůži a nanáší se vlhkým prstem ve středně silné vrstvě podle nerovností a až poté se nalepí podložka dvojdílného systému nebo sběrný sáček jednodílného systému. V případě, že je peristomální kůže macerovaná se používá speciální vyrovnávací pasta bez alkoholu, která kůži nedráždí (www.convatec.cz; www.eakin.cz).

**Pasta vyplňovací** se aplikuje se až po nalepení podložky do okolí stomie. Je nelepící, mastná, třicetigramová a slouží k hojení a ochraně pokožky mimo podložku. Používá se také k prevenci podtékání střevního obsahu okolo kolostomie (www.convatec.cz; Soukupová, 2009).

**Čistící roztoky** se aplikují na peristomální kůži a slouží k odstranění pasty nebo želatiny po odstranění podložky z kůže. Používají se také ve formě ubrousků nebo mycích pěn např. Menalind pěna (Kreml, 2010).

**Pohlcovač pachů** slouží k neutralizaci zápachu jak ve stomickém sáčku, tak např. v místnosti, na spodním a ložním prádle (Lukáš, 2005). Vyrábějí se ve formě kapek, kapslí a sprejů. Kapky se aplikují přímo do stomického sáčku, před jeho nalepením na kolostomii. Kapky se nesmějí aplikovat na sliznici stomie nebo do okolí stomie (Kreml, 2010; www.convatec.cz).

**Holíci soupravy** slouží k oholení místa, na němž je nalepen stomický sáček. Usnadňuje lepší přilnavost stomického sáčku nebo podložky a slouží jako prevence folikulitidy tzn. zánětu chlupů (Kreml, 2010).

**Těsnící kroužky** zlepšují přilnavost podložky a kůže v okolí stomie, tím snižují riziko podtékání obsahu ze stomie pod podložku. Využívají se u retrahovaných stomií nebo u stomií

s nerovnostmi. Nejdříve se na kůži okolo stomie nalepí těsnící kroužek a na něj se nalepí podložka s vystřiženým otvorem na stomii ([www.convatec.cz](http://www.convatec.cz)).

**Kolostomické zátky** jsou to jednodílné, jednorázové pomůcky, jenž zabraňují průchodu stolice. Zátky omezují zvuky střevních plynů odcházející ze stomie a jsou opatřeny uhlíkovým filtrem, který slouží k eliminaci zápachu a odchodu plynů. Bez předešlé irigace se zátky používají na 6 – 8 hodin, pokud je provedena irigace a poté nasazena kolostomická zátka může se doba použitelnosti prodloužit na 16 hodin. Další výhodou kolostomických zátek je, že pacient s kolostomickou zátkou nemusí mít přilepený na stomii stomický sběrný sáček ([www.dansacimage.com](http://www.dansacimage.com)).

**Stomické krytky** se využívají pouze na omezenou dobu např. pouze během společenské události. Savá vrstva, kterou je krytka vybavena může pojmout pouze malé množství střevního obsahu (Otradovcová, 2011).

**Přídržný pásek** je opatřen háčky, které se připínají na poutka v přírubovém kroužku sáčku. Používá se pouze u dvoudílného systému. Jeho hlavní výhodou je, že při zvýšené fyzické námaze pacienta zlepšuje jeho pocit bezpečí a slouží k prevenci vzniku parastomální kýly ([www.convatec.cz](http://www.convatec.cz)).

**Tablety na zahuštění stolice** se používají především při tekuté stolici u ileostomiků, kdy při vložení do sáčku způsobí zgelovatění stolice např. Ileo gel (Kreml, 2010).

## 6.5 Ošetrovatelská péče při výměně stomického sáčku

*„Zvládnutí ošetrovatelské péče o stomiky a dodržování standardních pracovních postupů je závazné pro všechny zdravotnické pracovníky“ (Zachová, 2010, s. 148).* Pacient se založenou kolostomí nedokáže kontrolovat odchod plynů a stolice a z toho důvodu je nucen používat různé stomické pomůcky. Kůže v okolí kolostomie je vystavena řadě faktorů např. hrozícímu mechanickému poškození při časté výměně stomického sáčku. Při každé výměně stomického sáčku se musí brát zřetel na to, aby bylo pacientovi zajištěno dostatečné soukromí.

Doporučená velikost otvoru vystřiženého v podložce vzhledem k velikosti a tvaru kolostomie má být o 2 mm větší než velikosti a tvar kolostomie (Burch, 2008; Zachová, 2010). Mezi pomůcky k výměně kolostomického sáčku patří buničitá vata, mýdlo, igelitový sáček na použité pomůcky, nový stomický sáček, stomická podložka, nůžky a nesterilní gumové rukavice. Také se používá tužka, šablona na měření velikosti stomie a příslušenství k ošetření kolostomie (Soukupová, 2009; Rust, 2007).

*„Přímý ošetřovatelský postup se skládá ze standardizovaného postupu ošetření peristomální kůže, odstranění stomické pomůcky, kontrolu velikosti stomie a šablony, přípravy stomické pomůcky, nalepení pomůcky (eventuálně nasazení sáčku)“ (Zachová, 2010, s. 149).*

### **6.5.1 Postup u jednodílného systému**

Vždy před výměnou stomických pomůcek je důležité si všechny pomůcky předem připravit k dominantní ruce, důkladně si umýt ruce a nasadit si gumové nesterilní rukavice. Při výměně jednodílného systému se mění celá pomůcka tzn. podložka se stomickým sáčkem, proto jednodílný systém umožňuje lepší kontrolu jak vzhledu stomie, tak i peristomální kůže (Black, 2000). Jemně se odlepí jímající systém jednou rukou z kůže od shora dolů a druhou rukou se přidržuje okolí kůže, tímto způsobem se vytvoří protitlak. Použité pomůcky se dávají do igelitového sáčku. Skoncová (2010) doporučuje použít odstaňovače náplastí, když nejde stomický sáček z kůže odlepit nebo když po odlepení sáčku zůstanou zbytky stomické destičky nebo vyplňovací pasty na kůži.

Důležité je sledovat tvar, velikost, funkčnost stomie a vzhled okolí stomie. Peristomální kůže se utírá buničitou vatou pomocí jemných krouživých pohybů ve směru od vnějšku dovnitř stomie. Pak se stomie umyje pomocí perlanu a jemného neparfémovaného mýdla nebo se očistí jednorázovou žínkou. Žínku je vhodné používat pouze jako jednorázovou pomůcku, protože v případě opakovaného použití může být zdrojem plísňové infekce. Poté se peristomální kůže osuší buničitou vatou a podle potřeby se posype zásypovým pudrem, nebo potře ochranným filmem zlepšující přilnavost stomické destičky (Burch, 2011; Zachová, 2010). Pokud je v okolí stomie ochlupení, oholí se holící soupravou. Peristomální kůže musí být před nalepením podložky suchá, čistá a hlavně odmaštěná. Na peristomální kůži se nesmí používat éter nebo benzín, jelikož vysušují kůži a snižují přilnavost podložky. Příložená

šablona v sadě stomických pomůcek se přiloží ke kolostomii a tužkou si označí velikost otvoru v podložce, který odpovídá tvaru a velikosti dané kolostomie (Hyklová, 2009; Skoncová (2010). Otvor v podložce jednodílného systému se vystřihne nůžkami a okraje se uhladí prsty, ať nejsou ostré a neporaní sliznici kolostomie. Pokud se v oblasti okolí kolostomie nacházejí nerovnosti, jizvy či kožní záhyby jako prevenci podtékání pod podložku je vhodné na peristomální kůži nanést lepivou vyrovnávací pastu. Jednodílný systém se lepí na kolostomii odspodu nahoru. Tlakem prstů po obvodu kolostomie se zajistí lepší přilnutí podložky a jemným tahem za sáček se zkontroluje, zda je jednodílný systém správně přilepen (Zachová, 2010).

### **6.5.2 Postup u dvoudílného systému**

Postup při výměně dvoudílného systému je velmi podobný jako u výměny jednodílného systému. Vyjímkou je, že u dvoudílného systému se může vyměnit jen stomický sběrný sáček a nalepená podložka se může ponechat přilepena ke kůži, nebo se vymění celý dvojdílný systém tzn. jak stomický sáček tak podložka (Zachová, 2010).

## **7 METODIKA PRÁCE**

### **7.1 Formulace problému**

Cílem mé diplomové práce je zmapovat úroveň znalostí všeobecných sester pracujících na standardních interních odděleních v rámci ošetrovatelské péče o kolostomie. Dále také, zda mají všeobecné sestry zájem se v této oblasti dále vzdělávat a kde získávají informace o ošetrovatelské péči o kolostomie.

### **7.2 Výzkumná metoda**

Metodika výzkumného šetření byla provedena pomocí kvantitativní metody dotazníku, který byl strukturovaný, dobrovolný a anonymní. Výzkumný vzorek tvořily všeobecné sestry pracující na standardních interních odděleních Fakultní nemocnice v Ostravě a Městské nemocnice v Ostravě. Veškeré získané informace z dotazníkového šetření byly anonymní a sloužily pouze k vypracování této diplomové práce. V úvodní části vytvořeného dotazníku bylo uvedeno pro koho je dotazník vytvořen, dále jaký je jeho účel a jakým způsobem se má vyplnit. Dotazník se skládal z 22 otázek, které byly stanoveny na základě cílů této diplomové práce a dotazník je k nahlédnutí uveden v příloze 2. Dotazník obsahoval otázky otevřené, polouzavřené a uzavřené. Mezi uzavřené otázky, ve kterých měl respondent možnost výběru z více předepsaných možností odpovědí, z nich si měl respondent vybrat jednu správnou odpověď, řadíme otázky 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 22. Polouzavřené otázky umožnily respondentům výběr z předepsaných odpovědí, ale také mu umožnily písemné doplnění dané otázky. Mezi polouzavřené otázky řadíme otázky 18, 20, 21. V dotazníku se vyskytovaly také otevřené otázky, na které neměli respondenti předepsané odpovědi a odpovídali samostatně. K otevřeným otázkám v dotazníku řadíme otázku 2. Před posláním oficiální žádosti o dotazníkové šetření do zdravotnických zařízení byla nejdříve provedena pilotáž výzkumu u deseti všeobecných sester na interním standardním oddělení. Na základě této pilotáže, byly v dotazníku upraveny dvě otázky (ot. 12 a ot. 16). Otázky 1, 2, 3, 4, 5 vymezují všeobecné demografické údaje daných respondentů. Otázky 6, 7, 8, 9, 10, 11 jsou zaměřeny na první dílčí cíl a zjišťují znalosti všeobecných sester o základní charakteristice kolostomií. Další otázky 12, 13, 14, 15, 16, 17 vycházejí z druhého dílčího cíle

a monitorovaly znalosti všeobecných sester v rámci používání stomických pomůcek. Na třetí dílčí cíl, který zjišťoval, kde všeobecné sestry získávají informace v rámci péče o kolostomii, byly zaměřeny otázky 18, 19, 20. Čtvrtý dílčí cíl měl za úkol zjistit, zda nemocniční zařízení podruje všeobecné sestry ve vzdělávacích aktivitách a v dotazníku k tomuto cíli byla vytvořena otázka 21. Otázkou 22 jsme zjišťovali pátý dílčí cíl, zda mají všeobecné sestry zájem se v této oblasti ošetrovatelské péče dále vzdělávat. Výsledky dotazníkového šetření vzájemně porovnávají zdravotnické zařízení a jsou interpretovány pomocí absolutní a relativní četnosti.

### **7.3 Organizace výzkumného šetření**

Výzkum byl organizován na standardních interních odděleních Městské nemocnice v Ostravě a ve Fakultní nemocnici v Ostravě v době od 29. října 2012 do 25. listopadu 2012. Do obou zdravotnických zařízení byla předem poslána oficiální žádost o dotazníkové šetření s příloženým dotazníkem, která byla posléze povolena náměstkyní pro ošetrovatelskou péči příslušného zdravotnického zařízení. Dotazníky byly distribuovány na různé interní oddělení. Do každého zdravotnického zařízení bylo distribuováno 85 dotazníků z tohoto množství byla návratnost dotazníků v počtu 72 (tj. 84.70%) z Fakultní nemocnice a v Městské nemocnici v počtu 76 (tj. 89.41%). Počet 72 respondentů je ve Fakultní nemocnici považováno za 100%. V Městské nemocnici je počet 76 respondentů považováno za 100%. Získané data byla podle zdravotnického zařízení rozříděna pomocí čarkovací metody a počítačově zpracována programem Microsoft Word 2000 a Microsoft Excel 2000 do přehlednější formy tabulek a grafů. Výsledky výzkumného šetření z obou zdravotnických zařízení byly posléze zpracovány pomocí relativní a absolutní četnosti a pak mezi sebou porovnány. Dále byla ke každé otázce v dotazníku vytvořena tabulka s grafem.

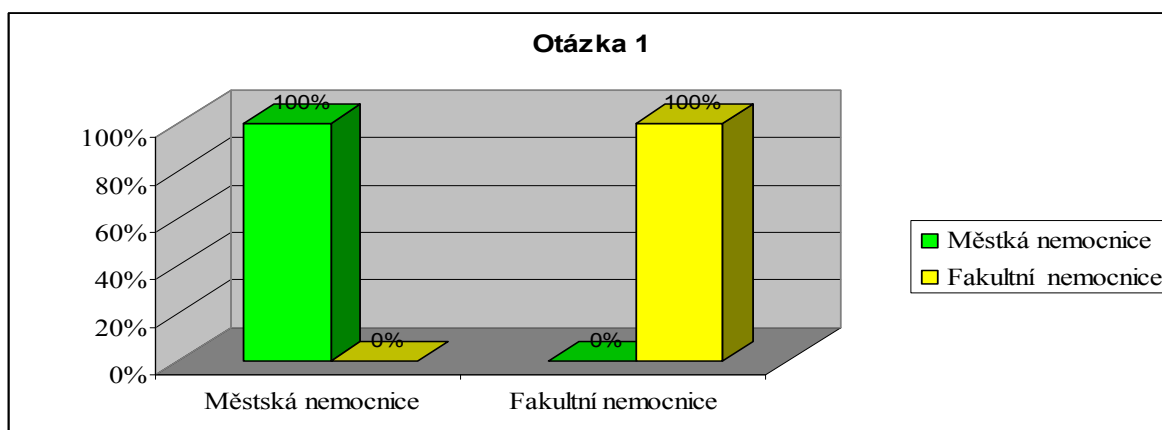
## 8 VÝSLEDKY

### 8.1 Zhodnocení jednotlivých položek v dotazníku

Otázka 1 Ve kterém z těchto nemocničních zařízení pracujete?

Tabulka 1. Nemocniční zařízení

Otázka 1	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice.	
	ABS. Č	REL.Č. %	ABS. Č	REL.Č. %
Městská nemocnice	76	100	0	0
Fakultní nemocnice	0	0	72	100
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



Graf 1. Nemocniční zařízení

Komentář: Otázka 1 zjišťovala počet respondentů z různém nemocničním zařízení, kteří vyplnili dotazník.

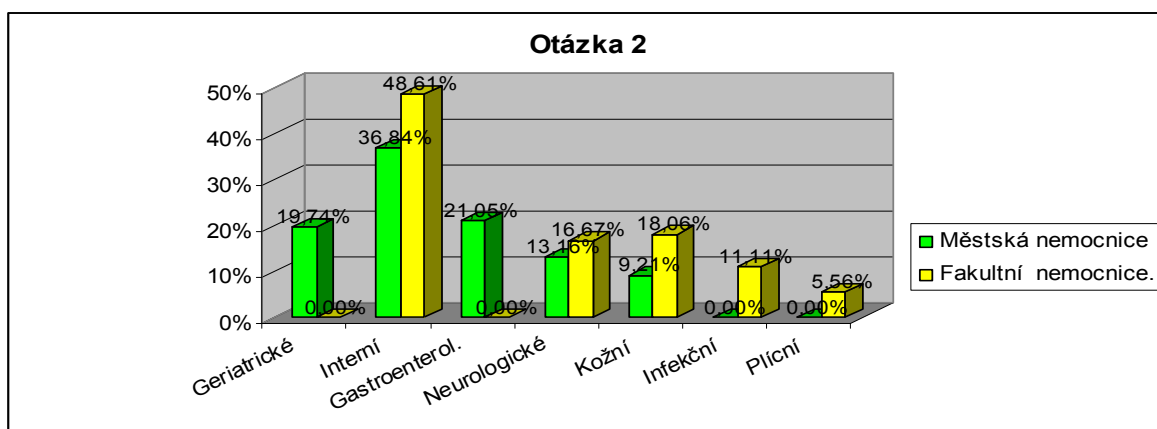
Ve Fakultní nemocnici vyplnilo dotazník 72 respondentů (tj. 100%) a v Městské nemocnici vyplnilo dotazník 76 respondentů (tj. 100%), což je o 4 respondenty více než ve Fakultní nemocnici.



## Otázka 2 Na kterém interním oddělení pracujete?

**Tabulka 2. Interní oddělení**

Otázka 2	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice.	
	ABS. Č	REL.Č.%	ABS. Č	REL.Č.%
Geriatrické oddělení	15	19,74	0	0
Interní oddělení	28	36,84	35	48,61
Gastroenterologické oddělení	16	21,05	0	0
Neurologické oddělení	10	13,16	12	16,67
Kožní	7	9,21	13	18,06
Infekční	0	0	8	11,11
Plicní oddělení	0	0	4	5,56
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



**Graf 2. Interní oddělení**

Komentář: Tabulka 2 a graf 2 nám ukazují kolik respondentů na jakém interním oddělení pracuje.

