

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2014**

**Barbora Formanová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

**Barbora Formanová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**PROBLEMATIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U  
PACIENTŮ SE STOMÍÍ TENKÉHO A TLUSTÉHO STŘEVA**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Bc. Monika Nitkulincová

PLZEŇ 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2014

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji Bc. Monice Nitkulincové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji mému příteli za psychickou podporu.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Formanová Barbora

Katedra: Ošetrovatelství

Název práce: Problematika ošetrovatelské péče u pacienta se stomií tenkého a tlustého střeva

Vedoucí práce: Bc. Monika Nitkulincová

Počet stran – číslované: 34

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 9

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: stomie - stomické pomůcky – historie předoperační a pooperační péče - psychologická problematika

### **Souhrn:**

Vzhledem k současnému stavu a nárustu počtu onemocnění se setkáváme se stomií a péčí o ní stále častěji. Při studiu materiálu a podkladů ke svojí práci mi přišlo zajímavé srovnání historického vývoje stomických pomůcek a způsoby, jak pacientům v péči a následné léčbě pomáhají. Následující kapitoly jsou rozděleny do jednotlivých historických období. Neméně důležitým aspektem v péči o pacienty se stomií je také psychologická problematika. Tak jak se v historii měnily stomické pomůcky, technika převazu stomií, měnil se i psychologický přístup k pacientovi se stomií. Následující kapitoly se věnují těmto tématům a srovnávají je v různých historických obdobích.

## **Annotation**

Surname and name: Formanová Barbora

Department: Nursing care

Title of thesis: The issue of nursing care for patients with a stoma of small and large intestines

Consultant: Bc. Monika Nitkulincová

Number of pages – numbered: 34

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 9

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 26

Keywords: Stoma - comics - history-preoperative and post-operative care and psychological problems

### **Summary:**

Given the current state and the huge increase of the diseases we get in touch with the stoma and its care more frequently. While studying the materials and the documentation for my thesis I found the the comparison of the historical development of the stoma tools and the way it helps the patients very interesting. The following chapters are dividend into several historical periods. Equally important is the psychological issues of the stoma patients' care. Just as the stoma tools and the bandaging techniques have been changing during the history, so does the psychological approach to the stoma patient. Next chapters focus on these topics and compare it in different historical periods.

## OBSAH

ÚVOD.....	8
1 HISTOICKÝ VÝVOJ VZNIKU STOMIE .....	9
2 HISTORICKÉ ASPEKTY PROBLEMATIKY PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČE U PACIENTA SE STOMIÍ TENKÉHO A TLUSTÉHO STŘEVA .....	10
2.1 60. léta 20. století.....	10
2.2 70. léta 20. Století .....	11
2.3 80. léta 20. století.....	11
2.4 90. léta 20. století.....	11
3 HISTORIE PROBLEMATIKY A PŘEVAZŮ A POMŮCEK STOMIÍ .....	13
3.1 60. léta 20. století.....	13
3.2 70. léta 20. století.....	14
3.3 80. léta 20. století.....	14
4 HISTORIE PSYCHOLOGICKÉ PROBLEMATIKY U PACIENTA.....	16
4.1 60. léta 20. století.....	16
4.2 70. léta 20. století.....	16
4.3 80. léta 20. století.....	17
4.4 90. léta 20. století.....	17
5 SOUČASNOST .....	18
5.1 Současná úroveň předoperační péče. ....	18
5.2 Pooperační péče .....	19
5.2.1 Péče o jizvu.....	20
5.2.2 Pooperační komplikace.....	20
5.2.3 Pomůcky a převaz stomie .....	20
5.2.4 Výměna jednodílného stomického systému .....	21
5.2.5 Výměna dvoudílného stomického systému .....	21
5.3 Holistické pojetí osobnosti stomika.....	22
5.4 Psychologická problematika stomika .....	22
5.5 Aktivita stomika.....	24
5.5.1 Rehabilitace po operaci .....	24
5.5.2 Fyzická aktivita a cestování.....	24
5.5.3 Spánek .....	25
5.6 Výživa.....	25
5.7 Irigace .....	26
5.8 Sexuální život .....	27
5.9 Kluby stomiků.....	28
DISKUZE .....	29

ZÁVĚR.....	33
LITERATURA A PRAMENY	
SEZNAM PŘÍLOH	



# ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma: Problematika ošetrovatelské péče u pacientů se stomií tenkého a tlustého střeva.

Toto téma jsem si zvolila proto, že se domnívám, že problematika stomií je v dnešní době velice aktuálním tématem. Nárůst incidence a prevalence kolorektálního karcinomu se neustále zvyšuje, proto kolorektální karcinom bývá nejčastějším důvodem vytvoření stomie na trávicím traktu.

Cílem mé práce je zobrazit historický vývoj týkající se přístupů předoperační a pooperační péče o pacienta s nově vytvořenou stomií na trávicím systému (ileostomie, kolonostomie), Zaměřím se na jednotlivá období a zjištění přínosu jednotlivých období.

Dalším cílem je popsat základní psychologické aspekty v souvislosti s vytvořením stomie u pacienta.

V rámci práce bych také ráda prezentovala podobu současných stomických pomůcek a pomůcek užívaných v minulosti.

I v dnešní době může být stomie pro pacienta traumatizující. Cílem ošetrovatelské péče u pacienta se stomií je jeho zařazení zpět do společnosti.

Pro člověka, který se dozví diagnózu a vše co je sní spojeno, je to velká změna v životě. Dochází k velkému zásahu do bio – psycho - sociální oblasti pacientova života. Adaptace na tuto situaci bývá velice složitá a dlouhá. Ve své práci se zaměřím na oblasti, které mají vliv na úspěšné přijetí pacientova stavu a na přijetí jeho stomie. Myslím si, že velký vliv na přijetí nové životní situace má edukace a vývoj stomických pomůcek. Že může oproti minulosti plnohodnotně žít.

Naše republika se dostala v posledních letech na přední místo ve výskytu kolorektálního karcinomu. Incidence a prevalence tohoto onemocnění neustále stoupá a bývá nejčastějším důvodem vytvoření stomie.

# 1 HISTOICKÝ VÝVOJ VZNIKU STOMIE

Od začátku lidského žití byli lidé nemocní. Velmi staré a časté byly nemoci na střevech. Člověk tyto nemoci odstraňoval podle vědomostí, které měl. Během let zkoušel čarovat, modlit se ke svému bohu, hladovět nebo jíst bylinky. Neprůchodnost střev až do poloviny 18. století se nedala vyléčit a lidé na ní umírali.

Nejspíše chirurg Littré z Francie byl první, kdo vytvořil návrh na stomii. Úspěšné vytvoření stomie se povedlo Durentovi. V první polovině 19. století popsal chirurg Amussant z Paříže dokonale techniku operace, při níž vytvořil stomii v dolní polovině břicha. Od té chvíle bylo mnohé jinak a vše pro stomiky se změnilo. A to od nádržek na sběr, různých pásů, až k pomůckám pro stomiky, které dnes známe.

Slovo stoma pochází z řečtiny a vyjadřuje ústa nebo otvor. Stomie tedy znamená vyústění nebo - li otevření dutého orgánu na povrch lidského těla. Velikost stomie může mít tvar ovální, kulatý a její velikost bývá nejčastěji 2 až 5 cm v závislosti na průsvitu tlustého střeva pacienta. (5, s. 121).

Zdravá, fyziologická, sliznice stomie by měla být vlhká a lesklá, neměla by být začervenalá a to ani ve svém okolí (okolní kůže kolem stomie), což může být příznakem zánětu. (2, s. 12) Ve stomii se nenachází žádná nervová zakončení, takže není senzitivní na bolest. Lokalizace stomie na břišní stěně je nejčastěji na levé či pravé polovině nadbříšku nebo poté v pravé části podbříšku. Stomie se nikdy nezakládá do místa vlastní operační rány nebo do blízkosti jizev, kožních řas nebo do oblasti pasu (3)

V minulosti byl pacient se stomií vyloučen ze společnosti a trpěl zoufalstvím. Raději zůstával v blízkosti svého domova, jelikož se styděl za svoje onemocnění, za svoji stomii. (5, s. 121)

## **2 HISTORICKÉ ASPEKTY PROBLEMATIKY PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČE U PACIENTA SE STOMIÍ TENKÉHO A TLUSTÉHO STŘEVA**

### **2.1 60. léta 20. století**

V době 60. let 20. století byla předoperační péče o pacienta zaměřena výhradně na oblast medicínskou, diagnostiku onemocnění, zvolení vhodné operační techniky. Dá se říci, že v tomto období samotná ošetrovatelská péče ustupovala do pozadí před péčí lékařskou a operační. (11, s. 38)

Také edukace byla zatím velmi nerozvinutou a neprozkoumanou oblastí. Pacienti získávali informace o svém onemocnění především od lékaře, sestry neplnily funkci edukátorek. Jejich hlavní náplní práce bylo zajištění a kontrola životních funkcí pacienta, sledování operační rány. Mnozí pacienti odcházeli po operačním zákroku do domácího prostředí zcela neakceptující svůj stav a neschopní vhodně a efektivně pečovat o stomii. Proto také v této době byla poměrně významná prevalence a incidence komplikací stomií, například krvácení nebo záněty. (4. s. 66 - 75)

