

Péče o urostomie

Vendula Icelová

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Vendula Icelová**
Osobní číslo: **H16077**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Péče o urostomie**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti ošetřování urostomie.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření 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 doporučené literatury:

DRLÍKOVÁ, K., V. ZACHOVÁ a M. KARLOVSKÁ. Praktický průvodce stomika. Praha: Grada Publishing, 2016. 192 s. ISBN 978-80-247-5712-4.

DVOŘÁČEK, J. Urologie praktického lékaře. Praha: ISV, 2000. Lékařství. 316 s. ISBN 80-85866-52-8.

HANUŠ, T. a P. MACEK. Urologie pro mediky. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. 308 s. ISBN 978-80-246-3008-3.

MARKOVÁ, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 68 s. ISBN 80-7013-434-8.

SOCHOROVÁ, N. a A. VIDLÁŘ. Základy obecné urologie nejen pro sestry. Olomouc: Solen, Medical education, 2016. Meduca. 108 s. ISBN 978-80-7471-142-8

WEIN, A. J., L. R. KAVOUSSI, A. W. PARTIN, et al. Campbell-Walsh urology. Eleventh edition. Philadelphia, PA: Elsevier, 2016, vol. 3, 1597-2822 s. ISBN 978-1-4557-7567-5.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: 11. října 2019
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. května 2020



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

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 Zlíně 1.4.2020

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 nevydávalečně 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 počítovat 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, užitje-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 vzdělávacímu 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). *Odprá-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

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat znalosti sester v péči o urostomie. Zjišťovalo se, v jakém rozsahu jsou sestry informovány v péči o pacienty s urostomií, zda znají správný postup při ošetřování urostomie, zda se sestry setkávají na svých pracovištích s urostomií a jestli mají zájem o další vzdělání v péči o urostomie. Pro sběr dat jsme použily strukturovaný dotazník a výsledky jsme vyhodnotily popisnou statistikou. Práce je srovnáním mezi všeobecnou a praktickou sestrou v Krajské nemocnici Tomáše Bati a nemocnici v Uherském Hradišti.

Klíčová slova: Urostomie, sestra praktická, sestra všeobecná, znalost, kompetence, ošetření, postupy, pomůcky

ABSTRACT

The aim of this bachelor thesis was to map the knowledge of nurses in urostomy care. The survey was focused on the extent of awareness of nurses in care of patients with urostomies, if the nurses know the right procedure of the urostomy treatment, if the nurses are in contact with urostomies in their departments on a daily basis and if they are interested in additional education in the area of urostomy care. We used a structured questionnaire for data collection and evaluated the results with descriptive statistics. This bachelor thesis is comparison between general and practical nurses at the Tomáš Baťa Hospital in Zlín and at the hospital in Uherské Hradiště.

Key words: Urostomy, practical nurse, general nurse, knowledge, competence, treatments, procedures, aids

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

Poděkování

Děkuji PhDr. Pavle Kudlové, PhD. za odborné vedení této bakalářské práce, za její ochotu, trpělivost a cenné rady a připomínky při samotné tvorbě. Také bych chtěla poděkovat vedení a personálu Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a nemocnici v Uherském Hradišti za umožnění vypracování dotazníkového formuláře. Děkuji své rodině a přátelům za podporu během celého studia.

„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím“

(Arthur Schopenhauer)

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STADARDY	12
1.1 OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT	13
1.2 STANDARDY V PÉČI O STOMIE	13
1.3 VNITŘNÍ STANDARD ZDRAVOTNÍHO ZAŘÍZENÍ.....	14
2 PŘEHLED KOMPETENCÍ A VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V PÉČI O UROSTOMIE.....	15
2.1 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER V PÉČI O UROSTOMIE.....	15
2.2 KOMPETENCE PRAKTICKÝCH SESTER V PÉČI O UROSTOMIE.....	15
2.3 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V PÉČI O UROSTOMIE	15
2.4 UROSTOMICKÁ VZDĚLÁVACÍ ŠKÁLA.....	15
3 UROSTOMIE.....	17
3.1 ANATOMIE	17
3.1.1 Močový systém (systema urinarium).....	17
3.1.2 Ledviny	17
3.1.3 Ledvinové kalichy	17
3.1.4 Ledvinová pánvička.....	17
3.1.5 Močovod	18
3.1.6 Močový měchýř.....	18
3.1.7 Močová trubice.....	18
3.2 NÁDOR MOČOVÉHO MĚCHÝŘE	18
3.3 CYSTEKTOMIE.....	19
3.3.1 Předoperační příprava	20
3.3.2 Pooperační péče.....	21
3.4 UROSTOMIE	22
3.4.1 Indikace k založení	22
3.4.2 Komplikace po založení.....	23
3.4.2.1 Časné pooperační komplikace.....	23
3.4.2.2 Následné komplikace stomie	23
3.4.3 Pomůcky	24
3.4.3.1 Příslušenství	24
3.4.4 Ošetřování	25
3.4.5 Následná péče.....	26
3.4.6 Dostupnost pomůcek	26
3.4.7 Tekutiny a strava	26
3.4.8 Rodina, partnerství, sexualita	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	28
4 METODIKA VÝZKUMU.....	29

4.1	HLAVNÍ CÍL A DÍLČÍ CÍLE PRÁCE	29
4.2	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	29
4.3	METODA	30
4.4	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	30
5	ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKU VÝZKUMU	31
6	DISKUZE	51
6.1	DOPORUČENÍ PRO KLINICKOU PRAXI	53
	ZÁVĚR	54
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	55
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	57
	SEZNAM GRAFŮ	59
	SEZNAM TABULEK	60
	SEZNAM PŘÍLOH	61

ÚVOD

Péče o urostomie není náročná, ale je zodpovědným úkonem. Je třeba myslet na mnoho faktorů, ovlivňujících život pacienta jako bio-psycho-sociální jednotku. Vzhledem k tomu, že počet pacientů se zavedenou urostomií neustále přibývá, je v této oblasti nutné odborné vzdělávání a dobrá informovanost nelékařského personálu. Pacient se náhle ocitá v životní situaci, která je pro něj nová a psychicky velmi náročná. Sestra je první člověk, který mu může podat pomocnou ruku. Ideálně má pacient k dispozici stomickou sestru. Ta mu poskytne informace a zajistí praktický nácvik před samotnou operací. Vede a nacvičuje včasnou pooperační péči o stomii. Ke každému pacientovi má individuální přístup. Ne vždy je však stomická sestra na odděleních k dispozici, a proto jsou znalosti této problematiky nutné pro všechny sestry.