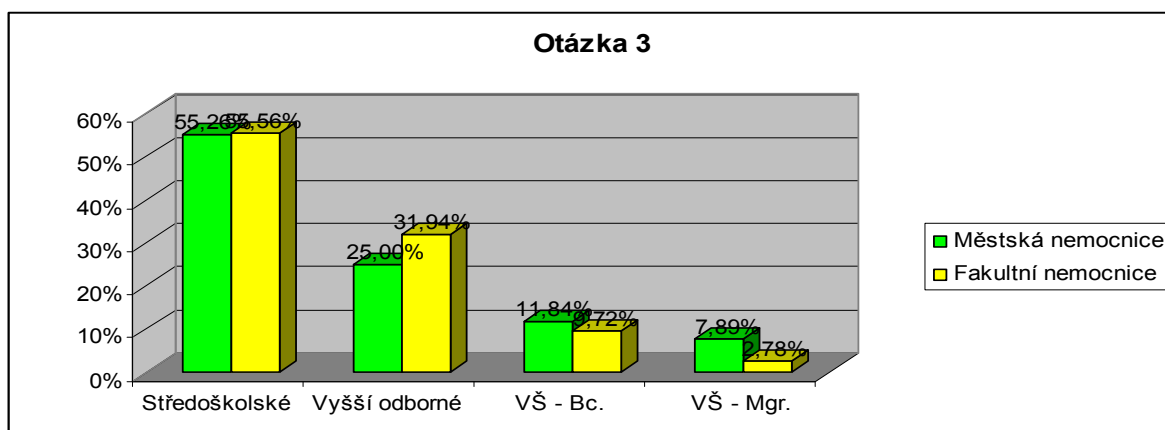
V Městské nemocnici v Ostravě pracuje 15 respondentů (tj.19,74%), dále na interním oddělení 28 respondentů (tj.36,84%), na gastroenterologickém oddělení 16 respondentů (tj.21,05%), na neurologickém oddělení 10 respondentů (tj.13,16%) a na kožním oddělení 7 respondentů (tj.9,21%). Ve Fakultní nemocnici dotazníkového šetření zúčastnilo z interního oddělení 35 respondentů (tj.48,61%), na neurologickém oddělení dotazník vyplnilo 12

respondentů (tj.16,67%), 13 respondentů z kožního oddělení (tj.18,06%), z infekčního oddělení 8 respondentů (tj.11,11%) a z plicního oddělení 4 respondenti (tj.5,56% ).

### Otázka 3 Jakého nejvyššího vzdělání v oboru ošetrovatelství jste dosáhl/a?

Tabulka 3. Nejvyšší dosažení vzdělání respondentů

Otázka 3	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS. Č.	REL.Č. %	ABS. Č.	REL.Č. %
Středoškolské	42	55,26	40	55,56
Vyšší odborné	19	25	23	31,94
Vysokoškolské - Bc.	9	11,84	7	9,72
Vysokoškolské - Mgr.	6	7,89	2	2,78
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



Graf 3. Nejvyšší dosažení vzdělání respondentů

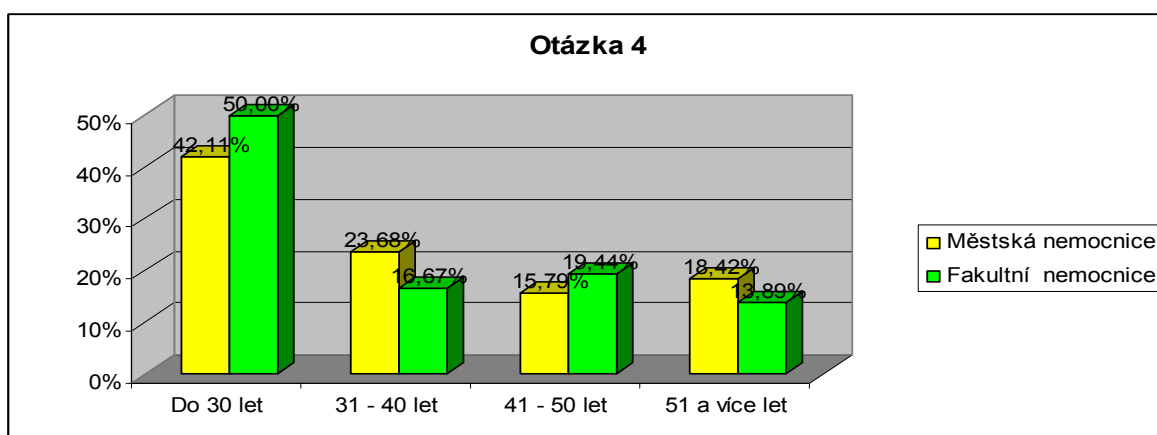
Komentář: Tabulkou 3 a grafem 3 jsme zjistili jaké je nejvyšší dosažení vzdělání respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

V Městské nemocnici středoškolského vzdělání dosáhlo 42 respondentů (tj.55,26%), vyššího odborného 19 respondentů (tj.25,00%), vysokoškolského bakalářského studia 9 respondentů (tj.11,84%) a magisterského studia 6 respondentů (tj.7,89%). Ve Fakultní nemocnici 40 respondentů (tj.55,56%) absolvovalo středoškolské studium, dále 23 respondentů (tj.31,94%) vyšší odborné, bakalářského studia dosáhlo 7 respondentů (tj.9,72%) a magisterského studia 2 respondenti (tj.2,78%).

#### Otázka 4 Kolik je Vám let?

Tabulka 4. Věkové rozmezí respondentů

Otázka 4	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS. Č.	REL.Č. %
Do 30 let	32	42,11	36	50
31- 40 let	18	23,68	12	16,67
41 - 50 let	12	15,79	14	19,44
51 a více let	14	18,42	10	13,89
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



Graf 4. Věkové rozmezí respondentů

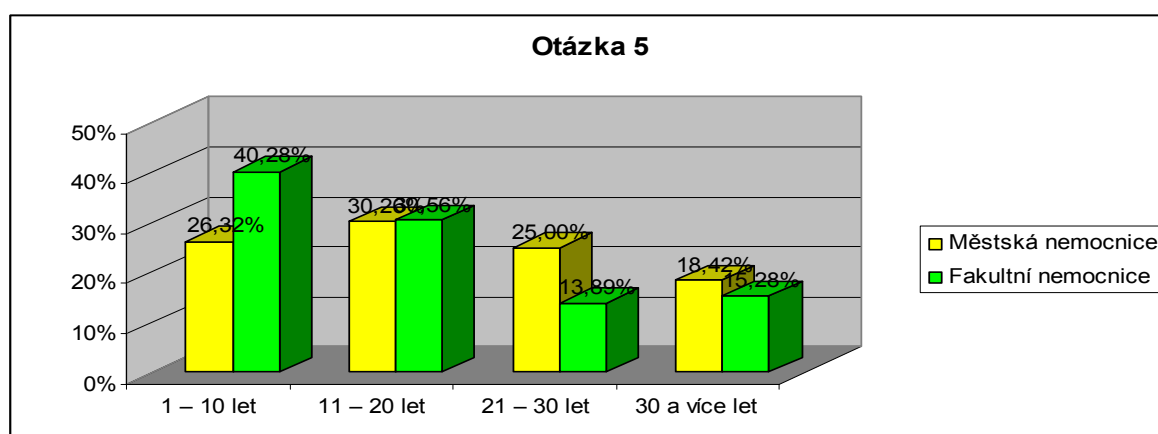
Komentář: Využitím tabulky 4 a grafu 4 jsme získali přehled o věkovém rozmezí respondentů.

V Městské nemocnici pracuje 32 respondentů (tj.42,11%) ve věkovém rozmezí do 30 let, 18 respondentů (tj.23,68%) se nachází v rozmezí od 31 – 40 let. Další skupinu tvoří 12 respondentů (tj.15,79%) ve věku od 41 – 50 let a 14 respondentů (tj.18,42%) starších 51 let. Ve Fakultní nemocnici bylo 36 respondentů (tj.50,00%) ve věku do 30 let, 12 respondentů (tj.16,67%) od 31 – 40 let, 14 respondentů (tj.19,44%) ve věku od 41 – 50 let a poslední skupinu tvoří věková hranice 51 a více let, ve které je 10 respondentů (tj.13,89%).

## Otázka 5 Jaké je Vaše délka praxe ve zdravotnictví?

Tabulka 5. Délka praxe ve zdravotnictví

Otázka 5	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS. Č.	REL.Č. %	ABS. Č.	REL.Č. %
1 – 10 let	20	26,32	29	40,28
11 – 20 let	23	30,26	22	30,56
21 – 30 let	19	25	10	13,89
30 a více let	14	18,42	11	15,28
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



Graf 5. Délka praxe ve zdravotnictví

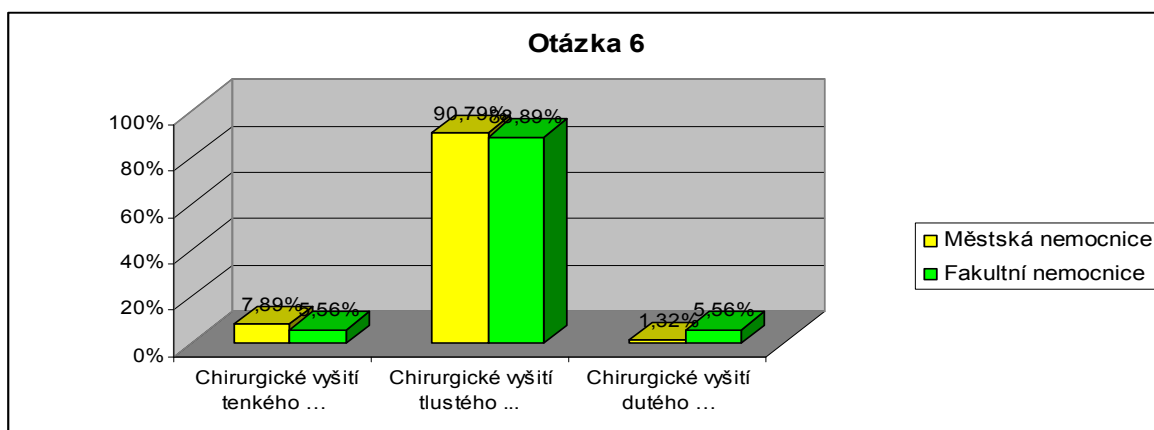
Komentář: Graf 5 a tabulka 5 ukazují stručný přehled o délce praxe respondentů ve zdravotnictví.

V Městské nemocnici je zaměstnáno s praxí ve zdravotnictví do 10 let 20 respondentů (tj.26,32%) , dále 23 respondentů (tj. 30,26%) s praxí od 11 – 20 let, 19 respondentů (tj.25%) s praxí od 21 – 30 let a 14 respondentů (tj.18,42%) s praxí 30 a více let. Ve Fakultní nemocnici pracuje 29 respondentů (tj.40,28%) s praxí do 10. let, dále pak s praxí od 11 – 20 let 22 respondentů (tj. 30,56%), 10 respondentů (tj.13,89 %) s praxí od 21 – 30 let a 11 respondentů (tj.15,28%) s praxí 30 a více let.

## Otázka 6 Definujte pojem kolostomie

Tabulka 6a. Charakteristika pojmu kolostomie

Otázka 6	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS. Č.	REL. Č. %	ABS. Č.	REL. Č. %
Chirurgické vyšití tenkého střeva na povrch těla	6	7,89	4	5,56
Chirurgické vyšití tlustého střeva na povrch těla	69	90,79	64	88,89
Chirurgické vyšití dutého orgánu pod povrch těla	1	1,32	4	5,56
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



Graf 6. Charakteristika pojmu kolostomie

Komentář: Tabulka 6a a graf 6 ukazuje, zda všeobecné sestry dokáží definovat pojem kolostomie.

V Městské nemocnici označilo 6 respondentů (tj.7,89%) chirurgické vyšití tenkého střeva na povrch těla, 69 respondentů (tj.90,79%) chirurgické vyšití tlustého střeva na povrch těla a 1 respondent (tj.1,32%) chirurgické vyšití dutého orgánu pod povrch těla. Ve Fakultní nemocnici odpověděli 4 respondenti (tj. 5,56%) chirurgické vyšití tenkého střeva na povrch těla, dále pak 64 respondentů (tj.88,89%) chirurgické vyšití tlustého střeva na povrch těla a 4 respondenti (tj. 5,56%) chirurgické vyšití dutého orgánu pod povrch těla.

**Tabulka 6b. Znalosti respondentů v otázce 6 podle nejvyššího dosaženého vzdělání**

Otázka 6	Středoškolské		Vyšší odborné		Vysokoškolské		Celkem	
	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %
Správná odpověď	67	81,71	42	100	24	100	133	89,86
Špatná odpověď	15	18,29	0	0	0	0	15	10,14
<b>Celkem</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Komentář: Tabulka 6b posuzuje znalosti respondentů v otázce 6 podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Správnou odpověď označilo 67 respondentů (tj.81,71%) se středoškolským vzděláním, s vyšším odborným vzděláním 42 respondentů (100%) a 24 respondentů (tj.100%) s vysokoškolským vzděláním. Špatnou odpověď označilo 15 respondentů (tj.18,29%) se středoškolským vzděláním.

## Otázka 7 Jak byste charakterizovali nekomplikovaný vzhled kolostomie?

Tabulka 7a. Charakteristika nekomplikovaného vzhledu kolostomie

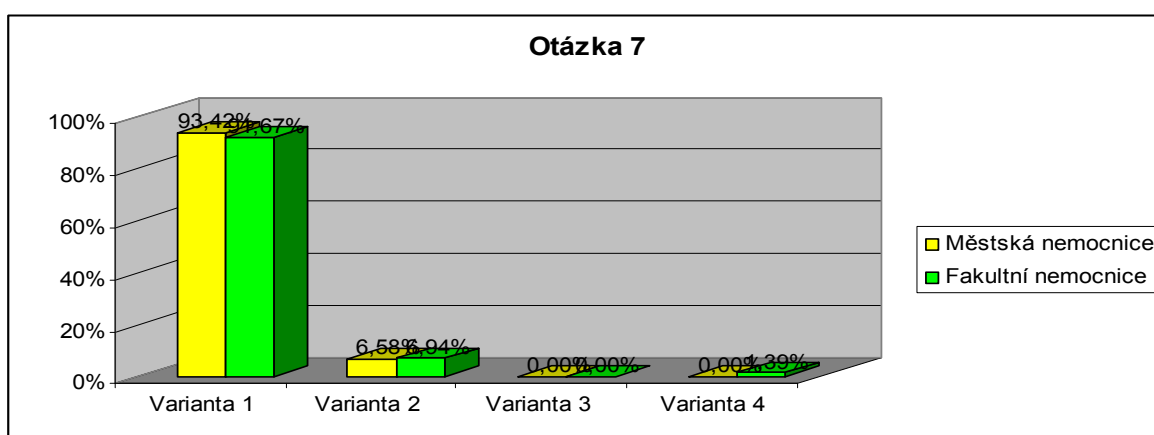
Otázka 7	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %
Varianta 1	71	93,42	66	91,67
Varianta 2	5	6,58	5	6,94
Varianta 3	0	0	0	0
Varianta 4	0	0	1	1,39
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Varianta 1 zn.: Tvar oválný nebo kruhový, sliznice stomie narůžovělá a stomie vyvýšena nad povrch stěny břišní o 0,5 – 1 cm

Varianta 2 zn.: Tvar kruhovitý, sliznice stomie narůžovělá a vtažena pod úroveň kůže stěny břišní o 3 cm

Varianta 3 zn.: Tvar kruhový nebo oválný, stomie vyvýšena na povrch stěny břišní o více jak 5 cm, okolí stomie zarudlé

Varianta 4 zn.: Tvar hvězdicovitý, sliznice načernalá a vtažena pod úroveň kůže stěny břišní o více než 1 cm



Graf 7. Charakteristika nekomplikovaného vzhledu kolostomie

Komentář: Tabulka 7a a graf 7 vyhodnocuje, zda všeobecné sestry umí definovat, jak vypadá nekomplikovaný vzhled kolostomie.



V Městské nemocnici označilo 71 respondentů (tj.93,42%) jako správnou odpověď první variantu a 5 respondentů (tj.6,58%) druhou variantu. Ve Fakultní nemocnici určilo za správnou odpověď variantu první 66 respondentů (tj.91,67%), druhou variantu 5 respondentů (tj.6,94%) a poslední čtvrtou variantu zvolil 1 respondent (tj.1,39%).

**Tabulka 7b Znalosti respondentů v otázce 7 podle nejvyššího dosaženého vzdělání**

Otázka 7	Středoškolské		Vyšší odborné		Vysokoškolské		Celkem	
	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %
Správná odpověď	73	89,02	40	95	24	100	137	92,57
Špatná odpověď	9	10,98	2	5	0	0	11	7,43
<b>Celkem</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Komentář: Tabulka 7b porovnává znalosti respondentů v otázce 7 podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Správnou odpověď označilo 73 respondentů (tj.89,02%) se středoškolským vzděláním, s vyšším odborným vzděláním 40 respondentů (95%) a 24 respondentů (tj.100%) s vysokoškolským vzděláním. Špatnou odpověď zvolilo 9 respondentů (tj.10,98%) se středoškolským vzděláním a také 2 respondenti (5%) s vyšším odborným vzděláním.

## Otázka 8 Určete všechny typy kolostomií dle lokalizace?

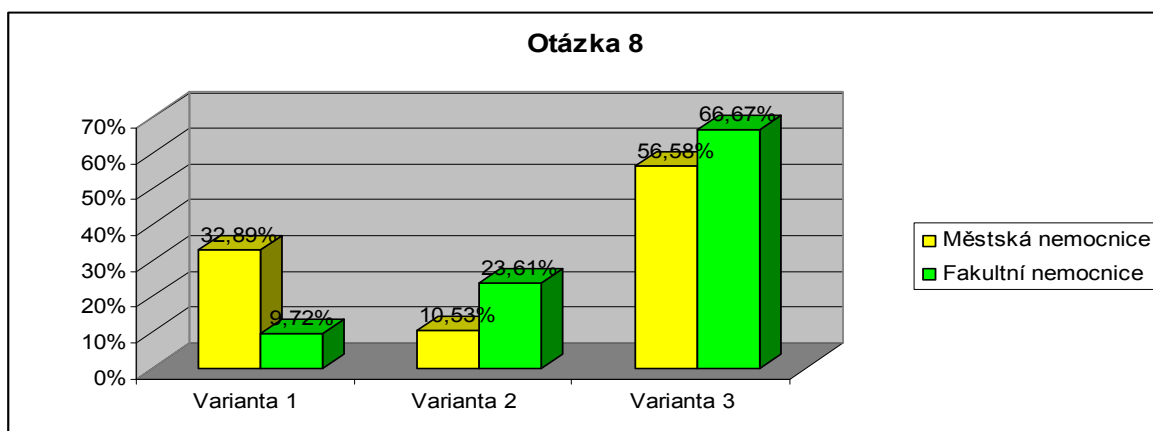
Tabulka 8a. Typy kolostomií dle lokalizace

Otázka 8	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č.%	ABS.Č.	REL.Č.%
Varianta 1	25	32,89	7	9,72
Varianta 2	8	10,53	17	23,61
Varianta 3	43	56,58	48	66,67
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Varianta 1 zn.: Duodenostomie, cékostomie, ascendentostomie, transverzostomie a descendentostomie

Varianta 2 zn.: Transverzostomie, descendentostomie a sigmoideostomie

Varianta 3 zn.: Cékostomie, ascendentostomie, transverzostomie, descendentostomie a sigmoideostomie



Graf 8. Typy kolostomií dle lokalizace

Komentář: Graf 8 a tabulka 8a zjišťuje, zda všeobecné sestry znají typy kolostomie dle lokalizace.