V době 60. let 20. století velmi často docházelo k situacím, že se mnohdy pacient o založení stomie dozvěděl až v době po operaci, kdy mu již byla stomie provedena (1, s. 110 - 111). Důvodem této situace byl fakt, že lékař-chirurg se daleko více soustředil na konkrétní diagnózu a záchranu života pacienta, než na jeho prožívání, či samotnou kvalitu života. Tento postup byl v 60. letech zcela standardní a lege artis. V této době, a ještě dlouho poté, nebyly k dispozici žádné informované souhlasy a edukace pacientů, jak jí známe dnes, se rozvíjela pomalu, neboť zcela dominantní postavení ve zdravotnickém týmu měl lékař. Sestra byla považována spíše za ošetrovatelku a osobu, která má plnit ordinace lékaře. Sestry se také ještě nespécializovaly na konkrétní oblasti medicíny, jejich znalosti byly minimální a týkaly se především základní ošetrovatelské péče. (12, s. 37)

## **2.2 70. léta 20. Století**

V 70. letech je realizována předoperační i pooperační péče podobně jako tomu bylo v 60. letech 20. století. Lékaři se stále více zajímají o diagnózu, místo aby projevíli zájem o pacienta a jeho prožívání či následnou úroveň jeho kvality života. Důležitým průlomem v 70. letech 20. století byla skutečnost, že se začínaly objevovat první stomické pomůcky a v souvislosti s tímto se začíná o problematice stomií hovořit již veřejně. Nemocní lidé mají k dispozici nejen modernější stomické pomůcky, ale i brožury a první edukační materiály, které vydávají firmy vyrábějící stomické pomůcky (např. firma ConvaTec aj.). Tyto pomůcky, ale ještě nesplňují mnohá kritéria potřeby pacientů se stomií, například eliminaci zápachu nebo těsnost stomického sáčku. (13)

## **2.3 80. léta 20. století**

Ještě v 80. letech byla problematika stomií, a to i přes velký pokrok, značně tabuizována. Mlčení, nejistota nebo ostych vedly k situacím, že samotní stomici nebyli o svém problému dostatečně informováni, nevěděli, kde informace získat. Často se tedy obraceli na sestry a lékaře, v době předoperační či pooperační, ale i tady naráželi na neznalosti sester nebo nedostatečné informace. Tyto neznalosti a určitá míra tabuizace vedly k tomu, že si pacienti se stomií i laická veřejnost vytvářeli zcela mylné a nepravdivé závěry a předsudky o tom, že například jedinec se stomií nemůže žít aktivní a plnohodnotný život, že je omezován ve všech aspektech svého života apod. (6, s. 14)

Také oblast pooperační péče byla velmi problematickou, neboť první stomické pomůcky vypadaly jako jímače, které se kolem stomie upevňovaly lepící páskou. (6, s. 14).

## **2.4 90. léta 20. století**

V 90. letech dochází k velmi významné změně v pojetí ošetrovatelské péče o pacienty. Stále více se prezentuje nutnost a význam předoperační a pooperační péče, která je poskytována právě pacientům s nově založenou stomií. Bylo zjištěno, že to, co stomici potřebují, nejsou pouze kvalitní a moderní stomické pomůcky, ale především odborné informace od zdravotníků. (6, s. 16)

Hlavní snahou bylo vytvořit pro pacienty komplexní systém péče, který by zahrnoval, jak předoperační, tak i pooperační edukaci. Význam zde získaly stomasestry, které se staly plnohodnotnými členy multidisciplinárního zdravotnického a ošetrovatelského týmu na chirurgickém oddělení. Stomasestra se stala osobou, která napomáhá nemocným, po dobu jejich hospitalizace, ale i v době po propuštění do domácí péče (11, s. 38).

### 3 HISTORIE PROBLEMATIKY A PŘEVAZŮ A POMŮCEK STOMIÍ

#### 3.1 60. léta 20. století

V tomto období se poprvé převazovala kolostomie 4. – 5. den. Pacientovi se od této chvíle začala podávat kašovitá strava. Kolostomii musela sestra převazovat vždy po každé stolici. Ta bývala mnohokrát za den. Na převaz si sestra přichystala gumové rukavice, čtverce buničiny, 2 emitní misky nebo kbelík na odpad, žínku, mýdlo, umyvadlo s teplou vodou, převazový vozík a čistou podložku jako pás.

##### **Sestry postupovaly při převazu takto:**

Nejdříve sestra rozvinula pás z podložky, čtverci z buničiny sejmula krytí i stolici ze stomie, vše vykonávala v rukavicích. Nemocného poprosila, aby zatlačil jako na stolicí, a to proto, aby odešly všechny zbytky stolice. Opět buničinou očistila stomii i okolí. Poté žínkou, kterou si namydčila, omyla okolí stomie, opláchla jej a osušila. Převlékla si rukavice a pokračovala v převazu nástroji. Z bubnu si vyjmula tampony a čverce. Nejprve tampóny opatrně očistila záhyb okolo střeva. Pokud zde zůstal zbytek krycí pasty, otřela ji sestra mulem, který polila parafínovým olejem a opět vysušila. Stejným způsobem toto provedla i se zbytky stolice na střevě.

Pokud bylo místo okolo kolostomie mírně podrážděné, vzala sestra štětičku, kterou namočila v genciáně a potřela místo. Na kůži nanasla vrstvu krycí pasty. Okolo stomie přiložila čtverce mulu a na samotnou stomii mul, na kterém byla nanasena slabá vrstva vazelíny. Na toto se ještě přiložili buničité čtverce. Na závěr se přiložil pás, který byl vytvořen z podložky, která byla složena podélně a sepnuta spínacími špendlíky.

Na břicho v okolí kolostomie se nacházela operační rána, která musela být překryta náplastí. Při převazu stomie musela sestra dávat pozor, aby ji neznečistila a nezanasla do ní infekci. Po převazu vždy pokoj důkladně vyvětrala. (4, s. 105, 106)

Převaz byl značně komplikovaný, jelikož stolice byla velice řídká a opakovaně odcházela. Obvaz, oblečení a i postel se většinou velice rychle zašpinily. Pacient se stomií byl velice utrápený. V těchto letech se již po zahojení stomie mohl začít používat kolostomický pás (obr. 1). Mezi první kolostomický pás patřil tzv. Jánošíkův pás.

Pod Jánošíkův pás se musel dávat kroužek z mulového čtverce. Ve čtverci byl vystřižen otvor ve tvaru a velikosti stomie.(5, 6, s. 14)

Kolostomický pás se skládal z rezervoáru a pásu, který se zavěsil okolo těla. Rezervoár byl ve tvaru misky a byl z pevného a lehkého materiálu, většinou z umělé hmoty. Na rezervoár se upevňoval igelitový sáček. Pás však nebyl vyhovující a pacient byl nadále omezován v denních aktivitách. (4, s. 258)

### **3.2 70. léta 20. století**

Převazy kolostomie byly stále velmi těžké. Pacientovy potíže se zmenšily později, když se stolice vlivem pravidelné životosprávy a to i úpravy jídelníčku zahustila. (7, s. 233)

Převaz čerstvě vytvořené stomie byl stejný jako v 60. letech. Začínal objevovat kolostomický pás, který měl sponu, kroužek a polyetylenový sáček. I když měl hodně nedostatků, byl to alespoň malý pokrok pro stomiky. Spona byla totiž tvrdá, pacientům vadila a nelpěla na vyústění střeva. (5)

Později začala firma z Francie dovážet kolostomický pás s názvem Saniliac. Spona u tohoto pásu byla pružnější, měla tvar kruhu a měla za úkol udržet kroužek z gumy, na který se upevňoval elastický pás. Tyto háčky ale pacienta nepříjemně tlačily. Než přiložil sáček, musel se pás vypodložit mulovým čtvercem. Další veliká nevýhoda byla, že pás neseděl bezpečně a nebyl stále nijak zachycován zápach. Kroužky po opakovaném použití zapáchaly. Kolostomický pás byl zřetelný pod oděvem. Výměna byla velice dlouhá a nebyla hygienická. (5, 6, s. 14)

### **3.3 80. léta 20. století**

V této době se začal objevovat nový systém. Velký pokrok přinesly nalepovací sáčky. Mezi základní typy patřil sáček, který měl na zadní stěně čtvercovou lepící plochu. Ta se nasadila na vývod střeva. Na čtvercové ploše se vystříhl otvor, který kopíroval stomii. Objevovaly se i sáčky, které byly na jednorázové použití (obr. 4). Výhodu pro pacienty byla rychlá a jednoduchá výměna, zadržování pachu, diskrétnost a lepší přilnavost. Sáček měl lepicí manžetu. Než se použily, odstranila ochranná vrstva a sáček se mohl nalepit. Kůže byla ale velice začervenalá a po opakovaném používání bylo okolí

stomie velmi podrážděno. Pacienti z tohoto důvodu nalepovací sáčky střídali s kolostomickým pasem. Kůže se tak mohla trochu zregenerovat. Velikou nevýhodou bylo i to, že zbytek lepidla se musel z kůže odstraňovat benzínem. To opět poškozovalo kůži okolo stomie. (5)



