

Informovanost všeobecných sester v oblasti péče o kolostomii a ileostomii

Lucie Šilcová

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Šilcová**
Osobní číslo: **H140465**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Informovanost všeobecných sester v oblasti péče o kolostomii a ileostomii**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek se zaměřením na kolostomii a ileostomii.

Příprava metodiky empirické části.

Realizace průzkumu technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BURCH, Jennie. Stoma Care. 1. Hong Kong: A John Wiley & Sons, Ltd., Publication, 2008. ISBN 978-0-470-03177-3.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4412-4.

KRŠKA, Zdeněk. Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3815-4.

OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. Komplexní péče o pacienta se stomií. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-432-6.

ZACHOVÁ, Veronika. Stomie. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3256-5.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **9. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2017**

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně28.2.2017.....

.....Čížková.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na informovanost všeobecných sester v oblasti péče o kolostomii a ileostomii. Poukazuje na znalosti všeobecných sester v péči o klienty s kolostomií a ileostomií. Bakalářská práce je strukturována do dvou celků. Teoretická část je věnována základní charakteristice stomie, její historii, indikacím a nejčastějším komplikacím. Dále se práce zaměřuje na ošetrovatelskou péči o stomiky, základní pomůcky k ošetření stomie a roli sestry. Praktická část zjišťuje úroveň informovanosti všeobecných sester v oblasti péče o nemocného se stomií, rozsah spolupráce se stomickou sestrou a analyzuje, jak dovedou sestry získané informace využít při edukaci stomiků.

Klíčová slova: kolostomie, ileostomie, edukace, stomasestra, klient

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on knowledge of general nurses in area of care colostomy and ileostomy. It points to knowledge of general nurses in the care of clients with colostomy and ileostomy. Bachelor thesis is structured into two parts. The theoretical part is devoted to the basic characteristic of the stoma, its history, indications and the most frequent complications. Furthermore, the thesis focuses on nursing care of stomies, basic stomic aids and nurse roles. The practical part examines the level of knowledge of general nurses in the field of patient care with stoma, the extent of cooperation with the stomic nurse and analyzes how the nurses can use the information obtained in the education of stomic.

Keywords: colostomy, ileostomy, education, stomic nurse, client

Poděkování patří především mé vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za její ochotu, vstřícnost, laskavost, cenné rady a za čas, který mi věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se podíleli na vyplnění mého dotazníku.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat celé mé rodině a mému příteli, za jejich podporu, trpělivost a povzbuzování po dobu mého studia.

„Myšlenky, které si zvolíte, jsou nástrojem,

kterým malujete na plátno svého života.“

(Louise L. Hay)

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA STOMIE	11
1.1 HISTORICKÁ VÝCHODISKA STOMIE.....	12
1.2 KOLOSTOMIE A ILEOSTOMIE	13
1.3 INDIKACE K ZALOŽENÍ KOLOSTOMIE A ILEOSTOMIE	14
1.4 NEJČASTĚJŠÍ KOMPLIKACE STOMÍÍ	14
2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O STOMIKY	17
2.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE	17
2.2 POOPERAČNÍ PÉČE	18
2.2.1 Specifika ošetřování ileostomie	18
2.2.2 Specifika ošetřování kolostomie	18
2.3 ROLE SESTRY V PÉČI O STOMIKY	19
2.3.1 Specifika práce stomické sestry	19
2.3.2 Vzdělávání sester v péči o stomiky	20
2.4 SPOLUPRÁCE A PŘEDÁVÁNÍ INFORMACÍ O STOMIKOVI V TÝMU	21
2.5 STOMICKÉ POMŮCKY A PŘÍSLUŠENSTVÍ K OŠETŘOVÁNÍ STOMÍÍ.....	21
2.5.1 Stomické systémy.....	22
2.5.2 Ochranné a čisticí prostředky	22
2.5.3 Stomické sáčky a podložky	24
2.5.4 Postup používání pomůcek	24
3 EDUKACE STOMIKŮ.....	28
3.1 EDUKAČNÍ PROCES U STOMIKA	28
3.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ EDUKACI STOMIKA.....	28
3.2.1 Komunikace se stomikem a jeho blízkými	29
3.3 PŘEDOPERAČNÍ EDUKACE STOMIKA	30
3.4 POOPERAČNÍ EDUKACE STOMIKA	30
3.4.1 Praktická ukázka	31
3.4.2 Zásady výživy a pitného režimu u stomiků.....	31
3.4.2.1 Stravování kolostomiků	31
3.4.2.2 Stravování ileostomiků	32
3.4.3 Pohybový režim stomiků.....	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
4 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI	34
4.1 CÍLE PRÁCE	34
4.2 METODA A TECHNIKA VÝZKUMU.....	34
4.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	34
4.4 ORGANIZACE VÝZKUMU	34
4.4.1 Položky dotazníkového šetření	35

4.5	ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU VÝZKUMU	35
5	VÝSLEDKY VÝZKUMU	36
6	DISKUZE	68
	ZÁVĚR	72
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	73
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	76
	SEZNAM OBRÁZKŮ	77
	SEZNAM TABULEK.....	78
	SEZNAM PŘÍLOH.....	81

ÚVOD

Téma bakalářské práce se zabývá mírou informovanosti všeobecných sester v oblasti péče o klienty s kolostomií a ileostomií, a především jak se všeobecné sestry umí o takové klienty postarat. Téma bylo zvoleno z čistě osobního zájmu, jelikož se všeobecné sestry setkávají s takovými klienty čím dál častěji, a to již při svých studiích na jednotlivých odděleních. Mnoho lidí si může klást otázky, jak takový člověk může žít plnohodnotný život, jak jej vnímají lidé ve společnosti, zda se dokáže smířit s vývodem střeva a zda se bude umět postarat sám o sebe.

V České republice žije více než 8000 lidí s kolostomií a ileostomií a jejich počet se stále zvyšuje. K založení stomie dochází nejčastěji z důvodu maligního onemocnění střev. Avšak dalšími indikacemi mohou být i vrozené vady gastrointestinálního traktu nebo střevní zánětlivé onemocnění (ulcerózní kolitida, Crohnova nemoc aj.).

Dříve lidé na tuto nemoc umírali, ale v dnešní době díky operačním technikám a moderním pomůckám přežívají. Největším problémem pro klienta s kolostomií nebo ileostomií je smíření se s touto novou diagnózou a smíření se se svým zevnějškem. Proto je pro takového klienta důležitá především fyzická a psychická podpora, a to nejen od rodinných příslušníků, ale i od zdravotnického personálu, zejména při prvních dnech po operačním zákroku, kdy byla založena stomie. Důležitou roli zde hraje stomická sestra, která má klienta na starosti po celou dobu jeho hospitalizace. Stomická sestra připravuje klienta na plnohodnotný život se stomií, informuje jej o ošetření stomie, o nejmodernějších pomůckách na trhu, o stomických klubech a stoma poradnách, o výživě a mnoho dalších nezbytných informací. Cílem stomasester je zkvalitnění a prodloužení života klienta se stomií. Dříve byl stomik vyřazen ze společenského života, a to kvůli nedostačujícím stomickým pomůckám. Nyní se klient se stomií navrácí do společenského plnohodnotného života bez různých obav a nejistot. To je dáno hlavně zdokonalující se péčí o tyto klienty, zvýšením informovanosti a využitím nejmodernějších technik a pomůcek na trhu. Cílem bakalářské práce je zjistit, jak jsou všeobecné sestry informovány v oblasti péče o tyto klienty, zda konzultují se stomasestrou své klienty, zda znají základní pomůcky k ošetření stomie a zda ví, jak edukovat tyto klienty v oblasti výživy.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA STOMIE

„Stomie vychází z řeckého slova *stoma*, *stomatos* (ústá, otvor, ústí) a znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla jeho chirurgickým vyšitím anebo pomocí katétru.“ (Zachová a kol., 2010, s. 31).

Nositelem stomie je člověk, který je označován jako stomik. Dle slovenského chirurga Jaroslava Lúčana je stomik považován za zdravotně znevýhodněného občana, který může mít dočasně či trvale vyvedený dutý orgán na povrch těla. Většinou se jedná o vývod tlustého střeva, tenkého střeva nebo močových cest. Střevní vývod nemá senzitivní nervová zakončení, a proto není stomie při dotyku bolestivá (Drlíková, Zachová a Karlovská, 2016, s. 13-15).

Stomie můžeme rozdělit na několik typů, a to dle lokalizace, dle časového trvání, dle účelu a podle způsobu založení.

Stomie dle lokalizace

Dle lokalizace můžeme stomie popsat na všech úsecích trávicího ústrojí. V oblasti jícnu – *ezofagostomie*, žaludku – *gastrostomie*. Na tenkém střevě můžeme rozdělit stomii do 3 segmentů – *duodenostomie*, *jejunostomie* a *ileostomie*. U tlustého střeva rozeznáváme stomii na jednotlivých úsecích – *cékostomie*, *ascendentostomie*, *transverzostomie*, *descendentostomie* a *sigmoideostomie* (Drlíková, Zachová a Karlovská, 2016, s. 18).

Stomie dle časového trvání

Dle časového trvání rozdělujeme stomie na *trvalé* a *dočasné*. Trvalé stomie jsou již nevratné. Člověka provází stomie celým zbytkem jeho života. Trvalá stomie je vytvořena tehdy, kdy již nelze obnovit kontinuitu zažívacího traktu. Dočasné stomie jsou vytvořeny na dobu určitou, než se neobnoví plná funkčnost trávicího traktu (Krška a kol., 2011, s. 209; Zachová a kol., 2010, s. 31).

Stomie dle účelu

Podle účelu dělíme stomie na *výživné* a *derivační*. Výživnými stomiemi jsou gastrostomie a jejunostomie. Zakládají se u pacientů s neschopností polykat a slouží k podání speciálně upravené stravy. Derivační stomie slouží k odvodu střevního obsahu do sáčku při nemožnosti fyziologického vyprázdnění. Mezi derivační stomie řadíme ezofagostomie, tracheostomie, ileostomie, kolostomie, cékostomie, transverzostomie a sigmoideostomie (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 14-17; Zachová a kol., 2010, s. 31).

Stomie dle způsobu založení

Dle způsobu založení neboli dle konstrukce stomie, rozlišujeme na *nástěnnou*, která je méně častá a jedná se o vyšití střeva ke stěně břišní. Provádí se především u dočasných stomií. *Koncová* neboli *jednohlavňová* (stomie má 1 ústí), taktéž *terminální* se vytváří tak, že horní konec střeva, po jeho resekci je vyvedeno břišní stěnou ven. Koncová část střeva je buď uzavřena, nebo plně odstraněna. *Dvouhlavňovou* neboli *axiální* (stomie má 2 ústí) tvoří klička střeva, která je protažená stěnou břišní. Je podložena drénem nebo podložkou. Lze ji provádět laparoskopicky (Marková, 2006, s. 18; Zachová a kol., 2010, s. 31-32).

1.1 Historická východiska stomie

Ve světových dějinách medicíny nenajdeme mnoho informací o stomiích. Již do 20. století nebylo známo o léčbě pacientů se stomií a ani o jejich ošetření. První zmínka o stomii zasahuje do období 350 př. n. l., kdy poprvé úspěšně upravil střevní vývod Praxagoras z Kósu. V roce 1710 Littré poprvé navrhl zhotovení cékostomie u anální artrézie. Ale jeho myšlenku si v roce 1776 převzal Pillore u pacienta se stenózujícím karcinomem sigmoidea, kdy pacient přežil o 28 dní déle. Po mnoha neúspěších s transperitoneálními stomiemi byla v roce 1817 navrhnutá anatomem Callisenem levostranná retroperitoneální lumbální kolostomie, která se stala v té době nejrozšířenější. Za napoleonských válek máme informace o úspěšném ošetření střelných poranění břicha, kdy bylo uzdraveno 12 mužů po bitvě u Waterloo. Do naší historie se úspěšně zapsal známý český chirurg Karel Maydl, který poprvé provedl dvouhlavňovou sigmoideostomii roku 1888 (Zachová a kol., 2010, s. 10-17).

Historie stomických pomůcek odpovídá k datu 1700. Stomie byly převážně vytvořeny za války z důvodu fekálního píštěle. V roce 1795 vytvořil francouzský chirurg Daguesceau kolostomii pro zemědělce, kteří nosili na kožené šňůrce tašku na výkaly. V průběhu roku 1800 byla vyšší úmrtnost v důsledku zánětu pobřišnice. Hartmann v roce 1923 popsal odstranění rectosigmoideální rakoviny s následným vytvořením kolostomie. Řada sáčků byly vymyšleny až na konci 20. století. V současnosti se využívá laparoskopické chirurgie, díky které se tak snižuje délka hospitalizace (Burch, 2008c, s. 1-3).

V minulých desetiletích nebylo pro stomiky ošetřování stomie velmi snadné, kdy hlavním důvodem byl nedostatek sortimentu stomických pomůcek. První ošetřování střeva spočívalo v překrytí vrstvou buničité vaty. Stomici neměli dostatečné informace o ošetřování stomie a tím se obávali vést plnohodnotný a aktivní život. Kvůli nedostatečnému vybavení

stomických pomůcek se stomici izolovali od společnosti pro zápach. V 60. letech 20. století se v Československu začaly objevovat stomické pomůcky jako byly sáčky, které musely být upevněny pomocí pásku tzv. Janošíkův pás. Pás se podkládal mulovým čtvercem, který byl vystřižen podle velikosti vývodu. Jeho nedostatkem však bylo obtékání a nedostatečné přilehnutí ke kůži kolem stomie, což vedlo k úniku střevního obsahu, a tak i k poranění kůže (Zachová a kol., 2010, s. 10-17).

1.2 Kolostomie a ileostomie

Kolostomie

Kolostomie je vyústění tlustého střeva na povrch kůže. Jedná se o nejčastější druh vývodu. Má kruhovitý tvar červeného zabarvení, jejíž průměr je o velikosti 2 - 5 cm. Od ileostomie se odlišuje svým střevním obsahem, který je tužší a nedráždí tak kůži břišní stěny. Konzistence stolice a frekvence vyprazdňování závisí na tom, z které části tlustého střeva stomie vychází. Pokud je stomie uložena blíže ke konečné části tlustého střeva, tak je stolice více formovaná. Kolostomii můžeme dále rozdělit dle místa vyústění na cékostomii, transverzostomii a sigmoideostomii. *Cékostomie* je vyústění slepého střeva, je velmi vzácná. Vyústění se nachází v pravém hypogastriu a používá se k dočasné derivaci plynů a stolice. *Transverzostomie* je umístěna v pravém nebo levém epigastriu a vylučuje polotekutý střevní obsah. *Sigmoideostomie* se nachází v levém mezogastriu. Jedná se o nejčastější typ stomie na tlustém střevě a může být trvalá nebo dočasná (Krška a kol., 2011, s. 209; Marková, 2006, s. 20; Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 16-17; Zachová a kol., 2010, s. 33-35).

Ileostomie

Ileostomie je vyústění části tenkého střeva přes stěnu břišní. Její vyústění se nachází nejčastěji v pravém mezogastriu. Tvar ileostomie je též kruhový, ale její průměr je o něco menší než kolostomie. Z ileostomie neustále odchází řídký žlučovitě zelený střevní obsah, který je velmi agresivní na pokožku, ale díky menšímu množství bakterií nezapáchá. Ileostomie musí být o několik cm vyvýšena nad kůži kvůli jejímu agresivnímu působení. Ileostomie může odvádět i několik litrů řídkého až vodnatého střevního obsahu, a proto je nutné sledovat bilanci tekutin. Zprvu ileostomie vylučuje 1 - 2 l, ale po jejím ustálení (4 - 8 týdnů) vylučuje 500 - 800 ml střevního obsahu za 24 hodin. Na tenkém střevě můžeme rozlišovat vývody – *duodenostomii* a *jejunostomii*. Tyto vývody se nacházejí v první části tenkého střeva a mohou sloužit jako výživové vstupy. Frekvence vyprázdnění střevního

obsahu je závislá na příjmu stravy a medikamentózní léčbě. Frekvence vyprazdňování je 2 - 8× denně a je častější než u kolostomie (Krška a kol., 2011, s. 209; Marková, 2006, s. 19-20; Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 15-16; Zachová a kol., 2010, s. 35-36).

1.3 Indikace k založení kolostomie a ileostomie

Indikace k ileostomii či kolostomii se převážně překrývají. Může být vytvořena kolostomie či ileostomie dočasná nebo trvalá, což závisí často na tíži a lokalizaci onemocnění. Střevní vývod je často zakládán pro karcinom tlustého střeva. Dalšími indikacemi mohou být vrozené vady gastrointestinálního traktu, střevní zánětlivé onemocnění (ulcerózní kolitida, Crohnova nemoc aj.), divertikulóza tračnicku komplikovaná zánětem divertikul s perforací střeva, střevní polypóza, trauma a náhlá příhoda břišní (Krška a kol., 2011, s. 209; Janíková a Zeleníková, 2013, s. 177; Marková, 2006, s. 22).

1.4 Nejčastější komplikace stomií

Tak jako při každém chirurgickém výkonu, tak i při vytvoření stomie může vzniknout řada komplikací. Pooperační komplikace ovlivňují jak fyzický, tak i psychický stav člověka. Můžeme je rozdělit na časně pooperační komplikace a na pozdní pooperační komplikace. Pokud klient dodržuje zásady pooperační péče, může tak těmto komplikacím snadno předejít (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 42-44; Zachová a kol., 2010, s. 151).

- **Maladaptační porucha** - jedná se o závažnou komplikaci, kdy člověk není schopen se adaptovat na život se stomií. Vzniká z důvodu změn tělesného vzhledu, životního stylu, životosprávy a závažností charakteru onemocnění. Porucha maladaptace je často provázena bolestí, strachem, ohrožením sociálního postavení a obav z průběhu nemoci u klienta. Období akceptace je dlouhodobé a nemusí být vždy úspěšné (Zachová a kol., 2010, s. 151-152).
- **Krvácení** - zprvu se může jednat o drobné krvácení v okolí stomie, což je normální. Ale může dojít i k masivnímu krvácení, které vzniká při náhlé příhodě břišní, kdy tento stav vyžaduje urgentní lékařské ošetření. Časné pooperační krvácení řeší vždy chirurg konzervativní cestou nebo operací. Při výskytu krvácení se ptáme klienta zejména na užívání perorálních antikoagulancií, které tak zvyšují náchylnost stomie ke krvácení. Krvácení může být i součástí střevních zánětů, těžkých průjmů a onkologické léčby (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 42; Zachová a kol., 2010, s. 162).

- **Nekróza okraje stomie** - neboli odumření střevní sliznice se projevuje změnou barvy v okolí stomie. Sliznice má tmavě červený povlak. Postupně dochází ke změknutí nekrotické tkáně a k následnému uvolnění stomie od kůže. Nejčastější příčinou bývá zúžení otvoru v kůži způsobený otokem, což vede k nedostatečnému přítoku krve do tkáně a stomie se tak stává nefunkční. Příamá souvislost je patrná u onemocnění např. infarzace střeva, cévní ileus apod. (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 42; Zachová a kol., 2010, s. 153-154).
- **Parastomální absces** - jedná se o lokální zánětlivou komplikaci, která může vytvořit dehiscenci stomické sutury. Je zde proto nutná derivace abscesu. Při ošetřování stomie musíme velmi dbát na toaletu rány. Jestliže stomie dobře přilne k fascii, tak je možné zánětlivý infiltrát drénovat. Při výskytu zánětu je nutná antibiotická léčba (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 42; Zachová a kol., 2010, s. 153).
- **Dehiscence** - vzniká v časném pooperačním období, kdy dochází k odloučení sliznice střeva od okrajů rány, působením chemického dráždění exkrementy a hojí se sekundárně. Při hojení rány je důležité odstranit nečistoty v okolí stomie osprchováním čistou vlažnou vodou a používat takové pomůcky, které brání prosakování exkrementů do rány (Zachová a kol., 2010, s. 154).
- **Stenóza** - neboli zúžení stomie vzniká následkem dehiscence stomie a sekundárního hojení. Příčinou zúžení může být silný vazivový kruh kolem stomie, který vzniká zejména u klientů s tvorbou keloidních jizev. Projevuje se bolestí břicha, poruchou střevní pasáže a stolice, která se měštná před stenózou. Stenóze můžeme předejít dilatováním pomocí prstu nebo dilatátoru. Pacient je edukován stomasestrou o dilataci, kterou by měl provádět alespoň jednou denně po dobu 15 minut. Pokud dojde k úplnému zúžení stomie, je nutné provést chirurgickou revizi (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 45; Zachová a kol., 2010, s. 154).
- **Retrakce stomie** - jedná se o vtažení stomie pod úroveň břišní stěny. Příčinou bývá změna tělesné hmotnosti nebo nepříznivý stav střeva po chirurgickém výkonu. Při retrakci dochází k podtékání stolice pod podložku, která vede až k maceraci kůže. Předcházením tohoto stavu je důležitá hygiena, použití adhezivní pasty k vyrovnání záhybů a vhodné zvolení konvexních pomůcek (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 44-45; Zachová a kol., 2010, s. 159).
- **Macerace kůže** - projevuje se vyblednutím kůže, zvrásněním a odlučováním povrchové vrstvy kůže. Je velmi bolestivá a postihuje nejčastěji klienty s ileostomií.

Macerace vzniká při podtékání pomůcek, při nadměrném pocení, ale i tehdy pokud stomici nosí pomůcku déle, než je určeno. Macerovaná kůže je proto náchylnější k mykotickým nebo bakteriálním infekcím (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 45-46; Zachová a kol., 2010, s. 157).