V Městské nemocnici určilo 25 respondentů (tj.32,89%) jako správnou odpověď první variantu, 8 respondentů (tj.10,53%) druhou variantu a poslední třetí variantu určilo 43 respondentů (tj.56,58%). Ve Fakultní nemocnici označilo za správnou odpověď variantu první

7 respondentů (tj.9,72%), druhou variantu 17 respondentů (tj.23,61%) a poslední variantu zvolilo 48 respondentů (tj.66,67%).

**Tabulka 8 b. Znalosti respondentů v otázce 8 podle nejvyššího dosaženého vzdělání**

Otázka 8	Středoškolské		Vyšší odborné		Vysokoškolské		Celkem	
	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %
Správná odpověď	35	42,68	34	81	22	92	91	61,49
Špatná odpověď	47	57,32	8	19	2	8	57	38,51
<b>Celkem</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Komentář: Tabulka 8b porovnává znalosti respondentů v otázce 8 podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Správnou odpověď určilo 35 respondentů (tj.42,68%) se středoškolským vzděláním, s vyšším odborným vzděláním 34 respondentů (81%) a 22 respondentů (tj.92%) s vysokoškolským vzděláním. Špatnou odpověď označilo 47 respondentů (tj.57,32%) se středoškolským vzděláním, 8 respondentů (tj.19%) s vyšším odborným vzděláním a 2 respondenti (tj.8%) s vysokoškolským vzděláním.

**Otázka 9 Myslíte si, že lokalizace kolostomie má vliv na konzistenci střevního obsahu vycházejícího z kolostomie?**

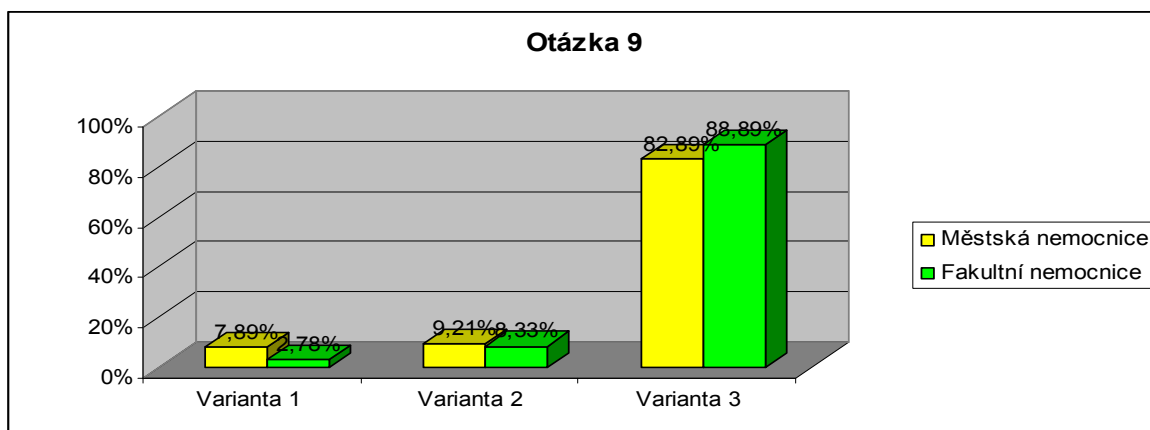
**Tabulka 9. Vliv lokalizace kolostomie na konzistenci střevního obsahu**

Otázka 9	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č.%	ABS.Č.	REL.Č.%
Varianta 1	6	7,89	2	2,78
Varianta 2	7	9,21	6	8,33
Varianta 3	63	82,89	64	88,89
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Varianta 1 zn: Na lokalizaci kolostomie nezáleží, konzistence je stále velmi řídká a objemná

Varianta 2 zn: Na lokalizaci kolostomie záleží, čím je kolostomie blíže ke konečníku, tím je střevní obsah více objemný a řidší

Varianta 3 zn: Na lokalizaci kolostomie záleží, čím je kolostomie blíže ke konečníku, tím je střevní obsah méně objemný a tužší



**Graf 9. Vliv lokalizace kolostomie na konzistenci střevního obsahu**

Komentář: Tabulka 9a a graf 9 ukazuje, jestli všeobecné sestry umí určit zda má lokalizace kolostomie vliv na konzistenci střevního obsahu.

V Městské nemocnici označilo 6 respondentů (tj.7,89%) jako správnou odpověď první variantu, 7 respondentů (tj.9,21%) druhou variantu a poslední třetí variantu určilo 63

respondentů (tj.82,89%). Ve Fakultní nemocnici za správnou odpověď zvolilo variantu první 2 respondenti (tj.2,78%), druhou variantu 6 respondentů (tj.8,33%) a poslední variantu zvolilo 64 respondentů (tj.88,89%).

**Tabulka 9b. Znalosti respondentů v otázce 9 podle nejvyššího dosaženého vzdělání**

Otázka 9	Středoškolské		Vyšší odborné		Vysokoškolské		Celkem	
	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %
Správná odpověď	65	79,27	39	93	23	96	127	85,81
Špatná odpověď	17	20,73	3	7	1	4	21	14,19
<b>Celkem</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

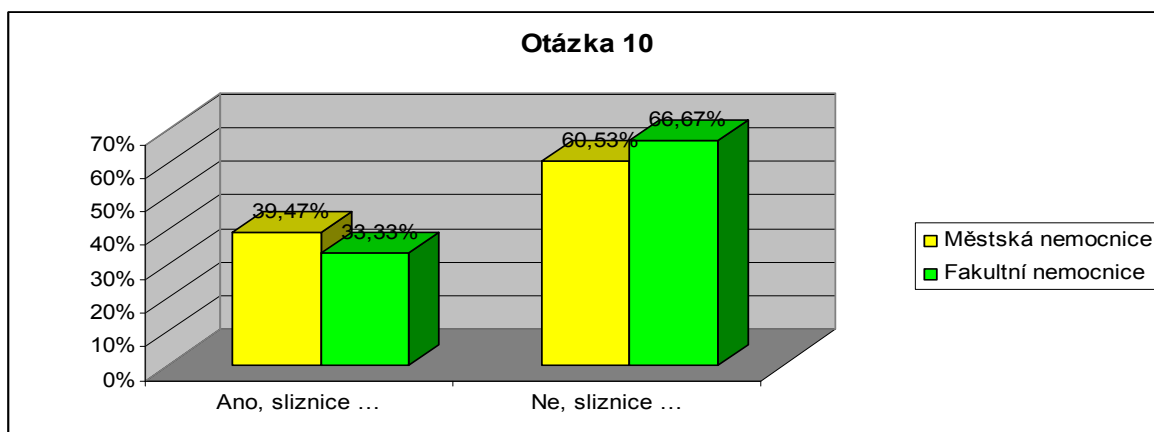
Komentář: Tabulka 9b porovnává znalosti respondentů v otázce 9 podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Správnou odpověď označilo 65 respondentů (tj.79,27%) se středoškolským vzděláním, s vyšším odborným vzděláním 39 respondentů (93%) a 23 respondentů (tj.96%) s vysokoškolským vzděláním. Špatnou odpověď určilo 17 respondentů (tj.20,73%) se středoškolským vzděláním, dále označili špatnou odpověď 3 respondenti (tj.7%) s vyšším odborným vzděláním a 1 respondent (tj.4%) s vysokoškolským vzděláním.

### Otázka 10 Myslíte si, že může sliznice kolostomie bolet pacienta při ošetření?

**Tabulka 10. Bolestivost sliznice kolostomie**

Otázka 10	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č.%	ABS.Č.	REL.Č.%
Ano, sliznice obsahuje bohaté nervové pleteně	30	39,47	24	33,33
Ne, sliznice stomie neobsahuje nervové zakončení	46	60,53	48	66,67
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



**Graf 10. Bolestivost sliznice kolostomie**

Komentář: S pomocí grafu 10 a tabulky 10a porovnáváme, jestli respondenti vědí, že sliznice kolostomie může pacienta při ošetření bolet.

V Městské nemocnici odpovědělo 30 respondentů (tj.39,47%), že sliznice kolostomie může při ošetření bolet a 46 respondentů (tj.60,53%) odpovědělo, že sliznice kolostomie při ošetření nebolí. Ve Fakultní nemocnici určilo za správnou odpověď první variantu 48 respondentů (tj.66,67%), druhou nesprávnou variantu zvolilo 24 respondentů (tj.33,33%).

**Tabulka 10 b. Znalosti respondentů v otázce 10 podle nejvyššího dosaženého vzdělání**

Otázka 10	Středoškolské		Vyšší odborné		Vysokoškolské		Celkem	
	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %
Správná odpověď	47	57,32	28	67	19	79	94	63,51
Špatná odpověď	35	42,68	14	33	5	21	54	36,49
<b>Celkem</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

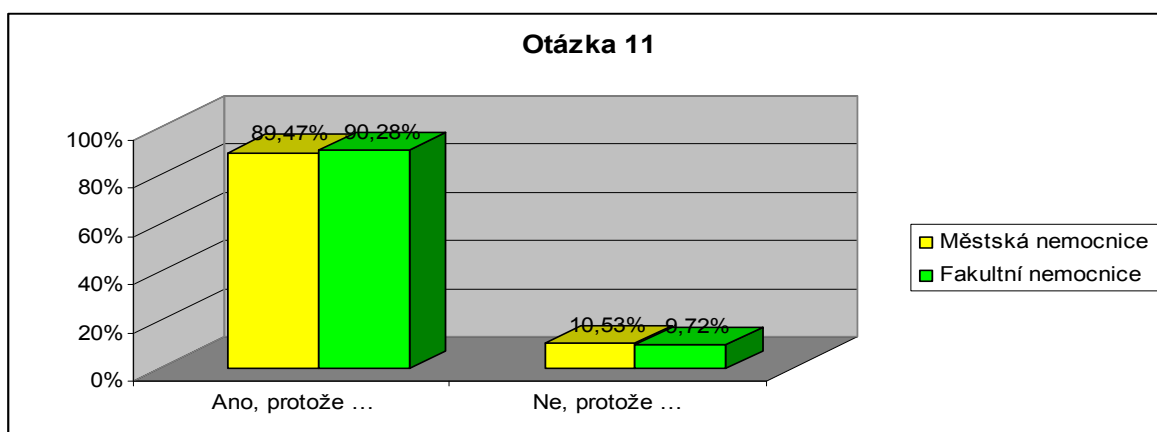
Komentář: Tabulka 10b porovnává znalosti respondentů v otázce 10 podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Správně odpovědělo 47 respondentů (tj.57,32%) se středoškolským vzděláním, s vyšším odborným vzděláním 28 respondentů (67%) a 19 respondentů (tj.79%) s vysokoškolským vzděláním. Špatně odpovědělo 35 respondentů (tj.42,68%) se středoškolským vzděláním, 14 respondentů (tj.33%) s vyšším odborným vzděláním a 25 respondentů (tj.21%) s vysokoškolským vzděláním.

### Otázka 11 Myslíte si, že může sliznice kolostomie krvácet při mechanickém poškození?

**Tabulka 11.a Krvácení kolostomie při mechanickém poškození**

Otázka 11	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č.%	ABS.Č.	REL.Č.%
Ano, protože je bohatě cévně prokrvena	68	89,47	65	90,28
Ne, protože sliznice neobsahuje cévní zásobení	8	10,53	7	9,72
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



**Graf 11. Krvácení kolostomie při mechanickém poškození**

Komentář: Zobrazením tabulky 11a a grafu 11 získáváme přehled o tom, zda respondenti vědí, jestli může sliznice kolostomie krvácet při mechanickém poškození.

V Městské nemocnici si 68 respondentů (tj.89,47%) myslí, že sliznice kolostomie může krvácet při mechanickém poškození a 8 respondentů (tj.10,53%) si myslí, že nikoli. Ve Fakultní nemocnici odpovědělo 65 respondentů (tj.90,28%), že sliznice kolostomie krvácet může a 7 respondentů (tj.9,72%), že sliznice krvácet nemůže.



**Tabulka 11 b. Znalosti respondentů v otázce 11 podle nejvyššího dosaženého vzdělání**

Otázka 11	Středoškolské		Vyšší odborné		Vysokoškolské		Celkem	
	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %	ABS.Č.	REL.Č. %
Správná odpověď	70	85,37	39	93	24	100	133	89,86
Špatná odpověď	12	14,63	3	7	0	0	15	10,14
<b>Celkem</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

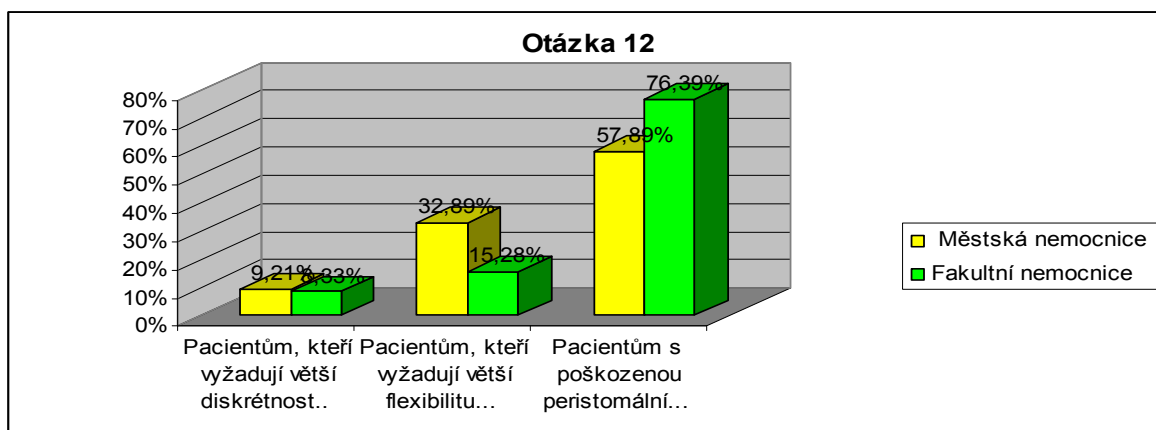
Komentář: Tabulka 11b porovnává znalosti respondentů v otázce 11 podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Správnou odpověď určilo 70 respondentů (tj.85,37%) se středoškolským vzděláním, také 39 respondentů (93%) s vyšším odborným vzděláním a 24 respondentů (tj.100%) s vysokoškolským vzděláním. Špatně odpovědělo 12 respondentů (tj.14,63%) se středoškolským vzděláním a 3 respondenti (tj.7%) s vyšším odborným vzděláním.

## Otázka 12 Určete, komu byste nedoporučil/a jednodílný systém?

**Tabulka 12. Kontraindikace jednodílného systému**

Otázka 12	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č.%	ABS.Č.	REL.Č.%
Pacientům, kteří vyžadují větší diskrétnost stomických pomůcek	7	9,21	6	8,33
Pacientům, kteří vyžadují větší flexibilitu stomických pomůcek	25	32,89	11	15,28
Pacientům s poškozenou peristomální kůží	44	57,89	55	76,39
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



**Graf 12. Kontraindikace jednodílného systému**

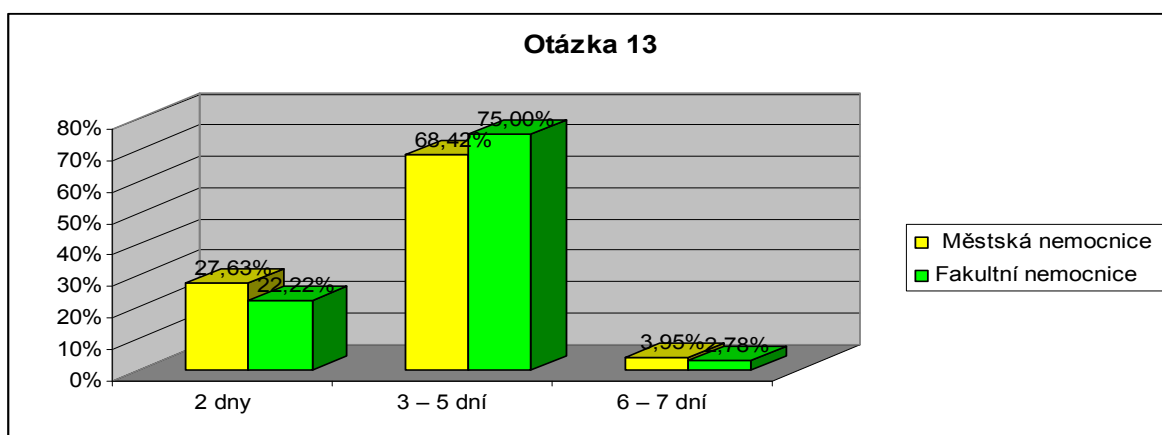
Komentář: S pomocí grafu 12 a tabulky 12 zjišťujeme, jestli respondenti umí určit komu by nedoporučili jednodílný systém.

V Městské nemocnici 7 respondentů (tj.9,21%) označilo za správnou odpověď první variantu, 25 respondentů (tj.32,89%) označilo za správnou odpověď druhou variantu a poslední variantu označilo 44 respondentů (tj.57,89%). Ve Fakultní nemocnici určilo první možnost 6 respondentů (tj.8,33%), druhou možnost 11 respondentů (tj.15,28%) a třetí správnou možnost označilo 55 respondentů (tj.76,39%).

### Otázka 13 Víte, jaká doba je doporučena pro výměnu podložky u dvoudílného systému?

Tabulka 13. Doporučená doba pro výměnu podložky u dvoudílného systému

Otázka 13	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č.%	ABS.Č.	REL.Č.%
2 dny	21	27,63	16	22,22
3 – 5 dní	52	68,42	54	75
6 – 7 dní	3	3,95	2	2,78
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



Graf 13. Doporučená doba pro výměnu podložky u dvoudílného systému

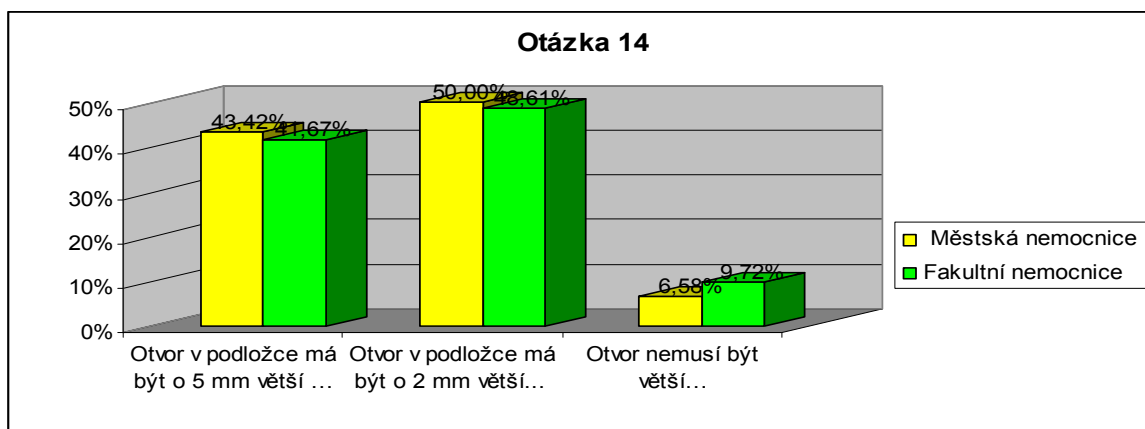
Komentář: Tabulka 13 a graf 13 určuje znalost doporučené doby pro výměnu podložky u dvoudílného systému.

