

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Eva Novotná

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S KOLOSTOMIÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Václav Beránek, MBA

PLZEŇ 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Eva NOVOTNÁ**
Osobní číslo: **Z17B0034K**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- ČERNOCH, Jiří a kolektiv. Prekancerózy v trávicím traktu. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3500-9.
- DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ a kolektiv. Praktický průvodce stomika. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5712-4.
- NAVRÁTIL, Leoš a kolektiv. Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory 2. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0210-5.
- ZACHOVÁ, Veronika a kolektiv. Stomie. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3256-5.
- LONGO, Dan L. a Anthony S. FAUCI, ed. Harrison's gastroenterology and hepatology. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, c2013. ISBN 978-0-07-181488-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. et Mgr. Václav Beránek

Katedra rehabilitačních oborů

Datum zadání bakalářské práce:

8. září 2020

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2021

PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan



PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2021.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Novotná Eva

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Beránek Václav, MBA

Počet stran – číslované: 66

Počet stran – nečíslované: 41

Počet příloh: 12

Počet titulů použité literatury: 37

Klíčová slova: ošetrovatelská péče, pacient, kolostomie, kolostomické pomůcky, tlusté střevo

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zaměřuje na pacienty s kolostomií, kteří jsou klienty domova pro seniory. V teoretické části je popsána anatomie a fyziologie tlustého střeva a důvody, které vedou k vytvoření kolostomie. Používání stomických pomůcek a jejich preskripce, ošetrovatelská péče a zhodnocení kvality života pacientů.

Praktická část má charakter výzkumu a je zpracována formou rozhovorů s respondenty mající kolostomii a současně žijí v domově pro seniory. Cílem této práce je zjistit, jak se tito klienti vyrovnávají se změnami, zasahující do jejich základních potřeb.

Abstract

Surname and name: Novotná Eva

Department: Department of Nursing Care and Midwifery

Title of thesis: Nursing care of a patient with colostomy

Consultant: Mgr. et Mgr. Beránek Václav, MBA

Number of pages – numbered: 66

Number of pages – unnumbered: 41

Number of appendices: 12

Number of literature items used: 37

Keywords: nursing care, patient, colostomy, colostomy aids, colon

Summary:

This bachelor thesis focuses on patients with colostomy who are clients of a home for the elderly. The theoretical part describes the anatomy and physiology of the colon and the reasons that lead to the creation of a colostomy. Use and prescribing of stomic aids, nursing care and evaluation of patients' quality of life.

The practical part has the character of research and is processed in the form of interviews with respondents having a colostomy while living in a home for the elderly. The aim of this work is to find out how these clients cope with changes that interfere with their basic needs.

Předmluva

Každý člověk se může stát pacientem, ale každý o svém problému nechce otevřeně mluvit. Žít se stomií se může pro některé pacienty zdát, jako nemožné, mohou tuto skutečnost vnímat, jako konec světa. Cílem této práce je zjistit, jak se pacient s kolostomií, který je klientem domova pro seniory, vyrovnává se změnami, zasahující do jeho základních potřeb.

Poděkování

Děkuji panu Mgr. et Mgr. Václavu Beránkovi, MBA za odborné vedení mé práce, poskytování cenných rad a investovaný čas. Dále bych chtěla poděkovat respondentkám, které byly ochotné a účastnily se výzkumu. A samozřejmě děkuji mé rodině, všem mým blízkým a spolupracovníkům, kteří mne podporovali při studiu.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	11
SEZNAM TABULEK.....	12
SEZNAM ZKRATEK.....	13
ÚVOD	14
TEORETICKÁ ČÁST.....	15
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE TLUSTÉHO STŘEVA.....	15
1.1 Tlusté střevo	15
1.1.1 Vyprazdňování	16
2 KOLOSTOMIE	17
2.1 Historie kolostomie.....	17
2.2 Historie péče o kolostomii.....	18
2.3 Rozdělení kolostomií.....	19
2.4 Indikace ke kolostomii.....	20
2.4.1 Kolorektální karcinom.....	21
2.4.2 Idiopatické střevní záněty.....	22
3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	25
4 KOLOSTOMICKÉ POMŮCKY A JEJICH PŘESKRIPCE	29
4.1 Komplikace kolostomie	31
4.2 Význam stomické sestry	33
4.2.1 ILCO ČR	34
5 HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	36
5.1 Fyzická aktivita.....	37
5.2 Výživa a stravování	38
5.3 Rodina a psychické vazby	39
5.4 Sociální a společenské prostředí.....	40
5.5 Spirituální potřeby	40
5.6 Problematické oblasti v péči o pacienta s kolostomií.....	41
PRAKTICKÁ ČÁST	42
6 CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	42
6.1 Hlavní cíl	42
6.2 Dílčí cíle	42
7 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY	43
7.1 Otázky k rozhovorům	43
8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	45
9 METODIKA PRÁCE.....	46

9.1 Organizace výzkumu	46
10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	47
10.1 Rozbor otázek z rozhovorů	47
10.2 Rozbor výzkumných otázek	59
DISKUZE	71
ZÁVĚR.....	77
Výstup pro praxi.....	79
SEZNAM LITERATURY	80
SEZNAM PŘÍLOH	84
PŘÍLOHY	85
Příloha A- Informovaný souhlas	85
Příloha B- Žádost o sběr dat v G- centru Tábor	86
Příloha C- Rozhovor č. 1	87
Příloha D- Rozhovor č.2.....	91
Příloha E- Foto dokumentace 1. respondentky	95
Příloha F- Foto dokumentace 2. respondentky.....	96
Příloha G- Stomické příslušenství.....	97
Příloha H- Schéma výskedku k VO1	98
Příloha CH- Schéma výsledku VO2.....	100
Příloha I- Schéma výsledku VO3.....	102
Příloha J- Schéma výsledku VO4.....	104
Příloha K- Schéma výsledku VO5	106

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Vhodná poloha k vyprazdňování.....	16
Obrázek 2: Příbalové letáčky různých distributorů stomických pomůcek.....	30
Obrázek 3: Břišní pás kolostomický	32
Obrázek 4: Časopisy.....	48
Obrázek 5: Brožury	49
Obrázek 6: Jednorázové stomické pomůcky vypouštěcí.....	51
Obrázek 7: Jednorázové stomické pomůcky uzavřené	52
Obrázek 8: Stomické sáčky s tvarovatelnou podložkou.....	52
Obrázek 9: Tvarovatelná podložka u paní Heleny	53
Obrázek 10: Stomické doplňky a příslušenství	54
Obrázek 11: Nasazení kýlního pásu u paní Heleny.....	56
Obrázek 12: Stenóza stomie u paní Marty	57
Obrázek 13: Kolostomie paní Heleny	95
Obrázek 14: Použití kolostomického pásu ve stoje.....	95
Obrázek 15: Kolostomie paní Marty	96
Obrázek 16: Použití stomického sáčku u paní Marty.....	96
Obrázek 17: Stomické doplňky	97
Obrázek 18: Schéma výsledku VO 1	98
Obrázek 19: Schéma výsledku VO 2	100
Obrázek 20: Schéma výsledku VO 3	102
Obrázek 21: Schéma výsledku VO 4	104
Obrázek 22: Schéma výsledku VO 5	106

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1: Výzkumná otázka č.1	59
Tabulka č.2: Výzkumná otázka č.2	61
Tabulka č.3: Výzkumná otázka č.3	63
Tabulka č.4: Výzkumná otázka č.4	65
Tabulka č.5: Výzkumná otázka č.5	68

SEZNAM ZKRATEK

CT.....výpočetní tomografie

ČR.....Česká republika

DpS.....domov pro seniory

IBD.....Inflammatory bowel disease (nespecifické střevní záněty)

KRK.....Kolorektální karcinom

MRI.....magnetická rezonance

NPB.....Náhlá příhoda břišní

UZ.....ultrazvuk

VVV.....Vrozené vývojové vady

ÚVOD

Tato bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči o pacienta s kolostomií. Téma jsem si zvolila záměrně, neboť pracuji v domově pro seniory, jako všeobecná sestra již 23 let. Za dobu své praxe jsem se setkala s klienty, kteří měli různé druhy stomií a provázeli je rozmanité problémy. Každý z klientů stomiků potřeboval ošetrovatelskou péči, podle aktuálního zdravotního stavu, podle svých možností, schopností, ale i podle své zručnosti. Tato práce se zabývá problematikou kolostomie, která může být i v dnešní, moderní době pro mnohé lidi tabu. Někteří lidé se bojí o tomto tématu hovořit a mohou se také distancovat od svých blízkých, od svého okolí.

Kolostomie může pro některé pacienty znamenat změnu života v pozitivním, ale i negativním smyslu slova. Ale jde o výzvu, nové zkušenosti, nová setkání, ale i nová přátelství, jde o návrat k běžnému životu. Pro většinu stomiků může vytvoření kolostomie znamenat výrazné zlepšení kvality života, ale jak se kvalita života stomikovi změní, může posoudit pouze a jen on sám. Záleží na každém, jaký má plán, jaký má cíl.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, jak se pacient s kolostomií, který je klientem domova pro seniory, vyrovnává se změnami, zasahující do jeho základních potřeb. Dílčími cíli práce je zjistit, jaká je úroveň soběstačnosti pacienta/ klienta v péči o kolostomii. Zjistit, zda je pacient/ klient schopen vhodně pečovat o kolostomii. Zjistit, zda pacient/ klient zná kolostomické pomůcky.

Každý, koho potkáte, bojuje bitvu, o které vy nic nevíte.

Bud'te k sobě laskaví.

Vždy.

(Drlíková a kol, 2016)

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE TLUSTÉHO STŘEVA

1.1 Tlusté střevo

Protože tlusté střevo představuje část trávicího traktu, které tvoří klíčovou problematiku u pacientů s kolostomií, hlavním cílem této kapitoly je popsat anatomii tlustého střeva. Vedlejším cílem je definovat fyziologii tlustého střeva a následné vyprazdňování.

Latinské označení tlustého střeva je *investinum crassum* a jde o konečný úsek trávicí trubice. Tlusté střevo začíná v pravé kyčelní jámě appendixem, což je výběžek slepého střeva (*colon caecum*) a pokračuje vzestupným tračníkem (*colon ascendens*). V jaterním ohbí střevo mění směr, vede přes břišní dutinu jako tračník příčný (*colon transversum*) a opět se ohýbá v levé části břišní dutiny ve slezinném ohbí kaudálně jako tračník sestupný (*colon descendens*). Následuje esovitá klička (*colon sigmoideum*), konečník (*rektum*) a řitní otvor (*anus*) (Zachová, 2010). K retroperitoneu je fixován vzestupný a sestupný tračník, tračník příčný a sigma, jsou fixovány za pomoci mezokolon, jsou tzv. volné. Tlusté střevo měří cca 1,5 metru a má v průměru asi 6 centimetrů. Délka se mění dle aktuálního napětí tračníků. Jeho sliznice je vystlána tzv. pohárkovými buňkami, které tvoří hlen. Horní část rekta je kryta peritoneem a je dlouhé cca 12- 15 cm, směrem k anu probíhá v retroperitoneu.

Krevní zásobení pravého tračníku je zajištěno horní mezenterickou arterií a jejího větvení. Levý tračník je zásoben z dolní mezenterické artérie a jejího větvení. Do jater je odváděna portálním oběhem žilní krev z celého tračníku.

V tlustém střevu dochází ke vstřebávání minerálních látek, vitamínů a ve velké míře také vody. Za pomoci střevní mikroflóry probíhá závěrečné zahušťování nestrávených zbytků stravy a na tvorbě stolice. Střevní bakterie potřebují dostatek času ke zpracování nestrávené potravy, proto tlusté střevo pracuje pomaleji, než střevo tenké (*intestinum tenue*). Tyto střevní bakterie přeměňují nestravitelné a nevstřebané sacharidy (např. celulózu, laktózu) na vstřebatelné mastné kyseliny a plyny (např. metan, oxid uhličitý) a také dokáží vytvářet důležitý vitamín K a také vitamíny řady B. Lze říci, že od spolknutí sousta, až po finální stolici může uplynout od 8. do 48. hodin. Důležitou bariérou proti mikroorganis-

mům je nízké pH žaludku. (Frej, Kuchař, 2016; Silbernagl, Despopoulos, 2016; Valenta, 2007).

Střevní obsah, neboli chymus (trávenina) se pohybuje cca 5 cm/hodinu, vždy záleží na obsahu vlákniny v potravě, která ovlivňuje rychlost pohybů a na fyzické aktivitě. Finální složení stolice je: voda, anorganické látky, bílkoviny, tuky, epitelie, hrubá vláknina, žlučové pigmenty a mrtvé střevní bakterie. Zápach je ovlivněn nejen složením stravy, ale také záleží na aktivitě bakterií a přítomných aromatických látek, jako je sirovodík. (Zachová, 2010).

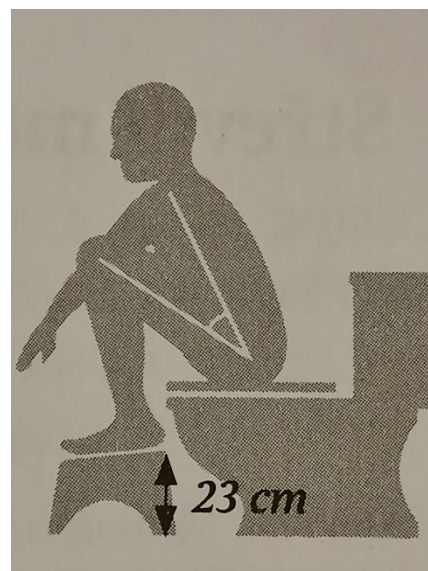
1.1.1 Vyprazdňování

Aby došlo k vypuzení stolice, neboli defekaci, musí se naplnit horní část rekta (ampulla recti), tím dojde k podráždění přítomných mechanoreceptorů a reflexně dojde k relaxaci vnitřního svěrače, zvýší se tonus vnějšího- zevního svěrače a vznikne nucení na stolici. Zkrátí se rektum, ochabnou přítomné svaly včetně zevního análního svěrače a vlivem parasymptiku, který aktivuje kruhovou svalovinu sestupného tračníku, sigmoidea a rekta vytlačuje s využitím břišního lisu stolici ven. V průměru se denně vyloučí 60-80 gramů stolice. (Silbernagl, Despopoulos, 2016).

V zemích západní civilizace je potřeba vyprazdňování vykonávána na toaletních mísách. Takovýmto sedavým způsobem nemusí být vyměšování dostačující, na střevo je vyvíjen vysoký tlak a tím dochází k nežádoucím komplikacím a potížím, jako jsou zácpy, hemoroidy, divertikulitidy. Ideálním způsobem vyprazdňování je pozice připomínající některé bojové sporty či sjezd na lyžích, tzv. pozice na „bobku“. Tímto způsobem získají vyměšovací orgány správný úhel a vše jde přirozeně a lépe. Pokud tedy dochází k obtížnému vyprazdňování, stačí se na toaletní míse předklonit horní částí trupu lehce dopředu a nohy vypočítat malou stoličkou s optimální výškou 23 centimetrů, jak je některými odborníky doporučováno. (Frej, Kuchař, 2016).

Obrázek č. 1: Vhodná poloha k vyprazdňování

Zdroj: Frej David, Kuchař Jiří, Zdravé střevo, (2016 str.71).



2 KOLOSTOMIE

V této kapitole je hlavním cílem definovat, co je kolostomie, její rozdělení a důvody k operačnímu řešení. V rámci vedlejšího cíle je pozornost zaměřena na historii kolostomie a její vývoj a pokrok v ošetrovatelské péči.

Kolostomie je vyústění tlustého střeva přes stěnu břišní. Význam slova *stomie*, lze přeložit, jako otvor, nebo ústí pocházející z řeckého *stoma*. Chirurgické výkony zajišťující derivaci (odvod) střevního obsahu stomiemi prošly vývojovými, především technickými etapami a prošly i určitým vývojem, jak a kam stomii umístit. V dnešní moderní chirurgii se kolostomie umísťuje výhradně na břicho, kde je umožněno snadné zachycení kolostomických pomůcek a kvalitní odvod střevního obsahu. Dochází tak ke změnám fyziologických funkcí, ve smyslu neovladatelnému vyprazdňování stolice nepřirozenou cestou a nutností využíváním kolostomických pomůcek. Názvy jednotlivých kolostomií záleží na konkrétním místě vyústění stomie, proto rozlišujeme **cékostomii**, která je na začátku tlustého střeva, na příčném tračníku jde o **transverzostomii** a umístěním na esovité kličce jde o **sigmoideostomii**. Současně je umístěním ovlivněna i hustota odcházející stolice. Pokud se nachází kolostomie níže směrem k rektu, je větší pravděpodobnost, že tlusté střevo bude vstřebávat větší množství vody a minerálních látek ze stolice a střevní peristaltika bude pravidelnější (Fendrychová, 2018; Hoch, Antoš, 2018; Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016).

2.1 Historie kolostomie

První střevní vývod, který je historicky zmíněn, byl proveden v období 350 př. n. l., lékařem byl Praxagoras z Kósu, který úspěšně provedl vývod při břišním poranění, ale bližší informace nejsou dochovány. Dalším lékařem byl Paracelsus (1493- 1541), který prý provedl několik úspěšných břišních operací končících střevním vývodem. Prvním lékařem, který navrhl zhotovení cékostomie u anální atrezie byl v roce 1710 Littré. Tato myšlenka byla realizována až v roce 1776, kdy Pillore provedl zmiňovaný zákrok u pacienta, který měl stenózující karcinom sigmoidea. Po 28 dnech pacient skonal.

Jako průlomové je 19. století. V Anglii provedl Luke roku 1850 první fixaci abdominální kolostomie s vyvedením kličky sigmoidea na levou stranu břišní stěny. V Německu, roku 1855 provedl Thiersch jako první, bypass transverzální kolostomie po předešlé úspěšné sigmoideostomii a primární anastomóze. Roku 1879 provedl Schede, také v Německu, resekci tumoru colon extraabdominálně, při které ponechal oba konce střeva

otevřené a tím vznikla kolostomie se dvěma trubicemi. Madelung v roce 1884 vytvořil terminální sigmoidální vývod, při kterém zaslepil aborální konec kličky. Tato použitá technika je považována, jako předchůdce resekce dle Hartmanna. Jde o chirurgickou metodu, která se stala klinickým modelem pro dalších několik desítek let. V roce 1888 se do historie zapsal český chirurg Karel Maydl, který poprvé provedl dvouhlavňovou sigmoideostomií. Jeho technika je používána prakticky dodnes (Zachová, 2010).

Při hojení ran docházelo po staletí k častým infekcím, které měly za následek pacientův fatální konec. Teprve v 19. století byla potvrzena teorie, že dochází k přenosu infekce z ošetrovatelského personálu na pacienta. K dezinfekci rukou se začal používat dráždivý dezinfekční roztok. Velký pokrok byl zaznamenán na konci 19. století, kdy se začaly vyrábět a používat první tenké chirurgické rukavice. Byla zavedena antiseptika, důkladné mytí rukou a současné používání rukavic. Tato opatření vedla k výraznému snížení komplikací způsobených infekcí (Vytejková, Sedlářová, Wirthová, Otradovcová, Kubátová, 2015).

2.2 Historie péče o stomie

V minulosti byli lidé se stomií často izolováni od společnosti, a to i z důvodu, že neměli vhodné pomůcky k ošetření a pacienti se nemohli zbavit zápachu, který je doprovázel. Téma stomie bylo velice dlouho tabuizováno. Ostych a mlčení vedlo k tomu, že nebyla dostatečná informovanost o problematice života stomiků a to byl i důvod, že docházelo k mylným předsudkům, že tito lidé nikdy nemohou vést plnohodnotný a aktivní život.

Ošetrování stomie bylo velmi omezené. Zpočátku se vyvedené střevo pouze překrývalo vrstvou buničiny nebo byla použita plátěná rouška. Toto ošetření však bylo nepříjemné, jak pro pacienta, tak i pro ošetřující personál. Mezi první stomické pomůcky, které se v Československu objevily v šedesátých letech minulého století, patřil tzv. Jánošíkův pás. Jednalo se o pomůcku připevněnou pásem a obsah střeva byl jímán do různých sáčků. Pás se vypodkládal mulovým čtvercem, který byl vystřižen podle velikosti vývodu. Nevýhodou tohoto systému bylo, že netěsnil a nepřilhal ke kůži v okolí stomie a docházelo k obtékání, úniku střevního obsahu a navíc k propouštění nepříjemného zápachu. Dalším malým pokrokem byl kolostomický pás se sponou, kroužkem a polyetylenovým sáčkem. Ale i tento systém měl také nedostatky a nevýhody.

Kvalitní změna pro stomiky nastala s příchodem nalepovacích pomůcek pro ošetřování. Jednalo se o nalepovací sáčky, kdy se podle šablony vystříhl otvor kopírující tvar stomie. Tento jednodílný systém měl své výhody, ale i nevýhody. Lepicí plocha u těchto

pomůcek byla pro některé pacienty dráždivá a docházelo k poškozování kůže v okolí stomie. Velký zlom nastal, až když byla vyvinuta nedráždivá a bezpečná lepidla na kůži. Postupně se začaly na trhu objevovat dvoudílné systémy u kterých se uplatňují hydrokoloidní látky, karboxymethylcelulóza, a také šetrná adheziva. První adhezivní kolostomický sáček na jedno použití předvedly v roce 1960 dánské sestry. To bylo impulzem pro založení světově známé společnosti Coloplast, která je známá i u nás. Po roce 1989 se v Československu začala situace zlepšovat a byl zajišťován základní sortiment stomických pomůcek (Zachová, 2010).

2.3 Rozdělení kolostomií

Kolostomie- střevní vývody se zakládají nejčastěji v levém podbřišku. Ve výjimečných případech se mohou založit na příčném tračníku v podžebří. Stolice je méně agresivní a bývá formovaná. Vylučování bývá nepravidelné 1 – 3x denně.

Střevní vývody lze rozdělit podle urgentnosti na:

- ✓ **Akutní**- mezi které patří NPB (náhlá příhoda břišní), úrazy, perforované divertikulitidy a komplikované ileózní stavy
- ✓ **Elektivní**- což jsou plánované operační výkony, kde je indikováno zpětné založení stomie.

Dělení stomií dle umístění, lokalizace:

- ✓ **Ileostomie**- jde o vyústění terminálního ilea v dolním pravém břišním kvadrantu
- ✓ **Sigmoideostomie**- vyústění v dolním levém břišním kvadrantu
- ✓ **Transverzostomie**- vyústění vlevo nebo vpravo nad pupkem
- ✓ **Nástěnná cékostomie**- vyústění v pravém podbřišku- provádí se vzácně

Dělení stomií dle konstrukce:

- ✓ Stomie **nástěnná**- odlehčovací
- ✓ Stomie **axiální dvouhlavňová**- vyústění aborální i orální střevní části
- ✓ Stomie **terminální jednohlavňová**- vyústění orální střevní části

Dělení stomií dle délky trvání:

- ✓ Stomie **dočasná** (derivační i pojistná)- jde o přechodný stav v první etapě vícedobé operace, v případě komplikovaného zánětu, nebo v případě úrazu
- ✓ Stomie **trvalá**- provádí se, pokud není funkční anus a také konečník je z důvodu pokročilého nádorového procesu změněn nebo pro vrožený defekt (Slezáková, 2010).

Četnost zakládání střevních stomií je u pacientů vyššího věku úměrně vyšší, nežli u pacientů mladších ročníků. U pacientů- seniorů se pak jedná o vyšší výskyt pooperačních komplikací a následné prodloužení doby hospitalizace. V situacích, kdy lze předpokládat zpětné zanoření stomie, by neměl být vysoký věk pacienta jediným měřicím kritériem při rozvaze o možném zrušení vývodu střeva (Šváb a kol., 2008).