- **Prolaps** - znamená vyhřeznutí střeva. Střevo může být vysunuté přes stomický otvor až o několik centimetrů před břišní stěnu. Prolabující střevo způsobuje odchlípení pomůcek od kůže, a tím může dojít k obtékání a následnému podráždění kůže. Střevo musíme manuálně reponovat do dutiny břišní, takovým způsobem, aby nebylo uskřínuto cévní zásobení stomie. Se střevem manipulujeme opatrně (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 44; Zachová a kol., 2010, s. 160).
- **Fistula** - neboli píštěl je abnormální kanálek tvořící komunikaci mezi dutinou a jejím povrchem. Může být komplikací nespecifických střevních zánětů. Při nedostatečném přilnutí pomůcek dochází k podtékání stolice pod podložku a k podráždění kůže. Méně časté jsou stehové píštěle, které vznikají jako reakce na šicí materiál, proto je nutné odstranit stehy co nejdříve (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 46-47; Zachová a kol., 2010, s. 162).
- **Perforace střeva** - neboli proděravění střeva vzniká nejčastěji při vpravení většího množství tekutin do stomie. Jedná se o velmi závažnou komplikaci. Tento výkon, indikován lékařem, provádí proškolený profesionál nebo edukovaný stomik (Zachová a kol., 2010, s. 162).
- **Parastomální kýla** - patří mezi nejčastější komplikace stomie. Vyznačuje se vyklenutím pobřišnice skrze kýlní branku v oslabené břišní stěně. Kýla vzniká postupně, při každém zvýšení nitrobřišního tlaku. Střevo je vytlačováno skrze břišní stěnu ven a vytváří tak kýlní vak. Na vzniku kýly se též podílí zvedání těžkých břemen, kašel, zvýšený přírůstek hmotnosti, pád apod. Pokud je kýla malého vzrůstu, lze jen použít břišní pás. Klienta kýla nebolí, ale může pociťovat nepříjemné napětí. Po operaci parastomální kýly musí klient dodržovat klidový režim, zásady správného vstávání z lůžka a vyloučit zvýšenou fyzickou zátěž. Pro klienta je vhodné, aby po operaci používal břišní pás jako oporu (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 46; Zachová a kol., 2010, s. 160-161).

2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O STOMIKY

Ošetřovatelskou péčí můžeme rozdělit na předoperační a pooperační ošetřovatelskou péči.

2.1 Předoperační péče

Předoperační vyšetření se liší při plánovaném a akutním výkonu. Při plánovaném výkonu si klient přinese výsledky kompletního předoperačního vyšetření, které zahrnuje biochemický, hematologický a koagulační profil. Dále zobrazovací metody jako jsou RTG srdce a plic, CT břicha a pánve, sonografie jater nebo MR jater a vyšetřovací metody zahrnující irigografii, koloskopii a výsledek histologie a nesmíme opomenout na závěr internisty. Mezi další speciální vyšetření patří kardiologické, anesteziologické, diabetologické a onkologické. Součástí předoperačního vyšetření je podepsání informovaného souhlasu s operací (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 24-25).

Zakreslení místa pro založení stomie

Jedná se o nejdůležitější výkon v předoperační přípravě, který může ovlivnit kvalitu života stomika. Před zakreslením se oholí břicho v rozsahu prsních bradavek až do poloviny steh. Zakreslení vývodu stomie je indikována chirurgem, ale provádí ji stomická sestra a klient musí se zakreslením souhlasit. Pokud není jisté, jakou stomii klient bude mít, je vhodné vybrat místa dvě jak pro kolostomii, tak i pro ileostomii. Stomická sestra se zeptá klienta, kde nosí spodní prádlo a umožní klientovi si vyzkoušet pohybové aktivity s nalepeným sáčkem. Nevhodné umístění může být v okolí pupku, v kožních záhybech a v jizvě. Špatně zvolené místo se může stát pro klienta deprimující a může si tak ztěžovat na přijetí stomie a jeho ošetření (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 25-26; Příprava na operaci, 2014; Zachová a kol., 2010, s. 59-60).

Příprava střeva

Je důležitou součástí předoperační přípravy, při které je střevo vyčištěno pomocí projímadel, klyzmat nebo hyperosmolálních roztoků. Dva dny před operací je klientovi podáván pouze bujón a dostatek tekutin. Den před operací v dopoledních hodinách je klientovi zavedena jejunální sonda pro pooperační enterální výživu. Odpoledne sestra podá klientovi 2 litry tekutin se 3 - 4 sáčky Fortransu na vyprázdnění, kterou vypije během 2 - 3 hodin. Důležitá je prevence tromboembolické nemoci, která zahrnuje aplikaci nízkomolekulárního heparinu a bandáže dolních končetin. Dále je doporučena antibiotická profylaxe s přihlédnutím k bakteriologické situaci pracoviště (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 26-27; Příprava na operaci, 2014).

2.2 Pooperační péče

Po operaci na operačním sále nalepí sálková sestra na stomii jednodílný průhledný výpustný sáček bez filtru. Sáček může zůstat nalepený 48 hodin a kontroluje se přes něj tvar, velikost, barva a otok stomie. Dle závažnosti a komplikací po operaci je klient uložen na JIP nebo ARO, kde je stále monitorován. Sledují se vitální funkce, aplikuje se parenterální nebo enterální výživa, pečuje se o invazivní vstupy (CŽK, PMK, jejunální a nasogastrická sonda, drény), dále se pečuje o ránu a sleduje se bolest. Stomická sestra edukuje stomika individuálně po stránce psychické i fyzické. Se stomickou sestrou spolupracuje ošetřující sestra, které společně vedou klienta k soběstačnosti a kontrolují nově založenou stomii. Stomická sestra edukuje po operaci klienta postupně. Napomáhá mu při výměně stomického systému, ošetření stomie a zapojuje tak klienta k soběstačnosti. Stomasestra navštěvuje klienta každý den (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 28-29; Vytejšková et al., 2013, s. 171).

Na standartní oddělení je klient přeložen většinou 2. pooperační den po stabilizovaném stavu (Machálková, 2016, s. 21-22).

2.2.1 Specifika ošetřování ileostomie

Vývod ileostomie se nachází v pravém mezogastriu. Střevo je vyvedeno nad úroveň kůže cca 3 - 5 cm, což napomáhá snadnějšímu ošetřování a zabraňuje tak k poškození kůže před agresivními trávicími enzymy. K poškození kůže může však dojít při častém vylučování řídké stolice za 3 - 6 hodin po jídle. Ileostomik nedokáže ovládat výměšky ze stomie. Množství střevního obsahu činí asi 1,5 l / 24 hodin. Střevo se časem přizpůsobí, jehož obsah se stává hustší a je v menším množství. Ileostomické pomůcky musíme vyměňovat několikrát denně, někdy i v noci, což závisí na zkonsumovaném množství jídla a pití. Ileostomikům s vodnatou stolicí jsou doporučovány výpustné ileostomické sáčky s uzavírací svorkou na dolní části (Marková, 2006, s. 46-47; Péče o stomii, 2014).

2.2.2 Specifika ošetřování kolostomie

Obsah stomie je závislý na její lokalizaci. Cékostomie bývá vyšita v pravém mezogastriu nebo hypogastriu a vylučuje řídký obsah. Transverzostomie se nachází mezi epigastriem a mezogastriem vpravo nebo vlevo. Střevo je vypodloženo tzv. můstkem z umělé hmoty, který zůstává po operaci asi 7 - 8 dní a po přiložení střeva k břišní stěně se odstraní ještě před vytáhnutím stehů. Stomie je dvouhlavňová, jejíž horní klička je odvodná a dolní

přívodná. Při tomto způsobu vyšíání nedochází k podtékání střevního obsahu. Po operaci je na stomii přiložen průhledný jednodílný sáček pro kontrolu funkce střeva a jeho vzhledu. Vystřižený otvor sáčku musí být větší proto, aby se můstek nacházel uvnitř sáčku. Tento sáček zůstává až do vytažení můstku. Sigmoidostomie je většinou lokalizována v levém hypogastriu nebo mezogastriu. Zpočátku má řidší obsah, ale postupně se obsah formuje (Marková, 2006, s. 48).

2.3 Role sestry v péči o stomiky

Všeobecná sestra by měla být pro stomika jak psychickou, tak i fyzickou oporou. Měla by mu napomáhat ve všech jeho okolnostech. Úlohou sestry je předat kontakt na stomasestru pro klienta se stomií, která jej informuje v předoperační, pooperační i následné péči o stomii, o nejmodernějších pomůckách na trhu, o výživě a pohybové aktivitě. Všeobecná sestra by měla být přítomna při edukaci stomika stomasestrou, aby měla dostatečné informace o svém klientovi (Marková, 2006, s. 61).

2.3.1 Specifika práce stomické sestry

Z historického hlediska se hovoří o práci stomasestry již od roku 1958. První stomaterapeutkou byla Norma G. Thompsonová z Clevelandské kliniky, která založila v roce 1984 Světovou radu pro enteroterapeuty (WCET, World Council of Enterostomal Therapists), sdružující stomasestry celého světa.

Náplň stomaterapeutů:

- edukovat klienta a jeho rodinu již v předoperačním období
- pečovat o stomii v pooperačním období
- nácvik používání stomických pomůcek a jejich vhodný výběr
- poradenství v každodenních aktivitách klienta a v oblasti sociální podpory
- péče o peristomální kůži a řešení vzniklých kožních problémů
- včasné odhalení komplikací stomií
- informace o klubech stomiků
- dlouhodobá emocionální a psychická podpora (Marková, 2006, s. 61)

Úlohou stomické sestry je podpořit klienty se stomií v rámci psychické a fyzické problematiky, aby se tak přizpůsobili životu se stomií. Důležitý je pevný vztah mezi stomickou sestrou a klientem, který je tak klíčem k dobrému úspěchu (Blackwell, 2015).

2.3.2 Vzdělávání sester v péči o stomiky

Všeobecné sestry mohou absolvovat moduly v rámci vzdělávacího programu specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků pro získání specializované způsobilosti s názvem „Ošetřovatelská péče o pacienta ve vybraných klinických oborech“. Tyto moduly můžeme dělit na odborné s názvem „Role sestry v ošetřovatelské péči o pacienty se stomiemi“ anebo specializované s názvem „Specifická ošetřovatelská péče o pacienty se stomií.“ Tyto moduly obsahují teoretickou i praktickou výuku. Další možností vzdělávání sester je certifikovaný kurz – Specifická ošetřovatelská péče o pacienty se stomiemi na trávícím a močovém systému. Cílem kurzu je připravit sestry pro specifickou ošetřovatelskou péči o pacienty s různými typy stomií v předoperační, pooperační a následné péči. Dříve probíhala příprava stomasester, složených ze dvou týdnů teorie a jednoho týdnu praxe, ve stomických poradnách. Tato příprava trvala jeden rok a byla ukončena zkouškou. Nyní je systém tohoto vzdělávání uveden ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR 4/2007 (Zachová a kol., 2010, s. 135-136).

„Cílem vzdělávacích programů pro získání specializované způsobilosti ošetřovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech je připravit všeobecné sestry pro poskytování specializované ošetřovatelské péče v rozsahu vědomostí a dovedností, odpovídajícím požadavkům specializované způsobilosti podle § 48 a § 53 vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.“ (ČESKO, Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2007)

Od roku 2003 probíhá vzdělávání stomasester v edukačním programu pro stomické sestry s názvem ConvaTec Academy. Tento program vznikl ve spolupráci s významnými fakultními nemocnicemi – FN Motol Praha a FN Ostrava – Poruba. Dále se na tomto programu podílely NCO NZO v Brně, Česká asociace sester, a to pod záštitou Koloproktologické sekce České chirurgické společnosti J. E. Purkyně. ConvaTec Academy předává sestřám základní znalosti o dostupných prostředcích pro ošetření stomií a jejich použití. Je to určeno pro sestry, které mají zájem se vzdělávat v této specifické problematice (Vzdělávací program pro stomasestry, 2013; Zachová a kol., 2010, s. 136).

Práce stomasestry ovlivňuje odborné a humanitní vzdělávání, ale i ochota se učit novým věcem. Stomasestra se vzdělává i v oblasti stomických pomůcek různých firem a komunikuje i s pojišťovnou o jejich limitech. Dalším specializovaným kurzem na péči o stomie je Aesculap Academy (Zachová a kol., 2010, s. 137).

2.4 Spolupráce a předávání informací o stomikovi v týmu

Stomickou péčí můžeme rozdělit do dvou složek, kterými jsou běžná péče poskytovaná ošetrující sestrou a specializovaná, edukační péče, kterou vede stomická sestra. Podle ošetrovatelského standardu je odborným garantem stomická sestra, která spolupracuje s ostatními členy ošetrovatelského týmu, který se skládá z lékaře, všeobecné sestry, případně psychologa, sexuologa a onkologa.

Smyslem standardizace je, aby se sjednotily postupy ve zdravotnickém zařízení, ale i způsoby komunikace, která je důležitá při předávání informací o stomikovi v týmu. Předávání informací je možné prostřednictvím dokumentace. Do stomické dokumentace se zapisují kromě identifikačních údajů klienta, zejména typ stomie, charakter stolice, vzhled stomie, komplikace a jejich řešení, edukační plán a pracovní postupy. Důležitá je spolupráce a komunikace se stomikem, kdy nám sděluje případné potíže anebo jestli je klient schopný sám o sebe pečovat (Zachová a kol., 2010, s. 148-149).

2.5 Stomické pomůcky a příslušenství k ošetřování stomií

V době, kdy se stomické pomůcky staly velmi kvalitními, začala se ošetrovatelská péče o stomiky velmi rozvíjet a vznikla tak samostatná, odborná specializace sester. V současné době pro výrobu stomických pomůcek máme několik firem, např. ConvaTec, Coloplast, B-Braun, Dansac, Welland, Distrimed, Eakin a Sabrix. Stomické pomůcky jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, přičemž stomik musí dodržovat stanovený limit. Pacientům jsou pomůcky předepisovány na poukazy, jak je uvedeno v **novele č. 3, zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb.** Úkolem pomůcky je zachytávat střevní obsah vycházející ze stomie, chránit kůži před poraněním, eliminovat zápach a zajistit tak zvýšenou kvalitu života člověka se stomií.

Dalšími požadavky na stomické pomůcky mohou být:

- dokonalá přilnavost pomůcek ke kůži
- nezpůsobovat alergii
- odpovídat velikosti vývodu
- přijatelnost a dostupnost pro klienta
- snadná manipulace
- neomezovat pacienta v pohybu (Drlíková, Zachová a Karlovská, 2016, s. 67; Kreml, 2010; Mlýnková, 2010, s. 188; Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 39)

2.5.1 Stomické systémy

Stomické systémy můžeme rozdělit na **jednodílné** a **dvoudílné**.

Jednodílný systém

Jednodílný systém je složen z lepící želatinové podložky, která je pevně spojena se sáčkem. Při výměně se vyměňuje celý sáček i s podložkou (1 - 2× denně). Výhodou tohoto systému je větší ohebnost destičky, snadná manipulace při přilepení sáčku na kůži a pocit čistoty. Tento systém je vhodný pro aktivní klienty. Jedinou nevýhodou je časté odlepování podložky z kůže při její výměně (Mlýnková, 2010, s. 188).

Dvoudílný systém

Dvoudílný systém se skládá z lepící želatinové podložky, která se samostatně připevní ke kůži a k ní je přichycen stomický sáček. Sáček je připevněn k podložce pomocí plastového, přírubového kroužku. Podložka u kolostomiků se vyměňuje každý 3 - 4 den, u ileostomiků každé 2 dny. Výměna sáčku je u dvoudílného systému doporučena a stomici si jej vyměňují podle svých potřeb. Uzavřené sáčky se vyměňují max. 2× denně a výpustné 1× denně. Limit pomůcek u ileostomiků činí 15 ks podložek a u kolostomiků 10 ks podložek na měsíc. U kolostomiků se limit sáčků liší podle jejich druhu, limit výpustných sáčků je 30 ks/měsíc a uzavřených je 60 ks/měsíc.

Dalším systémem je **adhezivní technologie**, kdy podložka a sáček jsou zvlášť a spojují se pouze nalepením sáčku na podložku. Podložka se vyměňuje po 2 - 4 dnech podle druhu stomie. Sáčky se nalepují na pevnou fólii podložky, kdy plocha pro nalepení musí být čistá a suchá. Výhodou tohoto systému je flexibilita a šetrné nalepení (Drlíková, Zachová a Karlovská, 2016, s. 79-82; Otradvocová, Kubátová et al., 2006c, s. 39-40).

2.5.2 Ochranné a čisticí prostředky

- **Čisticí roztoky** - odstraňují z kůže zbytky adheziv, exkrementů a lepidel. Jsou dostupné ve formě sprejů, roztoků nebo zvlhčených ubrousků. Lze je nahradit i jemnými mycími pěny – Menalind a Softalind (Otradvocová, Kubátová et al., 2006c, s. 41; Zachová a kol., 2010, s. 70).
- **Ochranný film** - chrání kůži před vznikem puchýřků, macerací a prodlužuje přilnavost podložky ke kůži. Ochranný film rychle zasychá, je pružný, neloupe se a pokožka je prodyšná. Může být ve formě ubrousků nebo ve spreji (Janíková

a Zeleníková, 2013, s. 178; Krška, 2011, s. 216; Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 40).

- **Adhezivní a ochranná pasta** - pastu můžeme dělit na 30 a 60gramovou. Pasta 30gramová je nelepící a chrání kůži před podrážděním. Pasta 60gramová je lepící a používá se k vyrovnání jizev, kožních řas a nerovností. Adhezivní a ochranná pasta se aplikuje kolem stomie pro vyrovnání plochy k dokonalejšímu přilnutí podložky a tím zabraňuje podtékání střevního obsahu (Janíková a Zeleníková, 2013, s. 178; Krška, 2011, s. 216; Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 40).
- **Ochranné krémy** - vyživují a zklidňují suchou a podrážděnou pokožku. Krém nanášíme před aplikací pomůcky do okolí stomie a necháme vsřebat do kůže. Po zaschnutí kůže můžeme nalepit pomůcku (Krška, 2011, s. 216; Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 40).
- **Zásyp** – používá se tehdy, pokud je pokožka viditelně poškozena podtékáním pomůcky. Aplikuje se do míst, kde pokožka mokvá. Hydrokoloidní zásyp se liší svým složením od ostatních pudrů (Zachová a kol., 2010, s. 72).
- **Pohlcovač pachů** - odstraňuje nepříjemný zápach ze stomie. Aplikuje se dovnitř sáčku ve formě kapslí, kapek nebo palet. Promíchá se s obsahem sáčku a poté uzavře hladinu sáčku nepropustným filmem. Sprej na vodní bázi se rozprašuje do okolí v místnosti a zamezuje nepříjemnému zápachu v okolí (Krška a kol., 2011, s. 217).
- **Zahušťovací prostředky** – používá se tableta s názvem Ileo Gel k zahuštění řídkého střevního obsahu. Tableta se vkládá dovnitř sáčku (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 40).
- **Hydrokoloidní rouška a destička** - jedná se o pomůcku, která se využívá k vyrovnání kožních nerovností v okolí stomie. Jsou vhodné pro vlhké hojení ran (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 41).
- **Přídržný pásek** – se používá u všech typů dvoudílného, ale i některých typů jednodílného systému. Nosí se pro lepší pocit bezpečí při větším množství odchodu stolice nebo při zvýšené fyzické námaze. Háčky pásku se připevní do poutek na kroužku sáčku a pásek se přitáhne dle obvodu pasu (Krška a kol., 2011, s. 217; Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 40).
- **Kýlní pás** - je doporučován stomikům, kteří trpí parastomální kýlou nebo pacientům, kteří v pooperační době potřebují zpevnit břišní svalstvo. Nejúčinnější prevencí

břišních a parastomálních kýl je po operaci správná fyzioterapie a posilování břišního svalstva (Krška a kol., 2011, s. 217).

2.5.3 Stomické sáčky a podložky

Stomické sáčky - mohou být průhledné, neprůhledné, s filtrem anebo bez filtru, nevýpustné nebo výpustné, na suchý zip i na sponu (Otradovcová, Kubátová et al., 2006c, s. 40).

Sáček je vevnitř vyroben z plastové fólie. Na povrchu sáčku je netkaná textilie, která napomáhá k tomu, že se kůže pod sáčkem nepotí. Sáčky se mohou lišit svým tvarem, velikostí, barvou apod. Sáčky rozdělujeme podle typu stomie na **uzavřený (kolostomický) sáček** a **výpustný (ileostomický) sáček**. Uzavřený je určen pro kolostomiky, kteří mají tužší stolici. Po jeho naplnění se celý sáček vymění. Výpustný je především určen pro ileostomiky s řídkou stolicí. Po naplnění sáčku si stomik vypustí stolici, ale sáček dále používá. Sáček je uzavřen plastovou svorkou. U novějších typů sáčků je svorka nahrazena suchým zipem (Krška a kol., 2011, s. 212-213).

Podložky - můžeme rozdělit na hydrokoloidní, flexibilní, tvarovatelné a konvexní.

- **Hydrokoloidní podložka** - je tvořena vrstvou adhezivní hmoty, která podporuje hojení pokožky pod podložkou. Je využívána při výskytu kožních komplikací v okolí stomie nebo v pooperačním období. Její nevýhodou je menší flexibilita (Krška a kol., 2011, s. 211).
- **Flexibilní podložka** - je ohebnější a využívají ji především aktivní pacienti, kteří mají v okolí stomie jizvy nebo kožní záhyby. Vnější část je tvořena mikroporézní náplastí, která nehojí a není tak vhodná pro stomiky s nadměrným pocením (Krška a kol., 2011, s. 212).
- **Tvarovatelná podložka** - lze ji tvarovat, a proto při jejím použití nepotřebujeme nůžky. Dochází k dokonalému přilnutí pomůcky ke stomii a zabraňuje tak k jejímu podtékání (Krška a kol., 2011, s. 212).
- **Konvexní podložka** - je určena k řešení retrahované (vpadlé) stomie, jejíž střed má trychtýřovitý tvar, který utěsní okolí stomie tak, aby nedošlo k podtékání stolice (Krška a kol., 2011, s. 212).

2.5.4 Postup používání pomůcek

Jedná se o návod správného použití pomůcek. Důležité je provádět výměnu stomických pomůcek v období, které je vyhovující z hlediska vylučování a dostatku osobních sil klienta.

U ileostomiků se nejčastěji vyměňují pomůcky ráno, kdy je klient odpočínutý a vyprazdňování stolice je nejslabší. U kolostomiků je to opakem, ti se nejčastěji vyprazdňují večer po všech denních aktivitách (Drlíková, Zachová a Karlovská, 2016, s. 73).