Teoretická část této bakalářské práce je zaměřena na péči o urostomie. Je zde rozepsána definice urostomie, indikace založení urostomie a možné komplikace. Jsou sepsány pomůcky a doporučený postup ošetřování. Nechybí zmínka o následné domácí péči a dostupnosti pomůcek pro domácí ošetřování. Je zmíněna otázka výživy, rodiny, partnerství a sexuality. Nejsou opomenuty standardy ošetřování stomie ani kompetence všeobecných a praktických sester v ošetřování stomie.

Praktická část je zpracována pomocí dotazníkového šetření. Dotazníky byly rozdány mezi všeobecné a praktické sestry Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a nemocnice v Uherském Hradišti, konkrétně na urologické, chirurgické a interní oddělení, centrum klinické gerontologie a oddělení následné péče.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STADARDY

V úvodní části teoretické práce si představíme standardy ve zdravotnictví (ošetřovatelství). Standardy jsou součástí řízení kvality zdravotnického zařízení. Jsou prostředkem zlepšování kvality ošetřovatelské péče a realizace auditů. Tvorba standardů je zbytečná, pokud nehodláme péči zlepšit dodržováním standardů či realizovat nápravná opatření vzešlá z auditů. Historie ošetřovatelských standardů sahá až do období krymské války, kdy první standard sestavila Florence Nightingalová. Standard sestavený Florence Nightingalovou byl zaměřen na ošetřovatelský proces a představoval tak první indikátor kvality péče. Dále se v 50. letech minulého století pokusila skupina amerických lékařů sestavit jakousi standardizovanou péči, jelikož si uvědomovali zachování integrity u pacienta. Začaly tak vznikat první standardy ošetřovatelské péče, a tím byl položen základ k procesu, který nazýváme akreditace. V 70. letech vznikly první standardy v USA jako odezva zdravotníků na vyhlášení první Charty práv pacientů. Při vytváření standardů vychází každá země a každé zařízení z vlastních podmínek. Slavný americký univerzitní profesor veřejného zdravotnictví Avedis Donabedián stanovil model pro měření kvality a zlepšení zdravotní péče na celém světě. „*Jeho schéma se skládá ze tří částí: struktury, procesu a výsledku*“. Donabedián kvalitu zdravotní péče definuje jako takový druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví a kdy očekávaný užitek je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu (Spojená akreditační komise, 2009, online).

„*Standardy zdravotní péče jsou odborníky popsány závazné normy. Umožňují objektivní hodnocení poskytované péče. Zajišťují pacientům bezpečí a chrání sestry před neoprávněným postihem*“. Standardy slouží jako akreditační nástroj k posouzení úrovně péče nemocnic a zdravotních zařízení. Aktivita, které se zabývají kvalitou péče, nikdy nesmí být využívány k represím, ale pouze k podpoře vlastního zlepšování. Zpracování standardů jsou různé, neexistuje žádný národní formální předpis, který by bylo možné převzít. „*Standard má vždy obsahovat parametry, které jsou měřitelné a hodnotitelné*“ (Spojená akreditační komise, 2009, online).

Organizace a komise vydávající standardy:

- „*Národní standardy SAK – Spojená akreditační komise ČR*“.
- „*Mezinárodní standardy ISO (International Organization for Standardization) – mezinárodní organizace pro standardizaci*“.

- „Mezinárodní standardy JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare) – společná komise pro akreditace zdravotnických zařízení“.

Tvorba standardů se řídí metodikou, která stanovuje, že každý standard musí obsahovat název, pořadové číslo, označení a o jaký typ standardu jde. Musí být uvedena jeho platnost, kde je používán, pro koho a na jaká oddělení je určen a kdo jej vytvořil. „Standardy mohou obsahovat přílohy, např. kritéria k provedení auditu, ošetrovatelský cíl“. Všechna kritéria požadované normy musí mít svůj kód (Spojená akreditační komise, 2009, online).

1.1 Ošetrovatelský audit

Součástí každého standardu je ošetrovatelský audit, který obsahuje metodu monitorování jednotlivých kritérií struktury, procesu a výsledku. Audit složí pro kontrolu, revizi a prověřování. Audit je nezávislý, systematický a dokumentový proces pro získání důkazů o provádění činností správným způsobem. Hodnotí systematicky ošetrovatelskou péči a je součástí standardu. Posuzuje se, zda je standard stále platný, aktuální a zda není třeba provést změny. Ošetrovatelský audit obsahuje vyhodnocení splnění standardu, název oddělení, jména auditorů, datum a metody, které byly používány. Audit je interní nebo externí. Interní audit provádí vnitřní auditor a slouží k udržení kvality zdravotnického zařízení a k následnému udělení akreditace. Externí audit provádí odborná certifikační komise. Audit komise provádí na základě schválených standardů. „Audity mohou být plánované nebo neplánované“ (Spojená akreditační komise, 2009, online).

1.2 Standardy v péči o stomie

Standardy pro péči o stomie nejsou Spojenou akreditační komisí ČR vytvořeny. Existují pouze doporučené postupy, rady a příručky jak správně pečovat o stomie. Určitý metodický postup poskytují společnosti jako např. Convatec, Coloplast, B-braun a jiné. Pro pacienty existují telefonní linky dostupné 24 hodin denně, kde školený personál poradí a zodpoví otázky kladené pacientem.

