



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Spolupráce ošetřujícího personálu se stomickou  
sestrou**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Kateřina Hálová

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

České Budějovice 2022

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Spolupráce ošetrujícího personálu se stomickou sestrou*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2.5.2022

.....

Kateřina Hálová

### **Poděkování**

Ráda bych tímto poděkovala paní Mgr. Tereze Svidenské, Ph.D. za cenné rady, ochotu a odborné vedení při realizaci této bakalářské práce. Děkuji za čas a trpělivost, kterou mi věnovala. Dále bych také chtěla poděkovat všem informantkám, které mi věnovali svůj čas, poskytly rozhovory a pomohly tak ke zpracování výzkumné části bakalářské práce. V neposlední řadě patří velké poděkování mé rodině a partnerovi za pevné nervy a podporu po celou dobu studia.

# Spolupráce ošetřujícího personálu se stomickou sestrou

## Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na spolupráci stomických sester se všeobecnými sestrami, na jejich postupy při edukaci stomiků a na ošetrovatelské problémy související se stomií. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a výzkumnou část.

Teoretická část obsahuje charakteristiku stomické sestry, stomie, její indikace, komplikace a správnou péči o ni. Dále je zde definována spolupráce zdravotnického personálu a edukace stomiků. Výzkumná část je zaměřena na spolupráci mezi stomickými a všeobecnými sestrami, na edukaci stomiků a na nejčastěji vzniklé ošetrovatelské problémy v rámci stomie.

Pro výzkumnou část byly stanoveny dva cíle, ve znění: Zmapovat spolupráci ošetrovatelského personálu se stomickou sestrou. Zmapovat nejčastější ošetrovatelské problémy, se kterými přicházejí stomické sestry do styku při edukaci sester. Tato část byla zpracována formou kvalitativního výzkumného šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly vedeny s dvěma výzkumnými soubory. První byl složen ze tří stomických sester a druhý ze čtyř všeobecných sester. Po dosažení teoretické saturace byly informace zpracovány formou otevřeného kódování a následně kategorizovány do sedmi kategorií.

Z výsledků vyplývá, že stomické sestry a všeobecné sestry spolupracují v rámci péče o stomiky velmi často. Nejčastěji jde o odbornou pomoc při vzniku komplikací, dodání stomických pomůcek nebo edukaci pacienta. V rámci druhého cíle bylo zjištěno, že nejčastějším problémem při edukaci sester je špatné vystřihávání otvorů na stomických sáčcích a následný vznik komplikací. Dále bylo také zjištěno, že se stomické sestry snaží personál edukovat podle svých ošetrovatelských postupů, aby docházelo k co nejkvalitnější edukaci pacientů.

Z práce byl vytvořen informační materiál pro sestry a studenty ošetrovatelských oborů.

## Klíčová slova:

Stomie, stomik, stomická sestra, ošetrovatelský personál, spolupráce, edukace, ošetrovatelský problém

## **Cooperation of nursing staff with the ostomy nurse**

### **Abstract**

The bachelor thesis is focused on cooperation between stoma nurses and general nurses, their procedures in the education of stoma patients, and nursing problems related to stomas. The bachelor thesis is divided into two parts – theoretical part and research part.

The theoretical part contains characteristics of a stoma nurse, stoma, stoma indications, complications and appropriate stoma care. It also defines cooperation among healthcare staff, and education of ostomates. The research part is focused on cooperation between stoma nurses and general nurses, education of ostomates, and the most common nursing problems related to stomas.

Two objectives were set for the research part, namely: To explore cooperation between nursing staff and stoma nurses. To identify the most common nursing problems encountered by stoma nurses in the education of nurses. This part had the form of a qualitative research survey using semi-structured interviews. Interviews were taken with two research sets. The first set consisted of three stoma nurses and the other one of four general nurses. After theoretical saturation was reached, the information was processed in the form of open coding and was subsequently categorized into seven categories.

The results show that cooperation between stoma nurses and general nurses in taking care of ostomates is very common. In most cases such cooperation involves professional help in dealing with complications, provision of stoma care supplies, or patient education. Concerning the second objective, it has been found out that the most common problem in the education of nurses is poorly cut holes in ostomy bags and subsequent occurrence of complications. It has also been found out that stoma nurses try to educate staff in accordance with their nursing procedures so that the education of patients is of the highest quality possible.

The findings were used to create an information material for nurses and students of nursing professions.

### **Key words**

Stoma, ostomate, stoma nurse, nursing staff, cooperation, education, nursing problem

## Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav .....	9
1.1 Druhy stomií.....	9
1.2 Indikace.....	11
1.3 Komplikace .....	12
1.4 Péče o stomie.....	15
1.4.1 Péče o odvodné stomie .....	15
1.4.2 Péče o výživové stomie.....	16
1.5 Stomické pomůcky .....	16
1.6 Stomická sestra.....	18
1.6.1 Vzdělání stomických sester .....	18
1.6.2 Týmová spolupráce.....	19
1.6.3 Spolupráce ošetrovatelského personálu se stomickou sestrou.....	20
1.6.4 Edukace pacientů s odvodnými stomiemi .....	23
1.6.5 Edukace pacientů s výživovými stomiemi.....	25
1.6.6 Programy sdružující stomiky .....	26
2 Cíl práce a výzkumné otázky .....	27
2.1 Cíle práce .....	27
2.2 Výzkumné otázky.....	27
2.3 Operacionalizace pojmů.....	27
3 Metodika.....	29
3.1 Metodika a technika výzkumu .....	29
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	30
4 Výsledky .....	31
4.1 Identifikační údaje stomických sester .....	31
4.2 Identifikační údaje všeobecných sester.....	32

4.3	Kategorizace výsledků .....	33
5	Diskuze .....	45
6	Závěr .....	50
7	Seznam literatury .....	52
8	Seznam příloh .....	58
9	Seznam zkratk .....	59

## Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem téma, týkající se spolupráce mezi stomickou sestrou a ošetřujícím personálem zvolila, protože ho považuji v naší praxi za velice důležité. Zároveň mě také zajímal konkrétní názor a zkušenosti stomických a všeobecných sester právě v oblasti spolupráce. I já jsem měla možnost se stomickou sestrou spolupracovat a vždy mi poskytla dostatek informací, které jsem potřebovala. Spolupráce je hlavním aspektem pro poskytnutí kvalitní edukace pacientů a jelikož vytvoření stomie znamená pro každého nového stomika vysokou fyzickou i psychickou zátěž, je edukace v této situaci na prvním místě. Téma práce jsem si také vybrala z důvodu vlastního zájmu o tuto problematiku, jelikož mám v rodinně člena, kterému hrozí vytvoření stomie. Bohužel, už jednou tento operační zákrok v obavách odmítl. Proto jsem se snažila zjistit dostatek informací, abych mu změnu zdravotního stavu také co nejvíce usnadnila a s danou problematikou ho seznámila. Jelikož se můj blízký už několikrát ve zdravotnickém personálu zklamal, což byl jeden z důvodů odmítnutí operačního zákroku, zajímala mě právě spolupráce mezi jeho členy.

Stomie je nejvíce definována jako umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla. Nejčastěji se vyskytuje na gastrointestinálním traktu, ale může se nacházet také na močovém či dýchacím systému. Dělíme ji dle plánované délky vyvedení na dočasnou a trvalou. Pacient, který musí podstoupit tento operační zákrok, se rázem stává stomikem. Každý stomik je v péči své stomické sestry. Stomická sestra je specializovaný zdravotnický pracovník, který má za úkol poskytovat co nejvyšší péči o stomii, podporovat psychické zdraví pacienta a pomoci mu k co nejrychlejšímu smíření se s novou životní situací. Spolupracuje s ostatním ošetřujícím personálem, edukuje jej a spolu s ním vede pacienta k brzké soběstačnosti v dané problematice. Ošetřující personál se na stomickou sestru může obrátit v mnoha situacích, jako jsou například vznik komplikací spojených se stomií či nedostatek stomického materiálu.



## 1 Současný stav

Slovo stomie pochází z řeckého slova stoma a jde o vyústění dutého orgánu na povrch těla. Dochází k němu pomocí katétru, či chirurgickým vyšitím. Tento zákrok prováděli lidé již v dobách před naším letopočtem, kdy se snažili o přežití jedinců například po poranění dutiny břišní. V současnosti jsou stomie vytvářeny u pacientů, kteří trpí onemocněním některých z nitrobřišních orgánů, nebo u nich došlo ke komplikacím při jejich léčbě (Zachová et al., 2010). Stomie se od sebe mohou lišit svým tvarem, barvou, velikostí, výškou a také charakterem a množstvím výměšku. Tyto rysy se s postupem času mění (Drlíková et al., 2016).

Dingová Šliková et al. (2018) uvádějí, že stomikem se označuje každý, kdo má zkonstruovaný vývod alespoň jednoho z dutých orgánů a je tak nositelem stomie. Při zavedení jakékoliv stomie dochází u pacienta ke změnám fyziologických funkcí, a to například k neovladatelnému vylučování stolice nebo moči nepřírozenou cestou. Každý si tak myslí, že tím dochází ke zhoršení kvality života, ale naopak pro některé stomiky je zavedení stomie vysvobozením (Drlíková et al., 2016).

Bohužel i přesto, ne každý stomik tuto situaci snáší dobře. Ve většině případů má vyvedení stomie velký vliv na jeho psychickou stránku. Často pacienti trpí úzkostmi a depresemi, které ovlivňují kvalitu jejich života a mají negativní dopad na mortalitu a morbiditu (Šrámková, 2013). Dále mají stomici strach o stomie pečovat sami, bojí se o své sociální uplatnění a o ztrátu blízkých a svého zaměstnání. Přichází také stud v oblasti sexuálního života. Proto je důležitá podpora blízkých a dostatečná edukace jak od stomické sestry, tak od veškerého zdravotnického personálu (Mlýnková, 2010).

### 1.1 Druhy stomií

Druhy stomií dělíme podle plánované délky vyvedení orgánu na povrch těla, jejich lokalizace, účelu vyvedení a způsobu provedení (Janíková a Zeleníková, 2013).

Podle délky trvání rozdělujeme stomii na dočasnou a trvalou. Stomie dočasná je založena pouze na dobu, kterou potřebuje daný orgán pro zahojení a obnovení plné funkce. Poté pacient podstupuje další operaci, kdy dochází k zanoření vývodu (Janíková a Zeleníková, 2013). Může se ovšem stát, že dočasná stomie přejde v trvalou, a to v důsledku špatného zdravotního stavu pacienta, či jeho nesouhlasu s druhou operací (Zachová et al., 2010). Pokud je jasné, že nebude moci dojít k navrácení přirozeného odchodu stolice, zavádí se

stomie trvalá (Janíková a Zeleníková, 2013). Jinak ji můžeme nazývat také nevratnou. Dochází k ní z důvodu odstranění větší části poškozeného orgánu nebo vysokého rizika podstoupení operace a podání anestezie pacientovi (Drlíková et al., 2016).

Další rozdělení je podle lokalizace vývodu. Pokud se jedná o vyústění jícnu, nazýváme jej ezofagostomie, pokud žaludku je to gastrostomie. Při vyústění tenkého střeva (ileostomie) rozlišujeme tři segmenty – duodenostomie, jejunostomie a ileostomie (Drlíková et al., 2016). Nejčastějšími příčinami ileostomie jsou nespecifické záněty, polypy tenkého střeva, ilea a úrazy. Obsah tenkého střeva vytéká nepřetržitě a je řídké, vodnaté podoby (Kapounová, 2020). Tento obsah je velice agresivní a při jeho styku s kůží pacienta může dojít k poleptání, proto je důležité dbát na správnou péči a sběrný sáček vypouštět alespoň šestkrát denně (Mlýnková, 2010). Dále máme kolostomii, což je vyústění tlustého střeva. Ta se také dělí podle svých úseků na cékostomii (v pravém podbřišku), ascendentostomii, transverzostomii (vlevo nebo vpravo nad pupkem), descendentostomii a sigmoideostomii (v levé dolní části břišní stěny) (Drlíková et al., 2016). Nejčastějším důvodem zavedení kolostomie bývá kolorektální karcinom, náhlá příhoda břišní, nespecifické střevní záněty nebo úraz. Stolice je méně agresivní než u tenkého střeva, je formovaná a odchází v nepravidelných intervalech až třikrát denně. Dále máme urostomie, což jsou vyústění močových cest. Patří sem ureterostomie, nefrostomie, epicystostomie. Ureterostomii dělíme na kontinentní, kdy jsou močovody zavedeny do střeva a moč tak odchází společně se stolicí, a inkontinentní, kdy jsou močovody také zavedeny do střeva, ale spolu s ním poté ústí na stěnu břišní jako ileourostomie (Kapounová, 2020). Nefrostomie je zavedení drénu do ledvinné pánvičky, který odvádí moč do sběrného sáčku a epicystostomie je také drenáž, ale pro změnu močového měchýře (Dingová Šliková et al., 2018).

Podle účelu vyvedení dělíme vývody na výživné a derivační. Výživné stomie slouží zejména k dlouhodobému podávání potravy a jsou jimi stomie zavedené v horní části gastrointestinálního traktu (GIT) (gastrostomie, duodenostomie a jejunostomie). Enterální výživa musí být vždy speciálně upravena a předepsána lékařem. Pacienti, kteří tyto stomie potřebují musí podstoupit buď to chirurgickou, nebo endoskopickou operaci (Vytejšková et al., 2013). Naopak derivační stomie se vytváří za účelem odvádění sekretu z těla pacienta (Veverková et al., 2019). Hájek et al. (2015) uvádějí, že k zavedení derivační stomie dochází při výskytu překážky na GIT, která může být v podobě tumoru. Vytejšková et al. (2013) udává jako příčinu zavedení neschopnost orgánu plnit svou

funkci. Těmito stomiemi jsou již zmiňované kolostomie, ileostomie, urostomie, ezofagostomie a také tracheostomie. Tracheostomie je umělé vyústění trachey (průdušnice), které slouží k zajištění a udržení průchodnosti dýchacích cest (Veverková et al., 2019).

Poslední možnost, jak můžeme rozdělit stomie, je podle druhu operačních technik, které byly při zákroku použity. Dělíme je tedy na tři typy: nástěnné, jednohlavňové (terminální) a dvouhlavňové (axiální, kličkové stomie) (Vytejková et al., 2013).

Nástěnné stomie jsou tvořeny incizí, která vede přes kůži pacienta do daného orgánu. Obsah je odváděn zavedeným katétrem, který je přišit ke kůži. Jednohlavňové neboli terminální stomie, mají pouze jeden vývod. Orgán je veden přes stěnu břišní a je přišitý stehy ke kůži pacienta. V těchto případech se předpokládá, že se stomie stane trvalou (Vytejková et al., 2013). U stomie dvouhlavňové jsou chirurgem vytvořeny dva vývody – proximální (přivodný) a distální (odvodný). Nedochozí k úplnému přerušení střeva, a tak může později dojít k zanoření stomie (Zachová et al., 2010).

## **1.2 Indikace**

Stomie je vždy výsledkem léčby buď to předcházejícího onemocnění, nebo traumatu. Nejčastěji je vytvářena na střevě, ale může být i na jiných orgánech. Například jako tracheostomie, nefrostomie, urostomie a jiné (Janíková a Zeleníková, 2013). Nejčastějším důvodem pro zavedení vývodu jsou ileózní stavy, které vyvolávají neprůchodnost. Jejich příčina může být mechanická překážka, špatné cévní zásobení nebo porucha intervence (Drlíková et al., 2016).

Indikací pro zavedení výživové stomie, a to PEG (perkutánní endoskopická gastrostomie), duodenostomie a PEJ (perkutánní endoskopická jejunostomie), je nejčastěji neprůchodnost jícnu, nádorová a neurogení onemocnění (Zachová et al., 2010). Dalšími důvody pro její vytvoření jsou – vrozené a vývojové vady, apalický syndrom, dlouhodobé bezvědomí nebo malnutrice, poruchy polykání, úrazy a popáleniny v místě hlavy a krku (Vytejková et al., 2013). Může se také jednat o pacienta trpícího Parkinsonovou nemocí, kdy je potřeba pomocí PEG podat speciální lék přímo na sliznici žaludku (Veverková et al., 2019). Kontraindikací pro vytvoření výživové stomie je například koagulopatie, karcinom peritonea, gastritida, žaludeční vředy nebo mentální anorexie (Lata et al., c2010).