## **4 HISTORIE PSYCHOLOGICKÉ PROBLEMATIKY U PACIENTA**

### **4.1 60. léta 20. století**

Kolem 60. let 20. století byla v problematice stomií situace taková, že pacienti byli ve všech aspektech odkázáni sami na sebe a své schopnosti (8, s. 61). Po propuštění z nemocnice jim nebyla věnována žádná následná, dlouhodobá péče či podpora, ať se již jednalo o oblast ošetřování a péči o stomii, či psychologické faktory. V této době se dá říci, že ani mezi laickou veřejností, nebyla dostatečná osvěta týkající se stomií. To způsobovalo, že mnoho pacientů s nově založenou stomií se za svůj handicap stydělo, nemluvalo o něm. Velmi často se také objevovala až určitá míra sociální izolace, která souvisela se skutečností, že se tito lidé báli chodit do společnosti. S tímto problémem se úzce pojil i fakt, že neexistovaly kvalitní stomické pomůcky, které by nepropouštěly obsah stomie a zápach. Pacienti byli odkázáni pouze na vlastní vynalézavost, jak svůj problém řešit nebo jak si pomoci sám. (9)

Velkým negativem tohoto období bylo, že mezi nemocnými i laickou veřejností byla velice nízká informovanost o této problematice. Nemocní neměli příliš možností získat kvalitní informace o své nemoci, o péči o stomii, apod. Toto vše v nich vzbuzovalo nejistotu, strach, subjektivní pocity snížení kvality života. Dalo by se říci, že mnoho osob se stomií „raději“ odcházelo do invalidního důchodu a vzdalo se své profese. Tím docházelo ke snížení finančního příjmu jedince a jeho rodiny. (9)

Velkým problémem bylo i zachování anonymity stomika, který pokud chtěl získat informace, tak často musel zveřejnit druhým osobám svůj problém. To u něho mohlo vést k velice nepříjemným pocitům a stavům podobajícím se určité formě diskriminace a studu. (9)

### **4.2 70. léta 20. století**

Koncem 70. let 20. století se postupně začala formovat konkrétní péče o pacienty se stomií. Také začaly vznikat první kluby stomiků, které se zaměřovaly nejen na pomoc pacientům v oblasti péče o stomii, ale především na pomoc psychologickou. Nemocným

byly poskytovány rady, jak se s nově vzniklou situací vypořádat, byla pořádána různá sezení, kde se nemocní vzájemně setkávali a vyměňovali si informace a rady. (9)

Postupně také dochází k výraznému zlepšení a zefektivnění kvality života osob se stomií. (9)

### **4.3 80. léta 20. století**

Chirurgie se v posledních letech velice zlepšila. Zároveň se, ale v chirurgii odosobnil pohled na pacienta. Chirurg může vidět pouze nemocný orgán, na kterém se provádí operace a ne pacienta jako člověka s citovým životem. Pro pacienta má chirurg vysokou prestiž. Ta dělá na pacienta velice dobrý dojem. Chirurga mnohdy pacienti vnímají jako člověka, který mu umí pomoci. (10, s. 133)

### **4.4 90. léta 20. století**

Kolem 90. let 20. století byla péče o stomika a tedy i jeho psychologické pojetí choroby podobné situaci, jak je tomu dnes. Na konci tohoto období byl kladen stále vyšší důraz na edukaci pacientů i jejich rodinných příslušníků. Edukace se tedy stává již nepostradatelnou součástí ošetrovatelské péče o pacienta se stomií. Prostřednictvím edukace je možné zefektivnit i celkovou kvalitu života jedince. Adekvátně a kvalitně edukovaný stomik odchází do domácího prostředí tak, že chápe své onemocnění, ví a především dokáže o stomii vhodně pečovat a ošetřovat ji. U takového pacienta se výrazně snižuje tenze, nejistota, obavy z nově vzniklé situace. Jedinec ví, že se v případě problému může obrátit na stomasestru, či některý klub stomiků. (6). Stále více se zvýrazňuje role stomasestry v péči o nemocného (2, s. 47).

Velmi významným pomocníkem pro stomiky je internet a tedy možnost si kdykoli a cokoli týkající se dané problematiky najít a poradit se s druhými osobami. Byly vytvořeny i weby týkající se problematiky stomií, kde se mohou pacienti například obrátit na odborníky a mohou zde sdílet rady a zkušenosti mezi sebou navzájem atp. (3)

## 5 SOUČASNOST

### 5.1 Současná úroveň předoperační péče.

U nemocných s předpokladem pro založení nové stomie je velmi důležitá kvalitní a efektivní úroveň předoperační péče a příprava jedince (1, s. 110). Samotné založení stomie je pro pacienta velice psychicky obtížnou a stresující situací a proto je nutné pacienta ještě v době předoperační edukovat a připravit ho na danou situaci (17, s. 24).

V době předoperační je nutná realizace edukačního procesu, který je zaměřen na způsoby a techniky ošetřování nově založené stomie u pacienta. Edukaci je možné pojímat jako celoživotní rozvoj jedince a to tedy za působení a vliv konkrétních subjektů, jako jsou škola, nemocnice a vykonavatelů konkrétních profesí, nejčastěji se jedná o zdravotnický personál, všeobecné sestry, rehabilitační pracovníky, lékaře, nutriční terapeuty, sociální pracovníky či psychology aj. (12, s. 11)

V předoperačním období musí být pacientovi poskytnuty potřebné informace týkající se jeho budoucího života, výkonu profese, sportovních aktivit a další. Pacient je adekvátně a detailně informován o způsobu operačního zákroku a možných komplikacích, a poté podepisuje tzv. informovaný souhlas, kde vyjadřuje svůj souhlas s operační technikou a eventuálním vznikem různých operačních či pooperačních komplikací (zánět, krvácení apod.). (18)

Důležitou osobou celého procesu edukace, která je realizována v době předoperační je stomasestra, která s pacientem vede tzv. psychologicko-edukační pohovor. Tento rozhovor se týká aktuálních, budoucích psychických, zdravotních, tělesných či sociálních faktorů, které se mohou prezentovat v úzké souvislosti se založením stomie. Důležité je, aby tento rozhovor byl veden ve zcela intimním prostředí, tedy v místě, kde je pouze pacient a stomasestra, aby se mohl pacient uvolnit a bez zábran prezentovat své problémy, nejistotu, tenzi apod. (18)

Pacient od stomasestry získává potřebné informace o chystaném operačním výkonu, ale i o způsobu péče o stomii, dále má možnost se seznámit se startovacím balíčkem pro stomiky, měl by mít možnost vyzkoušet si různé stomické pomůcky, kterých je v dnešní době velká nabídka. Budoucí stomik se tak může zbavit napětí a strachu, že nebude vědět či umět tyto pomůcky používat. Důležité je informovat pacienta o tom,

že, v současné době, je velká většina stomických přípravků hrazena ze zdravotního pojištění. (18)

Vždy je nutné, aby stomasestra s pacientem navázala kvalitní vztah, který je založený na oboustranné důvěře. Důležité je, aby stomasestra přistupovala ke každému pacientovi individuálně, zajímala se o jeho potřeby, problémy, osobní život (rodinné zázemí, vykonávaná profese) a sociální prostředí. Často je vhodné do edukačního procesu zapojit i blízké rodinné příslušníky, pacient tak získává pocit, že není na vše sám. (6, s. 45-46) Součástí vlastní předoperační péče je zvolení si přesného místa umístění stomie a jejího následného zakreslení na kůži břicha. Tato část předoperační přípravy je nejčastěji prováděna stomasestrou, někdy ve spolupráci s operátorem. (1, s. 110) Při výběru místa stomie je vždy třeba respektovat přání a potřeby pacienta, ale zároveň je nutné, aby stomasestra dokázala zhodnotit aktuální poměry a velikost břišní stěny pacienta, případné nerovnosti či zhodnotila vliv jizev po minulých operačních zákrocích aj. (17, s. 25-26)

## **5.2 Pooperační péče**

U nově založené stomie (ileostomie či kolostomie) je nutná pravidelná kontrola vzhledu, hodnocení charakteru a také množství sekretu, který je stomií vylučován. Mimo jiné je také třeba kontrolovat počínající symptomy zánětu či krvácení ze stomie apod. (17, 2006, s. 28)

Edukace v brzké době pooperační se týká především toho, aby byl pacient schopen se o stomii postarat a pečovat o ni. Další nezbytnou součástí brzké pooperační doby je to, aby pacient stomii přijal a naučil se s ní žít. Mnoho pacientů s nově založenou stomií se v brzké době pooperační stává závislými na péči ošetřujícího personálu. Důvodem je to, že mnoho nemocných se bojí stomii ošetřovat, nechťejí se na ni dívat aj. Z tohoto důvodu tzv. stomasestra navštěvuje stomika i několikrát za den, aby mu byla nápomocna v této obtížné životní situaci. (17, s. 41)

V době pooperační se pacient věnuje nácviku sebezpěče o stomii. Dále je také informován jaké komplikace se mohou objevit a jak se prezentují. V časně době pooperační je důležitá edukace pacienta s možností praktického vyzkoušení si převazu stomie, to za dohledu a podpory stomasestry. (17, s. 41-42)

Hlavním smyslem edukace v době pooperační je, aby si pacient na nově založenou stomii zvykl, akceptoval ji jako součást svého těla, o kterou se musí starat. (17, s. 41-42)

Nutnou součástí jak brzké, tak i dlouhodobé pooperační péče je péče o kvalitu života pacienta se stomií. Kvalita života je přísně individuálním termínem, který je pojímán v subjektivním pohledu jednotlivce. Je skutečností, že chronická, závažná choroba a s ní spojené postižení (jakéhokoli charakteru) může velmi výrazně změnit aktuální způsob života, hodnotovou hierarchii a životní cíle či potřeby každého z nás. (6, s. 17)

