



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Fakulta zdravotně sociální
Katedra ošetřovatelství

Bakalářská práce

Spolupráce stomické sestry se členy multidisciplinárního týmu

Vypracoval: Veronika Votrubová
Vedoucí práce: Mgr. Ivana Chloubová

České Budějovice 2014

Abstrakt

Stomie je vyvedení dutého orgánu na povrch těla. Nejčastější indikací ke stomii je rakovina tlustého střeva a konečníku. Cílem péče o stomii je navrátit pacienta do plnohodnotného života, s čím by mu měla napomáhat stomická sestra. Stomická sestra provádí pacienta předoperační přípravou, pooperační přípravou a dále i ambulantní, kdy pacient navštěvuje stomickou sestru ve stomické poradně. Aby mohla stomická sestra uspokojovat všechny potřeby pacienta, je důležitá spolupráce i s ostatními členy multidisciplinárního týmu.

Teoretická část se zabývá definicí, co to vlastně stomie je. Dále tím, jak vznikly stomie a jak se dříve prováděly. Také historií o péči o stomie, jak se dříve vyráběly pomůcky ve srovnání s dnešní dobou a dnešními možnostmi. Další kapitola je anatomie, fyziologie trávicího traktu a vylučovacího ústrojí. Indikace střevní stomie, kterou jsou nejčastěji nádory tlustého střeva a konečníku. Pro vytvoření urostomie jsou nejčastější indikací vrozené vývojové vady. Dále je kapitola typy stomií. Jako u každého výkonu tak i tady mohou naskytnout komplikace, které se dělí na časné a pozdní. Ke stomiím neodmyslitelně patří i stomické pomůcky. Další kapitola je určená k výživovému doporučení pro stomiky, stomická sestra většinou dá stomikovi brožurku s výživovým doporučením, v krajním případě si může zavolat na pomoc nutričního terapeuta. Důležité je, aby se stomik naučil správně vyměňovat stomický sáček a věděl, který systém je pro něj nejvhodnější, se všemi tyto věcmi by mu měla pomoci stomická sestra. Důležitou součástí je předoperační péče, pacient by měl být již informován od lékaře a poté v případě jeho zájmu dochází za stomickou sestrou, která mu v rámci svých kompetencí vše vysvětlí, ukáže, předá informační brožury a v den operace zakreslí vhodné místo pro stomii. Na předoperační péči navazuje pooperační péče. Pooperační péče začíná na jednotce intenzivní péče kam je pacient převezen z operačního sálu. Tam ho stomická sestra od druhého dne po operaci chodí navštěvovat a měnit stomický systém. Předává mu informace o pomůckách, výměně stomického systému, informace o klubech pro stomiky, možnosti rehabilitace či lázní. Jedna kapitola je věnovaná výhradně stomické sestře a dále jejímu vzdělávání.

Druhá část se vztahuje k výzkumnému šetření a cílům bakalářské práce. Pro splnění hlavního záměru práce byl vytyčen jeden cíl. Zjistit, jak spolupracuje sestra v rámci multidisciplinárního týmu na různých odděleních zdravotnického zařízení. Pro tento cíl byla stanovena hypotéza: Začlenění stomické sestry v multidisciplinárním týmu je na různých odděleních odlišné. A výzkumná otázka: Jakým způsobem je stomická sestra začleněna do multidisciplinárního týmu?

Výzkum byl prováděn pomocí kvantitativně kvalitativního šetření. Ke sběru dat při kvantitativním šetření v bakalářské práci byla použita metoda dotazování, technika dotazníků. Dotazníky byly určeny sestřím na interním a chirurgickém oddělení v Nemocnici České Budějovice a.s. a ve středně velké nemocnici ve Středočeském kraji. Získaná data byla vyhodnocena popisnou statistikou a zpracována do grafů. Kvalitativní výzkumné šetření bylo prováděno se stomickými sestrami na chirurgickém oddělení, pomocí rozhovoru a to v Nemocnici České Budějovice a.s., středně velké nemocnici ve Středočeském kraji a Nemocnici Písek a.s.

Stanovená hypotéza: Začlenění stomické sestry v multidisciplinárním týmu je na různých odděleních odlišné. Na chirurgickém oddělení směnné sestry se stomickou sestrou spolupracují mnohem lépe než na interním oddělení. Je to možná způsobeno i tím, že stomická sestra je primárně pracovní zařazena na chirurgickém oddělení a na interní oddělení dochází jen dle ordinace lékaře. Na chirurgickém oddělení spolupráce funguje lépe v oblasti komunikace se směnnými sestrami, kde si předávají informace o pacientech se stomií, o výskytu komplikací a o postupu péče. Stomická sestra jim i lépe předává informace o nových pomůckách a poznacích ze seminářů. Je to určitě i tím, že k sestřím na chirurgickém oddělení má blíže a má více možností s nimi komunikovat. Naopak na interním oddělení tato komunikace v mnoha případech nefunguje. Je to tím, že ke stomické sestře nemají tak blízko a běžně se s ní na oddělení neseťkají. Na interním oddělení jsou ve většině případů pacienti, kteří mají stomii již delší dobu a umí o ni pečovat sami. Nejčastěji přivolají stomickou sestru na jiná oddělení v případě výskytů komplikací nebo nedostatku pomůcek u pacienta. Sestry na interním oddělení nemají ve většině případů potřebu komunikovat se stomickou sestrou a probírat postup péče o pacienta. Stomická sestra ani nemá potřebu sestru informovat

o nových pomůckách, protože semináře, které pořádá, jsou většinou určeny pouze sestřám z chirurgických oborů.

Pomocí výzkumné otázky a potvrzení hypotézy jsme došli k naplnění cíle. Výzkumná otázka zjišťovala, jakým způsobem je stomická sestra začleněna do multidisciplinárního týmu. Dle odpovědí stomických sester v rozhovoru hodně záleží, zda stomická sestra zastává i funkci staniční sestry. V případě, že stomická sestra je zároveň i staniční sestrou, je lépe začleněna mezi směnné sestry a lépe spolu komunikují. Ale spolupracují i s jinými odděleními v případě, že potřebují od stomické sestry pomoc nebo radu. Stomické sestry se začleňují do edukace pacientů před operací a po operaci. Do předoperační přípravy se zahrnuje i zakreslení vhodného místa pro stomii u budoucího stomika. Při zakreslování se dvě respondentky shodly, že spolupracují s lékařem při tomto výkonu. Třetí stomická sestra zakresluje budoucí místo sama, kdy ji lékař pouze zavolá, jakou stomii má zakreslit. Se směnnými sestrami většinou probírají vhodný postup péče o pacienta se stomií, vzájemně se informují o výskytu komplikací. Stomická sestra informuje v případě zájmu sestry o nových pomůckách a poznacích ze seminářů. Na chirurgickém oddělení má stomická sestra koutek, který je vybaven zrcadlem, lehátkem, pomůckami pro stomiky, dobrým osvětlením a toaletou. Také má svoji specifickou dokumentaci, kam zapisuje údaje o pacientovi, výskytu komplikací či pomůckách, kterou dále zakládá do běžné ošetrovatelské dokumentace. Dvě stomické sestry poukazují i na možnost spolupráce s nutričním terapeutem v rámci výživové porady pacienta se stomií. Spolupráce s fyzioterapeutem spočívá pouze v tom, že ho stomická sestra informuje o celkovém stavu a fyzioterapeut provádí celkovou rehabilitaci.

Výsledky našich zjištění získané touto bakalářskou prací budou poskytnuty managementu nemocnic, kde výzkum probíhal. Budou sloužit ke zlepšení spolupráce členů multidisciplinárního týmu se stomickými sestrami ve vybraných nemocnicích.

Klíčová slova: stomie, stomická sestra, multidisciplinární tým

Abstract

A stoma is an opening of a hollow organ on the surface of the body. The colon and rectal cancer represents the most common indication for a stoma. The care for a stoma aims at returning a patient to ordinary life and it is exactly in this process that a stoma nurse should help the patient. The stoma nurse guides the patient through the pre-operative preparation, the post-operative preparation and also through the outpatient preparation in which the patient visits the stoma nurse in a stoma clinic. Cooperation of the stoma nurse with other members of the multidisciplinary team is important because it makes it possible for the stoma nurse to meet all the needs of the patient.

The theoretical part deals with defining what a stoma actually is and also how stomas occurred and how they were performed in the past. It also deals with the history of stoma care and describes how appliances were made in the past in contrast to the present and today's possibilities. The next chapter is anatomy and physiology of the alimentary tract and the excretory system. Also goes on to describe the indications of an intestinal stoma which mostly include colon and rectal tumours. Congenital developmental disorders represent the most frequent indication of urostomy. The following chapter addresses the types of stoma. As in every other intervention, even here there may occur complications which are divided into early and late complications. Stoma appliances are inseparably associated with stomas. The following chapter offers nutritional recommendations for stoma patients. In most cases a stoma nurse gives to a patient with a stoma a brochure with nutritional recommendations, in an exceptional case the patient may ask a nutritional therapist for help. It is essential that the patient with a stoma learns how to replace a stoma bag properly and that he knows which system is most suitable for him. The stoma nurse should help him with all of the above mentioned. The pre-operative care constitutes an important part because the patient should be already informed by the doctor, and if he wishes to do so, he can visit a stoma nurse who explains and shows everything to him within her competences gives him information brochures and on the day of the operation draws the suitable place for the stoma. The pre-operative care is followed by the post-operative care. The post-operative care starts in the intensive care unit where the patient is brought from the operation

theatre. The stoma nurse comes to visit him there since the second day after the operation and she changes the stoma system for him. She gives him information on the appliances, on changing the stoma system, about the existing clubs for stoma patients and about rehabilitation or spa options. The last chapter is devoted solely to stoma nurses and to their education.

The second part of the thesis deals with the research and aims of the bachelor's thesis. The primary intention of the thesis is to meet one objective which is to find out how a stoma nurse cooperates within the framework of a multidisciplinary team in various departments of a healthcare facility. The following hypothesis was set for this objective: "The integration of a stoma nurse in a multidisciplinary team is different in every department." The research question was: "How is a stoma nurse integrated in a multidisciplinary team?"

The research was carried out by means of a quantitatively qualitative investigation. A method of questioning using the technique of questionnaires was used for collecting data in the quantitative research of the bachelor's thesis. The questionnaires were addressed to nurses in the internal medicine and surgical wards in the hospital Nemocnice České Budějovice a.s. and in a medium-sized hospital in the Central Bohemia Region. The collected data were evaluated by means of descriptive statistics and processed into graphs. The qualitative research was carried out with stoma nurses in the surgical ward by means of an interview in the hospital Nemocnice České Budějovice a.s., in a medium-sized hospital in Central Bohemia Region and in the hospital Nemocnice Písek a.s.

The set hypothesis: "The integration of a stoma nurse in a multidisciplinary team is different in every department". The shift nurses in a surgical ward cooperate much better with the stoma nurse than nurses in an internal medicine ward. Among others this may be caused by the fact that a stoma nurse is primarily a part of the surgical ward as a result of her employment and she only visits the internal medicine ward according to the instructions of a physician. In the surgical ward the cooperation is better in terms of communication with shift nurses because they exchange information about patients with stomas, the occurrence of complications and the nursing procedure. They discuss

together the suitable procedure in caring for a stoma patient. The stoma nurse can also better provide them with information on new appliances and findings from seminars. This is also because she is closer to the nurses in the surgical ward and she has more possibilities to communicate with them. On the other hand, in the internal medicine ward this communication in many cases does not work, this is because the nurses do not have such a close relationship with the stoma nurse and they do not usually meet her in the ward. In most cases the internal medicine ward includes patients who have had a stoma for longer time and who are able to look after it themselves. A stoma nurse is mostly called to other wards only if there are complications or if a patient has insufficient appliances. In most cases the nurses at the internal medicine ward do not feel a need to communicate and discuss the care for a patient with the stoma nurse. The stoma nurse does not feel a need to inform the nurses of new appliances because the seminars which she organizes are mostly intended only for nurses from surgical fields.

The stated objective was achieved using the research question and the confirmation of the hypothesis. The research question asked how a stoma nurse was integrated in a multidisciplinary team. According to the answers of stoma nurses in the interview it depends to large extent on whether the stoma nurse also has the role of a ward sister. If the stoma nurse is also a ward sister, she is better integrated among the shift nurses and they communicate in a better way with each other. However, they cooperate also with other wards if they need assistance or advice from the stoma nurse. Stoma nurses are integrated in the education of patients before and after operations. The pre-operative preparation includes also the drawing of a suitable place for a stoma on the body of a future stoma patient. Two respondents agreed that they cooperate with a physician when performing this drawing. A third stoma nurse draws the future place for a stoma on her own after she is informed by the physician via telephone what stoma she should draw. In most cases they discuss a suitable procedure of caring for a stoma patient with shift nurses and inform each other about the occurrence of complications. If they are interested, the stoma nurse informs the nurses of new appliances and findings from seminars. In the surgical ward the stoma nurse has at her disposal a special corner which is equipped with a mirror, a bed, appliances for stoma patients, good lighting

and a toilet. She has got also her own specific documentation where she writes down details about patients, the occurrence of complications or details about appliances. She files this documentation together with the regular nursing documentation. Two stoma nurses also point to the option of cooperating with a nutritional therapist as a part of the nutritional consultation of a patient with a stoma. When cooperating with a physical therapist the stoma nurse informs him of the patient's overall condition and the physical therapist provides total rehabilitation.

The results of the findings established by this bachelor's thesis will be provided to the management of hospitals where this research took place. They will be used to improve the cooperation of multidisciplinary team members with stoma nurses at selected hospitals.

Keywords: stoma, stoma nurse, multidisciplinary team

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2014

.....

(Veronika Votrubová)

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Ivaně Chloubové za připomínky a cenné rady při odborném vedení této bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD.....	13
1 SOUČASNÝ STAV	14
1.1 Anatomie a fyziologie gastrointestinálního traktu.....	14
1.1.1 Anatomie a fyziologie vylučovacího systému.....	14
1.2 Definice a vývoj péče o stomie.....	15
1.2.1 Historie péče o stomie.....	16
1.3 Indikace ke střevní stomii.....	17
1.3.1 Indikace k urostomii.....	18
1.4 Druhy střevních stomií	18
1.4.1 Druhy urostomií.....	19
1.5 Historie střevní stomie.....	19
1.5.1 Historie urostomie	20
1.6 Předoperační péče a pooperační péče	21
1.6.1 Předoperační péče	21
1.6.2 Pooperační péče	22
1.6.3 Stomické pomůcky.....	23
1.6.4 Postup výměny stomického systému.....	25
1.6.5 Irigace stomie	26
1.7 Komplikace stomií.....	26
1.7.1 Časně komplikace	27
1.7.2 Pozdní komplikace	28
1.8 Stomická sestra	29
1.8.1 Vzdělávání stomické sestry	30
1.9 Multidisciplinární tým	31
1.10 Výživová doporučení při stomii	31

1.11	Organizace sdružující stomiky	33
2	CÍL PRÁCE A HYPOTÉZA	34
2.1	Cíl práce.....	34
2.2	Hypotéza a výzkumná otázka	34
3	METODIKA.....	35
3.1	Použité metody	35
3.1.1	<i>Metodika zpracování dotazníku</i>	35
3.1.2	<i>Metodika zpracování rozhovoru</i>	35
3.2.1	<i>Charakteristika cílového souboru pro sběr dat dotazníků.....</i>	35
3.2.2	<i>Charakteristika výzkumného vzorku</i>	36
4	VÝSLEDKY.....	37
4.1	Výsledky dotazníků	37
4.2	Rozhovory se stomickými sestrami	50
4.3	Kategorizace rozhovorů.....	59
5	DISKUSE	61
6	ZÁVĚR.....	67
7	SEZNAM LITERATURY.....	69
	PŘÍLOHY	72

ÚVOD

V České republice žije zhruba sedm tisíc stomiků, tedy lidí s trvale nebo dočasně vyvedeným dutým orgánem na povrch těla. Nejčastěji bývá u stomika vyvedeno tlusté střevo, tenké střevo nebo močové cesty. Nejčastěji je stomie vytvořena při nádorovém či zánětlivém onemocnění trávicího traktu nebo po úrazech. Stomie patří mezi operace, které zachraňují a prodlužují život. Pro péči o pacienty se stomií je v dnešní době téměř v každé nemocnici vyškolená stomická sestra. Pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče by měla spolupracovat i s ostatními sestrami a lékaři.

Téma bakalářské práce „Spolupráce stomické sestry se členy multidisciplinárního týmu“ jsem si vybrala z důvodu stálé aktuálnosti této problematiky. Další důvod byl, protože jsem byla několikrát na praxi na chirurgickém oddělení, kde jsem o pacienty se stomií pečovala a pozorovala, že spolupráce se stomickou sestrou a ostatními členy multidisciplinárního týmu není vyhovující.

Cílem je zjistit, jak spolupracuje sestra v rámci multidisciplinárního týmu na různých odděleních zdravotnického zařízení. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá popisem historie a vývojem stomií se stomickými pomůckami. Dále se zabývá obecnou charakteristikou stomií, jejich typy, komplikacemi a stomickými pomůckami. Poslední část je určena práci stomické sestry a jejího vzdělávání. Výzkum byl prováděn metodou kvantitativně kvalitativní pomocí dotazníků a rozhovorů.

Získaná data budou předložena managementu nemocnic za účelem zlepšení spolupráce stomické sestry se členy multidisciplinárního týmu.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Anatomie a fyziologie gastrointestinálního traktu

Hlavním úkolem trávicího traktu je přijímání a zpracovávání potravy. Potrava je pro člověka zdrojem energeticky a biologicky důležitých živin. Tyto živiny jsou potřebné pro růst a vývoj funkcí jednotlivých tkání, orgánů a orgánových soustav. (Merkunová a Orel, 2008)

Gastrointestinální trakt začíná dutinou ústní, která zajišťuje mechanické rozmělnění potravy, smísení se slinami a posunutí tráveniny do hltanu. Hltan přechází v jícn, který má za úkol transport polknuté potravy. V žaludku se hromadí potrava a mísí se s žaludeční šťávou, která jej štěpí a následně vstřebává. Žaludeční žlázy produkují enzymy a hlen, který chrání sliznici, ale také koncentrovanou kyselinu solnou. Tato kyselina dezinfikuje potravu a brání jejímu kvašení a hnití. (Dylevský a Hugo, 2006)

Tenké střevo je u člověka dlouhé 3-4 metry a tvoří jej dvanáctník, lačník a kyčelník. Zdvojený list pobřišnice neboli okružní pokrývá kličky tenkého střeva. Tenké střevo vstřebává 90 % přijatých živin včetně vody. V Brunnerových žlázkách, které se nachází v podslizniční vrstvě dvanáctníku, se tvoří silně zásaditá šťáva, ta neutralizuje kyselou tráveninu ze žaludku. Vstřebávací plocha střeva je asi 40 m². Smršťováním kruhové svaloviny se obsah posouvá směrem ke konečníku. (Merkunová a Orel, 2008)

Tlusté střevo se rozděluje na vzestupný, příčný, sestupný, esovitý, a přímý tračník. V pravé kyčelní jámě se nachází slepé střevo. Na slepém střevě je výčlipka, tedy červovitý přívěsek, dlouhý zhruba 10-15cm. V tlustém střevě se dokončuje trávení, vstřebávání vody a zbytky, které jsou nestravitelné a formují se do stolice. Obsah se posouvá tlustým střevem, kde postupně houstne a v konečníku se hromadí. Konečník obsahuje přímý tračník, proto jej ovládáme vůlí. (Dylevský a Hugo, 2006)

1.1.1 Anatomie a fyziologie vylučovacího systému

Aby buňky a tkáně mohly žít, je důležité udržet stálé vnitřní prostředí organismu. Ledviny jsou párový orgán fazolovitého tvaru, který je uložen v bederní oblasti.