V Městské nemocnici 21 respondentů (tj.27,63%) odpovědělo, že doporučená doba pro výměnu podložky u dvoudílného systému je za dva dny, 52 respondentů (tj.68,42%) zvolilo druhou možnost a 3 respondenti (tj.3,95%) označili za správnou odpověď třetí možnost. Ve Fakultní nemocnici určilo první variantu 16 respondentů (tj.22,22%), druhou variantu 54 respondentů (tj.75,00%) a třetí možnost určilo 2 respondenti (tj.2,78%).

**Otázka 14 Určete, jaká je doporučená velikost otvoru vystřiženého v podložce vzhledem k velikosti a tvaru kolostomie?**

**Tabulka 14. Doporučená velikost otvoru vystřiženého v podložce vzhledem k velikosti a tvaru kolostomie**

Otázka 14	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č.%	ABS.Č.	REL.Č.%
Otvor v podložce má být o 5 mm větší než velikosti a tvar stomie	33	43,42	30	41,67
Otvor v podložce má být o 2 mm větší než velikosti a tvar stomie	38	50	35	48,61
Otvor nemusí být větší, spíše se doporučuje, aby byl menší než je velikosti a tvar stomie	5	6,58	7	9,72
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



**Graf 14. Doporučená velikost otvoru vystřiženého v podložce vzhledem k velikosti a tvaru kolostomie**

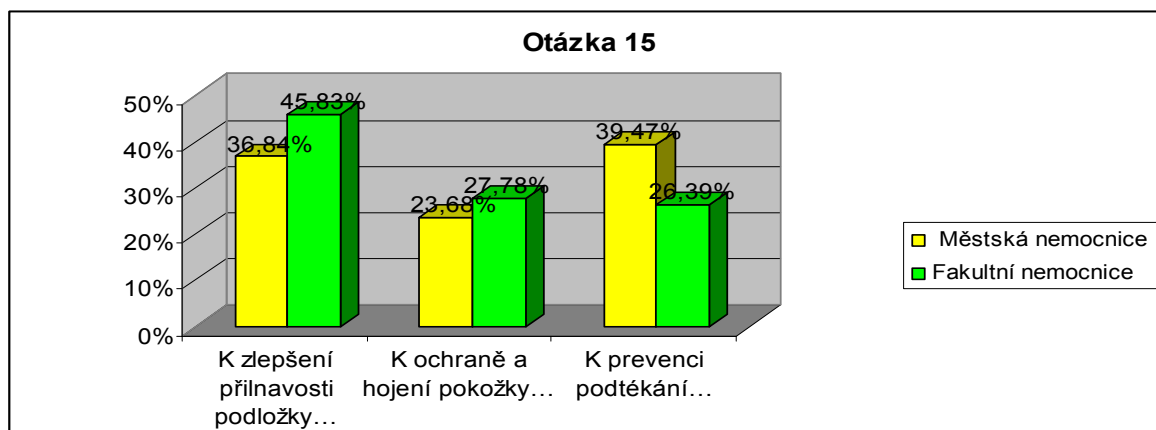
Komentář: Tabulka 14 a graf 14 zjišťoval, zda respondenti vědí, jaká by měla být doporučená velikost otvoru vystřiženého v podložce vzhledem k velikosti a tvaru kolostomie.

Tuto otázku vyplnilo v Městské nemocnici 33 respondentů (tj.43,42%), kteří zvolili možnost první, 38 respondentů (tj.50,00%) druhou možnost a 5 respondentů (tj.6,58%) třetí možnost. Ve Fakultní nemocnici označilo první možnost 30 respondentů (tj.41,67%), druhou možnost 35 respondentů (tj.48,61%) a třetí možnost určilo 7 respondentů (tj.9,72%).

### Otázka 15 K čemu se nepoužívá pasta vyplňovací Stomahesive 30g?

**Tabulka 15. Kontraindikace použití vyplňovací pasty Stomahesive 30g**

Otázka 15	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č.%	ABS.Č.	REL.Č.%
K zlepšení přilnavosti podložky, aplikuje se před nasazením podložky	28	36,84	33	45,83
K ochraně a hojení pokožky mimo podložku	18	23,68	20	27,78
K prevenci podtékání střevního obsahu okolo kolostomie	30	39,47	19	26,39
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



**Graf 15. Kontraindikace použití vyplňovací pasty Stomahesive 30g**

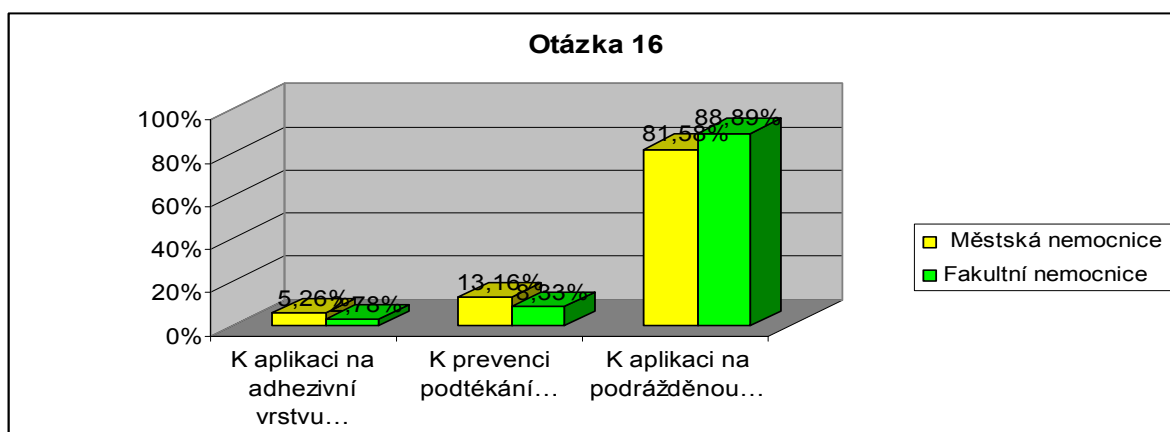
Komentář: Účelem grafu 15 a tabulky 15 bylo zjistit, jestli umí respondenti určit k čemu se nepoužívá vyplňovací pasta Stomahesive 30 g.

V Městské nemocnici 28 respondentů (tj.36,84%) zvolilo první variantu, 18 respondentů (tj.23,68%) označilo druhou možnost a 30 respondentů (tj.39,47%) označilo za správnou odpověď třetí možnost. Ve Fakultní nemocnici zvolilo první možnost 33 respondentů (tj.45,83%), druhou možnost 20 respondentů (tj.27,78%) a třetí možnost určilo 19 respondentů (tj.26,39%).

## Otázka 16 K čemu byste použili ochranný zásypový pudr?

**Tabulka 16. Použití ochranného zásypového pudru**

Otázka 16	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č.%	ABS.Č.	REL.Č.%
K aplikaci na adhezivní vrstvu stomických pomůcek	4	5,26	2	2,78
K prevenci podtékání střevního obsahu pod podložku	10	13,16	6	8,33
K aplikaci na podrážděnou peristomální kůži	62	81,58	64	88,89
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



**Graf 16. Použití ochranného zásypového pudru**

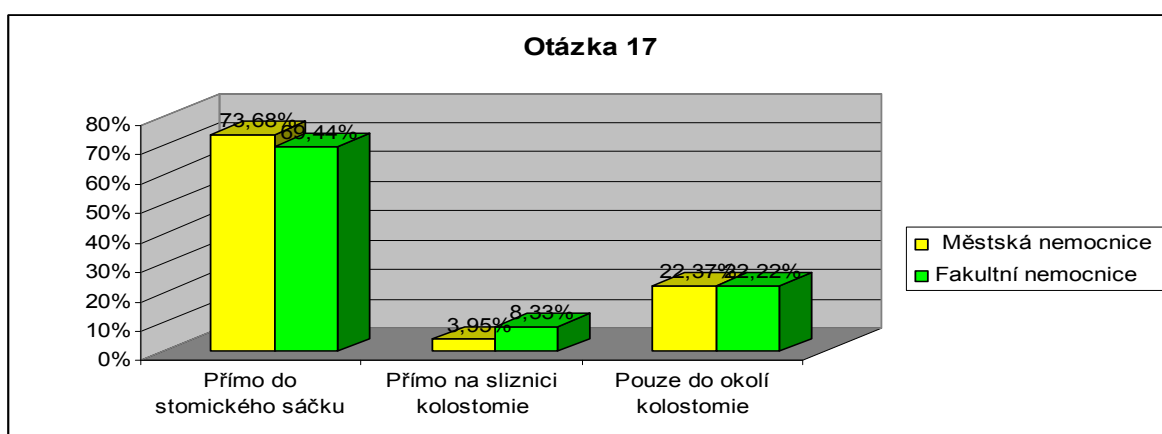
Komentář: Tabulka 16 a graf 16 zobrazuje údaje, zda respondenti vědí k čemu se používá ochranný zásypový pudr.

V Městské nemocnici 4 respondenti (tj.5,26%) zvolili první variantu, 10 respondentů (tj.13,16%) určilo druhou možnost a 62 respondentů (tj.81,58%) za správnou odpověď určilo třetí možnost. Ve Fakultní nemocnici 2 respondenti (tj.2,78%) označili první možnost, druhou možnost zvolilo 6 respondentů (tj.8,33%) a třetí možnost označilo 64 respondentů (tj.88,89%).

**Otázka 17 Vyberte, kam byste aplikovali deodorační prostředek např. pohlcovač pachu alp olej?**

**Tabulka 17. Místo aplikace deodoračního prostředku např. pohlcovač pachu alp olej**

Otázka 17	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č.%	ABS.Č.	REL.Č.%
Přímo do stomického sáčku	56	73,68	50	69,44
Přímo na sliznici kolostomie	3	3,95	6	8,33
Pouze do okolí kolostomie	17	22,37	16	22,22
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



**Graf 17. Místo aplikace deodoračního prostředku např. pohlcovač pachu alp olej**

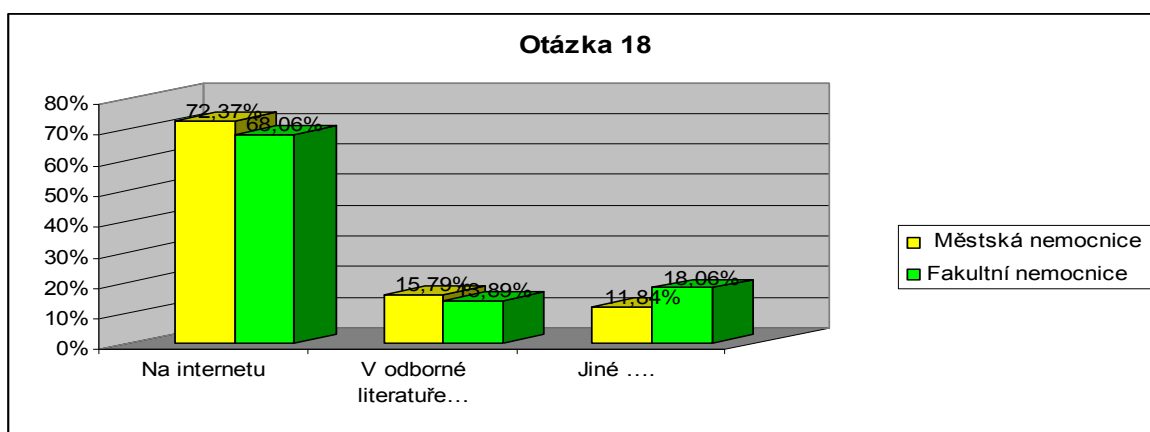
Komentář: Tabulka 17 a graf 17 udává přehled o tom, jestli respondenti umí určit vhodné místo k aplikaci deodoračního prostředku např. pohlcovače pachu alp olej.

V Městské nemocnici 56 respondentů (tj.73,68%) určilo, že se aplikuje přímo do stomického sáčku, 3 respondenti (tj.3,95%) by tento deodorační prostředek aplikovali na sliznici kolostomie a 17 respondentů (tj.22,37%) pouze do okolí kolostomie. Ve Fakultní nemocnici 50 respondentu (tj.69,44%) zvolilo za správnou odpověď první možnost, dále zvolilo 6 respondentů (tj.8,33%) druhou možnost a třetí možnost určilo 16 respondentů (tj.22,22%).

## Otázka 18 Kde byste hledali nejdříve informace a aktuality v rámci ošetrovatelské péče o kolostomii?

Tabulka 18. Hledání informací o ošetrovatelské péči o kolostomii

Otázka 18	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č.%	ABS.Č.	REL.Č.%
Na internetu	55	72,37	49	68,06
V odborné literatuře zabývající se touto problematikou	12	15,79	10	13,89
Jiné ....	9	11,84	13	18,06
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



Graf 18. Hledání informací o ošetrovatelské péči o kolostomii

Komentář: Tabulka 18 a graf 18 zjišťuje, kde by respondenti hledali informace a aktuality v rámci ošetrovatelské péče o kolostomii.

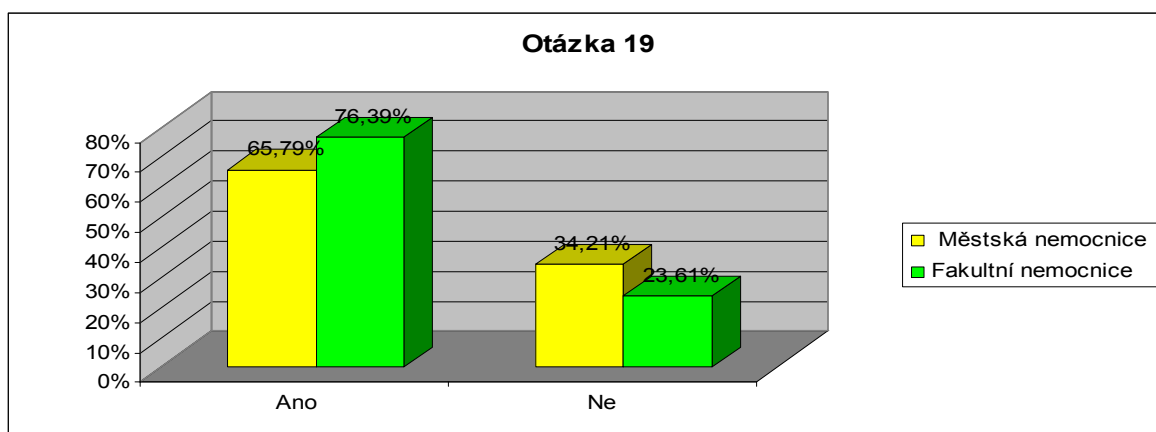
V Městské nemocnici označilo 55 respondentů (tj.72,37%), že by nejdříve tyto informace hledali na internetu, 12 respondentů (tj.15,79%) v odborné literatuře a 9 respondentů (tj. 11,84%) označilo třetí variantu, kde nejčastěji bylo napsáno, že by informace hledali u stomické sestry. Ve Fakultní nemocnici 49 respondentů (tj.68,06%) zvolilo, že by informace hledali na internetu a 10 respondentů (tj.13,89%) by informace hledali v odborné literatuře. Třetí možnost určilo ve Fakultní nemocnici 13 respondentů (tj.18,06%) a nejčastější odpovědí bylo stejně jako v Městské nemocnici, že informace by získali od stomických sester.



**Otázka 19 Máte na Vašem oddělení k dispozici standard v rámci ošetrovatelské péče o pacienta s kolostomií ?**

**Tabulka 19. Standard ošetrovatelské péče o pacienta s kolostomií**

Otázka 19	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č.%	ABS.Č.	REL.Č.%
Ano	50	65,79	55	76,39
Ne	26	34,21	17	23,61
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



**Graf 19. Standard ošetrovatelské péče o pacienta s kolostomií**

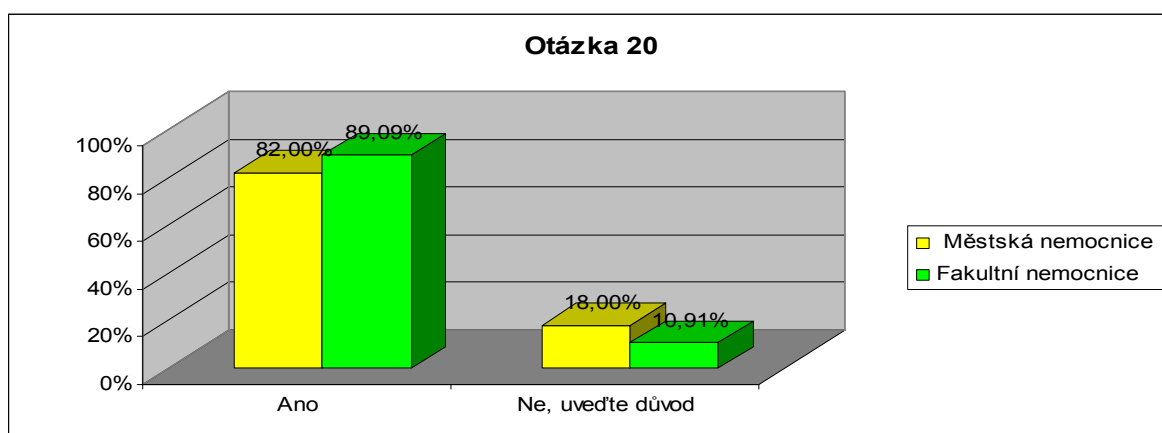
Komentář: Graf 19 a tabulka 19 ukazovala přehled o tom, zda mají respondenti na svém oddělení k dispozici standard v rámci ošetrovatelské péče o pacienta s kolostomií.