1.3 Vnitřní standard zdravotního zařízení

Krajská nemocnice Tomáše Bati má vytvořený vlastní vnitřní předpis - Standard pro péči o pacienty se stomií, který je platný od 10. 4. 2019. Byl vytvořen vrchní sestrou chirurgického oddělení, schválen byl náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. Standard je rozdělen do 3 částí, a to sice struktura, proces a výsledek. Ve struktuře jsou zahrnuty znalosti druhů stomie, jejich založení a vyústění, techniky výměny stomických pomůcek a ošetření okolí stomie. Dále edukace pacienta a příbuzných o druzích stomických pomůcek, o jejich dostupnosti, sociální pomoci, hygienické péči a správném uložení pomůcek v domácnosti. Dále je zmíněna výživa a vyprazdňování, kontakty na poradnu pro stomiky, předepisování pomůcek, komplikace a rizika při ošetřování stomie. V kapitole proces je uvedeno 19 kritérií pro správnou péči o stomie. Kapitola zahrnuje identifikaci pacienta, zvolení vhodného prostředí a pomůcek, dodržení hygienicko-epidemiologického režimu, odstranění předchozí stomické pomůcky, omytí stomie, oholení a očištění stomie, vystříhnutí otvoru stomické pomůcky, nanesení těsnicí pasty kolem stomie, přiložení podložky dvojdielného systému nebo sáčku jednodílného systému, přiložení podložky stomie k podložce na kůži a správnou kontrolu fixace stomické pomůcky. Po skončení výměny se uklidí a zlikvidují pomůcky, provede se dezinfekce rukou a výměna se zapíše do dokumentace. Výsledkem by mělo být splnění 8 cílů. Stomická pomůcka je pevně fixována ke kůži, pacient v průběhu výkonu spolupracoval, v průběhu výkonu nedošlo k poškození tkání, bylo chráněno soukromí pacienta, v kartě stomického pacienta je zhodnocen stupeň sebepéče a zručnost při manipulaci se stomickou pomůckou, pacient a jeho příbuzní umí používat a vyměnit stomické pomůcky, pacient zvládne výměnu stomického sáčku, pacient je vyrovnán s novou životní situací.

Nemocnice v Uherském Hradišti nemá vytvořen vnitřní předpis - standard Ošetrovatelské péče o stomie.

2 PŘEHLED KOMPETENCÍ A VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V PÉČI O UROSTOMIE

2.1 Kompetence všeobecných sester v péči o urostomie

Dle vyhlášky č. 391/2017 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. všeobecná sestra smí podle § 4 odstavce 1 písmena s) *doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci* (Zákony pro lidi, 2017, online).

2.2 Kompetence praktických sester v péči o urostomie

Dle vyhlášky č. 391/2017 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. praktická sestra smí podle § 3 odstavce 1 písmena f) *provádět ošetření nekomplikovaných chronických ran, ošetřovat stomie* (Zákony pro lidi, 2017, online).

2.3 Možnosti vzdělávání sester v péči o urostomie

Dlouholetou zkušenost se vzděláváním sester pečujících o pacienty se stomií má česká společnost ConvaTec. Zárukou je především úzká spolupráce s významnými fakultními nemocnicemi s podporou vzdělávání v oblasti zdravotnictví – „*FN Motol Praha a FN Ostrava Poruba, dále se konají kurzy i v Brně NCO NZO. ConvaTec Academy I je první základní úroveň celého vzdělávacího systému ConvaTec Academy I*“ (ConvaTec, 2020, online).

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze nabízí certifikovaný kurz v péči o stomie pro všeobecné sestry, které jsou způsobilé k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, 2019, online).

Společnost ILCO pořádá akce a přednášky určené nejen pro pacienty, ale i pro zdravotní sestry a všechny ostatní, kteří chtějí o stomiích vědět více (ILCO, 2018, online).

2.4 Urostomická vzdělávací škála

Projekt vznikl v rámci Evropské urologické asociace sester (EAUN). Údaje byly získány na urologické klinice v Dánsku a Holandsku.

Výsledky potvrdily, že vzdělávací urostomická škála je velkým přínosem při vzdělávání a vyhodnocení poznatků v péči o stomie.

Tyto studie byly velkým přínosem pro sestry, které mohly zajistit pacientům optimální kvalitu vzdělávání, a tím předejít nesrovnalostem mezi nemocnicí a domácí péčí.

Škála umožňuje sestřím sledovat úroveň dovednosti pacienta v péči o stomie.

Tato oblast je uznávána jako standardní postup a má 7 dovedností. Každá dovednost je hodnocena čtyřbodovou stupnicí v rozsahu od 0 do 3 bodů v Příloze P 2.

Škála vznikla v Dánsku a Holandsku, byla přeložena do nizozemského jazyka. Studie urostomické vzdělávací škály potvrdila svůj velký význam v oblasti stomií jako takových, ale hlavně prokázala vysokou spolehlivost a účinnost. Navíc se tato vzdělávací metoda rozšířila po celé Evropě (Urologi nursing, 2013, s. 219- 229).

3 UROSTOMIE

V následující kapitole bude popsána anatomie související s urostomií, jejíž součástí je močový systém - ledviny, ledvinové kalichy, ledvinová pánvička, močovod, močový měchýř a močová trubice. Zaměříme se na nádor močového měchýře, jeho výskyt a léčbu, na cystektomii a její předoperační a pooperační fázi. V závěru kapitoly bude popsána urostomie, její indikace, komplikace, pomůcky pro pacienty, ošetřování, následná péče a její vliv na příjem tekutin, stravy a osobní život pacienta.

3.1 Anatomie

3.1.1 Močový systém (systema urinarium)

Močový systém se skládá z ledvin (ren dexter et. ren sinister), ledvinových kalichů (calices renales), ledvinové pánvičky (pelvis renalis), močovodů (ureter dexter et. sinister), močového měchýře (vesica urinaria) a močové trubice (urethra) (Čihák, 2013, s. 265).

3.1.2 Ledviny

Ledviny jsou párový orgán, který je uložen v bederní krajině. Ledviny jsou dlouhé 10-12 cm, široké 5-7 cm a váží 120-170 g. Jsou červenohnědě zbarvené a mají hladký povrch (Čihák, 2013, s. 265-266). Ledviny mají exokrinní funkce (regulace vodního a minerálního metabolismu, vylučování produktu metabolismu a udržování acidobazické rovnováhy) a endokrinní funkce (regulace krevního oběhu, regulace krvetvorby a látková výměna vitamínu D) (Dvořáček, 2000, s. 5).