2.4 Indikace ke kolostomii

Vrozené vývojové vady (VVV), jsou nejčastější indikací k založení kolostomií v novorozeneckém věku, kam patří **nep perforovaný anus** či **atrézie** (slepé zakončení) **rekta**. K dalším VVV patří **extrofie kloaky**. Jedná se o komplikovanou vadu vyskytující se převážně u dívek a jde o vyhřeznutí intestinálních, močových a reprodukčních orgánů. U některých případů je nutné vytvořit spolu s kolostomií, také urostomii. K další indikaci patří **Hirschsprungova choroba** (*megakolon congenitum*), vyznačující se vroženým chyběním gangliových buněk v plexus myentericus a submucosus, nejčastěji na rozhraní konečníku a esovité kličky. V místě, kde gangliové buňky chybí je tračník zúžený a nad zúžením je střevo dilatované, v důsledku hromadění střevního obsahu. Jde o tzv. hypertrofii proximálního úseku střeva. Hirschsprungova choroba se vyskytuje cca v 80 % u chlapců. V dilatovaném úseku tlustého střeva se pak zakládá dvouhlavňová stomie (Fendrychová, 2018; Holubec, 2017).

U dospělých pacientů jsou nejčastěji zakládány stomie na střevě z těchto diagnostických důvodů:

- ✓ Kolorektální karcinom- nejčastější příčina
- ✓ Nespecifické záněty střeva- ulcerózní kolitida, Crohnova choroba, divertikulitidy
- ✓ Familiární adenomatózní polypóza- dědičné onemocnění

- ✓ Komplikované ileózní stavy- obstrukce tlustého střeva
- ✓ Úrazy- poranění tlustého střeva a konečníku (Slezáková, 2010).

2.4.1 Kolorektální karcinom

Kolorektální karcinom (KRK) je nejčastější nádorové onemocnění a jeho incidence ve vyspělých zemích trvale roste. Jde o tzv. civilizační onemocnění, které postihuje muže i ženy. V České republice je každoročně diagnostikováno okolo 8000 nových případů a okolo 4000 pacientů s tímto karcinomem umírá. Některé studie uvádí, že v ČR jsou nejčastější pacienti s KRK ve věku 61 – 77 let (jde cca o 79 % pacientů). U mladých pacientů je KRK celkem vzácný, jde cca o 2 – 8 % pacientů mladších 40 let. Jedná se většinou o sporadický výskyt, na celkem zdravém střevě s predispozičními faktory- dědičné genetické syndromy, familiární výskyt, idiopatické záněty střev. V mladém věku bývají karcinomy agresivnější a mají špatnou prognózu, neboť příznaky se často podceňují a diagnostika není včas zahájena. Při stanovení diagnózy má 30 % pacientů již vzdálené metastázy.

V lidském těle jsou milióny různých, malých buněk, ze kterých vznikají různé druhy karcinomů. Společným znakem těchto rakovinných buněk je abnormalita a jejich dělení se vymyká kontrole. Dochází tak k nepřetržitému množení a dělení nádorových buněk a vzniku zhoubných nádorů, které následně prorůstají do okolí a poškozují sousedící tkáň a orgány. Může dojít k oddělení buněk od primárního nádoru a krevní nebo lymfatickou cestou jsou nádorové buňky rozneseny do celého těla. Takto vznikají tzv. sekundární nádory- metastázy, na jednu nebo i více místech v těle. Nejčastěji karcinom metastazuje do lymfatických uzlin, plic a jater.

Karcinom tlustého střeva postihuje nejčastěji dolní část sestupného tračníku, esovitou kličku nebo konečník. Většina kolorektálních karcinomů lze hodnotit jako adenokarcinomy, začínající z adenomatózních polypů. Na stěně tračníku nebo konečníku vznikají různé druhy karcinomů, podle druhu přítomných buněk, např. lymfom, karcinoid, sarkom.

V počátečním vývoji kolorektálního karcinomu nemusí být žádné symptomy. S postupným vývojem a růstem nádoru se mohou objevit symptomy, které jsou ovlivněny lokalitou, kde nádor roste. Mezi příznaky patří pocit nedostatečného vyprázdnění stolice, změny ve vyprazdňování, krvácení, přítomnost hlenu ve stolici, bolesti břicha. Pokud je nádor velký, může způsobovat silné bolesti břicha, obstrukci tlustého střeva, zvracení a dochází k dalším symptomům.

Léčba kolorektálního karcinomu je zahájena chirurgickým odstraněním nádoru, přilehlého okolního tračníku a lymfatických regionálních uzlin. Ke zničení nádorových buněk je využívána radioterapie, které je kombinována s chemoterapií, která zvyšuje citlivost nádorových buněk k záření (Holubec, 2017; Hoch, Antoš, 2018; Nair, Peate, 2017).

Pokud je nádor zjištěn na příčném nebo sestupném tračníku, je většinou prováděna subtotální kolektomie. Při rakovině rektosigmoideálního spojení či sigmoidea je prováděna resekce sigmoidea. Provedení subtotální kolektomie se zvažuje v situacích, kdy je vzestupný tračník perforovaný nebo ischemický (Schein, Rogers, 2011).

2.4.2 Idiopatické střevní záněty

Mezi idiopatické – nespecifické střevní záněty (IBD- *inflammatory bowel disease*), které jsou morfoloicky definované jako prekancerózní stav, řadíme Crohnovu nemoc a ulcerózní kolitidu. U pacientů s těmito diagnózami je zvýšené riziko vzniku karcinomu v trávicím systému, především pak ve střevech. Pokud není příčina známá, jsou záněty označovány jako idiopatické. Předpokladem vzniku zánětu střevní sliznice je genetický podíl na patologické imunitní reakci vůči střevní bakteriální flóře. Riziko nádorového bujení se zvyšuje s anatomickým rozsahem a společně s délkou trvání onemocnění (Navrátil a kol., 2017; Černoch a kol., 2012).

Crohnova nemoc:

Jde o zánětlivý proces, který probíhá v jakékoliv části na tenkém a tlustém střevě a to v celé šíři střevní stěny. Postižená místa sliznice střeva jsou střídány se zdravými úseky sliznice, jde o tzv. **segmentární** postižení. Pokud je zánětlivé postižení v tlustém střevě, dochází k průjmům a ke křečovitém bolestem břicha, především nad pupkem, v závislosti na vyprazdňování stolice. Při postižení **anorektální** krajiny se často vyskytují píštěle a abscesy. U agresivního průběhu může zánět způsobovat poruchy funkce análního svěrače a pak dochází k inkontinenci nebo naopak vede k tvorbě stenóz. Dalšími projevy, které se u pacientů s Crohnovou nemocí mohou objevit, jsou symptomy **extraintestinální**, kožní, oční a kloubní.

Pro správné stanovení diagnózy je důležitá anamnéza, fyzikální a laboratorní vyšetření, ale především endoskopické a histologické vyšetření a jejich nálezu a zobrazovací metody (UZ, CT, MRI). Terapie je komplexní, z důvodu neznámé příčiny onemocnění a je

zahájena parenterální výživou s vyřazením potravy přijímané per os. Cílem péče je ovlivnění zánětu a navození remise.

Mezi střevní komplikace u Crohnovy nemoci patří: **stenóza**, což je zúžení střevního lumen a dochází k riziku vzniku ilea. **Píštěle**, což jsou kanálky, které jsou patologicky propojené mezi sebou orgány nebo prostory a jsou nazvány podle umístění, např. na perianální, anorektální či anovaginální. **Perforace**, jde o proděravění střeva, které může v dutině břišní způsobit až peritonitidu, nebo ve tkáních vytvořit abscesy. Tyto komplikace jsou endoskopicky a chirurgicky řešeny (Navrátil a kol., 2017).

Ulcerózní kolitida:

Jedná se o zánět, který probíhá v tlustém střevě a v rektu, postihující výhradně sliznici a submukózu střeva. Zánětlivé postižení začíná v rektu a postupuje kontinuálně přes levý tračník, transverzum a pravý tračník tzv. orálním směrem. Podle směru se jedná o **proktitidu**, **levostrannou kolitidu**, která je nejčastěji diagnostikována a na **extenzivní kolitidu**. Mezi klinické projevy patří tenesmy a enteroragie, při delším postižení střeva dochází k průjmům a bolestem břicha. Dochází také k mimo střevním projevům na kloubech, kůži a očích. U tohoto onemocnění se vyskytuje primární sklerotizující cholangitida, která může způsobit jaterní cirhózu a je také zvýšené riziko vzniku kolorektálního karcinomu. Při ulcerózní kolitidě je průběh střídán fázemi relapsů s fázemi remisí.

K určení diagnózy je důležitý klinický obraz, endoskopické a histologické vyšetření. Léčba je zahájena dietou a medikamentózně, dle anatomického rozsahu postižení. Při selhání medikamentózní léčby se přistupuje k chirurgickému řešení- proktokolektomii, která je definitivním řešením (Navrátil a kol., 2017).

Divertikulární onemocnění:

Toto získané onemocnění je charakterizované přítomností divertikulů, což jsou vychlípeniny stěny tračníku, kdy dojde k protlačení sliznice přes svalové vrstvy stěny střeva, nejčastěji v místě, kde je zeslaben vstup cévního svazku. Incidence tohoto onemocnění stoupá s věkem a přibližně u 60 % zjištěných případů, je diagnostikováno u osob nad 70 let. Nejčastější lokalizované místo je levá část tračníku, zejména oblast esovité kličky. Příčinou vzniku divertikulózy jsou zejména špatné stravovací návyky s nedostatkem vlákniny. Příznaky jsou asymptomatické, postupně se objevují nespecifické symptomy, jako je plynatost, nadýmání nebo bolesti v levém hypogastriu. Další doprovázející přízنا-

ky se objevují, až když je přítomen zánět nebo krvácení. Zánět divertiklu je způsoben bakteriální střevní flórou a projeví se bolestmi břicha, nechutenstvím, nauzeou, zvracením, střídáním průjmu se zácpou a laboratorně dojde k elevaci zánětlivých parametrů. Mezi komplikace zánětu patří absces, perforace a následná peritonitida nebo vznikne píštěl. Divertikulóza vede k nejčastější příčině většího krvácení v dolní části zažívacího traktu.

K diagnostickým metodám první volby je ultrasonografické nebo CT vyšetření s kontrastem, jak v akutním stádiu nemoci, tak při komplikacích. Ke konečnému stanovení diagnózy se po zklidnění stavu, cca po 6 týdnech, doplňuje kolonoskopické vyšetření nebo irigografie.

Základní terapií je dietní režimem, kdy je podávána strava bohatá na vlákninu a dostatečnou hydrataci. Je podávána kombinovaná léčba antibiotiky, při krvácivých projevech jsou podávána hemostyptika, je prováděno endoskopické vyšetření s cílem zastavit krvácení. K chirurgickému řešení dochází v případech větších komplikací, jako jsou abscesy a perforace nebo trvající neřešitelné krvácivé stavy (Navrátil a kol., 2017).

Perforace tlustého střeva u divertikulární nemoci bývá ve 40- 60 % případech u pacientů v seniorském věku, neboť jde o skupinu obyvatel ve vysokém věku se závažnými komorbiditami, a s tím je spojena vysoká nemocnost a také úmrtnost. Jako vhodnou a rychlou operační intervencí, je prováděn tzv. dvouetapový postup, kdy je provedena primární resekce nemocného segmentu, je vytvořena koncová kolostomie a je zašitý rektální pahýl. Tato technika je známá, jako Hartmannův postup a je používána od konce 20. století (Tham, Collins, Soetikno, 2017).

3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Cílem této kapitoly je zaměřeni se na jednu z nejdůležitějších oblastí, která je pro pacienty s kolostomií velmi důležitá a nepostradatelná. Ošetřovatelská péče může být pacienty vnímána v různých rovinách, a to jak fyzicky, psychicky, ale i sociálně. Kapitola obsahuje popis, co je ošetřovatelská péče, co zahrnuje, jaké jsou její cíle.

U pacienta, kterému je založeno vyústění stomie, dochází k velkému zásahu do jeho života. Je velmi důležité, aby měl pacient kvalitní ošetřovatelskou péči a měl dostatek relevantních informací, neboť život není pro stomika jednoduchý a představuje pro něho nelehkou životní situaci. Pacient se stomií může tento stav vnímat jako nezvládnutelnou a mnohdy až bezvýchodnou situaci. Každý pacient si na danou změnu zdravotního stavu musí zvyknout a vyrovnat se s ní. U těchto pacientů bývá základním problémem strach z vážného onemocnění, který může ohrozit jeho partnerské soužití, společensko-ekonomické postavení, ale také strach o vlastní život.

V současnosti je věnována velká pozornost holistickému pojetí ošetřovatelské péče o pacienty se stomií. Každého pacienta je nutné vnímat jako biopsychosociální bytost, kdy dochází k přímé interakci se všemi okolními složkami. V případě, že dojde k poruše jedné z nich, dojde i k ohrožení funkce systému, jako celku. V situaci, kdy se pacient se stomií připravuje na budoucnost, bývají jednotlivé součásti porušeny, a proto je ošetřovatelská péče o tohoto pacienta velmi náročná a vyžaduje vysoce holistický přístup.

Náležitá pozornost by měla být věnována psychické přípravě pacienta:

- ✓ Měla by být individuální a vysoce profesionální.
- ✓ Zjistit, jaké má pacient informace o svém onemocnění a jaké má představy o své budoucnosti, o svém životě.
- ✓ Při sdělování diagnózy je důležitá jistá míra empatie a zohlednit i faktory, jako je pacientův věk, psychický a fyzický stav a další jeho přidružená onemocnění.
- ✓ Je důležité vybudovat mezi pacientem a zdravotníkem profesionální vztah založený na důvěře.
- ✓ Pacientovi je poskytováno, jasně a srozumitelně, dostatečné množství informací, s ohledem na jeho věk, osobnost a vzdělání.

- ✓ Je důležité, aby pacient měl zodpovězeny všechny otázky týkající se jeho situace a mohl se vědomě a svobodně rozhodnout.
- ✓ Je potřebné věnovat pozornost také rodině pacienta, která může být oporou a pomůže pacientovi zvládnout nelehkou zdravotní a životní situaci.
- ✓ Konečné rozhodnutí pacienta by měl respektovat každý zdravotník, a nebýt k němu kritický, ať je už rozhodnutí jakékoliv.

Při ošetrovatelské péči o pacienty se stomií si musejí zdravotníci uvědomit, že kontakt s nemocným člověkem je ovlivněn nejen diagnózou, ale také prostředím, v němž tento diagnosticko- terapeutický proces nastal. Pro pacienty je důležitá trpělivost, být ochotný ke komunikaci a spolupráci, být motivován k péči o sebe a k soběstačnosti, povzbuzován a chválen při zvládnání všech ošetrovatelských činností a úkonů (Zdravotnictví a medicína, 1/2017).

V komunikaci s pacienty všeobecné sestry využívají tzv. terapeutickou komunikaci, která vyžaduje vzájemný respekt, důvěru, empatii a srdečnost. Tato metoda je využívána např. u pacientů s úzkostnými stavy nebo u pacientů, kteří se vyrovnávají se závažnou diagnózou. Mezi klíčové techniky, které jsou v terapeutické komunikaci využívány patří asertivita, aktivní naslouchání, řešení konfliktu, konfrontace, ticho, sumarizace, vyjednávání, objasnění, reflexe a také humor (Plevová a kol., 2019).

Všeobecná sestra musí být schopná identifikovat veškeré potřeby pacienta. V případě pacientů- seniorů je tento úkol o to významnější z toho důvodu, že mají senioři zhoršené komunikační schopnosti. Všeobecná sestra pak musí být schopna identifikovat případné problémy i u pacienta, který nekomunikuje vůbec, či komunikuje pouze ztíženě (Lange, 2011). Mezi základní práva všech pacientů patří především zachování lidské důstojnosti:

„každý člověk zasluhuje respekt i tehdy, když je právě nemocný, a dokonce i nemožoucí“ (Plevová a kol., 2019, s. 50).

Plnění cílů ošetrovatelství je realizováno prostřednictvím metodického rámce **ošetrovatelského procesu**. Tento zprostředkovává prostor pro individualizovaný přístup k ošetřování pacienta a je způsobem řešení praktických ošetrovatelských a sociálních situací vycházející z interakce mezi pacientem a pečovatelem (Mlýnková, 2010).

Právě všeobecná sestra zpravidla plánuje a koordinuje jednotlivé kroky ošetrovatelského procesu (Burda, Šolcová, 2016).

Ošetrovatelský proces je realizován v pěti základních fázích (Mlýnková, 2010):

- ✓ Zhodnocení stavu nemocného, tj. zjišťování informací.
- ✓ Stanovení problému pacienta, tj. ošetrovatelská a sociální diagnóza.
- ✓ Stanovení intervencí, výkonů v rámci ošetrovatelské péče.
- ✓ Realizace navržených opatření, tj. realizace ošetrovatelské péče.
- ✓ Zhodnocení efektu poskytované péče.

Zhodnocení stavu nemocného se realizuje prostřednictvím ošetrovatelské anamnézy, při které je získáván souhrn informací, které mají vést ke zjištění aktuálních či potenciálních ošetrovatelských problémů. Ošetrovatelská diagnóza se orientuje na identifikaci problému pacienta a jeho pojmenování prostřednictvím odborné sesterské terminologie. Ošetrovatelský plán (stanovení intervencí) je přehledem zákroků, které mají vést k tomu, aby pacient společně se zdravotníky dosáhl cíle, který je během plánování stanoven. V rámci realizace ošetrovatelského plánu je tento plán realizován a naplňován. Zhodnocení efektu poskytnuté péče je realizováno prostřednictvím posouzení z hlediska plnění stanovených cílů (Burda, Šolcová, 2016).

V rámci ošetrovatelského procesu platí, že *„jednotlivé fáze se prolínají a opakují. Pečovatel musí nejprve pacienta poznat, zjistit jeho problémy z ošetrovatelského a sociálního hlediska, rozhodnout se ve spolupráci s pacientem, případně s jeho rodinou, pro správný a vhodný postup péče (Mlýnková, 2010, s.29).“*

Ve vztahu sestra a pacient má pečování a ošetrování důležitou hodnotu a etický význam, neboť pečovatelské činnosti se zpravidla označují a považují za základní jednotku ošetrovatelské role. Sestry by měly v rámci pečování a ošetrování respektovat dvě stejně hodnocené etické povinnosti, a to *„udržování zdraví lidí a ochrana lidské důstojnosti“* (Plevová a kol, 2019, s.80).

V době, kdy došlo k dostupnosti vysoce kvalitních stomických pomůcek pro české pacienty, došlo současně i k rozvoji ošetrovatelské péče o stomiky a také k odborné specia-

lizaci sester. Kvalitní ošetrovatelskou péči o stomické pacienty si nelze představit bez kvalitních stomických pomůcek (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016).

4 KOLOSTOMICKÉ POMŮCKY A JEJICH PŘESKRIPCE

Cílem této kapitoly je seznámení s různými druhy pomůcek, které jsou nezbytné v životě všech pacientů s kolostomií, jakým způsobem je lze získat, jaké se mohou objevit komplikace a na koho se mohou stomiční pacienti obrátit s různými dotazy, otázkami, pomocí.

Základem je výběr správných a kvalitních stomických pomůcek. Tyto pomůcky mají za úkol zachytit vycházející obsah ze stomie, chránit kůži před podrážděním a erozí, kterou způsobují agresivní výměšky a vlhkost, zabránit úniku nepříjemného zápachu mimo stomický systém, hojit možné poškození a porušení kůže a vrátit těmto lidem kontrolu nad vyprazdňováním prostřednictvím těchto pomůcek.

Všechny stomické pomůcky spadají do zdravotnických prostředků a jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Pomůcky jsou stomikům předepisovány na poukazy, dle **novely č.3 zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb.** Všechny pomůcky jsou předepisovány v množstevních a finančních limitech, aby nedošlo k situaci, kdy by si musel pacient pomůcky sám finančně hradit. Jsou stanoveny spotřební limity, které vychází z optimální frekvence výměny stomických pomůcek.

Dodavatelé stomických pomůcek mají ve svém sortimentu celou řadu typů a tvarů adhezivních ploch, a to kulaté, oválné, květinové, kosodélné a další. Dalším aspektem je plochost či konvexnost lepivé plochy a materiálu, který je nositelem adheziva obsahující transparentní fólii, hojivý hydrokoloid, nebo může být obrouben mikroporézním lemem. Používané hydrokoloidní materiály dobře absorbují vlhkost a mají dobré hojivé vlastnosti.

Dalším důležitým faktorem pro správný výběr vhodného stomického systému patří: tvar stěny břišní, včetně nerovností, vlastnosti kůže, aktuální zdravotní stav pacienta a jeho schopnost sebeobsluhy a sebezpečí, frekvence vyprazdňování a objem výměšek a přidružené okolnosti tak, aby péče o vývod byla co nejmenší zátěží.

Zdravotnické stomické prostředky, pomůcky, hygienické potřeby a dalším příslušenstvím jsou v naší republice dodávány společnostmi, jako např. Coloplast A/S, Conva-Tec Česká republika s.r.o., Hartmann Rico a.s., Eakin Česká republika s.r.o., A.L.P. Ecology s.r.o., Lipoelastic a.s., Welland Medical s.r.o. (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016).

Obrázek č. 2: Příbalové letáčky různých distributorů stomických pomůcek



Zdroj: vlastní

Jak vybrat stomickou pomůcku?

Aby byl zvolen správný typ stomické pomůcky, je důležité vědět, jak vypadá okolí stomie, tzn. jaký je tělesný profil. Dalšími faktory jsou: typ sáčku (výpustný, uzavřený), každodenní aktivity (společenský život, práce, sport) a individuální požadavky a problémy každého pacienta se stomií. Existují tři hlavní tělesné profily:

- ✓ **Pravidelný profil**, tzn., že břicho v okolí stomie je rovné a nejsou zde žádné výstupky či prohlubně. Tento profil je nejméně náročný na ošetrovatelskou péči a je cca u 53 % všech stomiků.
- ✓ **Vpadlý profil**, jde o náročnější na péči, ale i na výběr stomických pomůcek a dalšího příslušenství. U tohoto typu profilu je ústí stomie zapadlé, je vytvořena prohlubeň. Tento profil má cca 13 % všech stomiků.
- ✓ **Vypouklý profil**, zde dochází k výstupu stomie nad úroveň kůže, např. při kýle nebo při větším břichu, stomie je tzv. v bouli. Tento profil má cca 34 % stomiků (Helios, 2019).

Jednodílné stomické pomůcky:

Jde o sáčky, které jsou opatřeny velmi ohebnou přizpůsobivou lepicí plochou obsahující adhezivní látky a hydrokoloidy, které mají hojivé účinky. Lepicí plochou se sáček nalepí na stěnu břicha okolo stomie. Dle stomie se v ní vystříhne správný otvor tak, aby byl cca o 2 mm větší, než je sliznice střeva. K vystřížení může být použita také šablona. Po

vystřížení se z lepicí plochy sejme ochranná fólie a sáček se nalepí na připravené peristomální okolí. Existují sáčky uzavřené nebo výpustné, mohou se kombinovat a střídat, dle charakteru a konzistence výměšků, které ze stomie odcházejí (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016).