Ledviny jsou složeny z dřene a kůry. Dřen obsahuje vazivo, cévy a ledvinné pánvičky. V kůře se nachází nefrony, které tvoří základní stavební a funkční jednotku. V jedné ledvině jich je zhruba 1 milion těchto nefronů. (Dylevský a Hugo, 2006)

Nefron se skládá z klubíčka kapilár a Bowmanova pouzdra, které je kolem klubíčka. Proximální tubulus a Henleyova klička spojuje proximální a distální tubuly. Dále tedy distální tubulus, který pokračuje ve sběrací kanálek a ten ústí do kalichu pánvičky. (Merkunová a Orel, 2008)

Za den se přefiltruje 180 litrů plazmy a asi 99 % se zpětně vstřebává v kanálcích, denní množství moče činí 1-1,5 l. Moč prošlá kanálky nefronu odkapává do kalichů. Množství moče závisí na množství příjmu tekutin a potravy. (Dylevský a Hugo, 2006)

Vývodné močové cesty se skládají z močovodu dlouhého 30 cm. Peristaltickými vlnami je moč posílána do močového měchýře. Močový měchýř lze naplnit až 800 ml, ale fyzická kapacita tvoří asi 200 ml. Po naplnění 200 ml se moč dostává do močové trubice. U žen se je za stydkou sponou a ústí mezi poštváčkem a vstupem do pochvy, měří asi 4 cm. Mužská trubice prochází prostatou a měří 20 cm. Mikce neboli vyprazdňování močového měchýře je řízeno bederní míchou a zevním svěračem močové trubice, který jde ovládat vůlí. (Merkunová a Orel, 2008)

1.2 Definice a vývoj péče o stomie

„*Stomie je umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla*“. (Vokurka, Hugo, 2006, s. 873) Existuje několik typů stomií, například nástěnná, dvouhlavňová, jednohlavňová. Pokud je slovo stomie použito jako přípona, klade se za název vyústěného orgánu (například ileostomie, kolostomie, tracheostomie). (Vokurka a Hugo, 2006)

Stomie se často zakládá z důvodu nádorů, úrazů nebo chronických zánětů. V některých případech stačí odstranit jen část a jindy celé střevo. (Skala, 2010)

Stomie je červenorůžové barvy ve tvaru kruhu, připomínající sliznici v ústech. Jelikož ve stomii nenajdeme nervová zakončení, proto není na pohmat citlivá. Dle délky trvání se stomie rozdělují na trvalou a dočasnou. Dočasná slouží jako odlehčení střeva, než se zcela zahojí. (ConvaTec, 2013)

Cílem péče o stomie je navrátit pacienta do plnohodnotného pracovního, osobního a společenského života. (Krbová, 2010)

1.2.1 Historie péče o stomie

K prvnímu ošetření stomie se dříve používaly pleny nebo buničitá vata, kterou se stomie pokrývala. První pokusy o pomůcky ke stomii se objevily v 60. letech minulého století. Tyto pomůcky se připevňovaly do okolí vývodu a zachycovaly obsah stomie. Ale nedalo se na ně spolehnout, protože protékaly, zapáchaly, špatně se jimi manipulovalo a při pohybu šustily. Řídká stolice pod nimi podtékala a následně špinila šaty pacienta. Pacient trpěl fyzickými, ale také psychickými problémy. (Michálková, 2009)

V USA a Anglii spadá do 50. - 60. let dvacátého století začátek opravdové péče o nemocné. První pracoviště orientované na péči o stomie vybudovali v New Yorku roku 1953. V roce 1958 v Anglii zakládali stomičtí pacienti první klub pro stomiky. O dva roky později se v péči o stomii začaly využívat tzv. Jánošíkovské pásy, které se později nazývaly francouzské. (Marináková, 2008)

Pod Jánošíkovské pásy se přikládal proužek z mulového čtverce vystřižený ve tvaru stomie a okolí vývodu se mazalo Schmiedenovou pastou. Jánošíkovský pás byl pro pacienta velmi omezující v jeho běžném životě. Pásy se skládaly z tuhé spony, kroužku a sáčku. Velkou novinkou byly nalepovací sáčky, které měly na jedné straně lepicí prostor. Tento prostor se nalepil na vývod. Při opakovaném použití sáčků plocha, která obsahovala lepidlo, poškozovala kůži v okolí stomie. Z tohoto důvodu lidé preferovali sáčky s možností vypouštění a následně je uzavírali svorkou. Proto raději střídali nalepovací sáčky s kolostomickými pásy. Ale nalepovací sáčky byly pro pacienty výhodnější v přilnavosti, tlumení zápachu a jednoduché manipulace. (Michálková, 2009)

Přesto, že ve světě znali modernější a šetrnější sortiment jednodílných i dvoudílných systémů, v Československu vznikla značná mezera. Nejvíce v nedostatku pomůcek, jelikož import byl velmi omezen. Proto se zásobovali pomůckami především mladí a aktivní pacienti především s ileostomií. Až po roce 1989 byl dostatek pomůcek

také v Československu. Později se přišlo na to, že pacienti se stomií potřebují nejen materiální pomoc, ale i psychickou podporu. Za tímto účelem vznikly pozice stomické sestry jako členky multidisciplinárního týmu. Jejich role spočívala v edukování pacienta před operací, po operaci a po propuštění do domácí péče. (Zachová a Kubátová, 2010)

1.3 Indikace ke střevní stomii

Jednou z nejčastějších příčin k důvodu zhotovení stomie jsou maligní tumory. U pacientů se všemi zhoubnými nádory se objevuje 20-30 % nádorů v okolí konečníku. U těchto pacientů je nutné odstranit konečník a zhotovit terminální sigmoidestomii. Pokud nádor uzavírá střevo a neumožňuje volný průchod tráveniny a stolice, vede to k akutní operaci s následným zavedením stomie. Polypóza střevní je onemocnění, kdy je střevo poseto polypy. Tyto polypy se mohou za čas zvrhnout v maligní proces. Proto je nutné odstranit celé tlusté střevo a vytvořit ileostomii nebo umělý konečník.

Úrazy jsou další indikací k vytvoření nejčastěji dočasné stomie. Při úrazu je střevo poraněno tupým nebo ostrým předmětem přes dutinu břišní. Pronikající poranění jsou často způsobena nožem, zbraní, nebo může vzniknout tupé poranění při autonehodě. Méně se vyskytují iatrogenní zranění svěračů, které způsobí lékař při výkonu. Také se můžeme setkat s proděravěním střeva přes konečník, zaváděním předmětů při sexuálních hrátkách zvané fisting. Nesmíme zapomínat ani na vrozené vady, které jsou nejčastěji způsobeny nevyvinutím řitního otvoru. (Skřička a kol., 2009)

Stavy pro založení stomie na tenkém střevě (ileostomie) jsou nespecifické střevní záněty, kam se řadí Crohnova choroba a ulcerózní kolitida. Při ulcerózní kolitidě vzniká vředový zánět tlustého střeva. Na rozdíl od ulcerózní kolitidy Crohnova choroba postihuje různé úseky střeva. (Slezáková, 2007)

Další možné příčiny, které mohou být důvodem k vytvoření stomie, jsou i gynekologické poranění nebo záněty v malé pánvi, rektovaginální píštěle či různé gynekologické karcinomy. Zejména při ozařování orgánů z důvodu karcinomu v malé pánvi. (Marková, 2006)

1.3.1 Indikace k urostomii

Indikace jsou nejčastěji způsobené vrozenými vývojovými vadami. Mezi ně patří vrozené malformace způsobené funkční nebo mechanickou obstrukcí, kdy moč nemůže odtékat z ledvinné pánvičky. Jako prevence poškození funkce ledvin se vytvoří urostomie. Další příčinou může být rozštěp páteře, kdy mícha s obaly vybíhá ven z páteřního kanálu. Vzhledem k poruše nervů pánevního dna dochází k inkontinenci. Také se může objevit rozštěp nebo špatné umístění močového měchýře. V případě, že není vyvinutý svěrač, je to další důvod k provedení urostomie. (Marková, 2006)

1.4 Druhy střevních stomií

Stomie se mohou rozdělovat dle délky trvání na dočasné a trvalé. Dočasná stomie se může po zhojení odstranit. Ale trvalá stomie se nemůže opětovně vrátit zpět. Z tohoto důvodu nebude mít pacient nikdy znovu normálně fungující střevo. (Porret a McGrath, 2005)

Ileostomie je vyústění tenkého střeva na povrch těla. Obvykle se umísťuje do pravého podbřišku. Střevo by mělo přesahovat 2-3 cm nad stěnou břicha. Stolice, která vytéká z ileostomie, je řídká a obsahuje agresivní enzymy poškozující kůži v okolí stomie. Z tohoto důvodu je důležité vhodně pečovat o kůži kolem stomie. (Hradilová, 2010)

Kolostomie značí všechny vývody na tlustém střevě. Stomie může být vytvořena na jakémkoli místě, ale nejčastěji v levém podbřišku. (Markusová, 2011) Typy kolostomií se mohou dělit, dle způsobu konstrukce na stomii nástěnnou, dvojhlavňovou nebo jednohlavňovou. Nástěnná stomie se již dnes mnoho neuzívá. Vývod se utvořil buď v oblasti slepého střeva, nebo příčného tračníku. Ve většině případů se provádí jako dočasný typ stomie z důvodu odlehčení zbývající části střeva. Další druh je dvojhlavňová stomie, která se utvoří na příčném tračníku, tenkém střevě nebo na esovité kličce. Může být dočasná jako u nástěnné stomie nebo trvalá u neoperovatelných onemocnění. Tato stomie má dvě ústí. Poslední typ je jednohlavňová, která se zavádí po

resekci rekta nebo po odstranění celého střeva i s rektum. Tato stomie se může vytvořit i jako možnost paliativní léčby. (Lukáš a kol., 2005)

1.4.1 Druhy urostomií

Nefrostomie je druh stomie, kdy je vývod přímo z ledviny. Vytváří se většinou dočasně za účelem léčebným nebo vyšetřovacím. Při nefrostomii je hadička zavedena přímo do ledviny a moč odchází na povrch těla do sáčku.

Ureterostomií se označuje vyvedení močových. Dělí se na kontinentní a inkontinentní. Při kontinentní se ze střeva vytvoří rezervoár a po zasunutí cévky se sám pacient vymočí. V případě inkontinentní moč odchází neustále samovolně. (Marková, 2006)

Při nutnosti rychlého odvádění moče z těla se provádí epicystostomie. V tomto případě je katétr zaveden přes břišní stěnu. Také se může zavádět, pokud pacient nelze cévkovat. To může být z důvodu zúžení močové trubice nebo poškození močové trubice.

Perineostomie močové trubice je vsítí močové trubice na hráz a v tomto případě vyměšování moče probíhá vsedě. Tato stomie se provádí zejména při amputaci penisu. (Otradovcová a Kubátová, 2006)

1.5 Historie střevní stomie

Již ve starověku byly objeveny první informace o stomii. V roce 350 před Kristem Praxagoras z Kosu vytvořil střevní vývod u pacienta po úrazu tlustého střeva. Další zmínka byla až v letech 1493 – 1541. Kdy Paracelsus připojil vývod k poraněnému tlustému střevu, protože nechtěl zbytečně zasahovat do zbývajících částí střeva. (Michálková, 2009)

V roce 1710 jako první Littre provedl návrh na caekostomii při vrozené neprůchodnosti řitního otvoru. Tuto operaci uskutečnil, ale až Pillore roku 1776 pacientovi s rakovinou sigmoidea. Pacient po provedení této operace žil pouze 28 dní. Další, kdo se pokusil o stomii, byl v roce 1793 Duret, který uskutečnil levostrannou

tříselnou kolostomii u pacienta s neprůchodností řitního otvoru. Fine, provedl transverzostomii místo ileostomie v roce 1797. Přelom nastal roku 1794 zrušením zákona, který dělil chirurgii od medicíny. A díky tomu bylo zavedeno standardní vzdělání pro lékařské profese.

Pan Luke v roce 1850 v Anglii jako první uskutečnil upevnění břišní kolostomie. Roku 1884 Madelung provedl koncovou sigmoideální stomii, kdy konec kličky zaslepil. Tento postup byl již popsán panem Schitzingerem o tři roky dříve. Metoda této operace byla předchůdce odstranění části orgánu neboli resekce. O úspěšném ošetřování výhřezu vnitřností po střelných ranách do břicha víme již z doby napoleonských válek. V bitvě u Waterloo bylo zotaveno 12 lidí se zraněním tlustého, ale i tenkého střeva. (Zachová a Kubátová, 2010)

V roce 1884 český lékař Karel Maydl jako první provedl dvouhlavňovou kolostomii. V této době se již používaly různé pomůcky ke stomii, které byly vyráběny ze skla, kůže či kovu. (Mikšová a kol., 2006)

Lékaři se snažili o objevení a následně zhotovení stomie, která by se dala ovlivnit svěrači. Tudíž by stolice neodcházela volně, bylo by tedy možné vyprazdňování ovládat vůlí a regulovat. Roku 1974 se Feustel a Henning snažili vložit kovový prstenec do podkoží v oblasti stomie. Magnetickým uzávěrem poté uzavírali kovový prstenec. Díky neustálé modernizaci zařízení operačních sálů, chirurgických pomůcek a dalších možností anestezie se v posledním desetiletí neustále zdokonalují chirurgické techniky. (Zachová a Kubátová, 2010)

1.5.1 Historie urostomie

Díky vynalezení cystoskopie se urologie mohla posunout v diagnostice o krok dále. Před cystoskopií mohli lékaři diagnostikovat pouze dle obtíží (krev v moči). První lékař, který pomocí cystoskopu objevil rakovinu močového měchýře, byl Von Dittel. Roku 1889 Nitze uveřejnil cystoskopickou diagnostiku. Jelikož nebyla vyřešena implantace močovodu, byly operace močového měchýře provázeny velkou úmrtností. (Zachová a Kubátová, 2010)

V polovině 19. století a v druhé polovině 20. století docházelo k významným změnám v oblasti uretroileostomie. Konkrétně roku 1852 J. Simon popsal cystektomii s následnou rekonstrukční implantací močovodů do rekta u rozštěpu močového měchýře. Následně roku 1949 zásluhou J. Marshall a H. Whitmore došlo k významnému posunu v oblasti popisu principu chirurgické zásady v radikální cystoprostatektomii. V současné době se využívá metoda náhrady močových cest po pánevní evisceraci, kterou poprvé publikoval E. M. Bricker roku 1950. (Louda, 2008)

1.6 Předoperační péče a pooperační péče

1.6.1 Předoperační péče

Komplexní péče začíná již před operací, zejména u plánovaných zákroků. Pacientovi jsou sděleny od lékaře první informace o operaci a možných komplikacích. Následně je mu nabízena pomoc od stomické sestry. Nejvíce vyskytující druhy stomie jsou kolostomie, ileostomie a urostomie, tudíž se stomická sestra nejvíce soustřeďuje na pacienty, kteří mají tyto stomie. (Skoncová, 2010)

Nejdůležitější je zajistit psychickou podporu, protože stomie zasáhne pacientovi do života a jeho každodenních činností. Stomická sestra edukuje pacienta o výkonu a dalších postupech. Je velmi důležité, aby informace neustále opakovala. Z důvodu velkého stresu působícího na člověka, zapomíná informace nebo mu nedávají souvislosti. (Přibáňová a Jandíková, 2009)

Může se stát, že některý pacient nabídku pomoci od stomické sestry odmítá, ať již ze strachu nebo pověrčivosti. První kontakt je nejčastěji veden jako neformální rozhovor, kdy jeho délka a rozsah je dle individuálních potřeb pacienta. Na modelu či obrázku sestra představí, kde je možnost umístění stomie, pomůcky s příslušenstvím ke stomii a také firmy vyrábějící tyto pomůcky v rámci ČR. Seznámí pacienta, jak používat pomůcky a zjistí, které pomůcky by byly vhodné. Pacientovi může nabídnout vzorky pomůcek, edukační materiály, jako jsou CD či DVD. Sestra během rozhovoru odpovídá na otázky a zároveň získává informace od pacienta. Na předoperační edukaci u urgentního výkonu není většinou čas a pacientův zdravotní stav to ani neumožňuje.

V den operace stomická sestra ve spolupráci s lékařem zakreslí možnosti, kde by se stomie mohla vytvořit. Vzhledem k psychické pohodě se zakreslování provádí až v den operace. Pokud pacient nesouhlasí, zakreslení se neprovádí. U pohyblivých pacientů se zakreslení provádí vestoje, sestra musí vidět svlečené břicho, zda nemá jizvy či nějaké defekty, kožní řasy a hledá nejvhodnější umístění. U žen je důležité vidět i odhalená prsa. Ptá se, kde pacient nosí sukni, kalhoty a jiné oblečení. Dále si sestra všimá břicha v pohybu, jako je sed, leh, dřep, kdy má pacient nalepený sáček. (Otradovcová, 2012)

1.6.2 Pooperační péče

Těsně v pooperační péči je pacient uložen na jednotku intenzivní péče, kam ho přeloží již s nalepeným stomickým 2D systémem. Tento systém je průhledný, aby se mohl kontrolovat tvar, velikost, barva, otok a sekret ze stomie. (Skoncová, 2010)

Po přivezení je pacient položen do polohy na zádech s lehce pokrčenými dolními končetinami. Po operačním zákroku na střevech se v mnoha případech zavádí nasogastrická sonda, která napomáhá k odlehčení trávicího traktu. Stomie má po operaci většinou větší průměr z důvodu vyskytujícího se otoku. Sestra sleduje velké krvácení a případnou ischemii. Lehké krvácení při dotyku systému se stomií při výměně je normální. (Marková, 2006)

Stomická sestra od 2. dne po operaci dochází za pacientem a edukuje ho, samozřejmě to závisí na jeho stavu. Následná péče po operaci spočívá v tom, aby pacient uměl sám vyměnit a ošetřit stomii. Odděleně v koupelně by měl probíhat nácvik výměny systému. (Skoncová, 2010)

Stomická sestra ukazuje postup výměny, je jen na pacientovi, kdy se odhodlá podívat na svoji stomii a aktivně se zapojí do péče. Pokud má pacient psychický či fyzický problém, je školená blízká osoba. Dále stomická sestra poukáže na měsíční limit na pomůcky, které jsou hrazeny pojišťovnou. Předá informace o klubech, jako je ILCO a možnosti rehabilitace či lázní. Pokud stomik potřebuje, odkáže ho na stomickou poradnu či do jiných ambulancí, jako je psychologická, gynekologická, sexuologická a jiné. V případě, že je pacient propuštěn domů, je stomická sestra zodpovědná za ať již částečnou nebo úplnou soběstačnost pacienta či blízké osoby. Pacientovi, který nemá

blízkou osobu, je nabídnuta možnost domácí agentury nebo oddělení následné péče. Ambulantní poradny slouží, aby pacientovi stomická sestra poradila při komplikacích, pomohla vybrat vhodný stomický systém a informuje ho o novinkách ve stomických pomůckách. Návštěva by měla být pravidelná a první dva roky by ji pacienti měli navštěvovat jednou za tři měsíce a dále dle individuálního stavu. (Otradovcová, 2012)

1.6.3 Stomické pomůcky

Vzhledem k tomu, že se neustále vyvíjejí a inovují moderní stomické pomůcky, tak se za posledních 20 let život stomiků o hodně zlepšil. Existuje řada firem, které se na stomické pomůcky specializují, například ConvaTec, Coloplast, Dansac. Každý pacient má rozdílné potřeby a proto jsou k dispozici i odlišné pomůcky, aby každému pacientovi vyhovovaly. Sáčky mohou být průhledné, neprůhledné, výpustné, nevýpustné, s filtrem, bez filtru. Každý si může vybrat. (Hrubcová, 2011) Jsou těsné, aby neunikal pach nebo plyny a je důležité, aby pacient zvládal lehké a hygienické manipulování. (Skala, 2010)

Jednodílný systém je složen z podložky, se kterou je sáček pevně spojen. Do podložky se před nalepením vystřihne otvor podle stomie a nalepí se přímo na kůži. Ke snížení pachů a k zamezení nafukování sáčku jsou opatřeny uhlíkovými filtry. Pokud je potřeba systém měnit musí se odlepit sáček i s podložkou. Dvojdílný systém se skládá z podložky, která se po vystřihnutí otvoru podle stomie přilepí na kůži v okolí stomie. Až poté se k podložce připevní stomický sáček. Dle individuality si pacient vybere velikost sáčku, který mu vyhovuje. Obruba podložky a sáčku musí na sebe pasovat. Vzhledem k tomu, že podložka není pevně spojena se sáčkem, je možné vyměňovat po 3-4 dny.