- **Příprava peristomální kůže** - nejprve musíme odstranit předcházející stomickou pomůcku pomocí odstraňovače náplastí nebo čistícího roztoku. Po jejím odstranění musíme dokonale očistit kůži v okolí stomie osprchováním nebo mytím, kdy použijeme dětské či antibakteriální mýdlo nebo čistící pěnu. Okolí stomie musí být před nalepením nové podložky suché. Vhodné je před aplikací použít ochranný film, který necháme zaschnout. Pokud při použití ochranného filmu začne klient pociťovat pálení nebo svědění v okolí stomie, nanese na poškozenou pokožku ochranný zásyp k hojení poranění. V případě nerovností v okolí stomatu použijeme hydrokoloidní vyrovnávací pastu (Drlíková, Zachová a Karlovská, 2016, s. 75; Krška a kol., 2011, s. 214).
- **Změření velikosti stomie a příprava pomůcky** - mezi tím, co ochranný film zasychá, připravíme si novou stomickou pomůcku i se šablonou. Pomocí šablony změříme velikost a tvar stomie a vystříháme. Po jejím vystřížení by neměl být otvor příliš velký, aby tak nedocházelo k podtékání střevního obsahu pod podložku. Ale neměl by být ani příliš úzký, aby nedošlo k utlačení stomie podložkou. Připravenou šablonu přiložíme na podložku, obkreslíme a vystříháme. Mezi stomatem a vnitřním okrajem by měl zůstat prostor 2 - 3 mm, aby nedošlo k podráždění střevní sliznice. U tvarovatelných podložek otvor rolujeme pomocí prstů, kdy otvor by měl být větší o 2 mm, protože posléze materiál přilne ke stomii (Krška a kol., 2011, s. 214-215).
- **Nalepení podložky** – z připravené podložky odstraníme ochrannou fólii a pomalu nalepíme podložku na kůži od spodní části k horní části. Podložku přitlačíme prsty od středu stomie směrem k okrajům. K podložce připneme sáček. Poté klient musí setrvat alespoň 10 minut v klidu, aby podložka dostatečně přilnula k tělu. U jednodílného systému je aplikace pomůcky hotova, ale u dvoudílného systému a systému adhezivní technologie se odstraní krycí materiál z podložky až nakonec a uhladí se k tělu (Krška a kol., 2011, s. 215).
- **Nasazování sáčku** - před nasazením sáčku můžeme aplikovat přímo do sáčku pohlcovač zápachu ve formě kapek nebo kapslí. U dvoudílného systému se sáček nasazuje tak, že se při jeho přitlačení na obrubu podložky ozve zacvaknutí.

Další možností přiložení sáčku k podložce je přírubový kroužek se zámečkovým systémem. Po jeho nasazení zkontrolujeme připnutí mírným tahem za sáček. U jednodílného systému se stomická pomůcka upravuje vystřížením otvoru do podložky, při kterém musíme dávat pozor, abychom neprostříhli sáček. U pomůcek s adhezivní technologií je sáček k podložce přilnut pomocí lepící plochy sáčku a plastové plochy podložky. Výhodou této pomůcky je dlouhodobá ochrana kůže a dokonalé přilnutí stomického systému, díky jeho pružnosti (Krška a kol., 2011, s. 215-216).

- **Likvidace použitých pomůcek** - všechny použité pomůcky se vloží do igelitového sáčku, který uzavřeme a poté dáme do pytle na infekční odpad. Ileostomici si sáček před výměnou vyprázdňují do WC. Pro zpříjemnění manipulace s použitými pomůckami můžeme využít sprej na vodní bázi, který se rozprašuje do okolí v místnosti a zamezuje nepříjemnému zápachu v okolí – *Příloha P 2* (Krška a kol., 2011, s. 217; Zachová a kol., 2010, s. 77-78).

Irigace - neboli výplach tlustého střeva se provádí za účelem omezení odchodu plynů a stolice. Irigační set se skládá z plastového zásobníku vody s teploměrem, z hadice s regulátorem průtoku, ze zaváděcího kónusu do stomie a jednorázových odvodných stomických sáčků s uzávěry. Irigace je používána k defekační nebo léčebné irigaci.

- **Defekační irigace** je doporučována především aktivním nemocným, kteří chtějí mít své vyprazdňování kolostomie pod kontrolou. Není vhodná pro ileostomiky, pro klienty se zánětem střev nebo pokud probíhá onkologická léčba. Pravidelná irigace zvyšuje kvalitu života u klientů s kolostomií. Irigace se využívá i u imobilních nemocných s kolostomií, kteří trpí poruchou vyprazdňování. Stomická sestra edukuje klienta o možnostech irigace. Klientovi jsou podány dostatečné informace o provedení irigace s praktickou ukázkou.
- **Léčebná irigace** je využívána k aplikaci léčiv přes stomii do tlustého nebo tenkého střeva. Kónus je ve stomii stále zaveden a po aplikaci léčiv slouží jako uzávěr. Léčiva mohou být aplikována pouze stomickou sestrou po indikaci lékařem.

Postup při irigaci

Klient si přinese na první irigaci náhradní spodní prádlo, ručník, hygienické a stomické prostředky. Prováděná irigace trvá cca 45 - 60 minut. Do plastového zásobníku se vlije 800 - 900 ml vody o teplotě 36 - 38 °C, kdy množství vody se vypočítá

$15 \times \text{hmotnost/kg} = \text{objem/ml}$. Na stomii nalepíme výpustný rukáv, stomii prstem dilatujeme a následně zavedeme irigační kónus. Do střeva je aplikována pomalu vlažná voda po dobu 5 - 10 minut. Pokud klient pocítuje tlak v břiše, tak se tok vody zpomalí nebo úplně zastaví. Je vhodné změnit polohu klienta a po úlevě můžeme pokračovat s irigací. Irigace není vhodná pro kolostomiky trpící akutními průjmy, což by mohlo způsobit zhoršení zdravotního stavu a podráždění střeva. Po ukončení irigace se vyjme kónus ze stomie a výpustný rukáv svedeme do WC. Po vyprázdnění stolice odstraníme výpustný rukáv, poté je provedena hygiena kůže a očištění irigační soupravy. Po skončení výkonu nalepíme stomický sáček. Vhodné je irigovat ve stejnou dobu každé dva až tři dny (Vytejková et al., 2013, s. 173-174; Zachová a kol., 2010, s. 104-106).

3 EDUKACE STOMIKŮ

Edukace je jedním z klíčových slov, obsažených ve vyhlášce 55/2011 Sb., která poukazuje na činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011).

„*Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, nácvicích a dovednostech.*“ (Juřeníková, 2010, s. 9).

Edukace je pro klienty velmi důležitým faktorem, aby klienti byli schopni správně a samostatně pečovat o svou stomii. Edukace vychází z latinského slova *educatio, eruditio*, což znamená výchova nebo vzdělávání. Edukace by měla být efektivní, účinná a dostatečně informativní pro klienta se stomií. Edukaci rozdělujeme na obecnou a speciální (Zachová a kol., 2010, s. 45).

3.1 Edukační proces u stomika

Jedná se o činnost, při kterém dochází k učení klienta (*edukant*), jak pečovat o svou stomii, kdy *edukátorem* je stomasestra. Aby byla edukace úspěšná, je nutné mít stanovené edukační cíle a plány, které musí být srozumitelné a konkrétní pro klienta, ale i pro stomasestru. Při edukaci je důležité si uvědomit, zda cíle stomasestry se shodují s cíli klienta. Úspěšné splnění cílů vedou ke zlepšení kvality života. Očekávaný výsledek ve spolupráci stomasestry a klienta směřuje do oblasti *kognitivní* neboli poznávací, kdy stomik zná svou životosprávu a ví, jak svou stomii ošetřovat. Dále zasahuje do oblasti *psychomotorické*, při níž stomik zvládá praktické postupy, ale i do oblasti *afektivní* (postojové), která se zabývá tím, jestli stomik přijal svou stomii jako součást svého života. Pokud klient není schopen vyslechnout edukaci od stomasestry, musí být edukována jeho rodina nebo příbuzní. Správná edukace napomáhá prevenci vzniku komplikací, udržování zdravé peristomální kůže, změny ve způsobu vyprazdňování a charakteru stolice, v postavení stomie ke stěně břišní. Při úspěšné edukaci může stomik posoudit, zda se zvládne starat sám o sebe nebo zda potřebuje ke své péči lékaře a stomickou sestru (Zachová a kol., 2010, s. 46-48).

3.2 Faktory ovlivňující edukaci stomika

Edukace může být ovlivněna jak prostředím nebo edukující sestrou, tak i budoucím stomikem nebo rodinnými příslušníky. Edukace by se měla přizpůsobit individuálně

osobnosti klienta. Můžeme ji rozdělit do jednotlivých složek: stavba těla, temperament, zaměřenost, schopnosti, charakter a životní dráha (Zachová a kol., 2010, s. 50).

Pod pojmem *stavba těla* si můžeme představit, jak člověk vypadá, ale i jaké má smyslové funkce, jemnou a hrubou motoriku a tělesnou konstituci. Úspěch edukace může být ohrožen okolnostmi, jako jsou obezita, kdy si klient nevidí na stomii a potřebuje pomoc od druhé osoby nebo porucha zraku ve vyšším věku. *Temperament* poukazuje na člověka, jak danou situaci intenzivně prožívá a jak reaguje na podněty ve svém okolí. *Zaměřenost* udává, co člověk potřebuje, kam směřuje, co se stává jeho cílem či naopak co odmítá. *Schopnosti* nám ukazují, co člověk zvládá, co umí, a naopak v čem si není jistý. *Charakter* popisuje člověka, jaký je, jaké má zásady, ale také jestli je čestný, ohleduplný a zodpovědný nejen sám za sebe, ale i za druhé. *Životní dráha* charakterizuje člověka, jaký je jeho směr a jeho životní cíle. Psychologie osobnosti vymezuje různé typy lidí, podle jejich charakteru, temperamentu, jednání, sociálních rolí apod. Podle těchto podrobností pomůže sestře rychleji tak poznat osobnost určitého člověka, při němž lze pak lépe definovat edukační cíle. Při hodnocení klienta se sestra zaměřuje především na jeho sebepěči, na zevní faktory ovlivňující jeho život se stomií a na zaměstnání, které vykonával a zda stomie může ovlivnit jeho předcházející práci (Zachová a kol., 2010, s. 50-51).

3.2.1 Komunikace se stomikem a jeho blízkými

Život pro klienta se stomií není snadný, a proto je důležité, aby měl podporu a důvěru jak v rodině a v přátelích, tak i u zdravotnických pracovníků. Klient potřebuje dostatek kvalitních informací, které mu pomohou zvládnout tuto situaci. Při komunikaci zdravotníka s klientem při sdělování diagnózy a přípravy na odborný výkon jsou od klienta často kladeny otázky: „Proč právě já?“, „Jak bude vypadat moje tělo?“, „Budu moci žít plnohodnotný život?“. Na tyto otázky je od zdravotníků zapotřebí odpovídat profesionálně a objasnit či vysvětlit klientovi danou situaci. Při komunikaci zdravotníka se stomikem je nejdůležitější trpělivost. Klienta musíme motivovat k soběstačnosti, povzbuzovat a chválit jej za zvládnání ošetrovatelské péče. V životě stomika hraje důležitou roli stomická sestra, která se stává pro klienta oporou při řešení různých problémů. Právě ona připravuje klienta na jeho plnohodnotný život se stomií.

Rady pro zdravotníky a rodinné příslušníky stomiků:

- stomika psychicky podporujte
- snažte se vcítit do jeho životní situace

- povzbuzujte klienta k soběstačnosti
- buďte trpělivý
- věnujte klientovi dostatek svého času a buďte mu oporou (Drobná, 2010; Zacharová, 2017)

3.3 Předoperační edukace stomika

V každé nemocnici by měla pracovat stomická sestra, která je klientovi odeslána lékařem. Lékař informuje stomika o onemocnění a o možnosti využití stomické sestry. Kvalifikovaná stomická sestra informuje klienta o všech typech stomií, ukáže všechny možné stomické pomůcky, vysvětlí předoperační přípravu a zakreslování vývodu stomie, pooperační edukaci a ambulantní sledování. Stomická sestra by měla mluvit pomalu, srozumitelně a vždy čelem ke klientovi. Pro edukaci s klientem je vhodné si vybrat určitou denní dobu, kdy klient není unaven, udrží pozornost a netrpí bolestmi. Během rozhovoru s klientem získává stomická sestra dostatečné informace o sociálním, pracovním a rodinném zázemí, které pak použije při následném plánování edukačního procesu. Stomik se může dotázat na různé otázky, dostane edukační brožury a vzorky stomických pomůcek. Po ukončení edukace je vhodná zpětná vazba, při které zjistíme, zda klient rozuměl všem položeným informacím. Edukace stomika musí být dokumentována v chorobopisu a v sesterské dokumentaci. Dokumentace je právním dokladem o vykonání edukace (Vytejková et al., 2013, s. 170; Zachová a kol., 2010, s. 56-57).

3.4 Pooperační edukace stomika

Pooperační edukace je pro klienta velmi nutná proto, aby věděl, jak o svou stomii pečovat a jaké pomůcky použít na ošetření stomie. Důležitým jevem je zde psychická podpora od zdravotnického personálu, ale i od rodiny. Přizpůsobení se klienta k novým podmínkám může trvat různě dlouho. Po tuto dobu potřebuje klient kvalifikovanou sesterskou pomoc, aby se mohl poté stát zcela nezávislý na péči o sebe. Stomik se často může stydět za své tělo, někdy nechce brát stomii na vědomí, bojí se jí až dotknout a podívat se na ni. Někdy může mít strach i z jeho okolí, že se mu budou ostatní lidi vyhýbat. Ve společnosti může pociťovat rozpaky při nekontrolovaném odchodu stolice s odpudivým zápachem, což může snížit jeho sebevědomí. Proto je nutné stomika edukovat v péči o jeho stomii natolik, aby byla zvýšena kvalita jeho života (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012).

3.4.1 Praktická ukázka

Edukace klienta s nácvičkou a manipulací stomických pomůcek probíhá nejprve na pokoji u lůžka klienta a po stabilizaci stavu v koupelně. Klientovi musíme zajistit dostatek soukromí při péči o stomii. Koupelna by měla být vybavena sprchou, WC, stolem s pomůčkami, nádobou na odpad, omyvatelným vyšetřovacím lůžkem nebo židlí a zrcadlem. K pomůčkám řadíme rukavice, umyvadlo, teplou vodu, toaletní potřeby, gázu, buničinu, ubrousky, odpadkový koš, nůžky, tužku, příslušenství a stomické pomůcky. První ošetření stomie provádí sestra sama a klient pozoruje její ošetření v zrcadle. Při prvním ošetření stomie si sestra vytvoří šablonu z papíru, kterou může klient použít na vytvoření otvoru v podložce při jeho následném ošetření. Aby ošetření stomie proběhlo v pořádku, je důležité, aby byl klient dostatečně edukován stomickou sestrou o možnosti pomůcek a jejich využití. Nutností je, aby při prvních ošetřeních stomie klientem byla přítomna stomická sestra pro kontrolu. Dalším úkolem je upozornit stomika, že po operaci může docházet k vyprazdňování hlenu s přítomností krve odcházející konečníkem (Hastíková, 2015, s. 27-28; Marková, 2006, s. 63; Zachová a kol., 2010, s. 65-68).

3.4.2 Zásady výživy a pitného režimu u stomiků

Životospráva každého člověka by měla být vyvážená. U stomiků musíme klást důraz zejména na pitný režim a po operaci na stravu s obsahem bílkovin, železa, vápníku a vitamínů, což jsou látky, které podporují hojení. Pro stomiky se doporučuje bezezbytková dieta se stravou, která je lehce stravitelná, mechanicky, chemicky i termicky šetrná, nenadýmavá a bohatá na vitamíny a bílkoviny. Z nápojů jsou nejvhodnější nápoje výživné (mléčné výrobky, vývary) a osvěžující (neperlivé vody, minerální vody, ovocné a zeleninové šťávy, bylinné čaje). Alkohol je v menším množství povolen, ale pivo může mít projímavý účinek nebo způsobuje nadměrnou plynatost, ale rovněž může podporovat trávení (Janíková a Zeleníková, 2013, s. 179; Marková, 2006, s. 50; Zachová a kol., 2010, s. 93-95).

3.4.2.1 Stravování kolostomiků

Strava by měla být přijímána 3× denně v pravidelném časovém intervalu, při kterém by měly být snídane a oběd vysoce vydatné. Kolostomici se většinou vyprazdňují ráno. Aby nedošlo k poklesu množství moče, musí kolostomik přijímat dostatečné množství tekutin (2,5 litrů denně). Při nedostatku tekutin může dojít k zácpě nebo ucpaní stomie. Je důležité, aby strava obsahovala dostatečné množství bílkovin a stravu přiměřeně zahušťovala. Dále je vhodné se

vyhýbat jídlům, která působí projímavě (tučná jídla, květák, zelí, kapusta, fazolky, cibule, ostré koření, šumivé nápoje). Kolostomik by měl jíst pomalu a strava by měla být dobře rozkousána (Edukace klienta se stomií, 2012; Pailová, 2010; Výživa a pitný režim stomika, 2010).

3.4.2.2 Stravování ileostomiků

U ileostomiků je střevní obsah tekutější než u kolostomiků a obsahuje více vody. Přestože klient začne přijímat tuhou stravu, střevní obsah získá větší objem, ale stolice se neformuje. Ileostomici se většinou vyprazdňují ihned po jídle. Důležité je, aby ileostomik přijímal dostatečné množství tekutin (2,5 - 3 l denně) zejména ovocné šťávy a dále je vhodné pít při jídle. Ileostomik by měl přijímat stravu pravidelně, častěji, v malých dávkách, 5 - 7× denně a zařadit do svého denního jídelníčku i ovoce a zeleninu. Během jídla je vhodné být v klidu a nedělat nic jiného. Je doporučováno vyhýbat se jídlům, které způsobují koliku (pomerančová dužina, slupky z rajčat, okurky, ořechy a kukuřice). Při průjmech je nutno omezit kávu, cukr, sladkosti, luštěniny, alkohol, švestky a hrušky. Naopak vhodné jsou masové vývary, čokoláda, banány, strouhaná jablka, brambory, rýže a borůvky. Pokud klient trpí plynatostí, měl by vynechat ze svého jídelníčku zelí, kapustu, luštěniny a květák – *Příloha P 3* (Marková, 2006, s. 52; Pailová, 2010; Strava, 2014).

3.4.3 Pohybový režim stomiků

Řada stomiků se obává, že se již nebude moci vrátit ke svým sportovním aktivitám jako je plavání, lyžování, tenis, golf, míčové hry apod. Ale klientovy obavy se stávají opakem, protože pravidelné sportování umožňuje stomikům překonávat každodenní stres, odbourává napětí a dodává tělu dostatek energie. V současné době existuje mnoho pomůcek, které napomáhají stomikům vést plnohodnotný život. Zajímavou pomůckou je mini sáček nebo krytka, kterou stomik použije, když si jde zaplavat nebo jde do sauny. Tyto pomůcky jsou ale určeny jen na krátkou dobu. Stomik by se měl nejdříve o své pohybové aktivitě poradit s ošetřujícím lékařem, který objasní možnosti a hranice, které by stomik neměl překročit vůči svému zdravotnímu stavu. V pooperačním období je nutné, aby cvičení probíhalo pomalu a pod kontrolou. Stomikům se především doporučují cviky na posílení břišní stěny. Dále se doporučují aktivní rekreační sportování, jako je jízda na kole, plavání, turistika a mnoho dalších. Stomik by neměl nosit břemena o hmotnosti více než 5 kg. Při zvýšené námaze je stomikovi doporučeno nosit břišní pás nebo stahovací prádlo (Edukace klienta se stomií, 2012; Fyzická aktivita, 2014).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

4.1 Cíle práce

1. Zjistit, jak jsou všeobecné sestry informované v péči o klienty s kolostomií a ileostomií.
2. Zjistit, zda všeobecné sestry využívají konzultace se stomasestrou.
3. Zjistit, zda všeobecné sestry znají pomůcky k ošetření kolostomie a ileostomie a ví, jak je použít.
4. Zjistit, zda všeobecné sestry ví, jak edukovat klienty s kolostomií a ileostomií v oblasti výživy.

4.2 Metoda a technika výzkumu

Pro získání dat k bakalářské práci byla použita metoda anonymního dotazníkového šetření. Dle Kutnohorské (2009, s. 41) je dotazník soubor standardizovaných otázek, které jsou připraveny předem na určitém formuláři. Jedná se o metodu kvantitativního výzkumu. Výhodou této metody je získání velkého množství dat od respondentů za velmi krátkou dobu. Avšak její nevýhodou je někdy nízká návratnost dotazníků.

4.3 Charakteristika respondentů

Pro výzkumnou část byly vybrány všeobecné sestry bez rozdílu věku, jejichž vzdělání je dle platné legislativní normy, pracujících na oddělení chirurgie, onkologie, jednotce intenzivní péče, chirurgické a stomické ambulanci. Byl osloven i menší počet respondentů na oddělení následné intenzivní péče. Dalším kritériem výběru respondentů byla jejich ochota podílet se na výzkumu.

4.4 Organizace výzkumu

Na základě stanovených cílů práce byl sestaven dotazník o 31 položkách, který byl určen pro respondenty - všeobecné sestry. Po schválení konečné podoby dotazníku vedoucí práce byly osloveny 3 nemocnice se žádostí o realizaci výzkumu, a to: Uherskohradištská nemocnice a.s., KNTB Zlín a Fakultní nemocnice Ostrava. Ve Fakultní nemocnici v Ostravě byla žádost zamítnuta. Proto byla oslovena další Městská nemocnice Ostrava, kde byla žádost opět zamítnuta. V konečné fázi probíhalo dotazníkové šetření ve 2 nemocnicích, a to: Uherskohradištská nemocnice a KNTB Zlín. Celkem bylo distribuováno 110 dotazníků,

z nichž bylo rozdáno 50 kusů v KNTB Zlín a 60 kusů v Uherskohradišťské nemocnici. Jednotlivé dotazníky byly osobně rozdány na jednotlivá oddělení v každé z nemocnic do rukou vrchních sester. Vyplněné dotazníky nám byly do rukou předány od vrchních sester razítkem a podpisem v zapečetěné obálce. Dotazníkové šetření probíhalo v období od 7. 12. 2016 do 13. 1. 2017. Z celkového počtu distribuovaných dotazníků se vrátilo 98 dotazníků. Všechny dotazníky byly řádně vyplněny a použity pro zpracování.

4.4.1 Položky dotazníkového šetření

Byl sestaven originální dotazník o 31 položkách (*Příloha P 1*), z nichž bylo 22 otázek uzavřených a 9 otázek otevřených. V úvodní části dotazníku bylo úkolem začlenit respondenty do výzkumné části a zdůraznit, že je dotazník zcela anonymní. Otázky byly rozčleněny do 3 skupin. Otázky č. 1 - 9 byly informativní, které zjišťovaly základní informace o respondentovi, jeho délku praxe ve zdravotnictví, v které nemocnici a na kterém oddělení pracuje a kde získal základní informace v péči o kolostomii a ileostomii. Otázky č. 10 - 14 zjišťovaly, jak probíhá péče o kolostomiky a ileostomiky na určitých odděleních. Od položky č. 15 byla získána informovanost všeobecných sester v oblasti péče o kolostomii a ileostomii. K prvnímu cíli se vztahují otázky 3, 4, 5, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, ze kterých se zjišťovalo, jak jsou všeobecné sestry informované v péči o klienty s kolostomií a ileostomií. Otázky 11, 12, 13 a 14, vztahující se ke druhému cíli odhalily, zda všeobecné sestry využívají konzultace se stomasestrou. Ke třetímu cíli, který zjišťoval, zda všeobecné sestry znají pomůcky k ošetření kolostomie a ileostomie a ví, jak je použít se vztahovaly otázky 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25. Ke čtvrtému cíli náležely otázky 26, 27, 28, 29, 30, ze kterých vyplynulo, zda všeobecné sestry ví, jak edukovat klienty s kolostomií a ileostomií v oblasti výživy.