### **5.2.1 Péče o jizvu**

Pacient má po operaci mimo vytvořenou stomii ještě operační ránu. Tato operační rána se hojí jizvou. Rána se po operaci převazuje a po určité době se může začít sprchovat. Po vyjmutí stehů si pacient může jizvu promazávat a masírovat mastným krémem. Masáž jizvy je vhodná k lepšímu prokrvení jizevnaté tkáně. Pacientovi je doporučeno jizvu masírovat 5 krát denně. (6, s. 92-93)

### **5.2.2 Pooperační komplikace**

Komplikace mohou vzniknout nevhodným umístěním stomie, nesprávnou péčí o stomii nebo i nesprávným výběrem stomické pomůcky. Rozdělují se na časně a pozdní. Časně vznikají v krátkém pooperačním období. Patří mezi ně krvácení, nekróza okraje stomie, otok stomie a časná retrakce. Retrakce vzniká, když je stomie příliš pod tlakem. Mezi pozdní komplikace patří parastomální absces, granulace ve stomii, kožní komplikace, prolaps stomie, vtažení stomie, zúžení stomie, parastomální kýla a píštěl v okolí stomie. Řešení komplikací závisí na individuálním přístupu, trpělivosti a edukaci pacienta. Hlavním cílem je především spokojenost pacienta. (22)

### **5.2.3 Pomůcky a převaz stomie**

Při výběru pomůcky se hodnotí typ stomie, anatomické poměry pacienta, okolí stomie, pohlaví, věk, zručnost, životní aktivity, tělesný a smyslový handicap a sociální podmínky.

K dnešnímu základnímu vybavení stomika patří sběrné sáčky. Jedná se buď o jednodílné nebo dvoudílné. Jednodílné jsou tvořeny ze sáčku a pružné podložky,

kteřá umožňuje aplikaci přímo na kůži. Sáčky mohou být uzavřené nebo výpustné, průhledné nebo neprůhledné a mají i různé velikosti. Pro stomiky, kteří žijí aktivní život, je tento systém lepší.

Dvoudílný systém se skládá z podložky, která se samostatně přilepí na kůži a na ní se připevní sáček. Sáčky jsou uzavřené a vypouštěcí, podložky jsou v různých velikostech. Podložka může být přilepena 3-4 dny. V tomto období si pacient provádí jen výměnu sáčku. Pokud je to nutné, může se použít krytka ke krátkodobému uzavření stomie, například když plánuje společenskou akci nebo plavání.

K ochraně kůže před nepříznivými vlivy a před vznikem macerací se používá ochranný film. Ta může být buď ve formě ubrousku napouštěného ochrannou látkou, nebo v tubě s aplikátorem. Další pomůckou je zásyp, který se používá k vysušení mokravé peristomální kůže. Absorpční gel většinou používají pacienti s ileostomií. Gel se vloží do sáčku a zahušťuje střeční obsah. K vyrovnání nerovností a ochraně proti vylučování stolicí se používá ochranná pasta nebo pasta v kroužku. Pokud má pacient vpadlou stomii, měl by používat konvexní podložku. Stomik by měl mít k ošetřování i další pomůcky, například odstraňovač náplastí, pohlcovač pachu a čistící roztok.

Postup výměny stomického sáčku je velmi jednoduchý. Ileostomici používají vypouštěcí sáček, jelikož je jejich stolice řídká. (14, s. 76)

#### **5.2.4 Výměna jednodílného stomického systému**

Nejdříve se odstraňuje použitý sáček. U ileostomiků se nejdříve sáček vypustí. Stomie a okolí stomie se otře od stolice, osprchuje nebo omyje vlažnou vodou. Poté se jemně osuší ručníkem. Pomocí čistícího roztoku se odmastí okolí stomie. Nanese se ochranný film, který slouží jako bariéra na kůži. Odstraní se plastový kryt z podložky a nalepí se nový sáček na kůži a přitlačí se. (15)

#### **5.2.5 Výměna dvoudílného stomického systému**

Nejdříve se oddělí původní systém od kůže. Ileostomický sáček se předem vypustí. Kolostomický i s obsahem vhodíme do sáčku s odpadky. Poté se otře stomie buničitou vatou, osprchuje se nebo omyje vlažnou vodou a jemně osuší. Čistícím roztokem se vše dočistí a odmastí se okolí. Dle stavu se očistí iritovaná kůže. Na okolí se nanese ochranný

film a 1 min. e nechá zaschnout. Nahřeje se podložka např. podpažím nebo fénem a sejme se krycí fólie a přilepí se na kůži. Pokud je někde nějaká nerovnost použije se vyrovnávací pasta. Poté se nasadí spojovací kroužek, zkontroluje se těsnost a asi 30 vteřin přitlačí a zahřívá. (15)

### **5.3 Holistické pojetí osobnosti stomika**

Tým zdravotnických pracovníků, který zajišťuje realizaci jak zdravotnické, tak i ošetrovatelské péče, se zaměřuje na pacienta jako na celek. Toto pojetí jedince je tedy chápáno jako holistické. Je nutné pečovat o pacienta jako o celek nikoli pouze o nemocnou část či postiženou funkci jeho organismu.

Holistické zdraví se zaměřuje na celého jedince, jeho tělesné aspekty, emocionální a psychickou oblast, kde se může prezentovat strach a nejistota z budoucnosti, hněv apod. Stejně důležité je, aby byla vždy akceptována a respektována lidská důstojnost, individualita, intimita, autonomie a potřeba seberealizace pacienta. (19, s. 58-59).

Aby všeobecné sestry kvalitně a efektivně pečovaly o pacienta, je třeba, aby chápaly význam holistického přístupu v péči o pacienta. Je na podkladě mnoha empirických výzkumů známo, že tělesné potíže mnohdy vyvolávají problémy v psychické oblasti, ale i naopak. (8, s. 38)

### **5.4 Psychologická problematika stomika**

Lidské potřeby se s vývojem osobnosti značně mění, vyvíjejí, transformují a také kultivují dle daných norem a standardů společnosti, ve které jedinec vyrůstá. Jedince a jeho potřeby mohou ovlivňovat velmi rozmanité aspekty jako je například primární rodina, mateřská školka, škola, širší rodina a následně i společnost, ale i zájmy. Významným transformujícím faktorem je i zaměstnání či jedincem vykonávaná profese. Z tohoto důvodu každý z nás uspokojuje své potřeby různým způsobem (8, s. 38).

Psychický stav jedinců se stomií, tedy problematika vlastního přijetí nově založené stomie je klíčovou oblastí pro kvalitu dalšího života jedince. (2, s. 31)

Zdravotnický personál a ostatní rodinní příslušníci pacienta by se měli zabývat především otázkou psychologických faktorů a aspektů mající vliv na život jedince se stomií. Mnoho pacientů má velké problémy s tím, aby byli schopni stomii akceptovat a naučit se s ní žít. (18)

V současné době je snaha, aby péče o pacienta byla komplexní a nezaměřovala se pouze na onemocnění či handicap, ale naopak aby byly posilovány ty funkce jedince, které jsou zachované a zdravé. Dnešní stomici mají k dispozici velkou řadu stomických pomůcek, které jim značně usnadňují jejich život a péči o stomii. Tyto pomůcky jim umožňují, aby mohli vést zcela plnohodnotný život, aniž by byli svou chorobou nějakým výrazným způsobem omezováni. Také z hlediska finančního došlo k mnoha změnám, kdy téměř veškeré stomické pomůcky jsou hrazené příslušnou zdravotní pojišťovnou pojištěnce. (6)

Kvalitní stomické pomůcky umožňují stomikovi, že může i dále vykonávat svou profesi, není tedy omezován. Také možnost získání informací o chorobě na internetu umožňuje to, že pacient zůstává v anonymitě a o jeho problému se nedozví nikdo další. (2, s. 42)

Pro stomika je důležitý fakt, že se může kdykoliv v případě potřeby či nejistoty, obrátit na stomasestru, či na bezplatnou stomalinku, kde mu budou podány informace na potřebné úrovni. Stomasestra je tedy významným aspektem v životě stomiků. Nejen, že jim pomáhá a radí při ošetřování samotné stomie, ale je tou, která jim dodává psychickou podporu, jistotu a naději. (6, s. 79-80)

Stomasestra také pacientům pomáhá řešit psychické problémy, které se velmi často spojují se založením stomie. Pacienti se stomasestře mohou svěřit, a to i s velmi intimními problémy a ví, že se jim bude snažit pomoci. Mnoho stomiků po operaci a založení nové stomie zažívá pocity méněcennosti, které mohou vést až k depresivním stavům. (9)



## **5.5 Aktivita stomika**

### **5.5.1 Rehabilitace po operaci**

Tento režim je spojen s prevencí pooperačních komplikací. Pacient také nacvičuje sebeobsluhu a snaží se o návrat do stavu, v jakém byl před operací. Fyzioterapeut mu sestaví plán. V plánu nesmí chybět rehabilitace dýchání, cviky horních a dolních končetin. Poté pacienta naučí vstávat z lůžka. Správné vstávání z lůžka je vstávání přes bok. Pacient se nejdříve otočí na bok, svěsí dolní končetiny z postele a podepře se pomocí lokte. Pomalu se dostane takto do sedu. Tato technika nezatěžuje břišní svaly a tak snižuje možnost popraskání stehů a vytvoření kýly v jizvě. (6, s. 86)

### **5.5.2 Fyzická aktivita a cestování**

Mnoho stomiků se bojí, že po operaci skončí s fyzickou aktivitou. Ale v dnešní době se doporučuje pohyb. Pohyb napomáhá zmírňovat stres a doplňuje tělu energii. Stomik se musí před sportovní aktivitou, pečlivě připravit. Příprava začíná rozhovorem se svým lékařem. Ten mu vysvětlí jeho rozmezí aktivit. Po operačním výkonu začíná stomik s tréninkem zvolna a pravidelně. Většinou se stomikům po propuštění z nemocnice doporučují lázně, a to pro zlepšení svého fyzického i psychického stavu. Péče v lázních pomáhá stomikovi dosáhnout lepšího sebevědomí ve společnosti.

