

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Nicole Žižková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Nicole Žižková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

EDUKACE NEMOCNÝCH SE STOMÍÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jana Emlerová

PLZEŇ 2022

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Nicole ŽIŽKOVÁ**
Osobní číslo: **Z18B0088P**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Edukace nemocných se stomií**
Zadávající 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.
Držet citační normu.
Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ZACHOVÁ, Veronika. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3256-5.
OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. Komplexní péče o pacienta se stomií. Praha: Galén, c2006. Care. ISBN 80-7262-432-6.
KALÁBOVÁ, Martina. Rady k ošetřování stomií. [Praha]: Diakonie ČCE, 2016. Rady pro pečující. ISBN 978-80-87953-11-2.
SKŘIČKA, Tomáš, Pavel KOHOUT a Marieta BALÍKOVÁ. Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev. 2. vyd. Praha: Forsapi, c2009. Rady lékaře, průvodce dietou. ISBN 978-80-87250-01-3.
MULLEN, Barbora Dorr a Kerry Anne MCGINN. The Ostomy Book: Living Comfortably with Colostomies, Ileostomies, and Urostomie. 3rd Revised, Updated ed. Palo Alto, United States: Bull Publishing Company, 2008. ISBN-13 : 978-1933503134.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jana Emlerová**
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **24. června 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2022**



PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan



PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2022

Prohlášení

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

V Plzni dne 31.3.2022

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Nicole Žižková

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Edukace nemocných se stomií

Vedoucí práce: Mgr. Jana Emlerová

Počet stran – číslované: 52

Počet stran – nečíslované: 28

Počet příloh: 17

Počet titulů použité literatury: 42

Klíčová slova: nemocný, stomie, edukace

Souhrn:

Tématem této bakalářské práce je edukace nemocných se stomií. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá charakteristikou stomie, ošetrovatelskou péčí o stomie a edukací nemocných se stomií. V teoretické části je také zmíněna kvalita života a České ILCO. V praktické části jsou informace zpracovány od čtyř respondentů, které jsem získala pomocí rozhovorů. Výstupem bakalářské práce je návrh edukačního letáku pro nemocné se stomií.

Abstract

Surname and name: Nicole Žižková

Department: Faculty of Nursing and Obstetrics Assistance

Title of thesis: Education of the patients with stoma

Consultant: Mgr. Jana Emlerová

Number of pages – numbered: 52

Number of pages – unnumbered: 28

Number of appendices: 17

Number of literature items used: 42

Keywords: sick, stoma, education

Summary:

The topic of this bachelor thesis is the education of patients with stoma. The bachelor thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part deals with the characteristics of the stoma, nursing care of the stoma and education of patients with stoma. The theoretical part also mentions the quality of life and the Czech ILCO. In the practical part, the information is processed from four respondents, which I obtained through interviews. The output of the bachelor's thesis is the design of an educational leaflet for patients with stoma.

Předmluva

Edukace nemocných se stomií je důležitá kvůli vnímání své nemoci, zařazení do běžného života. Stomie je pro nemocné nejen fyzickou, ale také psychickou zátěží, proto je také edukace velmi přínosná, protože pokud má nemocný dostatek informací, má přehled o léčebném postupu může se s onemocněním lépe vyrovnat.

Cílem mé bakalářské práce je zmapovat a vyhodnotit problematiku edukace nemocných se stomií. Zaměřila jsme se na způsob edukace, jakým způsobem se edukace u pacientů se stomií provádí, jaký způsob nemocný se stomií upřednostňují. Také jsem zjišťovala, jaké informace nemocný se stomií postrádají.

Poděkování

Děkuji Mgr. Janě Emlerové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a připomínek. Dále děkuji respondentům, za jejich čas a ochotu. Také bych chtěla poděkovat rodině za trpělivost a pochopení.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	12
SEZNAM TABULEK	13
SEZNAM SCHÉMAT	14
ÚVOD.....	15
TEORETICKÁ ČÁST	16
1 STOMIE	16
2 DRUHY STOMÍÍ	17
2.1 Kolostomie.....	17
2.2 Ileostomie.....	17
2.3 Derivace moči a urostomie	17
2.3.1 Nefrostomie	17
2.3.2 Epicystostomie	18
2.3.3 Urostomie	18
2.3.4 Ostatní typy stomíí	18
3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O STOMIE	20
3.1 Stomické pomůcky.....	20
3.2 Příprava pomůcek a pacienta	21
3.3 Šetrné odstranění stávající se pomůcky	21
3.4 Příprava peristomální kůže	21
3.5 Změření velikosti stomie a příprava nové pomůcky.....	21
3.6 Nalepení nové pomůcky	22
3.6.1 Jednodílný systém	22
3.6.2 Dvoudílný systém.....	22
3.6.3 Systém adhezivní technologie	23
3.6.4 Ostatní pomůcky.....	23
3.7 Specifika ošetřování urostomie.....	23
3.8 Péče o jizvu.....	24
3.9 Výživa a pitný režim u pacientů se stomíí	24
4 INDIKACE K ZALOŽENÍ STOMIE	25
4.1 Indikace vrozené	25
4.1.1 Atrézie a stenóza.....	25
4.1.2 Mekoniový ileus	25
4.1.3 Hirschprungova choroba	25
4.2 Indikace získané.....	26
4.2.1 Crohnova choroba	26

4.2.2	Ulcerózní kolitida	26
4.2.3	Zánětlivé postižení tlustého střeva	27
4.2.4	Diverkultida.....	27
4.2.5	Kolorektální karcinom.....	27
4.2.6	Ischemie tlustého střeva	27
5	KOMPLIKACE SPOJENÉ SE STOMIÍ	28
5.1	Časné komplikace	28
5.1.1	Nekróza.....	28
5.1.2	Krvácení	28
5.1.3	Nevhodně umístěná stomie.....	28
5.1.4	Kožní komplikace.....	29
5.2	Pozdní komplikace.....	29
5.2.1	Prolaps stomie	29
5.2.2	Stenóza stomie.....	29
5.2.3	Parastomální kýla	29
5.2.4	Retrahovaná stomie	29
6	EDUKACE	30
6.1	Edukace nemocných se stomií.....	31
6.1.1	Předoperační období.....	31
6.1.2	Pooperační období	32
6.1.3	Následná péče	32
6.2	Kompetence všeobecné sestry	33
6.2.1	Certifikovaný kurz MZ ČR	33
7	KVALITA ŽIVOTA.....	34
7.1	Pohybová aktivita	35
7.2	Strava	36
7.3	Cestování	36
7.4	Intimní život.....	37
8	ČESKÉ ILCO	38
	PRAKTICKÁ ČÁST	39
9	CÍL A ÚKOLY PRÁCE	40
9.1	Hlavní cíl.....	40
9.2	Dílčí cíle.....	40
9.3	Výzkumné otázky	40
10	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	41
11	METODIKA PRÁCE	42
12	ORGANIZACE VÝZKUMU	43

13 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	44
13.1 Přepis rozhovoru	44
13.2 Respondentka č. 1	44
13.2.1 Otázky zaměřené na způsob edukace	44
13.2.2 Otázky zaměřené na způsob, který nemocný upřednostňuje	45
13.2.3 Otázky zaměřené na informace, které nemocný postrádají.....	46
13.3 Respondentka č. 2	47
13.3.1 Otázky zaměřené na způsob edukace	47
13.3.2 Otázky zaměřené na způsob, který nemocný upřednostňuje	48
13.3.3 Otázky zaměřené na informace, které nemocný postrádají.....	49
13.4 Respondentka č. 3	50
13.4.1 Otázky zaměřené na způsob edukace	50
13.4.2 Otázky zaměřené na způsob, který nemocný upřednostňuje	51
13.4.3 Otázky zaměřené na informace, které nemocný postrádají.....	52
13.5 Respondent č. 4	52
13.5.1 Otázky zaměřené na způsob edukace	52
13.5.2 Otázky zaměřené na způsob, který nemocný upřednostňuje	53
13.5.3 Otázky zaměřené na informace, které nemocný postrádají.....	54
DISKUZE.....	62
ZÁVĚR.....	66
SEZNAM LITERATURY.....	67
SEZNAM PŘÍLOH	71
PŘÍLOHY	72

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Kolostomie esovitá (sigmoidální)	73
Obrázek 2 Kolostomie sestupná (descendentní).....	73
Obrázek 3 Kolostomie příčná (transverzální).....	74
Obrázek 4 Kolostomie vzestupná (ascendentní)	74
Obrázek 5 Ileostomie.....	75
Obrázek 6 Urostomie Ileální konduit	75
Obrázek 7 Tracheostomie	76
Obrázek 8 Tracheostomie	76
Obrázek 9 Pomůcky k ošetření stomie	77
Obrázek 10 Pomůcky k ošetření stomie	77
Obrázek 11 Pomůcky k ošetření stomie	78
Obrázek 12 Pomůcky k ošetření stomie	78
Obrázek 13 Informovaný souhlas.....	79
Obrázek 14 Edukační leták.....	80

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Způsob edukace	55
Tabulka 2 Upřednostňující způsob edukace	58
Tabulka 3 Postrádající informace	60
Tabulka A Počet nemocných se stomií (Krajské nemocnice)	72
Tabulka B Počet nemocných se stomií (Středočeský kraj)	72
Tabulka C Počet nemocných se stomií (Fakultní nemocnice)	72

SEZNAM SCHÉMÁT

Schéma 1 Způsob edukace	57
Schéma 2 Upřednostňující způsob edukace	59
Schéma 3 Postrádající informace	61

ÚVOD

V Evropské unii žije zhruba 700 000 stomiků. V České republice má stomii podle statistiky všeobecné zdravotní pojišťovny z roku 2012 přes 10 000 obyvatel.¹ Z důvodu neustálého přibývání nemocných se stomií jsme se rozhodli zpracovat edukaci nemocných se stomií jako téma této bakalářské práce. Cílem práce je zmapovat a vyhodnotit problematiku edukace nemocných se stomií.

Stomie je vyústění dutého orgánu na povrch těla, nejčastěji je zasažena trávicí a vylučovací soustava. Nejčastější příčinou bývá onkologické onemocnění, především kolorektální karcinom.

To, jak se nemocný se stomií vyrovnají s tímto onemocněním záleží také na přístupu zdravotnického personálu. Lidé s tímto onemocněním by měli sestřám a lékařům zcela důvěřovat, proto je důležité podávat informace tak, aby tomu nemocný se stomií porozuměl.

Tomuto tématu se již v minulosti věnovalo několik autorů publikací, zmíním zde autorku Veroniku Zachovou a kolektiv a jejich publikaci *Stomie* a dále Andreu Pokornou a kolektiv a jejich publikaci *Ošetrovatelské postupy založené na důkazech*. Z těchto knih budu i mimo jiné čerpat informace.

Teoretická část se zabývá tím, co to stomie je, jaké jsou druhy stomie. Dále se zabývá ošetrováním stomií, kde je také popsáno, jaké jsou druhy pomůcek a jak je vyměnit. Poté se zaměřuje, jaká je indikace k založení stomie, nebo jaké komplikace mohou u nemocných se stomií nastat. Dále se teoretická část zaměřuje na edukaci, kde je popsána předoperační, pooperační a následná edukace, ale také kompetence všeobecné sestry. V teoretické části je také zmíněna kvalita života a České ILCO.

Druhá část bakalářské práce je praktická. V praktické části jsme se zaměřili na kvalitativní formu výzkumu. Zpočátku jsme si stanovili hlavní cíl a dílčí cíle, kterými jsme se během výzkumu řídili. Rozhovor byl zaměřen na edukaci nemocných se stomií, otázky v rozhovoru se týkají způsobu podávání informací, jaké informace nemocný se stomií upřednostňuje a jaké informace nemocným se stomií chybí. Výsledky rozhovoru byly zaznamenány do přehledných tabulek a schémat.

¹ LUKÁŠ, K. a HOCH J., ed. *Nemoci střev*. Praha: Grada Publishing, 2018, s. 501

TEORETICKÁ ČÁST

1 STOMIE

Původ stomie pochází z řeckého stoma, což v překladu znamená ústa, ústí, nebo otvor. Stomie je vyústění dutého orgánu na povrch těla.²

Důvodem k vytvoření stomie bývají nejčastěji závažné střevní záněty, nádorová onemocnění, dopravní nehody, úrazy, radiační poškození či náhlé příhody břišní.³

Stomie můžeme dělit podle časového trvání, dle účelu a dle konstrukce. Stomie dle časového trvání se dále dělí na dočasnou a trvalou. Pokud nelze obnovit přirozenou cestu stolice, nebo moče jde o trvalou, kdežto dočasná stomie je zavedena tehdy, když stěna orgánové soustavy potřebuje určitý čas k obnovení své činnosti. Stomie podle účelu dělíme na výživnou a derivační. Výživné stomie jsou určeny k podávání výživy, zakládají se na zažívacím traktu na horní části. Při nemožnosti přirozeného vyprazdňování se využívá derivační, ta odvádí střevního obsah do sběrného sáčku. Stomie dle konstrukce se dále dělí na nástěnou, která se nevolí příliš často, jde o vyšití střeva ke stěně břišní, nebo terminální neboli jednohlavňovou, anebo dvouhlavňovou stomii, jednohlavňová stomie má jeden vývod, kdežto dvouhlavňová má vývody dva.⁴

V Evropské unii žije zhruba 700 000 stomiků. V České republice má stomii podle statistiky všeobecné zdravotní pojišťovny z roku 2012 přes 10 000 obyvatel.⁵

Pro zajímavost jsem se obrátila na krajské a fakultní nemocnice v ČR, které mi sdělili počet pacientů, u kterých byla nově vyšitá stomie. Data jsem zpracovala pomocí tabulky, která je v příloze.

² DRLÍKOVÁ, K., ZACHOVÁ V. a KARLOVSKÁ M. Praktický průvodce stomika. Praha: Grada Publishing, 2016, s. 3

³ KARLOVSKÁ, M. Stomie: obecné informace pro pacienty. Praha: Liga proti rakovině, 2013, s. 3

⁴ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 31, 32

⁵ LUKÁŠ, K. a HOCH J., ed. Nemoci střev. Praha: Grada Publishing, 2018, s. 501

2 DRUHY STOMIÍ

2.1 Kolostomie

Kolostomie je nejčastějším druhem stomie, jde o vývod tlustého střeva. Může být vyvedeno v jakékoliv své části, avšak nejčastěji se zakládá na esovité kličce nebo na příčném tračníku. Obsah střev je převážně tuhý, což ovlivňuje obsah stravy, tekutiny a některé léky.⁶

2.2 Ileostomie

Ileostomie je vytvořena chirurgem nejčastěji v pravém podbřišku, a to v terminální části tenkého střeva. Vývod ileostomie má mít zvýšenou manžetu, která adekvátně zajistí odchod řídké, velmi agresivní stolice do stomického systému. Po operaci je potřeba sledovat výdej a příjem tekutin, a to z důvodu odchodu několika litrů vodnaté stolice denně, také sledujeme iontogram. Po ustálení stavu nemocného je odchod tekutin kolem 1000-1500 ml řídké stolice.⁷

2.3 Derivace moči a urostomie

O derivaci moči hovoříme, pokud je moč odváděna z těla jiným než přirozeným způsobem. Pod tento termín zahrnujeme i odvod moči z jednotlivých oddílů močových cest, a to pomocí stentů anebo katétrů.⁸

2.3.1 Nefrostomie

Nefrostomie se nejčastěji provádí punkcí v lokálním znecitlivění. Do ledvinné pánvičky je zaveden nefrostomický drén, kterým je zajištěna derivace moči. Nutné je sledování průchodnosti, tudíž sledujeme odtok moči do připojeného urinálního sáčku. Uzavření drénu lze jen po domluvě a souhlasem lékaře. Důležitá je pravidelná hygiena, obkládání drénu gázou a standartní péče o pokožku. Podstatné také je sledovat polohu drénu, a to z důvodu, aby nedocházelo k jeho zalomení. Sběrný sáček musí být uložen pod úroveň ledvin.⁹

⁶ KARLOVSKÁ, M. Stomie: obecné informace pro pacienty. Praha: Liga proti rakovině, 2013, s. 3

⁷ VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ P., WIRTHOVÁ V., OTRADOVCOVÁ I. a KUBÁTOVÁ L. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 539

⁸ DRLÍKOVÁ, K., ZACHOVÁ V. a KARLOVSKÁ M. Praktický průvodce stomika. Praha: Grada Publishing, 2016, s. 27, 28

⁹ DRLÍKOVÁ, K., ZACHOVÁ V. a KARLOVSKÁ M. Praktický průvodce stomika. Praha: Grada Publishing, 2016, s. 28

2.3.2 Epicystostomie

Epicystostomie je přímá derivace z močového měchýře, kvůli neproveditelnosti katetrizace přes uretru, striktury uretry, také při poranění močové trubice, úrazech pánve, či vybraných operačních výkonech. Drenážní katétr se zavede těsně nad sponu stydkou, katétr se zafixuje naplněným balonkem sterilní vodou či stehy. Epicystostomie se provádí za pomoci lokálního znecitlivění.¹⁰

Katétr musí být vždy napojen na urinální sáček, je zde nebezpečí zalomení katétru, proto je nutné sledovat průchodnost katétru. Epicystostomie může být dočasná, a to v případě u retence močových cest, nebo zlepšení celkového stavu nemocného. Trvalá může být v případech, kdy je vhodnější než permanentní katétr, a to u paraplegiků. Katétr se vyměňuje pravidelně jedenkrát měsíčně, kdežto u permanentního katétru by mohlo dojít k poškození uretry, či zánětu, to se u epicystostomie stát nemůže.¹¹

2.3.3 Urostomie

Jde o chirurgický otvor v břiše, který odvádí moč z močovodů a ledvin do speciálně vytvořené stomie. Pacienti žijící s urostomií čelí fyzickým změnám, který ovlivňují každý aspekt jejich každodenního života.¹²

Urostomie se dělí na kontinentní a inkontinentní, kdy kontinentní se přibližuje fyziologickým funkcím močového měchýře, u tohoto typu stomie se neaplikuje žádná stomická pomůcka.¹³