4.5 Zpracování a vyhodnocení výsledku výzkumu

Získaná data byla zaznamenána metodou „tužka, papír“, sečtena a uspořádána do tabulek s absolutní a relativní četností. Každá tabulka byla rozdělena pro lepší přehlednost a srovnatelnost na položky Zlín a Uherské Hradiště. Absolutní četnost udává počet celkových odpovědí respondentů. Relativní četnost je vyjádřena v procentech a udává, kolik procent z celkového počtu hodnot připadá na danou veličinu. Některé data jsou pro lepší přehlednost doplněna grafy. Pod každou otázkou se nachází slovní komentář. Získaná data byla zpracována pomocí programu Microsoft Excel.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Otázka č. 1: Jste?

Tabulka č. 1 - Pohlaví

Pohlaví	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Muž	0	0,00 %	1	1,75 %
Žena	41	100,00 %	56	98,25 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %

Komentář:

Z uvedené tabulky vyplývá, že průzkumného šetření se zúčastnilo 41 respondentů ve Zlíně (100,00 %), z toho 41 žen (100,00 %), 0 mužů (0,00 %), a 57 respondentů v Uherském Hradišti (100,00 %), z toho 56 žen (98,25 %) a 1 muž (1,75 %).

Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Tabulka č. 2 - Věk

Věk	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Méně než 30	8	19,51 %	16	28,07 %
31 - 40	14	34,15 %	21	36,84 %
41 - 50	12	29,27 %	15	26,32 %
51 a více	7	17,07 %	5	8,77 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %

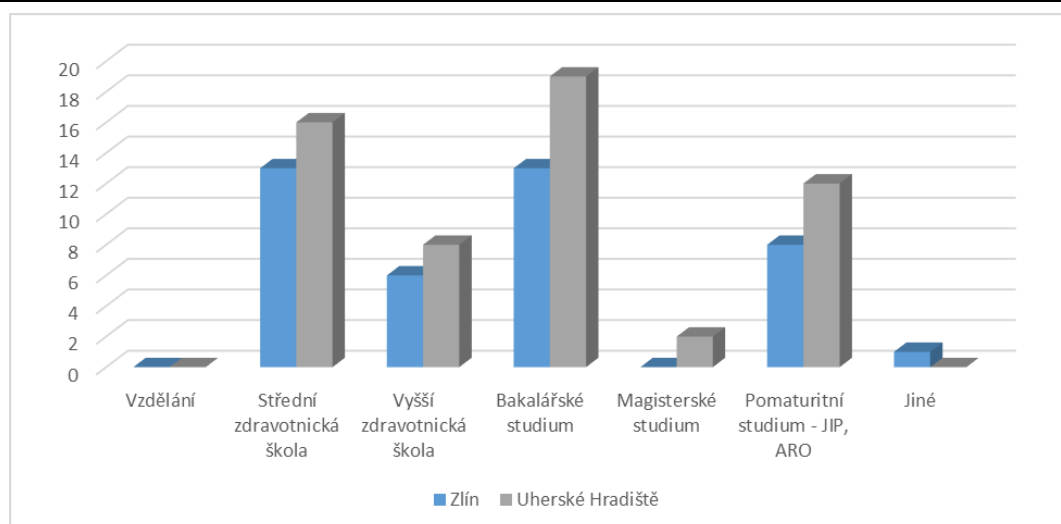
Komentář:

Průzkumného šetření se celkem zúčastnilo 98 respondentů. Ve Zlíně z celkového počtu 41 respondentů (100,00 %) se zúčastnilo 8 respondentů (19,51 %) ve věku méně než 30 let, 14 respondentů (34,15 %) ve věku 31 - 40 let, 12 respondentů (29,27 %) ve věku 41 - 50 let a 7 respondentů (17,07 %) ve věku 51 a více let. V Uherském Hradišti z celkového počtu 57 respondentů (100,00 %) se zúčastnilo 16 respondentů (28,07 %) ve věku méně než 30 let, 21 respondentů (36,84 %) ve věku 31 - 40 let, 15 respondentů (26,32 %) ve věku 41 - 50 let a 5 respondentů (8,77 %) ve věku 51 a více let.

Otázka č. 3: Jakého nejvyššího vzdělání v oboru ošetrovatelství jste dosáhl/a?

Tabulka č. 3 - Vzdělání

Vzdělání	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Střední zdravotnická škola	13	31,71 %	16	28,07 %
Vyšší zdravotnická škola	6	14,63 %	8	14,04 %
Bakalářské studium	13	31,71 %	19	33,33 %
Magisterské studium	0	0,00 %	2	3,51 %
Pomaturitní studium - JIP, ARO	8	19,51 %	12	21,05 %
Jiné	1	2,44 %	0	0,00 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %



Graf č. 1 – Vzdělání

Komentář:

Ve Zlíně z celkového počtu 41 respondentů mělo vystudováno 13 respondentů (31,71 %) střední zdravotnickou školu, 6 respondentů (14,63 %) vyšší zdravotnickou školu, 13 respondentů (31,71 %) vysokou školu - bakalářské studium, 0 respondentů (0,00 %) vysokou školu – magisterské studium, 8 respondentů (19,51 %) pomaturitní studium - JIP, ARO a 1 respondent odpověděl „jiné – specializace“. V Uherském Hradišti z celkového počtu 57 respondentů mělo vystudováno 16 respondentů (28,07 %) střední zdravotnickou školu, 8 respondentů (14,04 %) vyšší zdravotnickou školu, 19 respondentů (33,33 %) vysokou školu - bakalářské studium, 0 respondentů (0,00 %) vysokou školu – magisterské studium, 12 respondentů (21,05 %) pomaturitní studium - JIP, ARO.

Otázka č. 4: Absolvoval/a jste certifikovaný kurz v péči o stomika?*Tabulka č. 4 – Certifikovaný kurz*

Certifikovaný kurz	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	8	19,51 %	10	17,54 %
Ne	33	80,49 %	47	82,46 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %

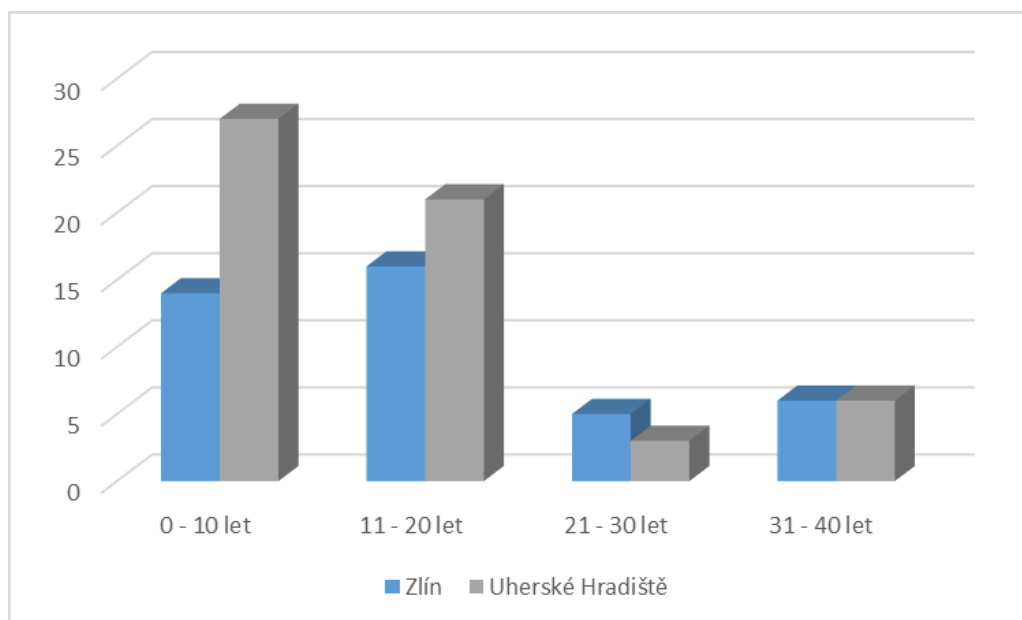
Komentář:

Touto otázkou bylo zjišťováno, zda se všeobecné sestry vzdělávají a zda absolvovali certifikovaný kurz v péči o stomika. Ve Zlíně absolvovalo certifikovaný kurz v péči o stomika 8 respondentů (19,51 %) z celkového počtu 41 respondentů (100,00 %). V Uherském Hradišti absolvovalo certifikovaný kurz v péči o stomika 10 respondentů (17,54 %) z celkového počtu 57 respondentů (100,00 %).

Otázka č. 5: Jaká je délka vaší praxe?

Tabulka č. 5 – Délka praxe

Délka praxe	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
0 - 10 let	14	34,15 %	27	47,37 %
11 - 20 let	16	39,02 %	21	36,84 %
21 - 30 let	5	12,20 %	3	5,26 %
31 - 40 let	6	14,63 %	6	10,53 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %



Graf č. 2 – Délka praxe

Komentář:

Ve Zlíně z celkového počtu 41 respondentů odpovídalo 16 respondentů (39,02 %) s nejčastější délkou praxe ve zdravotnictví 11 - 20 let. Dále 14 respondentů (34,15 %) s délkou praxe 0 - 10 let, 6 respondentů (14,63 %) pracuje ve zdravotnictví 31 - 40 let a 5 respondentů (12,20 %) pracuje ve zdravotnictví 21 - 30 let. V Uherském Hradišti z celkového počtu 57 respondentů odpovědělo 27 respondentů (47,37 %) s nejčastější délkou praxe ve zdravotnictví 0 - 10 let. Dále 21 respondentů (36,84 %) s délkou praxe 11 - 20 let, 6 respondentů (10,53 %) pracuje ve zdravotnictví 31 - 40 let a 3 respondenti (5,26 %) pracují ve zdravotnictví 21 - 30 let.

Otázka č. 6: Ve které nemocnici pracujete?*Tabulka č. 6 - Nemocnice*

Nemocnice	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Uherskohradištská nemocnice a. s.	57	58,16 %
KNTB Zlín	41	41,84 %
Celkem	98	100,00 %

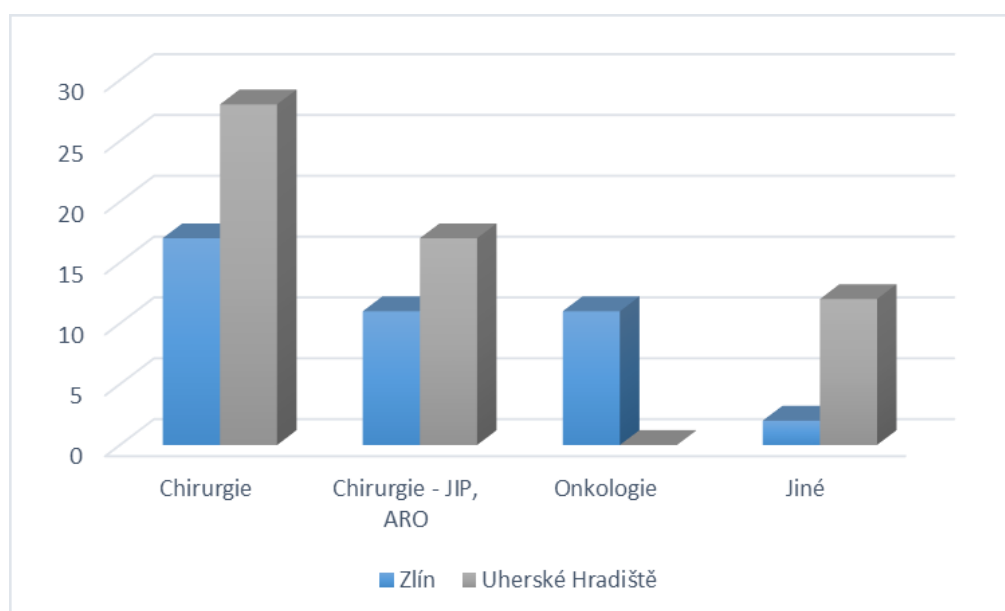
Komentář:

Z celkového počtu 98 respondentů se zúčastnilo více respondentů z Uherskohradištské nemocnice a. s., kde se na předloženém dotazníkovém šetření podílelo 57 respondentů (58,16 %). Z Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně se zúčastnilo dotazníkového šetření 41 respondentů (41,84 %).

Otázka č. 7: Na jakém oddělení pracujete?

Tabulka č. 7 - Oddělení

Oddělení	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Chirurgie	17	41,46 %	28	49,12 %
Chirurgie - JIP, ARO	11	26,83 %	17	29,82 %
Onkologie	11	26,83 %	0	0,00 %
Jiné	2	4,88 %	12	21,05 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %



Graf č. 3 - Oddělení

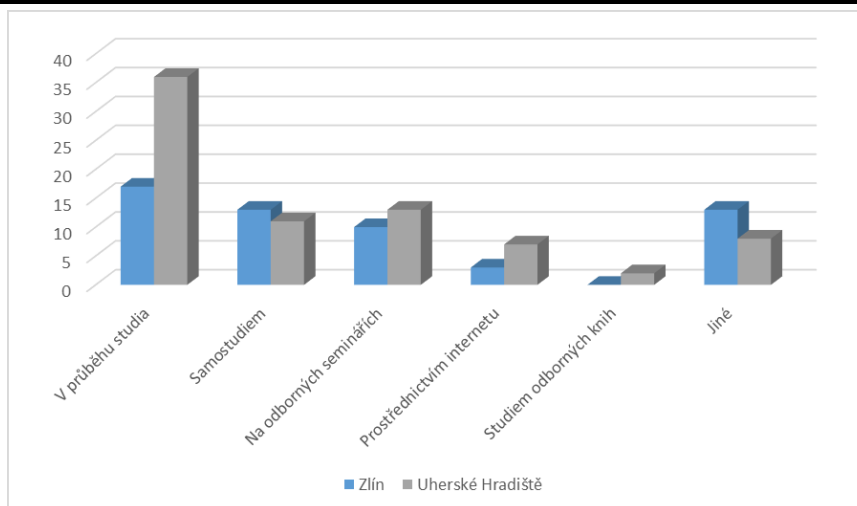
Komentář:

Ze zjištěných informací vyplývá, že nejvíce respondentů ve Zlíně pracuje na chirurgickém oddělení - 17 respondentů (41,46 %), dále na onkologickém oddělení a jednotce intenzivní péče, kde je počet respondentů stejný – 11 respondentů (26,83 %) a pouze 2 respondenti (4,88 %) odpověděli na odpověď „jiné – OUP – AA (chirurgická ambulance)“. V Uherském Hradišti pracuje nejvíce respondentů na chirurgickém oddělení – 28 respondentů (49,12 %), dále na jednotce intenzivní péče – 17 respondentů (29,82 %) a část dotazníků bylo rozdáno na následné intenzivní péči a chirurgické ambulanci – 12 respondentů (21,05 %).

Otázka č. 8: Kde jste získal/a základní teoretické informace v péči o kolostomii a ileostomii? (Je možné zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka č. 8 – Teoretické informace

Teoretické informace	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
V průběhu studia	17	30,36 %	36	46,75 %
Samostudiem	13	23,21 %	11	14,29 %
Na odborných seminářích	10	17,86 %	13	16,88 %
Prostřednictvím internetu	3	5,36 %	7	9,09 %
Studiem odborných knih	0	0,00 %	2	2,60 %
Jiné	13	23,21 %	8	10,39 %
Celkem	56	100,00 %	77	100,00 %



Graf č. 4 – Teoretické informace

Komentář:

Ve Zlíně nejčastěji respondenti získávají teoretické informace v péči o kolostomii a ileostomii v průběhu studia – 17 respondentů (30,36 %), dále se stejným počtem 13 respondentů (23,21 %) odpovědělo samostudiem a „jiné – na pracovišti, praxi“. Odborných seminářů se zúčastnilo pouze 10 respondentů (17,86 %) a prostřednictvím internetu 3 respondenti (5,36 %). V Uherském Hradišti nejčastěji respondenti získávají teoretické informace v průběhu studia – 36 respondentů (46,75 %), dále na odborných seminářích – 13 respondentů (16,88 %) a samostudiem 11 respondentů (14,29 %). Méně často prostřednictvím internetu 7 respondentů (9,09 %), studiem odborných knih 2 respondenti (2,60 %) a „jiné – v zaměstnání, praxi“ 8 respondentů (10,39 %).

Otázka č. 9: Byly pro Vás informace, které jste získal/a na odborných seminářích, prostřednictvím internetu, studiem odborných knih, v průběhu studia nebo samostudiem dostačující?

Tabulka č. 9 – Přínos informací

Přínos informací	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	20	48,78 %	33	57,89 %
Ne	21	51,22 %	24	42,11 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %

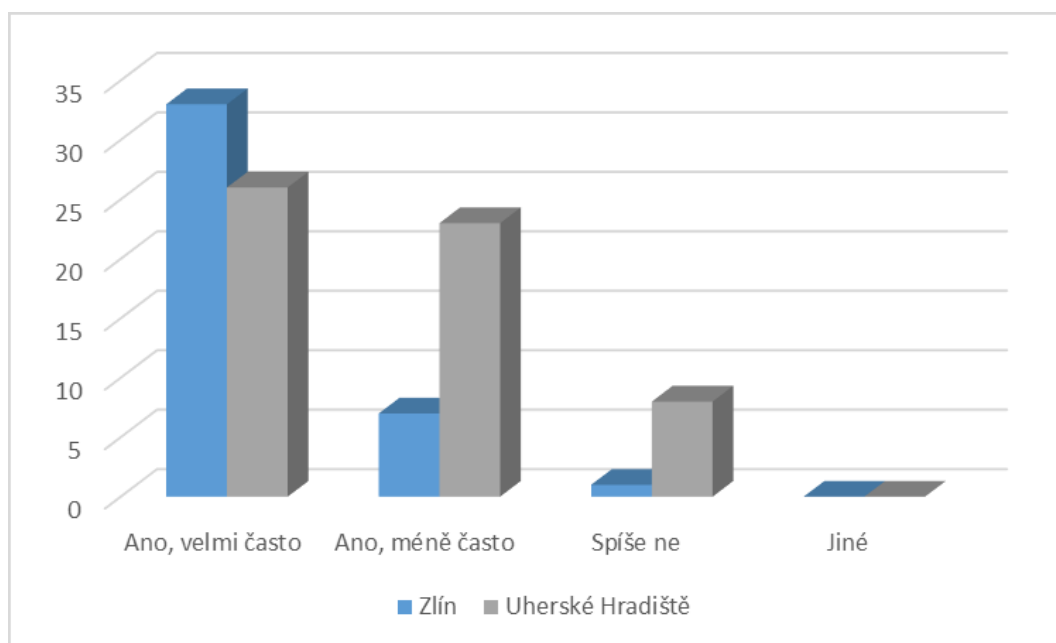
Komentář:

Na tuto otázku, zda byly informace přínosné pro respondenty, odpovědělo ve Zlíně 21 respondentů (51,22 %) s odpovědí „ne“ z celkového počtu 41 respondentů (100,00 %). V Uherském Hradišti byly tyto informace velkým přínosem pro respondenty, kdy na odpověď „ano“ odpovědělo 33 respondentů (57,89 %) z celkového počtu 57 respondentů (100,00 %).

Otázka č. 10: Setkáváte se na Vašem oddělení s klienty s kolostomií a ileostomií?

Tabulka č. 10 – Setkávání se s klienty

Setkávání se s klienty	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, velmi často	33	80,49 %	26	45,61 %
Ano, méně často	7	17,07 %	23	40,35 %
Spíše ne	1	2,44 %	8	14,04 %
Jiné	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %



Graf č. 5 – Setkávání se s klienty

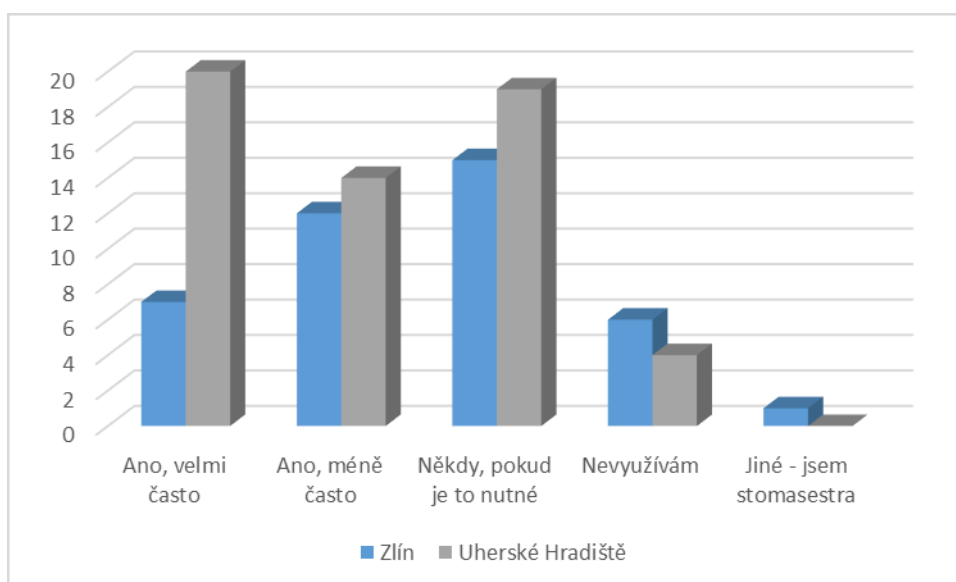
Komentář:

Ve Zlíně se respondenti setkávají s klienty s kolostomií a ileostomií velmi často – 33 respondentů (80,49 %), méně často – 7 respondentů (17,07 %) a pouze 1 respondent (2,44 %) odpověděl na tuto otázku „spíše ne“. V Uherském Hradišti se respondenti setkávají s klienty s kolostomií a ileostomií velmi často – 26 respondentů (45,61 %), ale i méně často – 23 respondentů (40,35 %) a 8 respondentů (14,04 %) odpovědělo na tuto otázku „spíše ne“.