Stomické sáčky se dělí na výpustné a uzavřené. Výpustný sáček je určen spíše pro ileostomiky, protože mají řídkou stolici. Sáček v dolní části obsahuje svorku nebo u modernějších zip, kterým se po vypuštění obsahu znovu uzavře. Uzavřené sáčky jsou především pro kolostomiky, kteří mají tuhou stolici. Sáčky se po naplnění zlikvidují. (Krška a Hugo, 2011)

Mezi doplňkové pomůcky patří ochranná a adhezivní pasta. Pasta slouží k vyrovnání nerovnosti a zlepšení přilnavosti stomie. Díky této pastě stolice nepodtéká pod podložku a zároveň nedráždí kůži v oblasti vývodu. Pokud pasta jde špatně odstranit, může se použít alkohol. Ale nesmí to být benzín, který vysušuje kůži. Pro odstranění pasty nebo zbytku po podložce je ideální použít odstraňovač náplastí. Odstraňovač náplastí je ve formě vlhkého ubrousku. V případě, že má pacient v okolí stomie podrážděnou pokožku, je vhodné použít zásyp na mokravá místa. I když se kůže popráší pudrem, dokáže se podložka na kůži přilepit. Při nadměrném zápachu se používá pohlcovač pachu, který se aplikuje rovnou do sáčku nebo míst, kde se stomie vyměňuje. Fixační pásek používají většinou pacienti, kteří jsou fyzicky aktivní a chtějí mít větší pocit jistoty. Ochranný film slouží jako ochrana kůže v případě, že by pod podložkou protekla stolice. Napuštěným ubrouskem se otře okolí stomie a tím se vytvoří ochranný film. (Mikšová a kol., 2006)

Mnoho pacientů si zvykne na pomůcky, které jim vyhovují. V případě, že se na trhu objeví novinka, nechtějí ji vyzkoušet. V dnešní době se zkvalitňují filtry u sáčků a lepicí plochy. Jako jednou z přelomových novinek jsou sáčky, které se po naplnění a odstranění od podložky jednoduše spláchnou do záchodu. Tím pádem pacientům odpadá problém, kam plný stomický sáček vyhodit a mohou volně cestovat. Další přelomový systém je bezsáčkový, kdy se do otvoru stomie vloží zátka. Při vložení zátky se pacient zbaví pachů a zvuků, které ze stomie vycházejí a mohou si užívat plnohodnotného života. Mají možnost chodit do divadla, sportovat, mít intimní vztah, koupat se a plavat v bazénu či moři. Nejnovější zátka, která byla uvedena na trh, se nazývá Vitala, bylo do ní přidáno vzduchové těsnění, neomezující její funkčnost. Tato pomůcka se vhodně kombinuje s tvarovatelnými podložkami. (ConvaTec, 2014) K prodloužení doby držení podložky se začaly vyrábět půlkroužky, kterým se podložka oblepí. (Tellerová, 2011)

Poukazy na pomůcky může předepisovat urolog, praktik, chirurg a internista, který má smlouvu s pojišťovnou. Do určité částky jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. Poukaz se může vypisovat nejdéle na tři měsíce dopředu. Pokud se vyčerpá určená částka, pak si pomůcky musí hradit sami stomici. Dle informací od stomické sestry

pacientům určená částka vystačí a již nemusí nic doplácet. (Lenochová a Kirschová, 2011)

Urostomické sáčky mají možnost vypouštění a jsou možné v noci napojit na drenážní systém. Obsahují ventil, který zajišťuje, aby se moč nevracela zpět do močových cest. V pooperačním období je vhodné používat jednodílný systém. (Marková, 2006)

1.6.4 Postup výměny stomického systému

Stomická sestra provádí první ukázkou výměny stomického sáčku a pacient ji při výměně sleduje v zrcadle. Stomická sestra upozorní pacienta, že se vzhled, barva a velikost jeho stomie bude ještě měnit. Po přeložení na standardní oddělení chodí pacient se stomickou sestrou do koupelny. V koupelně by se mělo nacházet lehátko, zrcadlo a police se základními pomůckami k ošetření stomie. Dále edukuje pacienta o správném postupu při výměně stomického systému. Příslušné pomůcky k výměně sestra rovná na stoleček, v pořadí, jak by měly jít za sebou. (Otradovcová a Kubátová, 2006)

Stomická sestra si připraví sáček, kam vyhodí použitý stomický systém, dále novou podložku se sáčkem, pěnu na čištění, nůžky, vatu, mulové čtverce, šablonu na měření a zrcadlo. Důležité je, aby se ke stomii dalo dobře dostat a bylo na ni vidět. Nejprve odstraní staré stomické pomůcky tak, že jednou rukou podrží kůži a druhou se tahem odlepí starý systém. Použitý systém vhodí do tmavého sáčku, který se poté vyhodí do nádoby na odpad. Stomická sestra buničitou vatou ze stomie setře stolicí. Použije pěnu na čištění nebo případně namočí žínku do vlažné vody. Následně se ochrannými pomůckami, jako je pudr či krém, ošetří kůži v okolí vývodu. Dle velikosti otvoru stomie se přiloží šablona a prostříhne se do ní otvor, zhruba o 3 cm větší než otvor ve stomii. Šablonu přiloží ke stomické podložce a podle ní se vystříhne otvor do podložky. Tu stranu podložky, která lepí, je potřeba chvíli zahřát. (Skoncová, 2010)

Z podložky stomická sestra sundá folii a nalepí na stomii, odstraní se papíry, které ze strany kryjí podložku. Sáček při nádechu a zatnutí svalů připevní na podložku. Prsty přitiskne, aby se podložka řádně přilepila. Mírným tahem se přesvědčí, že sáček na

podložce je dobře připevněný. Sáček se vyměňuje, pokud je plný do jedné třetiny či poloviny nebo v případě podtékání stolice pod podložku. V případě výměny sáčku u dvojdílného systému se odstraní jen sáček. Při oddělování sáčku od podložky se drží jednou rukou podložku a druhou rukou opatrně odtrhává sáček od podložky. Vývod se omyje mulovými čtverci, které jsou namočené ve vlažné vodě. Dále se vývod osuší a nový sáček připevní na podložku. (Hrubcová, 2011)

1.6.5 Irigace stomie

Irigace znamená vypláchnutí střeva, která se provádí u pacientů s kolostomií. Při irigaci se ovlivňuje vyprazdňování stolice a neodchází přes den plyny a zápach. Pacient se takto vyprázdní jednou za den a již ho neobtěžuje odchod stolice. (Marková, 2006)

Irigace se může provádět pouze se souhlasem lékaře a stomická sestra musí pacienta edukovat o správném postupu. Důležitý je odstup od operace a zájem pacienta. Naopak se nesmí aplikovat v případě stomie na tenkém střevě, při více přidružených onemocněních, při jakékoliv komplikaci stomie a také pokud pacient neprojevuje o irigaci zájem. Je potřeba irigační souprava, která je hrazena ze tří čtvrtin pojišťovnou. První postup a edukaci provádí stomická sestra. Do irigační soupravy sestra nalije teplou vodu, aby měla kolem 37 stupňů, a platí 15 ml/kg. Na okolí vývodu se přilepí speciální rukávec a sestra napustí střevo vodou. Po naplnění střeva se vyprazdňuje pomocí rukávce do WC. Dodržujeme interval 48-72 hodin. (Otradovcová a Kubátová, 2006)

Celý proces vyprázdnění střeva trvá zhruba 60 minut. Po vyprázdnění si pacient nalepí minisáček nebo krytku. Tento způsob je nejvhodnější pro aktivní a společenské lidi. (Marková, 2006)

1.7 Komplikace stomií

Jako u každého výkonu, se může i u stomií očekávat řada komplikací. Ale správným dodržováním zásad se dá řadě komplikací předejít. V některých případech se

vyskytnou komplikace, kterým se předejít nemůže, vznikají na podkladě špatné konstrukce stomie a musí se operačně řešit znovu. (Marková, 2006)

Stomická sestra edukuje pacienta o možném výskytu komplikací a o možnosti postupu při jejich léčbě. (Otradovcová, 2008)

1.7.1 Časné komplikace

Mezi časné komplikace se řadí krvácení. Krvácení vzniká výjimečně a dá se dobře řešit. Ale v případě, že vznikne podslizniční krevní podlitina, může se objevit i ohraničený zánět. Povrchové krvácení střešní sliznice může být zapříčiněno tlakem okraje stomické podložky. S tímto povrchovým krvácením si stomická sestra dokáže poradit sama. Pokud zvolí jemnější podložku nebo správně vystříhne otvor pro stomii před přilepením, mělo by se předejít krvácení. Větší krvácení může být zapříčiněno zánětem střeva či znovu rostoucího zhoubného procesu, proto by se měl v tomto případě vyhledat lékař.

Další komplikací je chybné uložení stomie. Tato komplikace může vzniknout na oddělení v případě, že nemají stomickou sestru. Stomická sestra přímo na pacientovi před operací zkontroluje vhodné uložení stomie a pomůcek. Stomické pomůcky při špatně uložené stomii neudrží a tím je zvýšená i spotřeba pomůcek. Pokud tato komplikace poškozuje kvalitu života pacienta, tak se může znovu přistoupit k operaci.

Další časnou komplikací je nekróza okraje stomie. Pokud do tkání přitéká málo krve, a množství není dostatečné, vzniká nekróza. V některých případech postačí vhodné čištění stomie a okolí, pokud nekróza postihne jen povrchovou vrstvu sliznice. Po odloučení sliznice dojde i současně k odloučení nekrózy. Tímto se, ale vývod zúží. Nekróza může dojít až k rozpadu celé stomie a je potřeba rychlé operace. (Skřička a kol., 2009)

Otok stomie se může objevit při zacházení se střevem v případě, že je otok malý, samovolně zmizí. U většího otoku stomická sestra kontroluje jeho stav a přikládá studené obklady.

Časná retrakce se nevyskytuje často. Okraj stomie se dostane pod úroveň kůže, střevo je pod tahem. Při této komplikaci stomická sestra doporučuje vhodné flexibilní a konvexní pomůcky. (Otradovcová a Kubátová, 2006)

Také se může vyskytnout alergická reakce na některou stomickou pomůcku. Tato alergie vznikne zvýšenou přecitlivělostí a stačí jen změnit typ pomůcek (pěna, gel). (Krbová, 2010)

Parastomální absces vzniká zřídka, jeho příčina je krevní podlitina., protože hematoma zachytává bakterie a následně dochází k infekci. Není obvyklé, že by vznikl absces v okolí vývodu. Stomická sestra tento stav dokáže do jisté míry léčit. K léčbě se používají silné dezinfekční prostředky a hojivé pasty. Zánět je potřeba neustále sledovat. Pokud příznaky infekce (zarudnutí, zvýšená teplota, bolestivost) trvají déle, je zapotřebí vyhledat lékaře. (Skřička a kol., 2009)

1.7.2 Pozdní komplikace

Prolaps neboli výhřez je stav, kdy se střevo vyhřezne před stěnu břišní až o desítky centimetrů. Pokud pacient leží, střevo se může samo vrátit do původní polohy. Nikdy ho nevracíme násilím do břišní dutiny. V tomto případě stomická sestra pacientovi doporučí především výpustné a flexibilní pomůcky. V některých případech je možné chirurgické řešení.

Retrakce znamená vtažení stomie pod úroveň stěny břišní až do několika centimetrů. Stolice ze stomie pod podložku protéká a tím poškozuje kůži v okolí. Důležité je používat vhodné stomické pomůcky.

Stenóza neboli zúžení je stav, kdy se otvor vývodu postupně zavírá. Stolice přes skoro uzavřenou stomii nemůže odcházet. V těchto stavech je nutné zajít za lékařem, který může provést rozšíření nebo následnou operaci. (Otradovcová a Kubátová, 2006)

Nejčastější pozdní komplikací je parastomální kýla, kdy se vytvoří prolaps střeva nebo jiného břišního obsahu. Náprava není mnohdy jednoduchá, proto se musí kontrolovat obtíže a případné problémy v přilepování stomických pomůcek. Parastomální kýla může způsobovat bolest či špatné trávení. V případě, že se objevují trávicí obtíže, dají se zmírnit úpravou stravy, dodržováním pitného režimu a tělesným

pohybem. U malé kýly je možnost používání břišních pásů. Pokud jsou kýly velké a nedrží na nich stomické pomůcky, popřípadě způsobují bolest a obtíže s trávením, přistupuje se ke znohuoperaci. Díky moderní technice se kýla dá operovat laparoskopicky, kdy se zmenší kýlní branka a kolem vývodu se vloží sítko. (Skřička a kol., 2009)

Píštěle se vytvářejí při některých chronických onemocněních. V případě, že se objeví píštěl v okolí stomie, podložky ke stomii nepřiléhají a následně stolice pod nimi protékají. V těchto situacích je nutná konzultace s chirurgickým lékařem.

Jeden z kožních projevů je macerace v okolí stomie. Macerace je bělavá svráštělá kůže. Tento projev vzniká příčinou působení vlhkosti na kůži v okolí. Vlhkost se může vyskytovat u pacientů, kteří si nevyměňují pomůcky ve správných intervalech nebo nedostatečně ošetřují pokožku. V tomto případě je nutné, aby stomická sestra znovu edukovala stomika o vhodné péči.

Další typ kožního projevu může být iritace v okolí stomie. Iritaci kůže způsobují exkrementy, které podtékají pod podložkou. Důležité je, aby si pacient uměl vybrat správnou pomůcku. Tato komplikace je častá především u ileostomiků, protože jejich stolice je agresivnější. (Markusová, 2011)

1.8 Stomická sestra

První zmínka o péči o stomie byla v roce 1930, kdy se pan Plumley začal starat o svoji ileostomii sám, protože neexistoval nikdo, kdo by mu poradil nebo pomohl. V této době byli k dispozici na pomoc pouze ostatní stomici nebo jejich vlastní fantazie a vynalézavost. První podpora pro stomiky byla roku 1958 Norma Gill. Paní Gill nebyla zdravotník, ale asistent doktora Turnbulla z Clevelandu v USA jako stomický technik. V roce 1958 vznikla celosvětově profese, která byla nazvána stoma-terapeut. Norma G. Thompsonová se zasloužila o vznik této profese a stala se první stomaterapeutkou. Věkový rozdíl mezi pacienty je od novorozence až po seniory. Hlavním cílem stomické sestry je podporovat nezávislý život pacienta se stomií. (Burch, 2008)

Role stomické sestry jsou pečovatelka, edukátorka, mluvčí, důvěrnice, koordinátorka a asistentka. Jelikož pacienti se stomií potřebují uspokojovat své potřeby, vyšla z toho nová role sester, tedy stomická sestra. Je důležité, aby se sestra vzdělávala celoživotně. Musí se stále rozvíjet a získávat nové poznatky. Na seminářích se sestry seznamují s novými pomůckami a technologiemi. Někdy je součástí i trénink psychologie a komunikace, sebepoznání nebo managementu. (Zachová a Kubátová, 2010)

Práce stomické sestry je rozdělena do tří částí, první fáze předoperační, dále pooperační a jako poslední ambulanti. Předoperační fáze, kdy se připravuje plánovaná operace, ve které je pacient již informován od lékaře o indikacích, průběhu a možných komplikacích operačního zákroku. Pokud je pacient takto lékařem obeznámen, je pro stomickou sestru jednodušší navázat kladný vztah a řešit jiné vážné informace. Pooperační fáze zahrnuje hlavně zvládnutí stavu po operaci a zotavování pacienta, rodiny a také ošetrovatelského personálu. V ambulanti fázi se pacient ocitá, dokud potřebuje pomoc od stomické sestry. (Tellerová, 2006)

1.8.1 Vzdělávání stomické sestry

V minulosti musela sestra projít specializačním kurzem, který zahrnoval dva týdny teorie a jeden týden praxe v akreditovaných stoma poradnách. Tento kurz byl ukončen závěrečnou zkouškou.

V dnešní době je uvedeno vzdělávání ve Věštníku 4/2007 Ministerstva zdravotnictví České republiky. Tento Věštník definuje specializační vzdělávací programy vzdělávání nelékařských zdravotníků pro získání specializace. Sestry mají možnost navštěvovat odborné a specializované moduly. Součástí těchto modulů je teoretická a praktická výuka nebo je možnost získání certifikovaného kurzu. Akreditační komise Ministerstva zdravotnictví ČR musí schválit programy pro vzdělávání.