Dvoudílné stomické pomůcky:

Základem tohoto dvoudílného systému je planžeta nebo také podložka či základna. Dvoudílné systémy se spojují přírubovými kroužky a některé systémy obsahují bezpečnostní pojistky či zámky. Dobře zvolená podložka by měla u kolostomických pacientů vydržet, a tím také chránit kůži 3- 4 dny. Tyto dvoudílné systémy lze doplnit o přídržné pásky, které udělají velkou službu zvláště u nemožnosti okamžité výměny naplněného sáčku. Sáčky jsou vyměňovány dle frekvence a potřeby vyprazdňování. Sáčky obsahují uhlíkový filtr tlumící zápach. Pokud je překročen časový interval pro výměnu sáčku, filtr ztrácí svou funkčnost, neboť působící vlhkost a hromadící se vzduch v sáčku filtr znehodnocují a přestává zápach tlumit. Druhy sáčků (uzavřené, vypouštěcí) lze kombinovat dle režimu a potřeby vyprazdňování (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016).

Aby pomůcky dobře a bezpečně drželi na kůži, je nutná správná péče a dodržování správných hygienických postupů, včetně využívání příslušenství. Jen tak je zajištěna zdravá kůže v peristomální oblasti. Je vhodné používat k ošetření kůže a stomie netkané jednorázové čtverce, buničitá vata, jednorázové papírové žínky nebo kuchyňské utěrky, vlhčené stomické ubrousky nebo dětské vlhčené ubrousky bez olejové přísady. Není vhodné používat textilní žínky a ručníky, neboť v těchto materiálech hrozí riziko množení mikroorganismů a tvorba plísní, které mohou být příčinou nežádoucích kožních komplikací. V domácím prostředí je nezbytné, aby ošetřování stomie probíhalo podle naučeného automatického algoritmu. „*Ošetření stomie se pro vás nakonec stane ‚čištěním zubů‘ - zabere zhruba stejné množství času*“ (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 58).

4.1 Komplikace kolostomie

Komplikace lze rozdělit na časné a pozdní. **Časné komplikace**, které se mohou objevit v době hospitalizace, krátce po operačním výkonu. Může jít o *krváčení* z povrchu či z okolí stomie, což může být způsobeno špatnou technikou ošetřování. *Kožní komplikace*, jako je dermatitida, iritace, macerace. Tyto kožní potíže mohou být způsobeny podtékáním střevního obsahu pod podložku. Další komplikací může být *nekróza okraje stomie*, kterou způsobuje nedostatečné prokrvení tkáně (Fendrychová, 2018).

Mezi **pozdní komplikace**, které se objeví či projeví až v domácím prostředí patří: *ulcerace stomie* či jeho okolí, což je způsobené mechanickým poškozením. *Zánětlivé komplikace*, způsobené alergickou reakcí na používané pomůcky, ochranné krémy a pasty. *Vtažení- retrakce stomie* pod úroveň kůže, která je způsobena rychlou změnou hmotnosti, kdy tuková tkáň povolí a stomie se propadne. *Výhřez- prolaps stomie*, který je způsoben zvýšeným nitrobršním tlakem nebo špatnou fixací střeva. *Stenóza stomie*, což je zúžení stomie, a tím může dojít ke ztížení odchodu stolice. V tomto případě může hrozit ileózní stav. Aby ke stenóze nedocházelo, je prováděna pravidelná dilatace (Fendrychová, 2018).

Parastomální kýla, hernie je řazena jako druhá nejčastější komplikace. Vzniká při oslabení, povolání stěny břišní v místě stomie nebo operační rány, uvolněním fascie od střevní kličky a vniknutím dalších kliček či jejich částí mezi otvor v břišní stěně a vyvedené střevo a dojde k vyklenutí v okolí stomie. Důležitá je prevence a režimová opatření, jako např. nácvik odkašlávání a kýčání, vstávání z lůžka. Nesmí být opomenuta ani přiměřená pohybová zátěž a posílení vnitřního stabilizačního systému, a také dbát a předcházet prudkým pohybům či pádům. Je vhodné při parastomální kýle používat kýlní pás a jeho nošení doplnit o cvičení izometrických cviků (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016; Fendrychová, 2018).

Obrázek č. 3: Břišní pás kolostomický, barva bílá



Zdroj: vlastní foto

Pokud se stomický pacient s některou z těchto komplikací potýká, je nejjednodušší se obrátit na stomickou sestru nebo je možné využít telefonních linek, které mají tito pacienti k dispozici. Ale nic nenahradí osobní kontakt pacienta a stomasestry (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016).

4.2 Význam stomické sestry

Stomické sestry jsou zkušené sestry, které se specializují na práci se stomickými pacienty. Tyto specialistky se setkávají se svými pacienty ve stoma poradnách, kde jim radí, kontrolují nebo pomáhají ošetřovat stomii. Je nápomocná v případech dotazů či nejasností, nebo pomáhá s výběrem a zajištěním adekvátních stomických pomůcek a doplňkového sortimentu. Těmito konzultacemi pacienta se stomasestrou je předcházeno nežádoucím komplikacím (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016). Role stomasester vyšla z potřeb pacientů, kteří mají vývod. Zastávají roli edukátorek, ošetřovatelek a pečovatelek, ale také roli koordinátorek, důvěrnic, asistentek a mluvčích.

Tyto specializované sestry se stále vzdělávají v oboru a účastní se odborných školeních, seminářů a certifikovaných kurzů, kde nejen že získávají dovednosti a vědomosti, ale také se seznamují s novými pomůckami a technikami, které se v příslušném oboru stále vyvíjejí. Všechny vzdělávací projekty jsou schvalovány akreditační komisí Ministerstva zdravotnictví ČR. Součástí odborných konferencí a programů jsou interaktivní semináře, tréninky komunikace a psychologie, ale i semináře managementu a další. Cílem takovýchto programů a kurzů je příprava všeobecných sester na činnosti specifické ošetrovatelské péče u všech pacientů s různými typy stomií v rámci předoperační, pooperační a také následné péče. Své zkušenosti pak předávají nejen svým kolegům a spolupracovníkům, ale zaměřují se především na udržení či zvýšení kvality života stomických pacientů. V současné době je žádoucí, aby všichni zdravotničtí pracovníci získávali poznatky, které jsou součástí úzké specializace a rozvoje ošetrovatelství a medicíny (Zachová, 2010).

Stomická sestra se poprvé setkává s novým pacientem, budoucím stomikem, ještě před operačním zákrokem. V předoperační přípravě, v tzv. preedukaci dojde k seznámení se s pacientem, kdy sestra musí zjistit, zda je smířen se změnou vlastního tělesného vzhledu, aby následně nedošlo k odmítání či depresivním stavům. Také je důležité zjistit, tzv. faktory, které ovlivňují schopnost pečovat o stomii. Mezi tyto faktory patří pacientova fyzická stránka, jemná motorika a smyslové funkce, jaká je stavba těla, zda je obézní či nízký. Tato zjištění pak mají vliv na umístění stomie. Do preedukace patří zakreslení vhodné-

ho místa pro vyšití stomie, kde bude stomická pomůcka dobře fungovat. U takto vhodně zvoleného místa stomie, je předcházeno nežádoucím komplikacím spojeným s podtékáním, nebo s nerovnostmi či kožními záhyby. Je vhodné do edukace zapojit i rodinu, která bude i psychickou oporou a pomůže pacientovi rychleji se začlenit do jeho běžného života. Pro nácvik péče o stomii je vhodná teoretická ukázka, různé informační brožurky a letáčky, ale může být využito i instruktážní video, kde si pacienti mohou výměnu pomůcek nastudovat detailně. Důležitou informací pro nové stomiky, je bezesporu existence sdružení pro stomiky nazvané ILCO ČR. Další možností, jak získat informace týkající se stomie, jsou časopisy pro stomiky, např. Helios, Radim, Stomické listy (Sestra, 2014).

4.2.1 ILCO ČR

V roce 1992 vzniklo v naší republice patientské sdružení stomiků, České ILCO, které pracuje jako právní subjekt s humanitárním zaměřením, zastřešuje regionální kluby stomiků v ČR a zastupuje zájmy stomiků v mezinárodních organizacích. Toto sdružení pracuje se státními institucemi a orgány a informuje odbornou a laickou veřejnost o životě a potřebách stomiků. Organizace České ILCO sdružuje 20 regionálních sdružení.

České ILCO například realizovalo projekt „Život bez omezení“, který se zabývá nedostatkem stomických poraden. Z tohoto projektu vyplynulo, že z tří set dotázaných stomiků má pouze 25 % z nich možnost stomaporadnu navštěvovat. Z tohoto důvodu je stomiky využíván internet a webové stránky www.ilco.cz, na kterých si každý najde užitečné rady a informace, včetně důležitých kontaktů, např. na distributory stomických pomůcek. V začátcích, kdy poradny vznikaly, byly vedeny samotnými stomiky, kteří pracovali s přesvědčením, že pacientům v jejich nelehké životní zkušenosti pomáhají sdílené zkušenosti.

České ILCO má na svém kontě různé projekty, jako např. Den otevřených dveří v Informačním centru v Praze, Soutěže Básnické střevo a fotosoutěže Lavička, Mezinárodní cyklistickou akci Překonej své hranice, kdy účastníci projeli celou republiku od Hranic u Chebu až do Hranic na Moravě a mnoho odborných konferencí a přednášek na aktuální témata (Zdravotnictví a medicína, 2018).

Na začátku 90. let 20. století byla Světovou asociací stomiků zpracována **Charta stomiků**. Tento dokument byl od této doby několikrát upřesněn. Obsahuje všechny informace, a to nejen o péči, které stomici musí obdržet a mohli tak vést nezávislý život podle

svého rozhodnutí a participovat na všech svých důležitých rozhodnutích. Cílem Mezinárodní asociace stomiků deklaruje tuto chartu ve všech zemích celého světa.

Charta stomiků obsahuje např.:

- ✓ Právo na předoperační poradenství a byl obeznámen o významu operace a získal základní skutečnosti o životě se stomií.
- ✓ Právo na vhodně umístěnou a provedenou stomii s přihlédnutím na pacientovo pohodlí.
- ✓ Právo na kvalitní, profesionální lékařskou, ošetrovatelskou a psychosociální péči a podporu nejen v předoperační a pooperační fázi v nemocnici, ale i ve své komunitě.
- ✓ Právo na informovanost a podporu rodiny a všech přátel, aby lépe pochopili všechny změny nutné k uspokojení životní úrovně stomika.
- ✓ Právo na všechny objektivní a úplné informace o vhodných stomických pomůckách a výrobcích, které jsou k dispozici v jeho zemi.
- ✓ Právo na neomezený výběr dostupných pomůcek k ošetření stomie.
- ✓ Právo na informace o všech stomických organizacích, službách a dostupné podpoře stomiků v jeho vlasti.
- ✓ Právo na ochranu proti všem formám diskriminace

„I když zdravotní péče je v této zemi dobrá, zůstává stomie přece jen omezením, se kterým není vždy jednoduché žít. Nikdo neví tak dobře jako postižení sami, co je třeba udělat pro to, aby se cítili dobře, a jak lze řešit každodenní problémy.“ (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 100).

5 HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA STOMIKA

Kvalitu života může každý člověk vnímat trochu odlišně. Každý má své potřeby a požadavky. U nemocného člověka dochází k přehodnocení svých potřeb v různých oblastech péče. Dochází ke změnám v pohybové aktivitě, ve stravování, mění se vztahy a vazby v rodině, a také se mění sociální prostředí. V ošetrovatelské péči je kvalita hodnocena dle norem.

Pojem **kvalita** vyjadřuje hodnotu nebo jakost. Kvalita je relativní, neboť ji lze vyjádřit buď **kvalitativními indikátory**, které vychází z nějakého hodnotového systému, nebo **kvantitativními indikátory**, které jsou objektivní a jsou měřitelné. Tímto zároveň nastává proces hodnocení. V případě, že chceme vymezit kvalitu života, je objektem hodnocení individuální život, zahrnující činnosti a jevy, charakterizující živý organismus v kontextu paradigmatu ošetrovatelství- člověka, osoby, lidského jedince. Nemůžeme chápat život jednotlivce jen v úzkém významu biologické existence, ale jde o komplexní pojem, který zahrnuje všechny oblasti jeho činností a projevů (rodinný život, citový, pracovní, společenský, apod.). Předmětem hodnocení může být kromě života jednotlivce i život skupiny, populace, společnosti.

V oblasti ošetrovatelství jde o kvalitu života pacientů s různým onemocněním, jako např. s onkologickým onemocněním, s diabetes mellitus, s gastrointestinálními problémy, apod. V odborné terminologii se termín kvalita života používá jako popis pozitivních či negativních životních aspektů. Kvalitu života člověka lze hodnotit jako individuální, subjektivní, komplexní, které se týkají všech oblastí života jedince.

V ošetrovatelství byla kvalita života vymezena v těchto významech:

1. spokojenost a štěstí,
2. dosažení osobních cílů,
3. schopnost žít normální život,
4. schopnost vést společensky „aktivní“ život,
5. na úrovni potencionální mentální a tělesné kapacity.

Aby byla kvalita života pacientů zlepšena, musí být nejprve definována a následně změřena. Správná „diagnostika“ kvality života je základní předpoklad úspěšných ošetrovatelských intervencí, které jsou zaměřené na její zlepšení (Gurková, 2011).

Mezi významné a velmi často diskutované, pertraktované ukazatele patří měření kvality života v geriatrici, gerontologii a v gerontologickém ošetrovatelství. V péči o seniory je dosahování maximální možné míry kvality života jedním z nejdůležitějších cílů a řadí se i mezi kritéria samotné kvality v ošetrovatelské péči (Gurková, 2011).

Kvalita v ošetrovatelské péči o stomické pacienty je posuzována jednotlivými členy interakce, dle vlastních kritérií. Všeobecné a stomické sestry jsou odpovědné za profesionální péči, která je ustanovena v zavedených normách, **standardech**. Dodržování těchto standardů je hodnoceno dle stanovených kritérií. Kvalitní péče má za cíl zlepšit zdravotní stav a kvalitu života stomického pacienta, ale cílem je i spokojený zdravotník. Kvalitní péče je poskytována v souladu se všemi potřebami a požadavky nejen stomiků, ale i všech zúčastněných. Jedná se o základní potřebu stomiků a o komplexní systém edukace v předoperační, pooperační a následné péči. Kvalitní péče má bezesporu pozitivní dopad na subjektivní vnímání kvality života nejen samotných stomiků, ale také jejich rodin a blízkých přátel (Zachová, 2010).

5.1 Fyzická aktivita

V době hospitalizace je pohybová aktivita vedena fyzioterapeutem, který zhodnotí aktuální tělesnou situaci stomického pacienta. Je důležité zjistit pacientův kloubní rozsah a pohyblivost, držení těla a svalovou sílu. Ke stanovení individuálního pohybového plánu je důležité znát fyziologické funkce v klidu a po námaze. Sestavený cvičební plán je vhodné procvičovat několikrát denně, aby si pacient cviky osvojil a pokračoval tak i v domácím prostředí. Při cvičení je důležité, aby se pacient koncentroval na správnost pohybů a fyzioterapeut pouze na cvičení dohlíží.

Velmi důležité je posílení svalů pánevního dna. Tyto svaly mají svou důležitou funkci při pohybu, poskytují podporu abdominálním a pánevním orgánům a působí i na kontinenci. Je důležité, aby svaly pánevního dna byly správně aktivovány, ale také relaxovaly.

Aktivace a posílení břišního svalstva zabrání nežádoucím komplikacím, jako je výhřez orgánů přes stěnu břišní, či kýlu v oslabeném místě operační rány nebo parastomálně,

kdy je vyvíjen nerovnoměrný tlak na břišní stěnu. K těmto komplikacím lze zabránit nácvikem vědomého břišního dýchání, s pokrčenými dolními končetinami, kdy při výdechu dojde k aktivaci svalů břicha. Je důležité se vyvarovat prudkým, trhavým a nekoordinovaným pohybům a hlavně pádům, které by mohli způsobit komplikace v okolí stomie a jizvy.

Je vhodné dlouhodobé začlenění pohybové aktivity a je možné se vrátit ke svým koníčkům a zálibám. Přirozený, aktivní pohyb navozuje příjemné pocity, ovlivňuje imunitu, koncentraci krevních lipidů, zvyšuje výkonnost svalů. Zátěž je důležité přizpůsobit svým možnostem.

Jakékoliv pohybové aktivity je nutné propojit s pravidelným stravováním a pitným režimem, aby bylo předejito případné plynatosti a ztrátám vody a minerálních látek (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016).

5.2 Výživa a stravování

Mezi jedno z prvních dietních doporučení, které pacient po založení stomie dostane, je vyloučení všech potravin, které by mohly činnost stomie narušit. Jde především o potraviny obsahující vysoký podíl vlákniny. Tyto potraviny mohou způsobit ucpání stomie, mohou urychlovat postup stravy zažívacím traktem a také zvyšovat plynatost. Tato omezení příjmu vlákniny je doporučováno pouze na dobu 4- 6 týdnů po operačním výkonu, následně se příjem vlákniny postupně obnovuje (Helios, 6/2020). Rozpustná vláknina dobře působí proti zácpě, posiluje střevní peristaltiku, zpomaluje proces trávení a zajišťuje lepší vstřebávání výživových látek. Vláknina příznivě působí na hladinu lipidů a cholesterolu v krvi, snižuje krevní tlak, redukuje aktivitu hnilobných bakterií a podporuje kvasné bakterie a jejich činnost (Zachová, 2010).

Založení kolostomie je snášeno z hlediska výživového stavu bez vážnějších komplikací, neboť tlusté střevo má adaptační schopnost a především tenké střevo zajišťuje vstřebávání živin. Obecně lze doporučit příjem energeticky a biologicky plnohodnotné stravy s vyšším podílem proteinů.

Je doporučována správná životospráva, kdy jsou upřednostňovány potraviny s nižším podílem tuku. Je nutné správné energetické vyvážení příjmu a výdeje. Připravená strava pro stomiky by měla být dle zásad racionální výživy. Prioritou je také pravidelnost stravování, kdy jsou podávány menší porce jídel 5- 6x denně, aby nedocházelo k zatěžování zažívacího traktu a střevo tak mělo dostatečný čas k metabolismu důležitých

živin. Případné výkyvy tělesné hmotnosti a změny tělesných proporcí, mohou mít za následek zhoršenou přilnavost a fixaci či selhání stomických pomůcek.

Dostatečný příjem tekutin, 1,5- 2 litry denně, se u kolostomiků podílí na prevenci zácpy. Doporučují se ovocné a bylinné čaje, neperlivá a minerální voda, ovocné a zeleninové šťávy, vývary a mléčné, kysané výrobky. Je důležité připomenout, že ke ztrátám tekutin dochází také dýcháním a pocením.

Celkovou skladbou jídelníčku se zařazením vlákniny, dodržováním pitného režimu, dostatečnou tělesnou aktivitou a pozitivním přístupem k životu a ke svému zdraví, lze ovlivnit vyprazdňování tak, aby docházelo v pravidelných intervalech (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016; Zachová, 2010).

5.3 Rodina a psychické vazby

Do života pacientů zasáhla nemoc, kterou si nevybrali, která mnohé nemile překvapila, zasáhla do osobních, rodinných či pracovních plánů a změnila tím nejen chod rodiny, ale zasáhla i jejich blízké. Při závažném onemocnění, se u pacienta může objevit celá řada emocí, jako např. hněv, nesoustředěnost, podrážděnost, nerozhodnost, bezmoc, smutek, rezignace a další. Je důležité, aby každý pacient emoce přiznal, přijal je a pojmenoval. Pokud pacient zadržuje smutek a zlost uvnitř sebe, je tato situace velice vysilující a přináší tak vztahové problémy, především v rodině. Je velmi důležité, aby pacient sdělil svým blízkým, co cítí, jak danou situaci vnímá, co prožívá, neboť sdílením se vytváří blízkost, laskavost, úcta a dojde k úlevě, neboť „*sdílená starost je poloviční starost*“ (Radim, 2020).

Prožívání nemoci je velmi ovlivněno věkem pacienta. Jinak bude vnímat nemoc malé dítě, které je závislé na matce, jinak bude reagovat dospělý člověk společensky aktivní a jinak zareaguje na onemocnění senior. Obecně lze říci, že lidé v seniorském věku prožívají nemoc špatnou adaptací na změny, obávají se ztráty soběstačnosti a závislosti na druhých, bojí se sociální izolace. Z tohoto důvodu je kladen důraz na dobrou spolupráci s rodinnou či blízkými. Dobré zázemí je pro stomického pacienta velkou jistotou a dobrý zdravotní stav je podmínkou návratu do normálního života (Zachová, 2010; Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016).

5.4 Sociální a společenské prostředí

Aby došlo k návratu k původnímu společenskému životu, je důležitá psychická pohoda, odolávání stresovým situacím a vyrovnaností. Každý stomik má touhu se co nejdříve vrátit ke svému životnímu stylu. Adaptační období může u každého trvat jinak dlouho. Někteří stomici vyhledávají pomoc ostatních stomiků již před plánovanou operací, jiní v pooperačním období, ale někteří až po získání zkušeností vlastních. K důležitým informacím, které každý stomik ocení, jsou existující lokální kluby stomiků a sdružení. Každý stomik má možnost se zúčastnit schůzí klubu, má možnost vystoupit se svým problémem či potřebou. Jsou pořádány relaxační pobyty, jednodenní či vícedenní výlety, kde si mohou s dalšími stomiky a jejich rodinami vyzkoušet a otestovat, jak dál aktivně a „normálně“ žít. Všichni zúčastnění mají dostatek času k diskuzím a výměnám zkušeností. Pro každého není snadné se vyrovnat s novou situací, proto je možné využít zkušeností, rad a pomoci dobrovolníků ILCO. V České republice mimo klubů pro stomiky působí sdružení **Crocodile** (Crohn and Colitis Dilettants) sídlící v Českých Budějovicích. Toto sdružení bylo v září roku 2000 přijato do Evropské federace asociací Crohnovy a ulcerózní choroby (Zachová, 2010; Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016).

5.5 Spirituální potřeby

Duchovní potřeba člověka, byla ve zdravotnictví a zdravotní péči dlouhou dobu opomíjena a přehlížena. Přesto má spiritualita své důležité místo. Po celý život mají lidé své duchovní potřeby, jako je láska, víra, smysl života, naděje, jistota a bezpečí, a další. Pokud dojde k určitým životním situacím, jako je např. vážná nemoc, utrpení, bolest, ztráta blízké osoby, apod., tak dojde k upřednostnění duchovních potřeb. Spiritualita obsahuje a zahrnuje různé vztahy- k sobě samému, k ostatním, k různým skupinám, k místům, k životním otázkám a hodnotám. Spojuje souvislosti s lidskými vztahy a naplnění a význam lásky. Život ve společenství je vlastně životem duchovním, který umožňuje žít v sounáležitosti, prostřednictvím jazyka, rituálů a umění.

Všeobecné sestry mají důležitou roli v oblasti uspokojování duchovních potřeb pacienta. Informace nelze získat jedním rozhovorem, ale získávají se při každodenním kontaktu a rozhovorech. Duchovní péče je součástí všech poskytovaných intervencí v ošetrovatelské péči a může mít tak různou podobu. Vhodný přístup k pacientovi je zvolen podle okolností a faktem, zda je věřící nebo není. Všichni zdravotní pracovníci by měli respektovat pacientovu **autonomii** (právo na sebeurčení), a to především tak, že se s ním

budou domlouvat na jeho prioritách a cílech při poskytování péče a nebudou mu upírány požadované informace a budou respektovány jeho případná a plnitelná přání. (Plevová, 2019).

5.6 Problematické oblasti v péči o pacienta s kolostomií

Stomický pacient má po celou dobu hospitalizace kvalifikovanou péči, ale po propuštění do domácího ošetřování je pacient odkázán na své znalosti a schopnosti, které získal pod odborným dohledem. Všichni pacienti se stomií by měli být řádně poučeni a informováni o správném ošetřování kůže v okolí vývodu a výměně stomických pomůcek. Někteří pacienti jsou však z důvodu nesoběstačnosti odkázáni na rodinné příslušníky, nebo je nutné zajistit erudovanou a kvalitní následnou péči (Helios, 2020).