3.1.3 Ledvinové kalichy

Ledvinové kalichy mají pohárkovitý tvar a jsou spojeny s tkání ledviny, ukrývají se v tuku. Jsou to tenkostěnné útvary, které jsou vystlány sliznicí, a jejich povrch je pokryt vazivem. Kalichy máme dvojí: malé ledvinové kalichy a velké ledvinové kalichy, které se sbíhají do ledvinové pánvičky (Čihák, 2013, s. 291-292).

3.1.4 Ledvinová pánvička

Ledvinová pánvička je trojúhelníkovitý, oploštělý dutý útvar v ledvině. Její objem má zhruba 3-8 cm³. Vystupuje z ní močovod (Čihák, 2013, s. 291).

3.1.5 Močovod

Močovod je oploštělá trubice, která měří 25-30 cm, v průměru 4-7 mm. Transportuje moč z ledvinové pánvičky do močového měchýře. Močovod je tvořen sliznicí, svalovinou a vazivovou adventicií. Močovody aktivně transportují moč v jednotlivých dávkách oddělených stahem svaloviny nad i pod tekutinou. Tento úsek se označuje jako vřeténko. Každý močovod má jen jedno vřeténko (Čihák, 2013, s. 294-296).

3.1.6 Močový měchýř

Močový měchýř je dutý orgán, ve kterém je shromážděna moč před vyprázdněním. Je uložen v malé pánvi za symfysou a jeho tvar závisí na stupni náplně, stavu svalové vrstvy stěny, na pohlaví, věku a na poloze okolních orgánů. Fyziologická kapacita, při které se dostavuje nucení na močení, je 200-300 cm³. Jeho funkcí je vyprazdňování měchýře a otvírání a zavírání ústí ureterů (Čihák, 2013, s. 297-303).

3.1.7 Močová trubice

Močová trubice u ženy je dlouhá 3-4 cm, široká okolo 6 mm a vyústí mezi malými stydkými pysky (Čihák, 2013, s. 307). U mužů jde nejen o močovou vývodnou cestu, ale i o vývodnou cestu pohlavní, která je dlouhá 20-22 cm (Čihák, 2013, s. 345). Močový měchýř je rezervoárem moče a vypuzovacím systémem, který vytlačuje uchovávanou tekutinu močovou trubicí ven (Čihák, 2013, s. 310).

3.2 Nádor močového měchýře

Nádor močového měchýře se vyskytuje napříč celým světem. Nejvyšší výskyt je zaznamenán v jižní a východní Evropě, části Afriky a na východu a severu Ameriky. Nejnižší výskyt je v Asii a zaostalých oblastech Afriky. Nádor močového měchýře patří mezi devět nejčastějších nádorů na celém světě a je na 13. místě v příčině úmrtí (Wein, A. J., L. Kavoussi, A. W. Partin, et al., 2016, s. 2186).

U mužů je druhým nejčastějším urologickým novotvarem. Incidence se rok od roku zvyšuje. Nádory močového měchýře jednoznačně převažují uroteliální nádory (90 %), obecně charakteristické multifokálním výskytem a vysokou recidivitou (50-70 %). Na dalším místě jsou epidermoidní karcinomy (6-7 %) a adenokarcinomy (1-2 %). Nádory

močového měchýře nejčastěji metastazují lymfatickou cestou. Spádové uzliny jsou v oblasti ilických a obturátorových cév (Dvořáček, 2000, s. 137-138).

Pokud se nádor močového měchýře neléčí, 85 % pacientů do dvou let zemře. V invazivní léčbě existují dva základní koncepty. Jedním z nich je radikální cystektomie, druhý postup se skládá z opakované transuretrální resekce, při které je snaha o odstranění maxima nádorové hmoty v kombinaci s radioterapií a chemoterapií. Na základě analýzy radikální cystektomie vede k delšímu přežívání nemocných a k lepší dlouhodobé lokální kontrole nádoru. Radikální cystektomie je mezi urology považována za optimální způsob léčby invazivního karcinomu močového měchýře (Hanuš et al., 2015, s. 130).

3.3 Cystektomie

Radikální cystektomie u mužů je odstranění močového měchýře a prostaty, u ženy dochází k odstranění močového měchýře, dělohy s adnexy a přední stěny poševní. Nachází-li se nádor v prostatické uretře či v hrdle močového měchýře u žen, je velké riziko uretrální recidivy, a proto je doporučováno provedení uretrektomie. Pro způsob derivační operace má cystektomie význam - pokud je odstraněna při cystektomii i uretra, nelze provést ortotopickou neoveziku. Součástí je i pánevní lymfadenektomie. Lymfadenektomie u pacientů s nízkoobjemovým postižením uzlin může zlepšit přežívání pooperaci. Lymfadenektomie je stále nejpřesnější diagnostickou metodou k možnému metastatickému postižení spádových lymfatických uzlin. Podle provedených studií se zdá, že provedení radikální cystektomie dokáže zlepšit prognózu pacientů. Radikální cystektomie je výkon s vysokým procentem komplikací. Mortalita se pohybuje kolem 3 % a časné pooperační komplikace se objeví až u 30 % operovaných. Pokud je pacientovi diagnostikován nádor močového měchýře, operace by měla být provedena do 12 týdnů od zjištění. Podle studií vyplývá, že čím je delší čekání, tím je horší beznádorové i celkové přežívání pacientů po radikální cystektomii. Derivační operace je odstranění močového měchýře a zajištění odvodu moči z těla. Mezi nejčastější derivační operace patří vytvoření ortoepické ileální neoveziky a ureteroileostomie (Hanuš et al., 2015, s. 130-131). Ortotopická ileální neovezika (studerova neovezika) je náhrada močového měchýře, který je vytvořen z tenkého střeva. Pacient močí obvykle pomocí břišního lisu (Sochorová, 2016, s. 65). Ureteroileostomie (brickerova derivace) při operaci exkluduje 15-20 cm terminální kličky ilea. Močovody jsou implantovány do kličky ilea a vyvedeny jako ileostomie v pravém mezogastriu. Bricker implantoval oba močovody zvlášť (Urol.praxi, 2017, 18(5), s. 221).