Roku 2003 vznikl edukační program pro stomasestry „ConvaTec Academy“. Academy obsahuje tři bloky. První blok obsahuje základní školení pro sestry, které se starají o pacienty se stomií nebo se o stomie zajímají. Druhý blok slouží pro začínající

stomické sestry, které se o péči o stomiky věnují. Třetí blok navazuje na uvedené dva bloky a slouží pro již zkušené stomasestry. O péči o stomie a o problematiku drenáží se zaměřuje kurz Aesculap Academy od firmy B Braun Medical. (Zachová a Kubátová, 2010)

1.9 Multidisciplinární tým

Multidisciplinární tým je skupina zdravotnických pracovníků, kteří jsou členy různých oborů profesí, např. psychiatři, sociální pracovníci, stomická sestra apod. s odbornými dovednostmi a znalostmi, z nichž každý poskytuje pacientovi specifické služby. Činnosti týmu jsou sdruženy pomocí plánu péče. Ten koordinuje své služby a tým pracuje společně na konkrétním souboru cílů. (HSE, 2014) Členové spolupracují dohromady, za účelem dosažení kvalitní péče o pacienty. Důležitá je dobrá komunikace mezi členy multidisciplinárního týmu. (Bitzanová, 2007)

1.10 Výživová doporučení při stomii

Pacient v průběhu pobytu v nemocnici obdrží od stomické sestry jídelníček, který se doplňuje dle individuálních potřeb pacienta. Nelze vytvořit univerzální jídelníček pro všechny, protože každý pacient má jiné stravovací zvyky. Pokud se stomasestra setká s pacientem, který potřebuje speciální dietu, kontaktuje nutričního terapeuta. (Otradovcová, 2008)

Je důležité, aby tělo dostávalo látky, potřebné k obnově tkání, udržování metabolismu, doplňování rezerv a tepelných ztrát v organismu. Je potřeba upravit výživu tak, aby potraviny, které vyvolávají trávicí potíže, byly vynechány nebo sníženy v jídelníčku. Pokud má pacient stomii, dochází u něj především ke ztrátám bílkovin a elektrolytů, což se stává z důvodu propustnosti sliznice střeva. Pokud byla u pacienta provedena sigmoideistomie či transversostomie, bývá obvykle střevní obsah zahuštěn a tekutiny se neztrácejí. V tomto případě pacient nemusí držet dietu. Ovšem záleží, jak vysoko je stomie provedena, čím výše, tím je větší problém hospodaření s vodou a minerály. Dietní opatření je zapotřebí jistě u ileostomie, někdy se využívá i umělá

výživa, jako je sipping či enterální výživa. Může se stát, že je střevo příliš krátké a musí se zahájit parenterální výživa. (Skřička a kol., 2009)

Ze začátku si pacienti mylně myslí, že když nebudou jíst, tak jim nebude ani odcházet stolice, ale pouze vznikne nepravidelné vyprazdňování a problém s ošetřováním stomie. Obsah z ileostomie odchází neustále okolo 1000 ml denně, je řídký a velmi agresivní. Ze začátku po operaci se volí bezezbytková dieta. Jídlo by nemělo být pálivé, kořeněné a nadýmavé, nejvhodnější je bílé maso, jako je kuře či králík. Vzhledem ke ztrátám vody a soli je zapotřebí pít asi 2,5-3 litry tekutin denně. Vhodné je stravu rozkousat, popřípadě rozmixovat. Za delší čas se pacienti vrací k původnímu jídlu, jen s malým omezením. (Otradovcová a Kubátová, 2006)

Pacient s kolostomií by měl vypít okolo dvou litrů tekutin, protože tekutina nemá většinou vliv na tuhost stolice u kolostomie. V případě vyskytujícího se ho průjmu, je doporučována konzumace potravin, které přivodí spíše zácpu, například vařená rýže, odvar z ovesných vloček, vařená mrkev, silnější černý čaj nebo šťáva z rybízu. Naopak pacient trpící zácpou konzumuje potraviny obsahující vlákninu, ovoce, zeleninu, mléčné výrobky nebo celozrnné pečivo. (Hlaváčová, 2009)

Vytváření plynů podněcují tekutiny s obsahem CO₂, kam patří i pivo, dále polykání vzduchu, pokud se spěchá s jídlem, málo pohybu a málo jídla. Plyny a pachy dokážou utlumit borůvky, brusinky, špenát, mléčné výrobky a petržel. (Skala, 2010)

K vhodné tepelné úpravě jídla se volí především vaření, dušení, pečení bez tuku. Maso se peče nasucho, podlévá se vývarem nebo vodou a pod pokličkou. Místo jíšky se používá mouka opražená nasucho, která je rozpuštěna ve vodě. Nevhodné je pečení na tuku. Jídlo nesmí být ani horké a ani studené. Podává se v pravidelných 5-6 porcích denně. (Skřička a kol., 2009)

Doporučení ve výživě u pacientů s urostomií se mnoho neliší od normální stravy. Pacient by měl jíst nedráždivá a málo kořeněná jídla. Pro předcházení vzniku uroinfekce se doporučuje vyšší příjem vitamínu C. Zvýšit příjem tekutin, ale ne alkoholu a nápojů, které obsahují kofein. (Mikšová a kol., 2006)

1.11 Organizace sdružující stomiky

Klub stomiků je dobrovolné seskupení lidí se stomií. Hlavní cílem těchto klubů je zejména dostupnost kompenzačních pomůcek. Kluby pro své členy pravidelně pořádají schůzky s odborníky a společně se snaží najít způsob, jak vyřešit problémy členů v klubech. Společně se snaží vyřešit problémy v oblasti ošetřování, zajištění a užití pomůcek pro stomii a oznamují o novinkách ohledně pomůcek. (Marková, 2006)

Mezi organizace, které shromažďují lidi s totožným zdravotním problémem, patří i ILCO. Tato organizace sdružuje kluby po celé České republice, které shromažďují zhruba 600 pacientů se stomií. Většina pacientů chce zůstat v anonymitě zřejmě kvůli intimnímu charakteru, proto se celkový počet lidí se stomií u nás odhaduje na 9 - 10 000. V zahraničí první organizace vznikla v roce 1954, v České republice bylo založeno ILCO v roce 1993.

Klub stomiků je především pro lidi, kteří si pomáhají a neočekávají od toho žádnou odměnu. Pomáhají si, protože vědí, že ze začátku je to velmi obtížné, ať už při každodenní péči či navrácení se do společenského života po operaci. Proto je dobře, že si pacienti mohou poradit a popovídat si s lidmi, kteří jim rozumí a prožívají to, co oni. ILCO kluby zajišťují rekondiční pobyty pro své členy. Proškolení dobrovolníci firmy Coloplast po požádání lékaře jsou schopni navštívit pacienta, kterému byla indikována stomie a podpořit ho v začátcích, které jsou pro něj nejtěžší. (Ředinová a Šerý, 2009)

Klub spolu ještě s dalšími společnostmi a sekcemi realizuje návštěvnickou činnost neboli visiter, kdy zaučuje neprofesionály, kteří se nazývají návštěvníci. Návštěvníci jsou lidé, kteří mají založenou stomii a dochází za pacienty do nemocnice. Tito návštěvníci předávají své zkušenosti pacientům, kterým je indikována stomie. (Vorlíček a kol., 2004)

Roku 2004 v Portu na 11. světovém kongresu IOA schválily chartu práv stomiků. V chartě jsou uvedeny potřeby fyzicky postižených a skupin vyžadujících péči. Je důležité, aby stomici získali informace k vedení svého života bez závislosti na ostatních a zúčastňovali se významných rozhodnutí. Cíl Mezinárodní asociace stomiků je realizace po celém světě. (České ILCO, 2010)

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZA

2.1 Cíl práce

Zjistit, jak spolupracuje sestra v rámci multidisciplinárního týmu na různých odděleních zdravotnického zařízení.

2.2 Hypotéza a výzkumná otázka

H: Začlenění stomické sestry v multidisciplinárním týmu je na různých odděleních odlišné.

VO: Jakým způsobem je stomická sestra začleněna do multidisciplinárního týmu?

3 METODIKA

Výzkum byl proveden kvantitativně kvalitativní metodou. Kvantitativní výzkum byl uskutečněn pomocí anonymních dotazníků. Kvalitativní výzkum spočíval v rozhovoru se třemi stomickými sestrami.

3.1 Použité metody

3.1.1 Metodika zpracování dotazníku

Ke sběru kvantitativních dat byl využit anonymní dotazník, který byl poskytnut sestrám na chirurgickém a interním oddělení. Dotazník obsahoval celkem 17 uzavřených otázek. Na začátku dotazníku jsou identifikační znaky. Ze 17 otázek bylo 15 určeno chirurgickým sestrám a 13 sestrám na interním oddělení. Sběr kvantitativních dat pomocí dotazníku probíhal během měsíce února 2014.

3.1.2 Metodika zpracování rozhovoru

Kvalitativní metoda byla provedena pomocí rozhovoru. Celý rozhovor byl předem připravený a obsahoval 15 otázek. Rozhovory byly anonymní a respondentky měly možnost odmítnout. Rozhovory proběhly v únoru 2014. Rozhovory byly zaznamenány v písemné podobě a poté byly upraveny do elektronické podoby.

3.2.1 Charakteristika cílového souboru pro sběr dat dotazníků

Výzkumné šetření bylo prováděno ve dvou nemocnicích – Nemocnice České Budějovice, a.s. a ve středně velké nemocnici ve Středočeském kraji. Výzkum byl vždy prováděn na základě souhlasu náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.

Výzkumný soubor tvořily sestry na interním a chirurgickém oddělení. Celkem bylo rozdáno 100 (100 %) dotazníků, z toho jich bylo navraceno 77, tedy (77 %). Z tohoto

počtu byly 3 vyřazeny pro nepřesnost nebo neúplnost. Celkový počet vrácených a správně vyplněných je 74 % (74 %).

Sestrám na interním oddělení bylo rozdáno 50 dotazníků a sestrám na chirurgickém oddělení rovněž 50. Navráčeno bylo 40 na interním a 37 na chirurgickém. Po vyřazení dvou nepřesně vyplněných dotazníků z interního oddělení a jednoho z chirurgického oddělení, tvoří konečný výzkumný soubor, celkově pro interní a chirurgické oddělení 74 (100 %) dotazníků. Jednotlivě pro chirurgické oddělení 100 % tvoří 36 a interní oddělení 38 dotazníků.

Získané údaje byly vypracovány v programu Microsoft Office Excel. Data byla zobrazena pomocí sloupcových grafů. Za účelem lepšího srovnání a pro větší přehlednost jsou v grafech vždy společně uvedeny odpovědi z chirurgického oddělení i z interního oddělení.

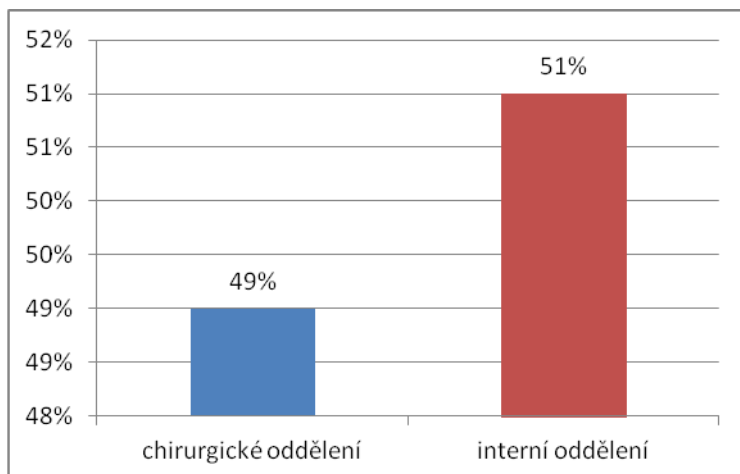
3.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl tvořen třemi respondentkami pracujícími na chirurgickém oddělení v Nemocnici České Budějovice, a. s., ve středně velké nemocnici ve Středočeském kraji a Nemocnice Písek a. s. Výzkum byl vždy proveden se souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.

4 VÝSLEDKY

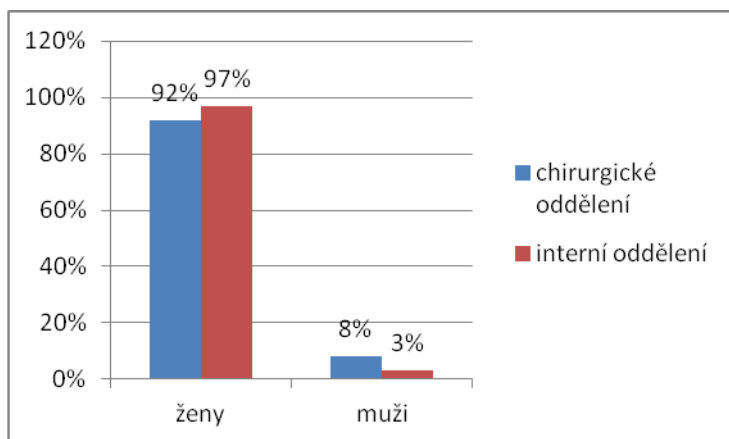
4.1 Výsledky dotazníků

Graf 1 Zastoupení oddělení



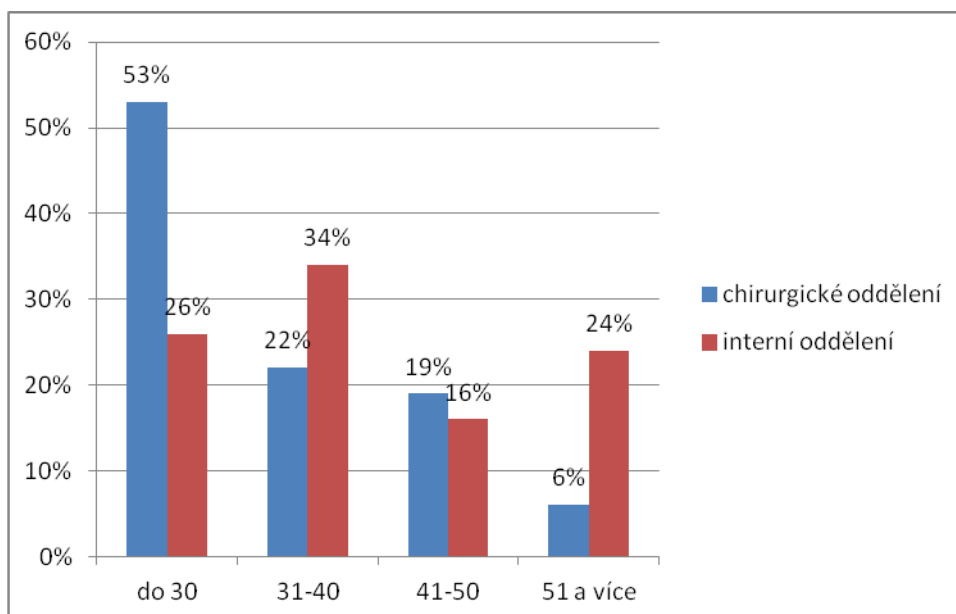
Z celkového počtu 74 (100 %) respondentů bylo 36 (49 %) z chirurgického oddělení a 38 (51 %) z interního oddělení.

Graf 2 Pohlaví respondentů



Z grafu je patrné, že z respondentů na chirurgickém oddělení a z celkového počtu 36 (100 %) je 33 (92 %) žen a 3 (8 %) muži. Respondentů na interním oddělení z celkového počtu 38 (100 %) je 37 (97 %) žen a 1 (3 %) muži.

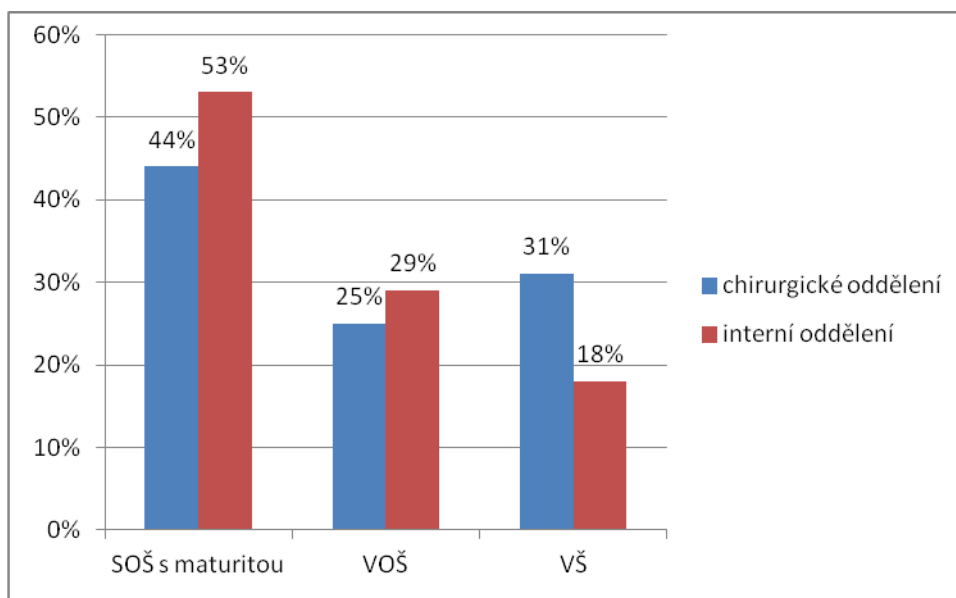
Graf 3 Věkové kategorie



Graf znázorňuje věkovou kategorii sester. Z počtu 36 (100 %) respondentů z chirurgického oddělení je 19 (53 %) respondentů ve věku do 30 let, 8 (22 %) ve věkové hranici 31-40 let, 7 (19 %) respondentů ve věku 41-50 let a 2 (6 %) ve věku 51 let a více.

Z počtu 38 (100 %) respondentů z interního oddělení je 10 (26 %) respondentů do 30 let, 13 (34 %) ve věkové kategorii 31-40 let, 6 (16 %) respondentů ve věku 41-50 let a 9 (24 %) ve věku 51 let a více.

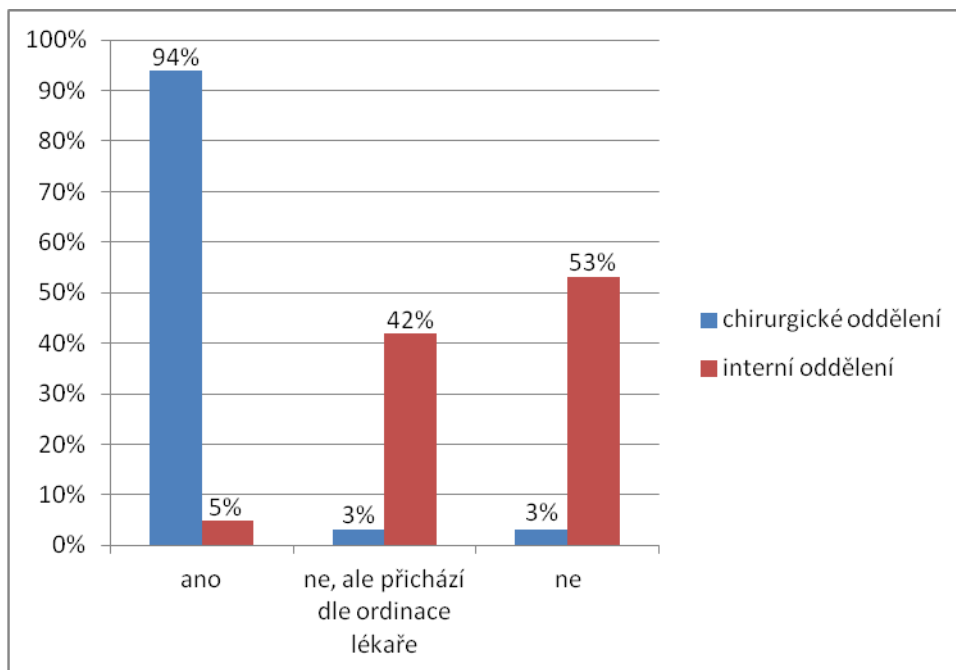
Graf 4 Dosažené vzdělání



Graf znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání sester. Z počtu 36 (100 %) respondentů z chirurgického oddělení dosáhlo 16 (44 %) nejvyšší vzdělání SOŠ s maturitou, 9 (25 %) respondentů VOŠ a 11 respondentů (31 %) vysokoškolského vzdělání.