Derivační stomie na tenkém střevě je nejčastěji vytvořena na základě odstranění celého tlustého střeva (Dingová Šliková et al., 2018). Dále může také být důvodem vrozená a vývojová vada, střevní záněty a následně jejich komplikace, ileus, úrazy, střevní polypy, malignity a komplikace základního onemocnění, kterým pacient trpí (Vytejková et al., 2013). K zavedení stomie na tlustém střevě v mnoha případech vede nádorové onemocnění. Kolorektální karcinom je ten nejčastěji se vyskytující na celém světě (Janíková a Zeleníková, 2013). Dalšími příčinami, které vedou k vývodu na tlustém střevě jsou například úrazy dutiny břišní, náhlé příhody břišní, různé záněty (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida aj.), inkontinence stolice, vrozené a vývojové vady, dědičné choroby, iatrogenní poškození (způsobené lékařem) a gynekologické a urologické indikace (Vytejková et al., 2013). Dingová Šliková et al. (2018) jako další příčiny uvádějí krvácení do tlustého střeva, jeho výchlipky a poškození ozařováním.

Příčina vedoucí k vytvoření stomie na močových cestách je nejčastěji ruptura uretry, chronická nebo akutní retence moči, úrazy, či inkontinence způsobená neurogenním onemocněním (Kapounová, 2020). K urostomiím dochází také při vrozených vývojových vadách močových cest, při jejich poškození radioterapií a onkologických onemocněních (Vytejková et al., 2013). Pacientův zdravotní stav může být však také kontraindikací pro její vytvoření. Například ve chvíli, kdy trpí zvýšenou krvácivostí (koagulopatie), hematurii, maligním onemocněním močového měchýře nebo v minulosti podstoupil operační zákroky provedené v místě podbřišku a pánve (Dingová Šliková et al., 2018).

Pro zajištění průchodnosti dýchacích cest vytváříme tracheostomii, která je zajištěna tracheostomickou kanylou (Zachová et al., 2010). Tento vývod je indikován u pacientů, kteří potřebují dlouhodobou ventilační podporu, mají poruchu vědomí, poranění obličeje nebo alergii na endotracheální rourku. Kontraindikací pro tracheostomii je krátkodobé zajištění dýchacích cest, či vznik infekce v místě kanyly (Kapounová, 2020).

### **1.3 Komplikace**

O možných komplikacích by měl vědět každý pacient s nově vytvořeným vývodem. Je povinností stomické sestry pacienta upozornit na možné vzniknutí problémů. Pro zamezení jejich vzniku je nutné dodržovat preventivní opatření, která zahrnují správné umístění stomie, její správné vyšití a dostatečnou péči nejen o stomii, ale také její okolí (Drlíková et al., 2016). Zachová et al. (2010) udávají, že stomické komplikace jsou nežádoucím stavem, který pacientovi negativně ovlivňuje adaptaci na život se stomií.

Mají vliv nejen na fyzický stav pacienta, ale i na jeho psychosociální stránku. Mohou být způsobeny nesprávnou operační technikou, individuálními faktory jako jsou například věk nebo obezita a změnou pokožky v místě vývodu (Foà et al., 2019). Zároveň se také zvyšují finanční náklady způsobené častějším vyměňováním sáčků a díky vysoké spotřebě stomických pomůcek (Ayik, 2020). Komplikace rozdělujeme na dva typy – bezprostředně pooperační a následné. Bezprostředně pooperační vznikají ihned po operačním výkonu, nejpozději do 3 měsíců. Následné se naopak objevují v průběhu života se stomií (Vytejková et al., 2013).

Janíková a Zeleníková (2013) udávají, že nejčastější komplikací je **parastomální hernie** (kýla). Neobjevuje se náhle, ale většinou do 6 měsíců po operaci. Je charakteristická svým viditelným vyklenutím v peristomální oblasti a způsobena nedodržením klidového režimu po operaci (Drlíková et al., 2016). Nejen tento faktor přispívá ke vzniku peristomální hernie. Další příčinou může být zvýšený nitrobřišní tlak, neočekávaný prudký pohyb nebo vrozené poruchy pevnosti vazivové tkáně (Zachová et al., 2010). Mezi chirurgické příčiny vzniku parastomální hernie se řadí špatně zvolená velikost a umístění stomie (Ambe et al., 2018).

Další komplikací, která může stomika potkat je **stenóza stomie**, neboli zúžení. Je způsobena například prorůstáním tumorózní tkáně či sekundárním hojením (Janíková a Zeleníková, 2013). Stenóza zabraňuje snadnému vyprazdňování výměšků a ovlivňuje tak zdravotní stav pacienta (Zachová et al., 2010). Může k ní ovšem dojít i bezprostředně po operačním výkonu, a to z důvodu otoku a zánětu střevní sliznice. Pro zabránění jejího vzniku musí stomická sestra pravidelně kontrolovat průchodnost a velikost otvoru. V případě začínající stenózy provede dilataci prstem nebo dilatátorem, kterou může naučit i samotného stomika. V případě, kdy dilatace nestačí, musí provést chirurg operační uvolnění otvoru (Vytejková et al., 2013).

Pokud dochází k nedostatečnému prokrvení tkáně a následně ke špatnému vyživení je reálné riziko vzniku **nekrózy stomie**. Příčinou bývá otok či utlačení střeva (Vytejková et al., 2013). Charakteristickým znakem nekrózy je změna barvy stomie. Červené zbarvení se vytrácí a může dojít až k odloučení sliznice. V tomto případě je nutné zajistit odbornou pomoc (Krška, 2011).

U obézních pacientů velmi často dochází k **retrakci stomie**, což znamená vtažení. Nastává ve chvíli, kdy chirurg musí prostoupit silnou vrstvou podkoží a ta později vytvoří

kolem stomie miskovitou prohlubeň. Stomie tak může propadnout až několik centimetrů pod břišní stěnu (Vytejková et al., 2013). Při této komplikaci je časté protékání výměšků pod stomickými pomůckami (Krška, 2011).

Opakem retrakce je **prolaps stomie**, při kterém dochází k vyhrěznutí sliznice někdy až několik desítek centimetrů nad břišní stěnu (Vytejková et al., 2013). Nejvíce prolapsem ohroženou stomií bývá ileostomie a transverzostomie. „Vylézající“ střevo musí být obvykle operačně zkráceno a okolí vývodu plasticky zúženo (Drlíková et al., 2016). Při vyhrěznutí je sliznice ohrožena mechanickým poškozením a je více náchylná na krvácení. V těchto případech musíme dbát na správnou velikost otvoru v podložce, aby nedocházelo k utlačování střeva (Vytejková et al., 2013).

V pooperačním období je mírné **krvácení ze stomie** běžné. Může však dojít k silnějšímu krvácení, například z důvodu porušení cévy prorůstajícím nádorem. Buď to z pozvolna zesiluje nebo dochází ihned k masivnímu krvácení, kdy je ohrožen život pacienta (Vytejková et al., 2013). Krev pochází ze sliznice střeva nebo z jeho lumen (vnitřní část) (Drlíková et al., 2016). V určitých situacích je potřeba chirurgické či endoskopické vyšetření (Rahnemai-Azar et al., 2014).

Dle Drlíkové et al. (2016), se každý stomik alespoň jednou za svůj život setká s **poškozením peristomální kůže**. Ta je poškozena buď to chemicky – výměšky, nebo mechanicky – špatným ošetřováním a nevhodnými stomickými pomůckami. Tyto dráždivé faktory vedou ke vzniku dermatitidy. Při dermatitidě dochází k oslabení ochranných funkcí kůže, projevující se erytémem (zčervenání), mokváním, puchýřky a kožním edémem (otok) (Zachová et al., 2010). Na těchto kožních defektech dochází ke špatnému přilnutí stomických pomůcek, následně se výměšky dostávají na kůži a tím se eroze prohlubují (Krška, 2011).

U pacienta nemusí dojít pouze ke komplikaci týkající se stomie, ale také ke komplikaci v oblasti pacientovi psychiky. Jedná se o **maladaptační poruchu**. Jde o špatné vyrovnání pacienta se stomií, z důvodu změny tělesného vzhledu, životního stylu a strachu z onemocnění souvisejícího se zavedením vývodu (Zachová, 2010). V tomto případě délka období akceptace záleží pouze na povaze pacienta a podpoře jeho blízkých. Také stoma sestra musí naslouchat, být empatická a poskytnout dostatek informací pacientovi i jeho rodině (Janíková a Zeleníková, 2013).

## **1.4 Péče o stomie**

Stomik je edukován o péči stomie již v předoperačním období plánovaného výkonu a pokračuje v ní hned po operaci. Zvládnutí péče je u každého stomika individuální. Záleží na jeho zdravotním stavu, věku, soběstačnosti, psychice, úrovni jeho jemné motoriky a podpoře blízkých. Zásadní roli zde může hrát také rozsah operačního výkonu a pooperační komplikace (Kapounová, 2020). V případě, kdy stomik ani jeho blízcí nejsou schopni péče o stomii, je praktickým lékařem zajištěna agentura domácí péče (Zachová et al., 2010). Nedílnou součástí péče o stomie je psychická podpora stomika a jeho řádná edukace (Kapounová, 2020).

### **1.4.1 Péče o odvodné stomie**

Péče o odvodné stomie zahrnuje práci se stomickými pomůckami. Než se pacient naučí sebepéči, provádí výměnu stomická sestra (Mlýnková, 2010).

Před odstraněním starého stomického systému stomasestra zkontroluje přilnavost a možné obtékání. Stomii pozoruje, když je pacient vsedě, ve stoje i vleže (Zachová et al., 2010). Stomasestra edukuje pacienta o následujících krocích a uvede si ho do polohy, ve které bude provádět výměnu. Přístup stomické sestry k pacientovi by měl být individuální. Pro příjemnější atmosféru je potřeba zajistit soukromí a přítomnost jen pacienta a sestry (Mlýnková, 2010). Sestra nejdříve šetrně odstraní použitý stomický systém. Postup sejmutí je směrem od shora dolů a v případě, že hrozí porušení kůže, může být vždy použit odstraňovač náplasti (Janíková a Zeleníková, 2013). Během odstranění starého sáčku, sestra sleduje změny na stomii nebo v jejím okolí. Sleduje vzhled kůže a stomie či přítomnost macerace a puchýřků (Mlýnková, 2010). Okolí stomie důkladně omyje, odmastí, usuší a pokud je třeba může ho také oholit. Při porušení kůže musí místo vždy ihned ošetřit (Kapounová, 2020). Vývod musí být omyt čistou, vlažnou vodou, a to kruhovými pohyby směřovanými směrem dovnitř. Po usušení je nutná aplikace ochranných přípravků, například v podobě pasty na kůži (Mlýnková 2010). Ještě před nasazením nového stomického systému je možná digitální kontrola, kdy sestra vyšetří průsvit stomie. Zjistí tím, zda nedošlo k její stenóze (Zachová et al., 2010). U každého balení je šablona, pomocí které stomasestra změří velikost stomie a vytvoří otvor na stomickém sáčku. Ten by měl být o 2 až 3 milimetry větší než velikost vývodu. Po vystříhnutí zkontroluje, zda velikost odpovídá a po zahřátí lepicí plochy přitiskne sáček na tělo pacienta (Janíková a Zeleníková, 2013). Nejlépe se plocha přilepí při jejím ohřátí

na stejnou teplotu, jako je teplota těla (Krška, 2011). Pacient si poté sáček přidrží alespoň jednu minutu, aby správně přilnul (Kapounová, 2020).

#### ***1.4.2 Péče o výživové stomie***

Výživové stomie jsou vstupní cestou pro výživu člověka nepřirozenou cestou (Drlíková et al. 2016). Pro ošetření výživné stomie je určen specializovaný zdravotnický personál, který může proškolit i blízké či samotného pacienta (Klener, 2011). Pro předcházení komplikací je nutná péče nejen o stomii, ale i o katétr, který slouží k aplikaci výživy. Je důležitá kontrola jeho průchodnosti a po každém podání výživy proplach destilovanou nebo převařenou vlažnou vodou. Výživa je sterilně podávána v originálních obalech (Vytečková et al., 2013). Pokud jde o aplikaci výživy do jejunostomie, musí být více naštěpena (Mlýnková, 2010). Klener (2011) uvádí, že prvních 48 hodin po výkonu je vstup považován za chirurgickou ránu, a tak by o něj mělo být i pečováno. Prvních 6 týdnů po zavedení katétru je pro pacienta rizikových z hlediska vzniku komplikací. Je potřeba dostatečná hygiena a kontrola místa vpichu. Nemělo by být zarudlé, bolestivé a nesmí obtékat výživa či žaludeční šťávy (Drlíková et al., 2016). Obtékání na peristomální kůži může vést až k její maceraci (Vytečková et al., 2013). Kůži a fixační prvky na sondě, buď to sám pacient nebo jeho stomasestra, pravidelně omývají a dezinfikují. Vstup by měl být podložen každý den novým sterilním čtvercem (Drlíková et al., 2016).

#### ***1.5 Stomické pomůcky***

Stomickými pomůckami by měl být pacient vybaven již při odchodu z nemocnice. Jelikož většinou stomie a její okolí v prvním měsíci mění svůj tvar, na kůži vznikají záhyby a jiné nerovnosti nebo pacient může zjistit, že není spokojen s danou pomůckou, stomikovi není poskytnuto možné maximální množství na tři měsíce. Obvykle odchází s pomůckami, které mu vystačí jen na jeden měsíc (Zachová et al., 2010). Vytečková et al. (2013) ve své knize uvádí, že: „*Zákon č. 369/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v příloze 3C stanovuje maximální množství a finanční limity pro všechny typy stomických zdravotnických prostředků, které jsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění.*“ (Vytečková et al., 2013).

Stomické pomůcky by měly splňovat několik kritérií. Těmi jsou například zadržování zápachu, správné těsnění a velikost, nesmí způsobovat alergické reakce na kůži a pacientovi znemožňovat pohyb a uspokojování jeho denních potřeb (Mlýnková, 2010).



Měly by být také diskrétní a jít snadno zakrýt pod oblečením. Z těchto důvodů mají sáčky tělovou barvu (Burda a Šolcová, 2016).

Dělíme je na dvě skupiny – jednodílný stomický systém a dvoudílný stomický systém. Jednodílný stomický systém je složen z želatinové lepící destičky, která má ochrannou funkci a z pevně připevněného sáčku. Společně tvoří jeden kus a nedají se oddělit (Mlýnková, 2010). Lepivá destička systému obsahuje adhezivní látky a hydrokoloidy, které jsou významné pro svou hojivou funkci (Drlíková et al., 2016). Sáčky obsahují uhlíkový filtr, který zabraňuje úniku zápachu, nafukování sáčku a zároveň umožňuje odchod střevních plynů (Krška, 2011). Dvoudílný systém je naopak složen z více částí, kdy lze sáček odpojit od podložky. V tomto případě obsahuje podložka plastový kroužek, do něhož je připevněn (Kapounová, 2020). Na rozdíl od sáčku, který se mění každý den při jeho maximálním naplnění, podložku lze měnit jednou za tři až čtyři dny (Mlýnková, 2010).

Sáčky jsou buď to uzavřené nebo výpustné a stomik může zvolit jejich používání dle charakteru výměšků (Drlíková, 2016). Uzavřené jsou pro jednorázové použití a nelze je vypouštět. Součástí výpustného sáčku je sponka nebo suchý zip, který slouží k vypouštění obsahu až několikrát za den. Nejčastěji je používají ileostomici a urostomici, kdy jejich výměšky odtékají častěji a mají řidší charakter (Mlýnková, 2010). Stomici si mění své systémy podle jejich množstevních limitů (Krška, 2011).