V Městské nemocnici označilo 50 respondentů (tj.65,79%), že tento standard mají k dispozici a 26 respondentů (tj.34,21%) odpovědělo, že nikoli. Ve Fakultní nemocnici 55 respondentů (tj.76,39%) určilo, že standard v rámci ošetrovatelské péče o pacienta s kolostomií mají k dispozici a 17 respondentů (tj.23,61%) odpovědělo, že ho nemají k dispozici.

**Otázka 20 Pracujete na Vašem oddělení podle standardu v rámci ošetrovatelské péče o kolostomií?**

**Tabulka 20. Využití standardu ošetrovatelské péče o pacienta s kolostomií**

Otázka 20	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č.%	ABS.Č.	REL.Č.%
Ano	41	82	49	89,09
Ne, uveďte důvod	9	18	6	10,91
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



**Graf 20. Využití standardu ošetrovatelské péče o pacienta s kolostomií**

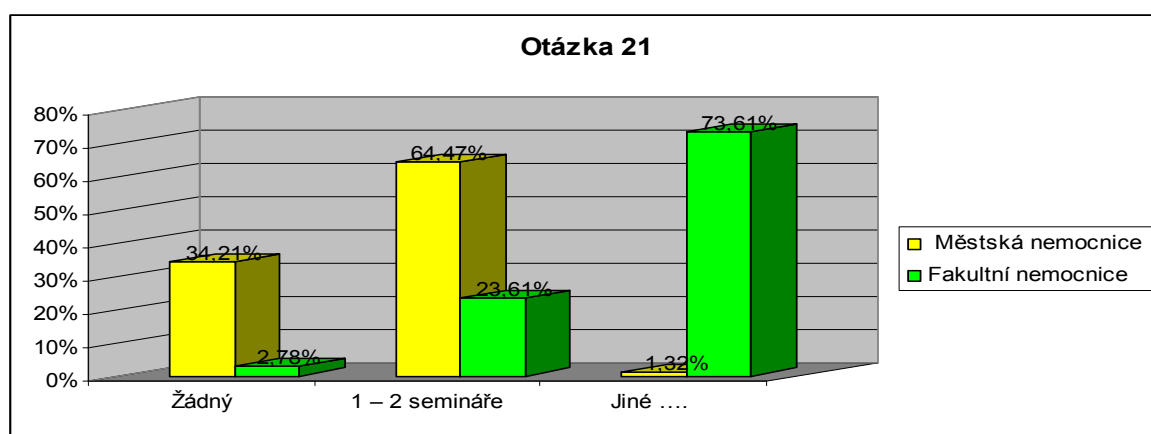
Komentář: S pomocí tabulky 20 a grafu 20 zjišťujeme využití standardu ošetrovatelské péče o pacienta s kolostomií při práci.

Tato otázka byla určena pouze pro respondenty, kteří v předešlé otázce odpověděli „Ano“. V Městské nemocnici 41 respondentů (tj.82,00%) odpovědělo, že využívají při své práci standard ošetrovatelské péče a 9 respondentů (tj.18,00%) odpovědělo, že nikoli. Ve Fakultní nemocnici 49 respondentů (tj.89,09%) určilo, že standard zabývající se ošetrovatelské péče o pacienta s kolostomií aplikují při své práci a 6 respondentů (tj.10,91%) odpovědělo, že jej nevyužívají. Respondenti mohli také udat důvod, proč standard nevyužívají, mezi nejčastější důvody bylo uvedeno, že se nesetkávají s pacienty se stomií, dále také nedostatek času nebo neochota ostatního personálu inovovat ošetrovatelské postupy.

**Otázka 21 Kolik seminářů v rámci problematiky ošetřování kolostomií Vám Vaše nemocniční zařízení nabídlo od začátku roku 2012?**

**Tabulka 21. Nabídka seminářů v rámci problematiky ošetřování kolostomií od začátku roku 2012**

Otázka 21	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č.%	ABS.Č.	REL.Č.%
Žádný	26	34,21	2	2,78
1 – 2 semináře	49	64,47	17	23,61
Jiné ....	1	1,32	53	73,61
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



**Graf 21. Nabídka seminářů v rámci problematiky ošetřování kolostomií od začátku roku 2012**

Komentář: Grafem 21 a tabulkou 21 se snažíme zjistit, kolik seminářů od začátku roku 2012 do listopadu 2012 nabídlo nemocniční zařízení našim respondentům v rámci problematiky ošetřování kolostomií.

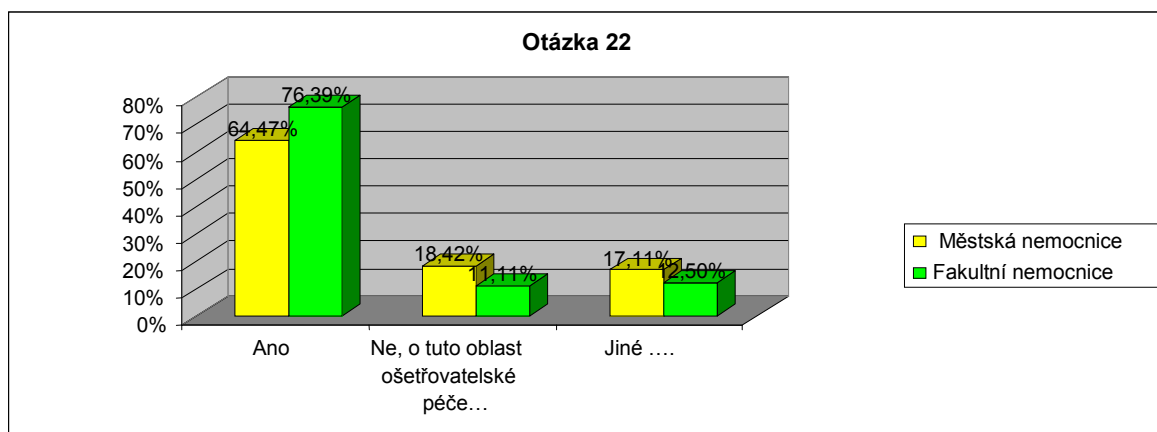
V Městské nemocnici 26 respondentů (tj.34,21%) napsalo, že od začátku roku 2012 do období, kdy probíhalo dotazníkové šetření neproběhl žádný seminář na téma ohledně ošetrovatelské péče o kolostomie a 49 respondentů (tj.64,47%) odpovědělo, že jim nemocniční zařízení nabídlo 1 – 2 semináře s tímto tématem a 1 respondent (tj.1,32%) odpověděl, že mu nemocniční zařízení nabídlo více jak 3 semináře. Ve Fakultní nemocnici 2 respondenti (tj.2,78%) označili první variantu a 17 respondentů (tj.23,61 %) druhou variantu. Ke třetí

variantě se vyjádřilo celkem 53 respondentů (tj.73,61%), kteří nejčastěji napsali, že jim nemocniční zařízení nabídlo 3 a více seminářů zabývajících se touto problematikou.

**Otázka 22 Máte zájem o seminář na téma zabývající se ošetrovatelskou péčí o pacienty s kolostomií?**

**Tabulka 22. Zájem respondentů o seminář v rámci problematiky ošetrování kolostomie**

Otázka 22	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	ABS.Č.	REL.Č.%	ABS.Č.	REL.Č.%
Ano	49	64,47	55	76,39
Ne, o tuto oblast ošetrovatelské péče se nezajímám	14	18,42	8	11,11
Jiné ....	13	17,11	9	12,5
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>



**Graf 22. Zájem respondentů o seminář v rámci problematiky ošetrování kolostomie**

Komentář: S pomocí grafu 22 a tabulky 22 získáváme přehled o tom, jaký mají respondenti zájem o semináře v rámci problematiky ošetrování kolostomií.

V Městské nemocnici se ukázalo, že zájem o tyto semináře má 49 respondentů (tj.64,47%), 14 respondentů (tj.18,42%) odpovědělo, že nemá zájem, protože se o tuto problematiku ošetrovatelské péče nezajímá a 13 respondentů (tj.17,11%) většinou napsalo, že také nemá zájem, protože si myslí, že jsou již v této oblasti dostatečně proškoleni. Ve Fakultní nemocnici 55 respondentů (tj.76,39%) má zájem, 8 respondentů (tj.11,11%) nemá zájem a o tyto semináře se nezajímá. Poslední skupinu tvoří 9 respondentů (tj.12,50%), kteří se také domnívají, že jsou již dostatečně proškoleni v této problematice ošetrovatelské péče.

## 9 DISKUZE

Hlavním cílem této diplomové práce je zhodnocení a porovnání úrovně teoretických znalostí všeobecných sester pracujících na standardních interních odděleních v Městské nemocnici v Ostravě a ve Fakultní nemocnici v Ostravě v rámci ošetrovatelské péče o kolostomie. Analýzou dat z dotazníkového šetření, kterého se zúčastnily všeobecné sestry, jsem získala podklady k vypracování empirické části diplomové práce. Celkově se dotazníkového šetření zúčastnilo 148 respondentů.

Demografické údaje zjišťovalo prvních pět otázek v dotazníku. První otázka v dotazníku zjišťovala, ve kterém nemocničním zařízení respondenti pracují. Více respondentů z Městské nemocnice se zúčastnilo dotazníkového šetření a díky tomuto údaji můžeme vyvodit, že v Městské nemocnici byli respondenti ochotnější zúčastnit se dotazníkového šetření. Jak v Městské nemocnici, tak ve Fakultní nemocnici nejvíce respondentů označilo jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolského vzdělání. V práci Příbylové (2011) jako nejvyšší dosažené vzdělání uvedlo nejvíce respondentů středoškolské vzdělání. Také v práci Dočekala (2008) a Solářové (2007) má nejvíce respondentů středoškolské vzdělání. Z těchto výsledků můžeme vyvodit, že většina respondentů pracujících v těchto zdravotnických zařízeních má pouze středoškolské vzdělání. Můžeme se pouze domnívat, zda většina těchto respondentů si ještě zvyšuje své vzdělání studiem na vyšších odborných nebo vysokých školách. Jurásková (2006) udává, že všeobecné sestry se musí podle zákona č. 96/2004 O nelékařských zdravotnických povoláních celoživotně vzdělávat a tak si zvyšují své dovednosti a znalosti v rámci ošetrovatelské péče v různých oborech.

V Městské nemocnici i ve Fakultní nemocnici pracuje nejvíce respondentů ve věkovém rozmezí do 30 let. Ze zjištěných údajů, můžeme vyvodit, že ve Fakultní nemocnici pracuje více mladých respondentů a můžeme tak předpokládat, že projeví větší zájem se dále vzdělávat v této problematice ošetrovatelské péče o kolostomie. Také v práci Solářové (2007) se uvádí, že ve věkovém rozmezí 21 – 30 let pracuje nejvíce respondentů. Toto tvrzení potvrzuje také Kratochvílová (2010), jenž ve své práci došla ke stejným výsledkům. Z těchto zjištění můžeme vyvodit, že nejvíce respondentů vykonávající práci všeobecné sestry je ve věku od 21- 30 let. Ale je otázkou, proč je nejvíce respondentů právě v tomto věkovém rozmezí? Možným vysvětlením by mohlo být, že je pro starší všeobecné sestry práce ve zdravotnických zařízeních fyzicky a psychicky náročná, a proto vyhledávají spíše práci v

soukromých ambulancích. Dle Staňkové (2002) je práce všeobecné sestry velmi psychicky a fyzicky náročná a vyžaduje určitou odolnost vůči zátěžovým faktorům, se kterými se zdravotní sestry při své práci setkávají. Ve studii Bártlové (2006) se potvrzuje, že starší zdravotní sestry s dlouholetou praxí vykonávají svou práci v soukromém sektoru a to hlavně v ordinacích praktických lékařů a se svou prací jsou mnohem více spokojeny, než zdravotní sestry vykonávající svou práci v nemocničních zařízeních. Bartošíková (2006) uvádí, že v oboru zdravotnictví je výskyt nemoci z povolání velmi častý. Mezi hlavní příčiny nemoci z povolání ve zdravotnických oborech definuje nepřiměřenou pracovní a psychickou zátěž.

Nejvíce respondentů v Městské nemocnici má praxi ve zdravotnictví v rozmezí 11 – 20 let a ve Fakultní nemocnici má nejvíce respondentů praxi v rozmezí 1 – 10 let. Z těchto údajů se můžeme domnívat, že respondenti z Městské nemocnice budou lépe informováni v péči o kolostomie, protože se s touto problematikou během své praxe mohli setkat častěji než respondenti z Fakultní nemocnice. V práci Cierzniakowské (2008) měly všechny všeobecné sestry s vyšším vzděláním a skoro polovina všeobecných sester s délkou praxe 11-20 let lepší znalosti o péči o pacienty se stomií než respondenti s nižším vzděláním a kratší délkou praxe ve zdravotnictví.

Další otázky zjišťovaly dílčí cíl 1, který zjišťoval teoretické znalosti všeobecných sester o pojmu kolostomie. Převážná většina respondentů z obou nemocničních zařízení umí správně definovat pojem kolostomie. Za překvapující považujeme, že někteří respondenti na tuto základní otázku definující kolostomii odpověděli nesprávně, protože jak v práci Dočekala (2008) tak v práci Příbylové (2011) uměli všichni respondenti správně definovat pojem kolostomie. Solařová (2007) ve své práci zjistila, že většina respondentů uměla také správně doplnit druhy kolostomií. Nekomplikovaný vzhled stomie správně označilo více respondentů z Městské nemocnice než z Fakultní nemocnice. V práci Dočekala (2008) znali všichni respondenti správnou odpověď na tuto otázku. Vujnovich (2008) uvádí, že zdravotní sestry by měli sledovat barvu, vzhled, velikost stomie, dále stav peristomální kůže, frekvenci a konzistenci střevního obsahu vycházejícího ze stomie. Znalost nekomplikovaného vzhledu stomie považuje za základní vědomost zdravotní sestry, jenž poskytuje ošetrovatelskou péči o kolostomie. Cottam a Richards (2006) uvádějí, že vyvýšení kolostomie nad stěnu břišní o 5 cm by mohlo vést k rozvoji komplikacím stomií a proto je důležité, aby osoby pečující o kolostomika sledovali vzhled kolostomie.

Správné rozdělení kolostomií dle lokalizace označilo více respondentů z Fakultní nemocnice než z Městské nemocnice. Také více respondentů z Fakultní nemocnice správně určilo, že vliv lokalizace kolostomie má vliv na konzistenci střevního obsahu. Burch (2005) ve svém článku uvádí, že v důsledku zkvalitňování ošetrovatelské péče by zdravotní sestry, které pečují o pacienta se stomií měli znát základní anatomii a fyziologii gastrointestinálního traktu, indikace k vytvoření stomií, druhy stomií a komplikace stomií. Ve Fakultní nemocnici více respondentů určilo správně, že sliznice kolostomie nebolí, protože neobsahuje nervové zakončení. K podobným výsledkům došel také Dočekal (2008) a v práci Příbylové (2011) uvedlo 90% respondentů, že sliznice kolostomie nebolí. V Městské nemocnici odpovědělo správně 89,47% respondentů a ve Fakultní nemocnici 90,28% respondentů, že sliznice kolostomie může při mechanickém poškození krváčet. Ve srovnání s prací Dočekala (2008), v níž na tuto otázku odpovědělo správně 77% respondentů a v práci Příbylové (2011), kde 71% respondentů, mají respondenti z Fakultní nemocnice a z Městské nemocnice lepší znalosti o sliznici kolostomie. Při hodnocení znalosti všech vysokoškolsky vzdělaných sester ve vztahu k respondentům s nižším dosaženým vzděláním, mají respondenti s vysokoškolským vzděláním mnohem lepší znalosti o základních charakteristikách kolostomie.

Dalším dílčím cílem bylo zmapovat, zda všeobecné sestry znají vhodnost použití stomických pomůcek. Více respondentů z Fakultní nemocnice označilo správnou odpověď než respondenti z Městské nemocnice, u kterých pouze více jak polovina označila správnou odpověď. Dle Příbylové (2011) uvedla nadpoloviční většina respondentů, že jednodílný systém se doporučuje pacientům bez kožních komplikací. V práci Dočekala (2008) správně určila nevýhody jednodílného systému skoro polovina respondentů. Doporučenou dobu pro výměnu podložky u dvoudílného systému označilo správně o něco více respondentů z Fakultní nemocnice než z Městské nemocnice tzn. že většina respondentů z obou nemocničních zařízení zná odpověď na tuto otázku. Vujnovich (2008) ve své práci uvedla, že jakákoli zdravotní sestra, jenž se podílí na ošetrovatelské péči o pacienty se stomií, by měla mít základní znalosti o vzhledu kolostomie, komplikacích a stomických pomůckách.

Dále kromě teoretických znalostí by měla mít praktické dovednosti v péči o kolostomii. Toto tvrzení potvrzuje Burch (2011) uvádí, že důležitou roli při zajištění kvalitní ošetrovatelské péče hrají také komunikační a edukační schopnosti zdravotních sester. Karadağ a Korkut



(2010) uvádějí, že peristomal kožní komplikace jsou nejčastější komplikací u stomií a jako prevenci této komplikace doporučují vhodně zvolené stomické pomůcky.

Z Městské nemocnice a z Fakultní nemocnicnici označila přibližně polovina respondentů správnou variantu, že vystřížený otvor v podložce má být o 2 mm větší než velikosti a tvar stomie. Více respondentů označilo v práci Příbylové (2011) správnou velikost otvoru v podložce. Správnou odpověď o kontraindikaci použití vyplňovací pasty Stomahesive 30g označilo 45,83% respondentů z Fakultní nemocnice a 36,84 % respondentů z Městské nemocnice. Naopak špatnou odpověď zvolilo nejvíce respondentů z Městské nemocnice. Z tohoto zjištění vyplývá, že respondenti z Fakultní nemocnice znají lépe kontraindikace použití vyplňovací pasty Stomahesive 30g než respondenti z Městské nemocnice. Vysvětlením, proč tak málo respondentů zná kontraindikace použití vyplňovací pasty Stomahesive 30g může být to, že do 1.4.2012 tato pasta měla název „Adhezivní pasta” a pod novým názvem ji ještě respondenti neznají. V práci Solařové (2007) 96% respondentů označilo správné použití adhezivní pasty.