Většina pacientů stomiků má největší problém s podtékáním, neboť každý nemá ploché břicho a ideální tělesné tvary. Mnozí stomici mají v okolí vývodu např. jizvy, kožní či tukové záhyby, nebo parastomální kýlu. Vývod může být také vpadlý pod úroveň kůže nebo může být na úrovni kůže. Z těchto důvodů je důležité používat různé pomůcky a příslušenství pro komplikované stomie, mezi které patří různé kroužky, pasty a ohebné konvexní pomůcky (Helios, 2020).

Pokud dochází k podtékání, narušuje se celistvost kůže a ta začne macerovat. V takovémto případě, kdy je kůže vlhká, stomická podložka nepřilne a nedrží. Jako první pomoc je použití pudru s obsahem hojivého hydrokoloidu. Pudr při nanesení na poškozenou kůži vytvoří krustu, která má hojivý efekt a kůži pod podložkou zacelí a zhojí (Radim, 2020).

Je důležité, aby si pacienti se stomií uvědomili, že všechny problémy a komplikace jsou řešitelné a čím dříve přijdou za svou stomickou sestrou či lékařem, tím bude řešení jednodušší (Helios, 2019).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem je zjistit, jak se pacient s kolostomií, který je klientem domova pro seniory, vyrovnává se změnami, zasahující do jeho základních potřeb.

6.2 Dílčí cíle

1. Zjistit úroveň soběstačnosti pacienta/ klienta v péči o kolostomii.
2. Zjistit, zda je pacient/ klient schopen vhodně pečovat o kolostomii.
3. Zjistit, zda pacient/ klient zná kolostomické pomůcky.

7 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY

Výzkum využívá kvalitativního přístupu, kde nástrojem sběru dat, je hloubkový rozhovor. Ten představuje vhodný nástroj pro sběr kvalitativních dat a je doporučován Metodikou zpracování kvalifikačních prací (Beránek a kol, 2019). Pro tyto potřeby byly stanoveny deskriptivní výzkumné otázky.

VO 1. Jak pacient s kolostomií získává informace o problematice související s kolostomií? (Přiřazené otázky č.: 1, 2, 3, 4).

VO 2. Jak pacient s kolostomií vnímá odborné znalosti osoby pečující o kolostomii? (Přiřazené otázky č.: 5, 6, 7, 8).

VO 3. S jakými typy stomických pomůcek má pacient s kolostomií zkušenosti? (Přiřazené otázky č.: 9, 10, 11, 12).

VO 4. Jaké se mohou objevit problematické situace u pacienta s kolostomií? (Přiřazené otázky č.: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19).

VO 5. Jak pacient/ klient vnímá svoji integraci do kolektivu v Domově pro seniory? (Přiřazené otázky č.: 20, 21, 22, 23).

7.1 Otázky k rozhovorům

1. Jste členem klubu stomiků?
2. Jakým způsobem jste byla informována o péči o kolostomii v pooperačním období?
3. Jak často docházíte do stoma poradny na kontroly a konzultace?
4. Jaké máte k dispozici tištěné informační zdroje?
5. Měla jste v době hospitalizace možnost setkání se stoma sestrou?
A, pokud ano, jakým způsobem vám pomohla?
6. Jaké máte pocity při ošetřování kolostomie zdravotním personálem?
7. Jak vnímáte zdravotní personál při ošetřování kolostomie?
8. Vnímáte nějaké problémy?
9. Jaké pomůcky jste využívala v péči o kolostomii v pooperačním období?
10. Jaké pomůcky využíváte v péči o kolostomii v současné době?
11. Jak vám vyhovují stomické pomůcky, které používáte?
12. Jaké využíváte stomické doplňky a příslušenství při ošetřování kolostomie?
13. Jak vás problémy omezovaly v běžném životě?
14. Musela jste se něčeho vzdát v důsledku kolostomie?
15. Změnilo se chování rodiny v důsledku vytvořené kolostomie?
16. Jak jste se s kolostomií vyrovnala?

- A, ...po zdravotní stránce
 - B, ...po psychické stránce
 - C, ...po sociální stránce
17. Objevili se u vás nějaké komplikace s kolostomií?
A, Jak tyto komplikace řešíte?
18. Je vám na obtíž kolostomie při běžných denních aktivitách?
19. Máte v současné době nějaká omezení?
A, zdravotní...
B, psychické...
C, sociální...
20. Jak dlouho žijete v domově pro seniory s kolostomií?
21. Jak jste se zapojila do kolektivu klientů ve vašem domově pro seniory?
22. Máte pocit, že by jste byla nějakým způsobem z kolektivu vyloučena?
23. Myslíte si, že se vám život s kolostomií v domově pro seniory zlepšil nebo zhoršil?
A, můžete to blíže upřesnit, specifikovat?

8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Praktická část této bakalářské práce na téma: Ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií, byla zpracována kvalitativním výzkumem a z toho důvodu výběrový soubor respondentů byl vybrán záměrně, a to dle stanovených rekrutačních kritérií. Těmito kritérii bylo, aby respondentem byl pacient/klient s kolostomií žijící v domově pro seniory G- centrum Tábor. Tento kvalitativní výzkum byl zpracován formou polostrukturovaných rozhovorů přímo v domově pro seniory v Táboře, kde respondentky s kolostomií žijí. Každý z rozhovorů probíhal na pokoji klientky a byl zaznamenán na audio záznam. Délka rozhovoru nepřekročila 45 minut s ohledem na vysoký věk a zdravotní stav respondentek.

Před zahájením šetření byl řádně vyřízen souhlas s výzkumným šetřením v daném zařízení, jehož potvrzení je součástí příloh bakalářské práce. Veškerý sběr dat probíhal dobrovolně. V úvodu rozhovoru byla dále každá z respondentek ujistěna o anonymitě a účelu kvalitativního výzkumu a podepsala informovaný souhlas. Rozhovory probíhaly dle etických principů a zásad na předem připravené otázky. Po celou dobu rozhovoru se neobjevil žádný závažný problém, který by znemožnil získání relevantních a užitečných informací. Veškeré materiály, které by označovaly bližší specifikace respondentů, byly po ukončení šetření skartovány.

9 METODIKA PRÁCE

Zpracování této bakalářské práce s názvem: Ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií, bylo provedeno formou kvalitativního výzkumu.

Kvalitativní výzkum je označován či definován jako nenumericke šetření a interpretace sociální reality, kde je cílem odhalení významu sdělovacích informací (Plevová a kol., 2011). Kvalitativní výzkum je také méně strukturovaný, využívající induktivní metodu. To znamená, že takovýto výzkum nejdříve začíná pozorováním a dále pokračuje pátráním po pravidelnostech a vzorcích. Základem kvalitativního výzkumu je práce se slovy. Informace jsou získávány zpravidla od velmi nízkého počtu jednotlivců. Výzkumník sbírá všechna data a hledá v nich pravidelnost a strukturu. Plevová a kol. (2011) dodává, že získané informace v kvalitativním výzkumu mají vysokou validitu a nízkou reliabilitu. Uvědomujeme si, že některé oblasti výzkumných otázek mohou mít částečně kvantitativní charakter. Jedná se zejména o výzkumnou otázku č. 3, kde respondentky charakterizují výčet stomických pomůcek a dále vyjadřují určité zkušenosti s jejich používáním a preferenci. Tento přístup jsme zvolili z toho důvodu, abychom se dozvěděli více informací o zkoumaném prostředí, kde technické zabezpečení hraje důležitou úlohu v celém ošetrovatelském procesu.

9.1 Organizace výzkumu

Realizace výzkumu trvala od listopadu 2020 do ledna 2021. S respondentkami byl navázán osobní kontakt a došlo k několika návštěvám. Také byla v tuto dobu pořizována foto dokumentace, nejen používaných pomůcek a stomického příslušenství, ale samotných kolostomií respondentek (viz přílohy E, F, G).

10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole jsou popsány a prezentovány výsledky rozhovorů s respondentkami, které mají kolostomii a žijí v domově pro seniory G- centrum Tábor a byly ochotny se výzkumu dobrovolně účastnit. Tato kritéria byla důležitým faktorem pro zpracování této bakalářské práce. Křestní jména obou respondentek byla záměrně změněna.

Výsledky rozhovorů s respondentkami byly zpracovány formou vzájemného porovnání v rámci stanovených výzkumných otázek. Dále byly vytvořeny pomocné pojmové mapy, které jsou součástí příloh této bakalářské práce, a které mají za úkol formou sestupné struktury, ještě lépe zobrazit výsledky obou respondentek.

10.1 Rozbor otázek z rozhovorů

Na otázku č. 1: Jste členem klubu stomiků?

Odpověděla 1. respondentka, paní Helena, že je členkou stomiků, od začátku, hned po operačním zákroku.

Odpověď 2. respondentky, paní Marty, byla negativní a stroze odpověděla, že: „*ne, nejsem.*“

Na otázku č. 2: Jakým způsobem jste byla informována o péči o kolostomii v pooperačním období?

Odpověděla paní Helena, že se setkala se stomickou sestrou ještě před samotným operačním zákrokem, a bylo jí vše vysvětleno. Po operačním zákroku ji stomická sestra navštívila na pokoji a seznámila jí s postupem a s péčí o kolostomii a ujistila respondentku, že nemusí mít žádné obavy ani strach. Také byla stomickou sestrou zaškolená její dcera. Následná návštěva lékaře, operátora, klientku ujistila, že o ní bude dobře postaráno, neboť lékař paní Heleně řekl, že: „*v Géčku jsou schopné sestry, které jsou zaškolené a umí to ošetřovat.*“

Paní Marta má spíše negativní zkušenosti, neboť byla operována nečekaně a neplánovaně, až v době, kdy došlo ke komplikacím a to k prasknutí střeva, k ruptuře. Po operaci jí byla sdělena operátorem aktuální situace. Respondentka však nebyla připravená na takový výsledek operace a na zprávu od lékaře dokázala jen odpovědět „*co ste mi to udělali.*“

Na otázku č. 3: Jak často docházíte do stoma poradny na kontroly a konzultace?

Paní Helena odpověděla, že již několikrát ve stomické poradně byla, a že chodí pravidelně 2- 3x do roka. Termín návštěvy má zaznamenaný na docházkové kartičce. Ale pokud má nějaký dotaz či problém, může po telefonické konzultaci přijít kdykoliv. Tuto možnost využívá.

Paní Marta zmiňuje, že ve stoma poradně byla asi jen 2x a asi 2x byla kontrolována stomickou sestrou přímo v domově pro seniory. Proto paní Marta tuto otázku uzavírá slovy: „ale to už je dlouho. Moc si to nepamatuju.“

Na otázku č. 4: Jaké máte k dispozici tištěné informační zdroje?

Paní Helena uvedla, že měla již od začátku od stomické sestry letáčky, brožury a měla možnost vidět instruktážní video o způsobu ošetřování kolostomie. Také paní Helena uvádí, že odebírá dva časopisy, zabývající se stomickou tematikou. Z těchto časopisů získává informace a rady od odborníků a jiných stomiků. Tyto informace využívá a konzultuje se svou stomasestrou: „jsou tam taky ty nabídky nových výrobků, nebo těch doplňků. Taky se mi líbí, že tam píšou, na co má člověk nárok a v jakém množství. No, a to potom řeším s tou stomickou sestrou, jestli bych to mohla vyzkoušet, a pak dostanu vzorek. Jsou tam zajímavý a užitečný věci.“

Obrázek č. 4: Časopisy



Zdroj: vlastní

Paní Marta na tuto otázku odpovídá, že má letáky od distributorů, doplňující stomické pomůcky, které využívá. Ale odborné časopisy nemá k dispozici: „*nikdy jsem nic v nemocnici nedostala. Dlouho jsem ani nevěděla, že něco takovýho je.*“ Po nějakém čase, již v domově pro seniory, náhodně obdržela časopis se stomickou tematikou, kde si přečetla odborný článek, který obsahoval i foto dokumentaci. V tomto časopise viděla paní Marta poprvé, jak také může kolostomie vypadat „*a jsem ráda, že to nemám takový vošklivý, jak sem to viděla tam.*“

Obrázek č.5 : Brožury



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 5: Měla jste v době hospitalizace možnost setkání se stoma sestrou?

A, Pokud ano, jakým způsobem vám pomohla?

Odpověď paní Heleny byla kladná, odpověděla, že ano, že stoma sestra ještě před operačním zákrokem přišla a donesla jí informační zdroje, aby si sama paní Helena mohla přečíst a seznámit se se vším, co by jí mohlo zajímat o problematice související s kolostomií. Po operačním zákroku opět stomická sestra přišla a seznámila respondentku s ošetrovatelským postupem a následně poučila i dceru respondentky, kterou ubezpečila, že není čeho se bát a také ji naučila zvládat techniku ošetrování kolostomie: „*no, a pomohla hlavně dceři, aby mi to zvládala dělat, aby se toho nebála. A domluvily jsme se na těch kontrolách.*“

U paní Marty byla odpověď taková, že si nepamatuje detaily, neboť je to již 13 let, v roce 2008, ale ví, že jí byla kolostomie ošetřována sestrami z oddělení, na kterém byla hospitalizována. *„Dělaly mi to tam ty sestry, co tam byly, ale jestli tam byla i ta stomická, to už nevím.“*

Na otázku č.6: Jaké máte pocity při ošetřování kolostomie zdravotním personálem?

Na tuto otázku mají obě respondentky kladné odpovědi. Paní Helena je spokojená s ošetřováním a má dobré pocity a jak říká: *„sestřičky jsou tady hodné a myslím si, že jsou to opravdu profesionálové a svoji práci umí a dobře zvládají.“* Profesionalitu sestře si paní Helena vysvětluje následovně: *„no, ještě se mi nestalo, že by to sestra neuměla ošetřit, nebo, že by nevěděla, jak na to, a jak použít ty pomůcky a doplňky, co mám. Vždycky, když mám něco nového, tak se s tím nejdřív seznámí. Ale některé se na to jen kouknou a hned si vědí rady, aniž by si to musely někde číst. Jako například teď, co mám ty nový tvarovatelný podložky. Všechny sestry se s tím setkaly u mě poprvé, ale všechny na ten nový typ zareagovaly, myslím si, že dobře. Tak asi takhle si tu profesionalitu představuje.“*

Paní Marta na tuto otázku odpověděla, že hlavně v pooperačním období: *„mi to bylo hodně nepříjemný, vadilo mi to a taky sem se styděla. Chvíli mi to trvalo, než sem se s tím srovnala, ale když sem se pak dostala sem, do Géčka, tak už to bylo dobrý. Dále pak paní Marta dodává, že v domově pro seniory: „se ke mně chovali vždycky hezky, nemůžu říct nic špatnýho.“ Svůj stav respondentka přijala a kolostomii vnímá, jako: „součást, to se už nezmění. Ale musela sem si na to všechno zvyknout, to víte, stará ženská! A sestry jsou tady taky dobrý.“*

Na otázku č. 7: Jak vnímáte zdravotní personál při ošetřování kolostomie?

Paní Helena na otázku odpověděla *„vnímám je dobře, nemám vůči sestrám žádné výhrady nebo připomínky. Při tom ošetření to každá sestra dělá trochu jinak, každá má takový ten svůj způsob, ale pro mě je důležitý, že když to udělají, tak ten pytlík dobře drží, nespadne a nikde mě to nedře a netlačí.“* Také respondentka sdělila, že není problém se s čímkoliv sestrám svěřit a ony jsou ochotny naslouchat a pomoci jí.

Paní Marta sestry hodnotí trochu odlišně. Musela si nejdříve na ošetřovatelskou péči zvyknout a následně si zdravotnický personál rozdělila na *„lepší“* a *„vlažnější“*, ale

jak následně dodává: „s každou mám trochu jiné zkušenosti, ale nic špatného. Sestry mi to vyměňují a dělají tu dilataci, každý den po snídani. Ale někdy mi to musí udělat i jindy, třeba po večeři, když se mi to naplní. To pak musím zazvonit a oni přijdou. Co můžu dělat, sama si to neudělám! Jsem ráda, že to tady všechny ty sestry umí.“

Na otázku č. 8: Vnímáte nějaké problémy?

Obě respondentky odpovídají obdobně. Paní Helena sdělila: „ne to nevnímám, všechno je v pořádku.“

Paní Marta na tuto otázku rázně odpověděla: „když to potřebuju udělat, tak mi to udělají a hotovo! Žádný problémy nevnímám! Jak říkám, když mi to praskne, třeba v i noci, tak zazvoním a udělají mi to.“

Na otázku č. 9: Jaké pomůcky jste využívala v péči o kolostomii v pooperačním období?

Paní Helena, odpověděla, že vyzkoušela několik různých typů nalepovacích pomůcek, všechny z jednodílného systému. Vypouštěcí, nevypouštěcí, bez okénka i s okénkem, u kterých je možné provést určitý způsob kontroly nalepení. Nakonec dlouhodobě využívala sáčky nevypouštěcí s okénkem.

Paní Marta si pamatuje, že se jednalo o nalepovací sáčky. Bližší podrobnosti již neví, nepamatuje si.

Obrázek č. 6: Jednorázové stomické pomůcky vypouštěcí



Zdroj: vlastní

Obrázek č. 7: Jednorázové stomické pomůcky uzavřené



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 10: Jaké pomůcky využíváte v péči o kolostomii v současné době?

Paní Helena odpovídá, že dlouhodobě využívala jednoduché sáčky nevypouštěcí od firmy ConvaTec. Nyní získala na zkoušku, cca na měsíc, nový typ pomůcek. Jde o sáčky s tvarovatelnou lepicí podložkou, u kterých nejsou potřeba nůžky a podložka se tvaruje prsty, podle tvaru stomie. Jde o novou technologii od firmy ConvaTec. Paní Helena byla velmi ochotná a pomůcky ukázala. S těmito tvarovatelnými podložkami je spokojená a zvažuje jejich trvalé používání.

Obrázek č. 8: Stomické sáčky s tvarovatelnou podložkou



Zdroj: vlastní

Paní Marta přiznává, že pomůckám nerozumí, ví, že jde o nalepovací sáčky a někdy sestry použijí i ty, které se dají vypouštět. A jak říká: „*dělají mi to sestry a ty tomu rozumí víc než já.*“

Na otázku č. 11: Jak vám vyhovují stomické pomůcky, které používáte?

Paní Helena na tuto otázku říká, že je spokojená s novými pomůckami: „*tak používám, zatím krátce, ty sáčky s tvarovatelnou podložkou a ty mi vyhovují nejvíc. Protože musím nosit kýlní pás a nikde mě nic netlačí a dobře drží.*“

Obrázek č.9: Tvarovatelná podložka u paní Heleny



Zdroj: vlastní

Paní Marta je s pomůckami také spokojená a odpovídá, že: „*já ani nevím, že nějaké na tom břicho mám. Já jenom vím, že pěkně drží. Takže jo, vyhovují mi.*“

Na otázku č. 12: Jaké využíváte stomické doplňky a příslušenství při ošetřování kolostomie?

U paní Heleny je při ošetřování kolostomie používáno velké množství doplňků a příslušenství, které považuje za nepostradatelné. Jedná se např. o: „*stomický ochranný film ve spreji, nebo ochranný pudr, mycí pěnu, pak mám ten přípravek na pohlcení pachu a odstraňovač lepidla.*“

Paní Marta má také přehled o používaném příslušenství, které má ve skřínce u lůžka a ukazuje skříňku rukou a uvádí, že: „*sestry používají tu pěnu na mytí a pak ještě*

něco na sundání toho pytlíku, nějaký sprej. A taky mi tam dávají nějaký nalepovačky, aby se mi to neodlepovalo, když sedím.“

Obrázek č. 10: Stomické doplňky a příslušenství



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 13: Jak vás problémy omezovaly v běžném životě?

Paní Helena se na tuto otázku rozhovořila o problémech s vyprazdňováním, které byly před operačním výkonem hodně náročné a téměř neúnosné. Problémy vnímala celá rodina, neboť zasahovaly do chodu domácnosti a měly i negativní finanční dopad. Jak odpověděla: *„trápily mě časté průjimy a bolesti břicha, které mě omezovaly hodně, protože jsem trávila hodně času na záchodě a pořád se to zhoršovalo. Všechno sem tomu musela podřít a rodina se musela podřít zase mě. Musela sem jíst hodně dietně a kupovala samý doplňky na úpravu stolice.“* Po stále se zhoršujícím se zdravotním stavu, se lékaři rozhodli k operačnímu řešení, se kterým paní Helena souhlasila. *„Po té operaci se to všechno srovnalo, zlepšilo se to. Zvykla jsem si na to, a už mě tyhle problémy neomezují. A je to velká úleva! To mi věřte!“*

Paní Marta vzpomíná, že také měla časté průjmovité stolice, na které nic nepomáhalo a hodnotí přístup své ošetřující lékařky: *„když jsem to říkala mojí doktorce, tak mi jenom řekla, že nemám jíst sladký, že je to těžká věc. A pak mi to prasklo, a bylo to.“*

Na otázku č. 14: Musela jste se něčeho vzdát v důsledku kolostomie?

Paní Helena udává, že se nemusela ničeho vzdávat. „*Pomohlo mi to, takže jsem ráda, že jí mám.*“

Odpověď paní Marty je jiná a smutně odpovídá, že: „*domova.*“ Po chvílce odmlky paní Marta pokračovala se slzami v očích: „*Já už se domu nevrátila, protože to nešlo a pak jsem se z nemocnice dostala rovnou sem.*“

Na otázku č. 15: Změnilo se chování rodiny v důsledku vytvořené kolostomie?

Paní Helena hodnotí situaci v rodině kladně, všichni spolu mají dobré vztahy a jsou stále v kontaktu, ať osobním či telefonním. Jak říká: „*jsou rádi, že už nemám ty potíže. Taky jsem byla u dcery o vánocích, moc jsem si to užila.*“

Paní Marta jen smutně odpověděla, že: „*nezměnilo, všichni to vzali normálně.*“

Na otázku č.16: Jak jste se s kolostomií vyrovnala?

A, ...po zdravotní stránce.

Paní Helena tuto změnu bere realisticky a odpověděla: „*no musela jsem se s tím vyrovnat, nebylo vyhnutí. Ale jsem ráda, že mě odoperovali.*“

Paní Marta také hodnotí situaci kladně: „*no zarazily se mi ty průjmy, takže se mi ulevilo. Teď je to takový pohodlí.*“

B, ...po psychické stránce.

Paní Helena uvádí, že žádné psychické potíže či problém neměla. „*byla sem na to připravená a věděla sem, že na to nebudu sama. Takže sem si nemusela dělat starosti a nervovat se.*“

Paní Marta odpověděla: „*no, dlouho mi to vadilo, ale co jsem mohla dělat. Teď jsem si už zvykla, když to mám tolik let.*“

C, ...po sociální stránce.

Na tuto otázku paní Helena odpověděla: „*ani tady jsem neměla žádné potíže, a nemám.*“

A paní Marta uvedla: „*no, vyrovnala, no. Já pak nastoupila rovnou sem. Vono to není vidět, tak se nikdo neptá a já se s tím nikomu nesvěřuju. Každý má svých starostí dost, hlavně v dnešní době.*“

Na otázku č. 17: Objevili se u vás nějaké komplikace s kolostomií?

A, Jak tyto komplikace řešíte?

Paní Helena hodnotí stav výživy, který má za následek navýšení hmotnosti „*a mám teď velké břicho, tak musím nosit větší oblečení.*“ Dále respondentka sděluje, že v důsledku vytvoření parastomální kýly „*musím nosit kýlní pás.*“ Paní Helena dále hodnotí lékařské rozhodnutí, kdy chtěla podstoupit další operační zákrok, k odstranění kýly: „*doktor řekl, že vzhledem k mému věku a dalším nemocem co mám, tak by to bylo pro mě hodně rizikový a mohlo by to špatně dopadnout.*“

Obrázek č. 11: Nasazení kýlního pásu vleže, paní Helena



Zdroj: vlastní

Také u paní Marty se objevila komplikace v podobě stenózy kolostomie. Uvědomuje si i případné riziko, kdyby nebyla prováděna každodenní dilatace kolostomie.