Do stomických pomůcek se řadí také ty, které mají ochrannou funkci. Jsou jimi například ochranný film, ochranná pasta, ochranný krém, odstraňovač náplastí, pohlcovač pachu nebo také přídržný pásek (Mlýnková, 2010). Ochranný film slouží k vytvoření ochranné bariéry mezi kůží a pomůckou. Umožňuje pokožce dýchat a zabraňuje tak vytváření puchýřků a maceraci kůže. Vyrábí se v podobě sycených ubrousků či v tubě s aplikátorem (Krška, 2011). Ochranná pasta slouží k srovnání nerovností v okolí stomie a napomáhá k lepšímu přilnutí podložky ke kůži bez jejího poškození (Janíková a Zeleníková, 2013). Ochranný krém má regenerační schopnost pro suchou a podrážděnou pokožku (Mlýnková, 2010). Při jeho nanesení může však dojít ke špatné přilnavosti z důvodů mastného povrchu. Je proto důležité krém nechat zaschnout a před nalepením podložky z pokožky otřít přebytečnou vrstvu (Krška, 2011). Odstraňovač pásky napomáhá nepoškození kůže při sundávání podložky. Odstraní z ní zbylé části lepidla, ale nepodráždí ji, ani nevysuší. Pohlcovač zápachu je vyráběn ve formě oleje nebo spreje.

Může se aplikovat nejen přímo do stomického sáčku, ale i do okolí stomie (Mlýnková, 2010). Odstraňovač pásky spolu s pohlcovačem zápachu slouží jako čistící prostředky (Janíková a Zeleníková, 2013). Přídržný neboli fixační pásek, zabraňuje uvolnění stomického systému. Je využíván při velkém naplnění sáčku, při nemožnosti jeho výměny nebo pro zhojení komplikací (Drlíková et al., 2016). Někteří stomici jej nosí pouze pro větší pocit bezpečí (Krška, 2011).

## **1.6 Stomická sestra**

Stomická sestra neboli stomasestra, hraje důležitou roli v životě stomika. Její specializace vznikla na základě potřeb pacientů s vývodem (Zachová et al., 2010). Je to edukační specialista, která je tak manažerem edukačního procesu u stomiků. Komunikuje nejen s pacientem, ale s celou jeho rodinou a poskytuje jim teoretickou, demonstrační a také praktickou edukaci (Vytejková et al., 2013). Díky svému vzdělání má kompetence, které jsou jí přidělené ministerstvem zdravotnictví. Svou práci může tak vykonávat sama v rámci svých kompetencí a při tom spolupracovat s lékaři a zbytkem ošetrujícího personálu (Otradovcová, 2017). Tomu poté předává vědomosti a zkušenosti a vede jej ve své specializaci (Vytejková et al., 2013). Dle Zachové et al. (2010) role stomasestry není pouze ošetrovatelka, plní také role koordinátorky, důvěrnice, edukátorky, asistentky a mluvčí.

Stomasestra pracuje nejen v proktologické ambulanci s lékařem, ale také v celé nemocnici, kde obchází stomiky na různých odděleních a individuálně je edukuje. Pečuje o pacienty v období před operačním výkonem, následně těsně po operaci a poté při pooperačních kontrolách (Otradovcová, 2017). Stomik by měl docházet za stomasestrou pravidelně, přičemž předchází vzniku komplikací. Stomasestru nezajímá jen vzhled stomie, ptá se také na zvládání péče samotného stomika o stomii v domácím prostředí. Vždy je schopna poradit se správnou stravou, rehabilitací, fyzickou zátěží nebo postavením ve společnosti či rodinnými vztahy (Drlíková et al., 2016).

### **1.6.1 Vzdělání stomických sester**

Vzdělání pro stomické sestry poskytuje „ConvaTec Academy“ ve formě specializovaného cyklu (Zachová et al., 2010). Je to společnost s dlouholetou zkušeností, která edukuje zdravotní sestry nejen v oblasti péče o pacienty se stomií. Předává jim své znalosti a zkušenosti například o dostupnosti zdravotnických prostředků a jejich

správném použití nebo jim poskytuje nadstavbové kurzy zaměřené na psychologii ve vztahu mezi sestrou a pacientem a sociální dovednosti. ConvaTec Academy má modulový systém vzdělání, který je rozdělen do několika specializovaných úrovní (ConvaTec Academy, 2022). První úroveň obsahuje základní vzdělání v oblasti péče o stomie. Druhá je určena pro stomické sestry, které se chtějí zdokonalovat a poznávat nové možnosti v péči o stomie. A třetí úroveň slouží pro předávání nových zkušeností mezi samotnými stomasestrami a navazuje na již předešlé programy (Zachová et al., 2010).

Stomické sestry si předávají své znalosti a zkušenosti i mezi sebou a tím se také ve svém oboru zdokonalují. Pomocí různých kurzů a přednášek dochází k rozrůstání jejich řad. Nové informace však nepřichází jen od specializovaných odborníků či kolegyně, ale také od samotných stomiků, díky kterým si opakují a prohlubují své znalosti při každém setkání s nimi (Drlíková et al., 2016). Dále také mohou absolvovat specializované a odborné moduly zaměřené na péči o pacienty se stomiemi, nebo certifikovaný kurz (Zachová et al., 2010).

Vzdělávání stomických sester přetrvává po celou dobu jejich působení v zaměstnání. Je důležité, aby se neustále rozvíjely a rozšiřovaly své dovednosti. Společnosti poskytující stomické pomůcky pořádají pravidelná setkání pro stomasestry, kde jsou seznamovány s novými pomůckami a technologiemi. (Zachová et al. 2010).

### ***1.6.2 Týmová spolupráce***

Týmová spolupráce probíhá v daném týmu, pro který neexistuje jednoznačná definice. Má však některé společné rysy, které ho charakterizují. Tyto rysy popsalo několik autorů zabývajících se touto problematikou (Vévoda, 2013). Například Kolajová (2006, s.12) je definuje takto: „*Tým tvoří tři a více jedinců, kteří jsou ve vzájemné interakci, vnímají společnou identitu, přijímají kolektivní normy a cíle a uvědomují si jeden druhého.*“ V nemocničním zařízení jej tvoří zdravotnický personál různých odborností – lékař, všeobecná sestra, nutriční terapeut, sociální pracovník aj. I přesto, že úroveň a kompetence jednotlivých pracovníků nejsou stejné, postavení v týmu by mělo být rovnoprávné a neměla by být přítomna nadřazenost a podřazenost (Vévoda, 2013).

Základem pro poskytování zdravotní péče jsou pracovníci různého vzdělání a specializací, kteří pracují na jednotlivých odděleních. Vždy mezi nimi musí fungovat určitý způsob týmové spolupráce (Vévoda, 2013). Pro zachování bezpečnosti a kvalitního

výkonu je potřeba aby členové týmu byli schopni prokázat a kombinovat své odborné znalosti (Schmutz et al., 2019). Slouka (2017) udává, že je potřeba ochota personálu spolupracovat a aktivně se zapojovat do upevnění vztahů na pracovišti. K tomu napomáhá stanovení jasných pracovních pravidel. Pro fungující týmovou spolupráci je potřeba stanovení společných cílů, jasná, pozitivní komunikace mezi členy a pozitivní přístup k práci (Venglářová, 2011). Hlavním cílem zdravotnického týmu je společně pomoci pacientovi k navrácení nebo zlepšení zdravotního stavu, a to v co nejkratší době. Právě k tomu efektivně napomáhá práce v týmu, jelikož společně směřují veškerou svoji energii na společný cíl. (Vévoda, 2013). Plevová (2018) udává čtyři znaky kvalitního týmu: tým si je vědom sebe samého jako skupiny, mezi členy probíhá jasná komunikace, tým vytváří pozitivní přesvědčení a předpoklady a jedná pozitivně s nečleny týmu.

V týmové spolupráci sester se mohou vyskytnout dva typy vztahů – formální a neformální. Formální typ je typický vykááním, úctou k druhému a omezeným množstvím určitých témat konverzace. Má daná pravidla, která jsou při porušení brána za neslušnost. V neformálním vztahu naopak najdeme tykání s druhou osobou, konverzaci obohacenou o emoční projevy a širokou škálu témat (Plevová, 2018).

Existuje pojem „meztýmová“ spolupráce, což znamená spolupráci rozdílných pracovišť. Udržování spolupráce s pracovníky jiných zařízení, bývalými kolegy nebo pracovníky klubů s pacienty sejných diagnóz je nesmírně důležité a zároveň velmi přínosné pro zlepšení ošetrovatelské péče (Vévoda, 2013).

### ***1.6.3 Spolupráce ošetrovatelského personálu se stomickou sestrou***

Na edukaci pacienta a ošetření jeho stomie se podílí nejen stomická sestra, ale také zbylý ošetřující personál. Společně se ho snaží vést k soběstačnosti v péči o stomii (Vytejková et al., 2013). Jelikož je každý pacient jinak zručný, doba edukace je individuální. Pokud nestačí dvoudenní návštěva stomasestry, domluví se se sloužící všeobecnou sestrou, která postup ošetření stomikovi zopakuje ještě jednou, například večer (Otradovcová, 2017). Stomasestra nespolupracuje pouze se sestrami. Její předoperační edukace navazuje na indikaci stanovenou lékařem, a proto před stanovením edukačního plánu konzultuje edukaci i s ním. Následně může upravit její rozsah či obsah (Zachová et al., 2010). Po propuštění pacienta do domácího prostředí dochází ke spolupráci stomické sestry a praktického lékaře. Právě ten velmi často pacientovi předepisuje stomické pomůcky, a proto musí dojít k vzájemné komunikaci mezi ním a stomasestrou, která mu doporučí ty

nejvhodnější. Jelikož u každého pacienta je péče individuální, díky stomické sestře jsou pomůcky zvoleny bezpečně a účelně (Zachová, 2011).

Pro všechny, podílející se na péči o stomii, platí závažné dodržování standardních postupů. Stomická sestra stanovuje a vede ošetrovatelský a edukační proces, na kterém s ní spolupracuje i ostatní zdravotnický personál (Zachová et al., 2010). Díky společnému plánování, správně provedené operaci a kvalitní péči dochází u stomika k navrácení kvalitního života jako před zákrokem (Ambe et al., 2018).

Spolupráce mezi stomickou sestrou a všeobecnou sestrou na oddělení je pro pacienta velice důležitá. Všeobecná sestra by měla být stomasestrou řádně edukována, aby ji dokázala zastoupit v její nepřítomnosti. Musí být schopna předat pacientovi své vědomosti, zkušenosti a orientovat se ve stomických pomůckách. Díky správné edukaci stomasestrou, by si měla být všeobecná sestra vědoma psychického rozpoložení pacienta z důvodu změny prostředí, operačního zákroku a vytvoření stomie (Šoltysová, 2019).

V rámci spolupráce dochází k edukaci nejen zdravotnického personálu, ale hlavně samotného pacienta. Slovo edukace pochází z latinského slova *educatio*, což znamená vychovávání (Zachová et al., 2010). Průcha a Veteška (2014), uvádí slovo edukace v obecném významu, v pedagogickém a andragogickém. V obecném významu jde o situace, kdy dochází k edukačním procesům neboli k učení. V pedagogickém a andragogickém významu slovo edukace označuje jak formální, tak neformální vzdělávání. Edukace vždy vede k rozvoji postoje, chování, potřeb a zájmů edukanta. Ve zdravotnictví dochází tedy k výchově pacientů/klientů zdravotnickým personálem (Malíková, 2011). Jejím cílem je zlepšit životní styl, předcházet zhoršení jeho zdravotního stavu a podpora psychiky pacienta (Šálková, 2021).

Aby mohlo dojít k edukaci, je potřeba spolupráce edukátora a edukanta. **Edukátor** je ten, kdo edukaci provádí a tím poskytuje jiné osobě informace a vysvětlení daného tématu (Malíková, 2011). Pro úspěšnou edukaci vytváří edukační proces podle ošetrovatelských diagnóz pacienta (Vytejková et al., 2013) **Edukant** je naopak člověk, který poskytnuté znalosti přijímá a dochází u něj k naučení a seznámení se s novými informacemi (Malíková, 2011).

Juřeníková (2010) uvádí tři druhy edukace. Jsou jimi edukace **základní**, **reedukační** a **komplexní**. Základní edukace je použita ve chvíli, kdy edukant nemá žádné znalosti o

daném tématu. Reedukační edukace slouží k navázání nových vědomostí na vědomosti již osvojené a dochází tak jejich prohlubování. Třetí druh, edukace komplexní, nastává ve chvíli, kdy edukant danou problematiku zná a dochází jen k rozšíření jeho znalostí a dovedností (Malíková, 2011).

Jelikož hlavním cílem edukace je zlepšit či udržet pacientovo zdraví je velmi spjata s prevencí. Rozdělujeme tedy edukaci **primární, sekundární a terciální**. Stejně jako právě u prevence slouží primární edukace k udržení zdraví. Sekundární edukace se snaží ovlivnit postoj pacienta ke vzniklé nemoci a předcházet možným komplikacím (Juřeníková, 2010). Terciální edukace se například u nevy léčitelné nemoci snaží zlepšit kvalitu života a stabilizovat zdravotní stav pacienta (Šálková, 2021).

Edukaci lze provést několika vyučujícími metodami. Jde o metody **slovní, názorné, demonstrační a praktické**. Nejčastěji používaná je metoda slovní, která je většinou prováděna formou rozhovoru. Při metodě názorné a demonstrační edukant poslouchá a sleduje edukátorovu praktickou ukázkou. Poslední metoda, metoda praktická, je prováděna za asistence edukátora samotným edukantem, který si tak procvičuje daný výkon (Mlýnková, 2017).

Juřeníková (2010) uvádí pět fází edukace ve zdravotnickém zařízení. První fází je fáze počáteční pedagogické diagnostiky, kdy edukátor získává informace o znalostech edukanta na dané téma. Tato fáze je důležitá pro stanovení cílů. Vždy je ale nutné brát ohled na určité faktory jako například: věk a pohlaví pacienta, jeho vzdělání, úroveň soběstačnosti a jeho zdravotní problémy, psychický stav a nesmíme vynechat ani jeho rodinu a sociálně-ekonomickou situaci (Krátká, 2016). Druhou fází je fáze projektování. V této fázi si edukátor stanoví cíle, výsledná kritéria, formu a obsah edukace, pomůcky k ní potřebné, čas, který bude pro dosažení cílů dostačující a na závěr hodnocení (Vytejková et al., 2013). Fáze realizace je třetí fáze, jejímž cílem je, aby si edukant získané informace zapamatoval a uměl je použít (Juřeníková, 2010). Je rozdělena na dalších pět fází – motivační, expoziční, fixační, diagnostickou a aplikační. Při realizaci je důležité počítat s možným vyskytnutím překážek, které jsou spojeny se zdravotním stavem pacienta (Novotná, 2017). Čtvrtá fáze se nazývá fáze upevnění a prohlubování učiva, ve které dochází k uchování získaných vědomostí v paměti edukanta (Juřeníková, 2010). Pátou, poslední fází, je fáze zpětné vazby. V této konečné fázi nastává hodnocení celého edukačního procesu a to, zda si pacient osvojil poskytnuté vědomosti a dovednosti

(Krátká, 2016). Pokud je dosaženo všech stanovených cílů, edukační proces je ukončen, v opačném případě edukátor naplánuje další setkání. Edukant může edukaci vždy odmítnout, v tu chvíli je edukátor povinen uvést rizika spojená s ukončením edukačního procesu (Vytejková et al., 2013).

Pro správnou edukaci stomických pacientů je důležitá psychomotorika. Ta je rozdělena *taxonomií dle Davea* do pěti fází – imitace, manipulace, zpřesňování, koordinace a na závěr automatizace (Zachová et al., 2010). Imitace pojednává o napodobování činnosti, při manipulaci jde o vykonání činnosti podle pokynů, zpřesňování zdokonaluje danou činnost, koordinace řadí požadované kroky do správného pořadí a při automatizaci dochází k zautomatizování činnosti (Šulistová a Trešlová, 2012). Jde o proces, při kterém si pacient osvojí manipulaci se stomickými pomůckami a péči o stomii. Vždy, když stomasestra edukuje stomika, měla by se zaměřit na to, zda má stejné cíle s pacientem (Zachová et al., 2010).