Správnou indikaci k použití ochranného zásypového pudru zvolilo 81,58% respondentů z Městské nemocnice a 88,89% respondentů z Fakultní nemocnice. Z tohoto zjištění můžeme vyvodit, že většina respondentů zná indikace k použití zásypového pudru. Vysvětlením může být to, že respondenti často zásypový pudr používají a proto znají indikace jeho použití. Příbylové (2011) ve své práci zjišťovala znalost respondentů o kontraindikaci použití zásypového pudru a 84% respondentů odpovědělo na tuto otázku správně. Místo aplikace deodoračního prostředku např. pohlčovače pachu alp oleje správně označila nadpoloviční většina respondentů z Městské nemocnice a polovina respondentů z Fakultní nemocnice. Je překvapující, že 22,37% respondentů z Městské nemocnice a 22,22% respondentů z Fakultní nemocnice označilo špatnou odpověď. Při zadávání této otázky jsme se domnívali, že tato otázka je pro respondenty zcela jednoduchá a nebude respondentům činit potíže, proto nás výsledek této otázky velmi zaujal.

Třetím dílčím cílem jsme získali přehled o tom, kde nacházejí respondenti informace v rámci péče o kolostomii. Podstatná většina respondentů z obou nemocničních zařízení by informace o ošetrovatelské péči o kolostomii hledala na internetu. Třetí varianta umožňovala respondentům možnost napsat jiný zdroj informací, kterým byla nejčastěji odpověď respondentů z Fakultní nemocnice, že by informace o této problematice hledali u stomické

sestry, prostřednictvím seminářů nebo standardu ošetrovatelské péče. Respondenti z Městské nemocnice vypověděli, že by informace hledali také od stomické sestry, dále od staniční sestry na oddělení nebo od lékaře pracující na oddělení. Dle Ponczekové a Rozworyové poradenství stomické sestry využívá 40,8% zdravotních sester. Solařová (2007) uvádí, že informace v rámci ošetrovatelské péče o kolostomii získají zdravotní sestry v průběhu studia, dále díky návštěv seminářů zabývajících se touto problematikou. Skoro polovina všeobecných sester uvedla, že využívá při ošetrování kolostomie odborných rad stomických sester.

Není samozřejmé, že stomická sestra je vždy k dispozici, když potřebují všeobecné sestry radu v oblasti ošetrovatelské péče o kolostomii. Z výzkumu vyplývá, že jen 8 % respondentek vykoná práci stomické sestry na plný úvazek, ostatní respondentky práci stomické sestry vykonávají buď na zkrácený úvazek v rámci své pracovní doby např. na pozici staniční sestry (Michálková, Tóthová, Machová, 2009). Kratochvílová (2010) zjistila, že skoro polovina respondentů z neoperačních oddělení uvedlo, že jejich stomická sestra pracuje jako směnná chirurgická sestra a nemá k dispozici vlastní stomickou poradnu. Ne vždy je kolostomik během své hospitalizace schopen si o svou stomii pečovat sám, proto by měly být na všech standardních odděleních všechny všeobecné sestry proškoleny v ošetrovatelské péči o stomii. Některá zdravotnická zařízení nemají stále k dispozici stomickou sestru, která by jim v případě nutnosti pomohla vyřešit aktuální problém v rámci ošetrovatelské péče o stomii, proto je nutné, aby všeobecné sestry dokázaly správně ošetřit stomii vhodnými pomůckami a zhodnotit stav peristomální kůže. Dle výzkumu Lumbyho a Englanda (2000) má ochota, empatie a znalosti ošetrovatelského personálu v rámci ošetrovatelské péče o kolostomie významný vliv na spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí. Burch (2005) ve svém článku uvedl, že nejdůležitějším způsobem jakým může sestra pacienta se stomií podpořit je podávat pacientovi potřebné informace, naučit ho samostatnosti v péči o svou stomii a projevit mu svůj soucit a empatii.

Standard v rámci ošetrovatelské péče o pacienta s kolostomií uvedlo, že má na svém oddělení k dispozici nadpoloviční většina respondentů z obou nemocničních zařízení. V práci Dočekala (2008) tento standard má k dispozici 86% respondentů. U Příbylové (2011) více jak polovina respondentů označila, že nemají takový standard k dispozici. „*Standardní pracovní postupy vznikají ve zdravotnických zařízeních jako závazné dokumenty pro stanovení a zaručení dohodnuté míry kvality poskytované péče*” (Zachová a kol., 2010, s. 148).

Willams (2009) potvrzuje toto tvrzení a uvádí, že dodržování doporučených postupů ošetrovatelské péče o kolostomie a jejich následná inovace dle nových vědeckých poznatků z praxe vede ke zlepšení kvality ošetrovatelské péče. Richards a Edwards (2004) ve své knize uvedli, že k zajištění optimální ošetrovatelské péče je důležitá také efektivní komunikace mezi členy zdravotnického týmu a jejich vzájemná spolupráce. V další otázce pokračovali pouze ti respondenti, kteří v předešlé otázce uvedli, že mají standard ošetrovatelské péče o pacienta s kolostomií na svém oddělení k dispozici. Z výsledků vyplývá, že velká většina respondentů pracuje podle příslušného standardu ošetrovatelské péče. Zaujalo nás, že někteří respondenti napsali, že standard mají k dispozici, ale nepoužívají ho, protože se jim zdá příliš složitý. Dále udávali, že na svém oddělení mají k dispozici pouze omezené množství stomických pomůcek a u některých nevědí, k čemu se používají. Ostatní respondenti přešli na otázku č. 21.

Čtvrtý dílčí cíl zjišťoval, zda nemocniční zařízení podporuje všeobecné sestry ve vzdělávacích aktivitách v rámci uskutečňování seminářů zabývajících se problematikou ošetrování kolostomií. Odpověď jeden až dva semináře v období od začátku roku 2012 až do listopadu 2012 určilo nejvíce respondentů z Městské nemocnice. Ve Fakultní nemocnici nejvíce respondentů napsalo, že jim nemocniční zařízení nabídlo 3 a více seminářů v tomto období. V důsledkem toho zjištění můžeme vyvodit, že respondenti v Fakultní nemocnici jsou lépe informováni o problematice ošetrovatelské péče o kolostomii, protože jim nemocniční zařízení poskytuje více vzdělávacích seminářů v této oblasti ošetrovatelské péče. V práci Kratochvílové (2010) je uvedeno, že 21,10 % všeobecných sester z neoperačních oddělení uvádí, že semináře s problematikou ošetrování stomií vedené stomickou sestrou nejsou pořádány vůbec a bylo by třeba je uspořádat.

Dílčí cíl 5 zjistil, že více respondentů z Fakultní nemocnice má zájem se dále v oblasti ošetrovatelské péče o kolostomii vzdělávat. Domníváme se, že větší počet mladších respondentů ve Fakultní nemocnici, může mít vliv na větší zájem respondentů se v této oblasti ošetrovatelské péče vzdělávat. Více respondentů z Fakultní nemocnice uvedlo, že mělo více možností účastnit se seminářů o ošetrovatelské péči o kolostomie, ale i přesto mají zájem se nadále v této problematice ošetrovatelské péče dále vzdělávat. Příbylová (2011) došla k výsledku, že 61 % respondentů má zájem o vzdělávací akci v rámci komplexní péče o kolostomii. Dle výzkumu Tarantové (2007) má většina rodinných zdravotních sester v Polsku zájem se dále vzdělávat v ošetrovatelské péči o stomie. Je zajímavé, že v tomto výzkumu

celkem 77% respondentů uvedlo, že by mělo zájem o školení v rámci praktického nácviku výměny stomického sáčku a více než polovina respondentů má zájem o podrobnější informace o možných komplikacích stomíí.

## ZÁVĚR

Povolání zdravotní sestry je velmi náročné fyzicky i psychicky a vyžaduje znalosti v rámci ošetrovatelské péče vycházející z kompetencí všeobecných sester uvedených v zákoně. Legislativně jsou kompetence všeobecných sester sepsány ve vyhlášce MZ ČR č. 424/2004 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a dle této vyhlášky může všeobecná sestra ze zákona diagnostikovat a ošetřovat kůži při poruchách její celistvosti, dále pečovat o chronické rány a stomie. Jako respondenty jsme si zvolili všeobecné sestry s různým vzděláním a délkou praxe ve zdravotnictví.

Hlavní cílem diplomové práce bylo porovnat a zhodnotit úroveň znalostí všeobecných sester pracujících na standardních interních odděleních v Městské nemocnici v Ostravě a ve Fakultní nemocnici v Ostravě v rámci ošetrovatelské péče o kolostomii. Z analýzy výsledků empirického šetření jsme došli k závěru, že respondenti z Fakultní nemocnice mají lepší úroveň znalostí o ošetrovatelské péči o pacienta s kolostomií.

První dílčí cíl mapoval znalosti respondentů o základních charakteristikách kolostomie např. o definování pojmu stomie, o typech kolostomie, o lokalizaci kolostomi a aj. Ze zjištěných výsledků vyplynulo, že respondenti z Fakultní nemocnice mají v této oblasti lepší znalosti než respondenti z Městské nemocnice. Například je velmi důležité, aby respondenti uměli charakterizovat komplikovaný vzhled stomie a co nejdříve na něj upozornili lékaře a předešli tak dalším možným komplikacím.

Druhý dílčí cíl měl za úkol zjistit znalosti respondentů ve vhodnosti použití stomických pomůcek. Lepší úroveň znalostí projevili respondenti z Fakultní nemocnice. Nevhodné použití a nesprávná aplikace stomických pomůcek může vést k poškození pacienta, proto je důležité, aby se všeobecné sestry uměly orientovat v sortimentu stomických pomůcek a uměly je používat dle individuálních potřeb daného pacienta. Správný postup v nalepení nového stomického sáčku, správná velikost otvoru vystřiženého v podložce a správné ošetření peristomální kůže snižuje riziko vzniku komplikací.

Třetí dílčí cíl zjišťoval, kde všeobecné sestry získávají informace v rámci péče o kolostomii. Respondenti z obou nemocničních zařízení nejčastěji uváděli, že takové informace hledají na internetu nebo u stomické sestry, pokud je k dispozici.

Čtvrtý dílčí cíl měl za úkol zmapovat, jestli nemocniční zařízení podporuje respondenty ve vzdělávacích aktivitách. Z výsledků vyplynulo, že respondenti z Fakultní nemocnice mají

více možností na rozšíření svých znalostí v rámci uskutečňování vzdělávacích seminářů v rámci problematiky ošetřování kolostomie.

Pátý dílčí cíl zjišťoval, zda mají respondenti zájem se oblasti ošetřovatelské péče o kolostomii dále vzdělávat. Výsledky ukázaly, že více respondentů z Fakultní nemocnice má větší zájem se v této oblasti vzdělávat než respondenti z Městské nemocnice.

Hlavní cíl a dílčí cíle byly splněny a znalosti respondentů v rámci ošetřovatelské péče o kolostomii z různých nemocničních zařízení byly porovnány.

Hlavním přínosem zjištěných výsledků je to, že díky tomu výzkumu jsme zjistili, v čem mají respondenti z obou nemocničních zařízení nedostatky v rámci ošetřovatelské péče o kolostomie. K zajištění kvalitní ošetřovatelské péče, by bylo vhodné uspořádat celointerní seminář v rámci ošetřovatelské péče o pacienta se stomií, na kterém by se všeobecné sestry dozvěděly jak teoretické znalosti např. o sortimentu a vhodném použití stomických pomůcek, tak by získaly i praktické dovednosti v rámci doporučeného ošetřovatelského postupu při výměně stomického sáčku. V rámci své diplomové práce jsem vytvořila prezentaci pro všeobecné sestry zabývající se problematikou ošetřovatelské péče o kolostomie, jenž je přiložena k nahlédnutí v příloze 6.

## **SOUHRN**

Diplomová práce hodnotí a porovnává úroveň znalostí všeobecných sester pracujících na standardních interních odděleních v Městské nemocnici v Ostravě a ve Fakultní nemocnici v Ostravě v rámci ošetrovatelské péče o kolostomie. Začátek teoretické části pojednává o stomiích, anatomii a fyziologii tlustého střeva, historii stomaterapie a o základním rozdělení stomií. Dále velmi významnou kapitolu tvoří charakteristika kolostomií, která obsahuje rozdělení kolostomií a indikace k založení kolostomií. Souhrnné poznatky o problematice ošetrovatelské péče o kolostomie jsou uvedeny v další kapitole. Závěr teoretické části poskytuje přehled možných komplikací stomií, dále seznamuje se sortimentem stomických pomůcek a jeho vhodném použití při ošetření stomií. Empirická část především hodnotí výsledky dotazníkového šetření a porovnává znalosti respondentů o kolostomiích, stomických pomůčkách a jejich vhodném použití. Dále zjišťuje, kde respondenti získávají informace v souvislosti s ošetrovatelskou péčí o kolostomie a zda mají možnost a zájem se zúčastnit seminářů zabývajících se touto problematikou. Analýzou dat z nestandardizovaného dotazníku došlo ke splnění stanovených cílů. Výsledky získaných dat byly pro přehlednost zpracovány do tabulek a grafů. Respondenty tvořily všeobecné sestry.

## **SUMMARY**

This thesis evaluates and compares a level of knowledge of nurses working on the standard internal departments in the Municipal Hospital in Ostrava and at the University Hospital in Ostrava within the frame of nursing care of a colostomy. The beginning of the theoretical part deals with stomas, anatomy and physiology of a colon, the history of stomatherapy and the basic division of stomas. Furthermore, the very important chapter is characteristic colostomies, which includes distribution of colostomies and indications for colostomies foundation. Summary knowledge about the issue of the nursing care of the colostomy is given in the next chapter. The conclusion of the theoretical part provides an overview of the possible complications of stomas, then introduces the range of stoma devices and their proper use in the treatment of stomas. The empirical part evaluates primarily the questionnaire survey results and compares the respondents' knowledge of the colostomy, stoma devices and their appropriate use. It also investigates where the respondents obtain information in connection with nursing care of colostomies and if they have a possibility and interest in attending seminars dealing with this issue. The analysis of data from non-standardized questionnaire was to meet the objectives. The results from the obtained data were processed for clarity in tables and graphs. The respondents were nurses.



## REFERENČNÍ SEZNAM

- 1 AKBULUT, Gamze. 2011. Nutrition in Stoma Patients: A Practical View of Dietary Therapy. *International Journal of Hematology & Oncology*. roč. 21, č. 1, s. 61-66. ISSN 1306133X.. DOI: 10.4999/uhod.10082.
- 2 BACHELET, V., G. COLLET. a A. RIBAL. 2012. The role of the stoma therapy nurse in the preoperative period. *Revue de l'infirmière le mensuel de formation au nouvel exercice infirmier*, 181, s. 25-31. ISSN 1293-8505.
- 3 BALIKOVÁ, Marieta. 2006. Výživa stomiků. *Sestra*, Praha: Mladá fronta a.s., roč. 15, č. 6, s. 34. ISSN 1210-0404.
- 4 BARTLOVÁ, S. 2006. Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. *In Zdravotnictví v ČR*. roč. IX, č. 4, s. 166 – 169. ISSN 1213-6050.
- 5 BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCO NZO. 86 s. ISBN-10: 80-7013-439-9.
- 6 BLACK, Patricia. 2000. Practical stoma care. *Nursing Standard*. roč. 14, č. 41, s. 47-53. ISSN 00296570.
- 7 BURCH, Jennie. 2005. The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma. *British Journal of Nursing*. roč. 14, č. 6, s. 310-316. ISSN 09660461.
- 8 BURCH, Jennie. 2008. *Stoma care*. NJ: Wiley-Blackwell. 312 s. ISBN 978-047-0031-773.
- 9 BURCH, Jennie. 2011. Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. *British journal of community nursing*, roč. 16, č. 8, s. 366- 373. ISSN 1462-4753.
- 10 CIERZNIAKOWSKA, Catherine et al. 2008. Specjalistyczna opieka pielęgniarska nad chorym ze stomią jelitową w świetle badań. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne*. roč. 2, s. 39-43. ISSN 1897-3116.
- 11 Coloplast CZ. *Základní informace- péče o stomii* [online]. [cit. 2012 – 12 - 29 ]. Dostupné z: <http://www.coloplast.cz/ostomycare/topics/pages/ostomytopics.aspx>
- 12 ConvaTec Česká republika s.r.o. Katalog výrobků. *ConvaTec* [online]. 2012 [cit. 2012-09-15]. Dostupné z: <http://www.convatec.cz/katalog-vyrobku>
- 13 COTTAM, J. a K. RICHARDS. 2006. National audit of stoma complications within 3 weeks of surgery. *Gastrointestinal Nursing*. roč. 4, č. 8, s. 34-39. ISSN: 1479-5248.

- 14 Česká republika. Vyhláška č. 424/2004 ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 139, s. 8098-8120. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspxq=424/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspxq=424/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
- 15 ČIHÁK, Radomír. 2002. *Anatomie 2*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. 488 s. ISBN 80-247-0143-X.
- 16 ČMEJRKOVÁ, Světlá, František DANEŠ a Jindra SVĚTLÁ. 1999. *Jak napsat odborný text*. Praha: Leda. 255 s. ISBN 80-859-2769-1.
- 17 ČSN ISO 690 (010197). *Informace a dokumentace – Pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2011. 40 s. Bez ISBN.
- 18 *Dansac*. [online]. 2010 [cit. 2012-10-29]. Dostupné z: <http://cz.dansacimage.com/default.asp>
- 19 DOČEKAL, Adam. 2008. *Ošetrovatelská péče o kolostomii na nechirurgických ošetrovacích jednotkách: bakalářská práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotněsociální fakulta. Vedoucí bakalářské práce Ivana Chloubová.
- 20 DROBNÁ, Petra. 2010. Psychická podpora nemocných se stomií. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč. 20, č. 3, s. 55. ISSN 1210-0404.
- 21 DYLEVSKÝ, Ivan. 2000. *Somatologie*. Vyd. 2. Olomouc: Epava. 480 s. ISBN 80-862-9705-5.
- 22 DUŠEK, L. a kol., Kolorektum.cz – Screening kolorektálního karcinomu. *Epidemiologie kolorektálního karcinomu v ČR* [online]. 2012. [cit. 2012-10-27]. Dostupný z: <http://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-odborniky--epidemiologie-kolorektalniho-karcinomu--epidemiologie-kolorektalniho-karcinomu-v-cr>
- 23 *Eakin CZ s.r.o.* [online]. 2012 [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: <http://www.eakin.cz/>
- 24 ELIŠKOVÁ, Miloslava, Ondřej NAŇKA a Zuzana TURKOVÁ. 2006. *Přehled anatomie*. Praha: Karolinum. 309 s. ISBN 978-802-4612-164.
- 25 ERWIN-TOTH, Paula. 2001. Caring for a stoma. *Nursing*. roč. 31, č. 5, s. 36-40. ISSN 03604039.