Po příjezdu do lázní se stomik nejdříve seznámí se svým lékařem a podrobí se vstupní prohlídce. Na základě této prohlídky mu lékař předepíše léčebné procedury. Všechny procedury jsou pod dohledem zdravotnického personálu.

Pokud stomik chce odjed na dovolenou, může si obstarat seznam měst, kde jsou stomická centra. To má velmi dobrý vliv na jeho psychický stav a to z důvodu náhodně vzniklé komplikace. Stomik může využít i cestování leteckou dopravou. Pro lepší soukromí a bezpečnější odbavení na letišti by měl mít vystavení potvrzení od lékaře. Tam je popsán stomikův stav a hlavně prosba o diskrétní odbavování. Stomik nesmí zapomenout, že při cestování může nastat stres. Stres může zapříčinit změnu stolice, a proto jsou vhodné pro cestování výpustné sáčky. Také se doporučuje před cestováním provést irigaci. Jakmile stomik nabere síly, může chodit běhat, jezdit na kole, na lyžích, ale také může navštěvovat saunu i bazén. Pokud se stomik chystá do bazénu, měl by používat stomický sáček bez filtru. V dnešní době již existuje i speciální krytka, kterou

se dá stomie zakrýt. Ta se dá použít, ale jen na určitou dobu. Stomik musí být důkladně vyprázdněn. Pro stomika existují speciální plavky. (3)

### **5.5.3 Spánek**

Pro zdraví je velice důležitý odpočinek a spánek. Obě tyto věci napomáhají chránit tělo před poškozením. Spánek pomáhá a obnovuje fyzické i psychické síly. Může se stát, že díky nedostatku spánku trpí lidé depresemi a nervozitou, mají zdravotní potíže a jsou ve špatném psychickém stavu.

Všechny tyto věci jsou rizikové u lidí se stomií. Jedna z prvních potíží je překonávání špatného pocitu, že ze stomického sáčku unikne jeho obsah. Většina stomiků si musí zvykat na spánek na boku a zádech. To bývá pro ty, kteří spí na břiše obtížné.

Pokud se stomik v noci probudí a má pocit, že do rána by mu stomický sáček nevydržel, může ho raději vyměnit. Postupem času zjistí, jak dlouho mu stomický sáček vydrží a kdy je třeba jej vyměnit.

Velice často se u nových stomiků stávají při spánku nehody. Vše se dá ale vyřešit. Na matraci se může dát gumová podložka nebo i speciální pogumované prostěradlo. Cestu ke kvalitnímu spánku stomikovi napomáhá rodina a stomická sestra. (3)

## **5.6 Výživa**

Strava u ileostomiků by měla být kaloricky vydatná. Ileostomik by měl dodržovat pitný režim a to pít nejméně jeden a půl litru denně. Pít by měl při jídle. Pokud by pociťoval žízeň i mimo jídlo, měl by něco malého sníst. Neměl by zapomínat na přísun vitamínů a příjem soli by neměl být nižší než šest gramů denně. Aby se potrava zahušťovala, doporučuje se jíst borůvky, rýže, strouhaná jablka a pít černý čaj. Nedoporučuje se hladovět, to vede k tvorbě střevních plynů.

Kolostomik by se měl pravidelně vyprazdňovat. Proto by se měl naučit stravovat třikrát denně a to ve stejný čas. Velmi významný je i pitný režim. Stomik by se neměl příliš omezovat v jídle. Měl by tolerovat stravu, jako před vytvořením stomie, ale vyvarovat se stravy s projímacím účinkem.

Vhodnou stravou může stomik ovlivnit činnost střeva. Proto by měl stomik po operaci 6-8 týdnů dodržovat bezezbytkovou a nenadýmavou stravu. Vyhýbat se nebo alespoň by měl omezit potravu, která obsahuje nepropustnou vlákninu, například luštěniny, nezralé ovoce, tučné jídlo, celozrnné pečivo. Každý stomik snáší potravu jinak. Sám nejlépe ví, jaké potraviny mu způsobují problémy.

### **Některé potraviny a jejich účinky:**

Potraviny tlumící zápach jsou petržel, brusinky a jogurty. Potraviny, které podporují zápach, jsou houby, vejce, ryby, česnek, cibule, zelí, květák, luštěniny, pálivé koření. Potraviny způsobující nadýmání jsou čerstvé pečivo, pivo, nápoje s bublinkami, luštěniny, květák, zelí. Proti nadýmání jsou vhodné brusinky, jogurty. Alkohol, hrušky, kyselé zelí a ryby působí projímavě, oproti banánům, bramborům, strouhanému jablku, čokoládě, které tlumí průjem. Proti zácpě je vhodné pít dostatečně a je dobrá sklenice pomerančové šťávy každé ráno.

Stomik by měl jíst v klidu, pomalu a potravu dostatečně rozžvýkat. Při jídle by neměl mluvit ani žvýkat s otevřenými ústy, jelikož by mohl napolykat vzduch. (3, 23)

## **5.7 Irigace**

Pochází z latinského slova irrigo, nebo - li výplach. Aby se omezilo odchodu plynů a stolice, používají stomici irigaci. Pomocí irigační sady se naplňuje střevo vodou a tak se navodí mobilita svaloviny střev. Díky tomu se střevo vyprazdňuje. Většinou po vyprázdnění střev nedochází k odchodu stolice 24 až 48 hodin. Po tuto dobu stomik nemusí mít běžné sáčky, ale může používat krytky, minisáčky nebo stomické zátky. (16)

Irigace pomáhá ke zvyšování komfortu stomika. Bohužel tuto metodu nemohou používat všichni. Neměli by jí používat ileostomici, pacienti se zánětlivým onemocněním a onkologicky léčení pacienti (6, s. 109)

Irigačních sad je více, záleží na lékaři nebo stomické sestře, kterou má pacient použít. Pokud nějaká sada nebude pacientovi vyhovovat, může ji samozřejmě po konzultaci s lékařem vyměnit.

Irigační sada obsahuje dvoulitrovou nádržku, která má v sobě zabudován teploměr a spojovací hadičku. Spojovací hadička obsahuje regulátor přítoku vody. Dále obsahuje

kónus, který má za úkol odvádět vodu do střeva. Za pomoci pásku se okolo stomie pokládá přítlačná podložka. Na tuto podložku se přikládá sáček k odvádění střevního obsahu. Sada obsahuje i krytky. Vše je zabaleno ve vhodné taštičce od výrobce.

Při irigaci může nastat komplikace. Jednou z komplikací jsou křeče. Ty mohou vznikat velice rychlým vpuštěním vody do stomie, nebo vzduchem, který mohl proniknout do střev z přívodné hadice. Z této hadice se má totiž vzduch vypustit před zahájením irigace. Pokud nastanou křeče, měl by stomik změnit polohu nebo se hýbat. Další komplikací může být zadržování vody z důvodu dehydratace. (16)

Stomasestra by měla stomika edukovat. Edukace spočívá ve vysvětlení této metody, může mu pustit i zapůjčit CD s touto metodou a pečlivě mu ukáže sadu k irigaci. Při první irigaci dohlíží nad stomikem stomasestra. Pomůže mu se sestavením sady. Sadu stomik naplní vlažnou vodou. Před zavedením kónusu musí prstem ověřit průchodnost střeva. Střeva pomalu napouštíme vodou, přibližně 10 minut. Poté se začne vyprazdňovat střevo přes sáček. Po vyprázdnění se sada sejme a zavede se zátka. (16)

## 5.8 Sexuální život

Stomik by se měl nejdříve vypořádat se svým onemocněním. Měl by znovu nalézt své sebevědomí a sebejistotu. Pro každého člověka je velmi důležitá láska a toto platí i pro stomika. Stomik se toho velmi obává. Má pocit, že ho nikdo nebude mít rád. Nejdůležitější mezi partnery je komunikace. Vzájemně by se měli podporovat. Oba by se měli naučit vyslovovat své pocity, obavy i potíže. Ti, co si partnera nachází až po založení stomie, mají těžké rozhodování, jak a kdy říci vše svému partnerovi. Stomik by měl být připraven na pozitivní i negativní reakci od partnera. Stomik může pro svoje pohodlí zakoupit speciální fixační prádlo, které zahalí a upevní pomůcku na břicho. Stomici mohou před sexuální aktivitou použít irigaci. (6, s. 109-110)

Žena mívá někdy smíšenou touhu po sexuálním kontaktu. Mnohdy se žena nechce podívat sama na sebe, těžko se vyrovnává s tím, že stomie je její součástí. Myslí si, že již není atraktivní. (6, s. 112)

Dříve byla stomie kontraindikací, aby žena otěhotněla. Dnes již k těhotenství není žádná překážka. Žena musí být plně zdravá. Měla vše konzultovat s gynekologem, genetikem i s gastroenterologem. V době těhotenství se může stomie měnit. Může

vzniknout otok, prolaps stomie i k zástavě střevní pasáže. Velmi často je třeba vyměnit typy stomických pomůcek. Žena může rodit klasicky i cízařským řezem.