#### ***1.6.4 Edukace pacientů s odvodnými stomiemi***

Sestra edukuje pacienta před hospitalizací, před operací a následně po operaci. Před tím, než se sestra setká s pacientem získá od lékaře informace o onemocnění a typu výkonu, které si následně ověří i u pacienta. Tím může zhodnotit, zda jim porozuměl (Otradovcová, 2017). Je důležité, aby si stomasestra získala pacientovu důvěru, řádně ho zapojila do léčebného procesu a přiměla ho brát vážně svůj zdravotní stav (Šulistová a Trešlová, 2012).

Při předhospitalizační edukaci stomasestra pacienta informuje o různých druzích stomií, stomických pomůckách a o tom, jak bude probíhat následná předoperační příprava, pooperační péče a ambulantní sledování (Vytejková et al., 2013). Také si připraví ukázky stomických pomůcek a model břicha, na kterém pacientovi názorně ukáže místo, kde bude mít stomii umístěnou. Po jeho souhlasu může lokalizaci ukázat i na jeho vlastním těle (Otradovcová, 2017). Pacientovi jsou poskytnuty písemné edukační brožury, reklamní letáčky a vzorky stomických pomůcek (Vytejková et al., 2013). Stomasestra díky nim pacientovi ukáže obrázky různých druhů stomií a vysvětlí princip jejich fungování (Forsmo et al., 2016). Stomik by měl být také upozorněn na přípravu domácího prostředí, vzhledem velkému množství stomických pomůcek je potřeba vyhradit si místo na uskladnění (Drlíková, 2016). Po celou dobu setkání má pacient možnost klást stomasetře otázky, které ho v daný moment napadnou. Na konci sezení

jsou mu poskytnuty kontakty do stomické poradny, psychologické ambulance a na patientskou organizaci ILCO (Otradovcová, 2017).

Příjmem pacienta na lůžkové oddělení, den před operací, začíná předoperační edukace. Sestra pacientovi vysvětlí chod oddělení, poskytne signalizační zařízení a informuje ho o průběhu předoperačních příprav (Vytejková et al., 2013). Ráno, v den operace, stomasestra navštíví pacienta a spolu s lékařem mu poskytnou informace o možnostech léčby a její následných postupech (Janíková a Zeleníková, 2013). Potom také označí místo, kde bude ústít vývod. Tento úkon je velmi důležitý pro následující kvalitu života po operaci. Je zapotřebí brát v potaz kde pacient nosí spodní prádlo, vzhled břicha v sedě, ve stoje, v leže i v předklonu, zda má jizvy nebo kožní záhyby. Místo by mělo být pro pacienta dobře viditelné, aby mohl provádět výměnu sáčku a ošetření stomie sám (Otradovcová, 2017).

Po operaci je pacient uložený na jednotce intenzivní péče, kde ho stomická sestra také navštíví. Edukace je však omezena psychickým a fyzickým stavem pacienta (Vytejková et al., 2013). Pacient je po operaci často malátný a unavený, proto je doporučena výměna stomie v polosedě (Drlíková et al., 2016). Z důvodu zdravotního stavu pacienta stomasestra dochází na jednotku intenzivní péče (JIP) jednou denně a výměnu stomie provádí sama. Pacient se pouze dívá a pokud některou část edukace odmítá, stomasestra jej musí respektovat. Ta hlavní pooperační edukace začíná až na standartním oddělení, kam je pacient přeložen dva až tři dny po výkonu (Otradovcová, 2017).

Když je pacient zdravotně, fyzicky a psychicky připraven, může stomická sestra začít s pooperační edukací (Šulistová a Trešlová, 2012). Nejdříve pacient pouze sleduje, jak stomická sestra provádí výměnu sáčku a při tom mu vysvětluje podrobný postup. Následně výměnu provádí sám za pomoci stomasestry. Po praktickém nacvičení, pacient zvládá výměnu sáčku bez asistence stomasestry, ta pouze sleduje a slovně pacientovi radí. Na konci edukace je pacient schopný sám provádět péči o stomii, bez jakékoliv pomoci od stomasestry (Vytejková et al., 2013). Cílem stomasestry je, aby pacient při propuštění ze zdravotnického zařízení byl schopen sám pečovat o stomii. Edukace je u každého stomika individuální (Otradovcová, 2017). Je důležité, aby pacient byl edukován i v oblasti správné výživy. Střeva musí být po výkonu zatěžována postupně s tím, že některé potraviny mohou být pro konzumaci nevhodné. Pacient musí dodržovat bezezbytkovou dietu a dostatečný pitný režim (Akbulut, 2011).



V poslední fázi pooperační edukace stomasestra také poskytne pacientovi informace o limitech úhrady stomických pomůcek z veřejného zdravotního pojištění, o všech firmách vyrábějících pomůcky, znovu mu připomene vyhrazení místa na pomůcky v domácím prostředí, doporučí mu změny ve stravování a množství námahy, která pro něj nebude ohrožující (Otradovcová, 2017). Pacient odchází s termínem pro návštěvu stomické poradny (Vytejková et al., 2013).

Následné kontroly ve stomické poradně by pacient neměl podceňovat. Díky nim dochází k časnému odhalení komplikací. Stomasestra mu zde také pravidelně předepisuje stomické pomůcky (Lukáš et al., 2018).

### ***1.6.5 Edukace pacientů s výživovými stomiemi***

Jelikož mnoho pacientů indikovaných k výživové stomii není schopno podepsat informovaný souhlas se zákrokem, musí o něm být edukován a následně podat souhlas pacientův zákonný zástupce. Informovaný souhlas obsahuje informace o výhodách a nevýhodách, které přicházejí se zavedením výživové stomie. Díky němu dochází k předoperační edukaci (Rahnemai-Azar et al., 2014). Samozřejmě, že důležitou součástí edukace je komunikace mezi všemi, kteří se na péči o výživovou stomii podílí – sám pacient, jeho rodina či blízcí, stomická sestra, ošetřující personál, nutriční specialisté a další (Cyrany et al., 2016).

Edukaci pacienta nebo osoby pečující o výživnou stomii provádí stomická sestra společně s nutričním terapeutem, který je pro enterální výživu velice důležitý. Edukují o indikaci zavedení výživné stomie, o správném ošetřování vstupu, seznámí pacienta s potřebnými pomůckami, zásadách, jak podávat enterální výživu a varují před komplikacemi, popřípadě jejich řešení (Argaláčová, 2015). Pacientům jsou poskytnuty pomůcky v podobě enterálních setů, stojanů a pump (Dastyh, 2012).

Z důvodů hrozící aspirace, je nutno pacienta vždy edukovat o správné poloze při podávání enterální výživy. Měl by zaujmout polohu v sedě či polosedě (Paroubková, 2019). Dále je také potřeba informovat pacienta o důležitosti pravidelných kontrol samotného vstupu, aby nedocházelo k úniku podané výživy nebo žaludečního obsahu a jeho okolí, které nesmí být začervenalé a bolestivé (Holubová et al., 2013). Dochází také k edukaci související s udržováním průchodnosti stomie a to s poučením pacienta o pravidelném proplachování po vpravení enterální výživy a léků (Rahnemai-Azar et al., 2014).

### ***1.6.6 Programy sdružující stomiky***

Každý stomik potřebuje někdy pomoc nebo radu od nějakého odborníka či stomika. Právě pro tyto chvíle existují nejen stomické ambulance, ale také kluby nebo časopisy pro stomiky, které se snaží každému pomoci (Vytejková et al., 2016). Jedním z těchto časopisů je časopis Radim, který je plný informací na téma péče o stomie. Stomikům je poskytnut dvakrát do roka (Mlýnková, 2017).

Další formou, která pomáhá k lepší adaptaci s vývodem, jsou kluby stomiků. Díky těmto klubům dochází ke sdružování stomiků, sester a lékařů, nebo také bývalých pacientů, kteří si navzájem předávají své zkušenosti a pomáhají tak nynějším stomikům lépe se vyrovnat se stomií. Tyto kluby také pomáhají obhajovat potřeby stomiků například u orgánů státní správy, výrobců pomůcek nebo jiných organizací (Zachová et al., 2010). Jedním z nejznámějších je sdružení stomiků ILCO. Tato organizace se rozhodla proškolit stomiky o problematice stomií a ti následně dobrovolně poskytují své životní příběhy a zkušenosti novým pacientům s vývodem. Stomik nemusí do klubu vstoupit, může požádat pouze o radu a následně mu je přiřazen dobrovolník s obdobným problémem, který mu s danou situací pomůže (Ředinová, 2010).

Pokud pacienti se stomií potřebují akutní pomoc například při ošetřování stomie v domácím prostředí, je pro ně vytvořena bezplatná linka pro stomika kam mohou vždy zavolat (Mlýnková, 2017).

## 2 Cíl práce a výzkumné otázky

### 2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat spolupráci ošetrovatelského personálu se stomickou sestrou.

Cíl 2: Zmapovat nejčastější ošetrovatelské problémy, se kterými přicházejí stomické sestry do styku při edukaci sester.

### 2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jak spolupracuje ošetrovatelský personál se stomickou sestrou?

Výzkumná otázka 2: Jaké nejčastější ošetrovatelské problémy vnímá stomická sestra?

Výzkumná otázka 3: Jak probíhá edukace stomickou sestrou u pacientů se stomií na tenkém a tlustém střevě?

### 2.3 Operacionalizace pojmů

V této části se věnujeme pojmům, které se vyskytují v celé bakalářské práci a byly použity v cílech a výzkumných otázkách.

Jako první definujeme pojem *stomie*. Dle Drlíkové (2016) je toto slovo řeckého původu a znamená buďto ústa, ústí nebo otvor. Stomie je přesněji řečeno vyústění dutého orgánu na povrch těla (Janíková a Zeleníková, 2013).

*Stomik* je pojem, kterým je pojmenován nositel stomie. Je to člověk, který je znevýhodněn tím, že má vyústěn dutý orgán na povrch těla (Drlíková et al, 2016).

Dalším pojmem je sousloví *stomická sestra*. Stomickou sestrou je sestra se specializací v daném oboru. Dle Zachové et al. (2012), stomická sestra spolu s ostatním zdravotnickým personálem kontroluje a ošetřuje vývod a pomáhá stomikovi sžít se se stomií.

*Ošetrovatelský personál* patří do skupiny nelékařského personálu a jsou jimi sestry, zdravotničtí asistenti, ošetrovatelé a sanitáři (Burda a Šolcová, 2016). Tito všichni sledují

chování a jednání všech pacientů a následně získané informace zapisují do zdravotnické dokumentace (Petr a Marková, 2014).

*Spolupráce* ve zdravotnictví je velkým aspektem pro poskytování kvalitní zdravotnické péče (Vévoda, 2013). Dle Slouky (2017) je spolupráce personálu a jeho aktivní zapojování do upevňování vztahů velmi potřebné.

*Edukace* je zaměřena na zlepšení životního stylu, prevenci onemocnění a podpoře psychického stavu jedince (Šálková, 2021). Dle Průchy a Vetešky (2014) jde o učení a vzdělávání.

Sousloví *ošetřovatelské problémy* pojednává o vzniklých komplikacích, které pacienta ohrožují. Je to situace, při které jedinec potřebuje pomoci v upevňování nebo navrácení jeho zdraví (Vörösová et al., 2015).

## 3 Metodika

### 3.1 Metodika a technika výzkumu

Výzkumná část této bakalářské práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumného šetření. Pro dosažení co největšího množství dat, byla zvolena metoda dotazování, a to formou polostrukturovaného rozhovoru se sestrami. Účast na rozhovorech byla zcela dobrovolná, účastníci měli právo neodpovídat na nepříjemné dotazy a měli možnost kdykoliv rozhovor ukončit. Všechny sestry byly také ujištěny o tom, že jejich anonymita zůstane zachována.

Pro zpracování výzkumné části byly vytvořeny dva výzkumné soubory. První soubor tvořily stomické sestry z různých nemocnic. Druhý soubor byl tvořen všeobecnými sestrami z ambulantní a lůžkové části jedné nemocnice. Informanti byli získáni pomocí metody sněhové koule. Teoretické saturace bylo dosaženo při počtu 3 stomických sester a 4 všeobecných sester z ambulantní a lůžkové části. Pro zachování anonymity informantek je zvoleno označení SS 1 až SS 3 pro stomické sestry a VS 1 až VS 4 pro všeobecné sestry z ambulantní a lůžkové části.

Pro rozhovor byla sestavena sada otázek, která byla shodná pro oba výzkumné soubory. Poté byly stanoveny další 4 otázky specifické pro stomické sestry a 4 otázky pro všeobecné sestry. Otázky byly otevřené a podle potřeby během rozhovoru doplněny dalšími otázkami. Společná sada obsahovala 16 otázek a 4 podotázky. Úvodní část zjišťovala identifikační údaje informantek. Dále obsahovala otázky zaměřené na spolupráci stomické sestry a ošetřujícího personálu a otázky týkající se edukace v oblasti stomie. Druhá část rozhovoru obsahovala 4 specifické otázky určené jak pro první, tak i pro druhý výzkumný soubor (Příloha 1, Příloha 2).

Rozhovory byly provedeny skrze osobní setkání nebo videohovory. Trvaly přibližně 15 až 25 minut. Byly zaznamenány pomocí diktafonu a následně písemně přepracovány. Před každým rozhovorem byla informantka seznámena s tématem bakalářské práce a udělila svůj souhlas s nahráváním a následným zpracováním pro výzkumnou část. Z důvodů zachování anonymity není zvuková stopa součástí příloh této bakalářské práce. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány otevřeným kódováním, konkrétně metodou „tužka, papír“. V rámci tohoto kódování bylo sestaveno několik kategorií (Tabulka 3).

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumné soubory byly celkem dva. První výzkumný soubor byl tvořen stomickými sestrami působícími v různých nemocnicích. Podle pořadí provedení rozhovorů byly označeny kombinací písmen a čísel v rozsahu SS 1 až SS 3. Druhý výzkumný soubor byl tvořen sestrami z ambulantní a lůžkové části nemocnice, které měli zkušenosti s péčí o stomie. Tyto informantky byly také podle pořadí provedení rozhovorů označeny kombinací písmen a čísel jako VS 1 až VS 4. Kritériem pro výběr informantek byla zkušenost s péčí o pacienta se stomií, ochota spolupracovat a podělit se o své zkušenosti.

## 4 Výsledky

### 4.1 Identifikační údaje stomických sester

Tabulka 1 – identifikační údaje stomických sester

	Věk	Vzdělání	Praxe	Oddělení	Nejčastěji ošetřující typ stomie
SS 1	45 let	SZŠ	23 let	Chirurgické	Kolostomie
SS 2	46 let	SZŠ + PSS	25 let	Chirurgické	Kolostomie
SS 3	59 let	SZŠ + PSS	40 let	Chirurgické	Kolostomie

Zdroj: Vlastní

Legenda: SZŠ = střední zdravotnická škola, PSS = pomaturitní specializační studium

První výzkumný soubor byl tvořen třemi stomickými sestrami, které jsou zaměstnané v rozdílných nemocnicích.

Informantce SS 1 bylo 45 let a jako své nejvýše dosažené vzdělání uvedla střední zdravotnickou školu ukončenou maturitní zkouškou. V nemocnici informantka působí již 23 let a po celou dobu pracuje na chirurgickém oddělení. Jako nejčastěji ošetřovanou stomii uvedla kolostomii.

Informantce SS 2 bylo 46 let a jejím nejvýše dosažením vzděláním je pomaturitní specializační studium po střední zdravotnické škole. Na svém pracovišti, kterým je chirurgické oddělení, působí již 25 let. I tato informantka uvedla, že nejčastěji ošetřuje kolostomické vývody.