- 26 FAZIO, Victor, James M. CHURCH a James S WU. 2012. *Atlas of intestinal stomas*. New York: Springer. 291 s. ISBN 03-877-8851-4.
- 27 GULÁŠOVÁ, Ivica. 2005. *Integrácia sociálnych a spoločenských rolí sestry*. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta. 102 s. ISBN 80-88866-32-4.
- 28 HRADILOVÁ, Věra. 2009. Ošetrování komplikovaných stomií-praxe. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. Praha: Galén, roč. 9, č. 7-8, s. 17- 18. ISSN 1801-464X.
- 29 HRADILOVÁ, Věra. 2011. Chyby a omyly při ošetrování stomií. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč. 21, č. 1, s. 67. ISSN 1210-0404.
- 30 HRUBCOVÁ, A. 2011. Edukace nemocného s kolostomií. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč. 21, č. 1, s. 59. ISSN 1210-0404.
- 31 HYKLOVÁ, Jana. 2012. Nejčastější komplikace stomiků. *Radim: časopis stomiků*. Praha: ConvaTec ČR s.r.o., roč.12, č. 1, s. 30-31. ISSN 140-400.
- 32 CHOLÍNSKÁ, Alena. 2008. Pozdní komplikace u stomií. *Diagnóza v ošetrovatelství: odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Promediamotion s.r.o., roč. 4, č. 3, s. 4-5. ISSN 1801-1349.
- 33 CHRÁSKA, Miroslav. 1998. *Základy výzkumu v pedagogice*. Vyd. 2. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. 257 s. ISBN 80-706-7798-8.
- 34 JANICZEKOVÁ, E. 2007. *Kvalita života pacientov s kolostomiou v ILCO kluboch na Slovensku*. In: *Ošetrovatelstvo: Teória, výskum a vzdelávanie*. Martin: Univerzita Komenského Bratislava. s. 194–203. ISBN 978–80–88866–43–5.
- 35 JIRKŮ, H. 2004. Komplikace u stomií. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč.14, č.3, s. 41-42. ISSN 1210-0404.
- 36 JURÁSKOVÁ, Dana. 2006. Celoživotní vzdělávání sester a kreditní systém. *Medicína pro praxi*. roč. 2, č. 5, s. 251. ISSN 1803-5256.
- 37 KARADAĞ, A. et al., 2003. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *International Journal of Colorectal Disease*. roč. 18, č. 3, s. 234-38. ISSN 0179-1958.

- 38 KARADAĞ, Ayişe a Hatice KORKUT. 2010. Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım. *Turkish Journal of Surgery / Ulusal Cerrahi Dergisi*. roč. 26, č. 3, s. 175-179. ISSN 13000705. DOI: 10.5097/1300-0705.
- 39 KAUFMAN, Melissa W. 2001. The WOC Nurse: Economic, Quality of Life, and Legal Benefits. *Dermatology Nursing*. roč. 13, č. 3, s. 215-220. ISSN 10603441.
- 40 KLEINWÄCTEROVÁ, Hana. 2007. Pitný režim stomiků. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč. 17, č. 5, s. 6. ISSN 1210-0404.
- 41 KLEVETOVÁ, Dana. 2010 Vedení rozhovoru s klientem se stomií. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč. 20, č. 3, s. 57. ISSN 1210-0404.
- 42 KOLÍNKOVÁ, Dagmar. 2006. Zásady výživy po založení stomie. *Diagnóza v ošetrovatelství: odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Promediamotion s.r.o., roč. 2, č. 9, s. 350-351. ISSN 1801-1349.
- 43 KOPECKÝ, Miroslav. 2012. *Somatologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 313 s. ISBN 978-802-4422-718.
- 44 KOVAČEVIČOVÁ, M. 2009. Kožní komplikace stomií a jejich řešení. *Medical tribune*. roč. 5, č. 30, s. 8. ISSN 1214-8911.
- 45 KOZIEROVÁ, Barbara, Glenora Lea ERBOVÁ a Rita OLIVIERIOVÁ. 1995. *Ošetrovatelstvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a praxe*. Vyd. 2. Martin: Osveta. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
- 46 KRATOCHVÍLOVÁ, Markéta. 2010. *Realita kooperace stomické sestry se směnnými sestrami: diplomová práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotněsociální fakulta. Vedoucí bakalářské práce Ivana Chloubová.
- 47 KRBOVÁ, Irena. 2010. Komplikace stomií a jejich řešení. *Diagnóza: odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Promediamotion s.r.o., roč. 6, č. 3, s. 18 – 20. ISSN 1801-1349.
- 48 KREML, Pavel. 2007. Možnosti spolupráce lékařů, stomasester a klubu stomiku. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč. 17, č. 5, s. 4 – 5. ISSN 1210-0404.
- 49 KREML, Pavel. *České ILCO - dobrovolné sdružení stomiků* [online]. 2010 [cit. 2012-08-30]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/index.php>
- 50 KUTNOHORSKÁ, Jana. 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. 163 s. ISBN 978-802-4720-692.

- 51 LAJDOVÁ, Andrea a Alena URÍČKOVÁ. 2010. Význam informací v procesu adaptace pacienta na život s kolostomií. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč. 20, č. 9, s. 56 – 58. ISSN 1210-0404.
- 52 LO, ShuFen. et al., 2011. Multimedia education programme for patients with a stoma: Effectiveness evaluation. *Journal of Advanced Nursing*. roč. 67, č. 1, s. 68-76. ISSN 13652648. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05455.x.
- 53 LUKÁŠ, Karel. a kol., 2005. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing. 288 s. ISBN 80-247-1283-0.
- 54 LUMBY. J. a K. ENGLAND. 2000. Patient satisfaction with nursing care in a colorectal surgical population. *International Journal of Nursing Practice*. roč. 6, č. 3, s. 140-145. ISSN 13227114.
- 55 LÚČAN, J. 2011. *Stómie stomici*. Turany: P+M. 219 s. ISBN 978-80-89410-11-8.
- 56 MAREČKOVÁ, Jana. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada Publishing. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
- 57 MARKOVÁ, Marie. 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 68 s. ISBN 80-701-3434-8.
- 58 MEISNER, Søren et al., 2012. Peristomal Skin Complications Are Common, Expensive, and Difficult to Manage: A Population Based Cost Modeling Study. *PLoS ONE*, roč. 7, č. 5, s.1-8. ISSN 19326203.
- 59 MICHALSKÝ, Rudolf. 2008. *Chirurgie břišní stěny, trávicí trubice a nitrobřišních orgánů pro studující ošetrovatelství*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství. 93 s. ISBN 978-80-7248-465-2.
- 60 MICHALSKÝ, Rudolf a Ivana VOLFOVÁ. 2008. *Kapitoly z obecné chirurgie pro studující ošetrovatelství*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství. 93 s. ISBN 978-80-7248-464-5.
- 61 MICHÁLKOVÁ, Helena. 2009. Historie a vývoj stomických pomůcek. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč. 5, č. 3, s. 33. ISSN 1210-0404.
- 62 MICHÁLKOVÁ, Helena, Valérie TÓTHOVÁ a Alena MACHOVÁ. 2009. Stomické sestry v České republice. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč. 5, č. 3, s. 39. ISSN 1210-0404.

- 63 MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FROŇKOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ. 2006. *Kapitoly z ošetrovateľskej péče*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing. 171 s. ISBN 80-247-1443-4.
- 64 MOUREK, Jindřich, Marie FROŇKOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ. 2005. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 80-247-1190-7.
- 65 NERUDOVÁ, Irena. 2011. Celostní ošetrovateľská péče o pacienta se stomií. *Diagnóza: odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Promediamotion s.r.o roč. 7, č. 4, s. 14. ISSN 1801-1349.
- 66 OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén. 54 s. ISBN 80-726-2432-6.
- 67 OTRADOVCOVÁ, Iva. 2011. Stomické zdravotnické prostředky. *Florence*. roč. 7, č. 4, s. 32 - 38. ISSN – 1801-464X.
- 68 PERSSON, E. et al., 2010. Stoma-related complications and stoma size – a 2-year follow up. *Colorectal Disease*. roč. 12, č. 10, s. 971-976. ISSN 14628910. DOI: 10.1111/j.1463-1318.2009.01941.x.
- 69 PONCZEK, Danuta a Agata ROZWORA. 2011. Ocena przystosowania się do życia chorych z kolostomią. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne*. roč. 3, s. 140-148. ISSN 1897-3116.
- 70 PONTIERI-LEWIS, Viktoria. 2006. Basics of Ostomy Care. *MEDSURG Nursing*. roč. 15, č. 4, s. 199-202. ISSN 10920811.
- 71 POPEK, Sarah., et al. 2010. Overcoming challenges: life with an ostomy. *American Journal of Surgery*. roč. 200, č. 5, s. 640-645. ISSN 00029610. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2010.07.009.
- 72 PORRETT, Theresa a Anthony MCGRATH. 2005. *Stoma care*. Malden, MA: Blackwell Pub. 184 s. ISBN 14-051-1407-X.
- 73 PŘIBYLOVÁ, Jana. 2011. *Znalosti všeobecných sester v ošetrovateľskej péči: bakalářská práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Lenka Mazalová.
- 74 RAJMAN, M., P. FORMÁNEK a K. HAVLÍČEK. 2002. Péče o stomie a stomiky. *Rozhledy v chirurgii*, roč. 81, č. 7, s. 350-351. ISSN 0035-9351.

- 75 RALPH, S. et al., 2005. *Nursing diagnoses: Definitions & Classification 2005-2006*. Philadelphia: NANDA International. 291 s. ISBN 09-637-0424-9.
- 76 RAYSON, Elizabeth. 2003. *Living well with an ostomy*. B.C: Sarahealth Press. 176 s. ISBN 14-120-0081-5.
- 77 RICHARDS, A. a S. EDWARDS. 2004. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
- 78 ROKYTA, Richard a Ivana VOLFOVÁ. 2000. *Fyziologie: pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech*. Praha: ISV nakladatelství. 359 s. ISBN 80-858-6645-5.
- 79 ROKYTA, Richard. 2008. *Fyziologie: pro bakalářská studia v medicíně, ošetrovatelství, přírodovědných, pedagogických a tělovýchovných oborech*. 2.vyd. Praha: ISV nakladatelství, 426 s. ISBN 80-866-4247-X.
- 80 RUST, Julie. 2007. Care of patients with stomas: the pouch change procedure. *Nursing Standard*. roč. 22, č. 6, s. 43-47. ISSN 00296570.
- 81 SIMMONS, Kingsley L. et al., 2007. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing*. roč. 60, č. 6, s. 627-635. ISSN 03092402. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04446.x.
- 82 SIMOVÁ, Adriana a Jela STEHLÍKOVÁ. 2009. Komplikácie stómii. *Sestra a lekár v praxi: časopis pre sestry, lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov*. Bratislava: Sanoma Magazines Slovakia, roč. 8, 5-6, s. 40-41. ISSN 1335-9444.
- 83 SKONCOVÁ, G. 2010. Bezproblémové ošetrování stomie. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč. 20, č. 3, s. 58. ISSN 1210/0404.
- 84 SKŘIČKA, Tomáš, Pavel KOHOUT a Marieta BALÍKOVÁ. 2009. *Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev: pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech*. Praha: Forsapí. 68 s. ISBN 978-80-87250-01-3.
- 85 SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada Publishing. 300 s. ISBN 978-802-4731-308.
- 86 SOLÁŘOVÁ, Martina. 2007. *Problematika informovanosti všeobecných sester v péči o klienty s kolostomií: bakalářská práce*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Gabriela Gajzlerová.

- 87 SOLÉ RIPOLL, P. a M. TEGIDO VALENTÍ. 2001. Ostomy devices. Intestinal and urologic ostomies. *Revista de enfermeria*. Barcelona, roč. 24, č. 11, s. 14 - 18. ISSN 02105020.
- 88 SOUKUPOVÁ, Petra. 2009. Péče o stomie. *Diagnóza v ošetrovatelství: odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Promediamotion s.r.o., roč. 5, č. 8, s. 4-6. ISSN 1801-1349.
- 89 *Stomici.cz*. [online]. 2010 [cit. 2012–10-14]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz>
- 90 ŠIROKÁ, Petra a Michaela VOTAVOVÁ. 2008. Pooperační komplikace a ošetrovatelská péče o stomického pacienta. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč.18, č.5, s.52-53. ISSN 1210-0404.
- 91 STAŇKOVÁ, Marta. 2002. *České ošetrovatelství 11: sestra - reprezentant profese*. Brno: IDVPZ, 78 s. ISBN 80-701-3368-6.
- 92 ŠTEFKA, J. a H. JIRKŮ. 2004. Onemocnění tlustého střeva řešená kolostomií. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč.14, č.3, s. 40-41. ISSN 1210-0404.
- 93 ŠTETKOVÁ, Eva. 2008. Zkušenosti stomasestry s ošetrováním stomie. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s.,broč. 18, č. 11, s. 42. ISSN 1210-0404.
- 94 TARANTA, E. et al., 2007. Rola pielęgniarki rodzinnej w opiece nad pacjentami ze stomią. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*. Warszawa. roč. 7, č. 4, s. 38. ISSN 1425-6789.
- 95 TANCIBUDKOVÁ, Lenka. 2007. Péče o pacienta s kolostomií v domácí zdravotní péči. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč. 17, č. 5, s. 13. ISSN 1210-0404.
- 96 TELLEROVÁ, Olga. 2006. Práce stomesestry, *Sestra*, Praha: Mladá fronta a.s., roč.16, č. 2, s. 37. ISSN 1210 – 0404.
- 97 TELLEROVÁ, Olga. 2007. Abeceda péče o stomii. *Sestra*, Praha: Mladá fronta a.s., roč. 17, č. 10, s. 34. ISSN 1210-0404.
- 98 TROJAN, Stanislav. 2003. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada Publishing. 771 s. ISBN 80-247-0512-5.
- 99 VALENTA, Jiří, Pavel KOHOUT a Marieta BALÍKOVÁ. 2003. *Chirurgie: pro bakalářské studium ošetrovatelství*. Praha: Karolinum. 237 s. ISBN 80-246-0644-5.
- 100 VODIČKA, Josef. 2006. *Speciální chirurgie: pro bakalářské studium ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2006, 313 s. ISBN 80-246-1101-5.



- 101 VOJTOVÁ, Marie. 2008. Stomie- pomůcky k ošetřování. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč. 10, č. 11, s. 39- 40. ISSN 1210-0404.
- 102 VORLÍČEK, Jíří a kol., 2005. *Paliativní medicína*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing. 544 s. ISBN 978-80-247-6761-1 (Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kol., 2005)
- 103 VŠETÍČEK, J. 2007. Stenóza a retrakce stomie. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s, roč. 17, č.10, s. 36. ISSN 1210-0404.
- 104 VRZGULA, Andrej. 2005. Spolupráca lekára a stomasestry při určování miesta stómie. *Radim: časopis stomiků*. Praha: ConvaTec ČR s.r.o., roč. 5, č. 2, s.17-18. ISSN 140-400.
- 105 VUJNOVICH, Angela. 2008. Pre and post-operative assessment of patients with a stoma. *Nursing Standard*. roč. 22, č. 19, s. 50-56. ISSN 00296570.
- 106 WHITE, Craig A. 2010. *Living with a stoma*. London: Sheldon Press,...s. ISBN 978-184-7090-775.
- 107 WILLIAMS, J. 2007. Stoma siting: what the community nurse needs to know. *British journal of community nursing*. roč. 12, č. 8, s. 342-346. ISSN 1462-4753.
- 108 WILLIAMS, Julia. 2009. Sharing best practice in stoma care nursing. *British Journal of Nursing*. roč. 18, S3. ISSN 09660461.
- 109 ZADÁK, Zdeněk, Pavel KOHOUT a Marieta BALÍKOVÁ. 2009. *Výživa v intenzivní péči: pro bakalářské studium ošetrovatelství*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing. 542 s. ISBN 978-802-4728-445.
- 110 ZACHOVÁ, Veronika a kol., 2010. *Stomie*. Praha: Grada Publishing. 232 s. ISBN: 978-80-247- 3256-5.
- 111 ZEMAN, M. a kol., 2006. *Speciální chirurgie*. Praha: Galén. s. 575. ISBN 80-7262-260-9.
- 112 ZVALOVÁ, Dana. 2005. Komplexná ošetrovateľská starostlivosť o pacienta s kolostómiou. *Ošetrovateľský obzor: odborný časopis Ministerstva zdravotníctva SR a Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave*. roč. 2, č. 2, s. 62-66. ISSN 1336-5606.

## SEZNAM ZKRATEK

Abs.č.	Absolutní četnost
Aj.	A jiné
Atd.	A tak dále
Č.	Číslo
ČR	Česká republika
ISBN	International Standard Book Numbering
ISSN	International Standard Serial Numbering
JIP	Jednotka intenzivní péče
Lat.	Latinsky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Např.	Například
Obr.	Obrázek
Ot.	Otázka
Příl.	Příloha
Rel.č.	Relativní četnost
Sb.	Sbírka
S.r.o.	Společnost s ručením omezeným
Tj.	To je
Tzv.	Takzvaný
USA	Spojené státy americké

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	Charta práv stomiků
Příloha 2	Dotazník
Příloha 3	Komplikace stomií
Příloha 4	Stomické pomůcky
Příloha 5	Ošetrovatelské diagnózy podle NANDA Taxonomie II
Příloha 6	Prezentace o kolostomiích pro všeobecné sestry

# PŘÍLOHY

## Příloha 1

### Charta práv stomiků

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

Každý stomik má právo:

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

Zdroj: Stomici.cz. *Charta práv stomiků* [online]. 2010. [cit. 2013-02-26]. Dostupné z:

<http://www.stomici.cz/charta-prav-stomiku>

## Příloha 2

### Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové,

jsem studentkou 2. ročníku kombinované formy navazujícího magisterského studia oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci své diplomové práce s názvem „Znalosti všeobecných sester v rámci ošetrovatelské péče o kolostomie“ se na Vás obracím s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je určen pro všeobecné sestry, je anonymní a veškeré údaje budou sloužit pouze k vypracování mé diplomové práce.

Vámi vybranou správnou odpověď zaškrtněte do čtverečku nebo doplňte.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Bc. Eva Foltisová

1 Ve kterém z těchto nemocničních zařízení pracujete?

- Městská nemocnice Ostrava
- Fakultní nemocnice Ostrava

2 Na kterém interním oddělení pracujete?

- Doplňte prosím .....