2.3.4 Ostatní typy stomií

U trachestomie jde o vyústění průdušnice na povrch těla. Tracheální kanyla umožňuje dýchání přes otvor na krku, do něhož je kanyla zasunuta. Jde o plánovaný chirurgický výkon, který se provádí v anestezii. Může být trvalá, nebo dočasná, trvalá tracheostomie je nejčastěji vytvořena u pacientů, u nichž se vyskytlo nádorové onemocnění v oblasti krku. Dočasná tracheostomie se dle ordinace lékaře opět uzavře.¹⁴

¹⁰ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 37

¹¹ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 37

¹² KALÁBOVÁ, Martina Terezie. Rady k ošetřování stomií. [Praha]: Diakonie ČCE, 2016, s. 56

¹³ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 37

¹⁴ KALÁBOVÁ, Martina Terezie. Rady k ošetřování stomií. [Praha]: Diakonie ČCE, 2016, s. 13

Ezofagostomie se využívá pokud, je jícen neprůchodný, přičemž jeho příčinou je například úraz nebo vrozená vada.¹⁵

Pokud se jedná o výživovou kanylu hovoříme o gastrostomii, může být jak na dobu dočasnou, tak na dobu trvalou. U překlenutí postradiační nemoci jde o dočasnou, trvalá se indikuje, pokud u pacientů selhává polykací reflex.¹⁶

¹⁵ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 38

¹⁶ DRLÍKOVÁ, K., ZACHOVÁ V. a KARLOVSKÁ M. Praktický průvodce stomika. Praha: Grada Publishing, 2016, s. 43

3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O STOMIE

V historii byli stomici velmi často separováni od společenského života. V jisté míře se na tomto podílely možnosti, jak stomii ošetřit. Nemocní se stomií byli často izolováni od společnosti kvůli zápachu, kterého se nešlo kvůli nedostupnému sortimentu zbavit.¹⁷ Až v 60. letech minulého století se stomie ošetřovala tím, že se překrývala plenou či buničitou vatou. První pomůcky byly různě upevňování jímače střevního obsahu na kůži kolem stomie, ty však nebyly příliš spolehlivé.¹⁸

Kvalitní změnou byl až vývoj jednorázových nalepovacích a výpustných sáčků, nejčastěji byly využívány sáčky čtvercové. U těchto sáčků se vystříhl otvor podle šablony na stomii. Tento systém měl spoustu výhod, a to například přilnavost ke kůži a tím eliminace zápachu, velká výhoda byla rychlá a jednoduchá výměna sáčků. Rychlé odstraňování sáčků měl nepříznivý vliv na kůži v okolí stomie. Na spoustu lidí měla lepicí vrstva dráždivé účinky, z toho důvodu ji nemohli využívat všichni stomici.¹⁹ Nečekaný zlom v ošetřování stomií nastal vyvinutím bezpečných a nedráždivých lepidel na kůži. Poté se začaly postupně vyvíjet efektivnější pomůcky. Například sáčky se samostatnou podložkou anebo kolostomický sáček na jedno použití, který byl podnětem pro založení již světově známé firemní společnosti Coloplast.²⁰

3.1 Stomické pomůcky

V dnešní době je na trhu velké množství pomůcek k ošetřování stomií, Je spousta společností, které nabízejí široké spektrum stomických pomůcek např. Coloplast, ConvaTec, B.Braun Medical a další. Ošetřování stomií závisí na typu a konstrukci stomie.²¹ Ustavičný vývoj nových stomických pomůcek zlepšuje kvalitu života nemocných. V České republice firmy distribuují pomůcky, které napomáhají pacientům se zkvalitnění života. Velká pomoc pro pacienty se stomií je tzv. stomalinka, která je zdarma a napomáhá nemocným se stomií, eventuálně předá kontakt na stomickou sestru. Tyto specializované sestry jsou proškoleny na ošetřování stomií, tudíž jako první vědí o nových stomických pomůčkách.²²

¹⁷ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 14

¹⁸ MICHÁLKOVÁ H. 2009. zdravi.euro.cz. Zdravotnictví a medicína. [Online] 10. 3. 2009. [Citace: 9. 11. 2020.] <https://zdravi.euro.cz/>

¹⁹ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 15

²⁰ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 16

²¹ HRADILOVÁ V. Chyby a omyly při ošetřování stomií.: Sestra odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 20. Mladá fronta, 2010, s. 67

²² KARLOVSKÁ, M. Stomie: obecné informace pro pacienty. Praha: Liga proti rakovině, 2013, s. 2

3.2 Příprava pomůcek a pacienta

Nejprve informujeme pacienta o výměně stomické pomůcky a ošetření stomie. Poté si připravíme k tomu vhodné pomůcky, jako jsou stomická podložka, sáček, emitní miska, rukavice, umyvadlo, teplou vodu, měřicí šablonu, tužku, nůžky a další stomické pomůcky, do kterých spadá například ochranná pasta, čistící roztok, čistící ubrousky a podobně. Důležité je zajistit pacientovi soukromí při výměně stomických pomůcek, výměna pomůcky obvykle probíhá vstoje v koupelně, zrcadlo je umístěno v úrovni stomie pacienta. Před výkonem je nezbytné provést hygienu rukou.²³

3.3 Šetrné odstranění stávající se pomůcky

Při odstraňování stávající pomůcky musíme dbát, aby nedošlo k poranění peristomální kůže. Použitý stomický sáček s podložkou se odstraňuje tahem jedné ruky shora dolů, vhodné je použít odstraňovač náplastí, abychom předešli poranění kůže kolem stomie. Po odstranění použité pomůcky vždy zhodnocujeme stav peristomální kůže.²⁴

3.4 Příprava peristomální kůže

Důležité je odstranit nečistoty kolem stomie, zbytky stolice se otřou buničitou vatou a kůže se omyje vlažnou vodou, nebo čistící pěnou. Peristomální kůže se vysuší gázou. Pokud je potřeba odstranit ochlupení použijeme holicí strojek. Aby nedocházelo k znečištění kůže je možné po dobu ošetření vložit do vývodu tampon, při ošetření urostomie se do vývodu vkládá tampon téměř vždy. Peristomální kůže je možné ošetřit ochranným filmem, nebo pudrem.²⁵

3.5 Změření velikosti stomie a příprava nové pomůcky

Stomii lze změřit pomocí šablony, která je součástí každého balení se stomickými podložkami. Podle šablony obkreslíme tvar z druhé strany stomické podložky a vystříháme otvor v podložce, otvor musí být větší o 2-3 mm než samotná velikost stomie. V případě, že jde o tvarovatelné pomůcky, otvor nevystříhujeme, pouze tvarujeme prsty, musíme opět dbát, aby otvor byl o několik milimetrů větší, než samotná stomie. Tvarovatelné podložky

²³ PhDr. Renáta Zeleníková, Ph. D. Seniorzone: Péče o stomie [online]. 1.10.2014[cit. 2022-01-13.] Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/...S8/>

²⁴ PhDr. Renáta Zeleníková, Ph. D. Seniorzone: Péče o stomie [online]. 1.10.2014[cit. 2022-01-13.] Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/...S8/>

²⁵ PhDr. Renáta Zeleníková, Ph. D. Seniorzone: Péče o stomie [online]. 1.10.2014[cit. 2022-01-13.] Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/...S8/>

je nutné vyndat z obalu těsně před použitím, aby nebyly poškozeny teplotou a aby nevyschly.²⁶

3.6 Nalepení nové pomůcky

Stomické pomůcky se mění dle potřeby, tzn. naplnění nevýpustného sáčku nebo oddělení adhezivní podložky. Pomůcky by se měly měnit dle měsíčního limitu pro předpis pomůcek.²⁷

Z lepící podložky odstraníme plastový kryt, nebo fólii, na lepící plochu už nesaháme. Podložku držíme z druhé strany za kroužek, u jednodílného systému za sáček. Poté přeložíme podložku v polovině a přiložíme k okolí stomie lepící plochou, lepíme zdola nahoru. Po nalepení podložku přitiskneme na kůži kolem stomie, aby pomůcka dobře přilnula. Nemocným se stomií doporučíme několik minut setrvat v klidu, aby podložka přilnula ke kůži, při prudkém pohybu hrozí odchlípení podložky a následné obtékání. U dvoudílného systému se podložka lepí samostatně, bez sáčku, zatímco u dvoudílného systému je sáček spojen s podložkou.²⁸

3.6.1 Jednodílný systém

Součástí je přilnavá podložka, která je upevněna k sáčku. Po naplnění se vždy mění celý sáček. Sáčky mají filtrační systém, výhodou je, že eliminuje zápach stolice, ale také redukuje množství odchozích plynů. Sáčky mohou být průhledné, neprůhledné, nebo výpustné se suchým zipem, nebo s uzavíratelnou svorkou, či nevýpustné. U urostomických sáčků se využívá trubice s ventilem, která je výpustná a chlopní, která zamezuje navrácení moče zpět.²⁹

3.6.2 Dvoudílný systém

Podložka je se sáčkem spojena pomocí plastového přírubového kolečka, podložka zůstává 3-5 dní a lze střídat různé typy sáčků. Sáčky se obměňují na základě typu stomie, ale také na typu sáčku. Typ lepení je spirálový, zabraňuje podráždění pokožky a také kůže lépe dýchá. Dvoudílný systém může být šetrnější ke kůži, kdy není potřeba přelepovat podložku několik dní. Nevýhodou však je, že je více vidět než jednodílný systém kvůli plastové

²⁶ PhDr. Renáta Zeleníková, Ph. D. Seniorzone: Péče o stomie [online]. 1.10.2014[cit. 2022-01-13.] Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/...S8/>

²⁷ POKORNÁ A., KOMÍNKOVÁ A. a SIKOROVÁ N. Ošetrovatelské postupy založené na důkazech. Brno: Masarykova univerzita, 2014, s. 142

²⁸ PhDr. Renáta Zeleníková, Ph. D. Seniorzone: Péče o stomie [online]. 1.10.2014[cit. 2022-01-13.] Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/...S8/>

²⁹ BARTŮNEK P., JURÁSKOVÁ D., HECZKOVÁ J. a NALOS D., ed. Vybrané kapitoly z intenzivní péče. Praha: Grada Publishing, 2016, s. 309

obrube, která má vyšší profil. Lze využít speciálně upravený systém, kde uprostřed podložky je vypouklina, která lépe přilne u vpadlé stomie. Je zde vyšší bezpečnost proti podtékání do okolí stomie.³⁰

3.6.3 Systém adhezivní technologie

Tento systém začlenil výhody jednodílného a dvoudílného systému, je diskrétní a flexibilní. Podložka a sáček jsou samostatně, kdy na peristomální kůži se nalepuje podložka, která je vyměnitelná za 3-4 dny a sáček obsahuje adhezivní pěnu, která se nalepuje na plastovou fólii podložky a tím se systém spojí.³¹

3.6.4 Ostatní pomůcky

Ke stomickým pomůckám také přísluší ochranný film, který chrání pokožku před poškozením, které může vzniknout vlivem odcházející stolice. Pro vyrovnání povrchu v okolí stomie se využívá adhezivní a ochranná pasta, díky této pomůcce snadněji přilne sáček a také chrání pokožku před nepříznivými vlivy. Zásyp se využívá na mokvající části, pro zahuštění obsahu stolice, především u ileostomie se používá absorpční gel, při vpadlé stomii se užívají těsnící vkládací kroužky a fixační pásek. Využívají se také čistící prostředky, jako např. odstraňovač náplastí, čistící roztok, nebo pohlcovač pachu. Pomůcky jako irigační souprava a krytka napomáhají ke zkvalitnění péče a umožňují plnohodnotný život, irigační souprava je určena k výplachu střeva, krytka je pro pacienty, kteří využívají irigační soupravu, kdy při řádné edukaci mohou krátkodobě uzavřít stomii v případě nutnosti.³²

3.7 Specifika ošetřování urostomie

Při ošetření urostomie se doporučuje používat dvoudílný systém s výpustnými sáčky, protože sáčky mají zpětnou chlopiň, která zamezuje zpětnému návratu moči k vývodu. Tyto sáčky jsou vyráběny v různých velikostech. Urostomické sáčky jsou na spodní části opatřeny výpustní trubicí. Urostomie vytvořená z kličky tenkého střeva vylučuje v pooperačním období hlen, který se musí pravidelně odstraňovat, aby se nevytvořila zátka.³³

³⁰ POKORNÁ A., KOMÍNKOVÁ A. a SIKOROVÁ N. Ošetřovatelské postupy založené na důkazech. Brno: Masarykova univerzita, 2014, s. 140

³¹ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 77

³² JANÍKOVÁ, E. a ZELENÍKOVÁ R.. Ošetřovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Grada, 2013, s. 178

³³ PhDr. Renáta Zeleníková, Ph. D. Seniorzone: Péče o stomie [online]. 1.10.2014[cit. 2022-01-13.] Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/...S8/>

3.8 Péče o jizvu

Ošetřování kůže v okolí stomie musí splňovat veškeré hygienické principy, ale také šetrné postupy. Operační rána je hojena jizvou, tkáň jizvy je ovlivněna několika faktory, jako je věk pacienta, typu kůže, umístění jizvy, také podle komplikací, které mohou nastat. Komplikací může být infekce, která může způsobit zhoršení hojení a zvětšení rozsahu jizvy. V období po operaci je nezbytné operační ránu chránit, obzvláště před znečištěním exkrementy. Sprchování napomáhá k odstranění nečistoty, crust a sekretu z rány. Po vytažení stehů je vhodné zjizvenou tkáň promazávat, a to měsíčkovou masťou, nesoleným vepřovým sádlem, jizva se tímto zvláční. U pacientů se stomií jsou doporučeny po 14 dnech tlakové masáže, vyvíjením tlaku prsty v místě jizvy. Masáž zlepšuje prokrvení tkáně. Pravidelnost a důslednost v ošetřování a masáži je podmínkou k úspěchu.³⁴

3.9 Výživa a pitný režim u pacientů se stomií

U pacientů se stomií by měla být obzvláště vyvážená životospráva, měli by hlavně lpět na dostatek tekutin. V pooperačním období je důležitá strava bohatá na bílkoviny, železo, vápník a látek, které napomáhají k hojení.³⁵ Zpočátku se pacientům dává šetřící bezzbytková dieta, která je lehce stravitelná.³⁶ Později si pacient se stomií reguluje stravu podle své snášenlivosti k určitým potravinám. Záleží na rozsahu odstranění střeva, čím větší úsek je odňat, tím větší má pacient omezení. Pokud má pacient vývod na tenkém střevě je podstatné, aby přijímal potraviny šest krát denně v malých porcích. Je doporučeno vypít dva litry denně s vyšším obsahem kuchyňské soli a glukózy. Podstatné je vyřadit nestravitelné zbytky, jako je špenát, vláknina citrusových plodů, semena a oříšky, celozrnné výrobky, nebo některá syrová zelenina a potraviny, které nadýmají. Ovoce a zelenina se upravuje dušením, nebo vařením pro lepší stravitelnost.³⁷

³⁴ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 92, 93

³⁵ JANÍKOVÁ, E. a ZELENÍKOVÁ R.. Ošetřovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Grada, 2013, s. 179

³⁶ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 100

³⁷ JANÍKOVÁ, E. a ZELENÍKOVÁ R.. Ošetřovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Grada, 2013, s. 179

4 INDIKACE K ZALOŽENÍ STOMIE

Stomie je mnohdy založena kvůli karcinomu, také kvůli komplikovaným zánětům. Příčiny k založení vývodu jsou buď vrozené, anebo získané.³⁸

4.1 Indikace vrozené

Vrozené indikace jsou specifické pro dětskou populaci. Nejčastěji jde o obstrukce, jako je atrézie duodena.³⁹

4.1.1 Atrézie a stenóza

Úplné chybění, nebo jen část lumen v určité části střev, kdy je příznakem zvracení s příměsí žluče, také úplně chybí po porodu stolice. U jedné třetiny pacientů s tímto onemocněním jde o Downovu chorobu. Operace je nutná již první hodiny po porodu, nejprve je nutné založit dočasnou stomii, poté se provádí operace k odstranění atretického, nebo stenotického úseku střeva a provedení anastomózy.⁴⁰

4.1.2 Mekoniový ileus

Vyskytuje se nejčastěji u pacientů s cystickou fibrózou. Jde o uzávěr střeva, dochází k ucpání střeva smolkou, tzn. první stolice novorozence. Břicho novorozence je vzedmuté, nedochází k odchodu smolky a objevuje se zvracení. Komplikací je mekoniova peritonitida. Nejprve se léčí konzervativně, kdy se provede výplach střeva a nálevy s izoosmolární kontrastní látkou. Pokud je konzervativní léčba neúspěšná musí být stav řešen chirurgicky.⁴¹

4.1.3 Hirschprungova choroba

Jedná se o vrozenou poruchu střevní motility. Nejčastější příčinou je chybění gangliových buněk, které se nacházejí ve stěně střeva. Postihuje část anorekta, kdy postupuje orálním směrem. Tento úsek je poté překážkou a dochází tak k rozšíření střeva nad tímto úsekem. Nedochází k vyprazdňování stolice, břicho je zvětšené. Komplikací může být rozvoj zánětu, nebo enterokolitidy. Léčba je chirurgická, kdy dochází k odstranění části postiženého střeva.⁴²

³⁸ JANÍKOVÁ, E. a ZELENÍKOVÁ R.. Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Grada, 2013, s. 177

³⁹ ROZTOČIL, A. Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017, s. 380

⁴⁰ MUNTAU, A. Pediatrie. 2. české vyd. Praha: Grada, 2014, s. 367

⁴¹ MUNTAU, A. Pediatrie. 2. české vyd. Praha: Grada, 2014, s. 28

⁴² ČOUPKOVÁ, H. a SLEZÁKOVÁ L. Ošetrovatelství v chirurgii I. Praha: Grada, 2010, s. 206

4.2 Indikace získané

Velmi často jde o zánětlivá onemocnění, onkologické onemocnění, náhlé příhody břišní, úrazy, inkontinence, píštěle, či jiné defekty.⁴³