Z počtu 38 (100 %) sester z interního oddělení dosáhlo 20 (53 %) respondentů nejvyšší vzdělání SOŠ s maturitou, 11 (29 %) respondentů VOŠ a 7 (18 %) respondentů vysokoškolského vzdělání.

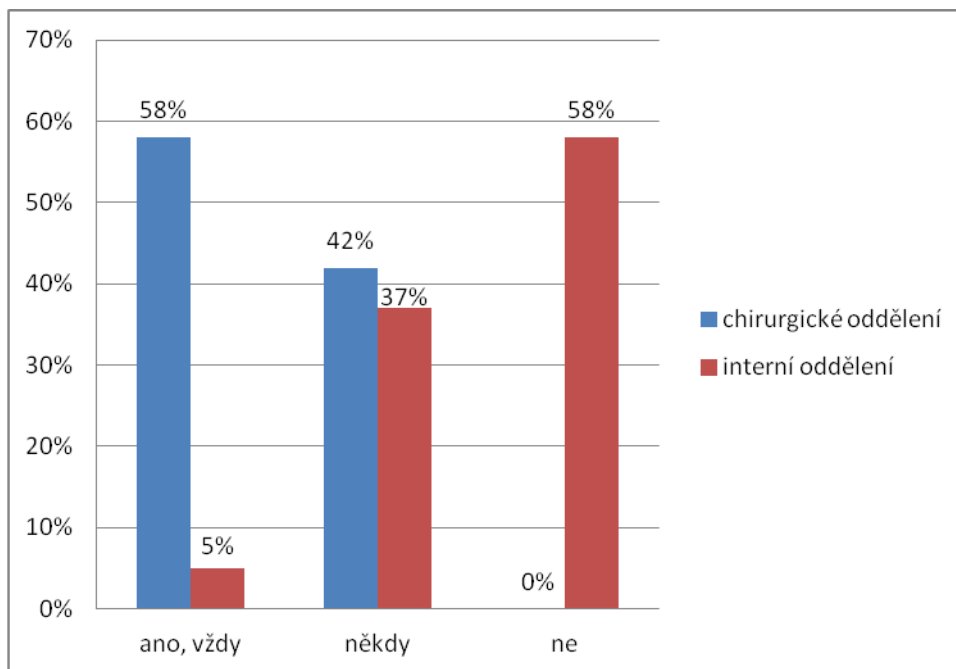
Graf 5 Pracovní zařazení



Z grafu vyplývá, že z 36 (100 %) respondentů na chirurgickém oddělení 34 (94 %) odpovědělo, že je na oddělení pracovně zařazena stomická sestra, 1 (3 %) respondentů odpovědělo, že stomická sestra není pracovně zařazena na oddělení, ale přichází dle ordinace lékaře. Dle jedné (3 %) sestry není na jejich oddělení stomická sestra pracovně zařazena.

Naopak z 38 (100 %) sester z interního oddělení odpověděli 2 (5 %), že je na jejich oddělení pracovně zařazena stomická sestra, dle 16 (42 %) respondentů stomická sestra není pracovně zařazena na oddělení, ale přichází dle ordinace lékaře a 20 (53 %) respondentů, odpovědělo, že na jejich oddělení není pracovně zařazena stomická sestra.

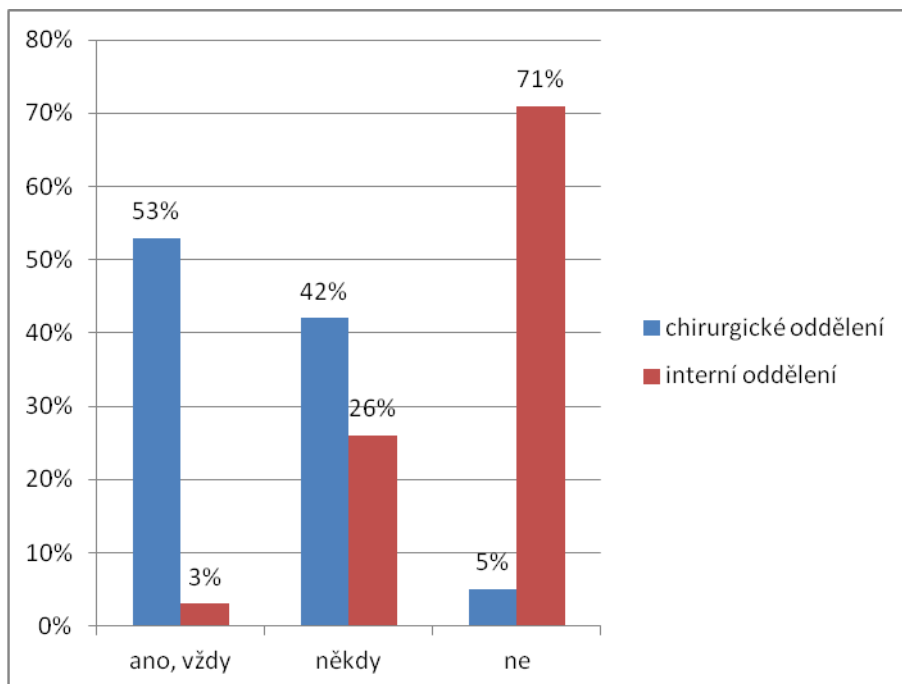
Graf 6 Předávání informací stomické sestře



Z 36 (100 %) sester na chirurgickém oddělení odpovědělo 21 (58 %), že vždy podávají stomické sestře informace o pacientech, 15 (42 %) podává stomické sestře informace jen někdy a 0 (0 %) respondentů stomické sestře informace nepodává.

Z 38 (100 %) respondentů z interního oddělení odpověděli 2 (5 %), že informace o pacientech podávají stomické sestře vždy, 14 (37 %) respondentů jen někdy a 22 (58 %) respondentů stomické sestře informace nepodávají.

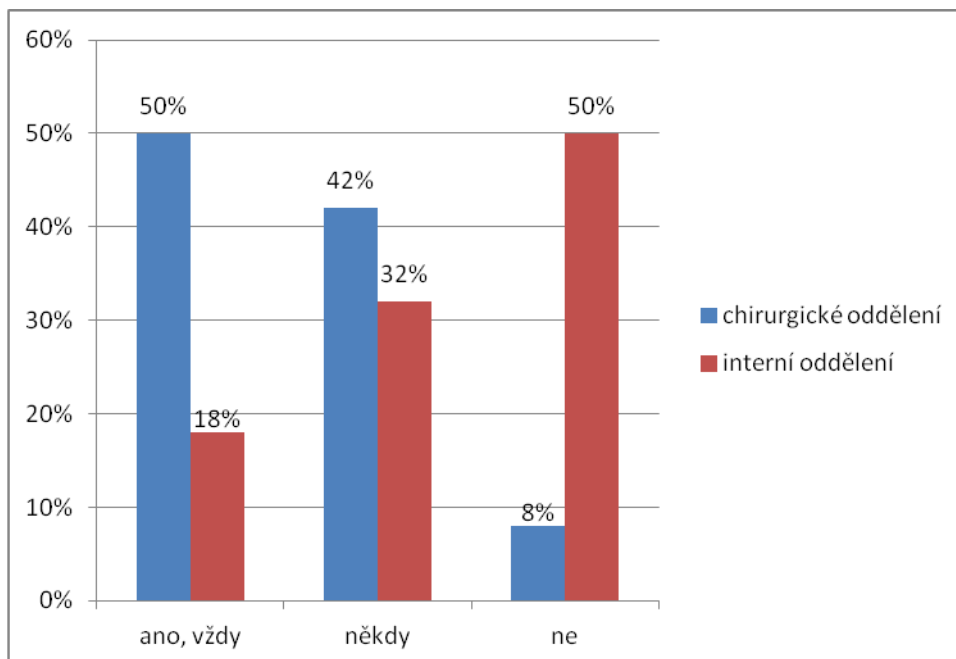
Graf 7 Postup péče o pacienty



Graf pojednává, zda sestry probírají se stomickou sestrou postup péče o pacienta. Z 36 (100 %) respondentů z chirurgického oddělení odpovědělo 19 (53 %), že vždy probírají se stomickou sestrou postup péče o pacienta se stomií, 15 (42 %) respondentů jen někdy a 2 (5 %) respondentů neprobírá postup péče o pacienta se stomií se stomickou sestrou.

Z 38 (100 %) respondentů z interního oddělení 1 (3 %) odpověděl, že vždy probírá se stomickou sestrou postup péče o pacienta se stomií, 10 (26 %) jen někdy a 27 (71 %) respondentů neprobírá postup péče o pacienta se stomickou sestrou.

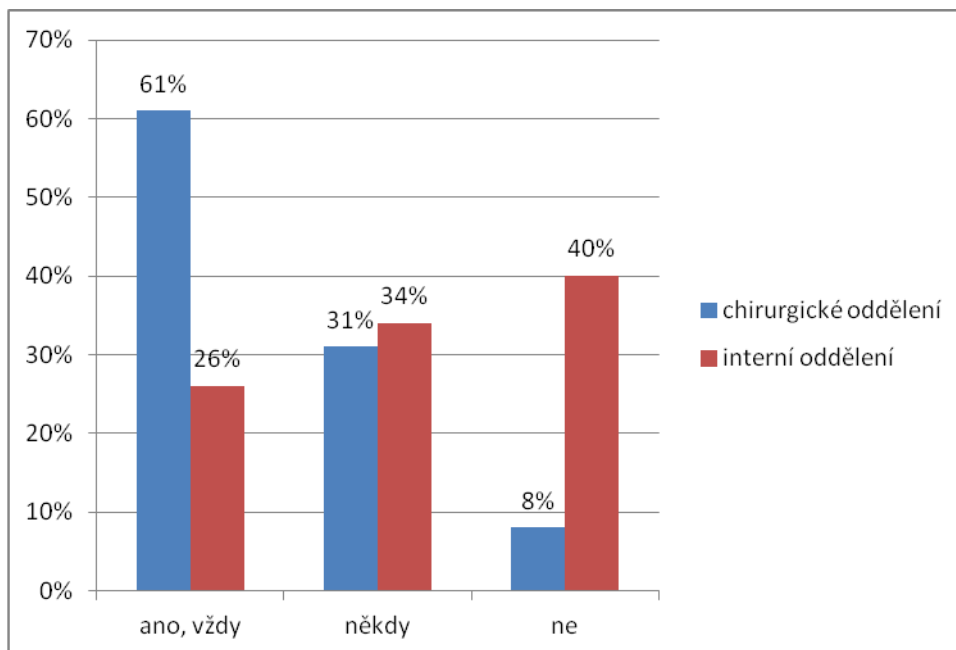
Graf 8 Kontinuální předávání informací



Z grafu je patrné, že z 36 (100 %) respondentů na chirurgickém oddělení odpovědělo 18 (50 %), že jim stomická sestra předává informace o postupu péče u pacienta se stomií průběžně, 15 (42 %) respondentů jen někdy a 3 (8 %) respondenti odpověděli, že jim stomická sestra nepředává průběžně informace o postupu péče o pacienta se stomií.

Z 38 (100 %) respondentů z interního oddělení 7 (18 %) odpovědělo, že jim stomická sestra průběžně předává informace o postupu péče u pacienta se stomií, 12 (32 %) někdy a 19 (50 %) respondentům stomická sestra nepředává průběžně informace o pacientech se stomií.

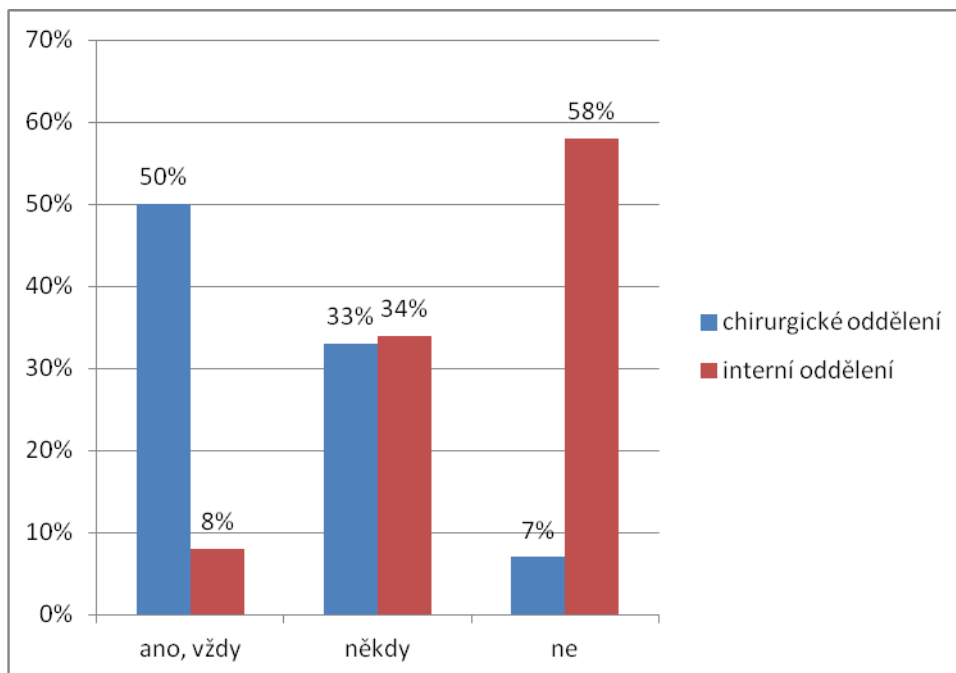
Graf 9 Předávání informací o výskytu komplikací



Graf znázorňuje, zda stomická sestra informuje sestry o výskytu komplikací u pacienta se stomií. Z 36 (100 %) respondentů na chirurgickém oddělení odpovědělo 22 (61 %), že je vždy informuje stomická sestra o výskytu komplikací u pacienta se stomií, 11 (31 %) jen někdy a 3 (8 %) respondentů stomická sestra neinformuje sestry o výskytu komplikací.

Z 38 (100 %) respondentů na interním oddělení odpovědělo 10 (26 %), že vždy je informuje stomická sestra o výskytu komplikací u pacienta se stomií, 13 (34 %) jen někdy a 15 (40 %) respondentů odpovědělo, že je stomická sestra neinformuje o výskytu komplikací u pacienta se stomií.

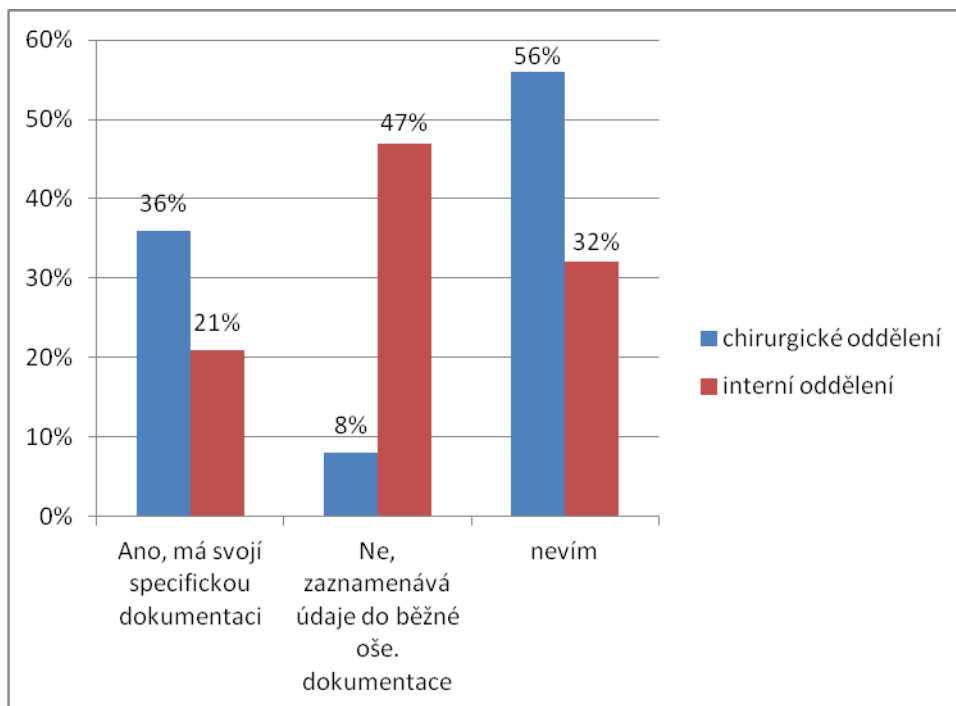
Graf 10 Informovanost o pomůckách



Z grafu vyplývá, zda stomická sestra informuje sestry o nových stomických pomůckách. Z 36 (100 %) respondentů z chirurgického oddělení odpovědělo 18 (50 %) že je stomická sestra informuje vždy o nových pomůckách, 12 (33 %) respondentů jen někdy a 6 (17 %) respondentů odpovědělo, že je stomická sestra neinformuje o nových pomůckách.

Z 38 (100 %) respondentů z interního oddělení odpověděli 3 (8 %), že je stomická sestra vždy informuje o nových pomůckách, 13 (34 %) respondentů informuje jen někdy a 22 (58 %) respondentů stomická sestra neinformuje o nových stomických pomůckách.

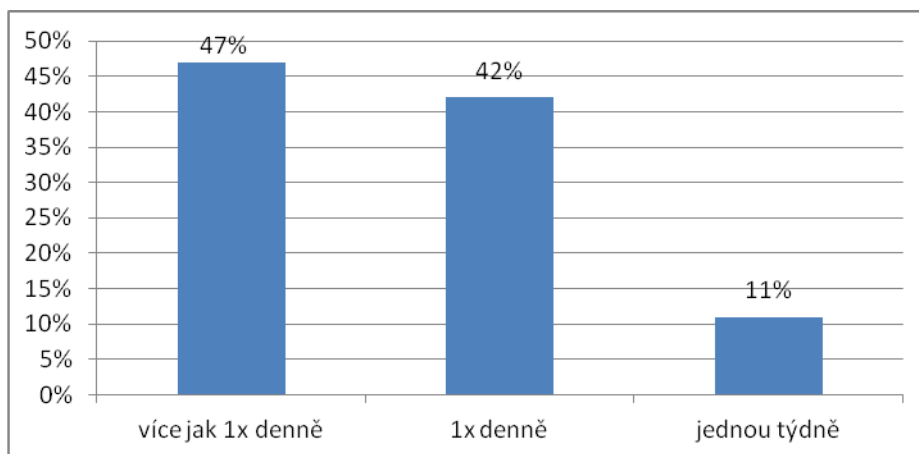
Graf 11 Specifická dokumentace



Z 36 (100 %) respondentů z chirurgického oddělení odpovědělo 13 (36 %), že stomická sestra údaje o pacientech zaznamenává do své specifické dokumentace, 3 (8 %) respondentů odpovědělo že stomická sestra zaznamenává údaje do běžné oše. dokumentace a 20 (56 %) respondentů neví.