3 Jakého nejvyššího vzdělání v oboru ošetrovatelství jste dosáhl/a?

- Středoškolské
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské                       bakalářské                       magisterské

4 Kolik je Vám let?

- Do 30 let
- 31 - 40 let

- 41 - 50
- 51 a více

5 Jaké je Vaše délka praxe ve zdravotnictví?

- 1 – 10 let
- 11 - 20 let
- 21 - 30 let
- 30 a více let

6 Definujte pojem kolostomie

- Chirurgické vyšití tenkého střeva na povrch těla
- Chirurgické vyšití tlustého střeva na povrch těla
- Chirurgické vyšití dutého orgánu pod povrch těla

7 Jak byste charakterizovali nekomplikovaný vzhled kolostomie?

- Tvar oválný nebo kruhový, sliznice stomie narůžovělá a stomie vyvýšena nad povrch stěny břišní o 0,5 – 1 cm
- Tvar kruhovitý, sliznice stomie narůžovělá a vtažena pod úroveň kůže stěny břišní o 3 cm
- Tvar kruhový nebo oválný, stomie vyvýšena na povrch stěny břišní o více jak 5 cm, okolí stomie zarudlé
- Tvar hvězdicovitý, sliznice načernalá a vtažena pod úroveň kůže stěny břišní o více než 1 cm

8 Určete všechny typy kolostomií dle lokalizace?

- Duodenostomie, cékostomie, ascendentostomie, transverzostomie a descendentostomie
- Transverzostomie, descendentostomie a sigmoideostomie
- Cékostomie, ascendentostomie, transverzostomie, descendentostomie a sigmoideostomie

9 Myslíte si, že lokalizace kolostomie má vliv na konzistenci střevního obsahu vycházejícího z kolostomie?

- Na lokalizaci kolostomie nezáleží, konzistence je stále velmi řídká a objemná
- Na lokalizaci kolostomie záleží, čím je kolostomie blíže ke konečníku, tím je střevní obsah více objemný a řidší
- Na lokalizaci kolostomie záleží, čím je kolostomie blíže ke konečníku, tím je střevní obsah méně objemný a tužší

10 Myslíte si, že může sliznice kolostomie bolet pacienta při ošetření?

- Ano, sliznice obsahuje bohaté nervové pleteně
- Ne, sliznice stomie neobsahuje nervové zakončení

11 Myslíte si, že může sliznice kolostomie krváčet při mechanickém poškození?

- Ano, protože je bohatě cévně prokrvena
- Ne, protože sliznice neobsahuje cévní zásobení

12 Určete, komu byste nedoporučil/a jednodílný systém?

- Pacientům, kteří vyžadují větší diskrétnost stomických pomůcek
- Pacientům, kteří vyžadují větší flexibilitu stomických pomůcek
- Pacientům s poškozenou peristomální kůží

13 Víte, jaká doba je doporučena pro výměnu podložky u dvoudílného systému?

- 2 dny
- 3 - 5 dní
- 6 - 7 dní

14 Určete, jaká je doporučená velikost otvoru vystřiženého v podložce vzhledem k velikosti a tvaru kolostomie?

- Otvor v podložce má být o 5 mm větší než velikosti a tvar stomie

- Otvor v podložce má být o 2 mm větší než velikosti a tvar stomie
- Otvor nemusí být větší, spíše se doporučuje, aby byl menší než je velikosti a tvar stomie

15 K čemu se nepoužívá pasta vyplňovací Stomahesive 30g?

- K zlepšení přilnavosti podložky, aplikuje se před nasazením podložky
- K ochraně a hojení pokožky mimo podložku
- K prevenci podtékání střevního obsahu okolo kolostomie

16 K čemu byste použili ochranný zásypový pudr?

- K aplikaci na adhezivní vrstvu stomických pomůcek
- K prevenci podtékání střevního obsahu pod podložku
- K aplikaci na podrážděnou peristomální kůži

17 Vyberte, kam byste aplikovali deodorační prostředek např. pohlcovač pachu alp olej?

- Přímo do stomického sáčku
- Přímo na sliznici kolostomie
- Pouze do okolí kolostomie

18 Kde byste hledali nejdříve informace a aktuality v rámci ošetrovatelské péče o kolostomii?

- Na internetu
- V odborné literatuře zabývající se touto problematikou
- Jiné .....

19 Máte na Vašem oddělení k dispozici standard v rámci ošetrovatelské péče o pacienta s kolostomií ?

- Ano



- Ne
- Pokud odpovíte ne, přejděte prosím na otázku č. 21

20 Pracujete na Vašem oddělení podle standardu v rámci ošetrovatelské péče o kolostomii?

- Ano
- Ne, uveďte důvod .....

21 Kolik seminářů v rámci problematiky ošetrování kolostomií Vám Vaše nemocniční zařízení nabídlo od začátku roku 2012 ?

- Žádný
- 1 – 2
- Jiné .....

22 Máte zájem o seminář na téma zabývající se ošetrovatelskou péčí o pacienty s kolostomií?

- Ano
- Ne, o tuto oblast ošetrovatelské péče se nezajímám
- Ne, v této oblasti jsem již dostatečně proškolená

## **Příloha 3**

### **Komplikace stomií**



**Fotografie 1. Prolaps**



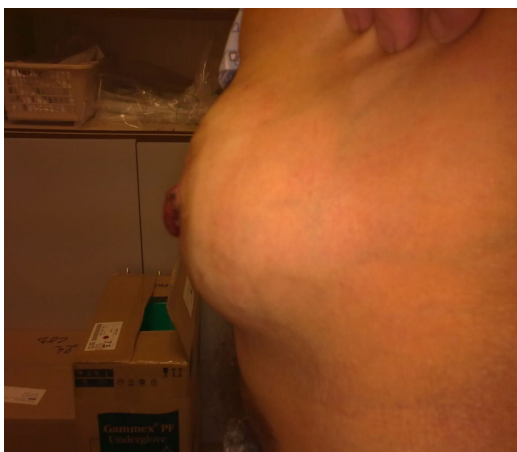
**Fotografie 2. Retrakce**



**Fotografie 3. Iritace**



**Fotografie 4. Macerace**



**Fotografie 5. Parastomální kýla**



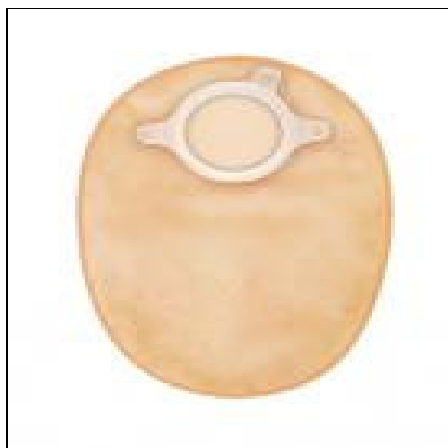
**Fotografie 6. Stenóza**

Zdroj: Vlastní

Fotografie byly pořízeny ve stomické poradně ve spolupráci se stomickou sestrou Zuzanou Kurkovou. Všechny fotografie jsou v této diplomové práci uvedeny se souhlasem dotýčných osob, u kterých byly fotografie pořízeny.

## Příloha 4

### Stomické pomůcky



Obr. 1 Sáčky uzavřené Natura®



Obr. 2 Plohá tvarovatelná podložka



Obr. 3 Sáčky výpustné InvisiClose®



Obr. 4 Pásek



**Obr. 5 Pasta vyplňovací Stomahesive® 30 g**



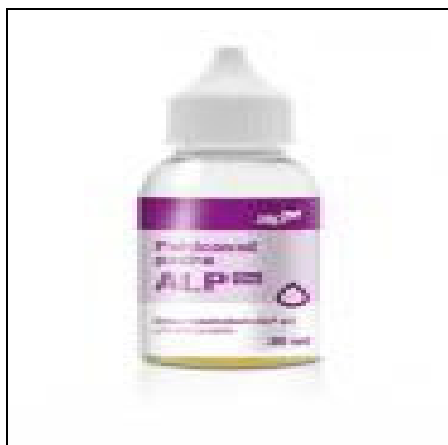
**Obr. 6 Film ochranný**



**Obr. 7 Pasta vyrovnávací Stomahesive® 60g**



**Obr. 8 Odstraňovač podložky**



**Obr. 9** Pohlčovač pachu Alp olej



**Obr. 10** Pudr ochranný Stomahesive®

Zdroj: ConvaTec Česká republika s.r.o. Katalog výrobků. *ConvaTec* [online]. 2012 [cit. 2012-09-15]. Dostupné z: <http://www.convatec.cz/katalog-vyrobku>

## Příloha 5

### Ošetrovatelské diagnózy podle NANDA Taxonomie II

Ošetrovatelské diagnózy podle NANDA Taxonomie II u pacienta s kolostomií			
Číslo domény	Název domény	Kód diagnózy	Název diagnózy
1	Podpora zdraví	00078	Neefektivní léčebný režim
		00099	Neefektivní podpora zdraví
		00082	Efektivní léčebný režim
		00162	Ochota ke zlepšení léčebného režimu
2	Výživa	00002	Nedostatečná výživa
		00028	Riziko deficitu tělesných tekutin
3	Vylučování a výměna	00014	Inkontinence stolice
		00015	Riziko zácpy
4	Aktivita – odpočinek	00085	Zhoršená pohyblivost
		00108	Deficit sebedpěče při koupání a hygieně
		00109	Deficit sebedpěče při oblékání a úpravě zevnějšku
		00110	Deficit sebedpěče při vyprazdňování
		00102	Deficit sebedpěče při jídle
5	Vnímání- poznávání	00126	Deficitní znalost
		00161	Ochota doplnit deficitní vědomosti
6	Vnímání sebe sama	00152	Riziko bezmocnosti
		00153	Riziko situačně snížené sebeúcty
		00118	Porušený obraz těla

7	Vztahy	00061	Přetížení pečovatele
		00062	Riziko přetížení pečovatele
8	Sexualita	00065	Neefektivní sexuální život
9	Zvládání zátěže - odolnost vůči stresu	00158	Ochota zlepšit zvládání zátěže
		00148	Strach
		00146	Úzkost
		00069	Neefektivní zvládání zátěže
10	Životní princip	00067	Riziko duchovní nouze
11	Bezpečnost – ochrana	00004	Riziko infekce
		00046	Porušená kožní integrita
12	Komfort	00132	Akutní bolest
		00134	Nauzea
		00053	Sociální izolace

Zdroj: MAREČKOVÁ, Jana. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada Publishing. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.



## Příloha 6

### Prezentace pro všeobecné sestry o kolostomii

# KOLOSTOMIE

**Bc. Eva Foltisová**

## Kolostomie

- vývod tlustého střeva na stěnu břišní
- stolice i plyny odchází z vývodu kolostomie samovolně

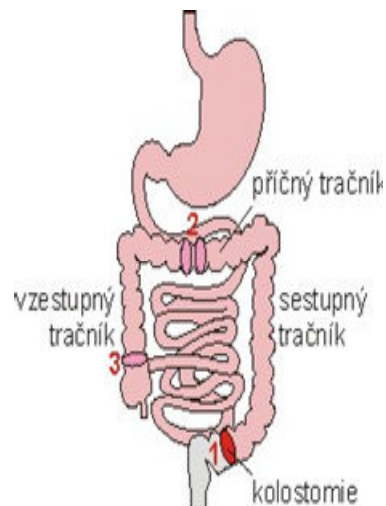
### Nekomplikovaný vzhled kolostomie

- vývod kolostomie má malý kruhový otvor o průměru 2-5 cm a je o 0,5 – 1 cm vyvýšen nad povrch stěny břišní
- povrch kolostomie je lesklý a vlhký

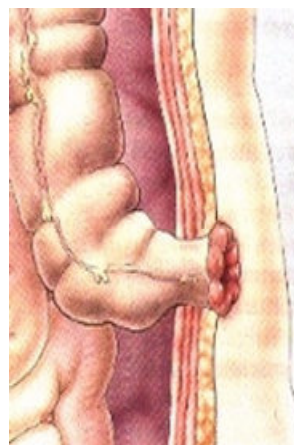


## Dělení kolostomií dle lokalizace

- Cékostomie se nachází v oblasti slepého střeva v místě přechodu tenkého do tlustého střeva tzn. v oblasti pravého podbřišku.
- Ascendentostomie je stomie vyústěná v oblasti vzestupného tračníku.



- Transverzostomie se nachází nad pupkem v oblasti podžebří vpravo nebo vlevo.
- Descendentostomie je stomie v oblasti sestupného tračníku.
- Sigmoideostomie je vyvedena na stěně břišní v dolním kvadrantu vlevo v tzv. levém hypogastriu.



## Indikace k založení kolostomie

- Nádorové onemocnění
- Vrozené a dědičné vady
- Úrazy a poranění tlustého střeva
- Iatrogenní poranění
- Záněty tlustého střeva
- Náhlé příhody břišní
- Gynekologické příčiny

## Stomické pomůcky

- Jednodílný systém

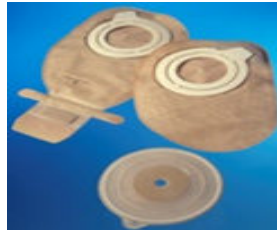


- Dvojdílný systém



## Stomické prostředky

- ochranné
- čistící
- vyplňovací
- vyrovnávací
- zahušťovací
- odstraňovače stomické podložky
- pásy a přídržné prostředky
- prostředky stomické deodorační



- Ochranné stomické prostředky
  - ochranný film - zlepšuje přilnavost stomické podložky k peristomální kůži
  - ochranný zásypový pudr - má hojivé vlastnosti a zklidňuje podrážděnou pokožku
  - zklidňující ochranný krém vyživuje a zvlhčuje peristomální kůži
- Čistící stomické prostředky
  - Menalind pěna



- Vyplňovací pasta se aplikuje až po nalepení podložky do okolí stomie. Je nelepící, mastná a slouží k hojení a ochraně pokožky mimo podložku.
- Vyrovnávací pasta je lepicí a vyrovnává nerovnosti na peristomální kůži a tím zabraňuje podtékání střevního obsahu pod podložku.
- Zahušťovací prostředky se používají při tekuté stolici a způsobují zgelovatění stolice.



- Odstraňovače stomické podložky slouží k šetrnému odstranění podložky nebo zbytků želatiny nebo pasty v okolí stomie.
- Pásky a přídržné prostředky u pacienta zlepšují pocit bezpečí a slouží k prevenci vzniku parastomální kýly.
- Prostředky stomické deodorační slouží k neutralizaci zápachu jak ve stomickém sáčku, tak např. v místnosti, na spodním a ložním prádle.



Následuje praktická ukázka stomických pomůcek a praktická ukázka výměny stomického sáčku na modelu.

### **Postup při výměně stomického sáčku dle Skoncové (2010)**

- Nachystejte si všechny pomůcky
- buničitou vatu, igelitový sáček na použité pomůcky, nový stomický sáček, nůžky, nesterilní gumové rukavice, tužku, šablonu na měření velikosti stomie a příslušenství k ošetření kolostomie (odstraňovač náplastí, čisticí prostředky, ochranný film, ochranný pudr, vyrovnávací pastu, deodorační přípravek)
- Umyjte a odezinfikujte si ruce
- Uložte pacienta na lůžko

- Vysvětlete postup pacientovi a během výkonu s ním vhodně komunikujte
- Odstraňte použitý stomický sáček z kůže ve směru odshora dolů s pomocí odstraňovače náplastí a vložte jej do igelitového sáčku na použité pomůcky
- Důkladně očistěte a omyjte stomii a okolí stomie čisticími prostředky
- Oholte chloupky v okolí kolostomie
- Osušte okolí kolostomie čistou gázou
- Zhodnoťte okolí stomie popř. aplikujte vyrovnávací pastu, ochranný zásypový pudr
- Dle šablony vystříhnete otvor v podložce o 2 mm větší než je velikost kolostomie a prsty uhladíte ostré hrany otvoru

- Dovnitř stomického sáčku nakapejte 5 kapek deodoračního přípravku
- Okolí stomie potřete ochranným filmem
- Sundejte krycí fólii z podložky
- Destičku přeložte na polovinu a od spodní části stomie nalepte na stomii
- Prsty přitlačte na podložku a obkroužete celé okolí stomie
- Zkontrolujte mírným tahem za stomický sáček, že bezpečně drží



### Použitá literatura

- BLACK, Patricia. 2000. Practical stoma care. *Nursing Standard*, roč. 14, č. 41, s. 47-53. ISSN 00296570.
- ConvaTec Česká republika s.r.o. Katalog výrobků. *ConvaTec* [online]. 2012 [cit. 2012-09-15]. Dostupné z: <http://www.convatec.cz/katalog-vyrodku>
- Coloplast CZ. *Základní informace- péče o stomii* [online]. [cit. 2012 - 12 - 29 ]. Dostupné z: <http://www.coloplast.cz/ostomycare/topics/pages/ostomytopic.s.aspx>
- OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén. 54 s. ISBN 80-726-2432-6.
- SKONCOVÁ, G. 2010. Bezproblémové ošetřování stomie. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč. 20, č. 3, s. 58. ISSN 1210/0404.
- ZACHOVÁ, Veronika a kol. 2010. *Stomie*. Praha: Grada Publishing. 232 s. ISBN: 978-80-247- 3256-5.



**Děkuji za pozornost**



## ANOTACE PRÁCE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Eva Foltisová
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravovědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Jiřina Hosáková
<b>Rok obhajoby:</b>	2013

<b>Název práce:</b>	Znalosti všeobecných sester v rámci ošetrovatelské péče o kolostomii.
<b>Název v angličtině:</b>	Knowledge of nurses in nursing care of a colostomy.
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se zabývá zhodnocením a porovnáním úrovně znalostí všeobecných sester pracujících na standardních interních odděleních v Městské nemocnici v Ostravě a ve Fakultní nemocnici v Ostravě v rámci ošetrovatelské péče o kolostomii. V teoretické části jsou shrnuty poznatky o problematice ošetrovatelské péče o kolostomie. Empirická část se zabývá zpracováním a vyhodnocením dotazníkového šetření. Následně byla vytvořena prezentace určena pro všeobecné sestry zabývající se ošetrováním nemocných s kolostomií.
<b>Klíčová slova:</b>	Všeobecná sestra, stomie, kolostomie, stomická sestra, ošetrovatelská péče
<b>Anotace v angličtině:</b>	This thesis is concerned with evaluation and comparison of a level of knowledge of the nurses, who work on standard internal departments in the Municipal Hospital in Ostrava and at the University Hospital in Ostrava in terms of nursing care of a colostomy. The theoretical part summarizes the knowledge of the nursing care of the colostomy. The empirical part deals with processing and evaluation of a questionnaire survey. Subsequently it was made a presentation designed for nurses who deal with treatments of the patients with a colostomy.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	A nurse, a stoma, a colostomy, a stoma nurse, a nursing care
<b>Přílohy vázané v práci</b>	6
<b>Rozsah práce:</b>	91 stran + 21 stran příloh
<b>Jazyk práce:</b>	Čeština