4.2.1 Crohnova choroba

Jedná se o idiopatický střevní zánět, jehož příčina je tedy nejasná. Na vzniku zánětu může mít podíl jak genetická zátěž, tak infekční původce. Tímto onemocněním jsou postiženi především mladí lidé ve věku 20-30 let. Trubice trávicího ústrojí je chronicky pozměněna granulomatózním vředovým zánětem submukózy. Tento zánět se může roznést veškerými vrstvami střevní stěny, jako je svalová vrstva, pojivová vrstva a mukóza. Ložiska zánětu se mohou vyskytovat po celé délce trávicí trubice. Nejčastěji se vyskytuje v tenkém střevě v kyčelníku. Příznaky mohou být podobné jako u akutní apendicitidy. Při řešení komplikací je využívána chirurgická terapie. Zánětlivá tkáň je hojena jizvou, dochází ke zúžení, to znamená, že dochází ke zhoršení průchodnosti střev. Stenóza se léčí chirurgicky, resekci střeva, anebo plastikou. Vznik píštělí a abscesů je charakteristické pro Crohnovu chorobu. Typické projevy choroby je střídání remise onemocnění a akutních atak, jde o průjmovité stolice, bolesti břicha, zvracení, zvýšené teploty a úbytek tělesné hmotnosti, který je způsoben poruchou vstřebávání živin. Ve stolici se může objevovat čerstvá krev, hlen, nebo nestrávené tuky. Diagnostikou tohoto onemocnění je vyšetření střeva pomocí kontrastní rentgenové metody, enteroskopie a kolonoskopie.⁴⁴

4.2.2 Ulcerózní kolitida

Jde o zánětlivé chronické onemocnění, který postihuje sliznici tračnicku. Zánětlivé změny se mohou šířit na hlubší vrstvy stěny pouze pokud dojde ke komplikacím, jako je fulminantní kolitida a toxický megakolon. Pro onemocnění je typické postižení rekta. Tato choroba má tři fáze, první ataka onemocnění, remise neboli nastolení klidové fáze a vzplanutí.⁴⁵

Příznaky jsou podobné jako u Crohnovy choroby, průjmové stolice s příměsí krve. Střevní stěna se může perforovat, nebo se maligně zvrhnout. Léčba je chirurgická – kolektomie.⁴⁶

⁴³ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 25

⁴⁴ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 25, 26

⁴⁵ SOUČEK, M., ŠPINAR J. a VORLÍČEK J., ed. Vnitřní lékařství. Praha: Grada, 2011, s. 355

⁴⁶ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 27

4.2.3 Zánětlivé postižení tlustého střeva

Příčina může být způsobena infekčním původcem, nežádoucím účinkem léku, ozařováním, nebo ischemií. Postradiační proktokolitida bývá velmi často indikací k založení derivační stomie. Stomie se ponechá, dokud se postižená tkáň nezhojí ozařováním.⁴⁷

4.2.4 Diverkultida

Diverkultida je výchlipka střevní sliznice a submukózy, která vzniká zvýšeným tlakem. K výchlípkám přispívá nedostatek vlákniny ve stravě, poté dochází k hromadění plynů a stolice ve střevě. Divertikly jsou nejčastěji lokalizovány v esovité kličce a v sestupném tračníku, často dochází k zanícení. Onemocnění se projevuje bolestí na pravé straně podbřišku, příměsí krve ve stolici, střídavé průjmy a zácpy, zvýšené teploty. Komplikací je tvorba abscesů.⁴⁸

4.2.5 Kolorektální karcinom

Představuje jeden z nejvýznamnějších problémů veřejného zdravotnictví, řadí se mezi třetí nejčastěji se vyskytující tumory. Je to maligní onemocnění tlustého střeva, který diagnostikujeme pomocí screeningového vyšetření.⁴⁹

Karcinom může být umístěn na různém místě v tlustém střevě, od toho se odvíjí příznaky. Nádor, který je uložen na pravé straně může být bezpříznakový, levostranný tumor způsobuje střídání zácpy a průjmu, plynatost a hubnutí. Tumor, který je lokalizován v rektu se může projevovat čerstvým krvácením.⁵⁰

4.2.6 Ischemie tlustého střeva

Vzniká následkem nepochybnosti mezi potřebou tkáně a zásadně sníženým přívodem okysličené krve. Příčinou také může být masivní krvácení z tlustého střeva, hypovolémie, porucha srdeční činnosti s poklesem perfuzního tlaku.⁵¹

⁴⁷ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 27

⁴⁸ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 27

⁴⁹ SOUČEK, M., ŠPINAR J. a VORLÍČEK J., ed. Vnitřní lékařství. Praha: Grada, 2011, s. 367, 368

⁵⁰ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 27, 28

⁵¹ ČEŠKA, R., ŠTULC T., TESAR V. a LUKÁŠ M., ed. Interna. 2., aktualizované vydání. V Praze: Stanislav Juhaňák-Triton, 2015, s. 22

5 KOMPLIKACE SPOJENÉ SE STOMIÍ

Pacienti po operaci prožívají náročné období ať už v oblasti psychické, tak i fyzické či ekonomické. A to i v případě kdy v pooperačním období nemají žádné komplikace. Komplikacemi spojenými se stomií se zabývají stomické sestry, pouze jedno procento obtíží je alarmující. Komplikace můžeme dělit na časné a pozdní.⁵²

5.1 Časné komplikace

Do časných komplikací můžeme řadit nekrózu, krvácení ze stomie, infekci v okolí stomie, její špatné umístění, píštěl, dehydratace či iontová dysbalance.⁵³

5.1.1 Nekróza

Častěji postihuje pacienty obézní, nebo ty, kteří byli operováni akutně. Asi u 2-3 % pacientů během 2 dnů po operaci se může objevit pooperační ischemie, díky ní může vzniknout nekróza. Někdy je potřeba další operace, když je postižena stomie nad kůží, v některých případech se vyčká, jestli nedojde ke spontánnímu zhojení.⁵⁴

5.1.2 Krvácení

Krvácení je nejčastější komplikace po operaci, velmi často vzniká z okraje stomie, nebo kvůli nedostatečné hemostáze v průběhu provedení stomie. Drobné krvácení je řešeno konzervativně, avšak u masivního krvácení se pacient se stomií nevyhne reoperaci.⁵⁵

5.1.3 Nevhodně umístěná stomie

Stomie umístěna na nevhodném místě je pro pacienta omezující, což zasahuje do jeho kvality života, protože stomie mu překáží anebo ho omezuje v pohybu, chůzi či sezení. Taková stomie může být v kožní rase, v místě jizvy nebo na boku. Zapříčiňuje špatné držení pomůcek k pokožce, vytékáním střevního obsahu, takové komplikace mohou poškodit kůži v oblasti stomie.⁵⁶

⁵² ADAMOVIČ Z., BĀR T., JUŘICOVIČ J., SLOVĀČEK R. a VLČEK P. Medicína pro praxi: Stomie-jejich komplikace. Vsetínská nemocnice a.s., 2015, s. 44

⁵³ ADAMOVIČ Z., BĀR T., JUŘICOVIČ J., SLOVĀČEK R. a VLČEK P. Medicína pro praxi: Stomie-jejich komplikace. Vsetínská nemocnice a.s., 2015, s. 44

⁵⁴ ADAMOVIČ Z., BĀR T., JUŘICOVIČ J., SLOVĀČEK R. a VLČEK P. Medicína pro praxi: Stomie-jejich komplikace. Vsetínská nemocnice a.s., 2015, s. 45, 46

⁵⁵ LUKÁŠ, K. a HOCH J., ed. Nemoci střev. Praha: Grada Publishing, 2018, s. 506

⁵⁶ AUTERSKÁ, L. Když nastanou komplikace [online]. 16.4.2019 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.braunoviny.cz/>

5.1.4 Kožní komplikace

Kvůli neustálému zatěžování kůže vznikají také komplikace kožní, jako jsou dermatitidy, macerace a infekce. Je důležité sledovat okolí stomie a také užívat vhodné stomické pomůcky.⁵⁷

5.2 Pozdní komplikace

Kdežto v pozdních komplikacích se objevuje parastomální kýla, stenóza, prolaps stomie, peristomální dermatitida.⁵⁸

5.2.1 Prolaps stomie

Prolaps neboli vyhřeznutí je důsledkem proklouznutím části střeva přes stomický otvor. Pokud je prolaps malý, musí se dbát na správné použití pomůcek, tzn. zvětšit otvor pro zvětšený vývod. Vyhřeznutí se musí manuálně uvést do původní správné polohy, pokud je stomie oteklá používáme studené obklady a po splasknutí otoku pokračujeme v manuální repozici. Avšak k rozměrnému prolapsu je potřeba chirurgické řešení.⁵⁹

5.2.2 Stenóza stomie

Stenózou rozumíme zúžení, dochází tak k uzavírání stomie, důsledkem je nedostatečný odchod střevního obsahu. V rámci prevence by se jednou za půl roku mělo provádět stomickou sestrou hodnocení zavedením prstu. Řešením je dilatace otvoru. V případě neprůchodnosti střeva je zapotřebí provést chirurgický zákrok.⁶⁰

5.2.3 Parastomální kýla

U pacientů se stomií je to častá komplikace, protože parastomální kýla vzniká, pokud je břišní stěna oslabená, která se kvůli operaci střeva poškodí. Po operaci je nutné předcházet těmto komplikacím, tím že se vyvarují zátěží břišních svalů. Parastomální kýla se může také vytvořit, pokud má pacient nadváhu, nebo namáhavou fyzickou práci.⁶¹

5.2.4 Retrahovaná stomie

Jedná se o vtažení stomie pod úroveň kůže. Může vzniknout na základě obezity a při neuspokojivém stavu střev při operaci. Nemusí to znamenat nějaký velký problém, ale většinou dochází k podtékání pomůcek a tím je spojeno poškození kůže v okolí stomie.⁶²

⁵⁷ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 145-157

⁵⁸ ADAMOVIČ Z., BĀR T., JUŘICOVIČ J., SLOVÁČEK R. a VLČEK P. Medicína pro praxi: Stomie-jejich komplikace. Vsetínská nemocnice a.s., 2015, s. 45

⁵⁹ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 160

⁶⁰ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 154

⁶¹ ILCO.cz. Parastomální kýla [online]. [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/>

⁶² ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 159

6 EDUKACE

Edukace je systematický, plánovaný a postupný proces vzdělávání nemocných, který vychází ze zhodnocení, diagnózy individuálních potřeb a hodnocení účinnosti využitých intervencí.⁶³

Nemocní se mohou špatně orientovat v novém prostředí v nemocničním zařízení, což zapříčiňuje vytváření stresu. Stres prohlubuje pocit nedostatku kvalitních informací o vyšetřovacích metodách, způsobu léčby a správné životosprávě. Tyto informace by měli být poskytnuty zdravotníkem. Zdravotník by měl pacientovi předat informace, které pacientovi pomohou obnovit zdraví, nebo udržet zdraví na přijatelné úrovni.⁶⁴

Edukace můžeme dělit na základní, reedukační neboli rozvíjející a na edukaci komplexní.⁶⁵

Základní edukace se vztahuje na předávání nových informací a dovedností. Důležitou součástí je motivace, kdy klient přehodnotí svůj postoj a hodnotový žebříček. Příkladem může být dítě, které je edukováno rodiči k dodržování ústní hygieny v útlém věku.⁶⁶

Reedukační edukace prohlubuje přechodí vědomosti, dovednosti, či postoje edukanta. Příkladem je pacient po operaci, u něhož je prováděna základní edukace. Po základní edukaci následuje reedukační edukace, kdy jsou prohlubovány vědomosti, dovednosti, či snaha o změnu postoje. V tomto období dochází k zautomatizování ošetřování a tak podobně.⁶⁷

Za komplexní edukaci se rozumí taková edukace, kdy jsou edukované osobě etapově předávány ucelené znalosti, u této osoby jsou budovány dovednosti, ale také postoje ve zdraví prospěšných opatřeních. Tyto opatření vedou k udržení, či zlepšení zdraví.⁶⁸

⁶³ GURKOVÁ, E. *Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada), s. 213

⁶⁴ JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 8

⁶⁵ JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 11

⁶⁶ JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 11

⁶⁷ JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 11, 12

⁶⁸ JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 12

6.1 Edukace nemocných se stomií

6.1.1 Předoperační období

Edukační proces předoperačního období probíhá ve zdravotnickém zařízení, kde zdravotníci, či lékaři učí, poučují a instruuji pacienta. Edukační sestra by měla hovořit pomalu, zřetelně, vždy směrem k pacientovi. Vždy je nutné, aby si sestra přečetla ošetrovatelský záznam, kde jsou uvedeny omezení pacienta, tak sestra zjistí potřebné informace ke správné edukaci. Edukační sestra se pokaždé aktivně dotazuje, své poznatky získává také pozorováním pacienta, čímž získává informace o osobnosti pacienta. Sestra během času stráveném s pacientem poznává, jaký je jako člověk, jeho reakce, zájmy, preference, vnímání problémů atp. Každý pacient se stomií potřebuje individuální čas, který je věnován právě edukaci.⁶⁹

Edukace před operací je pro pacienty podstatná. Většina pacientů neví, co to stomie znamená, mají strach z výkonu, čeká je operace, někdy i další terapie, jako ozařování, nebo chemoterapie. Pokud edukační sestra nenaváže s pacientem spolupráci před operací, je pro pacienta se stomií situace těžší v pooperačním období. Někteří pacienti nechtějí žádné informace, pouze čekají, jak vzniklá situace dopadne. Pokud spolupráce s edukační sestrou proběhne, pacient má možnost si prohlédnou pomůcky, zjistit, jak tyto pomůcky fungují a k čemu slouží, jaké mají výhody anebo nevýhody. Také má možnost seznámit se s edukační sestrou, která mu bude nápomocná také po operaci.⁷⁰

Tato sestra v předoperačním období sděluje pacientům patřičné informace, jako je omezení pohybu po operaci, tudíž budou připoutáni k lůžku na určitou dobu, tato informace je pro většinu podstatná. Klientům je připomínáno, že pomůcku budou aplikovat po operaci společně s edukační sestrou, kdy je zde rodinný příslušník vítaný a žádaný. Úkolem sestry je pacienta se stomií dovést k tomu, že souhlasí s přítomností rodinného příslušníka. Takto bude zajištěna i domácí péče.⁷¹

U pacientů s urostomií se edukace provádí také tím, že se na noc vyzkouší nalepená pomůcka, kdy se připojí urostomický sáček, který se naplní vlažnou vodou. Výkon je vždy trvalý, a proto je důležité zvolit vhodné místo pro stomii.⁷²

⁶⁹ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 60, 61

⁷⁰ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 60, 61

⁷¹ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 61

⁷² ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 61

6.1.2 Pooperační období

V pooperačním období za pacientem dochází edukační sestra, se kterou se pacient seznámil v ambulanci, nebo když pacientovi sdělovala informace v předoperačním období. Sestra začíná pacienta učit, jak ošetřovat stomii a také, jak zacházet s pomůckami.⁷³

U pacientů, u kterých nebyla žádná předoperační edukace je nutné začít od začátku, tedy vysvětlit co to stomie znamená a začít s praktickými postupy, poté následují teoretické poznatky, jaký má typ stomie. Pacienti, kteří podstoupili předoperační edukaci pokračují teoretickou přípravou, od stomické sestry dostanou různé písemné materiály, kde je popsána celková péče o stomii. Na pacientovi poté je, jestli zapojí rodinného příslušníka do edukačního procesu. Vhodné je zaopatřit pomůcky nemocnému, které jsou dostupné na trhu, pacient si je vyzkouší a podle toho jaké pomůcky mu vyhovují si vybere. V pooperačním období je pro pacienta vyčerpávající pobyt mimo lůžko. Pohodlí a vhodná poloha pacienta napomáhá k udržení pozornosti v rámci edukace.⁷⁴

Podle aktuálního stavu pacienta probíhá také praktická ukázka výměny stomických pomůcek, může probíhat ve sprše či ve stomické místnosti. Prostředí, pomůcky k edukaci zaopatrjuje edukační sestra. Je důležité mít přichystány různé pomůcky, kvůli pooperačním změnám stomatu. Sestra dává pacientovi instrukce, jak si tyto pomůcky připravit doma.⁷⁵

6.1.3 Následná péče

Pacient se stomií, který je propuštěn do domácí péče by se měl vyrovnat s praktickými problémy, také by se měl postarat o stomii. Edukační sestra doprovází pacienta i v domácí péči, dochází k reedukaci.⁷⁶

Pacient by měl navštívit po 3 týdnech edukační sestru a praktického lékaře. Stomie je kontrolována z důvodu vstřebání pooperačního otoku, dochází ke změně velikosti stomie, také protože dochází ke stabilizaci hmotnosti. První je vhodné navštívit edukační sestru, která pacientovi poradí, jaké pomůcky jsou pro něj ideální, které poté předepíše praktický lékař. Sestra také poradí, proč je dobré navštěvovat stomický klub a kde je možno nejbližší stomický klub vyhledat.⁷⁷

⁷³ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 64

⁷⁴ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 66, 67

⁷⁵ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 67

⁷⁶ ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 79

⁷⁷ DRLÍKOVÁ, K., ZACHOVÁ V. a KARLOVSKÁ M. Praktický průvodce stomika. Praha: Grada Publishing, 2016, s. 166

6.2 Kompetence všeobecné sestry

V dnešní době stále roste počet nemocných se stomií, a to na gastrointestinálním a močovém traktu. Je tedy nezbytné, aby lékařský personál a zdravotničtí pracovníci disponovali dostatkem informací vzhledem k rozsáhlé problematice se stomií, která mimo jiné zasahuje i do mnoha specializovaných oborů a aby byli tito pracovníci dostatečně informováni o správné péči, kterou nemocnému se stomií mají poskytnout.⁷⁸

Dle § 3 odst. 1 a dále Vyhlášky č. 55/2011 Sb., Vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků: „Všeobecná sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu“. Všeobecná sestra také hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie, dále také doporučuje použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie.⁷⁹