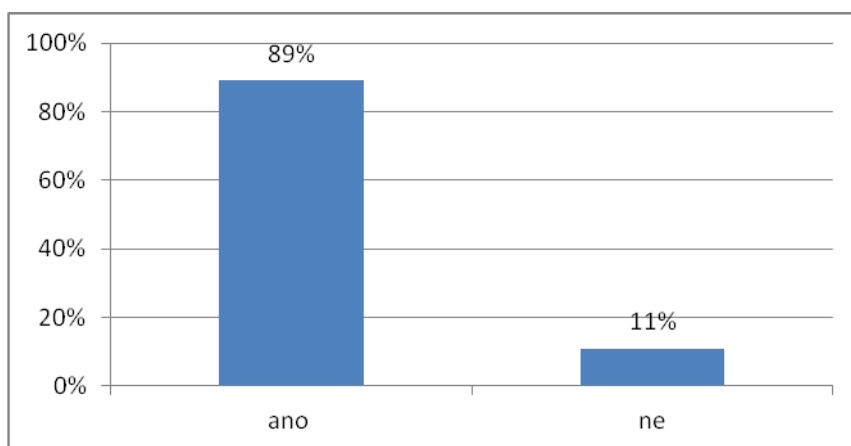
Z 38 (100 %) respondentů z interního oddělení odpovědělo 8 (21 %), že stomická sestra údaje o pacientech zaznamenává do své specifické dokumentace, 18 (47 %) respondentů odpovědělo že stomická sestra zaznamenává údaje do běžné oše. dokumentace a 12 (32 %) respondentů neví.

Graf 12 Četnost návštěv



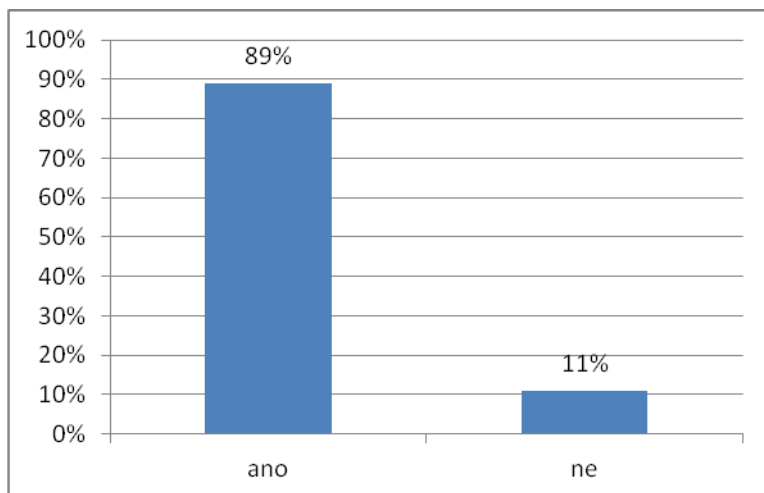
Graf znázorňuje pooperační stav pacienta, proto je určen pouze pro sestry na chirurgickém oddělení. Z 36 (100 %) na chirurgickém oddělení odpovědělo 17 (47 %) respondentů, že stomická sestra navštěvuje pacienty více jak 1x denně, dle 15 (42 %) respondentů je navštěvuje 1x denně a 4 (11 %) respondentů odpovědělo, že stomická sestra pacienty navštěvuje jedenkrát týdně.

Graf 13 Edukace budoucích pacientů



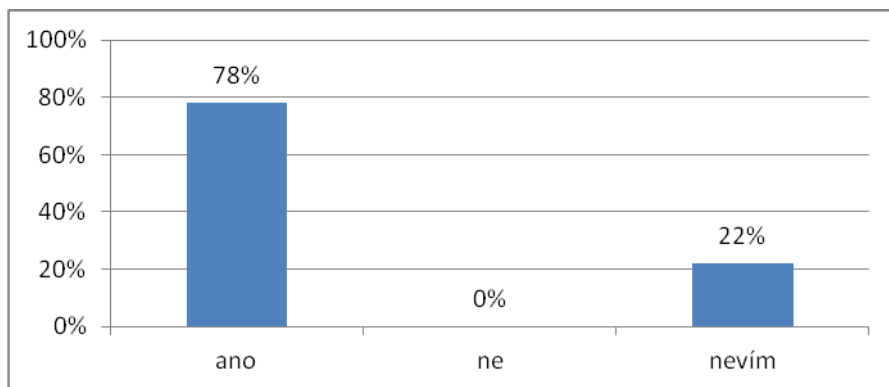
Graf znázorňuje pooperační stav pacienta, proto je určen pouze pro sestry na chirurgickém oddělení. Z 36 (100 %) respondentů z chirurgického oddělení se domnívá 32 (89 %), že stomická sestra edukuje budoucí pacienty o předoperační péči v dostatečném rozsahu a 4 (11 %) respondentů se domnívá, že stomická sestra needukuje pacienty v dostatečné míře.

Graf 14 Informovanost pacientů při propuštění



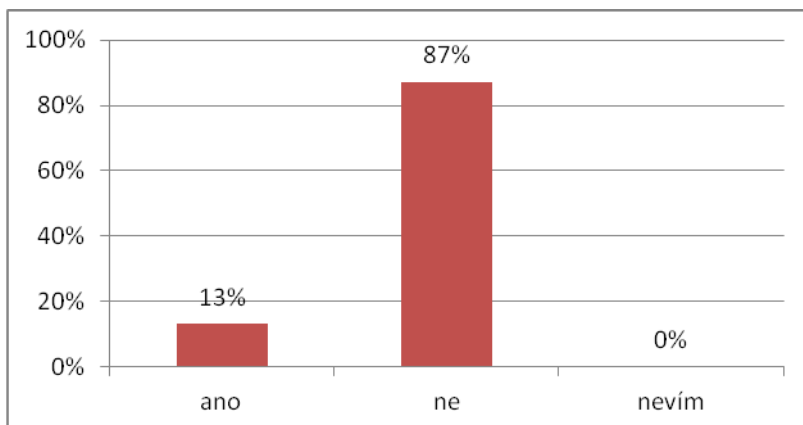
Graf znázorňuje pooperační stav pacienta, proto je určen pouze pro sestry na chirurgickém oddělení. Z 36 (100 %) respondentů z chirurgického oddělení se 32 (89 %) domnívá, že mají pacienti při propuštění všechny potřebné informace a 4 (11 %) respondentů se domnívá, že pacienti při propuštění potřebné informace nemají.

Graf 15 Spolupráce s lékařem při zakreslování



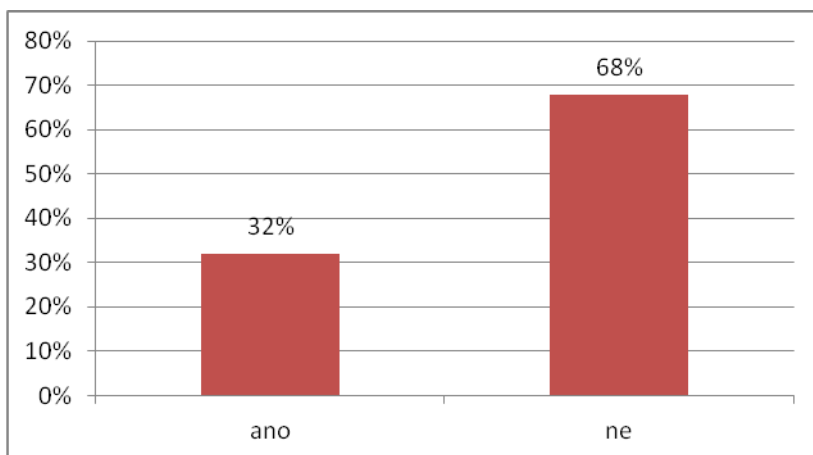
Graf znázorňuje pooperační stav pacienta, proto je určen pouze pro sestry na chirurgickém oddělení. Z 36 (100 %) respondentů z chirurgického oddělení odpovědělo 28 (78 %) respondentů, že stomická sestra spolupracuje s lékařem při zakreslování stomie, 0 (0 %) odpovědělo, že nespolupracuje a 8 (22 %) sester neví, zda spolupracuje s lékařem při zakreslování stomie.

Graf 16 Pracoviště na interním oddělení



Graf znázorňuje, zda má stomická sestra na interním oddělení své pracoviště, tudíž je určen pouze pro sestry z interního oddělení. Z 38 (100 %) respondentů odpovědělo 5 (13 %), že má stomická sestra na interním oddělení své pracoviště, 33 (87 %) respondentů odpovědělo, že stomická sestra nemá na interním oddělení své pracoviště a 0 (0 %) respondentů neví.

Graf 17 Pomůcky na oddělení



Graf znázorňuje, zda jsou na interním oddělení k dispozici pomůcky pro stomickou sestru, proto je určen pouze sestrám na interním oddělení. Z 38 (100 %) respondentů odpovědělo 12 (32 %), že jsou na interním oddělení k dispozici všechny potřebné pomůcky a 26 (68 %) respondentů odpovědělo, že na interním oddělení nejsou všechny potřebné stomické pomůcky.

4.2 Rozhovory se stomickými sestrami

Rozhovor 1

První respondentkou je stomická sestra, která pracuje na chirurgickém oddělení v krajské nemocnici Jihočeského kraje. Rozhovor se uskutečnil v pracovně stomické sestry, kde jsme nebyly rušeny. Rozhovor se sestrou byl velmi zajímavý a přínosný, jelikož se mi snažila předat mnoho důležitých informací.

Jak dlouho pracujete v tomto oboru?

„V oboru stomická sestra pracuji již od roku 1996.“

Docházíte i na jiné oddělení, než je chirurgie? Popřípadě jaká?

„Po telefonickém kontaktu a domluvě docházím na oddělení, kde mojí pomoc potřebují. Nejčastěji docházím na oddělení traumatologie nebo oddělení následné péče. Záleží na četnosti výskytu stomií na těchto oddělení.“

Máte na oddělení svůj stomický koutek? Kde se nachází?

„Bohužel na chirurgickém oddělení není přímo stomický koutek, který by byl určený výhradně stomikům. Ale k těmto účelům se využívá koupelna pro pacienty na chirurgickém oddělení. V této koupelně jsou všechny potřebné pomůcky k dispozici, které pacient se stomií potřebuje. Nachází se zde lehátko, zrcadlo.“

Máte k dispozici na každém oddělení potřebné pomůcky?

„Na každém oddělení, kam nejčastěji docházím, se nachází malý sklad, kde jsou všechny pomůcky v případě potřeby. Při první návštěvě dám každému pacientovi košíček s nejdůležitějšími pomůckami, aby je měl vždy u sebe a mohly je mít po ruce i jiné sestry. Skládek také slouží v případě průjmu či jiných komplikací a tudíž je zvýšená spotřeba pomůcek. Je to velmi praktické, protože vím, že ty pomůcky na tom daném oddělení jsou.“

Probíráte se sestrami na oddělení vhodný postup péče o pacienta se stomií? Jakým způsobem?

„Nejčastěji probírám postup se staniční sestrou, ale většinou to není potřeba. Spíše jen informuji sestry, které jdou do služby, o tom, jak mají postupovat v péči o pacienta. Informace jim podávám každý den, zda je pacient soběstačný a zvládne provést péči o stomii sám, nebo naopak nesoběstačný a je potřeba provést výkon sestrou. Většinou po mé instruktáži a péči jsou pacienti soběstační a nechtějí, aby se o ně ostatní sestry staraly.“

Informujete sestry o postupu péče o pacienta se stomií? Jakým způsobem?

„Jako stomická sestra jsem na oddělení přítomna celé dopoledne do 14 hodin, kdy se o pacienty se stomií starám pouze já. Mám hlavně na starosti péči po operaci a instruktáž, jak správně pečovat o stomii po operaci. Sestry se starají o pacienty pouze v mé nepřítomnosti. Pacienty si obcházím dvakrát denně. A pokud se nenaskytnou komplikace, nemám potřebu informovat sestry o postupu péče.“

Informují Vás sestry o vyskytnutí komplikací u pacienta se stomií? Jakým způsobem?

„Jelikož jsem jenom stomická sestra, tak většinou o komplikacích vím první. V případě, že by se vyskytla komplikace za mé nepřítomnosti, sestry mi to oznámí. Ráno mi sestry předávají hlášení, jak probíhala noc a zda se vyskytly komplikace.“

Máte svoji ošetrovatelskou dokumentaci? (část dokumentace)

„Máme stomickou kartu, kterou zakládám každému pacientovi se stomií. Zapisuji do ní, jak o pacienta pečuji a zakládám ji do ošetrovatelské dokumentace.“

Spolupracujete při zakreslování stomie před operací s lékařem? Jak?

„Tuto úlohu lékaři spíše přenechali mně jako stomické sestře. Pokud je u některého pacienta indikovaná stomie, lékař mi zavolá a oznámí mi, jaký druh stomie má v plánu.“

Pak už je vše na mě. Nemyslím si, že by bylo vždy nutné, aby byl při každém zakreslování přítomen lékař.“

Jak seznamujete sestry s novými pomůckami?

„Bohužel semináře již nepořádám, dříve jsem je pořádala, ale návštěvnost sester byla nízká, sestry tato problematika moc netáhne. Takže jsem zvolila volbu spíše osobní, pokud vidím nějakou novou sestru, tak ji informuji o pomůckách. Ale že bych sestry nějak jinak informovala, to ne.“

Informujete sestry o nových poznatcích ze seminářů? Jakým způsobem?

„Je to celkem problém, jak jsem již řekla, semináře, které bych pořádala já a mohla přednášet o nových poznatcích z jiných seminářů, bohužel nefungují. Když se sestrami sedím, tak jim o nových poznatcích povím, ale většinou moc zájem neprojevují. Stává se mi, že se setkávám, že pacienti toho vědí více než sestry. Sestry to spíše nechávají všechno na mě.“

Kontaktují Vás sestry, pokud potřebují radu? Jakým způsobem?

„Pokud je to na chirurgickém oddělení, tak mi sestry osobně řeknou o radu, z jiných oddělení zavolají, ale není to časté.“

Domníváte se, že umí směnné sestry pečovat o klienty se stomií?

„Nalepit sáček umí skoro každá sestra, ale správně edukovat pacienta umí málokdo. Sestry si zvykly, že to dělám já a tudíž vše o stomiích vypustily. Neumí s pacientem komunikovat a zapominají, že stomik je psychicky narušený člověk a na každého člověka se musí trochu jinak, což sestry neakceptují.“

Je rozdíl mezi péčí o stomii (dovednosti sestry) na různých odděleních? Jaký?

„Určitě, na oddělení, kde se se stomií vůbec nesetkávají, tak tyto věci vypouští a následně se stane, že ohledně stomie neví a ani neumí nic. Naštěstí pacienti většinou ví a umí pečovat o svou stomii.“

Spolupracujete s nutričním terapeutem nebo fyzioterapeutem? Jak?

„Na tuto velkou nemocnici jsou bohužel jen dva nutriční terapeuti. Takže nějaká spolupráce tu bohužel nefunguje. Já dávám pacientům brožury o správné výživě a edukuji je, ale to je vše. S fyzioterapeutem nespolupracuji“

Rozhovor 2

Druhá respondentka je stomická sestra a zároveň staniční sestra na chirurgickém oddělení ve středně velké nemocnici Jihočeského kraje. Rozhovor probíhal v jídelně na chirurgickém oddělení, ale i přesto jsme měly na rozhovor dostatek času a klidu.

Jak dlouho pracujete v tomto oboru?

„V oboru stomická sestra pracuji 8 let.“

Docházíte i na jiná oddělení, než je chirurgie? Popřípadě jaká?

„Ano, na telefonické vyžádání docházím nejčastěji na interní oddělení nebo na oddělení následné péče. Ale není to moc časté, zhruba jedenkrát do měsíce. Nejčastěji, pokud se vyskytnou komplikace nebo problém, tak si mě k tomu zavolají.“

Máte na oddělení svůj stomický koutek? Kde se nachází?

„Ano, na chirurgickém oddělení máme stomický koutek v koupelně pro pacienty, kde jsou všechny potřebné stomické pomůcky na vozíku, zrcadlo, lehátko. Dříve jsme tu měli stomický koutek na oddělení, který se poté, co jsem odešla na mateřskou dovolenou, zrušil. Momentálně usiluji o jeho obnovu.“

Máte k dispozici na každém oddělení potřebné pomůcky?

„Nenosím si na ostatní oddělení pomůcky. Ve většině případů pacienti potřebné pomůcky u sebe mají, protože stomii mají již delší dobu. V případě, že by jim některé pomůcky chyběly, napíše se poukaz, aby se mohli pacienti scházející pomůcky objednat.“

Probíráte se sestrami na oddělení vhodný postup péče o pacienta se stomií? Jakým způsobem?

„Ano, jelikož jsem stomická sestra a zároveň i staniční sestra, mám jistou výhodu. Jsem na tomto oddělení každý den a jsem neustále ve styku se sestrami a i s pacienty. Pokud je pacient se stomií na oddělení, probíráme vhodný postup péče a domlouváme se na dalším vhodném postupu.“

Informujete sestry o postupu péče o pacienta se stomií? Jakým způsobem?

„Pokud pečuji o pacienta se stomií a sestry mají zájem se dozvědět o postupu, tak je ráda informuji a řeknu jim k tomu něco více. Je to všechno jen na sestřích, zda mají zájem.“

Informují Vás sestry o vyskytnutí komplikací u pacienta se stomií? Jakým způsobem?

„V případě vyskytnutí komplikace u pacienta se stomií mě sestry kontaktují a informují. Většinou za mnou přijdou a ústně mě informují.“

Máte svoji ošetrovatelskou dokumentaci? (část dokumentace)

„Jako stomická sestra mám i svoji zvláštní dokumentaci, kterou vypisuji každému pacientovi se stomií. Po každém převazu stomie či vyskytnutí nějaké komplikace do této dokumentace vpisují datum, převaz či komplikaci, čím stomii ošetřuji. Dokumentace se vkládá do sesterské ošetrovatelské dokumentace.“

Spolupracujete při zakreslování stomie před operací s lékařem? Jak?

„Ano, s lékařem spolupracuji při zakreslování, pokud to tedy není akutní indikace, to si potom lékař vybírá vhodné umístění sám. Zakreslování provádíme vestoje, vleže, vsedě. Musím vidět odhalené břicho a u žen i prsa, zhodnotit kožní záhyby, jizvy a dle toho se domlouváme na vhodném umístění stomie.“

Jak seznamujete sestry s novými pomůckami?

„V případě nových pomůcek, pokud to jde, to ukazuji sestrám přímo na pacientech. Dle mého názoru je to lepší, když to vidí v praxi než jenom teoreticky. Dále pořádám seminář pro sestry jednou za rok, kde je seznamuji s novinkami ve stomických pomůckách.“

Informujete sestry o nových poznatcích ze seminářů? Jakým způsobem?

„Pokud se na semináři dozvím něco nového nebo zajímavého, samozřejmě to sestrám povím, většinou ústně rozhovorem.“

Kontaktují Vás sestry, pokud potřebují radu? Jakým způsobem?

„Nejčastěji mě kontaktují pro radu v případě nějaké vyskytnuté komplikace. Ve většině případů telefonicky nebo si za mnou přijdou osobně pro radu a já jim ráda vše zodpovím. Dokonce i praktický lékaři, mi volají o radu.“

Domníváte se, že umí směnné sestry pečovat o klienty se stomií?

„V případě, že sestry přicházejí do styku se stomií často, umí o ně většinou i pečovat. Pak jsou, ale i oddělení, kde se stomie vyskytují méně často neurologie a tam si sestry raději zavolají stomickou sestru.“

Je rozdíl mezi péčí o stomii (dovednosti sestry) na různých odděleních? Jaký?