Informantce SS 3 bylo 59 let a její nejvýše dosažené vzdělání, stejně tak jako u SS 2, je pomaturitní specializační studium po střední zdravotnické škole. Svou profesi informantka vykonává již 40 let. Prošla si traumatologickým a interním oddělením,

interní JIP a momentálně působí na chirurgickém oddělení. Jako nejčastěji ošetřující typ stomie uvedla také kolostomii.

#### 4.2 Identifikační údaje všeobecných sester

Tabulka 2 – Identifikační údaje všeobecných sester

	Věk	Vzdělání	Praxe	Oddělení	Nejčastěji ošetřující typ stomie
<b>VS 1</b>	47 let	SZŠ	30 let	Chirurgická ambulance	Kolostomie
<b>VS 2</b>	45 let	VŠ (Mgr.)	27 let	Chirurgická ambulance	Kolostomie
<b>VS 3</b>	24 let	VŠ (Bc.)	3 roky	Chirurgické	Kolostomie
<b>VS 4</b>	68 let	SZŠ + PSS	49 let	Chirurgické	Kolostomie

Zdroj: Vlastní

Legenda: SZŠ = střední zdravotnická škola, VŠ = vysoká škola, Mgr. = magistr, Bc. = bakalář, PSS = pomaturitní specializační studium

Druhý výzkumný soubor byl vytvořen ze čtyř všeobecných sester. Dvě všeobecné sestry působily na ambulanci části nemocnice a dvě na lůžkové části.

Informantce VS 1 bylo 47 let. Jako její nejvyšší dosažené vzdělání uvedla střední zdravotnickou školu ukončenou maturitní zkouškou. Profesi všeobecné sestry vykonává již 30 let a po celou dobu působí na chirurgické ambulanci. Nejčastěji pečuje o kolostomie.

Informantce VS 2 bylo 45 let. Jako své nejvyšší ukončené vzdělání uvedla vysokoškolské s magisterským titulem. Svou profesi vykonává 27 let a momentálně působí na



chirurgické ambulanci. Jako vývod, který se v její profesi objevuje nejčastěji uvedla kolostomii.

Informantce VS 3 bylo 24 let. Uvedla, že před nedávnem ukončila vysokoškolské vzdělání s bakalářským titulem. Již tři roky vykonává svou profesi na chirurgickém oddělení. Nejčastěji ošetřovaným typem stomie uvedla kolostomii a méně častým ileostomii a urostomii.

Informantce VS 4 bylo 68 let a jako své nevyšší dosažené vzdělání uvedla pomaturitní specializační studium po střední zdravotnické škole. Svou profesi vykonává již 49 let a po celou dobu působí na chirurgickém oddělení. Jako všechny předešlé sestry i tato informantka uvedla kolostomii jako nejčastější.

### 4.3 Kategorizace výsledků

Tabulka 3 – Kategorizace výsledků

<b>Kategorizace výsledků</b>	
<b>1. Kategorie</b>	Spolupráce pohledem stomasestry
<b>2. Kategorie</b>	Spolupráce pohledem všeobecných sester
<b>3. Kategorie</b>	Edukace všeobecných sester
<b>4. Kategorie</b>	Edukace stomasestrou
<b>5. Kategorie</b>	Edukace stomiků pohledem stomasestry
<b>6. Kategorie</b>	Edukace stomiků pohledem všeobecných sester
<b>7. Kategorie</b>	Ošetrovatelské problémy v péči o stomii

Zdroj: Vlastní

Na základě získaných dat od informantek bylo stanoveno sedm kategorií, které znázorňuje Tabulka 3. Kategorie jsou pro oba výzkumné soubory stejné. Získané výsledky jsou v těchto kategoriích podrobně popsány a pokud se jedná o přímou citaci vět z rozhovorů, věty jsou psány kurzívou.

### **1. Kategorie – Spolupráce pohledem stomasestry**

První kategorie podrobně popisuje, jak vnímá stomasestra spolupráci se všeobecnými sestrami. Zajímalo mě, jakým způsobem s nimi všeobecné sestry spolupracují odpověděly všechny podobně. Informantky SS 1, SS 2 i SS 3 se shodly na tom, že v péči o stomii se spolu s všeobecnými sestrami snaží postupovat stejně. SS 2 uvedla: *„Naše spolupráce je úplně skvělá. Jelikož my jsme oddělení kde vlastně ty stomie vytváříme, zanořujeme jak se říká, tak to všechen ten personál umí. Všechen personál je mnou edukovaný a snažím se, aby se naše práce nijak nelišila.“* Informantka SS 3 zmínila, že se všeobecné sestry musí o stomii postarat vždy podle ní, tak jak jsou od ní naučené. SS 1 zdůraznila, že spolupráce je důležitá pro časně propuštění pacienta do domácího prostředí. Uvedla že: *„Musí se mnou spolupracovat, protože když pacienta chceme pustit domů, tak musíme pracovat všichni stejně. Nemůže ho stomasestra naučit nalepovat sáček jedním způsobem a následně někdo jiný jinak. Potřebujeme, aby ten pacient nalepoval ty sáčky stejně a měli jsme to ucelené.“*

Na dotaz, zda nastal někdy konflikt mezi informantkou a všeobecnými sestrami, jsem od SS 1 a SS 3 dostala velmi jasnou odpověď. Uvedly, že mezi nimi nikdy žádný konflikt nenastal. Informantka SS 2 si také nebyla vědoma žádného konfliktu, ale podotkla, že někdy panuje na pracovišti mírná nervozita. Řekla: *„Konflikt asi ne, ale u některých pacientů, kteří mají například špatnou stavbu těla nebo jizvy po operacích ty sáčky nedrží. Potom je mezi námi taková nervozita, že to zase upadlo. Ale jako konflikt jsem nikdy neměla, to spíše s těmi pacienty.“*

Dále jsem se zeptala, jakým způsobem jim všeobecné sestry pomáhají s edukací pacienta. Zjistila jsem, dle shodných odpovědí všech informantek, že se vždy všeobecné sestry snaží stomasestru zastoupit v její nepřítomnosti. SS 1 uvedla: *„Jelikož tady nejsem každý den, ale pracuji na službě, tak mě zastupují v mé nepřítomnosti. Pokračují v mé práci, dohlížejí na pacienta zda postupuje správně a informují mě pokud nastane nějaký problém.“* SS 2 dodala: *„Pomáhají mi tak, že když tam nejsem tak s ním například chodí do koupelny ony. Prostě mě zastupují v mé nepřítomnosti.“*

## 2. Kategorie – Spolupráce pohledem všeobecných sester

V druhé kategorii je vylíčeno, jak vnímá všeobecná sestra spolupráci se stomasestrou. Všechny informantky se shodly na tom, že se stomasestrou spolupracují nejčastěji prostřednictvím telefonátu. Informantka VS 3 podotkla, že spolupráce se stomasestrou začíná okamžitě při přijetí pacienta se stomií, či pacienta, který před sebou má naplánovaný zákrok pro vyústění vývodu na oddělení. Vždy o něm prý stomasestru ihned informují. VS 1 a VS 3 uvedly, že se stomasestrou spolupracují hlavně v rámci dodání stomických pomůcek. VS 1 řekla: „*Spolupracujeme hlavně například když nemáme potřebný materiál na ambulanci. V ten moment mi ho stomasestra přinese.*“ Informantka VS 3 také zmínila: „*Vždy nám zajistí dostatečné množství pomůcek.*“ Informantky VS 2 a VS 4 uvedly návaznost na stomickou sestru v oblasti vzniku komplikací. VS 4 uvedla: „*Spolupracujeme telefonicky a vždy si ji voláme k převazím, nebo ke vzniklým komplikacím.*“ VS 2 dodala: „*Pokud nastane nějaká situace, že třeba potřebujeme poradit s různými pomůckami nebo vznikne určitá komplikace tak ji zavoláme.*“ VS 2 na rozdíl od VS 1, VS 3 a VS 4 zmínila, že: „*Spolupráce je méně častá. Návaznost mezi ambulancí a stomasestrou není tak častá, spíše funguje na oddělení.*“ Informantky VS 1 a VS 2 se shodly na tom, že je stomasestra edukuje o nových stomických pomůckách a o práci s nimi. VS 1 řekla: „*Řekne mi, když je nový typ pytlíku a vysvětlí mi, jak se s ním pracuje.*“ VS 3 uvedla, že po přijetí stomika na oddělení se ho stomasestra hned ujme. „*Ona za pacientem přijde, edukuje ho, vytvoří nějaký plán péče a rozhodne jaké pomůcky pro něj budou ty nejvhodnější. Následně s tím seznámí také nás na oddělení, abychom věděli, jak o pacienta nejlépe pečovat.*“ dodala.

Informantky VS 1, VS 2 a VS 4 se shodly na tom, že mezi nimi a stomasestrou nikdy nedošlo ke konfliktu. VS 3 řekla: „*Určitě bych to nenazvala konfliktem, ale občas se samozřejmě stane nějaký komunikační šum. To potom nejčastěji vede k tomu, že sestra na směně neví, jak o stomii správně pečovat a můžou nastat menší neshody.*“

Na otázku, jak všeobecné sestry pomáhají stomasestře při edukaci pacienta se sestra VS 1 a VS 4 téměř shodly v jejich odpovědi. Obě uvedly, že se snaží být stomasestře vždy při edukaci nápomocny. VS 1 řekla: „*Laicky se dá říct, že jsem k ruce. Pomáhám pacientovi, když potřebuje uvést do nějaké polohy, nebo ji podávám potřebné pomůcky.*“ Sestry VS 2 a VS 3 uvedly, že pokud stomasestra není přítomna tak pacienta edukují ony. Sestra VS 3 však dodala, že často není další edukace potřeba jelikož jsou pacienti od

stomasestry edukováni dostatečně. Přesněji řekla, že: „*Naše sestra je skvělá edukátorka a pacienti proto jen málokdy potřebují další edukaci od jiného ošetrujícího personálu. Ale pokud ano, snažíme se místo ní pacientovi pomoci podle pokynů od stomasestry. Na víc ale stomičtí pacienti mají na stomasestru kontakt, takže v případě jakýchkoliv dotazů, nebo nějakých problémů kontaktují rovnou ji.*“ Z odpovědí informantek VS 1 a VS 2 také vyplynulo, že pokud stomasestra na pracovišti není přítomna, stomikovi na ni poskytnou telefonní číslo. Všechny informantky uvedly, že vždy předají edukační brožurky a podají informace podle pokynů stomasestry. VS 4 řekla: „*Jsmo od ní edukované, takže když tu není tak se snažíme nahradit její práci. Pomáháme pacientovi a snažíme se mu poradit jak správně s tou stomií fungovat:*“

U sester z ambulantní části, a to u VS 1 a VS 2, jsem zjistila, že vždy když potřebují odbornou pomoc se stomií, obrací se na stomasestru. Informantky VS 3 a VS 4 se problém snaží nejdříve vyřešit mezi sebou na oddělení a až poté kontaktují stomasestru. VS 4: „*Zkusíme to vyřešit mezi sebou tady na oddělení, a až potom zavoláme stomasestru. Ta jezdí na všechny možné stáže a školení, takže ty informace samozřejmě má.*“

### **3. Kategorie – Edukace všeobecných sester**

V této kategorii jsem se zajímala o to, jakým způsobem probíhá edukace všeobecných sester pohledem stomasestry.

SS 1 a SS 3 používají pro edukaci všeobecných sester brožury a letáčky obsahující například informace o nových stomických pomůckách. Informantky SS 2 a SS 3 také podotkly, že se personál účastní vzdělávacích seminářů od různých stomických firem. SS 1 a SS 2 se shodly na své odpovědi tím, že všeobecným sestřím prakticky předvádí používání nových stomických pomůcek. SS 1 řekla: „*Při nějakém problému, když například pomůcka nedrží, nalepím ji zpět před tím personálem, aby si to sestry mohly mezi sebou i předat.*“ „*Novinky od firem jim vždy předvedu, potom edukuji spíše individuálně.*“ dodala SS 2. Informantka SS 3 jako jediná uvedla, že pro edukaci také používá model břicha. Všechny informantky edukují nejčastěji za přítomnosti pacienta i jeho rodiny, a to u něj na pokoji. Pouze informantka SS 3 edukuje ve stomickém koutku, který mají na svém pracovišti k dispozici. SS 2 dodala, že: „*Ještě také míváme přibližně jednou za rok společnou edukaci nových sestřiček.*“ Na dotaz, kolik času potřebují pro dostatečnou edukaci všeobecných sester, odpověděly informantky SS 1 a SS 3 stejnou odpovědí. Obě se shodly, že je to pokaždé jinak a pro každou všeobecnou sestru

individuální. SS 3 uvedla, že minimální čas je alespoň jedna hodina. SS 1 dodala: *„Záleží hodně na tom, jak je kdo šikovný na ruce, jestli už se někdy se stomii setkal a jestli už někdy pomůcky přelepoval. Je to hodně individuální.“* SS 2, na rozdíl od ostatních informantek uvedla, že edukace sester u nich na pracovišti je nepřetržitá. Řekla: *„Jelikož u nás jsou pacienti se stomiemi pořád, tak dochází k té edukaci každý den. Každý den se vyměňují sáčky a tím si to personál neustále procvičuje. U nás ten čas je prostě 24 hodin denně, mají to jako rutinu.“* Sestry SS 1 a SS 3 edukují vždy při nástupu nového personálu. SS 1 uvedla: *„Vždy když přijde někdo nový, všechny sestry projdou mou edukací, aby věděly, že tady fungují i jako - ta - stomická sestra. A potom záleží na tom, jak kdo potřebuje.“*

Na otázku, zda byla informantka svědkem špatné ošetrovatelské péče o stomii od již edukované všeobecné sestry, jsem dostala od SS 1 a od SS 3 shodnou odpověď ano. Potom, co jsem se dále těchto dvou informantek zeptala, jaký byl problém v péči o stomii, SS 1 odpověděla: *„Vystřihávání větších otvorů, prostě mě neposlechnou a použijí pomůcku, která je špatná, nebo nesedí. Ale vždy dojedou na to, že tam pak musí chodit častěji, protože stomie obtéká nebo pomůcka nedrží tak jak držet má.“* Stejně tak odpověděla SS 3: *„Často zvolí špatnou pomůcku, vystřihnou špatný otvor, nebo špatně ošetří kůži. Ale zvolení špatné pomůcky a vystřížení špatného otvoru je častější.“* Informantka SS 2 uvedla, že svědkem takové chyby od personálu nikdy nebyla a spíše k ní dochází ze strany pacientů. Řekla: *„Personál spíše ne, jen ty pacienti špatně vystřihují otvory.“*

#### **4. Kategorie – Edukace stomasestrou**

Tato kategorie je zaměřená na edukaci stomasestrou pohledem všeobecné sestry. Sestry odpovídaly na to, jakým způsobem jsou edukovány a zda je pro ně edukace vždy srozumitelná.

Všechny informantky VS1, VS 2, VS 3 a VS 4 uvedly, že edukace probíhá ve většině případech formou rozhovoru. Sestra VS 1 dodala: *„Většinou slovním výkladem, ale také už jsem dostala i brožurku a popřípadě praktickou ukázkou.“* Informantka VS 4 uvedla, že edukace obsahuje hlavně informace o správné péči okolí stomie a její hygieně. *„Stomasestra vždy slovně edukuje personál, který má zrovna službu na oddělení, my si to následně mezi sebou předáme.“* dodala VS 3. Sestry VS 1 a VS 2, které pracují na chirurgické ambulanci, jsou edukovány ve většině případech právě u nich na pracovišti.

VS 1 ovšem také zmínila, že: „*Jsme edukovány u nás na ambulanci nebo na pracovišti kde pracuje stomasestra.*“ Informantky VS 3 a VS 4 jsou nejčastěji edukovány na denní místnosti. VS 4 řekla: „*No, k naší edukaci dochází na sesterně, na pokoji, nebo také v koupelně s pacientem.*“ „*Bohužel na tu edukaci nemáme vymezený žádný extra čas navíc, takže stomasestra musí jak pacienta, tak personál edukovat během běžné pracovní doby. Většinou k tomu tak dochází ve společné chvíli.*“ takto odpověděla informantka VS 3 a tím jsme nevážali na další otázku, zda tedy edukace probíhá za přítomnosti pacienta se stomií. Sestry VS 2 a VS 4 se shodly na odpovědi, že ve větší míře ano. Zbylé informantky VS 1 a VS 3 uvedly, že je to velmi individuální.