Obrázek č. 12: Stenóza kolostomie u paní Marty



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 18: Je vám na obtíž kolostomie při běžných denních aktivitách?

Paní Helena neuvádí obtíže s kolostomií. Je spokojená a chválí si skutečnost, že pod ošacením není kolostomie vidět. Obtíž a znepríjemnění vnímá při používání nutného kolostomického pásu z důvodu parastomální kýly: *„obtíž je ta moje páteř, protože musím nosit ten kolostomický pás, který nemám šitý na míru a nesedí mi úplně dobře.“*

Paní Marta hodnotí skutečnost, že je imobilní a je závislá na pomoci druhé osoby: *„já žádný aktivity nedělám. Vysazují mě do křesla a pak luštím křížovky, nebo si čtu noviny a časopisy. Taky poslouchám rádio. To jsou všechny moje aktivity, co zvládám a při nich mi to nevadí. Nepřekáží mi. Sama už nic jinýho neudělám.“*

Na otázku č. 19: Máte v současné době nějaké omezení?

A, zdravotní...

Paní Helena uvádí, že je pohybově limitována již delší dobu, kdy využívala kompenzační pomůcky, jako např. francouzské hole. V současné době, i z důvodu deformace páteře, musí používat při chůzi chodítka. Dalším omezením jsou pro paní Helenu trávicí potíže: *„musím dodržovat bezezbytkovou dietu, tak si hlídám, co sním. Takže i tohle je vlastně omezení.“*

Paní Marta hodnotí svou imobilitu: *„já nechodím, takže mě vysazují do toho křesla. No a dávají mi ty lepící kalhotky na moč. A jiné asi nemám.“*

B, psychické...

Paní Helena psychické potíže neguje a dodává: *„jsem ráda, že jsem tady a jsem tady spokojená.“*

Paní Marta vzpomínala na dobu, kdy byla na dvoulůžkovém pokoji a její spolubydlící ji: *„pořád pozorovala a to mi vadilo, bylo to nepříjemný. Sedla si přede mě a koukala.“* Respondentka je asi rok na jednolůžkovém pokoji, je sama a je spokojená. Není již narušován její osobní prostor a soukromí, kterého si velmi váží.

C, sociální...

Paní Helena nevnímá ani sociální omezení. Také ona hodnotí skutečnost, že je na jednolůžkové pokoji: *„mám ráda svůj klid, ale když si chci s někým popovídat, tak si popovídám. Tady v G- centru mám několik známých, tak problém nemám. Setkáváme se vlastně pravidelně, většinou sedíme na chodbě, nebo jdeme na zahradu.“*

Ani paní Marta nevnímá žádné sociální omezení. Jak říká: *„co jsem tady na tom pokoji, tak mám klid a nikdo mě neruší. Nikdo mě neomezuje.“*

Na otázku č. 20: Jak dlouho žijete v domově pro seniory s kolostomií?

Paní Helena odpovídá, že: *„tady v G- centru jsem 6 let a kolostomii mám skoro 1,5 roku.“*

Paní Marta na tuto otázku odpovídá: *„jsem tady už od roku 2008 a mám ji celou tu dobu.“*

Na otázku č. 21: Jak jste se zapojila do kolektivu klientů ve vašem domově pro seniory?

Paní Helena je přesvědčená, že se do kolektivu klientů zapojila velmi dobře. Zdůrazňuje i fakt, že se zná s několika klienty již řadu let, kdy v domově pro seniory ještě nebydlela *„a s některými jsem se seznámila až tady.“*

Paní Marta má také dobré zkušenosti a nevyhýbá se kolektivu jiných klientů. Našla si mezi klienty i přátele, kteří ji navštěvují: *„no, stýkám se s některými, hlavně když jsem na chodbě, a taky za mnou některé ženské chodí.“* Také se zapojila do aktivizačních skupin, které jsou v G- centru nabízeny klientům: *„taky míváme takové sezení, kdy posloucháme hudbu nebo trénujeme paměť. To mě baví.“*

Na otázku č. 22: Máte pocit, že by jste byla nějakým způsobem z kolektivu vyloučena?

Na tuto otázku obě respondentky reagovaly obdobně. Paní Helena důrazně zakroutila hlavou a odpověděla: „*to rozhodně nemám!*“

A také paní Marta zakroutila hlavou a odpověděla: „*to ne, to určitě ne!*“

Na otázku č. 23: Myslíte si, že se vám život s kolostomií v domově pro seniory zlepšil nebo zhoršil?

A, Můžete to blíže upřesnit, specifikovat?

Paní Helena popisuje svůj dosavadní život v domově pro seniory, jako stabilní, bez žádných nežádoucích výkyvů a negací. Jak dodává: „*myslím si, že ten život mám stejný. Ani se nezhoršil, ani nezlepšil. A když něco potřebuju, tak mi tady všichni pracovníci pomůžou. Jsem tady spokojená. Ale když nad tím tak přemýšlím, tak se vlastně zlepšila ta kvalita, protože mě už netrápí ty průjmy, to bylo hrozný. Ted' je to mnohem jednodušší, to vyprazdňování. To je úleva, tomu jsem hrozně ráda.*“

Paní Marta svůj život v G- centru hodnotí obdobně: „*No, zlepšilo se to, že nemám ty strašný průjmy, to je fajn. Jinak si myslím, že je to asi stejný. Mám tady klid, syn za mnou chodí, co potřebuju, tak mi dají nebo udělají. Ono mi vlastně ani nic jiného nezbývá, ale jsem tady spokojená.*“ Na závěr paní Marta ještě posmutněle dodává, že: „*doma bych být nemohla.*“

10.2 Rozbor výzkumných otázek

Tato bakalářská práce na téma: ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií, byla zpracována z informací získaných z rozhovorů s respondentkami, které mají kolostomií. Pro dobrou přehlednost jsou informace zpracovány do tabulek podle výzkumných otázek.

Tabulka č.1: Výzkumná otázka č.1

VO č.1: Jak pacient s kolostomií získává informace o problematice související s kolostomií?		
	Respondentka č.1	Respondentka č.2
Jste členem Klubu stomiků?	„ <i>Ano, jsem</i> “	„ <i>Ne, nejsem</i> “

<p>Jakým způsobem jste byla informována o péči o kolostomii v pooperačním období?</p>	<p>„už před operací sem měla schůzku se stomickou sestrou...“</p> <p>„Po operaci za mnou zase přišla na pokoj a přinesla mi sáčky, ukázala mi, jak se to ošetřuje,...“</p>	<p>„Nikdo mi nic neřekl.“</p> <p>„Operovali mě narychlo, protože mi to střevo prasklo.“</p> <p>„Žádné informace jsem nedostala.“</p>
<p>Jak často docházíte do stoma poradny na kontrolu a konzultace?</p>	<p>„Tak už jsem tam několi-krát byla, chodím tak 2 – 3x do roka.“</p> <p>„Ale když mám nějaký dotaz nebo problém, tak můžu zavolat a domluvíme se...“</p>	<p>„...byla jsem tam asi 2x za tu dobu a myslím, že asi 2x byla ta sestra tady za mnou.“</p>
<p>Jaké máte k dispozici tištěné infomační zdroje?</p>	<p>„Hned na začátku mi sestra dala nějaké letáčky a brožury a viděla jsem i video,...“</p> <p>„...a chodí mi časopisy...“</p>	<p>„Nikdy jsem nic v nemocnici nedostala. Dlouho jsem ani nevěděla, že něco takovýho je.“</p>

Zdroj: vlastní

Z rozhovorů je zřejmé, že každá z oslovených respondentek má jiné zkušenosti a dá se říci, že i odlišné možnosti.

Na VO č.1: Jak pacient s kolostomií získává informace o problematice související s kolostomií?

Z rozhovoru bylo zjištěno, že 1. respondentka byla informována, ještě než došlo k operačnímu zákroku a informace získává pravidelně, ať již písemnou formou, tak i kon-

zultacemi. Takto získané informace dokáže patřičně využívat a má dobrý přehled i o nových pomůckách, které se na našem trhu objevují.

U respondentky č. 2 jsou spíše negativní zkušenosti a nedostává žádné aktuální informace ani od stomické sestry, jako od odborného pracovníka, tak ani písemné či tištěné zdroje, které by ji mohly být prospěšné. Lze tedy říci, že respondentka č. 2, je plně závislá na informacích od ošetrovatelského personálu DpS.

Stomikem se můžeme stát v jakémkoliv věku. To je skutečnost, kterou můžou potvrdit členové klubu stomiků, kteří si měli možnost najít známé a přátele ze skupiny svých vrstevníků. Bránit kontaktům s druhými lidmi, se může jen člověk sám. Kontaktů se nebojte, neboť stomie nemusí nijak změnit ani váš smysl pro humor a vtip, ani pracovní zručnost a dovednost, ani vztahy s jinými lidmi a další vlastnosti, na něž můžete být právem hrdí (Drlíková a kolektiv, 2016).

Slovo, které je mluvené či psané, je základ edukace v péči o stomii, jak v předoperačním, tak v pooperačním období. Důležitá je také reedukace, opakování si naučených správných postupů a korekce naučených mechanismů, vznikajících v rámci adaptace na nově vzniklý stav, tj. na vytvořenou stomii (Drlíková a kolektiv, 2016).

Tabulka č.2: Výzkumná otázka č.2

VO č.2: Jak pacient s kolostomií vnímá odborné znalosti osoby pečující o kolostomii?		
	Respondentka č.1	Respondentka č.2
Měla jste v době hospitalizace možnost setkání se stoma sestrou?	<i>„No ano, byla za mnou ještě před operací a pak přišla, když už jsem byla po operaci.“ A domluvily jsme se na těch kontrolách.“</i>	<i>„To už si nepamatuju, to už je dávno.“ „...jestli tam byla i ta stomic-ká, to už nevím.“</i>
Jaké máte pocity při ošetřování kolostomie zdravotním personálem?	<i>„Jsem spokojená s ošetřováním, takže mám i dobré pocity. Sestřičky jsou tady hodně a myslím si, že</i>	<i>„Teď už dobrý. Ale po tý operaci mi to bylo hodně nepříjemný, vadlo mi to a taky jsem se styděla. Chvíli mi to</i>

	<p><i>jsou to opravdu profesionálové a svoji práci umí a dobře zvládají.“</i></p> <p><i>„No ještě se mi nestalo, že by to sestra neuměla ošetřit, nebo ,že by nevěděla, jak na to, a jak použít ty pomůcky a doplňky, co mám.“</i></p>	<p><i>trvalo, než jsem se s tím srovnala, ale když sem se pak dostala sem, do Géčka, tak už to bylo dobrý. Tady se ke mně chovali vždycky hezky, nemůžu říct nic špatnýho.“</i></p>
<p>Jak vnímáte zdravotní personál při ošetřování kolostomie?</p>	<p><i>„Vnímám je dobře, nemám vůči sestřím žádné výhrady nebo připomínky. Při ošetření to každá sestra dělá trochu jinak, každá má takový ten svůj způsob, ale pro mě je důležitý, že když to udělají, tak ten pytlík dobře drží, nepadne a nikde mě to nedře a netlačí.“</i></p>	<p><i>„No některé jsou lepší a některé jsou takový vlažnější. S každou mám trochu jiné zkušenosti, ale nic špatnýho. Jsem ráda, že to tady ty sestry umí.“</i></p>
<p>Vnímáte nějaké problémy?</p>	<p><i>„Ne to nevnímám, všechno je v pořádku.“</i></p>	<p><i>„Asi žádný. Nic mě nenapadá. Žádný problémy nevnímám!“</i></p>

Zdroj: vlastní

Na VO č.2: Jak pacient s kolostomií vnímá odborné znalosti osoby pečující o kolostomii?

Respondentka č. 1 má dobré a pozitivní zkušenosti s ošetřovatelskou péčí sester pečujících v DpS. Ošetřující sestry označuje a považuje je za profesionály, kteří si umí

vždy poradit. Je s nimi spokojená, nemá vůči sestřám žádné výhrady, přesto, že každá svou práci odvádí trochu odlišným způsobem, individuálně.

U respondentky č. 2 jsou zkušenosti obdobné, přestože si musela na kolostomii zvyknout, neboť nebyla na takový to stav či handicap připravená. Nyní svůj stav, svou kolostomii, považuje za součást jí samotné, což je velmi pozitivní fakt, který má i dobrý vliv na kvalitní ošetrovatelskou péči. Také ona je ráda, že má sestry nablízku a nikdy není problém s ošetřením kolostomie, kdykoliv to její situace vyžaduje.

Ošetrovatelská péče každého jednotlivce musí být chápána komplexně. Člověk, jako jedinec, je považován za holistickou bytost a jeho potřeby musí být v harmonii a v rovnováze. Dojde-li však k narušení této harmonie, dojde ke vzniku onemocnění nebo poruchy, ovlivňující fungování jednotlivce, který je brán jako celek. Tato holistická teorie lze jednotlivce rozdělit, na teoretické úrovni, na biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby (Plevová, 2019).

Tabulka č.3: Výzkumná otázka č.3

VO č.3: S jakými typy stomických pomůcek má pacient s kolostomií zkušenosti?		
	Respondentka č.1	Respondentka č.2
Jaké pomůcky jste využívala v péči o kolostomii v pooperačním období?	<i>„Tak, když jsem byla propuštěná z nemocnice, tak jsem měla vypouštěcí sáčky, které mi ale nevyhovovaly a postupně jsem měla různé typy, ale nakonec jsem dostala ty nevypouštěcí, které mají okénko.“</i>	<i>„Co si pamatuju, tak vždycky jsem měla nalepovací pytlíky, ale jaký přesně, to nevím.“</i>
Jaké pomůcky využíváte v péči o kolostomii v současné době?	<i>„Teď naposledy jsem dostala nový typ sáčků, abych je vyzkoušela. Mají tvarovatelnou tu lepící podložku a nemusí se nic vystříhovat.“</i>	<i>„...pořád ty nalepovací a ty se dají taky vypouštět.“</i>

	<i>Tvaruje se jenom prstama. “</i>	
Jak Vám vyhovují stomické pomůcky, které používáte?	<i>„Tak používám, zatím krátce ty sáčky s tvarovatelnou podložkou a ty mi vyhovují nejvíc.“</i>	<i>„Já ani nevnímám, že nějaký na tom břicho mám. Ale vím, že mám ty nalepovací, co se snad dají i vypouštět.“ „...vím, že pěkně drží.“</i>
Jaké využíváte stomické doplňky a příslušenství při ošetřování kolostomie?	<i>„...stomický ochranný film ve spreji, nebo ochranný pudr, mycí pěnu, pak mám ten přípravek na pohlcení pachu a také odstraňovač lepidla. A samozřejmě používám ten kýlní pás.“</i>	<i>„...tu pěnu na mytí a pak ještě něco na sundání toho pytlíku, nějaký sprej.“ „A taky mi tam dávají takový nalepovačky, aby se to třeba neodlepilo, když sedím v křesle.“</i>

Zdroj: vlastní

Na VO č. 3: S jakými typy stomických pomůcek má pacient s kolostomií zkušenosti?

Respondentka č. 1 odpověděla, že měla zkušenost s několika druhy a typy pomůcek, které měla možnost postupně i vyzkoušet. V současné době využívá sáčky s tvarovatelnou podložkou, která se vytvaruje pouze prsty, bez nutného vystřihování nůžkami. Tento způsob respondentce velmi vyhovuje, neboť u ní nedochází k případným nežádoucím komplikacím. Také má respondentka přehled o používání stomických doplňků a příslušenství, které ošetřovatelský personál při ošetřovatelské péči o kolostomii používá. Jde o přípravky, které nejenže ošetřují okolí kolostomie tak, aby bylo zabráněno poškození peristomálního okolí, ale umožňují celkový komfort samotného stomického pacienta.

Respondentka č.2 nemá takový přehled o používaných stomických pomůčkách, ale i ona vnímá fakt, že jsou používány pomůcky jednodílného systému. Také u této respondentky jsou využívány doplňky a příslušenství při ošetřovatelské péči o kolostomii, pro lepší komfort, ale v menší míře, než u respondentky č.1.

Jakým způsobem si druh pomůcky vybrat? Ideální je, vzít si pomůcku do ruky a tím si vyzkoušet nejen pružnost lepicího materiálu, ale i povrch sáčku, způsob připevnění adhezivního systému, popř. si vyzkoušet, jak funguje otevírání výpustného sáčku. V případě, že je vaše stolice tuhé konzistence, je vhodnější využít uzavřený sáček a po vyprázdnění kolostomie a jeho sejmutí, ho jen vyhodit. Další způsob rozlišování, by mohla být měkkost nebo tvrdost lepicí plochy sáčku a hlavně, jak je příjemné vnímání pomůcky po nalepení na břicho. Někteří stomici mohou vnímat nepříjemné zvuky, neboť jim sáčky mohou více „šustit“ (Drlíková a kolektiv, 2016).

Tabulka č.4: Výzkumná otázka č.4

VO č.4: Jaké se mohou objevit problematické situace u pacienta s kolostomií?		
	Respondentka č.1	Respondentka č.2
Jak vás problémy omezovaly v běžném životě?	<i>„...trápily mě časné průjmy a bolesti břicha, které mě omezovaly. Hodně, protože jsem trávila hodně času na záchodě a pořád se to zhoršovalo. Všechno sem tomu musela podřídít a rodina se musela podřídít zase mě. Bylo to i finančně náročný. No, nebylo to vůbec jednoduchý.“</i>	<i>„No měla jsem hodně průjmy a nic mi nepomáhalo. A pak mi to prasklo.“</i>
Musela jste se něčeho vzdát v důsledku kolostomie?	<i>„Ne, ničeho jsem se vzdávat nemusela. Pomohlo mi to, takže sem ráda, že jí mám.“</i>	<i>„Domova. Já už se domu nevrátila, protože to nešlo...“</i>
Změnilo se chování rodiny v důsledku vytvořené kolostomie?	<i>„Rodina to přijala taky dobře, jsou rádi, že už nemám ty potíže.“</i>	<i>„Nezměnilo, všichni to vzali normálně.“</i>
Jak jste se s kolostomií vyrovnali?	Po zdravotní stránce:	Po zdravotní stránce:

<p>nala?</p>	<p>„No musela jsem se s tím vyrovnat, nebylo vyhnutí. Ale jsem ráda, že mě odope- rovali.“</p>	<p>„No zarazily se mi ty průjmy, takže se mi ulevilo. Teď je to takový pohodlí.“</p>
	<p>Po psychické stránce:</p> <p>„Po psychické stránce jsem také neměla žádný problém. Byla jsem na to připravená a věděla sem, že na to nebu- du sama.</p> <p>„Takže sem si nemusela dělat starosti a nervovat se.“</p>	<p>Po psychické stránce:</p> <p>„No, dlouho mi to vadilo, ale co jsem mohla dělat. Teď jsem si už zvykla, když to mám tolik let.“</p>
	<p>Po sociální stránce:</p> <p>„Ani tady jsem neměla žád- né potíže, a nemám.“</p>	<p>Po sociální stránce:</p> <p>„No vyrovnala, no. Vono to není vidět, tak se nikdo neptá a já se s tím nikomu nesvěřu- ju. Každý má svých starostí dost, hlavně v dnešní době.“</p>
<p>Objevili se u vás nějaké kom- plikace s kolostomií?</p>	<p>„...spravila jsem se a mám teď velké břicho...“ „A proto- že se mi udělala kýla, tak musím používat ten kolos- tomický pás.“</p>	<p>„No, mám to zúžený, tak mi sestry musejí dělat každý den dilataci.“</p>
<p>Je vám na obtíž kolostomie při běžných denních aktivitách?</p>	<p>„Tak na obtíž mi kolostomie není, jsem s ní spokojená a pomůcky pod oblečením nejsou vidět.“</p>	<p>„Já žádný aktivity nedělám. Vysazují mě do křesla a pak luštím křížovky, nebo si čtu noviny...“</p> <p>„To jsou všechny moje aktivi-</p>

		<i>ty, co zvládám a při nich mi to nevadí. Nepřekáží mi.“</i>
Máte v současné době nějaká omezení?	Zdravotní: <i>„No, mám pohybové omezení, mám tu deformovanou páteř. Také mám problémy s trávením, musím dodržovat bezsezbytkovou dietu, tak si hlídám, co sním.“</i>	Zdravotní: <i>„...já nechodím, takže mě vysazují do toho křesla. No, a dávají mi ty lepící kalhotky na moč. A jiné asi nemám.“</i>
	Psychické: <i>„Psychické potíže nemám. Jsem ráda, že jsem tady a jsem tady spokojená.“</i>	Psychické: <i>„Teď jsem asi rok na pokoji sama, takže mám klid.“ <i>„...moje spolubydlící mě pořád pozorovala a to mi vadilo, bylo to nepříjemný. Sedla si přede mě a koukala.“</i></i>
	Sociální: <i>„Ani sociální omezení nemám. Mám jednolůžkový pokoj. Mám ráda svůj klid....“</i>	Sociální: <i>„Co jsem taky na tom pokoji, tak mám klid a nikdo mě neruší. Nikdo mě neomezuje.“</i>

Zdroj: vlastní

Na VO č. 4: Jaké se mohou objevit problematické situace u pacienta s kolostomií?

Respondentka č. 1 odpověděla, že ji velmi omezovali časté a neúnosné průjmy s

bolestmi břicha. Toto vedlo i k velkým omezením pro celou rodinu, včetně finanční zátěže. Pozitivní pro respondentku bylo rozhodnutí lékařů a uskutečnění operačního výkonu, kdy výsledek byla kolostomie. Velmi důležitá byla předoperační příprava, kdy bylo respondentce vše vysvětleno a ona tuto skutečnost měla možnost přijmout a připravit se na nastávající změny. Přesto, že byl operační zákrok úspěšný, je nezbytný dietní režim, který je respondentkou akceptován. Velkou oporou jí je rodina, s kterou udržuje dobré vztahy. Po operaci se u této respondentky vytvořila parastomální kýla, která nelze odoperovat. Tato komplikace je řešena kolostomickým pásem. Mezi další problémové omezení u respondentky, je používání chodítka při pohybu a chůzi, a to nejen z důvodu poškození páteře, ale i vysokému věku této respondentky, seniorky.

Respondentka č. 2 měla také potíže s nepříjemnými průjmy. Z důvodu laxního přístupu lékařů, došlo k následné ruptuře střeva. Respondentka nebyla nijak na výsledek operace připravená, a měla tak velký problém s přijetím kolostomie. Nebyla pro ni jednoduchá ani ošetrovatelská péče o kolostomii. Dle zjištěných informací se s danou situací respondentka začala vyrovnávat až po delším čase, neboť ji zasáhl i fakt, že se již nemohla vrátit zpět domů a nastoupila do zcela neznámého prostředí DpS. Zde si vytvořila důvěrný vztah s ošetřujícím personálem, který o ni a její kolostomii pečuje, včetně nutné dilatace z důvodu stenózy stomie. Respondentka je imobilní, ale přesto si je vědoma závislosti na péči a pomoci druhé osoby v sebeobslužných činnostech poskytovaných v DpS.