„Určitě je rozdíl, pokud sestra pečuje o stomie na denním pořádku nebo pokud má zkušenost se stomií jednou za měsíc. Ta, která to má na denním pořádku, ví jaké pomůcky a kdy použít, umí s nimi zacházet a většinou i stomii ošetří dobře. Ale ty sestry, které se se stomií nesetkávají, tak neví v mnoha případech, jak správně ošetřit stomii.“

Spolupracujete s nutričním terapeutem nebo fyzioterapeutem? Jak?

„Snažíme se, aby měl pacient výživnou stravu a pro něj vhodnou. Nutriční terapeut dochází na oddělení každý den a v případě změny diety nebo nechutenství či změny

hmotnosti ho požádám o pomoc. S fyzioterapeutem také spolupracuji, informuji ho o zdravotním stavu.“

Rozhovor 3

Třetí respondentka je staniční sestra a zároveň stomická sestra na chirurgickém oddělení ve středně velké nemocnici ve Středočeském kraji. Rozhovor probíhal na klidném místě v její pracovně. Sestra byla velmi milá a ochotná odpovědět na všechny otázky.

Jak dlouho pracujete v tomto oboru?

„V oboru stomická sestra pracuji od roku 1990, to je tedy již 24 let.“

Docházíte i na jiná oddělení, než je chirurgie? Popřípadě jaká?

„Nejčastěji volají lékaři z interního oddělení nebo z oddělení následné péče, ale teď po dlouhé době i z ortopedie. Nejčastěji volají v případě výskytu komplikací, nebo pokud nemají vhodné stomické pomůcky.“

Máte na oddělení svůj stomický koutek? Kde se nachází?

„Zde na oddělení máme i poradnu, kde také ošetřujeme pacienty z oddělení. V této poradně máme všechny potřebné pomůcky pro stomické pacienty.“

Máte k dispozici na každém oddělení potřebné pomůcky?

„V případě, že jdu na jiné oddělení, musím si vzít všechny pomůcky s sebou. Jinde nejsou vybaveni na pacienty se stomií. Některé pomůcky má sám pacient, ale nemusí to být vždy, např. v případě akutního příjmu. Dříve jsem si pomůcky nenosila a musela jsem se vracet.“

Probíráte se sestrami na oddělení vhodný postup péče o pacienta se stomií? Jakým způsobem?

„Ve většině případů, pokud je to možné, ošetřujeme pacienty se stomií jen my, stomické sestry. Jelikož jsme na oddělení dvě, jde to realizovat. U většiny pacientů, pokud se

nevyskytnou akutní komplikace, ošetří stomická sestra pacienta jeden den a další ošetření provádí stomická sestra druhý den nebo dle potřeby. Ale neznamená to, že by sestry nemohly ošetřovat stomie.“

Informujete sestry o postupu péče o pacienta se stomií? Jakým způsobem?

„Pravidelně informuji sestry o postupu, hlavně pokud jsou na oddělení nové. Samozřejmě je důležité, zda má sestra zájem se něco dozvědět. Na oddělení, kde je stomická sestra a zároveň staničními, tak spolupráce funguje.“

Informují Vás sestry o vyskytnutí komplikací u pacienta se stomií? Jakým způsobem?

„Ano, v případě výskytu komplikací mě sestry informují a já si toho pacienta převezmu a ošetřuje ho dále jen stomická sestra. Sestry za mnou chodí a informují mě o komplikacích.“

Máte svoji ošetrovatelskou dokumentaci? (část dokumentace)

„Ano, máme na oddělení speciální dokumentaci pro ošetřování pacienta se stomií. Tuto dokumentaci zakládáme každému pacientovi na oddělení a pokračuje s ním i dále v případě, že dochází následně do stomické poradny. Zaznamenáváme výskyt komplikací, stav stomie, a následně i návštěvy ve stomické poradně.“

Spolupracujete při zakreslování stomie před operací s lékařem? Jak?

„Lékaři si nás ve většině případů volají na pomoc při zakreslování stomie. A se mnou lékař vyhledá vhodné místo a následně zakreslí. Zakreslování provádíme vestoje, vleže a vsedě. Pacient se musí svléknout a s lékařem musíme vzít v úvahu všechny kožní záhyby a jizvy, u žen musíme vidět i odhalená prsa.“

Jak seznamujete sestry s novými pomůckami?

„Pořádám pro chirurgické sestry jednou za čtvrt roku seminář, kde sestry seznamuji s novými pomůckami.“

Informujete sestry o nových poznatcích ze seminářů? Jakým způsobem?

„Většinou neinformuji, jen v případě nějakého nového či důležitého poznatku.“

Kontaktují Vás sestry, pokud potřebují radu? Jakým způsobem?

„Pokud potřebují radu sestry z jiných oddělení, tak zavolají, ale to se často nestává. Častěji chtějí radu sestry z chirurgického oddělení a ty za mnou přijdou a osobně se mě zeptají. Poté s nimi rozhovorem vše proberu. Jsem ráda, když se sestry chodí ptát a vidím, že o to jeví zájem.“

Domníváte se, že umí směnné sestry pečovat o klienty se stomií?

„Hodně záleží na sestře, jak je ochotná a schopná. Některé sestry by to třeba uměly, ale jelikož se jim do toho nechce, tak to raději nechají na stomické sestře nebo si ji nechají zavolat. Jinak si myslím, že směnné sestry na chirurgickém oddělení umí ošetřovat pacienta se stomií.“

Je rozdíl mezi péčí o stomii (dovednosti sestry) na různých odděleních? Jaký?

„Je velký rozdíl v oddělení. Na interním oddělení umí lépe pečovat o stomie, protože se s nimi setkávají častěji. Ještě celkem dobře umí ošetřovat stomie na oddělení následné péče, protože se občas s nimi také setkají, ale na jiných odděleních, jako např. ortopedie, neumí o stomii pečovat, neví jak, jaké pomůcky.“

Spolupracujete s nutričním terapeutem nebo fyzioterapeutem? Jak?

„Jelikož máme v nemocnici elektronickou dokumentaci, tak v případě jakékoliv změny se to v počítači objeví jako zelené kolečko a my jsme povinni volat nutričního terapeuta. Jinak nijak zvláště s ním, nespolupracujeme. S fyzioterapeuty také nespolupracujeme, většinou provádí celkovou rehabilitaci.“

4.3 Kategorizace rozhovorů

1. Stomické pomůcky

Na otázku, zda mají stomické sestry na více oddělení pomůcky nebo si je musí nosit, odpověděly dvě sestry (R1, R2), že na oddělení pomůcky mají a tudíž si je nemusí s sebou nosit. Sestra (R1) má na oddělení, kde se častěji vyskytují pacienti se stomií, sklad s pomůckami. Dle jejího názoru je to velmi praktické, protože si nemusí na každé oddělení nosit individuálně pomůcky. Sklad může používat kterákoliv sestra v případě potřeby pomůcek. Někdy se i naskytne, že je u pacienta zvýšená potřeba pomůcek například, pokud má průjem a tak nemusí vždy stomická sestra donášet pomůcky na jiné oddělení. Druhá sestra (R2) si pomůcky na jiná oddělení nenosí, protože pacienti mají stomii již delší dobu, a proto pokud jdou do nemocnice, tak si s sebou všechny potřebné pomůcky vezmou nebo jim je donese rodina. Někdy může jít, ale o akutní příjem nebo pacientovi stomické pomůcky nevystačí, tak jim je předepsán poukaz na zdravotní pomůcky, které jim jsou poté vyzvednuty. Třetí sestra (R3) odpověděla, že: *„V případě, že jdu na jiné oddělení, musím si vzít všechny pomůcky s sebou. Jinde nejsou vybaveni na pacienty se stomií.“* Dále dodala, že vzhledem k předešlým zkušenostem, kdy si pomůcky nenosila, pacienti je neměli a ona se musela vracet, si raději všechny potřebné pomůcky na jiná oddělení nosí s sebou. Na jiných oddělení ví, že by pomůcky bohužel nenašla.

2. Spolupráce stomické sestry s lékařem při zakreslování stomie

Při položené otázce, zda stomické sestry spolupracují s lékařem při zakreslování stomie, dvě sestry (R2, R3) odpověděly, že s lékařem spolupracují. Zato první sestra (R1) odpověděla: *„Tuto úlohu lékaři spíše přenechali mě jako stomické sestře. Pokud je u některého pacienta indikovaná stomie, lékař mi zavolá a oznámí mi, jaký druh stomie má v plánu. Pak už je vše na mě.“* Sestra se nedomnívá, že by u zakreslování stomie musel být nutně přítomen lékař a pokud si není jistá, je tu vždy možnost si přivolat na pomoc lékaře. Zakreslování stomie se provádí vestoje, vleže a vsedě. Také se musí

pacient svléknout, aby byly vidět kožní záhyby, jizvy, u žen odhalená prsa, aby se dalo dobře zhodnotit, kam by měla být stomie správně umístěna.

3. Spolupráce se sestrami

Dvě respondentky (R2, R3) se shodly, že se sestrami probírají vhodný postup péče o pacienty se stomií. Jelikož první sestra (R1) zastává funkci pouze stomické sestry, tak o pacienty pečuje sama a tudíž nemá potřebu probírat s ostatními sestrami postup péče. První respondentka (R1) ještě dodala, že nejčastěji probírá postup o pacienta se staniční sestrou, která tomu také trochu rozumí a dokáže poradit. Ale informace podává směnným sestram každým den, zda je pacient soběstačný ve výměně stomického systému nebo je nesoběstačný a je potřeba, aby mu směnné sestry pomohly v případě nepřítomnosti stomické sestry. Druhá respondentka (R2) odpověděla: „*Jelikož jsem stomická sestra a zároveň i staniční sestra, mám jistou výhodu. Jsem na tomto oddělení každý den a jsem neustále ve styku se sestrami a i s pacienty.*“ R2 má pocit, že může se sestrami lépe komunikovat a má s nimi jiný vztah, než kdyby byla jen stomická sestra, také má i více možností, kdy s nimi komunikovat. Největší výhodu pocítuje v každodenním styku jak se sestrami, tak i s pacienty.

Když jsme stomickým sestram položili otázku ohledně podávání informací sestram o postupu péče, se ale sestry shodly jen částečně. Jedna sestra (R3) informuje směnné sestry jen v případě, že jsou na oddělení nové. Také je podle ní důležité, zda mají sestry zájem být informovány a zahrnuty do péče o pacienta se stomií. Názor druhé sestry (R2) se částečně shoduje s názorem první sestry, že je nejdůležitější především zájem směnné sestry o informování od stomické sestry. V případě, že sestry neprojeví samy zájem, tak nikoho o postupu neinformuje. Jelikož se první sestra (R1) stará o pacienty sama, tak nemá potřebu ani sestry informovat o tom, jak postupuje v péči o pacienta se stomií.

Všechny tři stomické sestry se shodly, že je sestry v případě výskytu komplikací u pacienta se stomií, o tomto stavu informují. Jelikož R1 si každé ráno se směnnými sestrami předává informace, tak i má přehled o tom, jak probíhala noční směna a zároveň jí i sestry hlásí případný výskyt komplikací.

5 DISKUSE

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak spolupracuje stomická sestra v rámci multidisciplinárního týmu na různých odděleních zdravotnického zařízení. Ke splnění tohoto cíle bylo použito empirické šetření v podobě dotazníků a rozhovorů.

Kvantitativní šetření bylo provedeno na interním a chirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. a ve středně velké nemocnici Středočeského kraje. Na tato oddělení bylo rozdáno celkem 100 dotazníků, z toho tvoří dohromady výzkumný vzorek 74 sester. Dotazník obsahoval celkem 17 otázek a z toho bylo 15 otázek určených pro chirurgické sestry a 13 pro sestry na interním oddělení. Výzkumné šetření probíhalo v měsíci únoru roku 2014.

Analýza kvalitativního výzkumného šetření byla provedena na základě rozhovorů se třemi stomickými sestrami, které pracují na chirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice a.s., ve středně velké nemocnici Středočeského kraje a Nemocnice Písek a.s. Dva rozhovory probíhaly v pracovně stomické sestry, kde jsme nebyly rušeny. Třetí rozhovor probíhal v jídelně na chirurgickém oddělení, kde jsme i přesto měly klid. Rozhovory probíhaly v průběhu měsíce února 2014.

Výzkumné šetření je zaměřeno na zjištění spolupráce sester na interních a chirurgických odděleních se stomickou sestrou. K tomuto cíli byla stanovena jedna hypotéza: Začlenění stomické sestry v multidisciplinárním týmu je na různých odděleních odlišné. Další stanoveným cílem bylo zjistit, do jaké míry spolupracuje stomická sestra s multidisciplinárním týmem. Proto byla stanovena jedna výzkumná otázka: Jakým způsobem je stomická sestra začleněna do multidisciplinárního týmu?

Graf 2, graf 3 a graf 4 zobrazuje úvodní identifikační údaje. Do identifikačních údajů jsme zařadili pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání. Dotazovaná pracoviště byla zastoupena prakticky srovnatelným dílem (graf 1) – 51 % respondentů pracovalo na interním oddělení, 49 % na chirurgickém oddělení. V rozhovorech jsme se u identifikačních údajů zaobírali délkou praxe v oboru stomická sestra. Nejvyšší délka praxe v tomto oboru byla 24 let a nejnižší 8 let.

Lenochová a Kirschová (2011) ve svém článku uvádějí, že stomické sestry fungují ambulantně v celé České republice a ve většině případů se nachází ve větších nemocnicích nebo ve specializovaných centrech. Domníváme se, že v dnešní době je stomická sestra pracovníčně zařazena na chirurgickém oddělení skoro všech nemocnic. Toto nám potvrdilo (graf 5) 94 % sester z chirurgického oddělení, že je stomická sestra na oddělení pracovníčně zařazena. Naopak na interním oddělení 53 % sester odpovědělo, že nejsou pracovníčně zařazeny, ale dle 42 % sester je možnost, aby sestra na požádání lékaře přišla. Stomické sestry nám v rozhovoru potvrdily, že dochází i na jiná oddělení, nejčastěji na oddělení následné péče, interní oddělení nebo traumatologii. Ale není to často, zhruba jedenkrát do měsíce a nejčastěji v případě výskytu komplikací.

Stejně tak, jako Marková (2007) uvádí, že stomický koutek by měl být vybaven sprchou, lehátkem, WC, stolkem s pomůckami, zrcadlem a dobrým osvětlením, tak i respondentky uvádějí, že jejich pracoviště je vybaveno zrcadlem, lehátkem a obsahuje všechny potřebné pomůcky pro stomiky, nejčastěji se tento koutek nachází v koupelně. Dle jedné respondentky mají na oddělení přímo stomickou poradnu, kde se nachází všechny tyto pomůcky. Tato otázka v dotazníku je určena pouze sestrám na interním oddělení, kde jsme se ptali, zda mají stomické sestry na interním oddělení své pracoviště (graf 16) odpovědělo 13 %, že má a 87 %, že nemá. Na chirurgickém oddělení je již samozřejmostí, aby bylo oddělení vybaveno stomickým koutkem pro stomiky, ale na interním oddělení nic takového pro stomiky nemají.

Graf 17 znázorňuje, zda jsou na interním oddělení k dispozici pomůcky pro stomickou sestru, proto je určen pouze sestrám na interním oddělení. Dle 68 % sester na interním oddělení nejsou všechny potřebné pomůcky pro stomiky a jen 32 % se domnívá, že na oddělení pomůcky jsou. Odpovědi stomických sester v rozhovoru se velmi lišily. Jedna stomická sestra má na každém oddělení sklad, kde se nachází všechny potřebné pomůcky pro pacienty se stomií, tudíž si je s sebou nosit nemusí. Druhá stomická sestra si je také na oddělení nenosí, protože podle ní na jiných oddělení jsou pacienti, kteří mají stomii již delší dobu, a tudíž mají všechny potřebné pomůcky u sebe. Jen v případě, že jim dojdou, se vypíše poukaz na nové pomůcky. A poslední

třetí sestra odpověděla, že si všechny pomůcky musí nosit na jiná oddělení, protože nejsou vybavena na pacienty se stomií.

Dle Zachové a Kubátové (2010) stomická sestra zaznamenává všechny údaje do ošetrovatelské dokumentaci, dále může zpětně zhodnotit výskyt komplikací a pomůcky, které pacient dříve používal. Musíme ale podotknout, že dle odpovědí stomických sester mají svoji specifickou dokumentaci, kam tedy zaznamenávají výskyt komplikací a stav stomie a poté tuto dokumentaci zakládají do ošetrovatelské dokumentace. 36 % sester odpovědělo, že stomická sestra má svojí specifickou dokumentaci, 8 % sester, že údaje zaznamenává do běžné ošetrovatelské dokumentace a celkem překvapivý počet 56% sester na chirurgickém oddělení neví, kam stomická sestra informace o pacientovi zaznamenává (graf 11). Na interním oddělení si sestry vedly lépe, 47 % sester odpovědělo, že informace zaznamenává do běžné oše. dokumentace a jen 21 % odpovědělo správně. Dle našeho názoru je dobře, že má stomická sestra svoji dokumentaci, kam všechny údaje zaznamenává. Tato dokumentace je přehlednější, než kdyby to zapisovala společně se sestrami do jedné.

Jak uvádí Otradovcová (2012), vhodná předoperační edukace dokáže zmírnit strach, nejistotu a úzkost. Ze zákona informuje lékař a stomická sestra dále edukuje pacienta dle svých kompetencí. Předoperační edukace zahrnuje přehled stomických pomůcek, ukázkou stomického systému na modelu, přehled, kde se stomie nejčastěji umísťuje a jak vypadá a manipulaci s pomůckami. Dále mu nabídne CD, DVD a písemné brožury a hlavně zodpoví všechny jeho otázky. Domníváme se, že dobrá předoperační péče je velmi důležitá zejména i pro psychický stav pacienta. Sestry v grafu (graf 13) ve většině případů souhlasí, že stomické sestry edukují pacienty o předoperační péči v dostatečné míře. Z rozhovoru se stomickou sestrou je patrné, že na oddělení, kde má pouze funkci stomické sestry, si sestry zvykly, že edukaci o předoperační péči mohou vypustit.

Mezi komplexní předoperační přípravu řadíme i zakreslování místa pro budoucí stomii. Stejně jako uvádí Otradovcová a Kubátová (2006), že toto zakreslení provádí většinou stomická sestra samostatně, v případě problémů si přivolá na pomoc lékaře. Zakreslování se provádí vestoje, vsedě, v předklonu. Stomická sestra si musí

prohlédnout odhalené břicho, jizvy, kožní řasy a případné nerovnosti. Je důležité, aby se sestra zeptala, kde pacient nosí spodní prádlo a kalhoty nebo sukni. Tak i respondentka uvádí, že jim lékař zavolá a řekne, jakou stomii chce zakreslit a dále stomii zakreslí sama. Ostatní dvě respondentky zakreslují stomie v přítomnosti lékaře. Dále se shodly, že zakreslování je stejné, jako je popsáno v literatuře vestoje, vleže, vsedě. Musí být vidět odhalené břicho a u žen i prsa, zhodnotit kožní záhyby, jizvy a dle toho se s pacientem domlouvají na vhodném umístění stomie. Také respondenti v dotaznících se shodují v 78 %, že stomická sestra spolupracuje při zakreslování stomie s lékařem a jen 22 %, že neví (graf 15).