6.2.1 Certifikovaný kurz MZ ČR

Náplní kurzu je prohloubení teoretických vědomostí a praktických dovedností. Těmito znalostmi a dovednostmi získává všeobecná sestra odborné teoretické i praktické vědomosti a dovednosti pro aplikaci ošetrovatelské péče o nemocné se stomií. Tyto znalosti a dovednosti může sestra využít jak v ambulantní, tak i v nemocniční péči. V rámci tohoto kurzu je pak kladen důraz na zhodnocení zvládnutí péče při ošetření stomie, praktický nácvik výběru vhodných pomůcek pro ošetření stomie a to včetně stanovení edukačního plánu.⁸⁰

⁷⁸ Certifikovaný kurz zlepši péči o stomické pacienty [online]. 22. listopad 2012 [cit. 2022-02-28]. Dostupné z: <https://www.braunoviny.cz/...nty>

⁷⁹ Všeobecná sestra [online]. 12.8.2018 [cit. 2022-02-28]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info...ra/>

⁸⁰ Péče o stomika [online]. [cit. 2022-02-28]. Dostupné z: <https://www.vfn.cz/...ika>

7 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života je subjektivní záležitostí každého člověka. V případě, že člověka postihne nějaké závažné onemocnění, mění se u něj pomyslný žebříček hodnot.⁸¹

Velmi častým objektem posuzování je individuální život, který zahrnuje živý organismus v souvislosti paradigmatu v ošetřovatelství lidského jedince. Život jednotlivce nerozumíme pouze v úzkém významu biologické existence, ale jako celkový pojem, který zahrnuje veškerý projev, oblasti činnosti, jako je rodinný, společenský, pracovní atd. Předmětem hodnocení života může být také hodnocení skupiny, společnosti, nebo populace. V ošetřovatelství jde např. o hodnocení života u pacientů s onkologickým onemocněním.⁸²

Existuje spousta možností měření a hodnocení kvality života. Při hodnocení je sledován účel, který se mění v závislosti na kvalitě života. Pacient, který má chronické onemocnění často zažívá nějaké omezení, napětí, či úsilí. To umožňuje přiblížení se ke kvalitě života, kterou zdraví jedinci prožívají spontánně. Kvalita života se dělí do tří kategorií. Měření kvality života druhou osobou, subjektivní metody a kombinované metody. Nejčastěji využívaný způsob hodnocení kvality života jinou osobou jsou kritéria kvality života pacienta dle W. O. Spitzera, tyto kritéria zahrnují způsob trávení volného času, pracovní schopnost, fyzickou nezávislost na druhých, bolesti, nepohodlí, finanční situaci a jiné. Subjektivní metody zahrnují vizuální analogovou škálu, na této škále si dotazovaný vyznačí svůj subjektivně vnímaný zdravotní stav. Kombinované metody prolínají jak objektivní, tak i subjektivní metody. Příkladem je nemocný se stomií, kdy jeho zdravotní stav sleduje objektivně zdravotní sestra, lékař a vyhodnocují jeho celkový stav na podkladě různých faktorů, nemocný může svůj zdravotní stav, například při bolesti vyobrazit na analogové škále, tak může konkretizovat bolest, kterou v danou chvíli cítí.⁸³

⁸¹ ŠKOCHOVÁ D. Historie ošetřování stomií.: Sestra odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 24. Mladá fronta, 2014, s. 46

⁸² GURKOVÁ, E. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetřovatelský výzkum. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada), s. 21, 22

⁸³ CSISKO M. Kvalita života v ošetřovatelské praxi.: Sestra odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 23. Mladá fronta, 2013, s. 29

U lidí se stomií záleží na spoustě faktorů např. jestli se zařadí do běžného života, jestli nepřijde o svou práci, pokud musí omezit nějaké aktivity, kterým se věnoval atd. Jedním z úkolů edukačních sester je posílit pacientům sebevědomí. Klub stomiků je vhodným pomocníkem, připravuje setkání pacientů se stomií, kteří mluví o svých problémech, nebo předávají podstatné informace, zkušenosti, rady k ošetřování stomií, nebo k dietnímu opatření. Setkání se můžou zúčastnit také rodinné příslušníci, lékaři, edukační sestry a další specialisty. Všichni účastníci pomáhají zapojit pacienty do plnohodnotného života.⁸⁴

7.1 Pohybová aktivita

Pohyb je důležitý, a to z toho důvodu, že napomáhá zlepšovat koordinaci a rovnováhu a předchází tak různým pádům a zraněním. Pohyb také zmírňuje vedlejší účinky léčby, a to například únavu, ochablost svalů, nebo změnu váhy. Dále předchází rizikům dalších onemocnění jako je například diabetes mellitus II. typu, kardiovaskulárního onemocnění, nebo hypertenzi.⁸⁵

Je vhodné se před operací věnovat lehkému cvičení, chůzi na procházkách, nebo jízdě na kole. Fyzická aktivita dopomáhá v rekonvalescenci, díky tomu se tak mohou tkáně lépe se hojit a urychluje se tím celý proces hojení.⁸⁶

Na začátku prvních týdnů po operaci je důležité dbát na bezpečnost, předcházet pohybům, které zvyšují nitrobřišní tlak, ten může způsobit parastomální kýlu. Tím je na mysli, aby bezprostředně po operaci a následující první týdny nemocný nezvedal těžké věci a vyhýbal se trhavým a nekoordinovaným pohybům.⁸⁷

⁸⁴ ŠKOCHOVÁ D. Historie ošetřování stomií.: Sestra odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 24. Mladá fronta, 2014, s. 46

⁸⁵ Pohybová aktivita stomiků [online]. [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/...ku/>

⁸⁶ Pohybová aktivita stomiků [online]. [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/...ku/>

⁸⁷ Pohybová aktivita stomiků [online]. [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/...ku/>

7.2 Strava

Se stomií může být strava i nadále pestrá. V průběhu 6-8 týdnů po operaci lze se svolením lékaře do jídelníčku postupně přidávat potraviny s vlákninou.⁸⁸

Po operaci je nutné, aby byly potraviny do jídelníčku zařazovány postupně. Pokud některá z potravin zapříčiňuje obtíže, je vhodné, aby byla potravinu vyzkoušena znovu, než se z jídelníčku vyřadí úplně. Důležitý je dostatečný pitný režim, nemocný se stomií by měl vypít 1,5–2 l tekutin mezi jídly. Každé sousto by se mělo dobře rozmělnit, proto je dobré jíst pomalu. Hltání vyvolává pocit nevolnosti. Pravidelné stravování rozdělené mezi 4-6 jídlů napomáhá k lepší rekonvalescenci, potrava se lépe vstřebává a tráví. Zpočátku je vhodné jíst vařenou stravu, po delší době je možné vyzkoušet grilovanou, smaženou, nebo pečenou stravu. Některé potraviny obsahují nestavitelnou vlákninu jako je kokos, ořechy, celer, kukuřice, hrášek a ananas. Je vhodné se vyvarovat, nebo omezit potraviny, které nadýmají, jako například luštěniny, mléčné výrobky, chřest, zelí, květák, brokolice, česnek, cibule. Nápoje jako pivo, příliš kávy, nebo lihoviny změkčují stolici. Potravinami lze také minimalizovat zápach, mezi tyto potraviny řadíme šťávy z citrusových plodů, naopak potraviny jako vejce, zelí, nebo chřest zápach zesilují.⁸⁹

7.3 Cestování

Není žádné omezení kam by nemocný se stomií nemohl, avšak je dobré se na cestu řádně připravit. Na cestování je dobré mít s sebou Průkaz stomika, ve kterém ošetřující lékař vyplnil informace o diagnóze a pomůckách, který nemocný se stomií používá. Vždy je dobré mít s sebou více pomůcek, pokud by se stalo něco neočekávaného. Vliv na stomii může mít odlišná strava. Vhodné je uložit pomůcky na dvě místa, a to pro případ, že by došlo k odcižení věcí. Pokud nemocný se stomií cestuje letecky měl by si přichystat pomůcky do příručního zavazadla alespoň na tři dny, pro případ, že by se jeho odbavené zavazadlo ztratilo. Podmínky letištních společností zakazují ostré předměty, z toho důvodu by si nemocný se stomií měl pomůcky připravit dopředu doma. Je vhodné brát s sebou pomůcky, které již má nemocný se stomií odzkoušené.⁹⁰

⁸⁸ CONVATEC. 10 jednoduchých tipů, jak si vychutnat svá oblíbená jídla se stomií [online]. In: [cit. 222-03-03]. Dostupné z: <https://marketingworld.convatec.com/...C53>

⁸⁹ CONVATEC. 10 jednoduchých tipů, jak si vychutnat svá oblíbená jídla se stomií [online]. In: [cit. 222-03-03]. Dostupné z: <https://marketingworld.convatec.com/...C53>

⁹⁰ Stomie a cestování[online]. [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/...ni/>

7.4 Intimní život

S vyvedením stomie neznamena že člověk ztrácí svůj intimní život v roli partnera, partnerky, či manžela, manželky. Je pochopitelné, pokud si nemocný v takovéto životní situaci není po nějakou dobu sebou jistý, avšak není zde dán důvod ke strachu a obavám, zde by měla přijít také podpora od svého protějšku.⁹¹

Každý jsme jiný, a proto se nedá určit kdy je nejvhodnější doba opět začít se sexuálním životem. Záleží na mnoha faktorech, a to například na typu onemocnění, přidruženém onemocnění, pokud nějaké jsou, a tak dále. Obecně se dá říct, že délka, po jaké se může dále intimně žít je mezi 3-12 měsíci.⁹²

Pokud mají ženy ileostomii a požívají antikoncepci ve formě tabletek, je vhodné se poradit se svým ošetřujícím lékařem o změně antikoncepce, a to z toho důvodu, že perorální antikoncepce se nemusí ve střevě správně absorbovat.⁹³

U mužů může nastat situace, kdy při prvním pohlavním styku po operaci může dojít k erektilní dysfunkci, to znamená nelze dosáhnout/udržet erekci nebo ejakulovat. Tyto problémy mohou být z pocitů po operaci, anebo z obav z intimního života. Pokud tyto problémy nastanou je vhodné promluvit si o nich s ošetřujícím lékařem, se kterým zcela jistě nemocný najde řešení.⁹⁴

⁹¹ Intimní život se stomií[online]. [cit.2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/...ot/>

⁹² Intimní život se stomií[online]. [cit.2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/...ot/>

⁹³ Intimní život se stomií[online]. [cit.2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/...ot/>

⁹⁴ Intimní život se stomií[online]. [cit.2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/...ot/>

8 ČESKÉ ILCO

České ILCO je občanské sdružení. Jde o neziskovou organizaci, která se zabývá pacienty se stomií. Název ILCO vznikl z počátečních písmen, IL-ileum (tenké střevo), CO-colon (tlusté střevo). Sdružení „ILCO“ je ve spoustě evropských zemí, jako je Norsko, Bulharsko, Německo, Slovensko.⁹⁵

Sdružení funguje na bázi dobrovolnictví, kdy pomáhají lidem se stomií, nebo těm které to teprve čeká, osoby, kteří stomii již zvládli. Jsou nápomocní hlavně ze začátku, kdy je to pro nováčky velice náročné. Samozřejmě jsou dobrovolníci nápomocní po celou dobu, kdy u osob přetrvává stomie, kdy mají problémy zdravotní, tak psychické, někdy i ekonomické. Pacienti se stomií mají mnohdy problém s navrácením do běžného života, mají strach o svojí práci, nebo jak je přijme rodina, nebo společnost, a tak se ji leckdy straní. České ILCO napomáhá pacientům zvládat počáteční obavy s životem se stomií. V České republice je nyní 20 občanských sdružení, kdy nejnovější sdružení je v Českých Budějovicích. Sdružení mezi sebou spolupracují a předávají si navzájem informace.⁹⁶

Pacienti s vývodem byli jedni z prvních, kteří se dokázali celosvětově zorganizovat a začali si pomáhat, vyměňovat si zkušenosti. Už od roku 1954 začali vznikat první sdružení v zahraničí. 2.12.1992 vzniklo České ILCO v Brně. České ILCO hájí zájmy pacientů se stomií, reprezentuje je na republikové úrovni. Jedná s různými organizacemi jako jsou státní orgány, zákonodárci, pojišťovny, zdravotníky, distributory pomůcek atd. Sdružení také informuje veřejnost o životě stomií. Poradním orgánem je Rada lékařů při České ILCO.⁹⁷

Zhruba u poloviny pacientů se stomií předcházela rakovina tlustého střeva, proto se České ILCO zapojilo do propagace rakoviny tlustého střeva. Spolupracuje a podílí se na různých projektech jako např. Vy a my, nebo Liga proti rakovině. Také se spolupracuje se sdružením pacientů se záněty střev.⁹⁸ (Příběhy pacientů, 2012 str. 18).

Charta práv stomiků je základním dokumentem pacientů se stomií, tento dokument udává speciální potřeby a péči, kterou stomici potřebují. Pacienti s vývodem musí dostat informace i péči, která jim umožní žít život podle vlastního rozhodnutí.⁹⁹

⁹⁵ VANĚČEK, M., ed. Ať žijí stomici. Praha: Maxdorf, c2014, s. 20

⁹⁶ Budu živ tři sta let--: příběhy pacientů. Praha: Maxdorf, 2012, s. 15, 16

⁹⁷ VANĚČEK, M., ed. Ať žijí stomici. Praha: Maxdorf, c2014, s. 21

⁹⁸ Budu živ tři sta let--: příběhy pacientů. Praha: Maxdorf, 2012, s. 18

⁹⁹ VANĚČEK, M., ed. Ať žijí stomici. Praha: Maxdorf, c2014, s. 22

PRAKTICKÁ ČÁST

9 FORMULACE PROBLÉMU

Edukace je nedílnou součástí každého pracovníka pracující především v ošetrovatelství a zdravotnictví. Právě především ve zdravotnictví musí zdravotnický personál znát, jak správně edukovat.

Edukace hraje velkou roli v přístupu pacienta k onemocnění, především v počátcích onemocnění. Při zjištění nemoci nemocní vyhledávají co nejvíce informací právě proto, aby se s onemocněním mohli lépe vyrovnat. Čím více informací nemocní mají tím lépe se s onemocněním vyrovnají. Existuje spousta literatury s touto problematikou, avšak nemocní nevědí jak a kde tyto informace získat, proto si většina nemocných vyhledává informace na internetu, avšak ne každý internet má, nebo s ním umí zacházet, především starší lidé potřebují informace od lékaře, nebo od zdravotní sestry.

Správně směřovaná edukace předchází různým komplikacím, které mohou nastat. Také nemocní se stomií získají větší důvěru k lékaři a zdravotním sestřím, snižuje se tedy tím i stres, který nemocný může mít v souvislosti s ošetrováním stomie a podobně.

„Jaká je problematika v edukaci nemocných se stomií?“

10 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

10.1 Hlavní cíl

Zmapovat a vyhodnotit problematiku edukace nemocných se stomií.

10.2 Dílčí cíle

1. Zmapovat, jakým způsobem jsou nemocní se stomií edukováni.
2. Zjistit, jaký způsob edukace nemocní se stomií upřednostňují.
3. Zjistit, jaké informace nemocní se stomií postrádají.

10.3 Výzkumné otázky

1. Jakým způsobem jsou nemocní se stomií edukováni?
2. Jaký způsob edukace nemocní se stomií upřednostňují?
3. Jaké informace nemocní se stomií postrádají?

11 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr vzorků participantů byl záměrný.

Kritéria, které měl participant splňovat byla:

1. Nemocný, který má stomii.
2. Nemocný, u kterého se jedná o stomii trvalou.

Do výzkumu byli vybráni čtyři participanti. Jednalo se o tři ženy a jednoho muže, kteří mají vyvedenou trvalou stomii a jsou ochotni být součástí mé bakalářské práce.

Pro výzkum byli vybráni:

1. Žena ve věku 67 let, stomie byla provedena r. 2014 z důvodu nádorového onemocnění.
2. Žena ve věku 51 let, stomie byla provedena r. 2016 z důvodu Crohnovy choroby.
3. Žena ve věku 57 let, stomie byla provedena r. 2017 z důvodu ulcerózní kolitidy.
4. Muž ve věku 71 let, stomie byla provedena r. 2015 z důvodu nádorového onemocnění.

První setkání s nemocnými se stomií se uskutečnilo v místě jejich bydliště. S každým jsem se setkala třikrát, a to z důvodu navázání důvěry/vztahu, rozhovor a doplnění některých informací. Participantů byli seznámeni s anonymitou ve výzkumu a s cílem mé bakalářské práce. Dobrovolně podepsali informovaný souhlas.

12 METODIKA PRÁCE

Pro zpracování mé bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. „*Kvalitativní výzkum je nenumerický šetření, tento výzkum se týká života lidí, příběhů, nebo chodu organizací.*“¹⁰⁰

Cílem výzkumu je zjistit podrobné informace od 4 participantů a zmapovat a vyhodnotit problematiku edukace nemocných se stomií.

Strukturovaný rozhovor se skládá z několika otevřených otázek a celé výzkumné šetření probíhalo se souhlasem participantů. Rozhovor byl nahráván na diktafon a následně přepsán do písemné podoby. Výsledky rozhovoru jsou zaznamenány do přehledných tabulek a schémat.

¹⁰⁰ KUTNOHORSKÁ, J. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada), s. 22.

13 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od října 2021 do února 2022. V mém blízkém okolí se nachází člověk, který stomii má a není spokojen s edukací, která mu je zdravotnickým personálem poskytována. Tato osoba dochází do klubu stomiků, kde poznala další nemocný se stomií. Někteří z nich se podílejí na mé bakalářské práci. Oslovila jsem celkem 6 nemocných se stomií, z nichž 4 souhlasili s podrobením výzkumu.

Výzkumné šetření probíhalo o třech schůzkách, rozhovory probíhaly v domácím prostředí výzkumníků. První setkání trvalo zhruba 30 minut, kdy jsem participanta seznámila s tématem a cílem mé bakalářské práce. Na první schůzce byl také dobrovolně podepsán informovaný souhlas. Druhé setkání se uskutečnilo zhruba na 1,5 hodiny, kdy jsem pokládala předem sestavené otázky, které jsem doplňovala podle nutnosti o další. Poslední setkání trvalo 30 minut, kdy jsem pokládala doplňkové otázky. Se souhlasem nemocných se stomií jsem celý rozhovor nahrávala na diktafon.