Otázka č. 11: Využíváte konzultaci stomasestry?

Tabulka č. 11 – Konzultace se stomasestrou

Konzultace se stomasestrou	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, velmi často	7	17,07 %	20	35,09 %
Ano, méně často	12	29,27 %	14	24,56 %
Někdy, pokud je to nutné	15	36,59 %	19	33,33 %
Nevyužívám	6	14,63 %	4	7,02 %
Jiné	1	2,44 %	0	0,00 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %



Graf č. 6 – Konzultace se stomasestrou

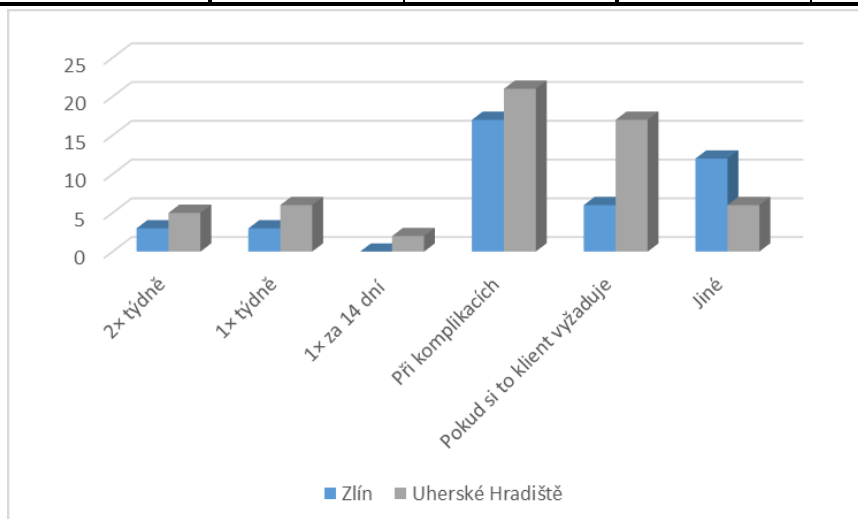
Komentář:

Ve Zlíně využívají respondenti konzultaci se stomasestrou jen někdy pokud je to nutné – 15 respondentů (36,59 %), dále na odpověď „ano, méně často“ odpovědělo 12 respondentů (29,27 %), s menším počtem 7 respondentů (17,07 %) zvolilo odpověď „ano, velmi často“ a 6 respondentů (14,36 %) konzultaci se stomasestrou nevyužívá. Na odpověď „jiné“ odpověděl 1 respondent (2,44 %), že je stomasestra. V Uherském Hradišti využívají respondenti konzultaci se stomasestrou velmi často – 20 respondentů (35,09 %), dále 19 respondentů (33,33 %) odpovědělo „někdy, pokud je to nutné“. Odpověď „ano, méně často“ zvolilo 14 respondentů (24,56 %) a 4 respondenti (7,02 %) konzultaci se stomasestrou nevyužívají.

Otázka č. 12: Pokud ano, tak jak často doporučujete stomasestru Vaším klientům na oddělení?

Tabulka č. 12 – Doporučení stomasestry klientům

Doporučení stomasestry klientům	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
2× týdně	3	7,32 %	5	8,77 %
1× týdně	3	7,32 %	6	10,53 %
1× za 14 dní	0	0,00 %	2	3,51 %
Při komplikacích	17	41,46 %	21	36,84 %
Pokud si to klient vyžaduje	6	14,63 %	17	29,82 %
Jiné	12	29,27 %	6	10,53 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %



Graf č. 7 – Doporučení stomasestry klientům

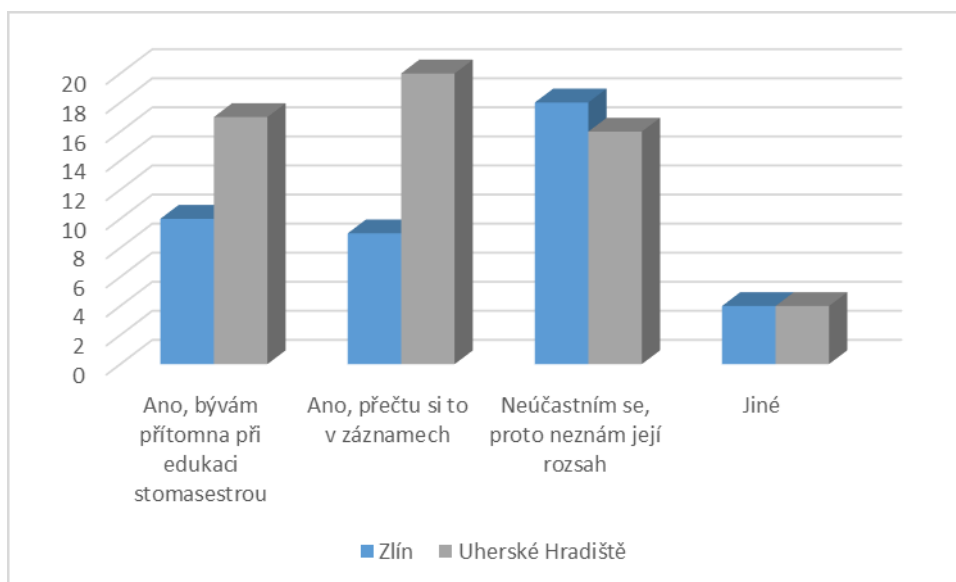
Komentář:

Ve Zlíně nejčastěji respondenti doporučují stomasestru svým klientům jen při komplikacích – 17 respondentů (41,46 %). Dále 12 respondentů (29,27 %) odpovědělo „jiné – pacienti jsou automaticky v péči stomasestry, nikdy, každý den“. Na odpověď „pokud si to klient vyžaduje“ odpovědělo 6 respondentů (14,63 %) a se stejným počtem 3 respondentů (7,32 %) určilo 2× týdně a 1× týdně. V Uherském Hradišti doporučují respondenti stomasestru svým klientům též při komplikacích – 21 respondentů (36,84 %). Na odpověď „pokud si to klient vyžaduje“ odpovědělo 17 respondentů (29,82 %), se stejným počtem 6 respondentů (10,53 %) zvolilo 1× týdně a „jiné – při propuštění, nevyužívám stomasestru“. Dále 5 respondentů (8,77 %) 2× týdně a 2 respondenti (3,51 %) 1× za 14 dní.

Otázka č. 13: Zajímáte se o rozsah edukace stomasestrou?

Tabulka č. 13 – Rozsah edukace stomasestrou

Rozsah edukace stomasestrou	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, bývám přítomna při edukaci stomasestrou	10	24,39 %	17	29,82 %
Ano, přečtu si to v záznamech	9	21,95 %	20	35,09 %
Neúčastním se, proto neznám její rozsah	18	43,90 %	16	28,07 %
Jiné	4	9,76 %	4	7,02 %
Celkem	41	100,00%	57	100,00 %



Graf č. 8 – Rozsah edukace stomasestrou

Komentář:

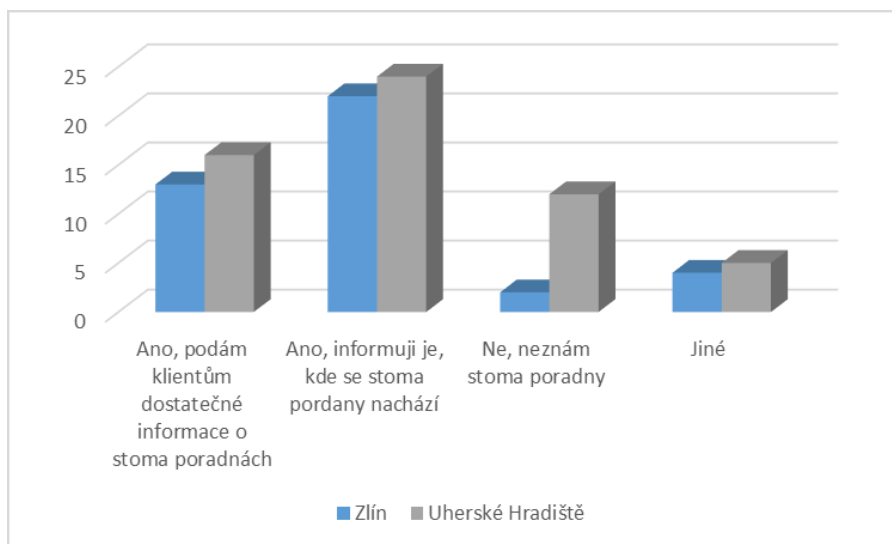
Ve Zlíně nejčastěji odpovědělo, že nebývají přítomni při edukaci stomasestry, a proto neznají její rozsah – 18 respondentů (43,90 %), dále 10 respondentů (24,39 %) bývá přítomna při edukaci stomasestrou, 9 respondentů (21,95 %) si to pouze přečte v záznamech a 4 respondenti (9,76 %) určili odpověď „jiné – jsem stomasestra, nevyužívám stomasestru“.

V Uherském Hradišti odpovědělo 20 respondentů (35,09 %), že si to přečtou pouze v záznamech, 17 respondentů (29,82 %) bývá přítomna při edukaci stomasestrou, 16 respondentů (28,07 %) nebývá přítomna při edukaci, a proto neznají její rozsah a 4 respondenti (7,02 %) určili odpověď „jiné – jsem stomasestra, edukujeme všichni“.

Otázka č. 14: Informujete klienty o možnostech návštěvy stoma poradny?

Tabulka č. 14 – Návštěva stoma poradny

Návštěva stoma poradny	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, podám klientům dostatečné informace o stoma poradnách	13	31,71 %	16	28,07 %
Ano, informuji je, kde se stoma pordany nachází	22	53,66 %	24	42,11 %
Ne, neznám stoma poradny	2	4,88 %	12	21,05 %
Jiné	4	9,76 %	5	8,77 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %



Graf č. 9 – Návštěva stoma poradny

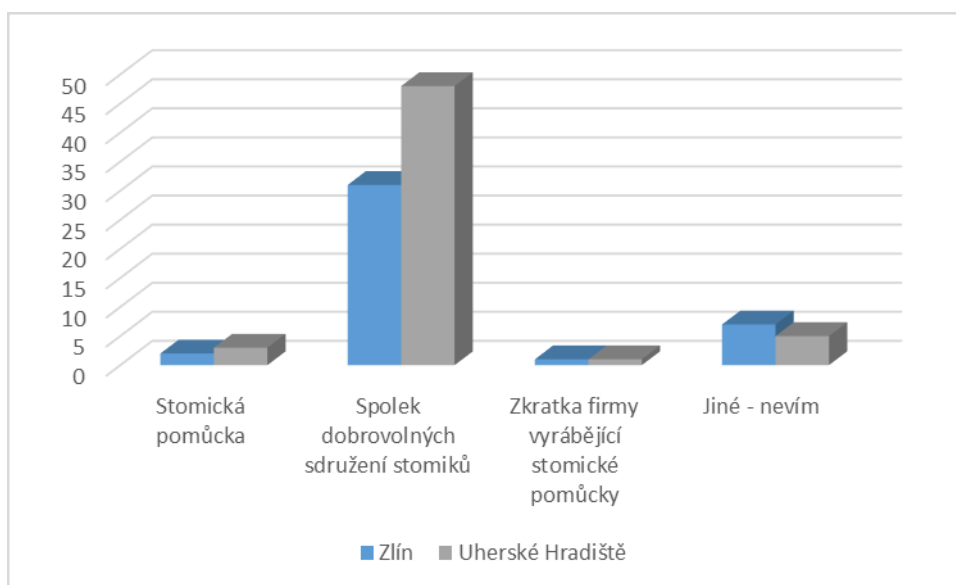
Komentář:

Ve Zlíně odpovědělo 22 respondentů (53,66 %), že své klienty informují, kde se stoma poradny nachází, 13 respondentů (31,71 %) podá klientům dostatečné informace o stoma poradnách, 4 respondenti (9,76 %) určili odpověď „jiné – jsou informováni stomasestrou“ a 2 respondenti (4,88 %) neinformují klienty o stoma poradnách, protože je neznají. V Uherském Hradišti odpovědělo 24 respondentů (42,11 %), že své klienty informují, kde se stoma poradny nachází, 16 respondentů (28,07 %) podá klientům dostatečné informace o stoma poradnách, 12 respondentů (21,05 %) neinformují klienty o stoma poradnách, protože je neznají a 5 respondentů (8,77 %) určilo odpověď „jiné - informace má od stomasestry“.

Otázka č. 15: Co znamená ILCO?

Tabulka č. 15 - ILCO

ILCO	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Stomická pomůcka	2	4,88 %	3	5,26 %
Spolek dobrovolných sdružení stomiků	31	75,61 %	48	84,21 %
Zkratka firmy vyrábějící stomické pomůcky	1	2,44 %	1	1,75 %
Jiné	7	17,07 %	5	8,77 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %



Graf č. 10 - ILCO

Komentář:

Ve Zlíně zvolilo správnou odpověď „Spolek dobrovolných sdružení stomiků“ 31 respondentů (75,61 %), 7 respondentů (17,07 %) odpovědělo „nevím“, 2 respondenti (4,88 %) určili odpověď, že je to stomická pomůcka a 1 respondent (2,44 %) zvolil odpověď „zkratka firmy vyrábějící stomické pomůcky“. V Uherském Hradišti na tuto otázku zodpovědělo správně 48 respondentů (84,91 %), 5 respondentů (8,77 %) odpovědělo „nevím“, 3 respondenti (5,26 %) určili odpověď, že je to stomická pomůcka a 1 respondent (1,75 %) zvolil odpověď „zkratka firmy vyrábějící stomické pomůcky“.

Otázka č. 16: Definujte pojem kolostomie (Doplňte)

Tabulka č. 16 - Kolostomie

	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Kolostomie				
Vyústění tlustého střeva	40	97,56 %	57	100,00 %
Nevím	1	2,44 %	0	0,00 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %

Komentář:

Při otevřené otázce, kdy měli respondenti odpovědět co je to kolostomie, napsalo ve Zlíně správnou odpověď 40 respondentů (97,56 %), že je to vyústění tlustého střeva a 1 respondent (2,44 %) odpověděl „nevím“. V Uherském Hradišti odpovědělo správně všech 57 respondentů (100,00 %).

Otázka č. 17: Definujte pojem ileostomie (Doplňte)

Tabulka č. 17 - Ileostomie

	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ileostomie				
Vyústění tenkého střeva	40	97,56 %	57	100,00 %
Nevím	1	2,44 %	0	0,00 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %

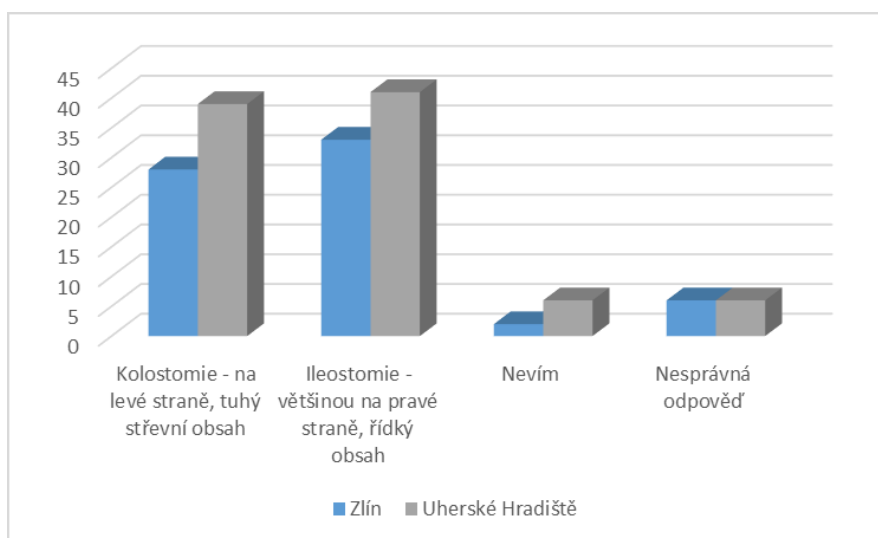
Komentář:

Při otevřené otázce, kdy měli respondenti definovat pojem ileostomie, napsalo ve Zlíně správnou odpověď 40 respondentů (97,56 %), že je to vyústění tenkého střeva a 1 respondent (2,44 %) odpověděl „nevím“. V Uherském Hradišti odpovědělo správně všech 57 respondentů (100,00 %).

Otázka č. 18: Podle čeho byste poznal/a, že se jedná o ileostomii nebo kolostomii?
(Stručně doplňte místo vyústění stomie a konzistenci střevního obsahu)

Tabulka č. 18 – Rozdíl mezi kolostomií a ileostomií

Rozdíl mezi kolostomií a ileostomií	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Kolostomie - na levé straně, tuhý střevní obsah	28	40,58 %	39	42,39 %
Ileostomie – většinou na pravé straně, řídký obsah	33	47,83 %	41	44,57 %
Nevím	2	2,90 %	6	6,52 %
Nesprávná odpověď	6	8,70 %	6	6,52 %
Celkem	69	100,00 %	92	100,00 %



Graf č. 11 - Rozdíl mezi kolostomií a ileostomií

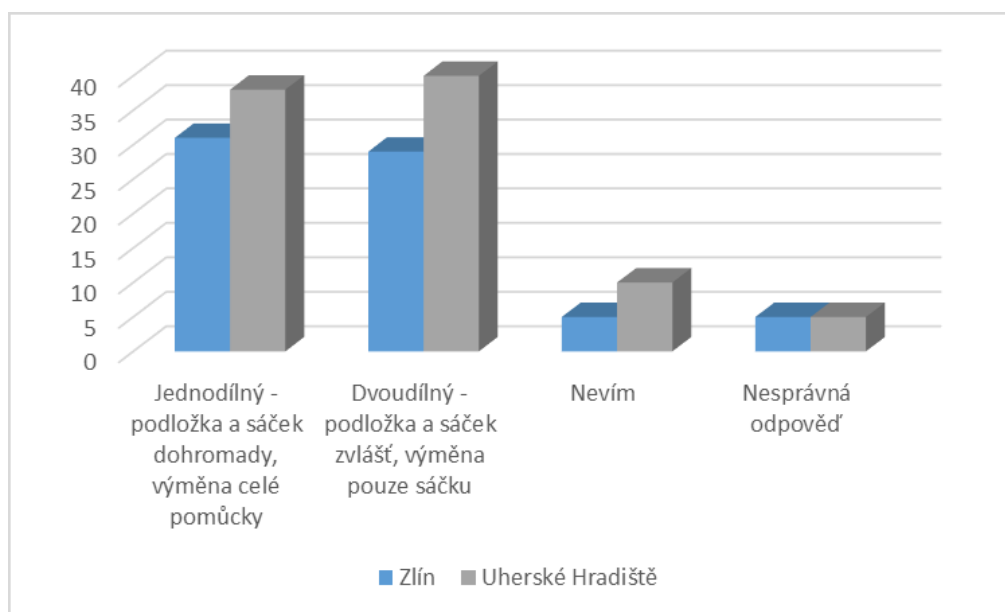
Komentář:

Ve Zlíně určilo správnou odpověď „kolostomie – na levé straně, tuhý střevní obsah“ 28 respondentů (40,58 %) a 33 respondentů (47,83 %) zodpovědělo „ileostomie – většinou na pravé straně, řídký obsah“. Nesprávně odpovědělo 6 respondentů (8,70 %) a 2 respondenti (2,90 %), kteří napsali „nevím“. V Uherském Hradišti zvolilo správnou odpověď „kolostomie – na levé straně, tuhý střevní obsah“ 39 respondentů (42,39 %) a 41 respondentů (44,57 %) napsalo „ileostomie – většinou na pravé straně, řídký obsah“. Se stejným počtem 6 respondentů (6,52 %) určilo nesprávnou odpověď nebo napsalo „nevím“.

Otázka č. 19: Jaký je rozdíl mezi jednoduchým a dvoudílným systémem stomie?**(Doplňte)**

Tabulka č. 19 – Jednoduchý a dvoudílný systém

Jednoduchý a dvoudílný systém	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Jednoduchý – podložka a sáček dohromady, výměna celé pomůcky	31	44,29 %	38	40,86 %
Dvoudílný – podložka a sáček zvlášť, výměna pouze sáčku	29	41,43 %	40	43,01 %
Nevím	5	7,14 %	10	10,75 %
Nesprávná odpověď	5	7,14 %	5	5,38 %
Celkem	70	100,00 %	93	100,00 %



Graf č. 12 – Jednoduchý a dvoudílný systém

Komentář:

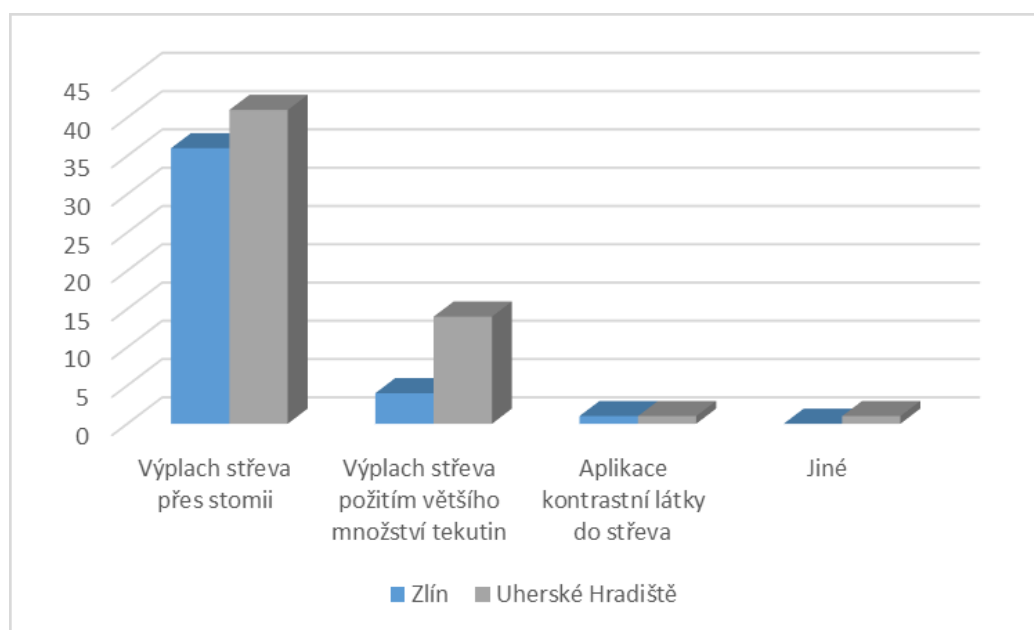
Při této otevřené otázce měli respondenti rozlišit jednoduchý a dvoudílný systém stomie. Ve Zlíně správně odpovědělo 31 respondentů (44,29 %) s odpovědí „Jednoduchý – podložka a sáček dohromady, výměna celé pomůcky“ a 29 respondentů (41,43 %) s odpovědí

„Dvoudílný – podložka a sáček zvlášť, výměna pouze sáčku“. Se stejným počtem 5 respondentů (7,14 %) napsalo nesprávnou odpověď nebo odpověď „nevím“. V Uherském Hradišti určilo správnou odpověď „Jednodílný – podložka a sáček dohromady, výměna celé pomůcky“ 38 respondentů (40,86%) a 40 respondentů (43,01 %) „Dvoudílný – podložka a sáček zvlášť, výměna pouze sáčku“. Dále 10 respondentů (10,75 %) odpovědělo „nevím“ a 5 respondentů (5,38 %) napsalo nesprávnou odpověď.