Jak uvádí Skoncová (2010), stomická sestra přichází druhý den po operaci za pacientem a podle jeho stavu začíná pooperační edukací. Po přeložení na standardní oddělení dochází za pacientem každý den. Tak musíme podotknout, že se 47 % sester domnívá, že stomická sestra navštěvuje pacienty po operaci více jak jednou denně a skoro stejný počet 42 % odpovědělo, že je navštěvuje jednou denně (graf 12). Domníváme se, že je lepší, když stomická sestra navštěvuje pacienty častěji, než kdyby je nenavštěvovala vůbec.

Do multidisciplinárního týmu řadíme i nutriční terapeuty a fyzioterapeuty a proto jsme se ptali stomických sester, zda s nimi spolupracují při péči o pacienty se stomií. Otradvocová (2008) v článku uvádí, že pacient v průběhu pobytu v nemocnici obdrží od stomické sestry jídelníček, který se doplňuje dle individuálních potřeb pacienta. Pokud se stomická sestra setká s pacientem, který potřebuje speciální dietu, je nutné kontaktovat nutričního terapeuta. Musíme podotknout, že pouze dvě stomické sestry spolupracují s nutričním terapeutem a jedna i s fyzioterapeutem. Jedna stomická sestra odpověděla, že je problém v tom, že na tak velkou nemocnici jsou pouze dva nutriční terapeuti. A jak se uvádí v článku, dává pacientům brožury, kde mají jídelníček. Druhá sestra spolupracuje s nutričním terapeutem, který na oddělení dochází každý den a sestra ho informuje, pokud nastane u pacienta nějaká změna či ztráta hmotnosti. Dle našeho názoru je nejlepší elektronická dokumentace, kterou používá třetí sestra, kam musí každý den zapisovat a v případě jakékoliv změny jim počítač hlásí nutnost zavolat nutričního terapeuta a jim potom nic jiného nezbude, než ho opravdu zavolat.

Je ale otázka, zda se nedá i ta elektronická dokumentace nějak obejít. S fyzioterapeutem spolupracuje jen jedna stomická sestra, která ho informuje o zdravotním stavu, ale o větší spolupráci se nedá říci.

Další otázky směřovaly, v jakém rozsahu spolupracují směnné sestry se stomickou sestrou. Na otázku, zda sestry podávají stomické sestře informace o pacientovi (grafu 6) odpovědělo nejvíce 58 % sester, že podává vždy a 42 % jen někdy, stomické sestře informace o pacientovi se stomií na chirurgickém. Na interním oddělení nám potvrdili, že tento způsob bohužel nefunguje, protože 58 % sester nepodává informace o pacientovi stomické sestře a 32 % jen někdy, pouze 5 % tyto informace podává.

Graf 7 nám potvrdil, že na chirurgickém oddělení 53 % vždy a 42 % někdy probírají postup péče se stomickou sestrou u pacienta se stomií. Dle očekávání odpovědělo 71 % sester na interním oddělení, že se stomickou sestrou postup neprobírají. Dvě dotazované stomické sestry se shodly, že probírají se směnnými sestrami postup péče o pacienty se stomií. Tyto dvě sestry zastávají funkci staniční sestry na oddělení. Domníváme se a tyto dvě sestry to potvrdily, že v případě dvou funkcí, což je stomická sestra a současně i staniční sestry, je pro spolupráci s ostatními sestrami účinnější. Tyto sestry mohou lépe komunikovat s ostatními sestrami a jsou každý den ve styku s pacienty i se sestrami. Jelikož třetí sestra je pouze stomická sestra, nemá tolik příležitostí a ani potřebu s ostatními sestrami komunikovat. Jedině se sestrami komunikuje, když si předávají směny a informuje je, zda jsou pacienti soběstační ve výměně pomůcek.

Na otázku, zda stomická sestra předává průběžně směnným sestram informace o postupu péče u pacienta se stomií, bylo zjištěno, že na chirurgickém oddělení z 50 % této komunikace funguje a dle 42 % respondentů jen někdy. Zato na interním oddělení jen 18 % odpovědělo, že jim stomická sestra předává informace a dle 50 % nepředává informace vůbec (graf 8). Stomické sestry nám v rozhovoru odpověděly, že předávání informací záleží hlavně na zájmu směnných sester. Pouze jedna stomická sestra pacienty obchází dvakrát denně a pečuje o ně pouze ona a nemá potřebu kohokoliv informovat o průběhu péče. Jak nám sestry potvrdily, záleží hlavně na zájmu sester o informace, v dnešní době sestry nemají zájem se zajímat o něco více.

Poslední otázka týkající se předávání informací o pacientech mezi stomickou sestrou a se směnnými sestrami se týkala ohledně informovanosti o komplikacích. Jak uvádí, Zachová a Kubátová (2010), stomická sestra by měla hlavně předcházet komplikacím a vhodně o stomii pečovat. Důležité je včasné zjištění a následné sledování. Některé komplikace může vyřešit sama stomická sestra tím, že změní vhodné stomické pomůcky a tím usnadní pacientovi život. To, že na chirurgickém oddělení funguje spolupráce stomické sestry a směnných sester co se týče předávání informací ohledně komplikací, nám potvrdily i stomické sestry. Ty se shodly, že je sestry v případě výskytu komplikací na chirurgickém oddělení informují. Je evidentní (graf 9), že stomická sestra 61 % informuje sestry o výskytu komplikací a pouze 8 % odpovědělo, že je neinformuje. Oproti tomu na interním oddělení opět tato komunikace nefunguje, dle 40 % je stomická sestra neinformuje a pouze 2 % sester odpovědělo, že je informuje.

Další okruh otázek se týkal toho, zda probíhá nějaká komunikace, či předávání informací od stomické sestry ohledně nových pomůcek. Dle grafu 10 odpovědělo 50 % sester, že je vždy informuje stomická sestra o nových pomůčkách a jen 17 % neinformuje. Naopak na interním oddělení informuje 8% sester a dle 58 % sester je neinformuje vůbec. V rozhovoru na tuto otázku byly odpovědi rozdílné. Dle jedné stomické sestry, která dříve pořádala semináře a vzhledem k malé návštěvnosti a nezájmu sester je přestala pořádat. V dnešní době informuje, pouze pokud mají sestry zájem. Zato druhá stomická sestra zvolila jinou formu, informuje sestry o nových pomůčkách tím, že jim nové pomůcky rovnou ukáže na pacientech. A třetí stomická sestra pořádá semináře asi jednou za čtvrt roku a tam seznamuje sestry s novými pomůckami a poznatky. Domníváme se, že v dnešní době nemají sestry mnoho zájmu o jiné věci, které nemusí vědět. Na seminářích je účast malá, protože vědí, že je na oddělení stomická sestra, která se o pacienty se stomií postará a tudíž to oni vypouští.

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá spoluprací stomické sestry se členy multidisciplinárního týmu. Cílem práce bylo zjištění, jak spolupracuje stomická sestra v rámci multidisciplinárního týmu na různých odděleních zdravotnického zařízení. Pro empirickou část byla zvolena kvantitativně kvalitativní metoda a to formou dotazníků a rozhovorů. K dosažení cíle byla stanovena jedna hypotéza: začlenění stomické sestry v multidisciplinárním týmu je na různých odděleních odlišné. A také jedna výzkumná otázka: Jakým způsobem je stomická sestra začleněna do multidisciplinárního týmu? K ověření hypotézy byla použita metoda dotazování ve formě dotazníků, které byly rozdány sestřám na chirurgickém a interním oddělení vybraných nemocnic. K zodpovězení otázky byly provedeny rozhovory se třemi stomickými sestrami na chirurgickém oddělení.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že vytyčený cíl byl naplněn. Došli jsme k závěru, že na chirurgickém oddělení spolupráce mezi stomickou sestrou a členy multidisciplinárního týmu je odlišná, než spolupráce na interním oddělení. Na chirurgickém oddělení spolupráce, co se týče komunikace se sestrami či předávání informací o pacientech se stomií je mnohem lepší. Stomická sestra je primárně pracovníčně zařazena na chirurgickém oddělení a má více příležitostí komunikovat se sestrami z tohoto oddělení. Kdežto na interním oddělení stomická sestra přijde jen dle ordinace lékaře a to zhruba jedenkrát do měsíce. Sestry na interním oddělení volají stomickou sestru ve většině případů pouze při výskytu komplikací, nebo pokud pacient nemá potřebné stomické pomůcky.

Stomické sestry, které jsou zároveň i staniční sestry na chirurgickém oddělení, mají více možností ke komunikaci a zároveň jsou i více začleňovány do multidisciplinárního týmu. Základní role stomických sester je edukátorka, jak v předoperační tak i v pooperační přípravě. O pacienta se stará před, během a i po hospitalizaci v nemocnici. Do předoperační přípravy se zahrnuje i zakreslování místa pro stomii, při tomto výkonu spolupracuje ve většině případů s lékařem. Některé stomické sestry spolupracují se směnnými sestrami, kdy s nimi probírají vhodný postup o pacienta

a vzájemně si sdělují komplikace a vhodné pomůcky k použití. Stomické sestry informují směnné sestry o výskytu novinek a nových poznatků v oblasti stomických pomůcek a v péči o stomie. Stomické sestry také mají možnost spolupracovat s nutričním terapeutem. Tuto možnost většina využívá v případě, že se objeví pacient, kdy jeho nutriční stav to vyžaduje.

Výsledky získané tímto výzkumem budou nabídnuty managementu nemocnic, ve kterých se výzkum uskutečnil. Měly by sloužit ke zlepšení spolupráce členů multidisciplinárního týmu se stomickými sestrami na oddělení.

7 SEZNAM LITERATURY

- BITZANOVÁ, Petra, 2007. Zdravotník jako člen multidisciplinárního týmu. *Diagnóza*. roč. 3, č. 9, s. 349. ISSN 1801-1349.
- BURCH, Jennie, 2008. *Stoma care*. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell. ISBN 978-047-0031-773.
- ConvaTec: *Společně vytváříme náš svět*. Novinka - Vitala na tvarovatelné podložky [online]. Poslední aktualizace: 08. 04. 2014 [cit. 2014-04-08]. Dostupné z: <http://www.convatec.cz/o-spolecnosti/novinky/novinka-vitala-na-tvarovatelne-podlozky>
- ConvaTec. *Všeobecné informace* [online]. Poslední aktualizace: 25. 11. 2013 [cit. 2013-11-26]. Dostupné z <http://www.convatec.cz/stomie/vseobecne-informace>
- České ILCO. *Charta práv stomiků* [online]. © 2010 Pavel Kreml [cit. 2013-11-26]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/ilcotexty/charta.php>
- DYLEVSKÝ, Ivan a Jan HUGO, 2006. *Základy anatomie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-725-4886-7.
- HLAVÁČOVÁ, Blanka, 2009. Dieta pro nemocné s kolostomií. *Sestra*. roč. 19, č. 3, s. 41-42. ISSN 1210-0404.
- HRADILOVÁ, Věra, 2010. Chyby a omyly při ošetřování stomií. *Sestra*. roč. 20, č. 3, s. 67-69. ISSN 1210-0404.
- HRUBCOVÁ, Adéla, 2011. Edukace nemocného a kolostomií. *Sestra*. roč. 21, č. 1, s. 59-60. ISSN 1210-0404.
- HSE. *Multi-disciplinary team*. [online]. [2014-04-08]. Dostupné z: <http://www.hse.ie/eng/services/list/4/mentalhealth/localmentalhealth/communityservices/Multidisciplinaryteam.html>
- KRBOVÁ, Irena. Komplikace stomií a jejich řešení, 2010. *Diagnóza*. roč. 6, č. 3, s. 18-20. ISSN 1801-1349.
- KRŠKA, Zdeněk a Jan HUGO, 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4738-154.
- LENOCHOVÁ Eva a Jana KIRSCHOVA, 2011. Život se stomií. *Sestra*. roč. 21, č. 1, s. 65-66. ISSN 1210-0404.

- LOUDA, Miroslav, 2008. Předoperační aplikace fantomu uretetoileotomie. *Sestra*. roč. 18, č. 1, s. 39. ISSN 1210-0404.
- LUKÁŠ, Karel a kol., 2005. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1283-0.
- MARINÁKOVÁ, Alena, 2008. Historie a současnost péče o pacienty se stomií, práce stomasestry na lůžkové části onkologie. *Onkologická péče*. roč. 12, č. 3, s. 17 – 18. ISSN 1214-5602.
- MARKOVÁ, Marie, 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3434-8.
- MARKUSOVÁ, Tamara, 2011. Péče o klienta s kolostomií v sociálních službách. *Sestra*. roč. 21, č. 10, s. 37-40. ISSN 1210-0404.
- MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL, 2008. *Anatomie a fyziologie člověka: pro humanitní obory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4715-216.
- MICHÁLKOVÁ, Helena, 2009. Historie a vývoj stomických pomůcek. *Sestra*. roč. 19, č. 3, s. 36- 37. ISSN 1210-0404.
- MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FROŇKOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče 2: obecné informace pro pacienty*. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Edice CARE. ISBN 80-247-1443-4.
- OTRADOVCOVÁ, Iva, 2008. Edukační proces u pacienta s nově založenou stomií. *Florence*. roč. 6, č. 4, s. 155-156. ISSN 1801-464X.
- OTRADOVCOVÁ Iva, 2012. Z praxe zkušené stomasestry I. díl. *Florence*. roč. 8, č. 5, s.11-14. ISSN1801-464X.
- OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ, 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií: obecné informace pro pacienty*. 1. vyd. Praha: Galén. Edice CARE. ISBN 80-726-2432-6.
- PORRETT, Theresa a Anthony MCGRATH, 2005. *Stoma care*. Malden, MA: Blackwell Pub. ISBN 14-051-1407X.
- PŘIBÁŇOVÁ Jana a Jarmila JANDÍKOVÁ, 2009. Život se stomií. *Sestra*. roč. 19, č. 3, s. 40-41. ISSN 1210-0404.

- ŘEDINOVÁ Marie a Miroslav ŠERÝ. Světový den stomiků 2009. *Sestra*. roč. 19, č. 10, s. 48-49. ISSN 1210-0404.
- SKALA, Evžen, 2010. *Stomie: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha. ISBN 978-80-254-9867-5.
- SKONCOVÁ Gabriela, 2010. Bezproblémové ošetřování stomie. *Sestra*. roč. 20, č. 3, s. 58-60. ISSN 1210-0404.
- SKŘIČKA, Tomáš, Pavel, KOHOUT a Mariet Balíková, 2009. *Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev*. 2. vyd. Praha: Forsapi. ISBN 978-80-87250-01-3.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2007. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4720-401.
- TELLEROVÁ, Olga, 2006. Práce stomasestry. *Sestra*. roč. 16, č. 2, s. 37. ISSN 1210-0404.
- TELLEROVÁ Olga, 2011. Novinky v pomůckách pro péči o stomie. *Sestra*. roč. 21, č. 1, s. 60-61. ISSN 1210-0404.
- VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2006. *Velký lékařský slovník*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 80-734-5105-0.
- VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ, 2004. *Paliativní medicína*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada-Avicenum. ISBN 80-247-0279-7.
- ZACHOVÁ, Veronika a Lucie KUBÁTOVÁ, 2010. *Stomie: obecné informace pro pacienty*. 1. vyd. Praha: Grada. Edice CARE. ISBN 978-802-4732-565.

PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Otázky k rozhovoru

Příloha 1: Dotazník

Vážená/ný paní/pane

Jsem studentkou na ZSF JU v Českých Budějovicích, obor Všeobecná sestra. Ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Spolupráce stomické sestry se členy multidisciplinárního týmu“. Označte prosím jednu odpověď křížkem. Předem děkuji za ochotu a spolupráci
Veronika Votrubová.

1. Jste?

- Žena
- Muž

2. Jaký je Váš věk?

- Do 30
- 31-40
- 41-50
- 51 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední odborné s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

4. Na jakém oddělení pracujete?

- Chirurgické oddělení
- Interní oddělení

5. Je pracovně zařazena na Vašem oddělení stomická sestra?

- Ano
- Ne, ale přichází dle ordinace lékaře
- Ne

6. Podáváte stomické sestře informace o pacientech?

- Ano, vždy
- Někdy
- Ne

7. Probíráte se stomickou sestrou postup péče o pacienta se stomií?

- Ano, vždy
- Někdy
- Ne

8. Předává Vám stomická sestra průběžně informace o postupu péče u pacienta se stomií?

- Ano, vždy
- Někdy
- Ne

9. Informuje Vás stomická sestra o vyskytnutých komplikacích u pacienta se stomií?

- Ano, vždy
- Někdy
- Ne

10. Informuje Vás stomická sestra o nových pomůčkách?

- Ano, vždy
- Někdy
- Ne

11. Zaznamenává stomická sestra údaje o pacientech do specifické dokumentace nebo používá Vaší oše. dokumentace?

- Ano, má svojí specifickou dokumentaci
- Ne, zaznamenává údaje do běžné oše. dokumentace
- Nevím

Vyplní pouze sestry pracující na chirurgickém oddělení

12. Jak často stomická sestra navštěvuje pacienty po operaci?

- Více jak 1x denně
- 1x denně
- Jednou týdně

13. Domníváte se, že stomická sestra edukuje budoucí pacienty o předoperační péči v dostatečném rozsahu?

- Ano
- Ne

14. Domníváte se, že mají pacienti při propuštění potřebné informace (pomůcky, stoma poradny, kluby)?

- Ano
- Ne

15. Zakresluje na Vašem oddělení stomická sestra ve spolupráci s lékařem umístění stomie?

- Ano
- Ne
- Nevím

Vyplní sestry pracující na interním oddělení

16. V případě, že pracujete na interním oddělení má tam stomická sestra své pracoviště?

- Ano
- Ne
- Nevím

17. V případě hospitalizace pacienta se stomií jsou na Vašem oddělení k dispozici všechny potřebné pomůcky?

- Ano
- Ne

Příloha 2: Otázky k rozhovoru

Rozhovor se stomickou sestrou

1. Jak dlouho pracujete v tomto oboru?
2. Informujete sestry o postupu péče o pacienta se stomií? Jakým způsobem?
3. Docházíte i na jiné oddělení než je chirurgie? Jaká? Jak často?
4. Spolupracujete i s jinými odděleními než chirurgickými? Jakým způsobem?
5. Máte na oddělení svůj stomický koutek? Kde a jaký?
6. Máte k dispozici na každém oddělení potřebné pomůcky?
7. Probíráte se sestrami na oddělení vhodný postup péče o pacienta se stomií? Jakým způsobem?
8. Informují Vás sestry o vyskytnutí komplikací u pacienta se stomií? Jakým způsobem?
9. Máte svojí ošetrovatelskou dokumentaci? (část dokumentace)
10. Spolupracujete při zakreslování stomie před operací s lékařem? Jak?
11. Jak seznamujete sestry s novými pomůckami?
12. Informujete sestry o nových poznatcích ze seminářů? Jakým způsobem?
13. Kontaktují Vás sestry, pokud potřebují radu? Jakým způsobem?
14. Domníváte se, že umí směnné sestry pečovat o klienty se stomií?
15. Je rozdíl mezi péčí o stomii (dovednosti sestry) na různých odděleních? Jaký?
16. Spolupracujete s nutričním terapeutem nebo fyzioterapeutem? Jak?