14 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

14.1 Přepis rozhovoru

14.2 Respondentka č. 1

Žena ve věku 67 let, v invalidním důchodu. Stomie byla provedena r. 2014 z důvodu karcinomu rekta. Žena v té době byla slabá a unavená, varovným signálem byla krev ve stolici.

14.2.1 Otázky zaměřené na způsob edukace

1. Kdy jste dostala první informaci o stomii, jaké pomůcky jsou potřeba, jak o ni pečovat?
2. Kdo Vám sdělil informace o stomii?
3. Jakým způsobem Vám byly poskytnuty informace?
4. Porozuměla jste podaným informacím?

„První informaci o stomii jsem dostala u svého ošetřujícího lékaře při sdělení diagnózy, který mi sdělil, co to znamená a proč je to nutné. V té době jsem chtěla více informací, abych věděla, co přesně mě čeká, proto jsem informace vyhledávala doma na internetu, respektive má starší dcera. Jaké pomůcky používat mi ukázala sestřička v nemocnici, ještě před operací. Jak pečovat o stomii tuším jsem se dozvěděla krátce po operaci, také od sestřičky“. Respondentka uvedla, že tyto informace pro ni byly velmi užitečné, že lékař i sestřičky byli velice ochotní ji vše podrobně vysvětlit.

Další otázka byla směřována, kdo ji poskytl informace, ona uvedla: *„Jak už jsem řekla, byl to ošetřující lékař, sestřička, ale také má dcera, která vyhledávala informace snad všude. Asi až po čtyřech letech se stomií jsem začala chodit do klubu stomiků, to proto, že už jsem v důchodu, tak abych navázala nějaký kontakt s okolím. Jak respondentka dodala na dostatek informací si nemůže stěžovat.*

Na další otázku nemocná se stomií odpověděla: *„Ošetřující lékař mi informace sdělil osobně, kdy mi hlavně vysvětlil, co to stomie je a proč ji potřebuji, sestřička mi taktéž sdělila informace osobně, ale také mi poskytla nějaké brožurky, kde byly také vyobrazeny různé pomůcky a stomie jako taková, vše tam bylo popsáno a hodně mi to pomohlo v následující*

obsluze o stomii. A samozřejmě informace od dcery, která si ale informace vyhledávala kde to bylo možné“.

„Všem informacím jsem zpočátku příliš nerozuměla, bylo to moc informací najednou. Na některé informace jsem se musela zeptat znovu, aby mi to vysvětlili po lopatě, jak se říká. Na některé věci se znovu ptám ještě teď.“ Pacientka se stomií se zasmála a vysvětlila, že často zapomíná.

14.2.2 Otázky zaměřené na způsob, který nemocný upřednostňuje

1. Jaký způsob při podání informací upřednostňujete?
2. Jaké informace jsou pro Vás podstatné?
3. Jak moc jsou pro Vás informace o stomii důležité?

Na první otázku nemocná se stomií odpověděla, že ji vyhovují informace od lékaře, ale nejvíce od sester, které ji odpoví na otázky tak aby je lépe pochopila. Nemocná také zmínila: „*Informace na internetu jsou dobré, avšak pokud mám nějaké otázky, je lepší, když se zeptám sestry, se kterou si o dané věci můžu přímo popovídat.*“ Vysvětlovala mi, že má radši osobní kontakt, protože sestry, které ji edukují jsou velmi empatické a milé, případně ji vše podrobně dovysvětlí.

Další otázkou bylo, jaké informace jsou pro nemocnou se stomií podstatné. Na tuto otázku mi odpověděla: „*Všechny, hlavně těch informací je všude hodně, ať už se jedná o stravu, pohyb, pomůcky, ošetřování a tak dále.*“ Znovu mi připomněla, že často zapomíná, tak proto si zpočátku sdělené informace zapisovala, ale že stomii už má téměř osm let, tak už si je jistá, jak o stomii pečovat. Nemocná porovnávala, jak se změnil její pohled na věc v průběhu let, zmínila: „*Zpočátku jsem nevěděla kde mi hlava stojí ze všech těch informací, z nové stomie, také jsem byla dost neohrabaná, co se pomůcek týče, vůbec mi to nešlo. Postupem času jsem se ale naučila, jak správně pomůcky používat a informace jsem vstřebávala daleko rychleji.*“

Na poslední otázku nemocná se stomií odpověděla: „*Informace jsou pro mě velice důležité. Co bych si bez nich počala?*“ Vysvětlila mi, že ještě před onemocněním karcinomu rekta vůbec netušila, co stomie je. Pokud by nedostala žádné informace, nevěděla by jak správně používat pomůcky, jak o stomii pečovat.

14.2.3 Otázky zaměřené na informace, které nemocný postrádají

1. Jsou některé informace, které Vám při edukaci chyběly?
2. Jak často jste potřebovala/potřebujete opakovat sdělené informace?
3. Vyhovuje Vám čas, který Vám věnuje zdravotnický personál při sdělování informací?

Na první otázku nemocná se stomií odpověděla: „*V tu dobu, kdy jsem dostala první informace jsem pořádně ani nevěděla jaké informace jsou pro mě podstatné a které ne.*“ Zamyslela se a po krátké odmlce mi odpověděla, že si nevzpomíná, že by nějaké informace postrádala. Vše, co potřebovala vědět jí sděleno bylo. Rozpomínala se, poté mi sdělila, že ji dokonce zdravotnický personál vždy na konci rozhovoru položil otázku, jestli by se chtěla ještě na něco zeptat. U této otázky se pousmála a vysvětlila, že zatím měla štěstí na zdravotnický personál, se kterým se setkala.

U druhé otázky jsem se zeptala, jak často potřebovala, nebo potřebuje opakovat sdělené informace. Na tuto otázku odpověděla: „*Vzhledem k mé paměti, jsem se zpočátku ptala často, jak už jsem Vám odpovídala na některou z Vašich otázek, dříve jsem si dokonce zapisovala informace do notýsku, který jsem s sebou vždycky brala, možná bych ho ještě někde našla.*“ Poté mi sdělila, že postupem času se začala více orientovat v informacích. „*V několika prvních týdnech, možná měsících jsem potřebovala informace opakovat častěji, bylo to tím, že jsem byla nováček a neměla jsem takový přehled, jaký troufnu si tvrdit mám už teď.*“ Nyní se prý občas na některou informaci zeptá, jen pro kontrolu sama sebe, ptá se také proto, jestli nejsou některé novinky, které ještě nezná a byly by ji přínosem.

Poslední otázka se týkala, jestli nemocné se stomií vyhovuje čas, který jí věnuje zdravotnický personál při edukaci. Na tuto otázku odpověděla: „*Vyhovuje, můj ošetřující lékař mi vždy dostatečně vysvětlil další postup, ať už se jednalo o nějakou komplikaci, nebo cokoliv jiného, vždy byl ochotný mi zodpovědět moje otázky. Totéž platí i u sestřiček, s nimi většinou ještě prohodím pár slov navíc o životě, vždy se mě zeptají, jak se mi daří a co je u mě nového. Co se týká edukace nemohu si na nic stěžovat, jak už jsem zmínila, mám štěstí na zdravotnický personál, který se o mě zatím staral.*“

14.3 Respondentka č. 2

Žena ve věku 51 let, žena starající se o rodinu, stomie byla provedena r. 2016 z důvodu Crohnovy choroby. Žena měla bolesti až křeče břicha, průjmy, časté nutkání na stolici.

14.3.1 Otázky zaměřené na způsob edukace

1. Kdy jste dostala první informaci o stomii, jaké pomůcky jsou potřeba, jak o ni pečovat?
2. Kdo Vám sdělil informace o stomii?
3. Jakým způsobem Vám byly poskytnuty informace?
4. Porozuměla jste podaným informacím?

Stejně jako u respondentky č. 1 jsem začala otázkou kdy dostala první informaci o stomii, jaké pomůcky jsou potřeba a jak o stomii pečovat. Sdělila mi: *Ano, lékař se zmínil o stomii jako možné řešení v průběhu mého onemocnění, dlouho před tím, než na mě přišla řada. Já měla stále pocit, že se mě to netýká.* Respondentka mi také sdělila, že si informace postupem času vyhledávala na internetu, jak řekla: *„Chtěla jsem vědět co mě při nejhorsím čeká.“* Vysvětlila mi, že si nepřipouštěla, že by zrovna ona mohla mít někdy stomii i přestože věděla co má za onemocnění, i přes komplikace, které ji nemoc přinášela si myslela, že se stomii vyhne. *„Když už nebyla jiná možnost než stomie, byla jsem z toho z jedné strany bezradná z druhé strany jsem doufala, že se tím vyřeší mé potíže.“* Respondentka se odmlčela a měla slzy v očích, proto jsem se zeptala, jestli o tom chce mluvit. Odpověděla mi, že už se přes to přenesla, jen že to v té době pro ni a rodinu bylo těžké, a to z důvodu, že se v té době starala o dvě dospívající děti a už ta nemoc samotná ji stála hodně sil. Podle jejich slov: *„Teď už jsem připravená o tom mluvit, možná mi to i v některých směrech pomáhá.“* Poté pokračovala. *„Lékař mi vše vysvětlil, odpověděl mi na mé dotazy. Vše o stomii jsem měla načtené dopředu z internetu, právě když jsem si četla, co mě v nejhorsím může potkat, tedy i jaké pomůcky jsou potřeba a jak pečovat o stomii.* Dále mi sdělila, že ji edukovaly také sestry, které ji podaly informace o tom, jaké pomůcky jsou vhodné, jak je vyměnit a jak celkově o stomii pečovat.

Stejně jako respondentka č.1 na druhou otázku odpověděla: *„Informaci o stomii mi sdělil můj ošetřující lékař, později také sestry.“*

„Ošetřující lékař mi sdělil informace osobně. Poté jak už jsem řekla, jsem si dohledávala informace na internetu, bylo jich opravdu hodně. Sestry, které se mnou mluvily o stomii mi předali informace také osobně.“ Respondentka doplnila, že sestry ji také předvedly, jak jednotlivé pomůcky používat a odkázali ji na některé z internetových stránek, kde jsou popsány ukázky, videa, obrázky jednotlivých postupů v péči o stomii, že pokud by byla potřeba může se tam kdykoliv podívat.

Respondentka uvedla, že informacím porozuměla vcelku rychle, jak uvedla: *„Na všechny vyšetření mě doprovázel můj manžel, byl a je mojí velkou oporou, samozřejmě i pro něj to bylo těžké, možná ještě více než pro mě. Musím říct, že můj manžel na dané opatření byl důslednější než já a na všechno se doptával.“* Pacientka se pousmála a já vycítila, že to pro respondentku bylo/je velmi důležité. Také mi sdělila, že ze začátku to bylo o něco náročnější než později jak pro ni, tak i pro jejího manžela, který ji je velkou oporou.

14.3.2 Otázky zaměřené na způsob, který nemocný upřednostňuje

1. Jaký způsob při podání informací upřednostňujete?
2. Jaké informace jsou pro Vás podstatné?
3. Jak moc jsou pro Vás informace o stomii důležité?

Na první otázku respondentka odpověděla: *„Preferuji spíše osobní kontakt, přeci jenom každý jsme jiný, každý se s tím vypořádáme jinak. Osobní kontakt člověka možná i trochu uklidní, povzbudí.“* Sdělila mi, že ji nejvíce vyhovuje edukace od sester, prý má pocit, že ji rozumí více než lékař. Vysvětlila, že někdy ji přijde, že lékař nemá tolik času, kdežto u sester má opačný pocit. *„Sestry se snaží také hodně povzbudit, ukázat a doporučit všelijaké vychytávky, který jsem ocenila.“*

Na otázku č. 2. respondentka odpověděla: *„Podstatné informace pro mě byly především kdy budu moct fungovat, jako dřív, samozřejmě myslím tím ještě před problémy, které u mě nastaly kvůli Crohnově chorobě, také jestli se mám obávat ještě nějakých komplikací, nebo změn. Hlavně proto, že jsem se potřebovala postarat o rodinu.“* Pověděla mi, že se po operaci začala hýbat, cvičit podle doporučení, které dostala. Také mi sdělila: *„Teď už si jdu občas zaběhat, nijak mě to neomezuje, až na ten pytlík na břiše.“* Zavtipkovala a já poznala, že respondentka je již se stomií vyrovnaná i když mi sdělila, že ne vždy to bylo ideální.

„Informace o stomii jsou pro mě hodně důležité, je to tím, že jsem jedné stomie majitelka.“ Zasmála se a pokračovala: „Kdybych stomii neměla, myslím že by mě informace o ni nejspíše nezajímali. Teď když jí mám, bych se bez informací neobešla.“ Dodala, že si myslí, že kvůli podaným informacím se zlepšil její zdravotní stav, ať se jedná o stravu, pohyb, nebo i psychiku, která je podle respondentky velice podstatná.

14.3.3 Otázky zaměřené na informace, které nemocný postrádají

1. Jsou některé informace, které Vám při edukaci chyběly?
2. Jak často jste potřebovala/potřebujete opakovat sdělené informace?
3. Vyhovuje Vám čas, který Vám věnuje zdravotnický personál při sdělování informací?

„Nevzpomínám si, že by mi některé informace chyběly, spíše jich bylo hodně najednou. Když si tak vzpomenu někdy mi chyběl lidský přístup, tím chci říct, že někteří lékaři mě brali jen jako dalšího člověka se stomií a ne člověka, který má nějaké obavy, strach možná v tu dobu cítí beznaděj.“ Vysvětlila mi, že i přístup zdravotnického personálu je velmi důležitý, kvůli důvěře k nim.

Na další otázku mi odpověděla: *„Dříve, na začátku jsem potřebovala častěji opakovat sdělené informace, pokud jsem v něčem tápala, tak mě navedl můj muž, který jak jsem zmínila chodil se mnou na různé vyšetření a sezení a dával nejspíš větší pozor než já.“* Zasmála se a poté mi sdělila, že postupem času si osvojila různé techniky ošetření a podobně. Teď už nemá potřebu, ptát se zdravotnického personálu na informace opakovaně. Pokud ovšem zkouší nějaké nové pomůcky podívá se občas znovu na video, nebo návod, jestli to dělá, tak jak to má být.

Poslední otázka se týkala času, který ji zdravotnický personál při sdělení informací věnuje. Na tuto otázku odpověděla: *„Už jsem zmiňovala, že někdy mám pocit, že lékař na mě nemá dostatek času, asi je to tím, že má hodně pacientů. Avšak jako jeho pacient bych si přála abych tento pocit neměla a ten čas mi věnoval dostatečný. Sestry mají také spoustu práce, ale u nich nemám pocit, že bych byla na obtíž, spíše mám pocit opačný, také nemají určitě na starosti jenom mě. Z tónu hlasu jsem poznala, že se respondentka zneklidnila.“*

14.4 Respondentka č. 3

Žena ve věku 57 let, stomie byla provedena r. 2017 z důvodu ulcerózní kolitidy. Varovným signálem časté nutkání na stolicí, krev ve stolici, průjmovité stavy, bolestivé ataky.

14.4.1 Otázky zaměřené na způsob edukace

1. Kdy jste dostala první informaci o stomii, jaké pomůcky jsou potřeba, jak o ni pečovat?
2. Kdo Vám sdělil informace o stomii?
3. Jakým způsobem Vám byly poskytnuty informace?
4. Porozuměla jste podaným informacím?

Na první otázku respondentka odpověděla: *„První informaci o stomii jsem se dozvěděla někdy v průběhu mého onemocnění, už si přesně nevzpomínám, kdy to bylo, nejprve to byla jedna z možností, později už jsem na výběr neměla.“* Respondentka uvedla, že má ulcerózní kolitidu, se kterou bojuje už několik let, která dospěla až ke stomii v roce 2017. Jaké pomůcky a jak o stomii pečovat se dozvěděla krátce po operaci, kdy za ni došla sestra, která se ji snažila vše podrobně vysvětlit.

„Informaci o stomii mi sdělil můj ošetřující lékař, jak už jsem říkala v průběhu mého onemocnění, zmínil se, že k tomu může dojít. Dále uvedla, že později o rozhodnutí stomie ji samozřejmě sdělil také lékař. Později sestry, které ji vysvětlily, jak o stomii pečovat a celkové informace o stomii.“

„Informace mi byli sděleny osobně právě lékařem, poté i od sester. Nikdy jsem nepátřala, jak bývá zvykem na internetu. Především proto, že lidé informace z internetu vyděsí, protože se tam dočtou kde co. Později, jak mi bylo doporučeno od sester jsem volala na stomalinku, kde mi doporučili, jaké stomické pomůcky jsou pro mě ty pravé. Rozpovídala se také o klubu stomiků, kam dochází velice ráda hlavně proto, že se tam seznámila s teď už dobrými přáteli. „Každý jsme jiný, každý jsem si také prošli něčím jiným, ale jedna věc nás spojuje a tou je právě stomie o které si předáváme různé poznatky a zkušenosti.“ Dodala respondentka.

Na otázku, jestli porozuměla podaným informacím odpověděla: *„Všem podaným informacím jsem nerozuměla, hlavně proto, že nerozumím odborným výrazům, které lékaři často používají.“* Dodala, že právě proto se musela často doptávat na informace, které už jí byly

sděleny. Vysvětlila mi, že to pro ni bylo velmi nepříjemné, to jsem také poznala z tónu hlasu a respondentky výrazu. „*U sester jsem se s tím také setkala, ale ty, pokud řeknou nějaký odborný výraz ihned ho vysvětlují, abychom ho i my, nezdravotníci pochopili.*“

14.4.2 Otázky zaměřené na způsob, který nemocný upřednostňuje

1. Jaký způsob při podání informací upřednostňujete?
2. Jaké informace jsou pro Vás podstatné?
3. Jak moc jsou pro Vás informace o stomii důležité?