Mezi další typy operačních výkonů k zajištění drenáže moči po radikální cystektomii patří Mainz Pouhce II, kdy je vytvořen rezervoár z části tlustého střeva a do něj se svedou močovody. Moč odchází společně se stolicí. Dále Kock rezervoár, kdy je vytvořen rezervoár z tenkého střeva, kam se svedou močovody. V rezervoáru se moč hromadí, a proto se pacient musí po 4-6 hodinách cévkovat. Indiana Pouche je vytvoření nízkotlakého rezervoáru s chlopní. Vyústění je v okolí pupku na stěně břišní. Vyprazdňují se pravidelně pomocí ČIK přes kožní stomu (Sochorová, 2016, s. 65).

3.3.1 Předoperační příprava

Předoperační přípravu můžeme rozdělit na celkovou a místní. Celková příprava se dělí na obecnou a speciální. Obecná příprava se týká všech skupin nemocných a speciální se týká vybraných nemocných podle druhu základního onemocnění, plánovaného výkonu a rizikových faktorů.

Obecná celková příprava zahrnuje opatření, která ovlivní nemocného jako celek. Mezi taková opatření lze zařadit: psychologickou přípravu, kde je hlavním cílem vysvětlit příčinu onemocnění a navrhovaný způsob léčby, vysvětlit podstatu operačního zákroku, a tím minimalizovat strach z výkonu. Poskytnutý informovaný souhlas s výkonem podepíše nemocný na základě získaných informací. Vstřícnost a ochota ošetřovatelského týmu je velmi důležitá nejen pro dobrou psychickou stránku pacienta. Dalším opatřením je nutriční příprava: pacienta doporučuje do nutriční ambulance odesílající lékař, urolog. Dle celkového stavu, úbytku hmotnosti, chuti k jídlu a hladiny albuminu v krvi nastaví nutriční specialista předoperační sipping. Další je anesteziologické vyšetření - smyslem vyšetření je seznámit pacienta s navrhovanou, nejčastěji celkovou anestezií. Pacient se k vyšetření dostaví s kompletním předoperačním vyšetřením od praktického lékaře, popř. specialisty dle svého zdravotního stavu, a s vyšetřením dle požadavků odesílajícího lékaře urologa. Předoperační vyšetření obsahuje: biochemické, hematologické a koagulační vyšetření krve, EKG, RTG srdce a plic a zprávu s interním závěrem, ve kterém je vyjádření, zda je pacient schopen operace. Anesteziolog rozhodne, zda je nemocný schopen operace. Určí riziko pacienta dle klasifikace ASA, navrhne druh anestezie a premedikaci. Díky večerní premedikaci zajistíme pacientovi kvalitní spánek. Ranní premedikace zajistí zklidnění pacienta a snadný úvod do anestezie. V případě potřeby doporučí anesteziolog další vyšetření. Pacient podepíše informovaný souhlas s podáním anestezie.

Místní příprava neboli bezprostřední příprava se provádí den před operací a v den operace. Před plánovaným výkonem se musí připravit střevo a operační pole. Střevo vyprázdníme vyprazdňovacím roztokem dle ordinace lékaře, operační pole oholíme dle ordinace lékaře operátéra. Premedikace se před výkonem podává cca 45-60 minut. Medikace se podává dle ordinace lékaře. Před odjezdem na operační sál změříme fyziologické funkce, jako prevenci tromboembolické nemoci přiložíme na dolní končetiny těsnou bandáž. Pacienta informujeme o nutnosti odejmutí snímatelné zubní protézy a šperků. Jedná-li se o pacientky, ženy, doporučíme nenalakované nehty, nepřítomnost líčidel. Další je příprava dokumentace, kdy musí být podepsány všechny informované souhlasy, zaznamenány hodnoty fyziologických funkcí, podpisem stvrzené podání medikace. Dále je důležité zajistit po podání premedikace bezpečnost pacienta, aby neopouštěl lůžko (Sochorová, 2016, s. 72-73).

3.3.2 Pooperační péče

Bezprostřední pooperační péče

Pacient je bezprostředně po výkonu umístěn na JIP, kde jsou monitorovány vitální funkce, a stav vědomí. Je zajištěna péče o invazivní vstupy - CŽK, PŽK, drény a stomii, péče o ránu. Je sledována a léčena bolest, je zajištěna aplikace parenterální výživy (Otradovcová, 2006, s. 28). Vše dle ordinace lékaře. V místě stomie jsou vyvedeny dva katétry, tzv. splinty, které slouží k odlehčení anastomózy. Při převazu je nutné dávat pozor, abychom je nedokolovali. Sestra na operačním sále připevní na stomii sterilní drenážní sáček. Je důležitá kontrola prokrvení stomie a množství derivované moči ze stomie (Otradovcová, 2006, s. 21).

Pooperační péče

Pooperační edukaci v péči o stomii provádí stomická sestra, která za pacientem dochází denně dle jeho stavu (Otradovcová, 2006, s. 28).

Po překladu pacienta na standardní oddělení sestra aktivně podporuje nemocného v jeho aktivitě v péči o sebe samého. Sleduje operační ránu, okolí stomie, odpad z drénu. Hlídá střevní peristaltiku, bilanci tekutin. Sestra sleduje fyziologické funkce, žilní a centrální vstupy. Vše zápisem do zdravotnické dokumentace (Sochorová, 2016, s. 76).

Pooperační fáze je pro stomika velmi náročná. První kontakt s vlastní urostomií a přiznání si nového vzhledu je psychicky i fyzicky velmi náročné. Rozhodnutí, kdy se chce na

urostomii poprvé podívat, necháme na pacientovi. Před prvním vizuálním kontaktem se doporučuje urostomii řádně očistit. Z psychologického hlediska je první pohled nesmírně důležitý. Součástí ošetrovatelské péče je edukace a praktický nácvik ošetrování stomie. Stomická sestra vede u pacienta individuální plán. Pacientovi je předáváno velké množství teoretických informací a je kladen důraz na praktické zvládnutí ošetrování urostomie. Prvních deset dní po výkonu jsou v urostomii zavedeny ureterální cévky, proto je výměna náročnější. *„Edukace má být postupná, individuální a nenucená. Po odstranění ureterálních katétrů se přechází k praktické edukaci výměny stomického systému“* (Urologie pro praxi, 2017, s. 135).