Prostřednictvím poskytování péče seniorům lze zvyšovat kvalitu života seniora. Pokud je péče dostatečně profesionální, tak umožňuje, aby senior pochopil svou roli v péči o sebe, dokázal eliminovat nevhodné návyky, dokázal přijmout ztráty. Z hlediska poskytovatelů péče je pak velmi podstatné dokázat podporovat hledání potřeb a přání u těch seniorů, kteří sami nevědí a již si nevěří, a také je nutné hledat příčiny jejich chování, proč něco nechtějí. Celková a komplexní péče musí vycházet nejen z hodnocení tělesných změn, ale také z chápání člověka jako celistvé bytosti, kde všechno souvisí se vším, kde nelze opomenout hodnotit změny prožívání, změny sociálních rolí a životních perspektiv (Klevetová, 2017).

Tabulka č.5: Výzkumná otázka č.5

VO č.5: Jak pacient/klient vnímá svoji integraci do kolektivu v Domově pro seniory?
--

	Respondentka č.1	Respondentka č.2
Jak dlouho žijete v Domově pro seniory s kolostomií?	<i>„Tady v G- centru jsem 6 let a kolostomií mám skoro 1,5 roku.“</i>	<i>„Jsem tady už od roku 2008 a mám ji celou tu dobu.“</i>
Jak jste se zapojila do kolektivu klientů ve vašem DpS?	<i>„Já myslím, že jsem se zapojila dobře. Mám tady v domově několik známých z dřívějšíka a některými jsem se seznámila až tady.“</i>	<i>„No, stýkám se s některými, hlavně když jsem na chodbě, a taky za mnou některé ženské chodí. Taky míváme takové to sezení, kdy posloucháme hudbu nebo trénujeme paměť. To mě baví.“</i>
Máte pocit, že jste byla nějakým způsobem z kolektivu vyloučena?	<i>„To rozhodně nemám!“</i>	<i>„To ne, to určitě ne!“</i>
Myslíte si, že se vám život s kolostomií v DpS zlepšil nebo zhoršil?	<i>„Myslím si, že ten život mám stejný. Ani se nezhoršil, ani nezlepšil. Jsem tady spokojená. Ale když nad tím tak přemýšlím, tak se vlastně zlepšila ta kvalita, protože mě netrápí ty průjemy, to bylo hrozný.“</i>	<i>„No zlepšilo se to, že nemám ty průjemy, to je fajn. Jinak si myslím, že je to asi stejný. Ono mi vlastně ani nic jinýho nezbyvá, ale sem tady spokojená. Doma bych být nemohla.“</i>

Zdroj: vlastní

Na VO č. 5: Jak pacient/ klient vnímá svoji integraci do kolektivu v domově pro seniory?

Respondentka č. 1 nastoupila do DpS v době, kdy ještě neměla kolostomií. V této době, než podstoupila operační zákrok, si vytvořila okruh známých a přátel, se kterými se stále stýká a podniká volnočasové aktivity. V domově pro seniory žije již 6 let a je zde,

na svém jednolůžkovém pokoji, spokojená. Po vytvoření kolostomie respondentka zhodnotila svůj stav, jako zlepšení kvality života.

Také respondentka č. 2, je v domově pro seniory spokojená, zvláště od doby, kdy má svůj samostatný, jednolůžkový pokoj. V DpS žije již 13 let a svůj dosavadní život, život s kolostomií přijala, a vyrovnala se s ní. Přestože začátky s přijetím kolostomie a se změnami s tímto spojené, nebyli pro respondentku vůbec jednoduché, byla to především psychická zátěž a přizpůsobení se všemu novému, zvládla tyto změny a nyní realisticky uznává, že by doma být nemohla. Respondentka se věnuje svým zálibám, svým koníčkům, má zde své přátele.

Domov pro seniory se orientuje na poskytování pobytových služeb starším občanům, kteří mají sníženou soběstačnost a důvodu vyššího věku. Zároveň potřebují pomoc jiné osoby. V těchto domovech se seniorům poskytují ubytovací služby, stravovací služby, pomoc při běžných úkonech péče o vlastní osobu a osobní hygieně, dále se podporuje aktivizační činnost, kontakt se společenským prostředím, či pomoc v rámci obstarávání osobních záležitostí (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016).

DISKUSE

Kvalitativní výzkumné šetření mé bakalářské práce s názvem: Ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií, bylo zpracováno formou rozhovorů se dvěma respondentkami, které mají kolostomii a žijí v domově pro seniory v G- centru Tábor.

Obě respondentky v rozhovorech shodně uvedly, že důvodem k vytvoření kolostomie, byly dlouhodobé a nepříjemné průjmovité stolice a bolesti břicha, které nereagovali na žádné léčebné postupy a metody. U respondentky č.1, paní Heleny, byl operační zákrok proveden před 1,5 rokem a byl plánovaný. Byla adekvátně seznámena s operačním výkonem, s celkovým postupem a následným ošetřováním kolostomie, včetně využívání stomických pomůcek a doplňků. Současně došlo k proškolení a zaučení v péči o kolostomii i dcery respondentky, která o svoji maminku pečuje v době, kdy opustí DpS z důvodu návštěvy či dovolené, na kterou respondentka jezdí. Velmi důležitá byla tudíž psychická příprava a možnost seznámit se se vším, co péče o kolostomii obnáší, neboť obavy a strach nepřináší nic pozitivního, ale způsobují další nepříjemné či nežádoucí komplikace. Přínosné je také pro paní Helenu skutečnost, že má od začátku tištěné informační zdroje, časopisy a brožury, ze kterých čerpá, a následně získané informace konzultuje se svou stomickou sestrou. Tato respondentka si o svou kolostomii nepečuje samostatně, je tudíž závislá na péči druhé osoby. Přesto má paní Helena dobrý přehled o všem, co s kolostomií souvisí, zná používané pomůcky a sama si dokáže zhodnotit, jak jí tyto pomůcky vyhovují.

Respondentka č. 2, paní Marta, měla zcela odlišné zkušenosti. Přestože měla obdobné potíže s nepříjemnými průjmovitými stolicemi, k operačnímu zákroku bylo přistoupeno neplánovaně, až v době, kdy došlo ke komplikacím, k ruptuře střeva. Následně této respondentce byla vytvořena kolostomie. S touto skutečností byla seznámena, až po operaci a neměla možnost se s tímto faktem psychicky vyrovnat a svůj stav přijmout. U paní Marty tato operace zanechala negativní postoj a došlo k celkovému uzavření se. Psychicky tuto náhlou změnu velmi špatně snášela a po propuštění z hospitalizace neměla možnost návratu zpět do svého domova. Tato skutečnost, zanechala dle mého názoru na respondentce trvalé známky v podobě uzavřenosti a odtažitosti, přestože se stýká s dalšími klienty DpS, nemyslím si, že by aktivně vyhledávala přítomnost druhých osob. Kolostomii má paní Marta po celou dobu, kdy žije v DpS, to je 13 let. Za celou tuto dobu, neměla příležitosti, jako paní Helena, a neměla patřičné informace, ať tištěné, nebo přímo od stoma sestry a sama se aktivně ani nezajímala. Myslím si, že zcela záměrně nechala starost o ošetřo-

vatelskou péči a problematiku své kolostomie na pečující personál domova pro seniory. Celkovou ošetrovatelskou péči po celou dobu, kterou je v DpS, zajišťuje zdravotnický personál domova pro seniory, a to nejen o péči o kolostomii, ale i o další oblasti péče v sebeobslužných činnostech, a to z důvodu imobility.

Pacienti, klienti v domově pro seniory, kteří jsou závislí a odkázaní na ošetrovatelskou péči, a to nejen o kolostomii, zdravotnickým personálem, se musí spolehnout, na jejich zručnost a odborné zkušenosti. Zdravotní a ošetrovatelská péče je klientům poskytována podle **zákona č. 108/2006 Sb.**, o sociálních službách v platném znění a podle **vyhlášky č. 505/2006 Sb.**, a je zajišťována kvalifikovaným personálem v nepřetržitém provozu včetně víkendů a svátků (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2019).

Komunikace s těmito respondentkami byla velmi dobrá, obě jsou orientovány všemi směry, tudíž informace jsou relevantní a pro zpracování této kvalifikační práce velmi přínosné.

Aby došlo k dobré komunikaci mezi klientem a pečující osobou, je důležitý dobrý vztah. Komunikace může být verbální či neverbální. Jde o získávání nebo předávání informací, očekávání, sledování projevů, chování a mimoslovní signály (Mlýnková, 2011).

K hlavním zásadám komunikace všeobecné sestry se starým člověkem, seniorem, patří (Klevetová, 2017):

- ✓ Definovat typ rozhovoru, který má být veden, tj. například podporující rozhovor, edukační rozhovor, motivující rozhovor, naslouchající rozhovor, či rozhovor zjišťující informace pro stanovení diagnózy.
- ✓ Zodpovědět si otázky jako například, jestli chce senior hledat pomoc? Potřebuje se jen vypovídat? Cítí se nemocný a touží po rozhovoru? Ohrožuje ošetrovatelská situace seniora?

Komunikaci můžeme chápat, jako transformační proces, kdy každý člověk funguje jako mluvčí a současně jako posluchač. V dané chvíli lze sdělení vysílat, ale taktéž sdělení přijímat, ať se jedná o vlastní komunikaci, nebo jde o reakce druhých. Sociální komunikaci můžeme definovat, jako *dorozumívání a sdělování mezi lidmi* (Pokorná, 2010).

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak se pacient s kolostomií, který je klientem domova pro seniory, vyrovnává se změnami zasahující do jeho základních potřeb.

Dle mého názoru, je velmi důležitá informovanost pacientů, a to v jakémkoliv věku, ať se jedná o mladého pacienta, tak seniora. Každý člověk má nárok na patřičné informace, aby se mohl vyrovnat se svým onemocněním a přijal tak nevyhnutelné. Myslím si, že je i velice důležitá důvěra nejen mezi pacienty a zdravotníky, ale také mezi zdravotníky a rodinou pacienta. Blízký a milovaný člověk může být velkou oporou v nelehké životní situaci každého nemocného. Člověk by neměl zůstat nikdy sám. Jde o důležitý společenský a sociální kontakt, který se tvoří již od útlého dětství a rodinné zázemí a harmonie by měly být prioritou pro všechny lidi.

Myslím si, že člověk, který má jakékoliv zdravotní problémy, vše zvládne a zvládá lépe, když mu je vše vysvětleno, je seznámen a informován o postupech, možnostech, variantách léčby. Pokud nastane situace, kdy přijdou zdravotní potíže a komplikace náhle, nečekaně, vyrovnává se s touto skutečností každý po svém způsobu. Záleží na povaze každého, na vztazích s blízkými, na vztazích s rodinou, na víře. Každému pomáhá něco jiného, někdo jiný.

V případě respondentek, které se zúčastnily mého šetření lze říci, že záleží na mnoha okolnostech. Nelze jednoznačně říci, že se každý pacient vyrovnává se změnami dobře nebo špatně. Nezáleží ani na tom, zda jsou nebo nejsou klienty domova pro seniory. Je důležité, aby byli v příjemném prostředí, kde nejsou, nebudou diskriminováni, ani jinak omezováni a měli kolem sebe lidi, kterým důvěřují, na které se mohou obrátit, svěřit se jim.

Dílčí cíl č.1: měl za úkol, zjistit úroveň soběstačnosti pacienta/ klienta v péči o kolostomii.

Přestože obě respondentky mají kolostomii již dlouhou dobu, samostatně nezvládají provádět ošetrovatelskou péči a tudíž je nutné, aby péči o kolostomii prováděla všeobecná sestra, které je kompetentní k tomuto ošetrovatelskému výkonu. Jde o důležitou péči, kdy je nutné dbát nejen o samotný vývod, ale také o peristomální okolí, aby nedošlo k nežádoucím komplikacím, jako je například macerace kůže, případná alergická reakce na adhezivní složky, nebo jakékoliv kožní defekty způsobené mechanickými vlivy. Správné používání adekvátních stomických pomůcek a využívání vhodných stomických doplňků a

příslušenství, patří mezi důležité faktory, které musí všeobecná sestra zvládnout tak, aby byli pomůcky co nejefektivněji využity a plnili svoji funkci.

Dílčí cíl č.2: měl za úkol, zjistit, zda je pacient/ klient schopen vhodně pečovat o kolostomii.

V případě respondentky č. 1, paní Heleny, která díky své povaze a houževnatosti, se zájmem o své zdraví, má velmi dobrý přehled a vždy bedlivě sleduje personál, jak ošetrovatelskou péči vykonává. Popřípadě si sama určí, kdy bude požadovat výměnu pomůcek, v závislosti na naplnění stomického sáčku. Sama respondentka si zvládá připravit takové pomůcky, které jí jsou příjemné na tělo a neškrábou nebo netlačí, po upevnění kolostomického pásu. Paní Helena má velmi dobré teoretické znalosti a vědomosti, které umí patřičně využívat i v případě, že odjede na dovolenou a péči o kolostomii zajišťuje její dcera.

U respondentky č. 2, paní Marty, je ošetrovatelská péče plně v režii všeobecných sester, které o kolostomii pečují, včetně provádění nezbytné každodenní dilatace z důvodu stenózy stomie. Respondentka je imobilní a není schopna, pečovat o kolostomii. Má jen velmi chabé teoretické znalosti a nabyla jsem při rozhovoru dojem, že nemá ani zájem se na péči nějakým způsobem podílet, pokud jí samotné není na obtíž nějaká komplikace. V případě, že je nutná výměna pomůcek mimo pravidelnou každodenní ošetrovatelskou péči, která je prováděna v dopoledních hodinách, zvládá respondentka použít signalizačního zařízení a přivolat si personál. Tímto celá péče o kolostomii pro respondentku končí. Vše nechává na zhodnocení stavu a celou ošetrovatelskou péči na všeobecných sestřích.

Výměna stomických pomůcek začíná šetrným, mechanickým odstraněním přilepené podložky či sáčku za pomoci odstraňovače náplasti. Odstranění nesmí probíhat násilně či rychle, neboť by mohlo dojít k drobným erozím na kůži, které mohou být bolestivé a mohou ovlivnit přilnavost a dobu nošení nově přilepené pomůcky. Peristomální okolí lze omýt čistícími stomickými roztoky, pomocí čistící pěny, za pomoci neparfémovaného dětského mýdla, nebo je možné kůži osprchovat vlažnou vodou. Po očištění a osušení kůže nesterilní netkanou textilií, nebo jednorázovým papírovým ubrouskem, necháme kůži volně doschnout. Když je kůže suchá, lze do okolí stomie použít ošetřující krém, ochranný film, stomický ochranný zásyp, popř. vyrovnávací pastu či těsnící kroužky a manžety. Záleží na peristomálním okolí a aktuálnímu stavu kůže. Jde o individuální postup. Pokud je peristomální okolí již připravené, ošetřené, lze provést nalepení sáčku jednodílného systému, nebo nalepit podložku ze systému dvoudílného, u kterých máme vytvarovaný či vy-

střížený otvor podle tvaru stomie. K vystřížení je možné použít šablonku. Výměna u dvoudílného systému končí napojením, nacvaknutím sáčku na přilepenou podložku. Při využívání výpustných sáčků je nutné zkontrolovat uzavření výpusti, aby nedošlo k nežádoucímu samovolnému otevření (Drlíková a kolektiv, 2016).

Dílčí cíl č. 3: měl za úkol zjistit, zda pacient/ klient zná kolostomické pomůcky.

Respondentka č. 1, paní Helena má v této oblasti velice dobré znalosti. Sama si zjišťuje informace ze stomických časopisů, které odebírá, nebo získává informace přímo od stomické sestry, se kterou vše konzultuje. Za dobu, kdy kolostomii má, vyzkoušela dle svých slov velké množství pomůcek, převážně jednodílného systému. Šlo o sáčky vypouštěcí nebo uzavřené, s okénkem či bez okénka. Okénko mají i nové pomůcky, které využívá v současné době. Jde o pomůcky s tvarovatelnou podložkou, s kterou je velmi spokojená. Tímto okénkem si kontroluje, jak je sáček nalepen, zda nevhodně nezasahuje do stomie, a jak vizuálně vypadá vyloučený obsah v sáčku. Respondentka je zvyklá mít o všem co se děje s ní, s jejím tělem přehled. Dalo by se říci, že je paní Helena perfekcionalistka.

U respondentky č. 2, paní Marty, jsem nabyla dojem, že jí moc na druhu či typu používaných pomůckách nezáleží. Je samozřejmě ráda, když jí pomůcky drží a neodlepují se. Paní Marta si nepamatuje, jaké byli a jsou používány stomické pomůcky, ví pouze fakt, že jde o nalepovací sáčky, tudíž jde o jednodílný systém. Respondentka také uvádí, že všeobecné sestry, které o kolostomii pečují, používají doplňky k odstranění přilepeného sáčku a k očištění.

Výhody jednodílného systému:

- ✓ Tenká lepidlá plocha z flexibilního materiálu.
- ✓ Diskrétní, nízký profil sáčku.
- ✓ Rychlé ošetření, vhodné pro stomiky s pravidelným vyprazdňováním.
- ✓ Každodenní odstranění sáčku, včetně komplexní hygieny peristomálního okolí.
- ✓ Využití případného okénka ke kontrole přilepení a přilnutí.
- ✓ Limity sáčků pro výměnu: vypouštěcí 1x denně, uzavřené 2x denně.

Výhody dvoudílného systému:

- ✓ Možnost ponechat podložku i při sprchování.
- ✓ Možnost výměny adhezivní podložky v intervalu 2- 4 dnů, z důvodu např. zhojení, zklidnění pokožky (šetrný přístup po onkologické léčbě).
- ✓ Výhoda u stomiků, kteří samostatně nalepení podložky nezvládají, zvládají pouze výměnu sáčků.
- ✓ Výhoda u nových stomiků, kteří si postupně zvykají na náročnou péči, na rytmus vyprazdňování a činnost střev.
- ✓ Limity pro výměnu pomůcek na 1 měsíc: 10 ks podložek + sáčky dle druhu: vypouštěcí 30ks, uzavřených 60 ks. Lze kombinovat druhy sáčků dle potřeby a režimu vyprazdňování stolice (Drlíková, 2016).

Závěrem této diskuze, při pohledu na dostupné a aktuální studie, mnoho zahraničních autorů se také věnuje této důležité problematice kvalitativních výzkumů ve spojení s úlohou stomie v životě člověka. Z důvodů, zejména velmi malého vzorku respondentů v této práci, nelze její závěry a doporučení adekvátně porovnat s jinými studiemi. Přesto je možné zmínit zajímavou fenomenologickou studii s názvem „Zkušenosti a vnímání lidí dlouhodobě žijící s kolostomií“ autorů Licciardello, Bonettia Cappellini (2020), kde cílem bylo prozkoumat zkušenosti a vnímání lidí žijících s kolostomií po dobu nejméně 20 let. Sledovaní respondenti neuváděli významné změny ve způsobu, jakým museli zvládat své stomie a také činnosti každodenního života. Ve výsledku byly zdůrazněny klíčové role zdravotních sester, stoma poraden a sdružení lidí se stomií.

Pro přehlednění výsledků dále slouží pomocná pojmová schémata, pro vizuální znázornění kvalitativních dat, získaných z rozhovorů (viz přílohy H, CH, I, J, K).

ZÁVĚR

Důvody, které vedou k založení kolostomie mohou být u každého pacienta rozdílné, přesto je velice důležitá příprava a informovanost všech pacientů bez ohledu na věk a pohlaví. Informace by měly být primárně získávány nejen od odborných lékařů, ale i stomických sester, které mají s touto stomickou problematikou velké zkušenosti. Mnoho důležitého lze získat prostřednictvím letáků, brožurek a časopisů, ale také na bezplatných telefonních stoma linkách, nebo z internetových stránek zaměřených na problematiku stomiků. Všechny změny, které s operačním výkonem nastanou, je nutné přijmout, smířit se s nimi a dát pacientům dostatek času, aby se mohli s touto nelehkou situací vyrovnat a přijmout ji. Změny tělesného vzhledu mohou působit pro některé pacienty jako konec světa, proto je důležité být připraven, mít se komu svěřit, koho požádat o pomoc.

Každý člověk, který má vyvedenou stomii prožívá nelehké období, ale přesto je důležité, aby měl kvalitní a vhodně zvolené stomické pomůcky, které dobře těsní, nikde netlačí a dobře se přizpůsobují pohybům jeho těla. Pacienti v dnešní moderní době mají k dispozici velké množství různých druhů stomických pomůcek od různých společností, zabývajících se stomickými pomůckami a doplňky. Jde o jednodílný nebo dvoudílný stomický systém, v různých tvarech a profilech, které jsou velmi flexibilní a vyrobené s různými adhezivními technologiemi. Sáčky mohou být vypouštěcí či uzavřené. Mezi nejpoužívanější doplňky patří například odstraňovač adheziv, mycí a čistící pěny a ubrousky, ochranné spreje a pudry, pohlcovače pachu a zahušťovadla výměšků. Všichni pacienti se stomií mohou mít takové pomůcky, které vyhovují jejich individuálním potřebám, požadavkům a problémům. Nesmí být opomíjena ani péče o peristomální kůži, aby bylo zabráněno nežádoucím bolestivým stavům a komplikacím. Z tohoto důvodu je velmi důležitá edukace každého stomika, aby byly nastaveny takové ošetrovatelské postupy, které vedou ke zdravé a nepoškozené peristomální kůži, tzn. žít spokojený život se stomií a bez komplikací.

Samozřejmostí je také empatický přístup všech zdravotnických, nelékařských pracovníků, kteří musí zajistit nejen důvěru mezi klientem a sestrou, ale také musí zajistit důležitý klientův pocit bezpečí a jistoty. Pro klienty domova pro seniory, je dobrý vztah s rodinnými příslušníky a podpora blízkých, důležitým faktorem, který ovlivňuje uspokojování potřeb. Tyto vztahy mají pozitivní vliv na psychickou pohodu klienta a tím dochází k odbourávání strachu a stresových situací.

Americký psycholog Abraham H. Maslow (1908- 1970), vypracoval studii v níž rozdělil lidské potřeby do hierarchie, tzv. Maslowova pyramida potřeb. Mezi základní potřeby první úrovně jsou potřeby důležité pro zajištění života (vzduch, potrava, spánek, apod.). Druhou úrovní je potřeba jistoty a bezpečí, kterou člověk potřebuje k uspokojení. Na třetí úroveň je zařazena potřeba lásky, náklonosti, přátelství, ale nejen tyto potřeby přijímat, ale také poskytovat. Vrchol Maslowovy pyramidy tvoří seberealizace, kdy člověk dosáhne svých cílů, pracovního a společenského ocenění a uspokojení (Šamánková, 2006).

V domovech pro seniory je poskytována zdravotní péče, a to s ohledem na zdravotní stav uživatelů, klientů. Pracuje zde zdravotnický personál, který zajišťuje a podává léky, realizuje hygienickou péči, podává stravu, polohuje seniory, realizuje dohled a pomoc při dodržování léčebného režimu. Podstatnou součástí služeb domovů pro seniory tvoří také ošetrovatelská péče, která je realizována dle ošetrovatelského procesu a plnohodnotně respektuje zásady geriatrického ošetrovatelství. Výzkum mezi pracovníky domovů pro seniory v České republice zjistil, že cílem zdravotní a ošetrovatelské péče v domově pro seniory je zajištění maximálně ucelené a individuálně zaměřené zdravotní péče uživatelům, a to s důrazem na respektování jejich individuálních potřeb a přání (Motlová, 2019).

V domovech pro seniory, tzn. v sociálních službách pracují dvě základní kategorie zaměstnanců, tj. sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Sociální pracovník realizuje sociální šetření a zabezpečuje sociální agendu, včetně řešení sociálně právních problémů. Skupina pracovníků v sociálních službách je potom výrazně diferencovanější. Z obecného hlediska jde o zaměstnance v sociálních službách, který realizuje přímou obslužnou péči o uživatele- klienty. Přímá obslužná péče má charakter nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při hygieně a oblékání, manipulaci s věcmi denní potřeby, dále jde o podporu soběstačnosti a uspokojování psychosociálních potřeb a další (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2019).