Na první otázku zaměřenou na způsob, který respondentka upřednostňuje odpověděla: „*Upřednostňuji především komunikaci, tedy předání informací osobně, hlavně teda komunikaci, které rozumím, to znamená bez odborných výrazů, nebo alespoň s vysvětlením, abych to pochopila.*“ Také mi sdělila, že ji vyhovuje kombinace popisu a ukázky, třeba když jí sestra ukázala a popsala, jak se pomůcky na stomii používají. Dodala: „*Lépe si to zapamatuji, když to vidím a slyším.*“ Poté mi připomněla, že internet není pro ni vhodný zdroj, protože je tam hodně informací a neví, kterým z nich má věřit a kterým ne, nebo které jsou podstatné a které může vynechat, kdežto osobně se může na vše potřebné doptat a podstatné informace ji zdravotnický pracovníci sdělí i bez zeptání.

„*Všechny informace jsou pro mě podstatné, především proto, že stomie je součástí mě, musím vědět, co můžu dělat a co ne, co jíst a co ne, jak se o stomii postarat. Kdybych to nevěděla, nevěděla bych jak se postarat sama o sebe.*“ Toto tvrzení mě přesvědčilo, že respondentka se sžila se stomií a bere ji jako součást sama sebe. Dodala, že informace získávala postupně, protože má ulcerózní kolitidu, tak o stomii dostávala průběžné informace, právě kvůli tomu, kdyby k ní mělo někdy dojít.

Na další otázku respondentka odpověděla: „*Myslím, že jsem na tuto otázku odpověděla částečně v té předchozí.*“ Dozvěděla jsem se, že jsou pro ni informace velice důležité hlavně proto aby věděla, jak dále fungovat se stomií. Respondentka mi také sdělila: „*Důležité pro mě je také to, jaké komplikace můžou nastat, hlavně proto abych se na to mohla opět nějak připravit, jak psychicky, tak i fyzicky. Důležité jsou pro mě také informace o mém celkovém zdravotním stavu, který souvisí s mým onemocněním, díky kterému mám právě stomii.*“

14.4.3 Otázky zaměřené na informace, které nemocný postrádají

1. Jsou některé informace, které Vám při edukaci chyběly?
2. Jak často jste potřebovala/potřebujete opakovat sdělené informace?
3. Vyhovuje Vám čas, který Vám věnuje zdravotnický personál při sdělování informací?

Na otázku týkající se informací, které respondentce chyběly odpověděla: „*Možná jak se vypořádat se stomií, i když na to si každý musí přijít sám a já měla spoustu času přemýšlet nad stomií, právě proto, že tak dlouho visela ve vzduchu.*“ Usmála se a dodala, že nakonec je za stomii spíše vděčná, protože ji nejspíše zachránila život, ale že ne každý to může mít, tak jako ona. Dále pokračovala: „*Informace, které jsem potřebovala vědět jsem dostala, takže jsem spokojená.*“

„*Ted' už informace nepotřebuji opakovat vůbec, když jsem měla stomii krátce párkrát jsem potřebovala zopakovat některé informace, hlavně protože jsem nerozuměla některým termínům.*“ Odpověděla respondentka a vzápětí ještě dodala, že lékaři mluvili pro ni nesrozumitelně, nerozuměla jim, a proto se musela doptávat, nakonec se ji to snažili vysvětlit tak aby tomu rozuměla. Také uvedla, že potřebovala čas, aby se všechno postupně naučila a aby se ji informace vtiskly do paměti.

Na poslední otázku respondentka reagovala úsměvem a odpovědí: „*Ano, čas mi vyhovuje.*“ Zasmála se a dodala: „*Možná kdyby lékaři mluvili hned srozumitelně ušetřili by tím čas mě i sobě.*“

14.5 Respondent č. 4

Muž ve věku 71 let, stomie byla provedena r. 2015 z důvodu nádorového onemocnění rekta. Varovným signálem byla obstipace, krev ve stolici, bolest břicha, velká únava.

14.5.1 Otázky zaměřené na způsob edukace

1. Kdy jste dostal první informaci o stomii, jaké pomůcky jsou potřeba, jak o ni pečovat?
2. Kdo Vám sdělil informace o stomii?
3. Jakým způsobem Vám byly poskytnuty informace?
4. Porozuměl jste podaným informacím?

První otázka zazněla stejná jako u ostatních respondentů, muž ve věku 71 let mi odpověděl: „*Co je to stomie už jsem věděl dříve, než nastala situace, kdybych ji měl mít i já, protože stomii měl můj dobrý známý. V tu dobu jsem ani nepomyslel na to, že jednou stomie bude zdobit mé tělo.*“ Pousmál se a pokračoval: „*Takže o stomii mi vyprávěl můj známý, vlastně mi o ni toho řekl spoustu v průběhu let, protože ji měl dost dlouho, tedy zmínil se i o pomůckách a ošetření stomie. Nakonec jsem rád, že jde doba dopředu a stále se vyvíjejí nějaké ty pomůcky ke snadnější manipulaci se stomií.*“ Dodal, že samozřejmě po zjištění karcinomu rekta ho informovala také jeho ošetřující lékařka, která mu už dříve domlouvala ke screeningu, který respondent nepodstoupil, teď toho lituje, jak zmínil: „*Já jsem na tyto věci lajdák a nepřipouštěl jsem si, že toto onemocnění může postihnout i mě, avšak můžu si za to nakonec sám, tím myslím ne za onemocnění, ale za stomii. kdybych vyšetření podstoupil nemuselo to dojít tak daleko.*“

„*Jak jsem říkal, první byl můj dobrý známý, samozřejmě když přišla řada i na mě, informace mi sdělila ošetřující lékařka, ke které docházím, ta mi tedy dodnes připomíná, že by to nemuselo dojít takhle daleko, kdybych podstoupil vyšetření k tomu určené.*“ Pokračoval, že další informace mu řekly také sestřičky, které mu velmi ochotně a chápavě sdělily to, co předchozím respondentům, jak pečovat o stomii, jak zacházet s pomůckami, které jsou ke stomii potřeba.

Na další otázku respondent odpověděl: „*Všechny informace, které jsem dostal mi byly poskytnuty osobně, ať už od zdravotnického personálu, známého, nebo rodiny, která si informace přečetla na internetu.* Dodal, že dostal brožury, kde bylo také popsáno, jak o stomii pečovat a kde byly také vyobrazeny různé pomůcky.

„*Všem informacím jsem rozuměl, občas jsem některé informace potřeboval zopakovat, hlavně protože už nejsem nejmladší.*“ Opět se usmál, byl z něho cítit klid. Dodal: „*Informacím jsem zajisté rozuměl i proto, že už mi o stomii vyprávěl můj přítel.*“

14.5.2 Otázky zaměřené na způsob, který nemocný upřednostňuje

1. Jaký způsob při podání informací upřednostňujete?
2. Jaké informace jsou pro Vás podstatné?
3. Jak moc jsou pro Vás informace o stomii důležité?

U další otázky se respondent zamyslel a po chvíli odpověděl: „*Myslím, že osobní kontakt je ten nejlepší způsob, hlavně proto, že můžete na informace reagovat, popřípadě se*

zeptat, pokud něčemu nerozumíte.“ Jak dovysvětlil: „Vždy je tam ta zpětná vazba, která je potřeba, personál se tedy vždy ptá, jestli je všechno srozumitelné.“ Dodal: „K mé doktorce se mnou chodí manželka, která je o dost mladší než já, víc si toho pamatuje.“ Zasmál se a s ním i já s jeho ženou, která byla přítomna u rozhovoru.

Respondent uvedl, že podstatná informace pro něj byla, jestli stomie je opravdu potřeba a jestli je to natrvalo. Dodal: „Věděl jsem, že to se stomií není jednoduché, proto jsem ji nechtěl i když nakonec si za to stejně můžu já.“ Respondent, jak sám řekl: „Kdybych věděl, že to takhle dopadne, na to vyšetření bych šel, ale nakonec každý si myslí, že se mu tohle přeci nemůže stát.“ Další podstatná informace pro něj byla, jestli ho to nějak omezí v běžném životě.

„Pro mě už informace moc důležité nejsou, tak jako zpočátku. Ted' už je to otázka spíše pro mou ženu, která se o mě stará, vždyť já už na to pořádně ani nevidím.“ Usmál se a poděkoval své ženě za pomoc. Respondent také zmínil, že k nim domů dochází domácí péče, která když je manželka v práci se o něj postará. Ať už jde o výměnu sáčku, nebo cokoliv kolem stomie. Vysvětlil, že dříve se o stomii staral sám, jak zmínil: „Léta přibývají a síly ubývají, tak to je.“

14.5.3 Otázky zaměřené na informace, které nemocný postrádají

1. Jsou některé informace, které Vám při edukaci chyběly?
2. Jak často jste potřeboval/potřebujete opakovat sdělené informace?
3. Vyhovuje Vám čas, který Vám věnuje zdravotnický personál při sdělování informací?

„Myslím, že ne. Zdravotníci byli ke mně vždycky moc milý a mám pocit, že mi sdělili všechno, co bylo zapotřebí.“ Respondent zmínil, že mnoho informací měl už od známého, od zdravotnického personálu se dozvěděl ještě něco navíc.

Na další otázku respondent odpověděl: „Čím jsem starší, tím víc zapomínám.“ Dodal, že proto s ním chodí jeho žena, která si informace pamatuje a pokud je potřeba informace mu sdělí.

Na poslední otázku muž odpověděl, že mu čas, který mu zdravotnický personál vyhovuje. Dodal: „Čím méně času u doktora tím lépe.“ Znovu jsme se zasmáli.

Jakým způsobem jsou nemocný se stomií edukováni?				
	R1	R2	R3	R4
Kdy jste dostal/a první informaci o stomii?	U ošetřujícího lékaře při sdělení diagnózy	V průběhu mého onemocnění	V průběhu mého onemocnění	Dříve, ještě před založením stomie
Kdy jste dostala první informaci, jaké pomůcky jsou potřeba a jak o ni pečovat?	Jaké pomůcky jsem se dozvěděla před operací, jak o ni pečovat po operaci	V průběhu onemocnění	Krátce po operaci	Dříve, ještě před založením stomie
Kdo Vám sdělil informace o stomii?	Ošetřující lékař, sestra, dcera a klub stomiků	Ošetřující lékař, později sestry	Ošetřující lékař, později sestry	Ošetřující lékařka, sestry a známý
Jakým způsobem Vám byly poskytnuty informace?	Osobní rozhovory a brožury	Osobní rozhovory, z internetových stránek a ukázkou	Osobní rozhovory, stomalinka, předávání si zkušeností (klub stomiků)	Osobní rozhovory, brožury
Porozuměl/a jste podaným informacím?	Všem informacím zpočátku příliš ne, musela jsem se ptát na vysvětlení	Porozuměla jsem vcelku rychle	Nerozuměla, kvůli odborným výrazům	Všem informacím jsem rozuměl

Tabulka 1 Způsob edukace

Tabulka č. 1 znázorňuje otázky zaměřené na způsob edukace, na které respondenti jednotlivě odpovídali.

Na první otázce se druhý a třetí respondent shodli, odpověděli že informaci o stomii získali v průběhu svého onemocnění, kdežto první a čtvrtý respondent měli rozdílné odpovědi. První respondent odpověděl, že první informace o stomii získal při sdělení diagnózy, kdežto čtvrtý respondent odpověděl, že informace získal ještě předtím, než mu byla stomie založena. První otázka měla další dvě podotázky, kdy dostali informace o pomůckách k ošetření stomie a jak o stomii pečovat. Na tyto otázky respondenti odpověděli rozdílně. První respondent informace o pomůckách získal před operací, kdežto informace o ošetření stomie až po operaci, druhý respondent tyto informace nabyl v průběhu onemocnění, třetí respondent krátce po operaci a poslední respondent tyto informace získal od svého známého.

Při druhé otázce se všichni respondenti shodli, odpověděli, že informace jim byly poskytnuty jak ošetřujícím lékařem, tak sestrami. První respondent uvedl, že mu byly poskytnuty informace také od dcery a klubu stomiků, čtvrtý respondent zmínil známého.

U třetí otázky se taktéž respondenti shodli, všichni zmínili, že způsob sdělených informací byl prostřednictvím osobního rozhovoru. První a čtvrtý respondent uvedl také brožurky, kdežto druhý respondent zmínil, že informace získával také z internetových stránek

a ukázkou, kdy sestry předvedly, jak zacházet s pomůckami. Čtvrtý respondent uvedl, že informace nabyly také od stomalinky, kam zavolaal a následně v klubu stomiků, kde si s dalšími nemocnými se stomií předávali zkušenosti.

Na poslední otázku první a třetí respondent odpověděl, že nerozuměl všem informacím, kdežto druhý a čtvrtý respondent uvedl, že všem informacím porozuměl.

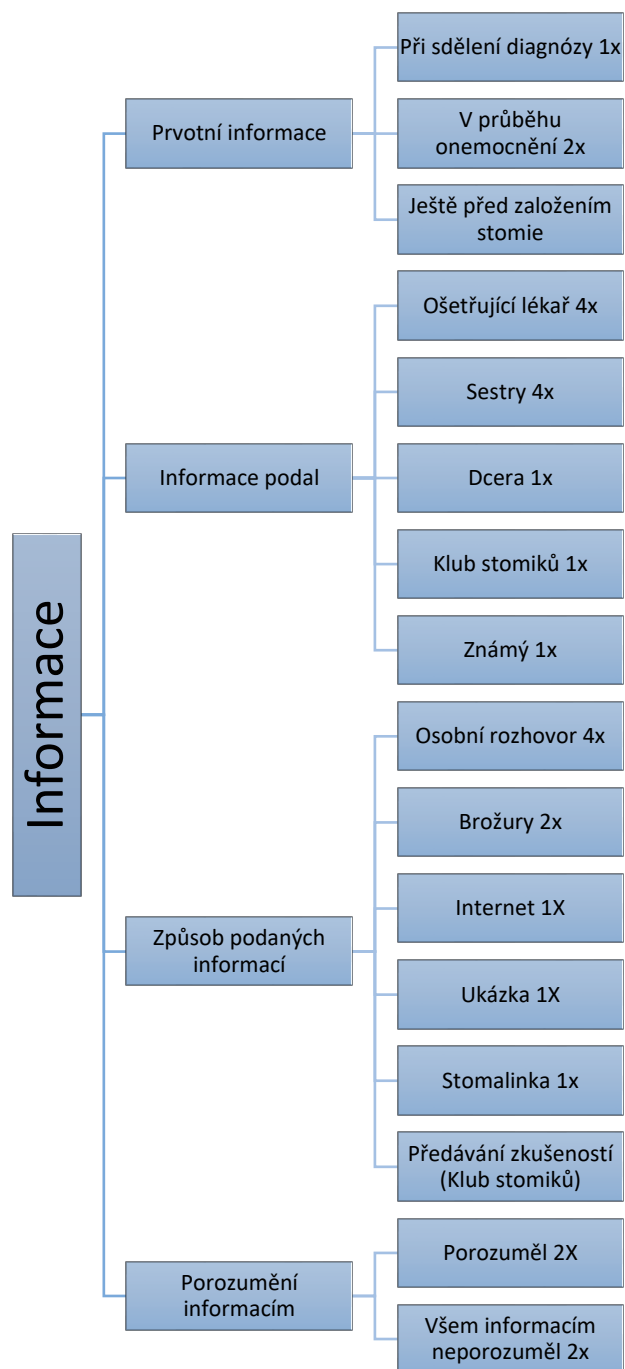


Schéma 1 Způsob edukace

Schéma č. 1 jedna zobrazuje, jak uvedení respondenti odpovídali na otázky týkající se způsobu edukace nemocných se stomií. Otázky byly zaměřené na poskytování prvotních informací, kdo informace podal, jakým způsobem byly podány a jestli daným informacím respondenti porozuměli. Schéma má znázornit odpovědi daných respondentů.

Jaký způsob edukace nemocný se stomií upřednostňuje?				
	N1	N2	N3	N4
Jaký způsob při podání informací upřednostňujete?	Osobní rozhovor	Osobní rozhovor	Osobní rozhovor	Osobní rozhovor
Jaké informace jsou pro Vás podstatné?	Všechny	Kondice a komplikace	Všechny	Jestli je stomie potřeba, druh stomie, omezení
Jak moc jsou pro Vás informace o stomii důležité?	Velice důležité	Velice důležité	Velice důležité	Důležité nejsou

Tabulka 2 Upřednostňující způsob edukace

Tabulka č. 2 znázorňuje otázky zaměřené na způsob edukace, který nemocný se stomií upřednostňuje.

Na první otázce se všichni respondenti shodli a uvedli, že preferují osobní rozhovor se zdravotnickým personálem.

Druhá otázka se týká informací, které jsou pro respondenty podstatné. První a třetí respondent se shodli a odpověděli, že všechny informace jsou pro ně podstatné, kdežto druhý a třetí respondent měli rozdílné odpovědi. Pro druhého respondenta jsou podstatné informace týkající se kondice a komplikací, které mohou nastat, zatímco pro respondenta č. 4 jsou podstatné informace týkající se stomie, jestli byla opravdu potřeba a o jaký druh stomie se jedná.

Na poslední otázku první, druhý a třetí respondent odpověděl shodně, tedy že jsou pro něj velice důležité informace o stomii. Kdežto poslední respondent odpověděl, že pro něj informace o stomii důležité nejsou.