U mužů, kromě vyrovnání se, se stomií, může nastat bolestivá erekce, předčasná nebo chybějící erekce, snížené libido, neplodnost nebo anorgasmie. Někdy se může po operaci vyskytnout i erektilní dysfunkce (porucha ztopoření penisu). Je to dáno operací v malé pánvi a většinou to bývá dočasné. (6, s. 112)

## 5.9 Kluby stomiků

Kluby byly založeny lidmi se stejným postižením, například kolostomiky nebo ileostomiky. Kluby byly a jsou dobrovolné sdružení, které vzniklo v době, kdy ještě nebyly stomaporadny. V klubu pacienti mají možnost dozvědět se něco více o stomii a setkat se s lidmi se stejným postižením. Stomici zde získávají přátelství a nově příchozí členové obdrží podporu při překonávání svých obtíží a díky tomu mohou opět žít se stomií plnohodnotný život.

Zástupci klubu pořádají společenské setkání, semináře pro své členy i pro rodinné příslušníky. Pořádají také rehabilitační pobyty, výlety exkurze a kulturní akce. Členové se scházejí a vydávají různé časopisy a zpravodaje. Na setkáních mluví o svých problémech, dávají rady nově příchozím členům. (24)

Jako název klubu byla přijata zkratka ILCO - jsou to první písmena kolostomie a ileostomie. Dne 01. 06. 1992 Ilco založila i Česká asociace stomie České republiky. Skoro všechny kluby spadají pod ILCO. (25)

I Česká Republika je začleněna do celosvětové asociace stomiků IOA (International Ostomy Association). Ta vznikla před třiceti lety a zastupuje a ochraňuje stomiky po celém světě.

Veškeré kluby stomiků, i ty co nejsou začleněny pod ILCO, jsou velice prospěšné. Mnoho stomiků pomocí klubů zvítězí nad osamělostí a zařadí se zase do normální společnosti.

## DISKUZE

Na téma stomie bylo již napsáno mnoho publikací. Většina z nich se zabývá problematikou ošetřovatelství pacientů se stomií v současnosti. Právě tahle situace mě vedla k tomu, že jsem se rozhodla napsat svoji bakalářskou práci a zaměřila ji na historii a vývoj.

Práci jsem rozdělila do několika oblastí, u kterých jsem sledovala jejich vývoj. Mezi tyto oblasti patřil historický vývoj předoperační a pooperační péče u pacienta se stomií, samotná ošetřovatelská péče o stomii, historický vývoj psychologické problematiky u pacientů se stomií a její historický vývoj až po současnost.

V mé práci jsem prezentovala rozdíly v pojetí stomie, v oblasti stomických pomůcek, v předoperační a pooperační péči, v ošetřovatelské péči o pacienta se stomií v období od šedesátých let 20. století po současnost.

V současné době pracuji v nemocnici jako zdravotní sestra na chirurgii a mám možnost se stýkat s pacienty, kteří mají stomii. Materiál jsem získala od lékaře našeho oddělení, který vede proktologickou poradnu, dále od stomické sestry, která mně poskytla řadu publikací a letáků a také návštěvou nemocniční knihovny, kde jsem vyhledala materiál pro svoji práci.

Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu historicko-srovnávací analýzy. Cílem mé práce bylo zobrazení historického vývoje, týkajícího se stěžejních oblastí v péči o pacienta se stomií. Ve své práci jsem se zabývala vývojem konkrétních oblastí v jednotlivých časových obdobích a jejich přínosem pro danou problematiku.

Dalším cílem bylo zmapování oblastí, které se podílí na zlepšení kvality života pacienta se stomií. Ve svém výzkumu jsem porovnávala kvalitu života u pacienta v minulosti a v současnosti.

V úvodní části svého výzkumu jsem se zaměřila na samotný vývoj stomie, na důležité představitelé, kteří se podíleli na jejím vývoji.

Další oblast se týkala problematiky předoperační a pooperační péče. Vývoj předoperační i pooperační péče a samozřejmě i chirurgických postupů byl dlouhodobý

a složitý, než se věci dostaly k současnému stavu a úrovni, která je dnes pacientům poskytována. V minulosti bylo hlavním problémem, že jak lékaři, tak i ostatní zdravotnický personál neměli dostatečné znalosti o lidském těle, o jeho anatomii. Nedokázali zajistit aseptické podmínky pro realizaci operačního zákroku a ani v době pooperační nezajistili aseptické podmínky pro převazování a hojení operační rány. Z toho vyplývá, že významným rizikem pooperačního období v minulosti byly záněty v operační ráně, rozpad stomie. Následně se pak u pacientů rozvíjely septické stavy, které prodlužovaly dobu léčení a rekonvalescence. V nemalé míře vedly až k úmrtí pacienta.

V 60. letech 20. století se medicína zabývala pouze samotnou diagnózou, chyběl zde pohled na pacienta jako celek. Sestra v této době nebyla školená na speciální péči a většinou se zabývala jen ordinacemi lékaře.

V 70. letech se mnoho nezměnilo. Lékař se stále více zajímal o diagnózu a pacient zůstával v pozadí.

Velký průlom nastal v 90. letech. Dostává se do popředí nutnost kvalitní předoperační a pooperační péče. Zjistilo se, že budoucí stomici potřebují odborné informace od lékaře i sestry. V této době se začínaly kvalifikovat sestry, které se zabývaly jen pacienty se stomií. Začaly si říkat stomasestry. Ty se o pacienty začaly starat v době před a po operaci. Pečovaly i o ty, kteří byli propuštěni do domácí péče.

V současné době se stomasestry stále více snaží pacienta edukovat. Samotná edukace probíhá již před operačním výkonem, v průběhu hospitalizace, po operačním výkonu a dále jako dlouhodobá, kdy stomik dochází do stoma poradny.

Druhá oblast se týkala stomických pomůcek. Až do 60. let 20. století nebyly pro pacienty, kterým byla vytvořena stomie, žádné pomůcky, do kterých by byla odváděna stolice.

V šedesátých letech byl vyvinut první kolostomický pás a tak stomici již nebyli odkázáni na různé nádobky nebo na to, že nemuseli mít stomii překrytou buničitou vatou nebo plenou. I přes tento pokrok nebyl pás vyhovující a v sedmdesátých letech francouzská firma vyvinula pás Sanilak, který měl pružnější sponu ve tvaru kruhu.

Problémem tehdejších pásů bylo, že nesplňovaly základní kritéria jako je nepropustnost, přilnavost, eliminace pachu. Byla nutná častá výměna. Při pohybu se

stomický sáček často uvolnil. Pomůcky byly velmi nevhodné, nedostatečně propracované a tím pádem byl stomik omezován v pohybu, byl izolovaný stále od společnosti.

Konečně v 80. letech se mohli stomici radovat. Byly zhotoveny nalepovací sáčky, které trochu připomínaly ty dnešní.

V současné době je na našem trhu dosažitelný velký výběr kvalitních stomických pomůcek a je jen na stomikovi, aby si za pomoci stomické sestry vybral vhodné a vyhovující pomůcky pro něj.

Poslední oblast byla psychologická problematika. Na základě získaných informací je možno uvést, že vůbec nejtíživější skutečností, v době 60., 70. a částečně ještě i 80. let 20. století, bylo to, že lidé neměli možnost se dostatečně informovat o své chorobě. Neměli k dispozici internet, také forma edukace v nemocnicích nebyla na takové úrovni, jak je tomu dnes.

V šedesátých letech byla situace velice obtížná, pacienti byli většinou odkázáni sami na sebe. Pro pacienta velkou psychologickou zátěží byl problém se zachováním anonymity. Pacient měl nepříjemné pocity a styděl se za svoje onemocnění.

Přínosem sedmdesátých let bylo vytvoření stomických klubů. Díky těmto aktivitám začali nemocní získávat více informací.

Koncem devadesátých let byla pro stomika v psychologickém pojetí choroby situace podobná jako je dnes. Nepostradatelnou se stala edukace pacienta. Díky edukaci se snižovala nejistota, obavy z nově vzniklé situace a zefektivňovala se celková kvalita života stomika. Stále více se zvýrazňovala práce stomasestry a dalším pomocníkem začínal být v této době internet. Zde se začaly vytvářet weby, které se týkaly problematiky stomie.

V současné době stomická sestra zajišťuje, aby stomik, který opouští nemocnici, byl dostatečně a efektivně edukován o veškerých problémech, které jsou se stomií spojeny. Dále je důležité, aby měl dostatečné informace, které mu pomohou žít kvalitně. S tím souvisí i fungování v běžném i každodenním životě.

Stomasestra pacientovi sdělí, že je jen jeho volbou, s kým bude komunikovat o své stomii. Je jen na něm, zda bude své zkušenosti chtít sdílet na internetovém portále. Zde každá zkušenost, i ta špatná, pomáhá někomu dalšímu. Může někoho dalšího psychicky podpořit a zvednout, dát mu chuť do dalšího života.