Klientům v domovech pro seniory je zajišťována ošetrovatelská péče nelékařskými zdravotními pracovníky, všeobecnými sestrami. Mezi povinnosti sester je dodržování etického kodexu (*Etický kodex sester, Etické normy v ošetrovatelském povolání*). Jde o etická pravidla a normy, které jsou dodržovány tak, aby byla poskytována stejná, všestranná zdravotní a ošetrovatelská péče každému klientovi a pacientovi bez rozdílu pohlaví, barvy pleti, rasy, sociálního postavení, náboženského a politického přesvědčení. Je zachována a respektována lidská důstojnost, lidská práva a lidský život. Aby bylo dosaženo úče-

lu tohoto dokumentu, je nutné pochopení kodexu, jeho přijetí a použití ve všech aspektech při vykonávání této náročné práce sester, jako nelékařských pracovníků (Plevová a kol, 2019).

Výstup pro praxi

Tato bakalářská práce může být dobrým pomocníkem pro pacienty a jejich rodinu či blízké členy, ale i zdravotnický personál, v chápání problematiky samotným pacientem a posléze i pro empatii s klientem a případné řešení problémů. Úroveň ošetrovatelské péče a plnění potřeb v rámci bio-psycho-sociální a spirituální roviny v péči o klienta s kolostomií, potvrdilo mé očekávání, ohledně poskytnutých informací klientům s kolostomií, kolostomických pomůcek a s tím spojené problematiky.

Proto vidím praktický přínos mé bakalářské práce v přenosu informací, zabývající se danou problematikou pro samotné nastávající pacienty, ale i jejich rodiny, blízké členy, taktéž i zdravotnické pracovníky. Všichni poté mohou snáze pochopit vnímání problematiky kolostomie pacientů, kteří nejsou schopni vyjádřit své obavy verbálně, nebo vzhledem k citlivosti tématu. Tímto, lze dosáhnout kvality v péči o pacienta s kolostomií, po stránce ošetrovatelské, ale i v rámci bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb.

Tato práce může samotnému pacientovi s kolostomií pomoci pochopit, že i ostatní pacienti mají obdobné pocity a problémy. Mohou tímto získat pocit sdílení, čímž může dojít ke zvratu v chápání kolostomie, a tím pádem pacient může následně lépe zvládat svou bio-psycho-sociální stránku a následně i samotnou péči o kolostomii. Poté může i pacient začít sdílet své aktuální problémy, o nichž rodina, ani ošetroující personál nemá ani tušení. A tím předejít i následně samotnému problému, který by mohl nastat.

Zde je důležité i zdůraznit to, že ne vždy, co zdravotnický personál předpokládá za vhodné a dobré, je vhodné a dobré i pro samotného pacienta. Je nutné zdůraznit neustále individuální přístup k pacientovi a nechat mu prostor pro sdílení informací ohledně svých pocitů a problémů. Je nutné i neustále nabízet informace spojené s kolostomií, aby pacient byl i nadále informován a měl například i možnost výběru, rozhodnutí.

Doporučila bych i zlepšení informovanosti pacientů před výkonem, spojeným s vyvedením stomie a tím zvýšit informovanost v dané problematice. Též i zlepšit osvětu zdravotnického personálu, aby nebyly podceňovány problémy s vyprazdňováním, což se potvrdilo při rozhovoru u mé respondentky, paní Marty.

SEZNAM LITERATURY:

1. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY.
Sborník příkladů dobré praxe v oblasti péče o seniory, zvláště o seniory s demencí.
Www.apsscr.cz/ [online]. 2019 [cit. 2020-07-25]. Dostupné z:
http://www.apsscr.cz/files/files/SBORNIK_Erasmus_DOBRA%20PRAXE_CZ_Final.pdf
2. BERÁNEK, Václav a kol. *Metodika zpracování kvalifikačních bakalářských prací*. Západočeská universita v Plzni, Plzeň: 2017. ISBN 978-80-261-0712-4.
3. BURDA, Patrik a Lenka, ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5333-1.
4. ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.
5. ČERNOCH, Jiří a kolektiv. *Prekancerózy v trávicím traktu*. Praha: Grada Publishing, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3500-9.
6. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a kolektiv autorů. *Ošetřování ran a stomií u novorozenců a kojenců*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. 158 s. ISBN 978-80-7013-593-8.
7. DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika, ZACHOVÁ, Milada, KARLOVSKÁ a kolektiv. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada Publishing, 2016. 194 s. + 4 barevné přílohy. ISBN 978-80-247-5712-4.
8. FREJ, David a Jiří, KUCHAR. *Zdravé střevo*. Praha: Eminent, 2016. 449 s. ISBN 978-80-7281-510-4.
9. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života*. Praha: Grada Publishing, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
10. HOLUBEC, Luboš. *Onemocnění a poranění tlustého střeva a konečníku*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2017. 49 s. ISBN 978-80-261-0673-9.

11. HOCH, Jiří, František, ANTOŠ et al. *Koloproktologie vybrané kapitoly II*. Praha: Mladá fronta, 2018. 234 s. ISBN 978-80-204-4625-1.
12. KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.
13. LANGE, J.W. *The Nurse's Role in Promoting Optimal Health of Older Adults*. USA: F. A. Davis, 2011. ISBN 978-0800362927-1.
14. Licciardello, A., Bonetti, L., & Cappellini, S. (2020). Experiences and perceptions of people living with a colostomy for a long time: A phenomenological study. [Vissuti e percezioni delle persone portatrici di colostomia da lungo tempo: Uno studio fenomenologico] *Recenti Progressi in Medicina*, 111(3), 149-153. doi:10.1701/3315.32856
15. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.
16. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
17. MOTLOVÁ, L. a kol. Trendy v péči v domovech pro seniory v České republice. *Prolekare.cz* [online]. 2019 [cit. 2020-07-29]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2019-2-7/trendy-v-peci-v-domovech-pro-seniory-v-ceske-republice-109611>
18. NAIR, Muralitharan a Ian, PEATE. *Patofyziologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2017. 256 s. ISBN 978-80-271-0229-7.
19. NAVRÁTIL, Leoš a kolektiv. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory 2*. Praha: Grada, 2017. 560 s. ISBN 978-80-271-0210-5.
20. PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada Publishing, 2011. 288 s. 1. vydání. ISBN 978-80-247-3558-0.
21. PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada Publishing, 2019. 200 s. 2. přepracované vydání. ISBN 978-80-271-0889-3.
22. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2010. 160 s. ISBN 978-80-247-3271-1.

23. SCHEIN, Moshe a Paul N. ROGERS. *Urgentní břišní chirurgie*. Praha: Grada Publishing, 2011. 448 s. ISBN 978-80-247-2357-0.
24. SILBERNAGL, Stefan a Agamemnon, DESPOPOULOS. *Atlas fyziologie člověka*. Praha: Grada Publishing, 2016. 448 s. ISBN 978-80-247-4271-7.
25. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. *Ošetřovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada Publishing, 2010. 304 s. + 4 barevné přílohy. ISBN 978-80-247-3130-8.
26. ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Základy ošetřovatelství*. Praha: Karolinum, 2006. 354 s. ISBN 80-246-1091-4.
27. ŠVÁB, Jan a kolektiv. *Chirurgie vyššího věku*. Praha: Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2604-5.
28. THAM, Tony C. K., John S. A., COLLINS a Roy, SOETIKNO. *Urgentní gastroenterologie*. Praha: Grada Publishing, 2017. 384 s. + 8 barevných příloh. ISBN 978-80-271-0157-3.
29. VALENTA, Jiří et al. *Základy chirurgie*. Praha: Galén, 2007. 277 s. ISBN 978-80-7262-403-4.
30. VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra, SEDLÁŘOVÁ, Vlasta, WIRTHOVÁ, Iva, OTRADOVCOVÁ, Lucie, KUBÁTOVÁ. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné III*. Praha: Grada, 2015. 304 s. + 4 barevné přílohy. ISBN 978-80-247-3421-7.
31. ZACHOVÁ, Veronika a kolektiv. *Stomie*. Praha: Grada Publishing, 2010. 200 s. + 32 barevných příloh. ISBN 978-80-247-3256-5.

ČASOPISY:

1. *Helios*. Časopis pro stomiky č. 21. Praha: Coloplast A/S, 2019. Evidenční číslo: MK ČR E 20778, ISSN 2533-6126.

2. *Helios*. Časopis pro stomiky č. 22. Praha: Coloplast A/S, 2020. Evidenční číslo: MK ČR E 20778, ISSN 2533- 6126.

3. *Radim*. Časopis pro stomiky. Praha: ConvaTec, 1/2020. MK ČR E 14040, ISSN 2533-7297.

4. *Sestra*. Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Praha: Mladá fronta. 6/2014, roč.24. MK ČR E 15721, ISSN 1210-0404.

5. *Zdravotnictví a medicína*. Měsíčník pro odborníky ve zdravotnictví, farmacii a ošetřovatelství. 1/2017. Praha: Mladá fronta, 2016. Evidenční číslo MK ČR: E 20524, ISSN 2336-2987.

6. *Zdravotnictví a medicína*. Měsíčník pro odborníky ve zdravotnictví. 3/2018. Praha: Mladá fronta. 2018. Evidenční číslo MK ČR: E 20524, ISSN 2336-2987.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A - Informovaný souhlas
- Příloha B - Žádost o sběr dat v G- centru Tábor
- Příloha C – Rozhovor č. 1
- Příloha D – Rozhovor č. 2
- Příloha E – Foto dokumentace 1. respondentky
- Příloha F – Foto dokumentace 2. respondentky
- Příloha G – Stomické příslušenství
- Příloha H – Schéma výsledku VO 1
- Příloha CH – Schéma výsledku VO 2
- Příloha I – Schéma výsledku VO 3
- Příloha J – Schéma výsledku VO 4
- Příloha K – Schéma výsledku VO 5

PŘÍLOHY

Příloha A – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: Ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií

STUDENT:

Jméno: Eva Novotná
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: evanovotna54@seznam.cz

VEDOUcí BP:

Jméno: Mgr. et Mgr. Václav Beránek
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: vberanek@kfe.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je: Zjistit, jak se pacient s kolostomií, který je klientem domova pro seniory, vyrovnává se změnami, zasahující do jeho základních potřeb.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Příloha B – Žádost o sběr dat v G- centru Tábor

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ INFORMACÍ V SOUVISLOSTI S VYPRACOVÁNÍM BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

V DOMOVĚ PRO SENIORY

G- CENTRUM TÁBOR

Jméno a příjmení studentky: Eva Novotná

Název vysoké školy: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií

Fakulta/ katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Studijní obor/ ročník: Všeobecná sestra, 3. ročník

Název bakalářské práce: Ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

Žádost:

Žádám vedení domova pro seniory G- centrum Tábor o možnost sběru dat k vypracování bakalářské práce. Sběr informací bude anonymní a bude probíhat formou rozhovorů zaznamenávaných na diktafon s klienty s kolostomií. Současně bude s klienty podepsán informovaný souhlas. Identita klientů nebude rozpoznána, bude použit pseudonym. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány.

Děkuji

Eva Novotná



V Táboře, dne:

27.1. 2021

Vyjádření organizace:

SOUHLASÍM



Zdroj: vlastní

Žádost podepsaná ředitelkou domova pro seniory PhDr. Jaroslavou Kotalíkovou

Příloha C – Rozhovor č. 1

ROZHOVOR Č.1

Rozhovor s 89 letou klientkou domova pro seniory, paní Helenou, která má kolostomii od roku 2019.

1. Jste členem klubu stomiků?

- „Ano jsem členem klubu stomiků a jsem členem hned od začátku od operace.“

2. Jakým způsobem jste byla informována o péči o kolostomii v pooperačním období? -

- „Už před operací sem měla schůzku se stomickou sestrou a ta mi to všechno vysvětlovala. Po operaci přišla za mnou stomická sestra na pokoj a přinesla mi sáčky, ukázala mi, jak se to ošetřuje, a abych se nebála. Také to vysvětlila a zaučila mou dceru, ke které často jezdím, aby mi to dokázala ošetřit, protože já sama bych to nedovedla. Také za mnou přišel doktor, co mě operoval a řekl mi, že tady v Géčku jsou schopné sestry, které jsou zaškolené a umí to ošetřovat.“

3. Jak často docházíte do stoma poradny na kontroly a konzultace?

- „Tak už jsem tam několikrát byla, chodím tak 2 – 3x do roka. Mám kartičku na kterou mi sestra píše datum kontroly. Teď jsem tam byla asi před 14 dny. Ale když mám nějaký dotaz nebo problém, tak můžu i zavolat a domlouváme se se sestrou na nějakém termínu a jdu podle potřeby.“

4. Jaké máte k dispozici tištěné informační zdroje?

- „Hned na začátku mi sestra dala nějaké letáčky a brožury a viděla jsem i video, na kterém to bylo, to ošetření natočené. No a chodí mi časopisy a také mi chodí vzorky. Ty časopisy se jmenují Radim a ten druhý Helios.“

A, Jaké máte k dispozici tištěné informační zdroje?

- „Tak jsou tam zajímavý články od lidí, co tu stomii taky mají, jak s ní žijou, jaký s ní mají zkušenosti. Nebo tam sou články od doktorů a dalších odborníků a různé rady. Třeba, jak se vyvarovat některým komplikacím. Nebo jsou tam taky ty nabídky nových výrobků, nebo těch doplňků. Taky se mi líbí, že tam píšou na co má člověk nárok a v jakém množství. N, a to potom řeším s tou stomickou sestrou, jestli bych to mohla vyzkoušet, a pak dostanu vzorek. Občas si vyluštím křížovku. Je toho tam hodně, vždycky se dozvím něco nového. Jsou tam zajímavý a užitečný věci.“

5. „Měla jste v době hospitalizace možnost setkání se stoma sestrou?

A, pokud ano, jakým způsobem vám pomohla?

- „No ano, byla za mnou ještě před operací a pak přišla, když už jsem byla po operaci. No a pomohla hlavně dceři, aby mi to zvládala dělat, aby se toho nebála.“

No, a dala mi ty časopisy, abych se dozvěděla, co by mě mohlo zajímat. A domluvily jsme se na těch kontrolách.“

6. Jaké máte pocity při ošetřování kolostomie zdravotním personálem?

- *„Jsem spokojená s ošetřováním, takže mám i dobré pocity. Sestřičky jsou tady hodné a myslím si, že jsou to opravdu profesionálové a svoji práci umí a dobře zvládají.“*

A, Můžete tu profesionalitu specifikovat?

- *„No, ještě se mi nestalo, že by to sestra neuměla ošetřit, nebo, že by nevěděla, jak na to, a jak použít ty pomůcky a doplňky, co mám. Vždycky, když mám něco nového, tak se s tím nejdřív seznámí. Dostávám k novým věcem i brožury, takže si to prohlídnou a přečtou. Ale některé se na to jen kouknou a hned si vědí rady, aniž by si to musely někde přečíst. Jako například teď, co mám ty nový tvarovatelný podložky. Všechny sestry se s tím u mě poprvé, ale všechny na ten nový typ zareagovaly, myslím si, že dobře. Tak asi takhle si tu profesionalitu představuju.“*

7. Jak vnímáte zdravotní personál při ošetřování kolostomie?

- *„Vnímám je dobře, nemám vůči sestřím žádné výhrady nebo připomínky. Když je potřebuji, tak přijdou a s každou z nich si můžu o čemkoliv povídat. Při tom ošetření to každá sestra dělá trochu jinak, každá má takový ten svůj způsob, ale pro mě je důležitý, že když to udělají, tak ten pytlík dobře drží, nespadne a nikde mě to nedře a netlačí.“*

8. Vnímáte nějaké problémy?

- *„Ne to nevnímám, všechno je v pořádku.“*

9. Jaké pomůcky jste využívala v péči o kolostomii v pooperačním období?

- *„Tak když jsem byla propuštěná z nemocnice, tak jsem měla vypouštěcí sáčky, které mi ale nevyhovovaly a postupně jsem měla různé typy, ale nakonec jsem dostala ty nevypouštěcí, které mají okénko.“*

10. Jaké pomůcky využíváte v péči o kolostomii v současné době?

- *„Teď naposledy jsem dostala nový typ sáčků, abych je vyzkoušela. Mají tvarovatelnou tu lepící podložku a nemusí se tak nic vystříhovat. Tvaruje se to jenom prstama. Ale jinak už dlouho mám ty jednoduché, nevypouštěcí sáčky od firmy ConvaTec.“*

11. Jak vám vyhovují stomické pomůcky, které používáte?

- *„Tak používám, zatím krátce ty sáčky s tvarovatelnou podložkou a ty mi vyhovují nejvíc. Protože musím nosit kýlní pás a nikde mě nic netlačí a dobře drží.“*

12. Jaké využíváte stomické doplňky a příslušenství při ošetřování kolostomie?

- *„Tak používám stomický ochranný film ve spreji, nebo ochranný pudr, mycí pěnu, pak mám ten přípravek na pohlcení pachu a také odstraňovač lepidla. A samozřejmě používám ten kýlní pás. Ty mám dva. Každý je z trochu jinýho materiálu.“*

13. Jak vás problémy omezovaly v běžném životě?

- *„Tak před tou operací to bylo hodně náročný, trápily mě časté průjmy a bolesti břicha, které mě omezovaly. Hodně, protože jsem trávila hodně času na záchodě a pořád se to zhoršovalo. A to víte, jak to vypadá, když je víc lidí na jeden záchod! Všechno sem tomu musela podřít a rodina se musela podřít zase mě. I chod celé domácnosti za změnil. Musela sem jíst hodně dietně a kupovala samý doplňky na úpravu stolice. Bylo to i finančně náročný. No, nebylo to vůbec jednoduchý. Potom sem se dostal sem do domova, ale potíže sem měla pořád a pořád se to zhoršovalo, tak se nakonec doktoři rozhodli, že mě budou operovat a udělali mi tu kolostomii. Po té operaci se to všechno srovnalo, zlepšilo se to. Zvykla jsem si na to, a už mě tyhle problémy neomezují. A to je velká úleva! To mi věřte!“*

14. Musela jste se něčeho vzdát v důsledku kolostomie?

- *„Ne, něčeho jsem se vzdávat nemusela. Pomohlo mi to, takže sem ráda, že jí mám.“*

15. Změnilo se chování rodiny v důsledku vytvořené kolostomie?

- *„Rodina to přijala taky dobře, jsou rádi, že už nemám ty potíže. Jsme pořád v kontaktu, navštěvují mě, telefonujeme si. Taky jsem byla u dcery o vánocích, moc jsem si to užila.“*

16. Jak jste se s kolostomií vyrovnala?

A, ...po zdravotní stránce

- *„No, musela jsem se s tím vyrovnat, nebylo vyhnutí. Ale jsem ráda, že mě odope- rovali.“*

B, ...po psychické stránce

- *„Po psychické stránce jsem také neměla žádný problém. Byla sem na to připrave- ná a věděla sem, že na to nebudu sama. Takže sem si nemusela dělat starosti a nervovat se.“*

C, ...po sociální stránce

- *„Ani tady jsem neměla žádné potíže, a nemám.“*

17. Objevili se u vás nějaké komplikace s kolostomií?

A, Jak tyto komplikace řešíte?

- *„No, spravila jsem se a mám teď velké břicho, tak musím nosit větší oblečení. A protože se mi udělala kýla, tak musím používat kolostomický pás. Chtěla jsem tu kýlu odstranit, ale doktor řekl, že vzhledem k mému věku a dalším nemocem co mám, tak by to bylo pro mě hodně rizikové a mohlo by to špatně dopadnout.“*

18. Je vám na obtíž kolostomie při běžných denních aktivitách?

- *„Tak na obtíž mi kolostomie není, jsem s ní spokojená a pomůcky pod oblečením nejsou vidět. Na obtíž je ta moje páteř, protože musím nosit ten kolostomický pás, který nemám šitý na míru a nesedí mi úplně dobře. To je ta moje obtíž, která mi to zneprůjemňuje.“*

19. Máte v současné době nějaká omezení?

A, zdravotní...

- *„No, mám pohybové omezení, mám tu deformovanou páteř. Používala jsem francouzské hole, ale teď už musím používat chodítka. Také mám problémy s trávením, musím dodržovat bezsezbovkou dietu, tak si hlídám, co sním. Takže i tohle je vlastně omezení.“*

B, psychické...

- *„Psychické potíže nemám. Jsem ráda, že jsem tady a jsem tady spokojená.“*

C, sociální...

- *„Ani sociální omezení nemám. Mám jednolůžkový pokoj, mám ráda svůj klid, ale když si chci s někým popovídat, tak si popovídám. Tady v Gěčku mám několik známých, tak problém nemám. Setkáváme se vlastně pravidelně, většinou sedíme na chodbě, nebo jdeme na zahradu.“*

20. Jak dlouho žijete v domově pro seniory s kolostomií?

- *„Taky v G- centru jsem 6 let a kolostomii mám skoro 1,5 roku.“*

21. Jak jste se zapojila do kolektivu klientů ve vašem domově pro seniory?

- *„Já myslím, že jsem se zapojila dobře. Mám tady v domově několik známých z dřívějších a s některými jsem se seznámila až tady.“*

22. Máte pocit, že by jste byla nějakým způsobem z kolektivu vyloučena?

- *„To rozhodně nemám.“*

23. Myslíte si, že se vám život s kolostomií v domově pro seniory zlepšil nebo zhoršil?

A, můžete to blíže upřesnit, specifikovat?

- *„Myslím, si, že ten život mám stejný. Ani se nezhoršil, ani nezlepšil. A když něco potřebuju, tak mi tady všichni pracovníci pomůžou. Jsem tady spokojená. Ale když nad tím tak přemýšlím, tak se vlastně zlepšila tak kvalita, protože mě už netrápí ty průjmy, to bylo hrozný. Teď je to mnohem jednodušší, to vyprazdňování. To je úleva, tomu jsem hrozně ráda.“*

Zdroj: přepis z vlastního audio záznamu

Příloha D – Rozhovor č. 2

ROZHOVOR č. 2

Rozhovor s 95 letou klientkou domova pro seniory, paní Martou, která má kolostomii od roku 2008.

1. Jste členem klubu stomiků?

- „*Ne, nejsem.*“

2. Jakým způsobem jste byla informována o péči o kolostomii v pooperačním období?

- „*Nikdo mi nic neřekl. Než mě odvezli do nemocnice, tak jsem měla velké bolesti břicha. Operovali mě narychlo, protože mi to střevo prasklo. Bylo to zrovna na velikonoce. Když mi to potom doktor říkal, tak jsem mu jenom řekla, co ste mi to udělali? Žádné jiné informace jsem nedostala.*“

3. Jak často docházíte do stoma poradny na kontroly a konzultace?

- „*No byla jsem tam asi 2x za tu dobu a myslím, že asi 2x byla ta sestra tady za mnou. Ale to už je dlouho. Moc si to nepamatuju.*“

4. Jaké máte k dispozici tištěné informační zdroje?

- „*Nikdy jsem nic v nemocnici nedostala. Dlouho sem ani nevěděla, že něco takového je. Ale tady mi potom jedna sestřička přinesla nějaký časopisy s křížovkami na luštění a byl tam i takový časopis i s fotkami, tak sem viděla, jak ta kolostomie může taky vypadat. A sem ráda, že to nemám takový vošklivý, jak sem to viděla tam. Ani nevím, co to bylo za časopis. No, a mám takový ty lístky nebo jak se to jmenuje, co jsou v tý krabici u těch pytlíků, jsou furt stejný, ale to nejsou žádný informace pro mě, tomu stejně nerozumím. Tomu rozumí ty sestry, co mi to vyměňují.*“

A, Jakým způsobem vám pomohli?