Otázka č. 20: Irigace střeva je

Tabulka č. 20 - Irigace

Irigace	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Výplach střeva přes stomii	36	87,80 %	41	71,93 %
Výplach střeva požitím většího množství tekutin	4	9,76 %	14	24,56 %
Aplikace kontrastní látky do střeva	1	2,44 %	1	1,75 %
Jiné	0	0,00 %	1	1,75 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %



Graf č. 13 - Irigace

Komentář:

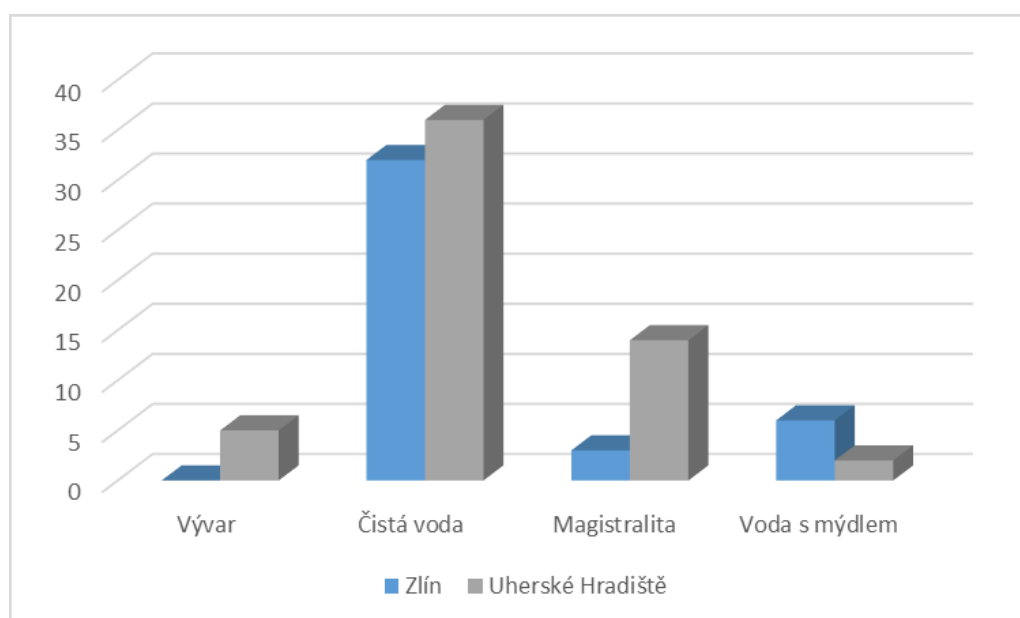
Ve Zlíně odpovědělo na tuto otázku správně 36 respondentů (87,80 %), že irigace je výplach střeva přes stomii, 4 respondenti (9,76 %) zvolili nesprávnou odpověď „výplach střeva požitím většího množství tekutin“ a 1 respondent (2,44 %) určil, že se jedná o aplikaci kontrastní látky do střeva. V Uherském Hradišti zodpovědělo na tuto otázku správně 41 respondentů (71,93 %), že irigace je výplach střeva přes stomii, 14 respondentů

(24,56 %) určilo odpověď „výplach střeva požitím většího množství tekutin“ a se stejným počtem 1 respondent (1,75 %) odpověděl, že se jedná o aplikaci kontrastní látky do střeva a další odpovědí bylo „jiné – je to očistné klyzma“.

Otázka č. 21: Čím provedete irigaci střeva?

Tabulka č. 21 – Provedení irigace

Provedení irigace	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Vývar	0	0,00 %	5	8,77 %
Čistá voda	32	78,05 %	36	63,16 %
Magistralita	3	7,32 %	14	24,56 %
Voda s mýdlem	6	14,63 %	2	3,51 %
Celkem	41	100,00%	57	100,00%



Graf č. 14 – Provedení irigace

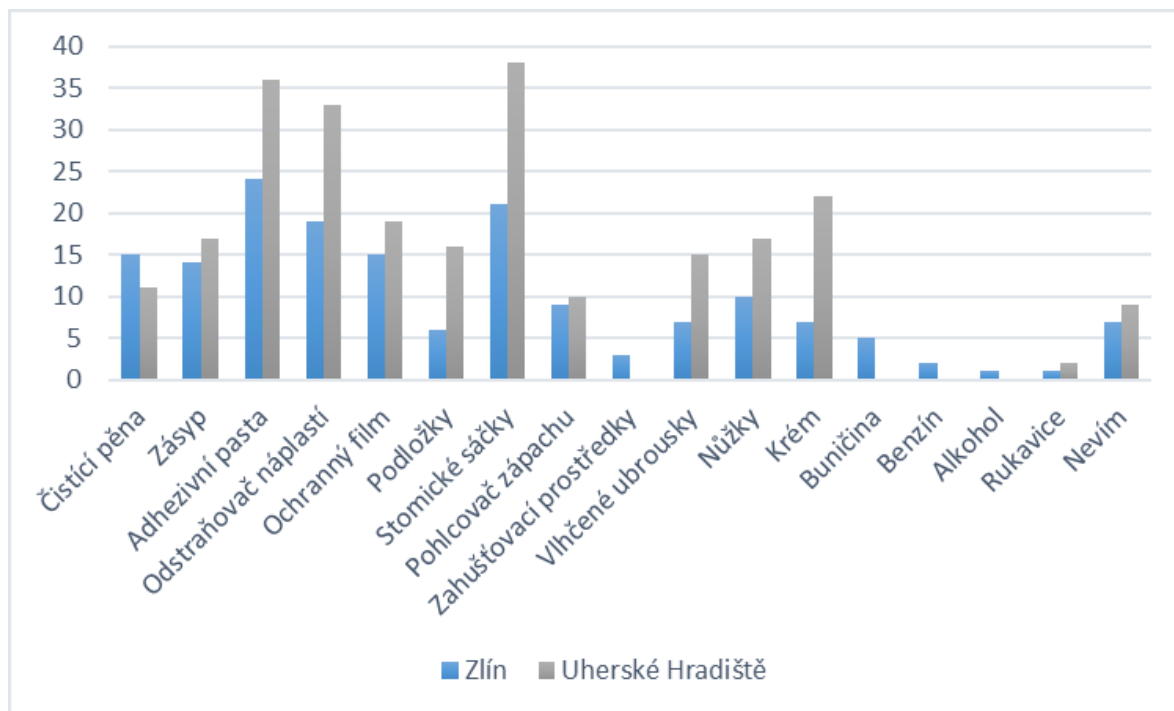
Komentář:

Na tuto otázku „čím provedete irigaci“ zvolilo ve Zlíně správnou odpověď „čistá voda“ 32 respondentů (78,05 %), 6 respondentů (14,36 %) určilo nesprávnou odpověď „voda s mýdlem“ a 3 respondenti (7,32 %) odpověď „magistralita“. V Uherském Hradišti zvolilo správnou odpověď 36 respondentů (63,16 %), nesprávně odpovědělo 14 respondentů (24,56 %) s odpovědí „magistralita“, 5 respondentů (8,77 %) s odpovědí „vývar“ a 2 respondenti (3,51 %) s odpovědí „voda s mýdlem“.

Otázka č. 22: Jaké znáte základní pomůcky k ošetření kolostomie a ileostomie?*(Vyjmenujte)*

Tabulka č. 22 - Pomůcky

Pomůcky	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní čet- nost	Relativní četnost %	Absolutní čet- nost	Relativní četnost %
Čistící pěna	15	9,04 %	11	4,49 %
Zásyp	14	8,43 %	17	6,94 %
Adhezivní pasta	24	14,46 %	36	14,69 %
Odstraňovač ná- plastí	19	11,45 %	33	13,47 %
Ochranný film	15	9,04 %	19	7,76 %
Podložky	6	3,61 %	16	6,53 %
Stomické sáčky	21	12,65 %	38	15,51 %
Pohlcovač zápa- chu	9	5,42 %	10	4,08 %
Zahušťovací pro- středky	3	1,81 %	0	0,00 %
Vlhčené ubrousky	7	4,22 %	15	6,12 %
Nůžky	10	6,02 %	17	6,94 %
Krém	7	4,22 %	22	8,98 %
Buničina	5	3,01 %	0	0,00 %
Benzín	2	1,20 %	0	0,00 %
Alkohol	1	0,60 %	0	0,00 %
Rukavice	1	0,60 %	2	0,82 %
Nevím	7	4,22 %	9	3,67 %
Celkem	166	100,00 %	245	100,00 %



Graf č. 15 - Pomůcky

Komentář:

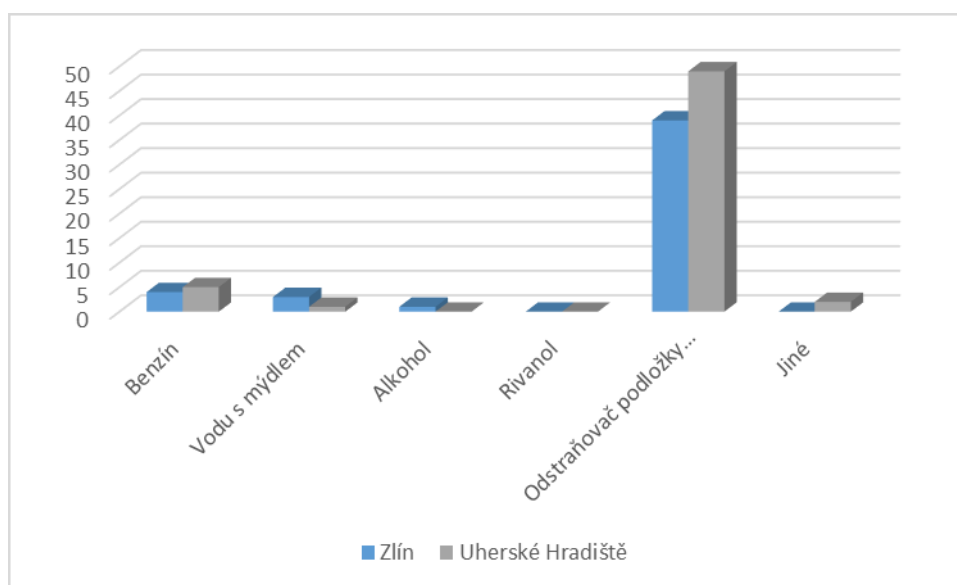
Ve Zlíně, z celkového počtu 41 respondentů (100,00 %), bylo vyjmenováno celkem 166 pomůcek (100,00 %), z nichž zvolilo 24 respondentů (14,46 %) adhezivní pastu, 21 respondentů (12,65 %) stomické sáčky, 19 respondentů (11,45 %) odstraňovač náplastí, se stejným počtem 15 respondentů (9,04 %) zvolilo ochranný film a čistící pěnu, 14 respondentů (8,43 %) zásyp, 10 respondentů (6,02 %) nůžky, 9 respondentů (5,42 %) pohlčovač zápachu, se stejným počtem 7 respondentů (4,22 %) napsalo vlhčené ubrusky, krém a nevím, 6 respondentů (3,61 %) podložky, 5 respondentů (3,01 %) zvolilo buničinu, 3 respondenti (1,81 %) zahušťovací prostředky, 2 respondenti (1,20 %) benzín a se stejným počtem 1 respondent (0,60 %) zvolil alkohol a rukavice.

V Uherském Hradišti, z celkového počtu 57 respondentů (100,00 %), bylo vyjmenováno celkem 245 pomůcek (100,00 %), z toho určilo 38 respondentů (15,51 %) stomické sáčky, 36 respondentů (14,69 %) adhezivní pastu, 33 respondentů (13,47 %) odstraňovač náplastí, 22 respondentů (8,98 %) krém, 19 respondentů (7,76 %) ochranný film, se stejným počtem 17 respondentů (6,94 %) zásyp a nůžky, 16 respondentů (6,53 %) podložky, 15 respondentů (6,12 %) vlhčené ubrusky, 11 respondentů (4,49 %) čistící pěnu, 10 respondentů (4,08 %) pohlčovač zápachu, 9 respondentů (3,67 %) napsalo „nevím“ a 2 respondenti (0,82 %) rukavice.

Otázka č. 23: Pro očištění kůže od zbytku adheziv v okolí stomie při výměně stomického sáčku použijete

Tabulka č. 23 – Očištění zbytku adheziv

Očištění zbytku adheziv	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Benzín	4	8,51 %	5	8,77 %
Vodu s mýdlem	3	6,38 %	1	1,75 %
Alkohol	1	2,13 %	0	0,00 %
Rivanol	0	0,00 %	0	0,00 %
Odstraňovač podložky ConvaCare	39	82,98 %	49	85,96 %
Jiné	0	0,00 %	2	3,51 %
Celkem	47	100,00 %	57	100,00 %



Graf č. 16 – Očištění zbytku adheziv

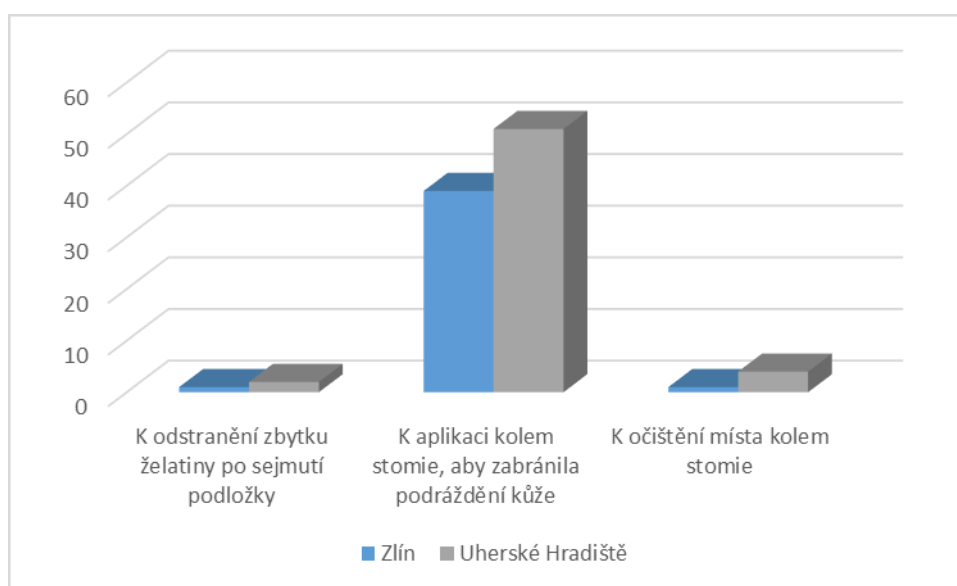
Komentář:

Ve Zlíně určilo správnou odpověď „Odstraňovač podložky ConvaCare“ 39 respondentů (82,98 %). Nesprávně odpověděli 4 respondenti (8,51 %) s odpovědí „benzín“, 3 respondenti (6,38 %) s odpovědí „voda s mýdlem“ a 1 respondent (2,13 %) zvolil „alkohol“. V Uherském Hradišti určilo správnou odpověď „Odstraňovač podložky ConvaCare“ 49 respondentů (85,96 %). Nesprávně odpovědělo 5 respondentů (8,77 %) s odpovědí „benzín“, 1 respondent (1,75 %) s odpovědí „voda s mýdlem“ a 2 respondenti (3,51 %) určili „jiné – B.Braun Adhesive Removed, odmašťovací ubrousky“.

Otázka č. 24: Adhezivní pastu byste použil/a

Tabulka č. 24 – Adhezivní pasta

Adhezivní pasta	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
K odstranění zbytku želatiny po sejmutí podložky	1	2,44 %	2	3,51 %
K aplikaci kolem stomie, aby zabránila podráždění kůže	39	95,12 %	51	89,47 %
K očištění místa kolem stomie	1	2,44 %	4	7,02 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %



Graf č. 17 – Adhezivní pasta

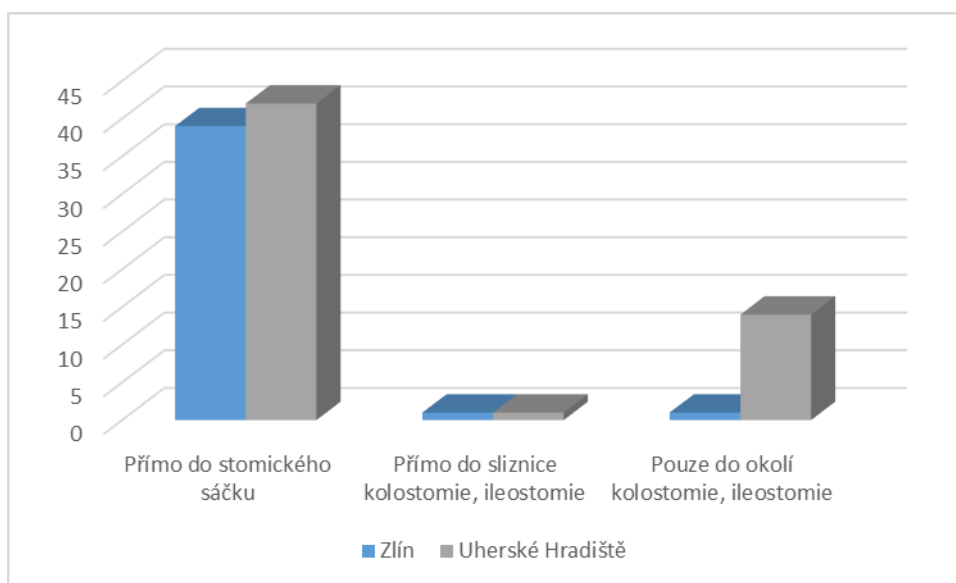
Komentář:

Ve Zlíně zodpovědělo správně 39 respondentů (95,12 %) s odpovědí „K aplikaci kolem stomie, aby zabránila podráždění kůže“. Špatné odpovědi určilo stejný počet respondentů – 1 respondent (2,44 %). V Uherském Hradišti odpovědělo správně 51 respondentů (89,47 %). Špatnou odpověď „K odstranění zbytku želatin po sejmutí podložky“ zvolili 2 respondenti (3,51 %) a odpověď „K očištění místa kolem stomie“ určili 4 respondenti (7,02 %).

Otázka č. 25: Vyberte, kam byste aplikoval/a deodorační prostředek např. pohlčovač pachu ALP olej.

Tabulka č. 25 – Aplikace pohlčovače pachu

Aplikace pohlčovače pachu	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Přímo do stomického sáčku	39	95,12 %	42	73,68 %
Přímo do sliznice kolostomie, ileostomie	1	2,44 %	1	1,75 %
Pouze do okolí kolostomie, ileostomie	1	2,44 %	14	24,56 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %



Graf č. 18 – Aplikace pohlčovače pachu

Komentář:

Ve Zlíně určilo správnou odpověď „Přímo do stomického sáčku“ 39 respondentů (95,12 %). Nesprávné odpovědi zvolilo stejný počet respondentů - 1 respondent (2,44 %). V Uherském Hradišti správně odpovědělo 42 respondentů (73,68 %), nesprávnou odpověď „Pouze do okolí kolostomie, ileostomie“ zvolilo 14 respondentů (24,56 %) a 1 respondent (1,75 %) určil odpověď „Přímo do sliznice kolostomie, ileostomie“.

Otázka č. 26: Vyberte potraviny, které tlumí zápach ze stomie.*Tabulka č. 26 – Potraviny tlumící zápach*

Potraviny tlumící zápach	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Cibule, koření, luštěniny	0	0,00 %	3	5,26 %
Alkohol, vejce, brambory	0	0,00 %	0	0,00 %
Špenát, brusinky, jogurt	41	100,00 %	54	94,74 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %

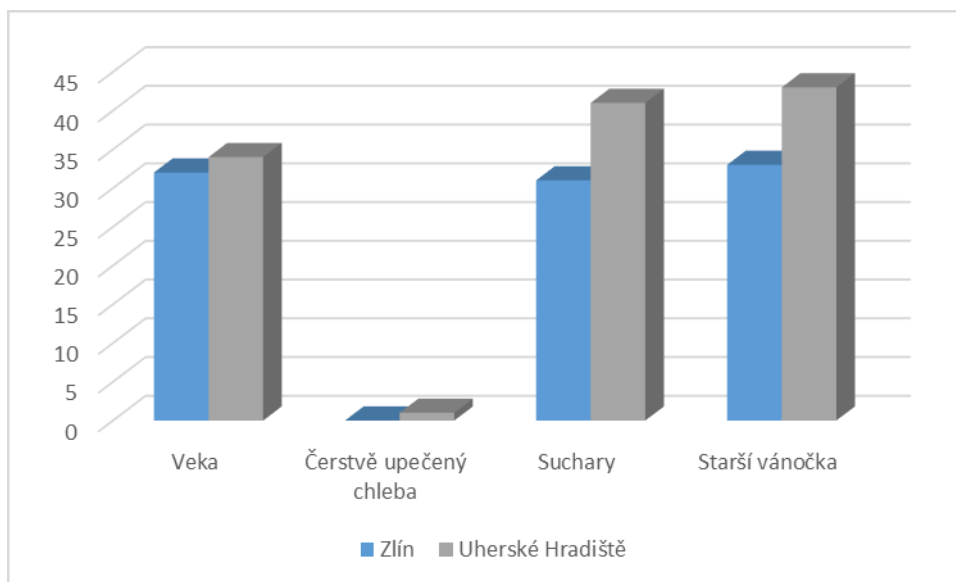
Komentář:

Na otázku, které potraviny tlumí zápach ze stomie, správně odpovědělo ve Zlíně všech 41 respondentů (100,00 %). V Uherském Hradišti odpovědělo správně 54 respondentů (94,74 %) a nesprávnou odpověď „cibule, koření, luštěniny“ zvolili 3 respondenti (5,26 %).