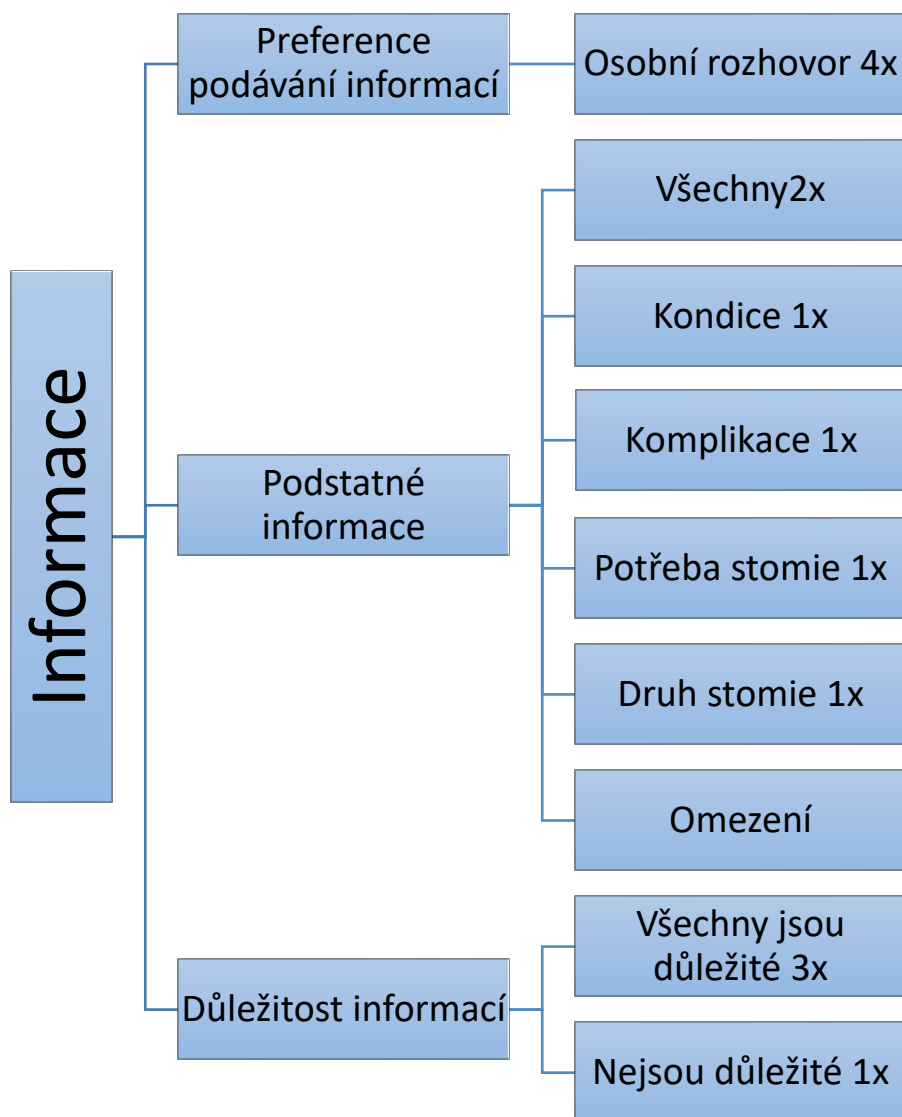


Schéma 2 Upřednostňující způsob edukace

Schéma č. 2 zobrazuje, jak respondenti odpovídali na otázky týkající se informací, které nemocný se stomií upřednostňuje. Otázky byly zaměřené na preferenci podávání informací, jaké informace jsou pro nemocné se stomií podstatné a jak jsou pro respondenty informace důležité.

Jaké informace nemocný se stomií postrádají?				
	N1	N2	N3	N4
Jsou některé informace, které Vám při edukaci chyběly?	Nepostrádám žádné informace	Informace nepostrádám, chybí mi lidský přístup	Dostala jsem všechny informace, které jsem potřebovala vědět	Mám pocit, že mi sdělili vše, co bylo zapotřebí
Jak často jste potřebovala/potřebujete opakovat sdělené informace?	Zpočátku častěji, teď už jen pro kontrolu sama sebe	Zpočátku častěji, teď už informace opakovat nepotřebuji	Zpočátku některé informace, teď už opakovat nepotřebuji	Když je potřeba, žena mi informace sdělí
Vyhovuje Vám čas, který Vám věnuje zdravotnický personál při sdělování informací?	Vyhovuje	U lékaře mám pocit, že na mě nemá čas	Ano, čas vyhovuje	Vyhovuje

Tabulka 3 Postrádající informace

Tabulka č. 3 znázorňuje informace o informacích, které nemocný se stomií postrádají.

Na první otázce se všichni respondenti shodli, avšak respondentka č. 2 uvedla, že ji chybí lidský přístup.

Druhá otázka se týká, jak často nemocný se stomií potřebují zopakovat sdělené informace, na tuto otázku první respondent odpověděl, že zpočátku potřeboval informace zopakovat častěji, tak jako druhý a třetí respondent, avšak první respondent dodal, že nyní opakované informace používá pro kontrolu sama sebe, kdežto druhý a třetí respondent nyní informace zopakovat nepotřebuje.

Na poslední otázku tři respondenti ze čtyř odpověděli, že jim čas, který jim věnuje zdravotnický personál při sdělování informací vyhovuje. Jeden respondent odpověděl, že má pocit, že na něj lékař nemá čas.

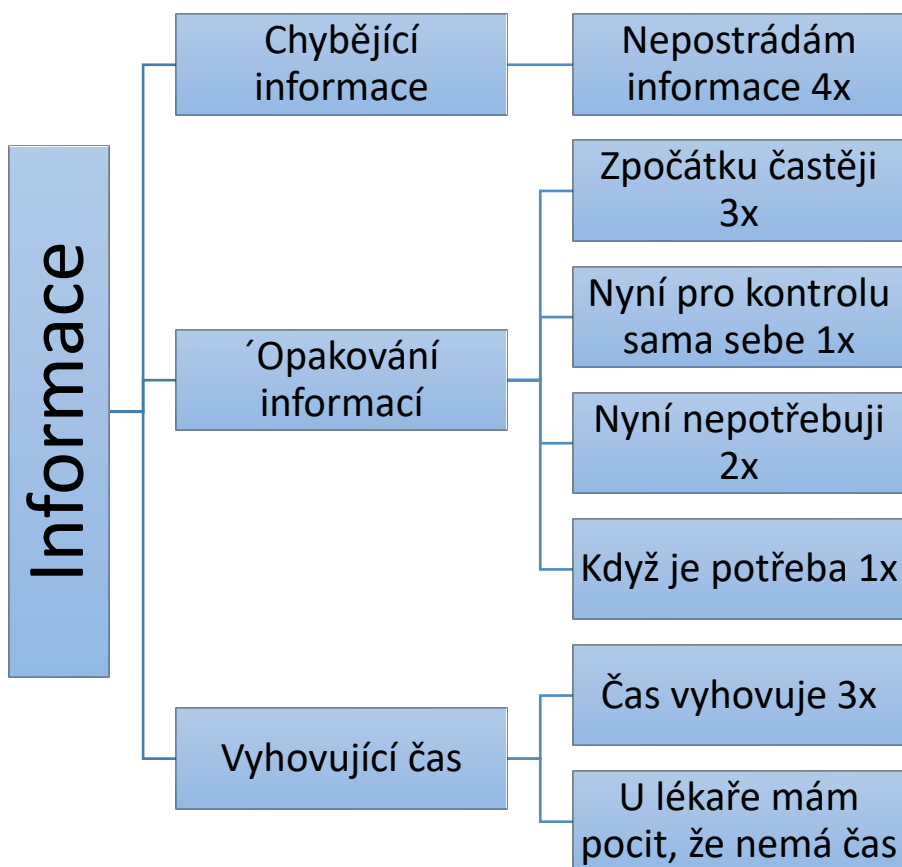


Schéma 3 Postrádající informace

Schéma č. 3 vyobrazuje, jak respondenti odpovídali na otázky týkající se informací, které nemocný se stomií postrádají. Otázky byly zaměřené na chybějící informace, opakování informací a vyhovující čas při sdělování informací.

DISKUZE

Bakalářské práce je zaměřena na problematiku edukace nemocných se stomií. Ke zjištění informací jsem použila metodu polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory jsem získala od čtyř respondentů, tří žen a jednoho muže.

V první části rozhovoru jsem zjišťovala, kdy dostali nemocní se stomií prvotní informace o stomii, jaké pomůcky jsou potřeba a jak o stomii pečovat. Dále jsem zjišťovala, kdo nemocným informace podal, jakým způsobem a jestli všem informacím respondenti porozuměli. Zjištěné informace jsou znázorněny v tabulce č. 1. Z poznatků vyplynulo, že polovina nemocných se stomií získala informace v průběhu onemocnění, zatímco respondent č. 1 odpověděl, že prvotní informace získal u ošetřujícího lékaře při sdělení diagnózy a respondent č. 4 uvedl, že informace získal již dříve, před založením stomie. První otázka měla dvě podotázky, vztahovaly se k pomůckám a péči o stomii. Na tyto otázky respondenti odpověděli rozdílně. Respondent č. 1 odpověděl, že informace o pomůckách získal ještě před operací, zatímco jak pečovat o stomii po operaci. Respondent č. 2 uvedl, že tyto informace nabyl v průběhu onemocnění, kdežto respondent č. 3 informace získal krátce po operaci. Respondent č. 4 informace nabyl dříve, ještě před založením stomie. Z toho vyplývá, že informace o stomii jsou předávány nemocným individuálně.

Další otázka byla zaměřena na zjištění zdrojů informací. Všichni respondenti se shodli a odpověděli, že informace jim sdělil ošetřující lékař a zdravotní sestry. Většině respondentům prvotní informaci sdělil ošetřující lékař, zdravotní sestry však respondentům podávali informace, jak o stomii pečovat a jaké stomické pomůcky používat. Respondent č. 1. také uvedl, že informace o stomii získala od dcery a z klubu stomiků, respondent č. 4 dodal, že informace získal také od svého známého. Oksana Major ve své bakalářské práci uvádí, že ve většině případů právě stomická sestra informovala pacienty o ošetřování stomie¹⁰¹ a já dospěla ke stejnému výsledku. Tedy stomická sestra je velkým přínosem k edukaci nemocných se stomií, z toho vyplývá, že informace, které dostávají nemocní se stomií od stomické sestry jsou zásadní.

Další otázka se týkala způsobu podávání informací. U všech respondentů se objevila odpověď osobním rozhovorem. Měla jsem možnost na svém pracovišti být přítomna právě

¹⁰¹ MAJOR, Oksana, Dis. Život se stomií [online]. Brno, 2019 [cit. 2022-02-16]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce doc. PhDr. Miroslava Kyasová Ph.D., MBA. Dostupné z: <https://is.muni.cz/...pdf>.

při edukaci sestry a pacienta se stomií. Edukací je tedy i výměna stomické pomůcky s doprovodným vysvětlením a popisem pomůcek. Respondent č. 2 uvedl, že informace hledá také na internetu. Je spousta odborných internetových stránek, kde lze vyhledat informace spojené se stomií, kde jsou také videa, které mohou pomoci právě k ošetření stomie. Respondent č. 2 také zmínil, že mu byly předány informace ukázkou. Některým pacientům vyhovuje právě ukázka spojená s osobním rozhovorem. Respondent č. 1 a 4 uvedli také, že jim byli poskytnuty informace pomocí brožur. Po dobu mého výzkumu jsem zaznamenala, že právě tyto brožury bývají ve stomických poradnách, kde jsou nemocným se stomií k dispozici. Respondent č. 3 uvedl stomalinku, kde získal informace o stomických pomůčkách a klub stomiků, kde si nemocní se stomií vyměňovali informace. Z tohoto vyplývá, že kromě osobního rozhovoru je spousta edukačního materiálu. Každý pacient si může vybrat, která možnost je pro něj nejpříznivější.

V otázce, zda porozuměli dotazovaní podaným informacím týkající se stomie dva respondenti odpověděli, že nerozuměli všem podaným informacím. Respondent č. 1 uvedl, že informací bylo hodně najednou, někdy se dotazuje i nyní. Respondent č. 3 nerozuměl hlavně proto, že mu byly informace podány odbornými výrazy, které lékaři často používají. Respondent č. 2 a 4 informacím porozuměli. Respondent č. 2 docházel k lékaři se svým manželem, který informace taktéž dostával. Respondent č. 4 mi sdělil, že informacím porozuměl právě proto, že o stomii měl informace od svého přítele, který stomii již měl. Z vyplývajících poznatků nemocní se stomií mají možnost, pokud něčemu nerozumí, se zeptat zdravotnického personálu na dané informace. Mnoho informací získají nemocní se stomií v průběhu svého onemocnění.

Všechny tyto informace jsou zaznamenány v tabulce č. 1. Tabulka znázorňuje odpovědi na mou první dílčí otázku. Jedná se o způsob edukace nemocných se stomií. Tyto informace jsou taktéž zaznamenány ve schématu č. 1, který bylo vytvořeno na základě tabulky. Schéma znázorňuje rozdílnost odpovědí respondentů na dané otázky, jedná se tedy o podrobnější popis odpovědí.

Odpověď na mou první výzkumnou otázku je, že nemocní se stomií jsou o stomii informováni individuálně, podle příčiny vzniku stomie. Informace získávají osobním rozhovorem od svého ošetřujícího lékaře a od zdravotních sester. Nemocní se stomií mají možnost se dotázat na informace, kterým nerozuměli.

V druhé části rozhovoru jsem se zaměřila na otázky, jaký způsob při podání informací nemocní se stomií upřednostňují, jaké informace jsou pro nemocné podstatné a jak moc jsou pro nemocné informace o stomii důležité. Všechny odpovědi na tyto otázky jsou zaznamenané v tabulce č. 2 a schématu č. 2, který ukazuje rozdílnost odpovědí.

Způsob podání informací, který nemocní se stomií upřednostňují je jednohlasně osobní předání informací. Právě proto, že se nemocní se stomií mohou na cokoliv zeptat, pokud něčemu nerozumí. Respondent č. 2 odpověděl, že osobní kontakt člověka může uklidnit a povzbudit. Z toho vyplývá, že pro dotazovaný je při předávání informací důležitý osobní rozhovor se zdravotnickým personálem.

Další otázkou bylo, jaké informace jsou pro nemocné se stomií podstatné. Respondent č. 1 a respondent č. 3 odpověděli, že všechny informace jsou pro ně podstatné. Zatímco respondent č. 2 odpověděl, jak je uvedeno také ve schématu č. 2, že podstatné informace pro něj byly především kdy bude moci fungovat, jako dřív a jestli se má obávat nějakých komplikací, nebo změn, které mohou nastat. Respondent č. 4 uvedl, že podstatná informace pro něj byla, jestli je stomie opravdu potřeba a zda se jedná o stomii trvalou. Další podstatnou informací pro něj byla, jestli ho stomie omezí v běžném životě. Pouze ve dvou případech se tyto výpovědi shodovaly, a to u respondenta č. 1 a respondenta č. 3. Dospěla jsem k závěru, že informace, které dotazování považují za podstatné, jsou individuální.

Informace jsou pro většinu dotazovaných velmi důležité. Hlavně proto, aby věděli, jak o stomii pečovat, jaká strava je vhodná, jaké pomůcky používat, jak předcházet komplikacím. Respondent č. 2 zmínil, že si myslí, že kvůli podaným informacím se zlepšil jeho zdravotní stav. Zatímco respondent č. 4 odpověděl, že pro něj informace nejsou tak podstatné jako dříve. Z těchto poznatků usuzuji, že záleží na spoustě faktorech, mezi které můžeme řadit například psychický stav, chuť učit se novým věcem a v neposlední řadě vnímání daného jedince.

Odpověď na druhý dílčí cíl, bych zhodnotila, tak že respondenti upřednostňují osobní rozhovor se zdravotnickým personálem. Každý respondent odpověděl subjektivně, jaké informace jsou pro něj důležité. Informace jsou pro dotazované velmi důležité, jak už zde bylo zmíněno hlavně proto aby věděli, jak o stomii pečovat, jaké pomůcky používat a tak dále. Pouze jeden respondent odpověděl, že informace pro něj nejsou důležité, tak jako dříve.

Ve třetí části rozhovoru jsem se zaměřila na otázky, jestli jsou některé informace, které respondentům při edukaci chyběly, jak často potřebovali, nebo potřebují opakovat sdělené informace a v neposlední řadě, jestli jim vyhovuje čas, který jim věnuje zdravotnický personál při sdělování informací. Všechny tyto informace jsou podrobně znázorněny v tabulce č. 3, taktéž ve schématu č. 3, který zobrazuje rozdílnost odpovědí.

Z daných výpovědí respondentů nechybí žádné informace, respondent č. 3 dodal, že dostal všechny informace, které potřeboval vědět. Avšak respondent č. 2 i když informace nepostrádá, někdy mu chybí lidský přístup, má pocit, že někteří lékaři ho berou jako dalšího nemocného se stomií. Z toho vyplývá, že respondenti jsou s informacemi spokojeni, dostávají dostatek informací, které potřebují vědět. Nicméně jeden respondent není spokojen s přístupem některých lékařů.

Na otázku, jak často potřebovali, nebo potřebují respondenti opakovat sdělené informace většina respondentů uvedla, že zpočátku potřebovali informace opakovat častěji, protože, informací bylo moc najednou, kdežto teď už informace opakovat nepotřebují. Respondent č. 1 uvedl, že teď si opakováním kontroluje sám sebe. Respondent č. 4 uvedl, že když je potřeba žena mu sdělí potřebné informace. Z toho usuzuji, že zpočátku nemocní potřebují více času k osvojení daných informací.

Většinu dotazovaných čas, který jim zdravotnický personál věnuje při sdělování informacím vyhovuje. Respondent č. 1 uvedl, že mu je vše dostatečně vysvětleno jak od lékaře, tak i od zdravotních sester. Ovšem respondent č. 2 má pocit, že lékař mu nevěnuje tolik času, tak jako mu věnují zdravotní sestry. Dospěla jsem k závěru, že každý člověk potřebuje osobní prostor a čas, který mu má být věnován.

Odpovědi na třetí dílčí cíl bych vyhodnotila, že respondenti nepostrádají žádné informace, které by jim zdravotnický personál nesdělil. Většina respondentů je spokojena s edukací, pouze jeden dotazovaný zmínil, že mu chybí lidský přístup. Z počátku dotazování potřebovali více času na osvojení informací, nyní většina respondentů opakovat informace již nepotřebuje. Jeden respondent uvedl, že má pocit, že mu lékař nevěnuje tolik času, jako zdravotní sestry, avšak ostatní respondenti jsou spokojeni s časem, který jim zdravotnický personál věnuje.