- „*Já si toho moc nepamatuju, co tam všechno bylo, už je to dlouho. Ale když sem si to pročítala, tak sem si vzpomněla, jak mě moje doktorka tenkrát hubovala, že jím hodně sladkého a já žádný sladký nejedla. Pamatuju si jenom ten článek, protože tam psali taky o těch průjmech, který sem měla taky. Jinej časopis sem neměla.*“

5. Měla jste v době hospitalizace možnost setkání se stoma sestrou?

A, pokud ano, jakým způsobem vám pomohla?

- „*To už si nepamatuju, to už je dávno. Bylo to v roce 2008 na Boží hod velikonoční. Dělalý mi to tam ty sestry, co tam byly, ale jestli tam byla i ta stomická, to už nevím.*“

6. Jaké máte pocity při ošetřování kolostomie zdravotním personálem?
- „*Ted' už dobrý. Ale po tý operaci mi to bylo hodně nepříjemný, vadilo mi to a taky sem se styděla. Chvíli mi trvalo, než sem se s tím srovnala, ale když sem se pak dostala sem, do Géčka, tak už to bylo dobrý. Tady se ke mně chovali vždycky hezky, nemůžu říct nic špatnýho. Beru to tak, jak je. Tahle kolostomie je moje součást, to se už nezmění. Ale musela sem si na to zvyknout, to víte, stará ženská! A sestry jsou tady taky dobrý.*“
7. Jak vnímáte zdravotní personál při ošetřování kolostomie?
- „*No, některé jsou lepší a některé sestry jsou takový vlažnější. S každou mám trochu jiné zkušenosti, ale nic špatnýho. Vono je to vlastně stejný, jako když mě mejou tam dole, taky sem si musela zvyknout, když se sama neumeju. Sestry mi to vyměňují a dělají tu dilataci, každý den po snídani. Ale někdy mi to mujej udělat i jindy, třeba po večeři, když se mi to naplní. To pak musím zazvonit a oni přijdou. Co můžu děla, sama si to neudělám! Ani si tam nevidím a ani bych nedokázala vystříhnout tu podložku! Jsem ráda, že to tady všechny ty sestry umí.*“
8. Vnímáte nějaké problémy?
- „*Asi žádný. Nic mě nenapadá. Když to potřebuju udělat, tak mi to udělají a hotovo. Žádný problémy nevnímám! Jak říkám, když mi to praskne, třeba i v noci, tak zazvoním a udělají mi to!*“
9. Jaké pomůcky jste využívala v péči o kolostomii v pooperačním období?
- „*Co si pamatuju, tak vždycky jsem měla nalepovací pytlíky, ale jaký přesně, to nevím. V nemocnici mi to dělaly ty sestry a je to už dávno, to už si nepamatuju.*“
10. Jaké pomůcky využíváte v péči o kolostomii v současné době?
- „*No, pořád ty nalepovací pytlíky a ty se dají tady vypouštět. Ale dělají mi to sestry, já tomu nerozumím.*“
11. Jak vám vyhovují stomické pomůcky, které používáte?
- „*Já ani nevnímám, že nějaký na tom břicho mám. Ale vím, že mám ty nalepovací, co se snad dají i vypouštět. Já jenom vím, že pěkně drží. Takže jo, vyhovují mi.*“
12. Jaké využíváte stomické doplňky a příslušenství při ošetřování kolostomie?
- „*No, sestry používají tu pěnu na mytí a pak ještě něco na sundání toho pytlíku, nějaký sprej. Mají to tady všechno po ruce, já tomu nerozumím. A taky mi tam někdy dávají takový nalepovačky, aby se to třeba neodlepilo, když sedím v křesle.*“
13. Jak vás problémy omezovaly v běžném životě?
- „*No měla jsem hodně průjmy a nic mi nepomáhalo. Když jsem to říkala mojí doktorce, tak mi jenom řekla, že nemám jíst sladký, že je to těžká věc. A pak mi to prasklo, a bylo to.*“

14. Musela jste se něčeho vzdát v důsledku kolostomie?

- „*Domova. Já už se domu nevrátila, protože to nešlo a pak jsem se z nemocnice dostala rovnou sem*“.

15. Změnilo se chování rodiny v důsledku vytvořené kolostomie?

- „*Nezměnilo, všichni to vzali normálně*“.

16. Jak jste se s kolostomií vyrovnala?

A, ...po zdravotní stránce

- „*No zarazily se mi ty průjmy, takže se mi ulevilo. Ted' je to takový pohodlí*“.

B, ...po psychické stránce

- „*No, dlouho mi to vadilo, ale co jsem mohla dělat. Ted' jsem si už zvykla, když to mám tolik let*“.

C, ...po sociální stránce

- „*No, vyrovnala, no. Já pak nastoupila rovnou sem. Tady to nikdo nevěděl a myslím si, že to ani nikdo jiný neví. Vono to není vidět, tak se nikdo neptá a já se s tím nikomu nesvěřuju. Každý má svých starostí dost, hlavně v dnešní době*“.

17. Objevili se u vás nějaké komplikace s kolostomií?

A, Jak tyto komplikace řešíte?

- „*No, mám to zúžený, tak mi sestry musejí dělat každý den dilataci. Kdyby mi to nedělaly, tak by se mi to prý uzavřelo a musela bych znova na operaci. To už nechci*“.

18. Je vám na obtíž kolostomie při běžných denních aktivitách?

- „*Já žádný aktivity nedělám. Vysazují mě do křesla a pak luštím křížovky, nebo si čtu noviny a časopisy, který mi nosí syn nebo i sestry. Taky poslouchám rádio. To jsou všechny moje aktivity, co zvládám a při nich mi to nevadí. Nepřekáží mi. Sama už nic jiného neudělám*“.

19. Máte v současné době nějaká omezení?

A, zdravotní...

- „*No, jak jsem říkala, já nechodím, takže mě vysazují do toho křesla. No, a dávají mi ty lepící kalhotky na moč. A jiné asi nemám*“.

B, psychické...

- „*Ted' jsem asi rok na pokoji sama, takže mám klid. To jsem ráda, protože ta moje spolubydlící, mě pořád pozorovala a to mi vadilo, bylo to nepříjemný. Sedla si přede mě a koukala*“.

C, sociální...

- „*Co jsem tady na tom pokoji, tak mám klid a nikdo mě neruší. Nikdo mě neomezuje*“.

20. Jak dlouho žijete v domově pro seniory s kolostomií?

- „Jsem tady už od roku 2008 a mám jí celou tu dobu.“

21. Jak jste se zapojila do kolektivu klientů ve vašem domově pro seniory?

- „No stýkám se s některými, hlavně když jsem na chodbě, a taky za mnou některé ženské chodí. Taky míváme takové to sezení, kdy posloucháme hudbu nebo trénujeme paměť. To mě baví.“

22. Máte pocit, že by jste byla nějakým způsobem z kolektivu vyloučena?

- „To ne, to určitě ne.“

23. Myslíte si, že se vám život s kolostomií v domově pro seniory zlepšil nebo zhoršil?

A, můžete to blíže upřesnit, specifikovat?

- „No, zlepšilo se to, že nemám ty strašný průjmy, to je fajn. Jinak si myslím, že je to asi stejný. Mám tady klid, syn za mnou chodí, co potřebuju, tak mi dají nebo udělají. Ono mi vlastně ani nic jinýho nezbyvá, ale sem tady spokojená. Doma bych být nemohla.“

Zdroj: přepis z vlastního audio záznamu

Příloha E - Foto dokumentace 1. respondentky

Obrázek č. 13: Kolostomie paní Heleny



Obrázek č. 14: Použití kolostomického pásu- ve stoje



Zdroje: vlastní foto

Příloha F - Foto dokumentace 2. respondentky

Obrázek č. 15: Kolostomie paní Marty



Obrázek č. 16: Použití stomického sáčku u paní Marty



Zdroje: vlastní foto

Příloha G – Stomické příslušenství

Obrázek č. 17: Stomické doplňky (odstraňovač podložky; vyrovnávací proužky; šablona)



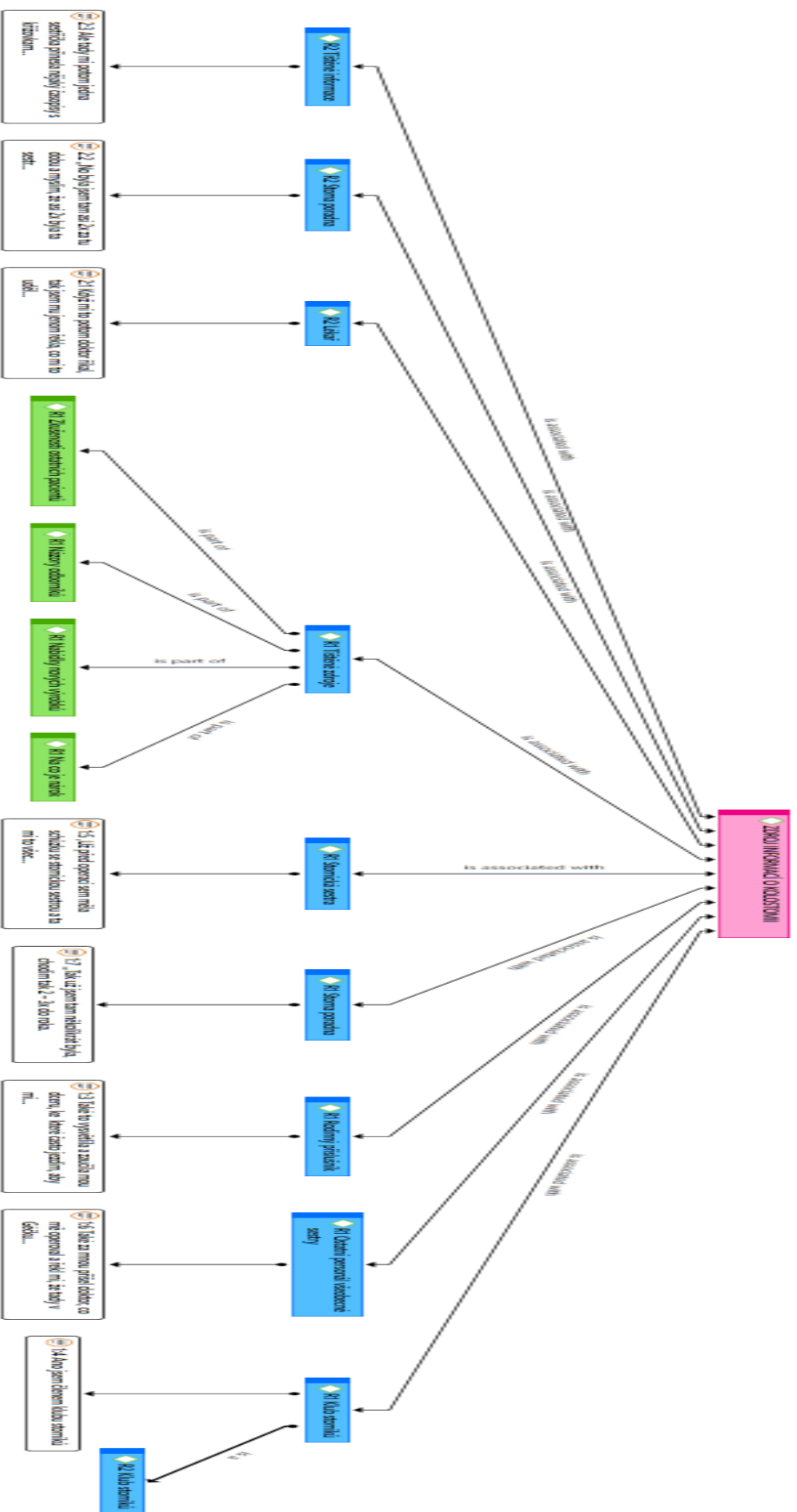
Zdroj: vlastní foto

Příloha H – Schéma výsledku VO 1

Obrázek č. 18: Schéma výsledku VO 1

Zdroj: vlastní

1. Jelaskan definisi 'sifat pascak' dalam konteks hubungan otonomi dan pemerintahan otonomi!

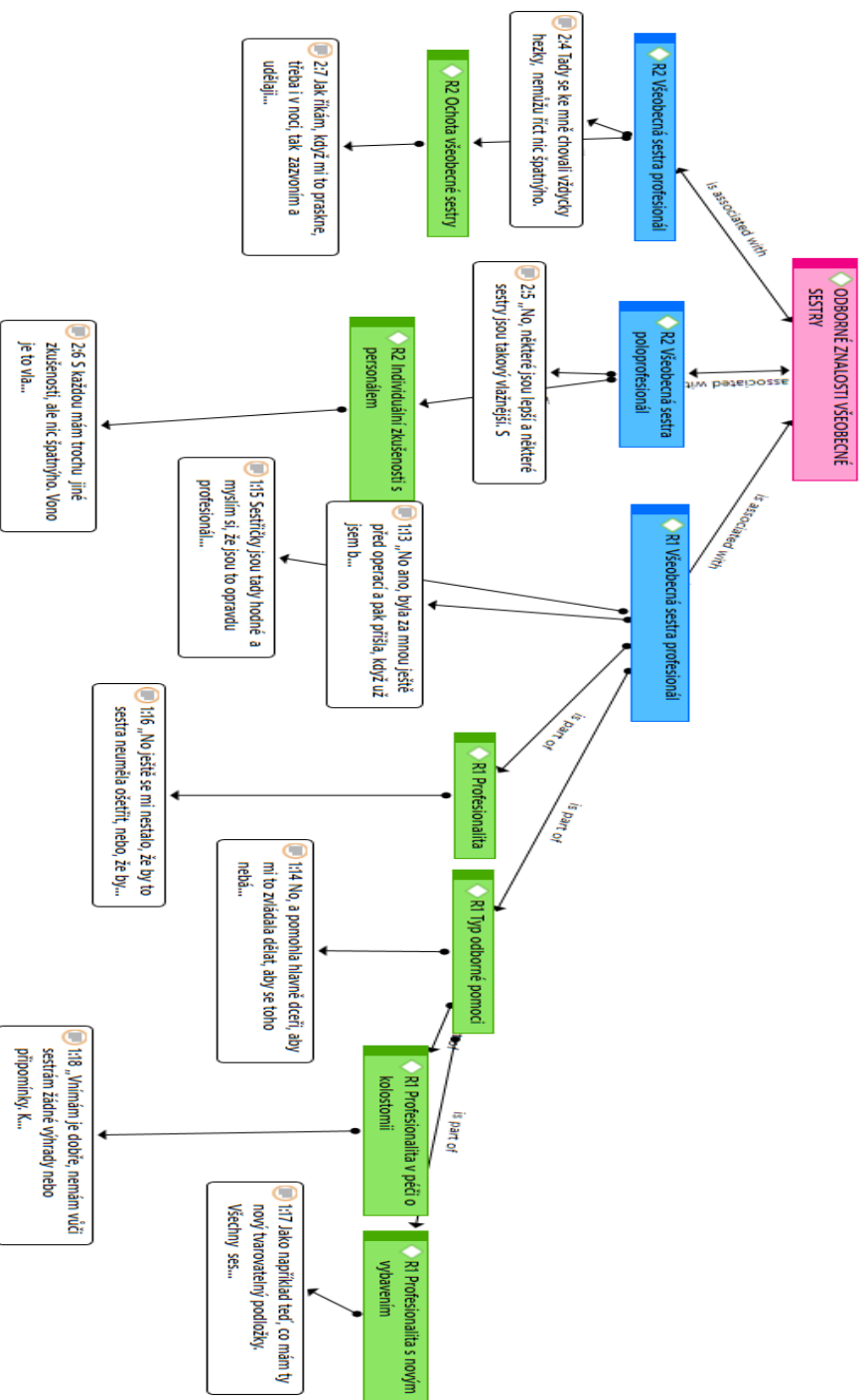


Příloha CH - Schéma výsledku VO 2

Obrázek č. 19: Schéma výsledku VO 2

Zdroj: vlastní

◊ Vyzkumná otázka 2: Jak pacienti s kolostomii vnímají odborné znalosti osoby pečující o kolostomii?

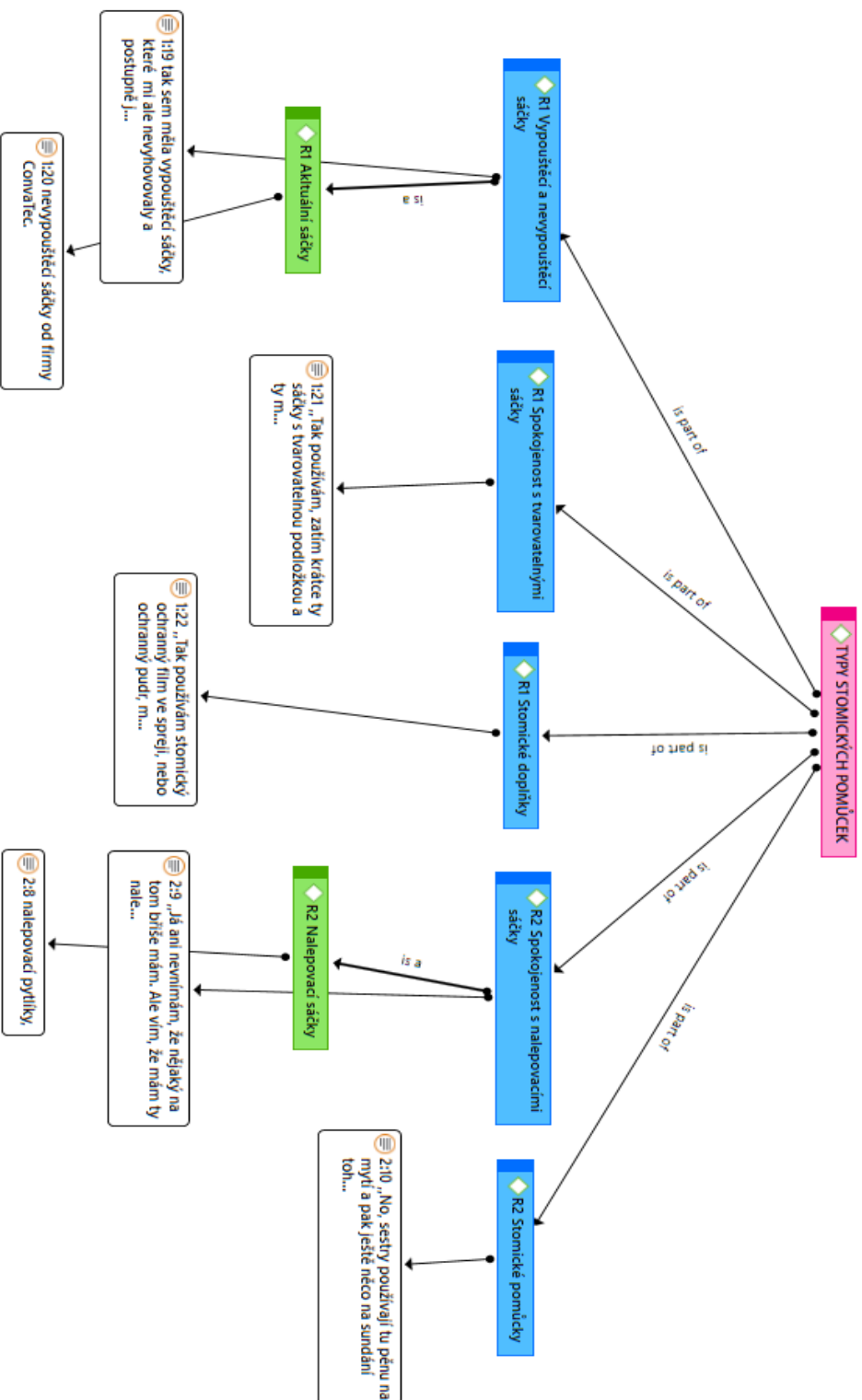


Příloha I - Schéma výsledku VO 3

Obrázek č. 20: Schéma výsledku VO 3

Zdroj: vlastní

◊ Výzkumná otázka 3: S jakými typy stomických pomůcek má pacient s kolostomií zkušenost?

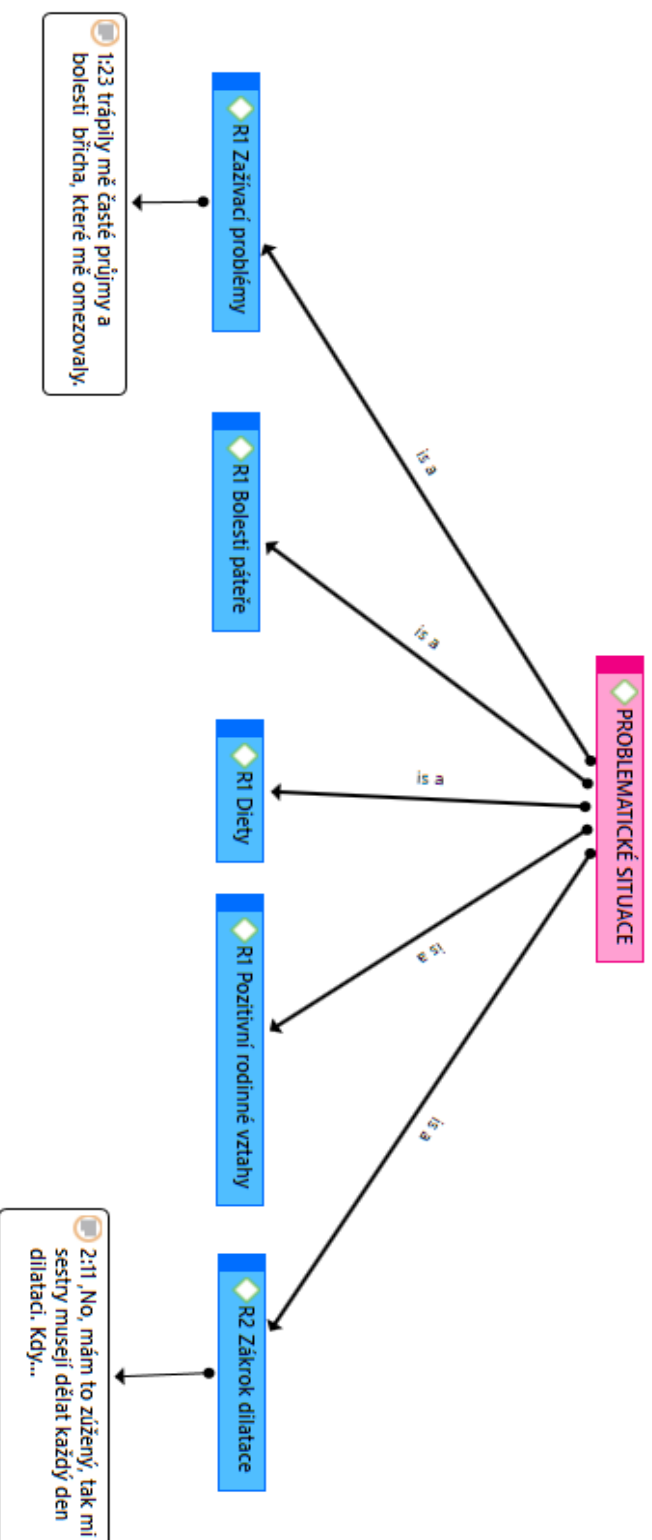


Příloha J - Schéma výsledku VO 4

Obrázek č. 21: Schéma výsledku VO 4

Zdroj: vlastní

◆ Výzkumná otázka 4: Jaké se mohou objevit problematické situace u pacienta s kolostomií?



Příloha K - Schéma výsledku VO 5

Obrázek č. 22: Schéma výsledku VO 5

Zdroj: vlastní

◆ Vyzkumná otázka 5: Jak pacient / klient vnímá svoji integraci do kolektivu v Domově pro seniory?