Postupně se ruší drény, přechází se plynule na enterální stravu. Nemocného připravujeme na propuštění do domácího léčení (Sochorová, 2016, s. 76).

Cílem přípravy je naučit pacienta soběstačnosti při ošetrování stomie. Edukace i praktický nácvik je u každého pacienta individuální a postupný.

1. Sestra vysvětluje postup, provádí výměnu pomůcek a pacient se jen dívá.
2. Pacient výměnu pomůcek provádí samostatně, sestra mu pomáhá, radí a opakuje.
3. Pacient výměnu provádí samostatně, sestra ho kontroluje.
4. Pacient zvládá ošetrování stomie samostatně (Otradovcová, 2006, s. 29).

V den propuštění dostává pacient propouštěcí zprávu, datum další kontroly, recept, poukaz na stomické pomůcky, edukační materiál a dle potřeby lístek na sanitku (Sochorová, 2016, s. 77).

3.4 Urostomie

Urostomie je vyústění močových cest na stěnu břišní pomocí různé operační techniky (Otradovcová, 2016, s. 21).

3.4.1 Indikace k založení

Indikací k založení urostomie je celá řada, nejčastější nádor močového měchýře. Dále vrozené anomálie u dětí s indikací urostomie, spina bifida, což je vrozený defekt páteře, a ectopia vesica, což je chybně uložený močový měchýř. Příčina chybně uloženého močového měchýře může být defekt v břišní stěně anebo kompletní či částečné umístění mimo svoji původní lokalizaci – buď ve stěně břišní, nebo před ní. Dalším častým

problémem je inkontinence. V extrémních případech může být velkým handicapem a vhodným řešením je založení urostomie. Mezi indikace také patří radioterapie, při které může dojít k vytvoření píštěle nebo k těžkému poškození močového měchýře. Další indikací urostomie jsou úrazy (Slezáková et al., 2010, s. 81).

3.4.2 Komplikace po založení

Může se vyskytnout celá řada komplikací, kterým se dá předejít správným ošetřováním. Některé mohou vzniknout špatnou konstrukcí stomie, jejich řešením je chirurgická úprava stomie. Časné komplikace se objevují krátce po operaci, např. nevhodné umístění stomie, nekróza, krvácení, edém, mechanický ileus, hnisavý zánět v okolí stomie. Později může dojít ke stenóze a retrakci stomie, prolapsu a parastomální kýle, ke granulacím okrajů stomie, kožním dermatitidám, ulceracím a opruzení. Můžeme zde přiřadit i poruchy sexuální a inkontinenci (Marková, 2006, s. 33)

3.4.2.1 Časné pooperační komplikace

Krvácení - pooperační krvácení z okraje stomie je normální, ale může krvácet poraněná céva. Krvácení vždy řeší urolog konzervativně nebo chirurgicky (Otradovcová, 2006, s. 42).

Nekróza okraje stomie vzniká nedostatečným přítokem krve do tkáně způsobeným otokem nebo malým otvorem v kůži. Dochází k uvolnění stomie od kůže. Jestliže střevo drží na fascii, volí lékař konzervativní postup. Operační postup lékař provádí v případě, kdy je střevo uvolněné a zapadá do břicha (Otradovcová, 2006, s. 42).

Kožní komplikace - musíme rozlišit, zda se nejedná o alergickou reakci, kontaktní dermatitidu, iritaci a maceraci. Prvotně řešíme příčinu komplikace - výměnou pomůcek a zabráněním podtékání pod pomůcky (Otradovcová, 2006, s. 43).

Nevhodné umístění stomie - stomie je umístěna v kožní řase, v jizvě nebo v operační ráně (Otradovcová, 2006, s. 43).

3.4.2.2 Následné komplikace stomie

Prolaps (výhřez stomie) - může se vyhřeznout před stěnou břišní až několik centimetrů. Prolaps se může zcela nebo částečně sám navrátit do původní polohy u pacienta vleže. Je

vhodné kontaktovat stomickou sestru, která vybere vhodné pomůcky (Sochorová, 2016, s. 77)

Retrakce (vtažení stomie) - dochází k vtažení stomie několik milimetrů až centimetrů pod úroveň kůže. Při retrakci může dojít ke stenóze stomie (Sochorová, 2016, s. 78).

Stenóza (zúžení stomie) - je postupný uzávěr stomie, je to nepoměr mezi střevem a otvorem v dutině břišní. Stenóza brání odchodu moči (Sochorová, 2016, s. 78).

Podráždění kůže v okolí stomie - je způsobeno tím, když moč začne podtékat pod pomůcky (Sochorová, 2016, s. 78).

Parastomální kýla - vzniká tím, že dochází k oslabení břišní stěny. Vytvoří se vyklenutí okolo stomie, na kterém pak obtížně drží pomůcky. Může pomoci břišní pás pro stomika (Sochorová, 2016, s. 78).

Krvácení ze stomie - je normální drobné krvácení z okrajů stomie. U většího krvácení je vhodné kontaktovat lékaře (Sochorová, 2016, s. 78).

3.4.3 Pomůcky

Pacienti mají k dispozici pomůcky od různých firem. Urostomické pomůcky jsou pro pacienty k dispozici ve formě jednodílných systémů anebo dvojdílných systémů. Jednodílný systém se skládá z podložky a sáčku navzájem pevně spojených. Sáček je vybaven západkou, která brání zpětnému odtoku moči, a výpustným systémem. Dvojdílný systém je složen z ochranné podložky s mechanickým uzávěrem a z příslušného urostomického sáčku, který se připevňuje k podložce. Sáček je vybaven západkou, která brání zpětnému odtoku moči, výpustným systémem a odpovídajícím spojovacím systémem zajišťujícím připevnění na podložku. Při naplnění sáčku maximálně do poloviny objemu je nutné sáček vypustit anebo vyměnit, zatímco ochrannou podložku lze používat až dva dny (B-Braun, 2019, s. 14).

3.4.3.1 Příslušenství

Mezi příslušenství se řadí: odstraňovací, čisticí, vyplňující a ochranné pomůcky, pásy a přídržné prostředky.