V dnešní době vychází i pravidelné publikace pro stomiky. Ten informuje stomiky o novinkách a akcích, jsou zde různé rady a zkušenosti již zkušených stomiků. I internetové stránky se velice vylepšily. Díky nim jsou dostupné rady i pro nové stomiky. Při svém výzkumu jsem objevila zajímavé Desatero pro stomiky, které mě velice zaujalo. Tyto rady lze najít pod názvem „Desatero pro nové stomiky“ /příloha č.2/

Zaměřila bych se na některé body, o nichž si myslím, že jsou pro stomika důležité. Bod číslo 5 uvádí: „Naučte se spravovat svoji stomii a nedovolte, aby vás stomie ovládala. Je normální, že na začátku bude stomie středem Vaší existence, ale časem a praxí bude jen běžnou součástí Vašeho každodenního života.“ Je to myšlenka, kterou nyní zdůrazňuji. Díky novým pomůckám a technologiím je možný brzký návrat stomika do jeho normálního, všedního a plnohodnotného života.

Samozřejmě i ostatní body tohoto desatera jsou důležité a pro stomika povzbuzující. Zvláště pak bod číslo 8 uvádí: „Nejste sami!“ Je velmi důležité zdůrazňovat, že na svoji situaci není pacient sám. Nový stomik, tak může čerpat informace přímo z terénu, ze zkušeností jiných. Jsou to informace, které mu ani nejlepší stomasestra nemůže dát.

Další bod číslo 10, který mě zaujal říká: „Sdílejte.“ Sdílená starost, bolest, ale i strach jsou lépe snesitelné a nic není tak těžké, pokud na to člověk není sám.

V dnešní době se na pacienta pohlíží jako na individualitu a tak je také vedena edukace. Celková péče o pacienta se stomií je zaměřena na všechny oblasti bio -psycho-sociální.

Snahou veškerého ošetřujícího personálu je maximální podpora ve všech oblastech pacientova bytí.

## ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo prezentovat, jak se úroveň ošetrovatelské péče s léty zlepšuje a zkvalitňuje. Na podkladě výzkumu jsem zjistila, že na pacienta se dnes již nepohlíží jako na pouhou diagnózu, ale jako na člověka s konkrétním problémem. Objevuje se snaha s pacientem adekvátně a efektivně pracovat, podporovat ho, řádně a srozumitelně ho edukovat a napomáhat mu s návratem do jeho normálního života a snažit se aby kvalita jeho života, nebyla v důsledku onemocnění a jeho případných komplikací narušena nebo pokud možno minimálně.

Psaní této práce mi pomohlo podívat se na problematiku ošetrování pacientů se stomií jiným pohledem. Zjistila jsem, že život se stomií není jednoduchý. Ale v minulém století to bylo o mnoho těžší. Stomici ztráceli svůj normální život, přicházeli o společenské dění a sociální kontakty.

Nikdo z nás zdravých lidí si nedokáže představit jaký je život s vývodem a neuvědomujeme si, co asi stomici prožívají. A to i v dnešní době s moderními pomůckami, natož v dobách kdy pomůcky nebyly žádné nebo takové které neplnily řádně svoji funkci a spíše než pomáhaly tak pacienta omezovaly.

Je moc hezké vidět pokroky v této oblasti a problematice. Vždyť během čtyřiceti let se ze stomika, který nemohl žít aktivní život, stal člověk, který může žít stejně plnohodnotně jako před založením stomie. Může pracovat, účastnit se kulturního dění, může sportovat, může plavat, nemusí se stranit společnosti.

Každý stomik by měl přistupovat k ošetrování stomie aktivně a to i v případě geriatrických stomiků, kteří nejsou schopni ošetřit stomii bez pomoci. Měl by mít snahu dosáhnout kvalitního a plnohodnotného života, být s ním spokojený. Neměl by ztratit své zájmy a koníčky, svoji práci.

Vývoj stomických pomůcek je stále aktuální, firmy uvádí na trh vylepšené stávající pomůcky, ale i novinky, které někdy opravdu překvapí. Nejen pomůcky prošly velkým vývojem, ale i péče o stomika se velice zlepšila. Dle mého názoru je však neustále co zlepšovat a to především v oblasti zapojování rodinných příslušníků do péče o geriatrického stomika. Stává se, že je rodina nedostatečně edukována v péči o stomii.

Někteří staří lidé již nejsou schopni péči o stomii zvládnout sami. Je potřeba zapojit členy rodiny. Je vhodné aby stomasestra zaškolila příbuzné ještě za hospitalizace pacienta.

Pracuji na chirurgické ambulanci a stává se, že po propuštění stomika do domácího ošetřování, přicházejí členové rodiny s tím, že péči o něj doma nezvládají. Nedokázali si představit, co tato péče obnáší. Žádají opakovanou hospitalizaci. To ovšem psychicky neprospívá nemocnému.

Závěrem bych ráda zdůraznila, jak je důležitá práce stomasestry v nemocničních zařízeních, ale i v terénu a samozřejmě edukace nejen samotných stomiků, ale i jejich blízkých.

## LITERATURA A PRAMENY

1. HOLUBEC, L. sen. a kol. Kolorektální karcinom. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 194 s. ISBN 80-247-063-9.
2. MICHÁLKOVÁ, H. Problematika uspokojování potřeb klienta se stomií. České Budějovice, 2010. Disertační práce. Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Valérie Tóthová
3. Www.stomici.cz. [online]. Stomici. cz. O životě se stomií. 2014 [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/>. ISSN 1210-0404.
4. KOLEKTIV AUTORŮ, Péče o nemocné II. 1. Vydání. Praha: Avicenum. 1967. ISBN neudáno
5. MICHÁLKOVÁ, H. [Http://zdravi.e15.cz](http://zdravi.e15.cz) [online]. Historie a vývoj stomických pomůcek. 2009 [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/historie-a-vyvoj-stomicky-ch-pomucek-415932>.
6. ZACHOVÁ, V. a kol. Stomie. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 200 s. ISBN 978-80-247-3256-5.
7. STAŇKOVÁ-BAŠNÁ, M. Starostlivosť o chorých pre ošetrovatelky. Vydanie 1. Osveta 1975 ISBN neuvedeno
8. FARKAŠOVÁ, D. a kol., Ošetrovatelství - teorie, 1. vydání., Martin, Osveta, 2006, 211 s., ISBN 80-8063-227-8.
9. MAREŠOVÁ, J. [Http://is.muni.cz](http://is.muni.cz) [online]. Hodnocení kvality života pacientů se stomií. 2010 [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/101253/lf\\_m/DP.doc](http://is.muni.cz/th/101253/lf_m/DP.doc).
10. ROZSYPALOVÁ, M. Psychologie a pedagogika. 1. Vydání Praha: Avicenum 1986
11. NOVÁKOVÁ, V. Péče o pacienta se stomií. Sestra 11/2008, s. 38. ISSN: 1210-0404.
12. SVĚŘÁKOVÁ, M. Edukační činnost sestry: úvod do problematiky. 1. vydání. Praha: Galén, 2012. 63 s. ISBN: 978-80-7262-845-2.

13. [www.convatec.sk](http://www.convatec.sk) [online]. História. 2014 [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: <http://www.convatec.sk/o-spolocnosti/historia>.
14. JANÍKOVÁ, E. a ZELENÍKOVÁ, R. Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech. Vyd. 1. Ostrava, 2011, 123 s. ISBN 978-80-7464-051-3.
15. VYTEJČKOVÁ, Renata. Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta se stomií. In:[online]. [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <http://www.lf3.cuni.cz/opencms/export/sites/www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/osetrovatelstvi/vyuka/studijni-materialy/CNSNB2/studijni-materialy/Stomie.pdf>
16. KURKOVÁ, Z. Postup irigace - poznatky pacienta. Postup irigace - poznatky pacienta [online]. 2010 [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/postup-irigace-poznatky-pacienta-454253>
17. OTRADOVCOVÁ, I, KUBÁTOVÁ, L. a kol. Komplexní péče o pacienta se stomií. 1. vydání. Praha: Galén, 2006. 54 s. ISBN 80-7262-432-6.
18. DROBNÁ, P. <http://zdravi.e15.cz> [online]. Psychická podpora nemocných se stomií. 2010 [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/psychicka-podpora-nemocnych-se-stomii-450445>.
19. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Kvalita života. 1. vydání. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, 120 s. ISBN 80 – 86625 – 20 – 6.
20. KURKOVÁ, Zuzana. Postup irigace - poznatky pacienta. Postup irigace - poznatky pacienta [online]. 2010[cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/postup-irigace-poznatky-pacienta-454253>
21. PRICE, A. Ten Commandments For The New Ostomate. [online]. [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <http://www.ostomates.org/command.html>
22. KRUTIŠOVÁ, M. Komplikace v péči o stomické pacienty: nemocnice Znojmo.
23. PAILOVÁ, Nad'a. Výživa stomiků. [online]. [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/zivot/vyziva.php>