Pro všechny informantky byla edukace stomasestrou vždy srozumitelná a neměly s ní žádný problém. „*Ano byla, v případě jakýchkoliv nejasností mi stomasestra vždy vše dovysvětlila.*“ uvedla VS 3.

## **5. Kategorie – Edukace stomiků pohledem stomasestry**

Tato kategorie je zaměřena na edukaci stomiků stomickou sestrou. Stomasestry zde popisovaly jakým způsobem jejich edukace probíhá a zda při ní měly někdy nějaké problémy.

Na otázku, jakým způsobem edukují pacienty s výživovou stomií, všechny informantky odpověděly, že se s tímto typem stomie moc často nesetkávají. SS 2 uvedla: „*My ty výživné stomie skoro nemáme, většinou ji už založenou mají a k nám jdou jen na operaci.*“ Podobně odpověděla také SS 3: „*Heleďte to mi tu moc nemáme, ale když, tak jsou většinou poučení už z interny nebo z nějakého následného zařízení.*“ Informantka SS 1 zmínila, že většinou pacient s výživovou stomií není schopen edukace, a tak edukuje personál či jeho blízké. Řekla: „*Moc často se zde výživné stomie nevyskytují, ale když jo, tak jsou to pacienti, kteří nejsou schopni o ně sami pečovat, takže edukují spíše personál a rodinu.*“ SS 3 zmínila, že pokud na oddělení pacient s výživovou stomií je, edukuje ho podle manuálu. Dle výpovědí informantek přichází spolu s výživovou stomií na řadu i spolupráce s dietní sestrou. SS 1 uvedla, že: „*Často spolupracuji s dietní sestrou, která edukuje o správné výživě.*“ SS 2 dodala: „*U nás je to tak, že my jim dáváme maximálně nějaké nutrisony a dále to řešíme s dietní sestrou.*“ Co se týče odvodných stomií, je dle informantky SS 2 ošetrovatelská péče o kolostomie a ileostomie stejná, až na typ stomického sáčku. SS 1 a SS 3 se shodly, že se péče u těchto dvou stomií liší. SS 3 uvedla: „*Co se týká ošetřování je ta péče jiná. Je tam jiný sortiment a typ pomůcek, ale co se týká*

*nasazování pomůcky je ta edukace přibližně stejná.*“ Informantky SS 1 a SS 2 popisují jako hlavní rozdíl mezi ileostomií a kolostomií druh sáčku. U ileostomií obě informantky používají výpustné sáčky a dávají si vysoký důraz na peristomální kůži. Sestra SS 1 zmínila, že důvodem zvýšené péče je velmi agresivní stolice. Řekla: *„Jelikož je stolice velmi agresivní a vytéká nepřetržitě, učím pacienty pracovat spíše s výpustným sáčkem.*“ SS 2 dodala: *„U těch ileostomií jsou odpouštěcí pytlíky, a hlavně dochází k tomu, že ta kůže okolo má větší náklonost k tomu, aby byla macerovaná, protože to je nezahuštěná stolice, která uchází pořád.*“ Dále také zmínila, že pacienty edukuje o vyšším příjmu tekutin. Svou odpověď odůvodnila tímto: *„Hlavně ty lidi musí více pít, protože jim to odvádí tekutinu z těla hned a nemá kdy se to vstřebat v tom tlustém střevě.*“ Pro kolostomiky informantky SS 1 a SS 2 užívají spíše sáčky uzavřené. SS 1 uvedla: *„Pro kolostomika používám spíše uzavřené sáčky, jelikož je většinou stolice formovaná.*“

Každá z informantek má zkušenost s pacientem, který nechtěl v péči o stomii spolupracovat. Dle SS 1 jsou to pacienti, u kterých převládá strach. Uvedla: *„Jsou to většinou lidi, kteří se bojí a snaží se přehodit svou zodpovědnost na někoho jiného, nebo pacienti, kteří jsou hodně nemocný a nemohou sami o sebe pečovat.*“ SS 1, SS 2 i SS 3 se v takových chvílích snaží edukovat rodinu a zároveň jim vysvětlují, že by bylo dobré, aby se pacient v rámci svých možností v péči o stomii osamostatnil. SS 1 řekla: *„Buď to jsem pacienta předala sestře v terénu a-nebo edukovala rodinu, aby to uměl někdo z rodiny. Ale stejně je nabádám k tomu, aby ten pacient byl vždycky aspoň trochu více samostatný. Jakmile je doma, tak aby si na něj uděl někdo z blízkých trošku víc času, aby se s tím snažil sžít a trošičku se snažil být prostě samostatný. Když to pak opravdu nejde, tak buď je domácí péče, kde jsou stomické sestřičky, nebo jdou někam do nějakého zdravotnického zařízení, kde to ten personál umí.*“ Téměř totožnou odpověď jsem dostala od informantky SS 2, která také uvedla, že vše závisí na umístění pacienta po propuštění. Záleží podle ní, zda jde domů nebo do zařízení pro dlouhodobě nemocné. Také dodala: *„Po propuštění jim dávám kontakt na domácí péči nebo stomickou sestřičku, která jezdí v terénu.*“

Pro edukaci pacientů, všechny informantky SS 1, SS 2 a SS 3, volí vždy tištěné dokumenty, jako jsou například různé brožury a letáčky od stomických firem. SS 2 zmínila, že používá také knížky a fotografie, pomocí kterých může názorně ukázat například různé druhy stomií či typy sáčků. Řekla: *„Dostávají brožurky, fotografie a knížечky, kde to mají tak jakoby polopatě vysvětlené. Protože třeba pacienti, kteří jdou*

*domu, tak stejně potom doma nic neví.*“ Dále také samozřejmě všechny informantky preferují slovní a následně praktickou ukázkou. SS 3 jako jediná uvedla, že používá model břicha, na kterém se pacienti učí důkladnou péči o stomii a správný způsob lepení stomických pomůcek. Informantka SS 1 zmínila, že žádné názorné edukační pomůcky nepoužívá, ale prozradila edukační pomůcku, kterou si sama vymyslela a preferuje ji. Uvedla: *„Mám sáčky, které jsou už prošlé a na těch se učí personál i pacienti správně stříhat otvory.“*

## **6. Kategorie – Edukace stomiků pohledem všeobecné sestry**

V této kategorii jsem se věnovala edukaci stomiků všeobecnými sestrami. Informantky VS 1 až VS 4 zde popisují své zkušenosti s edukací stomiků, spoluprací s nimi a edukačními pomůckami, které používají.

Stejně tak jako stomických sester, jsem se i všeobecných sester zeptala na způsob, jakým edukují pacienty s výživovou stomií. VS 1 a VS 2 uvedly, že na jejich pracovišti se moc tyto pacienti nevyskytují. Jejich odpověď byla také shodná v tom, že vždy vyřeší pouze chirurgický problém a dále pacienta přenechávají personálu, který o něj pečuje. SS 1 řekla: *„U nás se většinou objeví pacienti s PEG, kteří jsou hospitalizováni, protože ambulantní ošetření provádí spíše interní ambulance. My řešíme jen problém, například že PEG nedrží, vypadává nebo krvácí okolo. Prostě ty chirurgické věci. Já osobně jsem takového pacienta nikdy needukovala, spíše jsme vždycky vyřešili jen ten problém.“* Podobně odpověděla i informantka VS 2: *„Oni k nám pacienti s PEG moc často nechodí, ale pokud ano, tak je to většinou například z interního oddělení, kde se o tu stomii stará personál. My většinou vyřešíme jen ten chirurgický problém a dále dochází k edukaci ze strany interního oddělení.“* Obě informantky VS 1 a VS 2 zmínily, že pokud pacient přijde s výživovou stomií, tak většinou jde o pacienta, který není schopný edukace. VS 1 uvedla: *„Když je potřeba následná péče po našem výkonu, tak ji proberu spíše s personálem, nebo s pacientovo rodinou, protože ten pacient není moc často schopný nějaké edukace.“* Informantky VS 3 a VS 4 se s těmito pacienty setkávají častěji. Uvedly, že jako nejdůležitější aspekt v této edukaci je dodržování pravidelnosti stravování. VS 3 zmínila spolupráci nejen se stomickou sestrou ale také s nutriční terapeutkou, která vždy doporučí správnou výživu. VS 4 uvedla, že díky této spolupráci pacientovi přichází speciální strava, jako například nutrišny či neprojímavé potraviny a zároveň jsou poučeni o správném zacházení s výživovou stomií. VS 3 řekla: *„V těchto případech*



*spolupracujeme nejen se stomickou sestrou, ale také s nutriční terapeutkou, která nám radí správnou výživu pro pacienta. Díky těmto spolupracím my potom dále můžeme edukovat pacienta o například dodržování pravidelného stravování nebo správném zacházení se stomií.*“

Co se týče odvodných stomií informantky VS 1 a VS 2 opět uvedly, že i u tohoto typu stomie řeší hlavně momentální problém a následnou edukaci přenechávají stomasestře, kterou k ošetření zavolají. VS 1 uvedla: *„Jelikož nejsem ta odborná sestra, tak dokážu jen pomoc s danou komplikací nebo když tak poradit v péči o to okolí, o tu kůži než o stomii jako takovou. Zase řešíme vždy spíš jen ten problém a k edukaci dochází potom ze strany stomasestry.*“ VS 1, VS 3 a VS 4 popsaly edukaci kolostomiků a ileostomiků jako velmi podobnou. VS 3 zmiňuje jako nejdůležitější věc, o které by měla sestra stomika edukovat to, proč bude daný výkon proveden a zda je vývod dočasný nebo trvalý. Upozornila i na možné chování pacienta dle modelu psychiatričky Kübler Rossové. Její odpověď zněla takto: *„U všech typů stomií probíhá edukace podobně. Vždy je zapotřebí pacientovi vysvětlit, proč je třeba, aby k vytvoření stomie došlo. O jaký typ stomie půjde, především jestli se bude jednat o stomii dočasnou nebo trvalou. Pacienti se často bojí, že jim to zcela změní život a nebudou moci vykonávat činnosti, které mají rádi. Tak tomu samozřejmě není. Život se stomií je v určitých situacích omezující, ale zpravidla to není tolika, jak si pacienti ze začátku představují. Je třeba pacientovi vysvětlit postup, možné komplikace, alternativy a ostatní věci. Je třeba edukovat jeho, ale také například jeho blízkou osobu, se kterou sdílí domácnost. Musíme ho ubezpečit, že se má v případě komplikací na koho obrátit. Zodpovědět jeho dotazy a věnovat se jeho obavám. Po založení stomie se můžeme setkat s modelem Kübler Rossové. Je třeba s tím počítat, mít pochopení, trpělivost a pomoci tomu pacientovi se smířením nové životní situace.*“ Na rozdíl od sester VS 1, VS 3 a VS 4, informantka VS 2 uvedla, že malý rozdíl mezi těmito typy stomií je. Řekla: *„U pacienta s ileostomií musíme dbát větší důraz na péči o okolí stomie, jelikož je ta stolice více agresivní. A u kolostomie bych se snažila asi o edukaci spíše v oblasti správného nalepení sáčku, v delším času, jelikož je stolice formovaná a spíše se se používají uzavřené systémy.*“

Na otázku, zda se informantky VS 1, VS 2, VS 3 a VS 4 někdy setkaly s pacientem, který nechtěl spolupracovat, všechny odpověděly ano. VS 2 je ale názoru, že se pacienti ve větší míře chtějí co nejdříve osamostatnit, a proto jsou ochotní naslouchat a učit se správnou péči o jejich stomii. Informantky VS 2 a VS 3 se snaží ve chvíli, kdy pacient

odmítá spolupráci, edukovat jeho blízké osoby. VS 3 vzpomíná: „*Setkala jsem se s pacientem, který odmítal o svou stomii pečovat samostatně, i když by to rozhodně zvládl. Byl to normálně chodící, soběstačný člověk. Musela se o jeho stomii starat jen manželka, se kterou společně žil. I během hospitalizace pacient vyžadoval, aby výměnu sáčku prováděl zdravotnický personál a odmítal to i přes opakovanou edukaci zkusit sám. Proto jsme vždy museli edukovat a spolupracovat s tou jeho manželkou. Byl to hrozný paličák.*“

Sestry VS 1 a VS 4 uvedly, že pacienti, kteří nechtějí spolupracovat, jsou nejčastěji psychicky slabšími a nedokážou se se stomií vyrovnat. V tuto chvíli se je tyto informantky snaží psychicky podpořit a ještě jednou vše vysvětlit a uklidnit. SS 1 uvedla: „*Snažila jsem se mu vysvětlit, že mu ten zákrok zachrání, nebo zachránil život, že v tom není sám a že je takových lidí okolo spousta. Dám mu vždy kontakt na stomickou sestru a informuji ho o možnostech navštívení sdružení stomiků, aby pochopil, že není vyřazený ze společnosti.*“ Sestra VS 4 zmínila, že hůře tuto novou životní situaci nesou pacienti s nově vytvořenou trvalou stomií než pacienti s dočasnou. „*Pacienti, kteří mají trvalou stomii tak se s tím smiřují hůře, proto se jim snažím vysvětlit, že v tom nejsou sami a že je v dnešní době spousta pomůcek, díky kterým se okolí vůbec nemusí dozvědět, že takový problém mají.*“ dodala informantka.

Informantky z ambulantní části nemocnice – VS 1 a VS 2 uvedly, že na svém pracovišti nemají žádný edukační materiál. Vždy pacientovi poskytnou kontakt na stomickou sestru a popřípadě poradí z vlastních zkušeností. VS 1 řekla: „*Na ambulanci žádné edukační pomůcky nemáme, takže spíše edukuji jen slovně ze svých zkušeností a poskytnu kontakt na tu stomasestru.*“ Podobně odpověděla i informantka VS 2. Na rozdíl od VS 1 a VS 2, informantky VS 3 a VS 4 svou slovní edukaci doplňují i edukačními pomůckami. Uvedly, že pacientům předávají různé firemní letáčky. VS 4 řekla: „*Hodně máme brožury a knížečky od firem, které pacientům dáváme.*“ Také dodala, že pacientům při edukaci ukazuje různé druhy pomůcek: „*Během edukace pacientovi pomůcky ukazujeme, aby věděl a byl si jistý, jak bude o stomii následně pečovat.*“

## **7. Kategorie – Ošetřovatelské problémy v péči o stomii**

V této kategorii jsem se zaměřila na ošetřovatelské problémy. Nejčastějšími odpověďmi bylo špatné zvolení stomických pomůcek a neprůchodnost stomie. Jediná informantka SS 2 uvedla jako hlavní ošetřovatelský problém špatně vyšité místo. Řekla: „*Nejčastěji je to špatně vyšité místo z důvodů špatné stavby těla. Jsou to například obézní pacienti.*“ SS