ZÁVĚR

Téma této bakalářské práce byla edukace nemocných se stomií. Z důvodu neustálého přibývání nemocných se stomií je důležité, aby nemocní byli dostatečně a správně informováni. V teoretické části jsem se zaměřila na charakteristiku stomie, druhy stomií, ošetrovatelskou péči o stomie, indikaci k založení stomie, komplikace spojené se stomií, edukaci, kde je zahrnuta edukace nemocných se stomií a kompetence všeobecné sestry, také jsem zmínila kvalitu života a české ILCO

Prvním stanoveným dílčím cílem bylo zmapovat, jakým způsobem jsou nemocný se stomií edukováni. Tyto informace byly zjištěny. Každý dotazovaný sdělil svůj subjektivní názor na danou problematiku, cíl byl tedy splněn.

Druhým stanoveným dílčím cílem bylo zjistit, jaký způsob edukace nemocný se stomií upřednostňují. Tyto informace byly zjištěny, všichni respondenti uvedli, jaký způsob edukace jim nejvíce vyhovuje, tedy osobní rozhovor se zdravotnickým personálem. Cíl byl splněn.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit jaké informace nemocný se stomií postrádají, všichni dotazovaní odpověděli na danou problematiku. Cíl byl splněn.

Hlavním cílem bylo zmapovat a vyhodnotit problematiku edukace nemocných se stomií, Splněním dílčích cílů, jsem splnila také svůj hlavní cíl.

Vytvořila jsem návrh pro edukační leták pro nemocné se stomií, který se věnuje potravinám vhodné po operaci. Mnoho brožur, nebo letáků se věnuje ošetření stomie, proto jsem se rozhodla vytvořit leták na jiné téma. Leták je rozdělen na podskupiny, ve kterých jsou zahrnuty potraviny, které jsou vhodné a které vhodné nejsou. Tento edukační materiál je určený pro nemocné se stomií, kteří se neorientují v potravinách, které mohou způsobovat případné komplikace.

SEZNAM LITERATURY

ADAMO VÁ Z., BÁR T., JUŘICO VÁ J., SLO VÁČEK R. a VLČEK P. Medicína pro praxi: Stomie-jejich komplikace. Vsetínská nemocnice a.s., 2015. ISBN 1803-5876.

AUTERSKÁ, L. Když nastanou komplikace [online]. 16.4.2019 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.braunoviny.cz/...ace>.

BARTŮNĚK P., JURÁSKOVÁ D., HECZKOVÁ J. a NALOS D., ed. Vybrané kapitoly z intenzivní péče. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1.

Berti-Hearn L, Elliott B. 2019. Urostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. Home Healthc Now. [Online] Sep/Oct 2019. [Citace: 14.2.2021.] https://www.nursingcenter.com/cearticle?an=01845097-201909000-00002&Journal_ID=2695880&Issue_ID=5099959.

Budu živ tři sta let--: příběhy pacientů. Praha: Maxdorf, 2012. ISBN .978-80-7345-293-3.

Certifikovaný kurz zlepši péči o stomické pacienty [online]. 22. listopad 2012 [cit. 2022-02-28]. Dostupné z: <https://www.braunoviny.cz/...nty>

CONVATEC. 10 jednoduchých tipů, jak si vychutnat svá oblíbená jídla se stomií [online]. In: [cit. 222-03-03]. Dostupné z: <https://marketingworld.convatec.com/...C53>

CSISKO M. Kvalita života v ošetrovatelské praxi.: Sestra odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 23. Mladá fronta, 2013. ISSN 1210-0404.

ČEŠKA, R., ŠTULC T., TESAŘ V. a LUKÁŠ M., ed. Interna. 2., aktualizované vydání. V Praze: Stanislav Juhaňák-Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-885-6.

ČOUPKOVÁ, H. a SLEZÁKOVÁ L. Ošetrovatelství v chirurgii I. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3129-2.

DRLÍKOVÁ, K., ZACHOVÁ V. a KARLOVSKÁ M. Praktický průvodce stomika. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5712-4.

DORKOVÁ Z., DULOVÁ M. Média a jejich vliv na postoj ke zdraví laické populaci: Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 23. Mladá fronta, 2013. ISSN 1210-0404.

GURKOVÁ, E. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.

GURKOVÁ, E. Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0461-1.

HRADILOVÁ V. Chyby a omyly při ošetrování stomií.: Sestra odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 20. Mladá fronta, 2010. ISSN 1210-0404.

ILCO.cz. Parastomální kýla [online]. [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/...la/>.

Intimní život se stomií [online]. [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/...ot/>

JANÍKOVÁ, E. a ZELENÍKOVÁ R. Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.

JUŘENÍKOVÁ, P. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

KALÁBOVÁ, Martina Terezie. Rady k ošetrování stomií. [Praha]: Diakonie ČCE, 2016. Rady pro pečující. ISBN 978-80-87953-11-2.

KARLOVSKÁ, M. Stomie: obecné informace pro pacienty. Praha: Liga proti rakovině, [2013]. ISBN 978-80-260-5063-6.

KUTNOHORSKÁ, J. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

LUKÁŠ, K. a HOCH J., ed. Nemoci střev. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0353-9.

MAJOR, Oksana, Dis. Život se stomií [online]. Brno, 2019 [cit. 2022-02-16]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce doc. PhDr. Miroslava Kyasová Ph.D., MBA. Dostupné z: <https://is.muni.cz/...pdf>.

MICHÁLKOVÁ H. 2009. zdravi.euro.cz. Zdravotnictví a medicína. [Online] 10. 3. 2009. [Citace: 9. 11. 2020.] <https://zdravi.euro.cz/...932>.

MUNTAU, A. Pediatrie. 2. české vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4588-6.

- Péče o stomika [online]. [cit. 2022-02-28]. Dostupné z: <https://www.vfn.cz/...ika>
- PhDr. Renáta Zeleníková, Ph. D. Seniorzone: Péče o stomie [online]. 1.10.2014[cit. 2022-01-13.] Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/...S8/>
- Pohybová aktivita stomiků [online]. [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/...ku/>
- POKORNÁ A., KOMÍNKOVÁ A. a SIKOROVÁ N. Ošetrovatelské postupy založené na důkazech. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6331-0.
- PRŮCHA, J. Moderní pedagogika. Šesté, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1228-7.
- ROZTOČIL, A. Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-.
- SOUČEK, M., ŠPINAR J. a VORLÍČEK J., ed. Vnitřní lékařství. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-210-5418-9.
- Stomie.cz: Jídelníček stomika [online] 2011-2020 ConvaTec.cz [cit. 2022-01-13]. Dostupné z: <https://stomie.cz/...ek/>
- Stomie a cestování[online]. [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/...ni/>
- ŠKOCHOVÁ D.Historie ošetřování stomií.: Sestra odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 24. Mladá fronta, 2014. ISSN 1210-0404.
- ILCO.cz. Péče o pacienta se stomií nekončí operací [online]. ILCO Zpravodaj 1/93 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/...ci/>.
- VANĚČEK, M., ed. Ať žijí stomici. Praha: Maxdorf, c2014. ISBN .978-80-7345-401-2.
- Všeobecná sestra [online]. 12.8.2018 [cit. 2022-02-28]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info...ra/>
- VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ P., WIRTHOVÁ V., OTRADOVCOVÁ I. a KUBÁTOVÁ L. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3421-7.
- ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3256-5.

ZORMANOVÁ, L. Výukové metody v pedagogice: tradiční a inovativní metody, transmissivní a konstruktivistické pojetí výuky, klasifikace výukových metod. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4100-0.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Počet nemocných se stomií (Krajské nemocnice)
- Příloha B – Počet nemocných se stomií (Středočeský kraj)
- Příloha C – Počet nemocných se stomií (Fakultní nemocnice)
- Příloha 1 – Kolostomie esovitá (sigmoidální)
- Příloha 2 – Kolostomie sestupná (descendentní)
- Příloha 3 – Kolostomie příčná (transverzální)
- Příloha 4 – Kolostomie vzestupná (ascendentní)
- Příloha 5 – Ileostomie
- Příloha 6 – Urostomie Ileální konduit
- Příloha 7 – Tracheostomie
- Příloha 8 – Tracheostomie
- Příloha 9 – Pomůcky k ošetření stomie
- Příloha 10 – Pomůcky k ošetření stomie
- Příloha 11 – Pomůcky k ošetření stomie
- Příloha 12 – Pomůcky k ošetření stomie
- Příloha 13 – Informovaný souhlas
- Příloha 14 Edukační leták

PŘÍLOHY

Tabulka A Počet nemocných se stomií (Krajské nemocnice)

Počet nemocných se stomií za roky 2019-2021 (Krajské nemocnice)			
	2019	2020	2021
Nemocnice České Budějovice	93	103	124
Nemocnice Jihlava	40	21	42
Karlovarská krajská nemocnice	183	177	194
Kraská nemocnice Liberec a.s.	57	63	47
Krajská nemocnice Tomáše Bati Zlín	63	32	61
Krajská zdravotní a.s.	80	85	91
Pardubická nemocnice	69	96	82

Zdroj: vlastní

Tabulka B Počet nemocných se stomií (Středočeský kraj)

Počet nemocných se stomií za roky 2019-2021 (Středočeský kraj)			
	2019	2020	2021
Oblastní nemocnice Kladno	Údaj nebyl poskytnut		
Oblastní nemocnice Kolín	34	21	38
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav	20	23	23
Oblastní nemocnice Příbram a.s.	*		
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov	54	49	56

* V uvedených letech se počet se stomií pohyboval mezi 60-65

Zdroj: vlastní

Tabulka C Počet nemocných se stomií (Fakultní nemocnice)

Počet nemocných se stomií za roky 2019-2021 (Fakultní nemocnice)			
	2019	2020	2021
Fakultní nemocnice Brno	422	341	278
Fakultní nemocnice Hradec Králové	939	779	948
Fakultní nemocnice Olomouc	157	187	200
Fakultní nemocnice Ostrava	111	98	122
Fakultní nemocnice Plzeň	114	106	123
Fakultní nemocnice Praha	119	116	100

Zdroj: vlastní

Obrázek 1 Kolostomie esovitá (sigmoidální)



Zdroj: ConvaTec

Obrázek 2 Kolostomie sestupná (descendentní)



Zdroj: ConvaTec

Obrázek 3 Kolostomie příčná (transverzální)



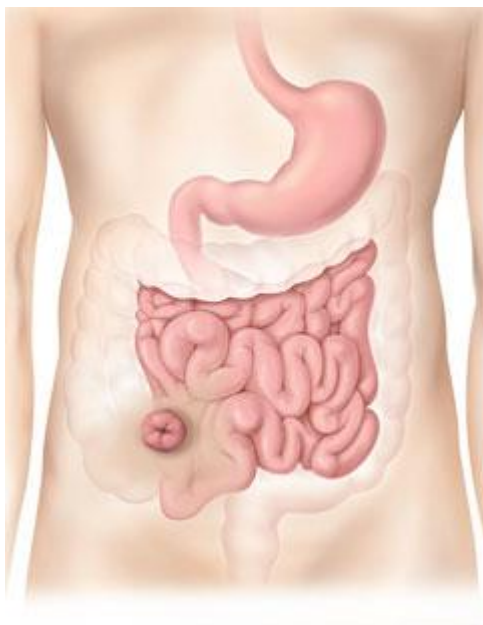
Zdroj: ConvaTec

Obrázek 4 Kolostomie vzestupná (ascendentní)



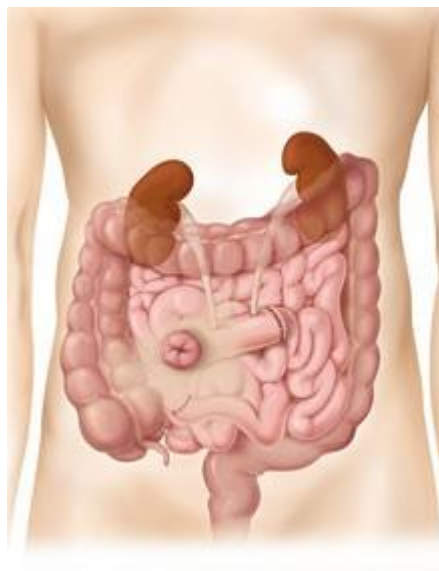
Zdroj: ConvaTec

Obrázek 5 Ileostomie



Zdroj: ConvaTec

Obrázek 6 Urostomie Ileální konduit



Zdoj: ConvaTec

Obrázek 7 Tracheostomie



Zdroj: vlastní

Obrázek 8 Tracheostomie



Zdroj: vlastní

Obrázek 9 Pomůcky k ošetření stomie



Zdroj: vlastní

Obrázek 10 Pomůcky k ošetření stomie



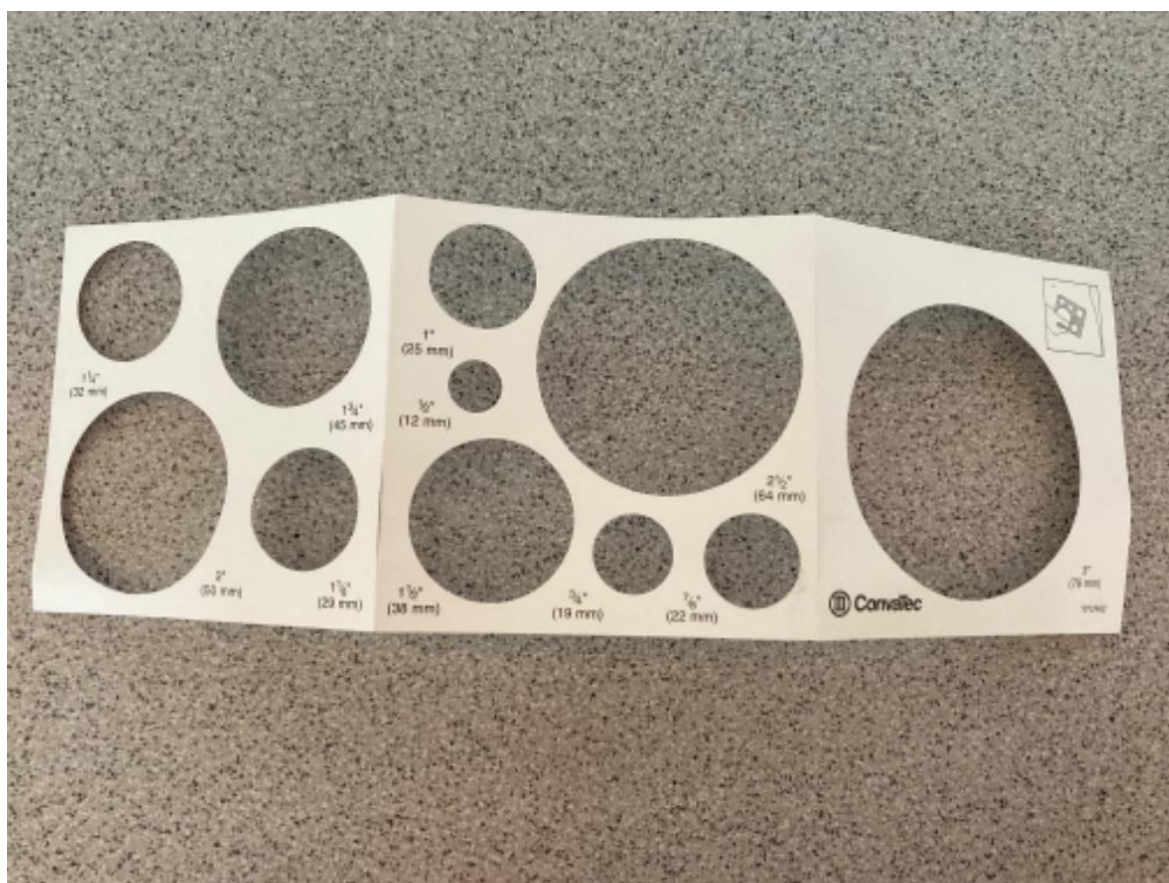
Zdroj: vlastní

Obrázek 11 Pomůcky k ošetření stomie



Zdroj: vlastní

Obrázek 12 Pomůcky k ošetření stomie



Zdroj: vlastní

Obrázek 13 Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

EDUKACE NEMOCNÝCH SE STOMÍÍ

STUDENT

Nicole Žižková
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
Nikys0@seznam.cz

VEDOUCÍ BP:

Mgr. Jana Emlerová
Staniční sestra OARIM-RES
janicka.krizova@gmail.com

CÍL STUDIE

Cílem studie je zmapovat a vyhodnotit problematiku edukace nemocných se stomií.

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:

PO OPERACI

Po dobu šesti týdnů je potřeba dodržovat **bezezbytkovou stravu**. To znamená lehce stravitelná strava s nízkým obsahem tuku a nadýmavých potravin.

ČEMU SE VYVAROVAT

- Tuky
- Smažená jídla
- Vejce, majonéza, hořčice
- Nadýmavé potraviny
- Kynuté potraviny
- Potraviny se slupkou, kůrkou, zrníčky
- Ořechy, mák, kokos
- Výrazné koření
- Alkohol

DO JÍDELNÍČKU ZAŘAĎTE

- Libové maso
- Dušená zelenina
- Přílohy
 - Rýže
 - Bramborová kaše
- Vývar
- Piškoty, starší pečivo
- Ovoce
 - Syrové banány
- Kompotované ovoce
 - Meruňky
 - Broskve
 - Hrušky

Je potřeba pít dostatek tekutin **2-2,5 l denně**

Při nedostatku tekutin hrozí nebezpečí zácpy nebo ucpání stomie.

ÚPRAVA JÍDLA

Používáme vaření, dušení, pečení bez tuku pod poklicí.

Maso opečeme nasucho, podlijeme netučným vývarem nebo vodou a přikryté dusíme nebo pečeme. **Vyvarujeme se smažení.**

Zdroj: ILCO.cz



PLYNATOST

Při potížích s plynatostí je nutné omezit potraviny:

- Květák, brokolice
- Česnek, chřest, cibule
- Kedluben, zelí, pažitka
- Nápoje s kofeinem
- Nápoje s bublinkami, pivo, vejce

Zdroj, Stomie.cz: *Jídelníček stomika [online]. © 2011-2020 ConvaTec.cz [cit. 2022-01-14]. Dostupné z: <https://stomie.cz/...ek/>, vlastní*