Otázka č. 27: Které pečivo je vhodné pro stomiky? (Je možné zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka č. 27 – Pečivo vhodné pro stomiky

Pečivo vhodné pro stomiky	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Veka	32	33,33 %	34	28,57 %
Čerstvě upečený chleba	0	0,00 %	1	0,84 %
Suchary	31	32,29 %	41	34,45 %
Starší vánočka	33	34,38 %	43	36,13 %
Celkem	96	100,00 %	119	100,00 %



Graf č. 19 – Pečivo vhodné pro stomiky

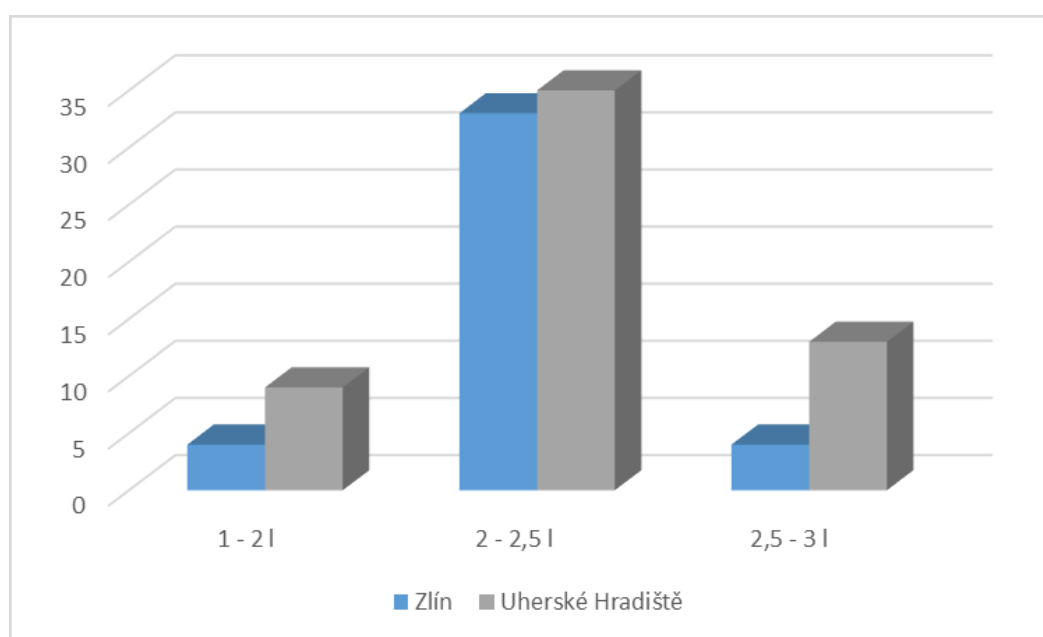
Komentář:

V této otázce mohli respondenti označit více odpovědí. Správné odpovědi byly veka, suchary a starší vánočka. Ve Zlíně správně odpovědělo 32 respondentů (33,33 %) na odpověď „veka“, 31 respondentů (32,29 %) určilo „suchary“ a 33 respondentů (34,38 %) zvolilo odpověď „starší vánočka“. V Uherském Hradišti správně odpovědělo 34 respondentů (28,57 %) na odpověď „veka“, 41 respondentů (34,45 %) na odpověď „suchary“ a 43 respondentů (36,13 %) na odpověď „starší vánočka“. Nesprávnou odpověď „čerstvě upečený chleba“ zvolil 1 respondent (0,84 %).

Otázka č. 28: Kolik tekutin byste doporučila/a vypít klientovi s kolostomií za celý den?

Tabulka č. 28 – Doporučené množství tekutin kolostomikovi

Doporučené množství tekutin kolostomikovi	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
1 - 2 l	4	9,76 %	9	15,79 %
2 - 2,5 l	33	80,49 %	35	61,40 %
2,5 - 3 l	4	9,76 %	13	22,81 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %



Graf č. 20 - Doporučené množství tekutin kolostomikovi

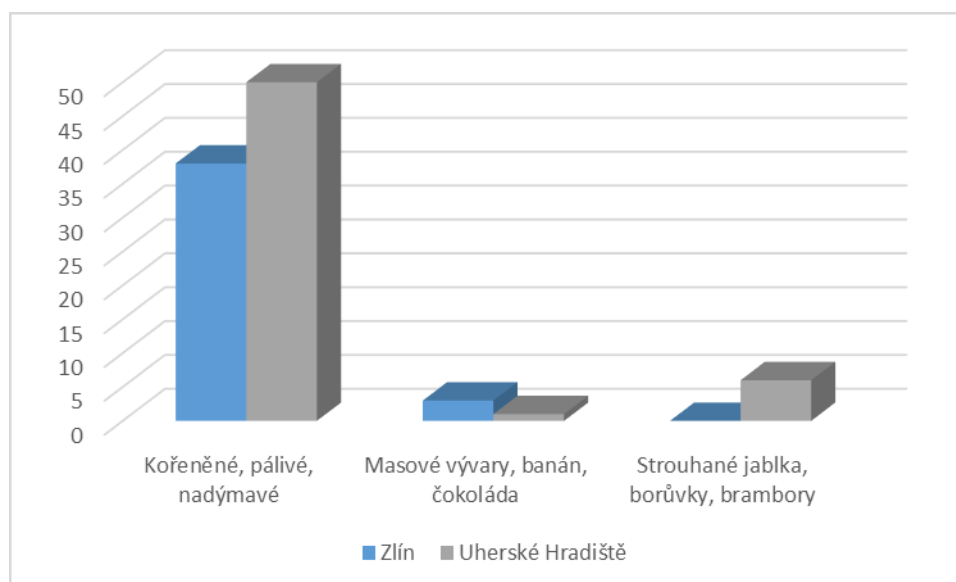
Komentář:

Ve Zlíně určilo správnou odpověď „2 – 2,5 l“ 33 respondentů (80,49 %), se stejným počtem 4 respondentů (9,76 %) zvolilo nesprávnou odpověď „1 - 2 l“, 2,5 – 3 l“. V Uherském Hradišti odpovědělo na tuto otázku „2 – 2,5 l“ 35 respondentů (61,40 %). Nesprávnou odpověď určilo 13 respondentů (22,81 %) s odpovědí „2,5 – 3 l“ a 9 respondentů (15,79 %) s odpovědí „1 – 2 l“.

Otázka č. 29: Jaké jídlo je nevhodné pro ileostomiky?

Tabulka č. 29 – Nevhodné jídlo pro ileostomiky

Nevhodné jídlo pro ileostomiky	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Kořeněné, pálivé, nadýmavé	38	92,68 %	50	87,72 %
Masové vývary, banán, čokoláda	3	7,32 %	1	1,75 %
Strouhané jablka, borůvky, brambory	0	0,00 %	6	10,53 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %



Graf č. 21 – Nevhodné jídlo pro ileostomiky

Komentář:

Ve Zlíně na tuto otázku určilo správnou odpověď „kořeněné, pálivé, nadýmavé“ 38 respondentů (92,68 %) a nesprávnou odpověď „masové vývary, banán, čokoláda“ zvolili 3 respondenti (7,32 %). V Uherském Hradišti určilo správnou odpověď „kořeněné, pálivé, nadýmavé“ 50 respondentů (87,72 %). Nesprávné odpovědi „strouhaná jablka, borůvky, brambory“ zvolilo 6 respondentů (10,53 %) a „masové vývary, banán, čokoláda“ zvolil 1 respondent (1,75 %).

Otázka č. 30: Jaké jídlo je vhodné pro kolostomiky?*Tabulka č. 30 – Vhodné jídlo pro kolostomiky*

Vhodné jídlo pro kolostomiky	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Kapusta, květák, řepa	0	0,00 %	6	10,53 %
Libové hovězí maso, ryby, dušená rýže	41	100,00 %	49	85,96 %
Houby, syrové ovoce, ostré koření	0	0,00 %	2	3,51 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %

Komentář:

Ve Zlíně zvolilo správnou odpověď „libové hovězí, ryby, dušená rýže“ všech 41 respondentů (100,00 %). V Uherském Hradišti správně odpovědělo 49 respondentů (85,96 %). Nesprávné odpovědi „kapusta, květák, řepa“ zvolilo 6 respondentů (10,53 %) a 2 respondenti (3,51 %) zvolili „houby, syrové ovoce, ostré koření“.

Otázka č. 31: Měl/a byste zájem se zúčastnit školení, workshopů nebo kurzů týkajících se stomií?

Tabulka č. 31 – Zájem o vzdělávání

Zájem o vzdělávání	Zlín		Uherské Hradiště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	28	68,29 %	35	61,40 %
Ne	13	31,71 %	22	38,60 %
Celkem	41	100,00 %	57	100,00 %

Komentář:

V poslední otázce bylo zjišťováno, zda by měli respondenti zájem se dále vzdělávat o oblast týkající se stomie. Ve Zlíně odpovědělo 28 respondentů (68,29 %), že by měla zájem o vzdělání, ale 13 respondentů (31,71 %) neměla zájem se dále vzdělávat. V Uherském Hradišti s počtem 35 respondentů (61,40 %) odpovědělo, že by měla zájem o vzdělání, ale 22 respondentů (38,60 %) neměla zájem se dále vzdělávat.

6 DISKUZE

Bakalářská práce byla zaměřena na informovanost všeobecných sester v oblasti péče o kolostomii a ileostomii v nemocnici Uherské Hradiště a Zlín. Hlavním cílem bylo zjistit a porovnat, jak jsou všeobecné sestry informované v této oblasti. Ze získaných dat dotazníkového šetření, kterého se zúčastnili respondenti - všeobecné sestry, byly získány dostatečné informace pro vypracování výzkumu. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 98 respondentů. Informovanosti všeobecných sester v oblasti péče o kolostomii a ileostomii se v menším rozsahu zabývala Bc. Eva Foltisová z Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (2013) ve své diplomové práci na téma: „Znalosti všeobecných sester v rámci ošetrovatelské péče o kolostomii“. Dále se tímto tématem zabývala Mirka Šmídová z Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně (2015) ve své bakalářské práci na téma: „Znalosti sester v ošetrovatelské péči o kolostomie“ a Martina Solařová z Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně (2007) ve své bakalářské práci na téma: „Problematika informovanosti všeobecných sester v péči o klienty s kolostomií“.

Demografické údaje zjišťovalo šest otázek v dotazníku. V Uherském Hradišti se zúčastnilo dotazníkového šetření 56 žen (98,25 %) a 1 muž (1,75 %) v nejčastějším věkovém rozmezí 31 - 40 let (36,84 %). Ve Zlíně se zúčastnilo pouze 41 žen (100,00 %) v nejčastějším věkovém rozmezí 31 - 40 let (34,15 %) – viz *Tabulka č. 1, 2*. Díky těmto údajům lze říci, že v Uherskohradištské nemocnici byli respondenti ochotnější se zúčastnit dotazníkového šetření. V Uherském Hradišti označilo nejvíce respondentů jako nejvyšší dosažené vzdělání v oboru ošetrovatelství bakalářské studium (33,33 %), kdežto ve Zlíně označilo stejný počet respondentů (31,71 %) bakalářské studium, ale i středoškolské vzdělání (viz *Tabulka č. 3*). V práci Foltisové (2013) uvedlo nejvíce respondentů jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské. V práci Solařové (2007) rovněž tak. Z těchto výsledků lze vyhodnotit, že se všeobecné sestry rok od roku stále více vzdělávají. V Uherském Hradišti má nejvíce respondentů praxi ve zdravotnictví 0 - 10 let (47,37 %) a ve Zlíně 11 - 20 let (39,02 %) – viz *Tabulka č. 5*. Z těchto údajů lze předpokládat, že respondenti ve Zlíně, kteří mají více praxe ve zdravotnictví než respondenti v Uherském Hradišti, mohou mít více zkušeností s ošetřením kolostomie a ileostomie.

Prvním cílem bylo zmapovat informovanost všeobecných sester v oblasti péče o kolostomii a ileostomii. K prvnímu cíli se vztahovaly otázky 3, 4, 5, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22.

Převážná část respondentů z obou nemocničních zařízení udávala, že teoretické informace v péči o kolostomii a ileostomii získala v průběhu studia (viz *Tabulka č. 8*). Další převážná část respondentů, taktéž z obou nemocničních zařízení, dokázalo správně definovat pojmy kolostomie a ileostomie (viz *Tabulka č. 16, 17*). Foltisová (2013), která srovnávala taktéž dvě nemocnice v Ostravě, uvedla ve své práci, že většina respondentů odpověděla správnou odpovědí na pojem kolostomie, ale menší část respondentů odpověděla i nesprávně. Pojem irigace znalo více respondentů ve Zlíně (87,80 %) než v Uherském Hradišti (71,93 %), ve kterém zvolilo špatnou odpověď 16 respondentů, kdežto ve Zlíně odpovědělo špatně jen 5 respondentů (viz *Tabulka č. 20*). Solařová (2007) ve své práci taktéž uvedla, že polovina respondentů (53 %) věděla, co je pojem irigace, ale menší polovina respondentů (47 %) tento pojem neznala. V následující otázce bylo uvedeno, že ve Zlíně ví, čím se provádí irigace. Přestože v Uherském Hradišti zvolila převážná část respondentů správnou odpověď, tak 21 respondentů odpovědělo nesprávně (viz *Tabulka č. 21*). Z těchto výsledků jsme vyhodnotili, že menší část respondentů nezná pojem irigace, ale za to ví, čím se irigace střeva provádí.

Druhým cílem bylo zjistit, zda všeobecné sestry využívají konzultace se stomasestrou. K druhému cíli se vztahovaly otázky 11, 12, 13 a 14. V Uherském Hradišti odpověděla větší polovina respondentů (35,09 %), že využívá konzultaci stomasestry a ostatní zvolili odpověď „*Někdy, pokud je to nutné*“ nebo „*Nevyužívám*“. Ve Zlíně zvolilo větší procento respondentů (36,59 %) odpověď „*Někdy, pokud je to nutné*“ (viz *Tabulka č. 11*). Solařová (2007) a Šmídová (2015) uvedly ve svých pracích, že všeobecné sestry spolupracují a využívají konzultace se stomasestrou. V navazující otázce, kde jsme zjišťovali, jak často všeobecné sestry doporučují stomasestru svým klientům, odpověděla většina respondentů z obou nemocničních zařízení jen při komplikacích (viz *Tabulka č. 12*). V otázce, která směřovala na to, zda se všeobecné sestry zajímají o rozsah edukace stomasestrou vyplývá, že 18 respondentů (43,90 %) ze Zlína nebývá přítomna při edukaci stomasestrou, a proto nezná její rozsah. V Uherském Hradišti si 20 respondentů (35,09 %) přečte určité informace o stomikovi jen v záznamech. Z těchto výsledků jsme vyhodnotili, že převážná část respondentů využívá konzultaci se stomasestrou, ale nebývá přítomna při její edukaci a svým klientům ji doporučují jen při komplikacích.

Třetím cílem bylo zjistit, zda všeobecné sestry znají pomůcky k ošetření kolostomie a ileostomie a ví, jak je použít. Ke třetímu cíli se vztahovaly otázky 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25. Ve výzkumu bylo zjištěno, že většina respondentů z obou nemocničních zařízení zná

rozdíl mezi jednodílným a dvoudílným systémem stomie (viz *Tabulka č. 19*). Při vyjmenování základních pomůcek odpověděli respondenti s různým počtem pomůcek. V Uherském Hradišti z celkového počtu 57 respondentů (100,00 %) vyjmenovalo celkem 245 pomůcek a ve Zlíně z celkového počtu 41 respondentů (100,00 %) vyjmenovalo celkem 166 pomůcek (100,00 %). Zajímavostí bylo, že ve Zlíně zvolilo 24 respondentů (14,46 %) prioritní pomůcku adhezivní pastu a poté až stomické sáčky. Zatímco v Uherském Hradišti zvolilo 38 respondentů (15,51 %) právě stomické sáčky. Mezi základní pomůcky bychom zařadili stomické sáčky s podložkou, odstraňovač náplastí, adhezivní pastu, ochranný film, nůžky, rukavice, buničinu a odpadkový sáček. Většina respondentů odpověděla správně na tuto otevřenou otázku, ale větší počet respondentů zapomíná na svoji bezpečnost a nepoužívá ochranné rukavice. Menší část respondentů zvolilo odpověď benzín, alkohol a mýdlo, což byla nesprávná odpověď. Ve Zlíně na tuto otázku neznalo odpověď 7 respondentů (4,22 %) a v Uherském Hradišti 9 respondentů (3,67 %) - viz *Tabulka č. 22*. Stomickým pomůckám se věnuje i časopis *Radim*, který je určen výhradně pro stomiky. Pro očištění kůže zvolila většina respondentů z obou nemocničních zařízení správnou odpověď „*odstraňovač náplastí ConvaCare*“, ale někteří jedinci zvolili vodu s mýdlem, benzín a dokonce alkohol, což byla nesprávná odpověď (viz *Tabulka č. 23*). V práci Solařové (2007) jsme se dozvěděli, že větší část respondentů zvolila stejnou odpověď, zatímco určitá část respondentů by použila pro očištění kůže jemnou mycí pěnu Menalind, která se již v této době používá méně. Při výběru, kam by respondenti - všeobecné sestry aplikovali pohlcovač pachu, zvolila převážná část respondentů z obou nemocničních zařízení správnou odpověď „*Přímo do stomického sáčku*“. Ale 15 respondentů z Uherského Hradiště zvolilo nesprávné odpovědi „*Pouze do okolí kolostomie, ileostomie*“ a „*Přímo do sliznice kolostomie, ileostomie*“ (viz *Tabulka č. 25*). Z těchto výsledků vyplynulo, že převážná část respondentů znala pomůcky k ošetření stomie a vědělo, jak je použít, ale nevolí si je podle důležitých priorit.

Čtvrtým cílem bylo poukázat na všeobecné sestry, jak dovedou získané informace využít při edukaci stomiků v oblasti výživy. Ke čtvrtému cíli odpovídaly otázky 26, 27, 28, 29, 30. Při výběru potravin, tlumící zápach ze stomie určili respondenti špenát, brusinky a jogurt za správnou odpověď. Jen 3 z nich zvolili nesprávnou odpověď (viz *Tabulka č. 26*). Stejně tak uváděla ve své práci Solařová (2007). Při doporučení tekutin kolostomikovi za celý den, kdy správnou odpovědí byla 2 – 2,5 l, odpovědělo s větším procentem respondentů (80,49 %) ve Zlíně než v Uherském Hradišti (61,40 %) – viz *Tabulka č. 28*. V následujících otázkách

nevhodné jídlo pro ileostomiky a vhodné jídlo pro kolostomiky vyplývá, že opět byli lepší respondenti ve Zlíně, nežli v Uherském Hradišti (*viz Tabulka č. 29, 30*).

Doporučení pro praxi

Návrhem pro zlepšení problematiky je účast na seminářích, pořádané zdravotnickými zařízeními, zaměřené na problematiku ošetřování klienta se stomií pro všeobecné sestry. Důležité je motivovat všeobecné sestry k určitému semináři. Přínosné je také, aby všeobecná sestra pozorovala stomickou sestru při péči o stomie a byla přítomna při edukaci klienta stomickou sestrou. Touto přítomností získá všeobecná sestra dostatek informací o svém klientovi a zdokonalí se tak ve svých dovednostech a znalostech. Další nezbytnou součástí doporučení je dostatečná komunikace mezi všeobecnou sestrou a stomickou sestrou o svém klientovi.

S výsledky výzkumné části budou seznámeny hlavní sestry/náměstkyně v určitých nemocnicích.

ZÁVĚR

Bakalářská práce poukazuje na znalosti všeobecných sester v oblasti péče o kolostomii a ileostomii, na rozsah spolupráce se stomickou sestrou a analyzuje, jak dovedou sestry získané informace využít při edukaci stomiků.

V dnešní době přibývá stále více lidí se zánětlivým onemocněním střeva, které je jedním z důvodů pro založení stomie. Proto je důležité, aby všeobecné sestry byly dostatečně informované o této problematice a aby věděly, jak se o takové klienty v nemocnici postarat. Důležitou rolí všeobecné sestry je psychická podpora u klientů se stomií.

V bakalářské práci bylo zjištěno, že všeobecná sestra využívá konzultaci se stomasestrou, ale nebývá přítomna při její edukaci a svým klientům ji doporučuje jen při komplikacích. Stomasestra, která edukuje klienta již před založením stomie, a je mu psychickou a fyzickou podporou, by měla takového klienta navštěvovat častěji nežli jen při komplikacích. A proto je i důležitá vzájemná komunikace mezi všeobecnou sestrou a stomasestrou, které by měly společně konzultovat každého klienta individuálně. Všeobecné sestry, které se setkávají často s klienty se stomií, by měly být s touto problematikou více obeznámeny a dále vzdělávány. Především tím by se mohla kvalita života stomiků zvýšit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BLACKWELL, Helen, 2015. A stoma care nurse specialist. *British Journal of Nursing* [online]. 24(Sup5), S16-S16 [cit. 2017-03-16]. DOI: 10.12968/bjon.2015.24.Sup5.S16. ISSN 0966-0461. Dostupné z: <http://www.magonline-library.com/doi/10.12968/bjon.2015.24.Sup5.S16>

BURCH, Jennie, 2008c. *Stoma care*. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell. ISBN 978-0-470-03177-3.

ČESKO, *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, 2007. In: Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, ročník 2007, částka 4. Dostupné také z: file:///D:/Download/V%C4%9Bstn%C3%ADk_4-2007.pdf

ČESKO, *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků: Činnosti zdravotnických pracovníků po získání odborné způsobilosti*, 2011. In: Ministerstvo zdravotnictví, ročník 2011. Dostupné také z: http://www.fnkv.cz/soubory/87/vyhlaska_55-r-2011.pdf

DROBNÁ, Petra, 2010. Psychická podpora nemocných se stomií. *Sestra* [online]. (3) [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/psychicka-podpora-nemocnych-se-stomii-450445>

DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ, 2016. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5712-4.

Edukace klienta se stomií, 2012. In: *Multimediální trenážer plánování ošetrovatelské péče* [online]. Hradec Králové [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=18>

Fyzická aktivita, 2014. In: *Stomici.cz: o životě se stomií* [online]. B. Braun Medical [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/fyzicka-aktivita>

HASTÍKOVÁ, Darja, 2015. *Informovanost klientů s nově založenou kolostomií a ileostomií*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Zlatica Dorková.

Chutně a zdravě aneb jídelníček stomikou, 2009. Praha: ConvaTec.