Odstraňovač podložky nám výborně slouží jako prevence před poraněním či podrážděním pokožky při odstraňování nalepené pomůcky. Odstraňovače pomáhají k jednoduchému

a pohodlnému sejmutí pomůcky z těla. Odstraňovače existují ve formě ubrousků nebo sprejů.

Čisticí prostředky nám slouží k tomu, aby kůže v okolí stomie byla vždy suchá, čistá, zdravá a pomůcka nám dobře držela. K omytí kůže používáme prostředky k tomu určené, tělové pěny a čisticí tělové ubrousky.

Vyplňující a vyrovnávací prostředky slouží k tomu, aby se místo nerovnosti vyplnilo, vyrovnalo a pomůcka dobře držela a nepodtékala. Na vyplnění a vyrovnání můžeme použít vyrovnávací pasty, těsnící kroužky, vyplňující pasty a vyrovnávací pásy.

Ochranné prostředky mají chránit kůži v okolí stomie. Můžeme použít ochranné ubrousky, spreje, pudry anebo zklidňující krémy.

Pásy a přídržné prostředky se zaměřují na zvýšení komfortu a bezpečí při nošení stomických pomůcek (Ilco, 2018, online).

3.4.4 Ošetřování

Stomická sestra první pooperační den přinese pacientovi na JIP stomický balíček, ve kterém jsou pomůcky a doplňkový materiál, přenosné zrcadlo, informační brožury a letáky. Edukaci a výměnu stomického systému sestra provádí u pacienta vleže. Sestra celý postup komentuje a podrobně vysvětluje, pacient celý průběh sleduje v zrcadle. Nastane-li situace, kdy edukaci nedovoluje zdravotní stav pacienta anebo pacient nejeví zájem, sestra i přes to dochází za pacientem, aby nepřerušila navázaný kontakt s ním. Pro pacienta je psychicky náročný první pohled na stomii, proto ho nikdy nenutíme a vyčkáváme na chvíli, kdy bude připraven se na této činnosti podílet sám. Pacient je po přeložení na standardní oddělení více mobilní. Chodí denně do koupelny, která je vybavena lehátkem a zrcadlem pro ošetření stomie vleže i vestoje a pomůckami pro ošetření stomie. Pomůcky rovnáme za sebou tak, jak jsou potřeba k ošetření. Pacient má možnost vyzkoušet všechny dostupné pomůcky, aby si mohl vybrat ty nejvhodnější. Sestra nabídne pacientovi možnost výběru jiných pomůcek, pokud mu nabízené nebudou vyhovovat. K pacientovi musíme přistupovat individuálně a akceptujeme jeho požadavky a přání (Otradovcová, 2006, s. 30).

Pacient si nejprve nachystá všechny pomůcky, které bude potřebovat k ošetření stomie. Podle šablony zaměří a zakreslí velikost a tvar stomie, následně vystřihne otvor na podložce. Vhodné je měnit pomůcky ráno, člověk je odpočatý a vylučovací orgány nemají tak napilno. Nejvhodnější je vyzkoušet, kdy je vyprazdňování nejslabší, toto závisí na

příjmu tekutin. Pomocí odstraňovače náplastí šetrně odstraníme podložku a sáček z kůže. Nikdy netrháme pomůcku z kůže rychle, může dojít k drobným erozím, které se projevují pálením a sekrecí, což může ovlivnit přilnavost a dobu nošení nové pomůcky. Kůži v okolí stomie omyjeme čistícími prostředky k tomu určenými. Kůži můžeme osprchovat teplou vodou, ale neměla by být horká ani studená. Když je kůže očištěná, tak ji osušíme nesterilním čtvercem, papírovým ubrouskem nebo necháme zaschnout. Pokud je kůže suchá, můžeme použít ošetřující krém, který necháme zaschnout. Je možné použít ochranný film, který po zaschnutí vytvoří celistvou vrstvu a zvýší přilnavost pomůcek. Jestliže kůže v okolí stomie projevuje známky poškození nebo pacient pocítí pálení a svědění po aplikaci ochranného filmu, je třeba kontrola správného postupu péče. Mokvající pokožka brání správnému přilepení pomůcky, proto je nutné kůži osušit a zhojit. Na poraněnou pokožku nanese stomický ochranný zásyp určený k hojení. Vhodné je, aby lepící plocha podložky byla větší, než je postižená kůže. Jedná se o bezpečnost a přilnutí pomůcky (Drlíková et al., 2016, s. 74-75).

3.4.5 Následná péče

Následné pooperační péči se často přisuzuje příliš malý význam. Před propuštěním z nemocnice je pacient poučen o druhu, četnosti a významu jednotlivých opatření. Systematickou kontrolu jednotlivých opatření připadá provádět praktickému lékaři a stomické sestře. Také pravidelná kontrola správné péče o stomii by měla být naprostou samozřejmostí. Dispenzarizace pacientů onkologicky nemocných je prováděna na specializovaných pracovištích (B-braun, 2019, s. 24).

3.4.6 Dostupnost pomůcek

Po propuštění z nemocnice obdrží pacient pomůcky na základě poukazu vydaného lékařem. Poukaz uplatní ve zdravotnických potřebách a lékárnách. Existují zásilkové služby, které pacientovi pomůcky zašlou přímo domů (B-braun, 2019, s. 24). Ukázka poukázky v Příloze P 8.

3.4.7 Tekutiny a strava

Obavou při urostomii je možnost vzniku močové infekce. Proto je pacientům doporučeno, aby denně vypili hodně tekutin, minimálně 2-3 litry. Jako prevence před vznikem močové infekce se ukázalo pití brusinkové šťávy. Pozor, jestli pacient užívá warfarin, nesmí

brusinkovou šťávu pít. Pacient s urostomií nemusí dodržovat žádnou speciální dietu, může konzumovat běžnou stravu. Některé potraviny mohou měnit barvu a zápach moči (Welland Medical, 2015, s. 13).