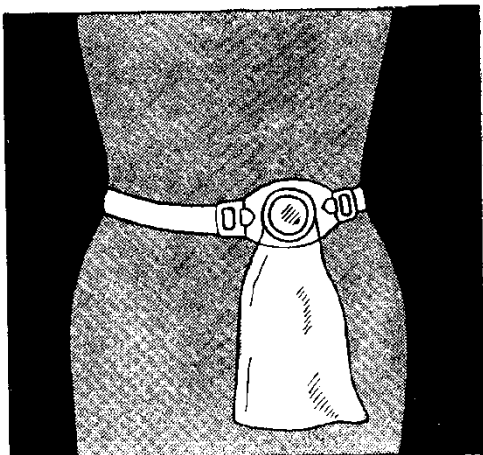
24. BARBOŘÍKOVÁ, Věra. Význam a funkce sdružení stomiků v ČR. Sestra, 2007, roč. 17, č. 5, s. 3 – 4. ISSN 1210-0404.
25. České ILCO : Informace o sdružení České ILCO [online]. 2008 [cit. 2009-06-15]. Dostupný z WWW : < [http://www.ilco.cz/ILCO\\_texty/ILCO01.Htm](http://www.ilco.cz/ILCO_texty/ILCO01.Htm)>.
26. České ILCO : Kluby stomiků [online]. 2008 [cit. 2009-06-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.ilco.cz/Kluby.html>>.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

1. Obrázky
2. Destero pro nové stomiky

## Příloha č. 1: Obrázky

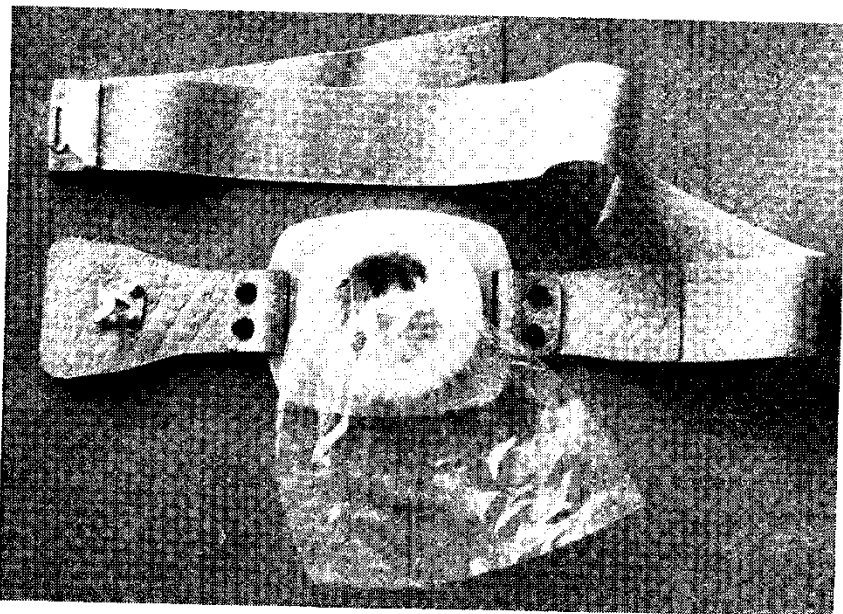
### 1, Kolostomický pás



Zdroj: KOLEKTIV AUTORŮ, Péče o nemocné II. 1. Vydání. Praha: Avicenum. 1967.

ISBN neuvedeno

### 2, Kolostomický pás

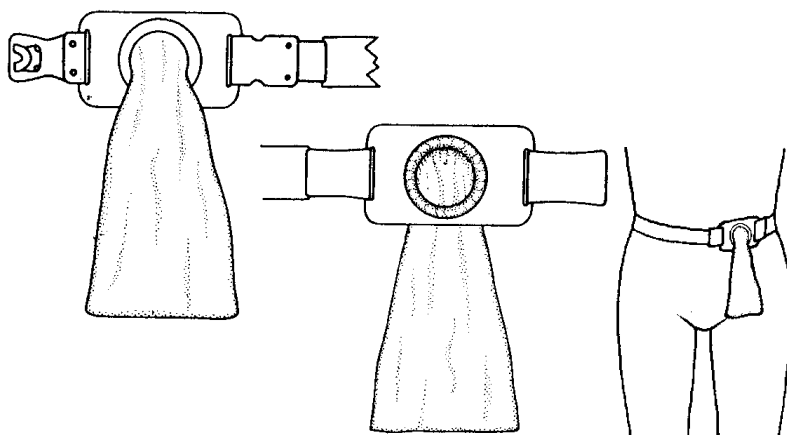


Zdroj: STAŇKOVÁ-BAŠNÁ, M. Starostlivost' o chorých pre ošetrovatelky. Vydanie 1.

Osveta 1975 ISBN neuvedeno



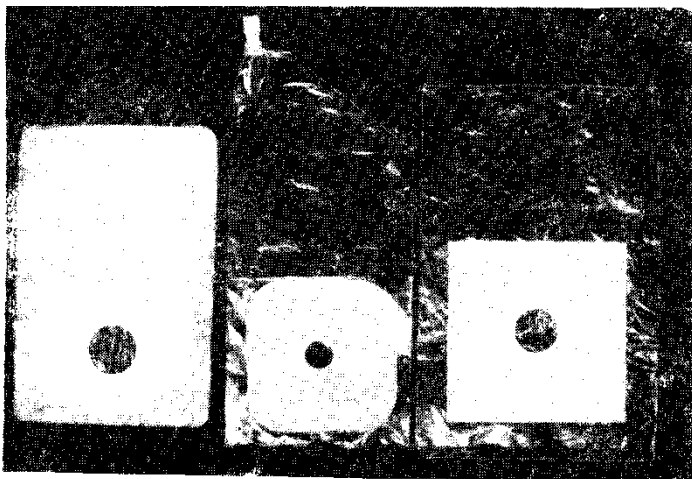
### 3, Kolostomický pás



Zdroj: ROZSYPALOVÁ, Ošetřovatelství cvičení. 1. Vydání Praha: Avicenum 1987

ISBN neuvedeno

### 4, Nalepovací sběrné sáčky



Zdroj: STAŇKOVÁ, Ošetřovatelství 1. 1. Vydání Praha: Avicenum 1988

ISBN neuvedeno

## 5, Ileostomické pomůcky



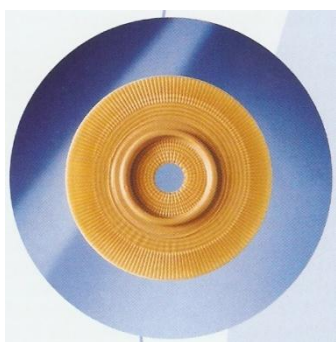
Zdroj: KOL. AUTORŮ. Život se stomií. Laterna. Coloplast. (nečíslováno).

## 6, Kolostomické sáčky



Zdroj: KOL. AUTORŮ. Život se stomií. Laterna. Coloplast. (nečíslováno).

## 7, Stomická podložka



## 8, Spirálové lepení stomické podložky



Zdroj: KOL. AUTORŮ. Život se stomií. Laterna. Coloplast. (nečíslováno).

9, Stomická podložka s oušky



10, Konvexní stomická podložka



Zdroj: KOL. AUTORŮ. Život se stomií. Laterna. Coloplast. (nečíslováno).

11, Stomická zátka



Zdroj: KOL. AUTORŮ. Život se stomií. Laterna. Coloplast. (nečíslováno).

## **Příloha č. 2 : Desatero pro nové stomiky**

*„1, Neexistuje žádná odpověď na " Proč já? „ Ale to je normální, aby si každý Položil tuto otázku.*

*2, Stomie mění velikost a tvar v prvních měsících po operaci. Počáteční otok stomie se zmenší i její průměr bude jiný. Kontrolujte velikost stomie s každou výměnou sáčku, dokud se nestabilizuje svou velikost do trvalého stavu.*

*3, Stomii má každý člověk jinou, je to podobné jako s otisky prstů, ty má také každý člověk jiné.*

*4, Podpora a informace od někoho, kdo má stomii, mohou být užitečné. Poradte se se svým lékařem nebo stomasestrou, jestli by nemohli zařídit pro Vás rozhovor s člověkem se stejným onemocněním a se stomií.*

*5, Naučte se spravovat svoji stomii a nedovolte, aby vás stomie ovládala. Je normální, že na začátku bude stomie středem Vaší existence, ale časem a praxí bude běžnou součástí Vašeho každodenního života.*

*6, Základní techniky ovládání stomie se lze naučit. Případné problémy, které mohou nastat, můžete řešit ihned se stomasestrou a tak se i naučíte věci, které Vám dříve činily potíže. Jakmile se naučíte a procvičíte si nové schopnosti, bude vše pohodlnější.*

*7, Jedním z nejdůležitějších cílů je správná výživa.*

*8, Nejste sami! Chirurgové, udělají asi 500 stomií každý pracovní den. Jeden z 200 osob má stomie a na světě je více než dva miliony stomiků. Podpůrné organizace jsou k dispozici, aby Vám pomohly.*

*9, Ty žiješ! Jakmile se zotavíte po operaci, získáte lepší pocit a i sílu. Dejte si čas, aby jste se přizpůsobili změně svého těla a zvykli si na stomii.*

*10, Sdílejte to, co jste se naučili, s dalším novým stomikem, s rodinou, přáteli a ostatními. Je jen na Vás, zda a komu říci, že máte stomii. Nezapomeňte na své vlastní zkušenosti a strach z neznámého a bezmoci a pomáhejte dalším lidem, jako jste Vy.“ (21)*