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

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

- KREML, Pavel, 2010. Stomické pomůcky. In: *České ILCO, z. s. - dobrovolné sdružení stomiků* [online]. Praha [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/pomucky.php#info>
- KRŠKA, Zdeněk a kol., 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3815-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. I. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- MACHÁLKOVÁ, Lenka, 2016. *Sebepéče pacienta s kolostomií a ileostomií*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Anna Krátká.
- MARKOVÁ, Marie, 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3434-8.
- MLÝNKOVÁ, Jana, 2010. *Pečovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3184-1.
- OTRADOVCOVÁ, Iva, Lucie KUBÁTOVÁ et al., 2006c. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén. Care. ISBN 80-726-2432-6.
- PAILOVÁ, Naďa, 2010. Výživa stomiků: Zásady výživy kolostomiků. In: *České ILCO - dobrovolné sdružení stomiků* [online]. Městská nemocnice Ostrava: České ILCO [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/zivot/vyziva.php>
- Péče o stomii, 2014. In: *Dansac: Delicated to Stoma Care* [online]. HARTMANN - RICO [cit. 2017-03-14]. Dostupné z: <http://zivotsestomii.cz/stomie/ileostomie/tipy-a-triky/pece-o-stomii.html>
- Příprava na operaci, 2014. In: *Stomici.cz: o životě se stomií* [online]. B. Braun Medical [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/priprava-na-operaci>
- Strava, 2014. In: *Dansac: Delicated to Stoma Care* [online]. Brno: HARTMANN - RICO [cit. 2017-03-06]. Dostupné z: <http://zivotsestomii.cz/stomie/ileostomie/tipy-a-triky.html>
- VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.
- VYTEJČKOVÁ, Renata et al., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3420-0.
- Výživa a pitný režim stomika, 2010. In: *Zelená hvězda* [online]. B. Braun Medical [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://www.zelenahvezda.cz/pacientska-sekce/p-stomie/vyziva-a-pitny-rezim-stomika>

Vzdělávací program pro stomasestry, 2013. *ConvaTec Academy* [online]. Praha: ConvaTec Česká republika s. r. o, (1) [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: http://www.convatec.cz/media/files/ca_2013_cele.pdf

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. Psychická podpora pacientů se stomií. *Zdravotnictví a medicína* [online]. Ostrava: Lékařská fakulta Ostravské univerzity [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/psychicka-podpora-pacientu-se-stomii-484056>

ZACHOVÁ, Veronika a kol., 2010. *Stomie*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3256-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod.	a podobně
ARO	anesteziologicko – resuscitační oddělení
Cca	přibližně
CŽK	centrální žilní katetr
Č.	číslo
°C	stupeň celsia
FN	fakultní nemocnice
JIP	jednotka intenzivní péče
Kg	kilogram
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
L	litry
Max	maximálně
ml	mililitry
mm	milimetr
MR	magnetická rezonance
Např.	například
NCO a NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PMK	permanentní močový katetr
Př. n. l.	před naším letopočtem
RTG	rentgen
s.	strana
Sb.	sbírka
Tzv.	takzvaně
UH	Uherské Hradiště
WC	water closet (vodní záchod)

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek č. 1 – Stomické pomůcky (zdroj vlastní)</i>	<i>86</i>
<i>Obrázek č. 2 – Odstranění staré stomické pomůcky (zdroj vlastní)</i>	<i>86</i>
<i>Obrázek č. 3 – Odstranění zbytku stolice (zdroj vlastní)</i>	<i>87</i>
<i>Obrázek č. 4 – Odstranění zbytku adheziv (zdroj vlastní)</i>	<i>87</i>
<i>Obrázek č. 5 – Aplikace adhezivní pasty (zdroj vlastní)</i>	<i>88</i>
<i>Obrázek č. 6 – Aplikace nové stomické pomůcky (zdroj vlastní)</i>	<i>88</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1 - Pohlaví</i>	36
<i>Tabulka č. 2 - Věk</i>	36
<i>Tabulka č. 3 - Vzdělání</i>	37
<i>Tabulka č. 4 – Certifikovaný kurz</i>	38
<i>Tabulka č. 5 – Délka praxe</i>	39
<i>Tabulka č. 6 - Nemocnice</i>	40
<i>Tabulka č. 7 - Oddělení</i>	41
<i>Tabulka č. 8 – Teoretické informace</i>	42
<i>Tabulka č. 9 – Přínos informací</i>	43
<i>Tabulka č. 10 – Setkávání se s klienty</i>	44
<i>Tabulka č. 11 – Konzultace se stomasestrou</i>	45
<i>Tabulka č. 12 – Doporučení stomasestry klientům</i>	46
<i>Tabulka č. 13 – Rozsah edukace stomasestrou</i>	47
<i>Tabulka č. 14 – Návštěva stoma poradny</i>	48
<i>Tabulka č. 15 - ILCO</i>	49
<i>Tabulka č. 16 - Kolostomie</i>	50
<i>Tabulka č. 17 - Ileostomie</i>	50
<i>Tabulka č. 18 – Rozdíl mezi kolostomií a ileostomií</i>	51
<i>Tabulka č. 19 – Jednodílný a dvoudílný systém</i>	52
<i>Tabulka č. 20 - Irigace</i>	54
<i>Tabulka č. 21 – Provedení irigace</i>	56
<i>Tabulka č. 22 - Pomůcky</i>	57
<i>Tabulka č. 23 – Očištění zbytku adheziv</i>	59
<i>Tabulka č. 24 – Adhezivní pasta</i>	60
<i>Tabulka č. 25 – Aplikace pohlcovače pachu</i>	61
<i>Tabulka č. 26 – Potraviny tlumící zápach</i>	62
<i>Tabulka č. 27 – Pečivo vhodné pro stomiky</i>	63
<i>Tabulka č. 28 – Doporučené množství tekutin kolostomikovi</i>	64
<i>Tabulka č. 29 – Nevhodné jídlo pro ileostomiky</i>	65
<i>Tabulka č. 30 – Vhodné jídlo pro kolostomiky</i>	66
<i>Tabulka č. 31 – Zájem o vzdělávání</i>	67
<i>Tabulka č. 32 – Vhodné a nevhodné potraviny (Pailová, 2010)</i>	89

Tabulka č. 33 – Účinky potravin (Pailová, 2010).....90

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1 – Vzdělání</i>	<i>37</i>
<i>Graf č. 2 – Délka praxe</i>	<i>39</i>
<i>Graf č. 3 - Oddělení</i>	<i>41</i>
<i>Graf č. 4 – Teoretické informace</i>	<i>42</i>
<i>Graf č. 5 – Setkávání se s klienty</i>	<i>44</i>
<i>Graf č. 6 – Konzultace se stomasestrou.....</i>	<i>45</i>
<i>Graf č. 7 – Doporučení stomasestry klientům</i>	<i>46</i>
<i>Graf č. 8 – Rozsah edukace stomasestrou</i>	<i>47</i>
<i>Graf č. 9 – Návštěva stoma poradny.....</i>	<i>48</i>
<i>Graf č. 10 - ILCO.....</i>	<i>49</i>
<i>Graf č. 11 - Rozdíl mezi kolostomií a ileostomií.....</i>	<i>51</i>
<i>Graf č. 12 – Jednodílný a dvoudílný systém</i>	<i>52</i>
<i>Graf č. 13 - Irigace</i>	<i>54</i>
<i>Graf č. 14 – Provedení irigace</i>	<i>56</i>
<i>Graf č. 15 - Pomůcky</i>	<i>58</i>
<i>Graf č. 16 – Očištění zbytku adheziv</i>	<i>59</i>
<i>Graf č. 17 – Adhezivní pasta.....</i>	<i>60</i>
<i>Graf č. 18 – Aplikace pohlcovače pachu</i>	<i>61</i>
<i>Graf č. 19 – Pečivo vhodné pro stomiky</i>	<i>63</i>
<i>Graf č. 20 - Doporučené množství tekutin kolostomikovi</i>	<i>64</i>
<i>Graf č. 21 – Nevhodné jídlo pro ileostomiky</i>	<i>65</i>

SEZNAM PŘÍLOH

P I DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

P II POMŮCKY A POSTUP PŘI VÝMĚNĚ STOMICKÉHO SÁČKU

P III VHODNÉ A NEVHODNÉ POTRAVINY PRO KLIENTY SE STOMIÍ

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Informovanost všeobecných sester v oblasti péče o kolostomii a ileostomii

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Šilcová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci své bakalářské práce zpracovávám dotazníkové šetření, týkající se informovanosti všeobecných sester v oblasti péče o kolostomii a ileostomii. Ráda bych Vás touto cestou chtěla požádat, o vyplnění dotazníku, který je anonymní a data budou použity pouze k mé bakalářské práci. Zakroužkujte vždy Vaši 1 odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Předem děkuji za Váš čas

1. Jste?
 - a) Muž
 - b) Žena

2. Jaký je Váš věk?
 - a) Méně než 30
 - b) 31 – 40
 - c) 41 – 50
 - d) 51 a více

3. Jakého nejvyššího vzdělání v oboru ošetřovatelství jste dosáhl/a?
 - a) Střední zdravotnická škola
 - b) Vyšší zdravotnická škola
 - c) Bakalářské studium
 - d) Magisterské studium
 - e) Pomaturitní studium – JIP, ARO
 - f) Jiné (*doplňte*).....

4. Absolvoval/a jste certifikovaný kurz v péči o stomika? (*Doplňte*)

5. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví? (*Doplňte*)

6. Ve které nemocnici pracujete?
 - a) Uherskohradištská nemocnice a. s.
 - b) KNTB Zlín
 - c) Fakultní nemocnice Ostrava

7. Na jakém oddělení pracujete?
 - a) Chirurgie
 - b) Chirurgie – JIP, ARO
 - c) Onkologie
 - d) Jiné (*doplňte*).....

8. Kde jste získal/a základní teoretické informace v péči o kolostomii a ileostomii?
(*Je možné zakroužkovat více odpovědí*)
- a) V průběhu studia
 - b) Samostudiem
 - c) Na odborných seminářích
 - d) Prostřednictvím internetu
 - e) Studium odborných knih
 - f) Jiné (*doplňte*).....
9. Byly pro Vás informace, které jste získal/a na odborných seminářích, prostřednictvím internetu, studiem odborných knih, v průběhu studia nebo samostudiem dostačující?
(*Doplňte*)
10. Setkáváte se na Vašem oddělení s klienty s kolostomií a ileostomií?
- a) Ano, velmi často
 - b) Ano, méně často
 - c) Spíše ne
 - d) Jiné (*doplňte*).....
11. Využíváte konzultaci stomasestry?
- a) Ano, často
 - b) Ano, méně často
 - c) Někdy, pokud je to nutné
 - d) Nevyužívám
12. Pokud ano, tak jak často doporučujete stomasestru Vaším klientům na oddělení?
- a) 2× týdně
 - b) 1× týdně
 - c) 1× za 14 dní
 - d) Při komplikacích
 - e) Pokud si to klient vyžaduje
 - f) Jiné (*doplňte*).....
13. Zajímáte se o rozsah edukace stomasestrou?
- a) Ano, bývám přítomna při edukaci stomasestrou
 - b) Ano, přečtu si to v záznamech
 - c) Neúčastním se, proto neznám její rozsah
 - d) Jiné (*doplňte*).....
14. Informujete klienty o možnostech návštěvy stoma poradny?
- a) Ano, podám klientům dostatečné informace o stoma poradnách
 - b) Ano, informuji je, kde se stoma poradny nachází
 - c) Ne, neznám stoma poradny
 - d) Jiné (*doplňte*).....
15. Co znamená ILCO?
- a) Stomická pomůcka

- b) Spolek dobrovolných sdružení stomiků
- c) Zkratka firmy vyrábějící stomické pomůcky
- d) Jiné (*doplňte*).....

16. Definujte pojem kolostomie (*Doplňte*)

17. Definujte pojem ileostomie (*Doplňte*)

18. Podle čeho byste poznal/a, že se jedná o ileostomii nebo kolostomii? (*Stručně doplňte místo vyústění stomie a konzistenci střevního obsahu*)

19. Jaký je rozdíl mezi jednodílným a dvoudílným systémem stomie? (*Doplňte*)

20. Irigace střeva je

- a) Výplach střeva přes stomii
- b) Výplach střeva požitím většího množství tekutin
- c) Aplikace kontrastní látky do střeva
- d) Jiné (*doplňte*).....

21. Čím provedete irigaci střeva?

- a) Vývar
- b) Čistá voda
- c) Magistralita
- d) Voda s mýdlem

22. Jaké znáte základní pomůcky k ošetření kolostomie a ileostomie? (*Vyjmenujte*)

23. Pro očištění kůže od zbytku adheziv v okolí stomie při výměně stomického sáčku použijete

- a) Benzín
- b) Vodu s mýdlem
- c) Alkohol
- d) Rivanol
- e) Odstraňovač podložky ConvaCare
- f) Jiné (*doplňte*).....

24. Adhezivní pastu byste použil/a

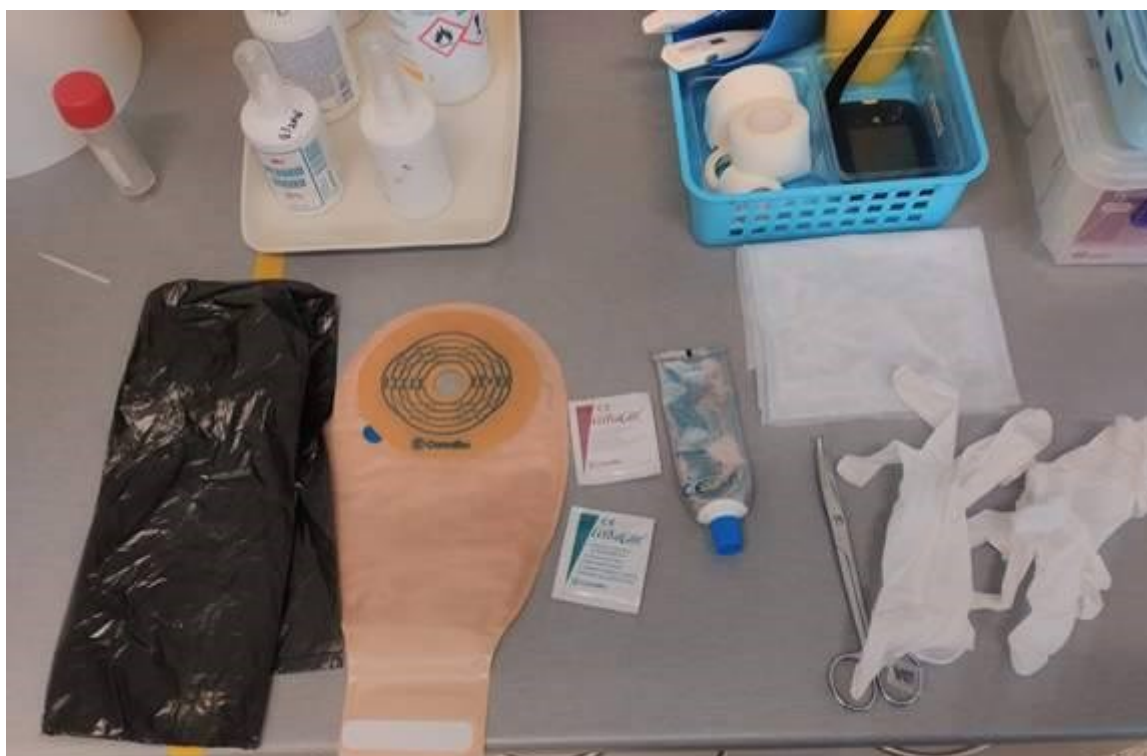
- a) K odstranění zbytku želatiny po sejmutí podložky
- b) K aplikaci kolem stomie, aby zabránila podráždění kůže

- c) K očištění místa kolem stomie
25. Vyberte, kam byste aplikoval/a deodorační prostředek např. pohlcovač pachu ALP olej.
- a) Přímo do stomického sáčku
 - b) Přímo do sliznice kolostomie, ileostomie
 - c) Pouze do okolí kolostomie, ileostomie
26. Vyberte potraviny, které tlumí zápach ze stomie.
- a) Cibule, koření, luštěniny
 - b) Alkohol, vejce, brambory
 - c) Špenát, brusinky, jogurt
27. Které pečivo je vhodné pro stomiky? *(Je možné zakroužkovat více odpovědí)*
- a) Veka
 - b) Čerstvě upečený chleba
 - c) Suchary
 - d) Starší vánočka
28. Kolik tekutin byste doporučil/a vypít klientovi s kolostomií za celý den?
- a) 1 – 2 l
 - b) 2 – 2,5 l
 - c) 2,5 – 3 l
29. Jaké jídlo je nevhodné pro ileostomiky?
- a) Kořeněné, pálivé, nadýmavé
 - b) Masové vývary, banán, čokoláda
 - c) Strouhané jablka, borůvky, brambory
30. Jaké jídlo je vhodné pro kolostomiky?
- a) Kapusta, květák, řepa
 - b) Libové hovězí maso, ryby, dušená rýže
 - c) Houby, syrové ovoce, ostré koření
31. Měl/a byste zájem se zúčastnit školení, workshopů nebo kurzů týkajících se stomii?
(Doplňte)

Zde máte prostor na Vaše připomínky a dotazy.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a přeji hezký den.

PŘÍLOHA P II: POMŮCKY A POSTUP PŘI VÝMĚNĚ STOMICKÉHO SÁČKU



Obrázek č. 1 – Stomické pomůcky (zdroj vlastní)



Obrázek č. 2 – Odstranění staré stomické pomůcky (zdroj vlastní)



Obrázek č. 3 – Odstranění zbytku stolice (zdroj vlastní)



Obrázek č. 4 – Odstranění zbytku adheziv (zdroj vlastní)



Obrázek č. 5 – Aplikace adhezivní pasty (zdroj vlastní)



Obrázek č. 6 – Aplikace nové stomické pomůcky (zdroj vlastní)

PŘÍLOHA P III: VHODNÉ A NEVHODNÉ POTRAVINY PRO KLIENTY SE STOMÍÍ

Tabulka č. 32 – *Vhodné a nevhodné potraviny (Pailová, 2010)*

Potraviny	Vhodné	Nevhodné
Polévky	obilninové z ovesných vloček, rýžové, krupicové, masové vývary s kapáním, s rýží, s těstovinami, bramborové, zeleninové	luštěninové, dršťkové, gulášové, zelné, v sáčkích, ze sušené zeleniny
Masa	hovězí, telecí, vepřové, drůbež, šunka, drůbeží salámy	husa, kachna, tučná, uzená masa, tlačěnka, jelita, jitrnice, vnitřnosti, konzervy
Omáčky	masová, bešamelová, rajská, koprová, svíčková, játrová	
Vejece	naměkko i natvrdo, omeleta smažená	
Mléko	sušené sojové mléko Oves-milk, které má čtyřikrát více vápníku než kravské	syrové mléko je nutno vyzkoušet
Jogurty	jíst pravidelně pro udržení střevního prostředí	
Mléčné výrobky	tvaroh, žervé, nízkotučné tavené sýry	tvrdé sýry, uzené, pikantní a tučné sýry (45% tuku)
Tuky	máslo, rostlinné oleje, Flora pro-activ	sádlo, škvarky, slanina, přepalované tuky
Pečivo	bílé pečivo, veka, starší chléb	celozrnný chléb a pečivo, topinky
Moučníky	piškotová a třená těsta, pěny, pudinky, krémy	tučná kynutá těsta, koblihy
Příkrmy	těstoviny, houskové knedlíky, brambory, rýže	kynuté knedlíky, smažené brambory, hranolky
Ryby	filé pečené, grilované, okoun, pstruh	tučné ryby, konzervované ryby v omácce, tuňák, makrela, sardinky
Zelenina	mrkev, hlávkový salát, loupaná rajčata nebo šťáva z nich, mladá zelenina, vařená, strouhaná a lisovaná	kapusta, zelí, květák, česnek, cibule, ředkev, fazolka, kedlubny, salátové okurky, houby, paprika, luštěniny
Ovoce	pyré, loupané, kompotované ovoce, lisované ovoce a šťávy, dobře vyzrálé banány	švestky, třešně, hrušky, ryngle, rybíz, angrešt, fíky, sušené ovoce, mandle a ořechy
Nápoje	nenасыené minerální vody, čaje, bylinné čaje a ovocné šťávy; občas dle snášenlivosti slabá káva, kakao, pivo, červené víno	sodovka, mošty, silný alkohol, šumivé nápoje
Sladidla	glukopur, cukr, umělá sladidla, med	pozor na nadváhu

Koření	bylinné koření, pažitka, kopr, sladká paprika, majoránka, opatrněji – tymián, pepř, nové koření, bobkový list	hořčice, ocet, kari, pálivá paprika, sójová omáčka, maggi, nakládané okurky a olivy
--------	---	---

Účinky potravin

Tabulka č. 33 – Účinky potravin (Pailová, 2010)

Nadýmavý účinek	luštěniny, čerstvý chléb a pečivo, zelí, květák, vejce, pivo, cibule, šumivé nápoje a nápoje s obsahem oxidu uhličitého
Proti nadýmání	jogurt, brusinky
Zápach podporuje	chřest, houby, luštěniny, vejce, ryby, cibule, zelí, česnek, květák, ostrá koření a některé druhy sýrů
Zápach tlumí	jogurt, petržel, šťáva z brusinek a brusinky
Projímavě působí	káva, cukr, alkohol, švestky, hrušky, fíky, kyselé zelí, kapusta, luštěniny, mléko, masové vývary, ryby, šumivé nápoje a sladkosti
Průjem tlumí	čokoláda, bílý chléb, rýže, banány, strouhané jablko, brambory, vývar z rýže a mrkve, je důležité doplňovat tekutiny, soli a glukózu
Zácpa	prospěje sklenice čerstvé pomerančové šťávy ráno před jídlem, důležitý je příjem tekutin
Břišní koliku mohou způsobit	ořechy, luštěniny, hlávkové zelí, kapusta, cibule, houby, křížaly, kukuřice

Obecné zásady stravování:

- jezte v klidu a pravidelně nejlépe 3× denně ve stejnou dobu
- pijte dostatečně (2 – 2,5 l denně)
- nejezte příliš málo
- jezte jídla, která nezpůsobují zácpu ani průjem
- dodržujte hygienu přípravy i konzumace pokrmů
- nadýmavé potraviny jezte pomalu a jednotlivá sousta dobře pokousejte
- pravidelně kontrolujte hmotnost
- vyhýbejte se sladkým a tučným potravinám, ostrým jídlům a alkoholu
- zapamatujte si, že večere by měla být nejméně kalorická za celý den
- přiměřená denní aktivita pro správnou funkci střev (Marková, 2006, s. 51; Chutně a zdravě aneb jídelníček stomika, 2009)