1, SS 3, VS 3 a VS 4 se shodly ve svých odpovědích na tom, že nejčastějším problémem je špatně zvolená pomůcka a následné obtékání stolice. SS 1 dodala, že je zároveň důležitý dostatek času pro nalepení. Čím rychleji se pomůcka nalepí, tím hůře na pokožce drží. VS 3 jako důvod špatného držení pomůcek uvedla méně časté setkávání se sester s péčí o stomii. Řekla: „*Sestry přesně nevědí, jaké stomické pomůcky u pacienta použít. Nesetkávají se s péčí o stomii tak často, aby to pro ně bylo rutinní jako například jiné výkony. Proto potom dochází ke komplikacím jako je například to špatné držení pomůcek.*“ Informantky VS 1, VS 2 a VS 3 uvedly jako další ošetrovatelský problém neprůchodnost stomie, VS 1 řekla: „*Nejčastěji k nám pacienti chodí s neprůchodnou stomií, že jim špatně odvádí nebo že tam je stenóza.*“ Dále také VS 1 a VS 2 zmínily, že se jim také na ambulanci objevují pacienti s podrážděnou peristomální kůží. Je to však méně častý ošetrovatelský problém. VS 2 řekla: „*Dříve měli hodně problémy s kůží v okolí stomie, ale dnes už jsou takové pomůcky, že mi přijde, že se tenhle problém moc neobjevuje.*“ 5 informantek ze 7 odpovědělo, že mají vždy dostatek stomických pomůcek, aby byly schopny poskytnout kvalitní péči o stomii. VS 4 dodala: „*Momentálně máme hodně materiálu, dokonce firmy pacientům posílají takový taštičky, kde mají například protipachové pomůcky, ošetřující pasty a jiné potřebné věci.*“ Pokud pomůcky dochází, informantka SS 1 uvedla, že nikdy nebyl problém s dodáním. Podle VS 1 a VS 2 se na chirurgické ambulanci moc stomických pomůcek nevyskytuje, ale pokud je potřeba nějaký druh donést, stomická sestra ho vždy dodá. VS 1 řekla: „*Máme jen pár sáčku na výměnu, ale většinou si ten potřebný sortiment přinesou sami pacienti s sebou. A také mám vždy možnost zavolat stomasestře nebo oddělení kde mi potřebný materiál poskytnou.*“

V rámci této kategorie jsem se také zeptala stomických sester, jaké se podle nich vyskytují ošetrovatelské problémy v souvislosti s edukací. SS 2 a SS 3 uvedly, že si nejsou vědomy žádných problémů ze strany personálu. „*Tady ty sestřičky jsou opravdu hodně edukované, takže se ty problémy moc nevyskytují.*“ řekla SS 2. Informantka SS 1 si přece jenom určité problémy uvědomuje. Nejčastěji jsou způsobeny neuposlechnutím rad, které všeobecným sestřím poskytuje. Uvedla: „*Jsou například svéhlavé sestry, které neberou na moje rady například s velikostí otvoru a většinou dojedou na to, že tam ta pomůcka nedrží. Ale pokud mě neposlechnou vicrát už po nich tolik nejdu, protože stejně vždy přijdou za mnou, že jim to, jak jsem řekla už jednou, nedrží.*“

Stejně tak, jak jsem se zvlášť zeptala stomických sester, tak i všeobecným sestřám jsem položila v rámci této kategorie otázku určenou jen pro ně. Zeptala jsem se na to, jak postupují při vzniku komplikací spojených se stomií. Informantky VS 1, VS 2 a VS 4 zmínily, že vždy kontaktují lékaře, s kterým problém řeší a následně podle potřeb kontaktují také stomickou sestru. Všechny odpověděly podobně jako VS 1: *„V první řadě u stomie zjistíme s lékařem problém, čím je způsobený, pokud je podrážděná kůže, tak se jí snažíme ošetřit nebo doporučit pacientovi nějaký prostředek, jak tu kůži zklidnit. Pokud potom jde o něco závažnějšího zavoláme si k tomu i stomasestru.“* VS 4 také dodala: *„Spolupracujeme s ní opravdu ve skoro každém případě.“* Jediná VS 3 zmínila, že se snaží daný problém nejdříve vyřešit sama a až poté informuje lékaře.

## 5 Diskuze

V rámci výzkumné části byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zmapovat spolupráci ošetrovatelského personálu se stomickou sestrou a druhým cílem bylo zmapovat nejčastější ošetrovatelské problémy, se kterými přicházejí stomické sestry do styku při edukaci sester. V souvislosti s těmito cíli byly stanoveny tři výzkumné otázky. První otázka zjišťovala, jakým způsobem spolu stomické sestry a ošetřující personál spolupracují. Druhá výzkumná otázka byla zaměřena na nejčastěji se vyskytující ošetrovatelské problémy pohledem stomické sestry a poslední, třetí výzkumná otázka, se zajímala o průběh edukace pacientů se stomií na tenkém a tlustém střevě.

Výzkumná část byla zpracována formou kvalitativního šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Pro získání výsledků byly vytvořeny dva výzkumné soubory. První výzkumný soubor tvořily tři stomické sestry a druhým výzkumným souborem byly čtyři všeobecné sestry z chirurgické lůžkové a ambulantní části nemocnice. Získané informace byly následně přepsány a zpracovány metodou otevřeného kódování. Na základě toho bylo vytvořeno sedm kategorií – spolupráce pohledem stomasestry, spolupráce pohledem všeobecné sestry, edukace všeobecných sester, edukace stomasestrou, edukace stomiků pohledem stomasestry, edukace stomiků pohledem všeobecné sestry a ošetrovatelské problémy v péči o stomii.

První výzkumná otázka zněla: „*Jak spolupracuje ošetrovatelský personál se stomickou sestrou?*“ Díky mému výzkumnému šetření jsem zjistila, že spolupráce mezi stomickou sestrou a ošetřujícím personálem, konkrétně všeobecnými sestrami, spočívá v dodávání stomických pomůcek, odborné pomoci při vzniku komplikací a je také velmi důležitá pro správnou edukaci pacienta. Tento výsledek potvrzuje například odpověď informantky VS 1: „*Například když nemám potřebný materiál na ambulanci tak mi ho stomasestra přinese, vysvětlí mi, když je nový typ pytlíku jak se s ním pracuje a edukuje mě, jak se sáčkem zacházet.*“ S mým výsledkem se ztotožňují také Vytejšková et al. (2013), kteří uvádějí, že stomická sestra vždy spolupracuje se sloužící sestrou, která například provádí předoperační přípravu pacienta či pooperační kontrolu stavu stomie a odcházejících výměšků. Společně se tedy snaží pacienta vést k co nejčasnější soběstačnosti při ošetřování stomie. Jak uvádějí Reeves et al. (2017), je důležité pro poskytnutí bezpečné a kvalitní péče zajistit efektivní spolupráci mezi zdravotnickým personálem. S tím se ztotožňuje i můj názor. Spolupráce mezi stomickou sestrou a všeobecnými sestrami je

podle mého nezbytnou součástí k poskytnutí kvalitní péče o stomii. Aby docházelo k jednotné edukaci pacientů v této problematice, musí být sestry edukovány právě stomickou sestrou, která je dle Otradovcové (2017) díky své specializaci edukantkou pro studenty všech stupňů zdravotnického vzdělání.

Dle Otradovcové (2017), je edukace pacienta velice intenzivní, u každého individuální a někdy je potřeba ji provádět spolu s praktickým nácvikem až třikrát denně. V takových situacích zastupuje roli stomické sestry sloužící všeobecná sestra. Což nám také vyplývá z odpovědí všech sedmi dotazovaných informantek. Všeobecná sestra zastupuje práci stomické sestry hlavně při její nepřítomnosti. Pro příklad uvádím odpověď informantky SS 1 a VS 4. SS 1 uvedla: „*Spolupracujeme v návaznosti, protože tady nejsem každý den, ale pracuji na služby, tak mě zastupují v mé nepřítomnosti.*“ VS 4 dodala: „*Jsem od ní edukovány, takže když tu není snažíme se nahradit její práci.*“ Co se týče péče o stomii je Hranická (2017) takového názoru, že by měla každá všeobecná sestra umět správně pečovat o stomii, a to bez dohledu stomické sestry. Dle mého výzkumu, kde pouze jedna informantka (VS 3) odpověděla, že se snaží při vzniku komplikací pracovat sama, se domnívám, že ne všechny sestry jsou natolik edukované a v dané problematice zblhlé, aby mohly pracovat bez dohledu specializovaných sester. Tento názor potvrzuje výpověď jedné z mých informantek (VS 3), která uvedla, že se některé sestry nesetkávají s péčí o stomii tak často, a proto například nevědí jaké pomůcky použít. Z výsledků dále vyplývá, že všeobecné sestry mají možnost v případě vzniku komplikací či nedostatku některé stomické pomůcky, vždy zavolat a konzultovat daný problém se stomickou sestrou. Informantky VS 1, VS2, VS 3 a VS4 uvedly, že stomasestra je nikdy neodmítla a v každé situaci jim byla velmi nápomocná.

Znění druhé výzkumné otázky bylo: „*Jaké nejčastější ošetrovatelské problémy vnímá stomická sestra?*“ V této otázce jsem se zaměřila na komplikace vznikající v důsledku špatného ošetření nebo zacházení se stomií. Komplikace jsou často vyřešené stomickou sestrou dříve, než je potřeba zásahu praktického lékaře nebo chirurga (Adamová et al., 2015). Díky mému výzkumnému šetření, jsem zjistila, že nejčastěji vyskytovanými problémy je podle stomických sester vystřížení moc velkých, nebo naopak moc malých otvorů na sáčku či špatně zvolené stomické pomůcky. Ty slouží k zachycení obsahu střev a zabraňují zápachu a poškození kůže v okolí stomie (Drlíková et al., 2016). Z výsledků vyplývá, že při zvolení či nasazení nesprávné pomůcky, dochází k obtékání stolice, které následně vede k poškození peristomální kůže a špatnému držení materiálu. S tímto

tvrzením se shodují Vytejčková et al. (2013), kteří také uvádějí, že při špatném výběru a přilnutí stomické pomůcky, dochází k opakovanému podtékání obsahu střev a hrozí tak poškození kůže v okolí stomie. V těchto případech, kdy dojde ke vzniku kožních komplikací, je důležité primárně zjistit a vyřešit přesnou příčinu. Následně je nutná důkladná, ale zároveň šetrná hygiena a použití stomických přípravků v podobě krému a filmů, určených pro ochranu v oblasti vývodu. Dále je také nutné zvolit správnou pomůcku, díky které již nebude k obtékání stolice docházet (Kapounová, 2020). Jak zmiňuje Drlíková et al. (2016) ve své literatuře, zvolení stomické pomůcky musí být pro každého stomika na míru upravené. Ke stejnému názoru jsem dospěla ve svém výzkumu i já, díky shodným odpovědím informantek, které uvedly, že péče a potřebné pomůcky jsou u každého pacienta velice individuální.

Zajímavostí bylo, že všechny dotazované stomické sestry vždy uvedly, jako nejčastěji vyskytovaný problém, chybu v péči o stomii, která vedla ke vzniku komplikací. Naopak všeobecné sestry ihned uvedly vzniklé komplikace například v podobě stenózy a neprůchodnosti stomie. S tímto výsledkem se ve své literatuře ztotožňují Janíková a Zeleníková (2013), které také uvádějí, že nejčastějšími komplikacemi, jsou například špatný tvar a velikost samotné stomie, či její krvácení. Dále také jako jednu z komplikací uvedly nevhodně zvolené místo, čímž se shodují s výpovědí jedné z mých informantek – SS 2. Ta jej uvedla jako komplikaci pro ni nejčastější. Řekla: „*Nejčastěji je to špatně vyšité místo z důvodů špatné stavby těla. Jsou to například obézní pacienti.*“ S tímto výsledkem se také ztotožňuje Kapounová (2020) která uvádí, že správně zvolené místo je důležité pro následné lepení pomůcek a snadné ošetřování nově vzniklé stomie. Zároveň s výsledkem souhlasí Ayik et al. (2020), kteří ve svém článku poznamenali, že správné označení místa před operací, spolu s dalšími faktory, snižuje výskyt vzniku komplikací.

Jak bylo již výše zmíněno, z výpovědí informantek vyplývá, že dalším nejčastějším problémem je nesprávné vystřížení otvoru na stomickém sáčku. Tato chyba opět vede k úniku střevních výměšků pod lepicí plochu, následnému vzniku kožních komplikací a špatnému držení materiálu (Drlíková et al., 2016). Tento výsledek potvrzuje výpověď sestry SS 1, která zmínila, že ošetřující sestry často neuposlechnou její rady, neřídí se její edukací a následně dojdou k tomu, že jimi špatně vystřížená pomůcka nedoléhá na pokožku tak, jak by měla. Domnívám se, že pro předcházení těchto komplikací je důležité, aby všechny ošetřující sestry dbaly na pokyny stomické sestry, která je v dané

problematice specializovaná a při jakýchkoli nejasnostech ji ihned kontaktovaly.

Ve třetí výzkumné otázce, která zněla: „*Jak probíhá edukace stomickou sestrou u pacientů se stomií na tenkém a tlustém střevě?*“, jsem se zaměřila na rozdíl mezi edukací kolostomiků a ileostomiků a na obsah a průběh samotné edukace. Edukace stomiků je vedena stomickou sestrou, která je v tomto oboru edukační specialistkou a manažerkou celého edukačního procesu (Vytejková et al., 2013). Z výsledků vyplývá, že v edukaci u pacienta s kolostomií a u pacienta s ileostomií je hlavním rozdílem použití jiného sortimentu. Informantky SS 1, SS 2 a SS 3 se ve svých výpovědích shodly na tom, že pro kolostomiky využívají uzavřené systémy a pro ileostomiky výpustné. Na těchto aspektech závisí následná edukace pacienta. Stejného názoru jsou Drlíková et al. (2016), kteří uvádějí, že pokud je stolice řídká nebo kašovitá, což bývá u ileostomií, je vhodnější používat výpustný sáček. Pokud jde o stolici formovanou (kolostomie), přiklání se k sáčku uzavřenému. Toto tvrzení dále doplňují Dingová Šliková et al. (2018) kteří uvádí, že u ileostomie dochází díky trvalým peristaltickým pohybům k nepřetržitému vylučování střevních výměšků, které jsou v tomto případě velice agresivní. Stejně výsledky vyplývají i z mého výzkumného šetření, kde informantky odpověděly, že z těchto důvodů musí při edukaci ileostomika docházet k důkladnějšímu osvojení péče o kůži v okolí stomie. Pro příklad uvádím odpověď sestry SS 1: „*U ileostomiků kladu větší důraz na péči o pokožku, jelikož je stolice velmi agresivní a vytéká nepřetržitě, učím pacienty pracovat spíše s výpustným sáčkem.*“ S těmito výsledky souhlasím, ačkoliv si myslím, že důkladná edukace v ošetření peristomální kůže, by neměla chybět ani u pacientů s kolostomií. Dále z odpovědí informantek vyplývá, že je důležité zvýšit množství přijímaných tekutin, což potvrzuje i literatura. Jeníková a Zeleníková (2013) uvádějí, že by se denní příjem měl zvednout na 2 až 2,5 litru.

Vytejková et al. (2013) ve své literatuře uvádějí, že stomická sestra u stomika provádí teoretickou, názorně demonstrační a v neposlední řadě praktickou edukaci. Toto tvrzení doplňuje Kapounová (2020), která zmiňuje, že z důvodů časného zapomínání nových informací v pooperačním období, jsou využívány informační letáky a brožury od různých stomických firem. S tímto tvrzením se shodují i výsledky mého výzkumného šetření, ve kterých informantky uvedly několik příkladů edukačních pomůcek. Všechny sestry uvedly, že nejvíce používají materiály v tištěné podobě. Dle Drlíková et al. (2016) jsou pacientům poskytovány také stomické časopisy a kontakty na sdružení stomiků. Po zlepšení pooperačního stavu pacienta, ho stomická sestra začne seznamovat



s jednotlivými druhy pomůcek, s jejich používáním a výměnou. Vzhledem k náročnosti dochází k opakovaným ukázkám a následně k praktickému nácviku se slovní edukací (Kapounová, 2020). Slovní a praktické ukázky preferují také všechny informantky v tomto výzkumném šetření. Pro praktickou ukázkou sestra SS 3 využívá model břicha a sestra SS 1 poskytuje pacientům stomické sáčky s prošlým datem spotřeby, na kterých se učí vystřihování otvorů. S těmito výsledky souhlasím. Jsem toho názoru, že pro pacienty s nově vytvořeným vývodem je důležité pravidelné opakování si nových informací, kterým zároveň nabírají zkušenosti s danými pomůckami. Já osobně bych se pacienta snažila edukovat všemi těmito způsoby.

Jak uvádějí Dingová Šliková et al. (2018), důsledkem vytvoření stomie, je zhoršení pacientovy kvality života, neboť je pro něj těžké ji přijmout. Je hodně individuální, jak se pacient s novou životní situací vyrovná. Záleží na několika faktorech – druh základního onemocnění, jeho léčba, změna tělesného vzhledu a životního stylu (Janíková a Zeleníová, 2013). Jelikož je to pro každého pacienta velice náročné nejen fyzicky, ale také hlavně psychicky, zjistila jsem, že se všechny stomické sestry během své praxe setkaly se stomikem, který se v dané problematice odmítal edukovat. V danou chvíli všechny sestry postupovaly stejně. Podle situace se obrátily buď to na rodinu a pacientovi blízké nebo na agenturu domácí péče. Pro příklad uvádím odpověď informantky SS 1: *„Jsou to většinou lidi, kteří se bojí a snaží se přehodit svou zodpovědnost na někoho jiného, nebo pacienti, kteří jsou hodně nemocný a nemohou sami o sebe pečovat. Buď to jsem pacienta předala sestře v terénu a-nebo edukovala rodinu, aby to uměl někdo z rodiny.“* S mým výsledkem se ztotožňuje také Vytejková et al. (2013), kteří ve své literatuře uvádějí, že spolupracují s rodinou pacienta a zároveň pokud je to nutné se sestrami z domácí péče, se sociální sestrou nebo následným zdravotnickým zařízením. Domnívám se, že pokud je pacient soběstačný, a i přes to se nechce na péči o svou stomii podílet, je to jen otázkou času a trpělivosti. Myslím si, že každý stomik se jednou se svou životní situací smíří, jen k tomu potřebuje individuálně dlouhý čas.

## 6 Závěr

Tato bakalářská práce nesoucí název „*Spolupráce ošetrujícího personálu se stomickou sestrou*“ byla zaměřena na spolupráci všeobecných sester se stomickými sestrami, na jejich edukaci stomiků a na nejčastěji vzniklé ošetrovatelské problémy související se stomií.

Práce byla tradičně rozdělena do dvou částí – teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část byla zaměřena na typy stomií, jejich indikace, komplikace a druhy stomických pomůcek. Dále zde byla také popsána správná péče o odvodné a výživné stomie. Další kapitoly byly věnovány definici stomické sestry, jejímu vzdělání a spolupráci mezi ní a ošetrovatelským personálem. Na závěr obsahuje teoretická část informace o správné edukaci pacientů s výživnými a odvodnými stomiemi a programy sdružující stomiky. Ve výzkumné části bylo použito kvalitativního výzkumného šetření a výsledky byly získány pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly vedeny se třemi stomickými sestrami a čtyřmi všeobecnými sestrami. V rámci výzkumu byly stanoveny dva cíle.

Prvním cílem bylo zmapovat spolupráci stomických sester s všeobecnými sestrami. Z výsledků rozhovorů se sestrami vyplynulo, že spolupráce je velice důležitá pro poskytnutí kvalitní péče o stomii a edukaci pacienta. Bylo zjištěno, že všeobecné sestry zastupují roli stomických sester při jejich nepřítomnosti, a proto musí být v dané problematice dostatečně edukované. Edukaci se stomické sestry snaží provádět dle svých ošetrovatelských postupů, aby docházelo ke stejné péči jak z jejich strany, tak ze strany ošetrujícího personálu. Také bylo zjištěno, že při vzniku komplikací či nedostatku stomického materiálu všeobecné sestry vždy kontaktují stomickou sestru.

Druhý cíl měl zmapovat nejčastěji vyskytující se ošetrovatelské problémy, se kterými přicházejí do styku stomické sestry při edukaci sester. Bylo zjištěno, že pro stomické sestry je nejčastějším problémem často chyba v péči o stomie, která teprve vede ke vzniku komplikací. Nejčastější odpovědí bylo nesprávné vystřížení otvoru na stomickém sáčku a špatně zvolená stomická pomůcka. Dále bylo zjištěno, že všechny stomické sestry se již ve své praxi setkaly s pacientem, který nebyl ochoten se edukovat. Všechny dotazované stomické sestry věděly, jak se v dané situaci zachovat a uvedly, že přístup k pacientovi musel být vždy individuální.

Na základě získaných informací byl vytvořen informační materiál určený pro sestry a studenty ošetrovatelských oborů. Materiál je vložen v deskách této bakalářské práce.

## 7 Seznam literatury

1. ADAMOVIČ, Z., SLOVÁČEK, R., BÁR, T., JUŘICOVÁ, J., VLČEK, P., 2015. Stomie - jejich komplikace. *Medicina pro praxi*. 12(1), 44-45. ISSN 1214-8687.
2. AKBULUT, G., 2011. Nutrition in Stoma Patients: A Practical View of Dietary Therapy. *International Journal of Hematology and Oncology* [online]. 21(1), 61-66 [cit. 2022-2-19]. DOI: 10.4999/uhod.10082. ISSN 1306133X. Dostupné z: [http://www.uhod.org/pdf/PDF\\_452.pdf](http://www.uhod.org/pdf/PDF_452.pdf)
3. AMBE, P.C. et al., 2018. Intestinal Ostomy. *Deutsches Ärzteblatt International* [online]. 115(11), 182-187 [cit. 2021-12-12]. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0182. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5913578/>
4. ARGALÁČOVÁ, T., 2015. *Edukace pacientů na sondové enterální výživě*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce MUDr. Aleš Novotný.
5. AYIK, C., ÖZDEN, D., CENAN, D., 2020. Ostomy Complications, Risk Factors, and Applied Nursing Care: A Retrospective, Descriptive Study. *Wound Management & Prevention* [online]. 66(9), 20-30 [cit. 2021-12-12]. DOI: 10.25270/wmp.2020.9.2030. Dostupné z: <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/ostomy-complications-risk-factors-and-applied-nursing-care-retrospective-descriptive-study>
6. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5333-1.
7. *ConvaTec Academy*, [online]. © 2022 ConvaTec Inc. [cit. 2022-2-12]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/pece-o-stomie/convatec-academy/>
8. CYRANY, J., REJCHRT, S., KOPÁČKOVÁ, M., BUREŠ, J., 2016. Syndrom pohřbeného nárazníku: Komplikace perkutánní endoskopické gastrostomie. *World Journal of Gastroenterology* [online]. 22(2), 618-627 [cit. 2022-2-19]. DOI: 10.3748/wjg.v22.i2.618. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26811611/>

9. DASTYCH, M., 2012. Enterální výživa v klinické praxi. *Interní medicína pro praxi* [online]. 14(4), 152-156 [cit. 2022-2-19]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedcina.cz/pdfs/int/2012/04/04.pdf>
10. DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M., VRABELOVÁ, L., LIDICKÁ, L., 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0717-9.
11. DRLÍKOVÁ, K., ZACHOVÁ, V., KARLOVSKÁ, M., 2016. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5712-4.
12. FOÀ, C. et al., 2019. Infectious risk in ostomy patient: the role of nursing competence. *Acta Bio Medica* [online]. 90(11), 53-64 [cit. 2021-12-12]. DOI: 10.23750/abm.v90i11-S.8909. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7233622/>
13. FORSMO, H.M. et al., 2016. Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *International Journal of Surgery* [online]. 36, 121-126 [cit. 2022-2-20]. DOI: 10.1016/j.ijssu.2016.10.031. ISSN 17439191. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1743919116309888>
14. HÁJEK, M., et al., 2015. *Chirurgie v extrémních podmínkách: odborný přehled pro lékaře a zdravotníky na zahraničních praxích*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4587-9.
15. HOLUBOVÁ, A., NOVOTNÁ, H., MAREČKOVÁ, J., 2013. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2806-6.
16. HRANICKÁ, L., 2017. Specifika ošetrovatelské péče o pacienty s ureteroileostomií. *Urologie pro praxi*. 18(3), 133-136.
17. JANÍKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.

18. JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.
19. KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0130-6.
20. KLENER, P., c2011. *Vnitřní lékařství*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-705-9.
21. KOLAJOVÁ, L., 2006. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 80-247-1764-6.
22. KRÁTKÁ, A., 2016. *Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství* [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně [cit. 2022-2-13]. ISBN 978-80-7454-635-8. Dostupné z: [http://195.178.95.140:8080/bitstream/handle/10563/43694/Zaklady\\_pedagogiky\\_a\\_edukace\\_v\\_oseetrovatelstvi\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://195.178.95.140:8080/bitstream/handle/10563/43694/Zaklady_pedagogiky_a_edukace_v_oseetrovatelstvi_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. KRŠKA, Z., 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3815-4.
24. LATA, J., BUREŠ, J., VAŇÁSEK, T., c2010. *Gastroenterologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-692-2.
25. LUKÁŠ, K., HOCH, J., et al., 2018. *Nemoci střev*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0353-9.
26. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
27. MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3184-1.
28. MLÝNKOVÁ, J., 2017. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální činnost*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0132-0.
29. NOVOTNÁ, T., 2017. *Edukační schopnosti sester – teorie a praxe*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústava ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Šárka Tomová Ph.D.

30. OTRADOVCOVÁ, I., 2017. Poradna stomické sestry v ÚVN. *Florence: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické* [online]. 13(5), 18.-19. [cit. 2021-12-7]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/5/poradna-stomicke-sestry-v-uvn/>
31. PAROUBKOVÁ, L., 2019. *Ošetrovatelský proces o pacienta s PEG/PEJ*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Soňa Galušková.
32. PETR, T., MARKOVÁ, E., 2014. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6.
33. PLEVOVÁ, I., 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0888-6.
34. PRŮCHA, J., VETEŠKA, J., 2014. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4748-4.
35. RAHNEMAI-AZAR, A.A., RAHNEMAI-AZAR, A.A., KURTZ, A., NAGHSHIZADIAN, R., FARKAS, D.T., 2014. Percutaneous endoscopic gastrostomy: Indications, technique, complications and management. *World Journal of Gastroenterology* [online]. 20(24), 7739–7751 [cit. 2021-12-12]. DOI: 10.3748/wjg.v20.i24.7739. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4069302/>
36. REEVES, S., PELONE, F., HARRISON, R., GOLDMAN, J., ZWARENSTEIN, M., 2017. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Systematic Reviews* [online]. 6(6) [cit. 2022-4-5]. DOI: 10.1002/14651858.CD000072.pub3. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28639262/>
37. ŘEDINOVÁ, M., 2010. Péče o stomiky: České ILCO a jeho dobrovolníci. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. Praha: Strategie Praha, 20(9), 50-51. ISSN 1210-0404.
38. SCHMUTZ, J.B., MEIER, L.L., MANSER, T., 2019. How effective is teamwork really?: The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open* [online]. 9(9) [cit. 2021-12-12].

DOI: 10.1136/bmjopen-2018-028280. Dostupné z:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6747874/>

39. SLOUKA, D., 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0469-7.
40. ŠÁLKOVÁ, J., 2021. *Intenzivní péče v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0844-2.
41. ŠOLTYSOVÁ, V., 2019. *Edukační proces u pacienta se stomií*. Praha. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5. Vedoucí práce Doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
42. ŠRÁMKOVÁ, T., 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4453-7.
43. ŠULISTOVÁ, R., TREŠLOVÁ, M., 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. ISBN 978-80-7394-246-5.
44. VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.
45. VEVERKOVÁ, E., KOZÁKOVÁ, E., MATEK, J., ZACHOVÁ, V., SVOBODA, P., 2019. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře II*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2099-4.
46. VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
47. VÖRÖSOVÁ, G., SOLGAJOVÁ, A., ARCHALOUSOVÁ, A., 2015. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada Publishing. (Grada). ISBN 978-80-247-5538-0.
48. VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V., OTRADOVCOVÁ, I., PAVLÍKOVÁ, P., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3420-0.
49. ZACHOVÁ, V., 2011. Stomik v ordinaci praktického lékaře. *Medicina pro praxi*. 8(5), 246-248.



50. ZACHOVÁ, V., et al., 2010. *Stomie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3256-5.
51. ZACHOVÁ, V., ŠKOCHOVÁ, D., SOLNAŘOVÁ L., MAJŠIKOVÁ M., 2012. Problematika ošetřování stomií (se zaměřením na onkologické pacienty). *Postgraduální medicína*. 2012(04), 422–430. ISSN 1212-4184.

## **8 Seznam příloh**

**Příloha 1** – Seznam otázek pro rozhovor s prvním výzkumným souborem

**Příloha 2** – Seznam otázek pro rozhovor s druhým výzkumným souborem

## **9 Seznam zkratek**

Bc. – bakalář

GIT – gastrointestinální trakt

JIP – jednotka intenzivní péče

Mgr. – magistr

PEG – perkutánní endoskopická gastrostomie

PEJ – perkutánní endoskopická jejunostomie

PSS – pomaturitní specializační studium

SZŠ – střední zdravotnická škola

VŠ – vysoká škola

## **Příloha 1 – Seznam otázek pro rozhovor s prvním výzkumným souborem**

1. Kolik Vám je let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnickém zařízení?
4. Na jakém oddělení pracujete?
5. Jaký typ stomie nejčastěji ošetřujete?
6. Popište prosím, jakým způsobem s Vámi spolupracují všeobecné sestry?
7. Nastal někdy konflikt mezi Vámi a všeobecnými sestrami?
8. Jakým způsobem edukujete všeobecné sestry?
9. V jakém prostředí nejčastěji k edukaci dochází?
10. Probíhá edukace za přítomnosti pacienta se stomií?
11. Jak Vám při edukaci pacienta pomáhá všeobecná sestra?
12. Jaké oš. problémy se podle Vás vyskytují nejčastěji?
  - a. Máte dostatek potřebného materiálu pro správnou péči o stomii?
13. Jakým způsobem postupujete při edukaci pacienta s výživovou stomií?
14. Jakým způsobem postupujete při edukaci pacienta s odvodnou sotmií?
  - a. Jak probíhá edukace pacienta s ileostomií?
  - b. Jak probíhá edukace pacienta s kolostomií?
15. Setkala jste se někdy s pacientem, který nebyl ochotný spolupracovat?
  - a. Jakým způsobem jste tuto situaci vyřešila?
16. Jaké edukační pomůcky pro edukaci využíváte?

**Specifické otázky pro SS:**

1. Kolik času potřebujete pro dostatečnou edukaci všeobecných sester?
2. Jak často všeobecné sestry edukujete?
3. Jaké oš. problémy se podle Vás vyskytují v rámci edukace nejčastěji?
4. Byla jste někdy svědkem špatné oš. péče o stomii od již edukované všeobecné sestry?
  - a. O jakou chybu šlo?

Zdroj: Vlastní

## **Příloha 2 – Seznam otázek pro rozhovor s druhým výzkumným souborem**

1. Kolik Vám je let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnickém zařízení?
4. Na jakém oddělení pracujete?
5. Jaký typ stomie nejčastěji ošetřujete?
6. Popište prosím, jakým způsobem s Vámi spolupracuje stomasestra?
7. Nastal někdy konflikt mezi Vámi a stomasestrou?
8. Jakým způsobem jste edukována od stomasestry?
9. V jakém prostředí nejčastěji k edukaci dochází?
10. Probíhá edukace za přítomnosti pacienta se stomií?
11. Jak při edukaci pacienta pomáháte stomasestře?
12. Jaké oš. problémy se podle Vás vyskytují nejčastěji?
  - a. Máte dostatek potřebného materiálu pro správnou péči o stomii?
13. Jakým způsobem postupujete při edukaci pacienta s výživovou stomií?
14. Jakým způsobem postupujete při edukaci pacienta s odvodnou sotmií?
  - a. Jak probíhá edukace pacienta s ileostomií?
  - b. Jak probíhá edukace pacienta s kolostomií?
15. Setkala jste se někdy s pacientem, který nebyl ochotný spolupracovat?
  - a. Jakým způsobem jste tuto situaci vyřešila?
16. Jaké edukační pomůcky pro edukaci využíváte?

**Specifické otázky pro VS:**

1. Byla pro Vás edukace stomasestrou vždy srozumitelná?
2. Jakým způsobem zastáváte roli stomasestry při její nepřítomnosti?
3. Kdo Vám pomáhá, pokud potřebujete odbornou pomoc s péčí o stomii?
4. Jak postupujete při vzniku komplikací spojených se stomií?

Zdroj: Vlastní