3.4.8 Rodina, partnerství, sexualita

Partner, rodina a nejbližší přátelé se musí s novou situací vyrovnat podobně jako pacient. K narušení intimního života mohou vést různé zábrany a psychická zátěž. Vzájemná komunikace a zvýšená vnímavost má pozitivní vliv na utužení partnerského vztahu. Vystávají otázky, zda jsem pro partnera atraktivní, a jak tato situace ovlivní náš sexuální život. *„Na tyto otázky můžete odpovědět jen vy sami“*. Důležitý je otevřený přístup a rozhovor, jak s partnerem, tak s lékařem, odborným terapeutem nebo psychologem. Plnohodnotný sexuální život vede naprostá většina lidí se stomií. Po překonání počátečních zábran mnozí zjistí, že stomie nehraje při sexu žádnou roli (B-braun, 2019, s. 26).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMU

4.1 Hlavní cíl a dílčí cíle práce

Hlavním cílem práce je zmapovat znalosti sester v péči o urostomie v rámci čtyř oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati (dále KNTB) a v nemocnici v Uherském Hradišti (dále UHN).

Dílčí cíle

1. Zjistit, jestli jsou sestry informovány v péči o pacienty s urostomií.
2. Zjistit, zda sestry znají správný postup při ošetřování urostomie.
3. Zjistit, jestli se sestry setkávají na svých pracovištích s urostomií.
4. Zjistit, zda mají zájem o další vzdělávání v péči o urostomie.

Ad 1: K tomuto cíli náleží otázky č. 4, 5, 8, 10, 14, 15 a 16 z dotazníku.

Ad 2: K tomuto cíli náleží otázky č. 11 a 12 z dotazníku.

Ad 3: K tomuto cíli se vážou otázky č. 6, 7, 9 a 13 z dotazníku.

Ad 4: K tomuto cíli byly přiřazeny otázky č. 18 a 19 z dotazníku.

4.2 Charakteristika respondentů

Dotazník byl určen pro všeobecné a praktické sestry, které jsou dle vyhlášky č. 391/2017 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. kompetentní provádět péči o stomie.

Dotazníkové šetření se uskutečnilo v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a v nemocnici v Uherském Hradišti. Do každého zařízení bylo rozdáno 50 dotazníků. Dotazníky byly rozdány na oddělení následné péče, centrum klinické gerontologie, urologické, chirurgické a interní oddělení. Celkem bylo vráceno 61 dotazníků, z toho 34 dotazníků z Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a 27 dotazníků z nemocnice v Uherském Hradišti.

4.3 Metoda

Pro zpracování bakalářské práce byla zvolena metoda kvantitativního šetření. Pomocí techniky dotazníku bylo rozdáno 100 dotazníků.

Popis dotazníku

V dotazníku jsou použity otázky uzavřené, otevřené a polootevřené. Dotazník obsahuje celkem 19 otázek. Uzavřených otázek je celkem 15 a jsou to otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18 a 19. Otevřené otázky jsou 2, a to otázky č. 12 a 17. Polootevřená otázka je pouze 1, a to č. 1.

Otázka č. 1 je zaměřena na demografické údaje. Otázky č. 4, 5, 8, 10, 14, 15, 16 jsou zaměřeny na informovanost sester v péči o urostomie. Otázky č. 11 a 12 jsou zaměřeny na správný postup ošetřování urostomie. Otázky č. 6, 7, 9 a 13 jsou zaměřeny na výskyt urostomií na jednotlivých pracovištích. Otázky č. 18 a 19 jsou zaměřeny na zájem sester o vzdělávání v péči o urostomie. Otázky č. 2, 3 a 17 jsou informativní.

V hlavičce dotazníku jsou informace o výzkumu a autorech.

Všechny otázky byly vytvořeny ve spolupráci s vedoucí práce.

4.4 Zpracování získaných dat

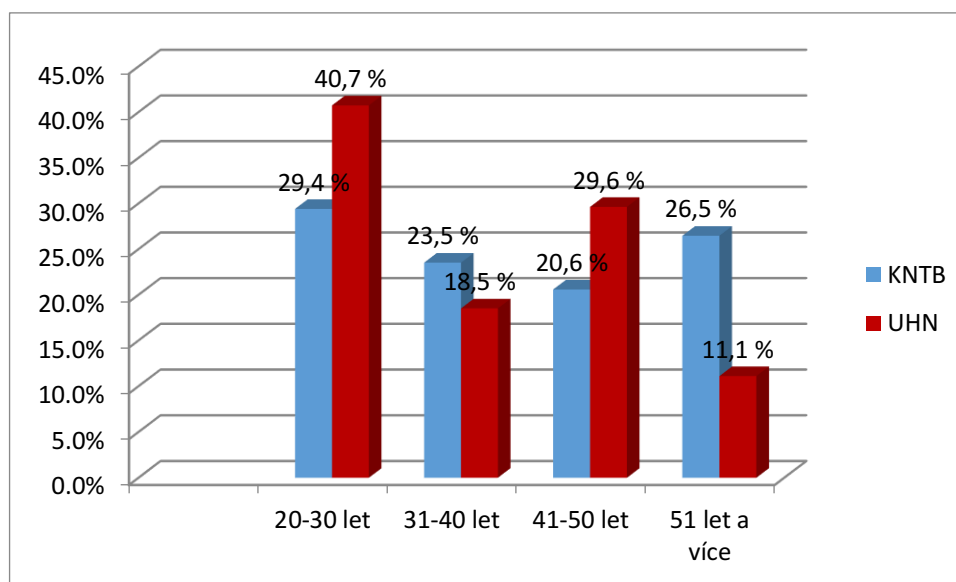
Výsledky výzkumu byly zpracovány a vyhodnoceny a poté byla data zpracována v programu Microsoft Excel do tabulek a grafů. Při vyhodnocování jsme použili absolutní četnost (dále AČ) a relativní četnost (dále RČ).

5 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKU VÝZKUMU

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 1 Věk respondentů

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
20-30 let	10	29,4 %	11	40,7 %	21	34,4 %
31-40 let	8	23,5 %	5	18,5 %	13	21,3 %
41-50 let	7	20,6 %	8	29,6 %	15	24,6 %
51 let a více	9	26,5 %	3	11,1 %	12	19,7 %
Celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %



Graf č. 1 Věk respondentů

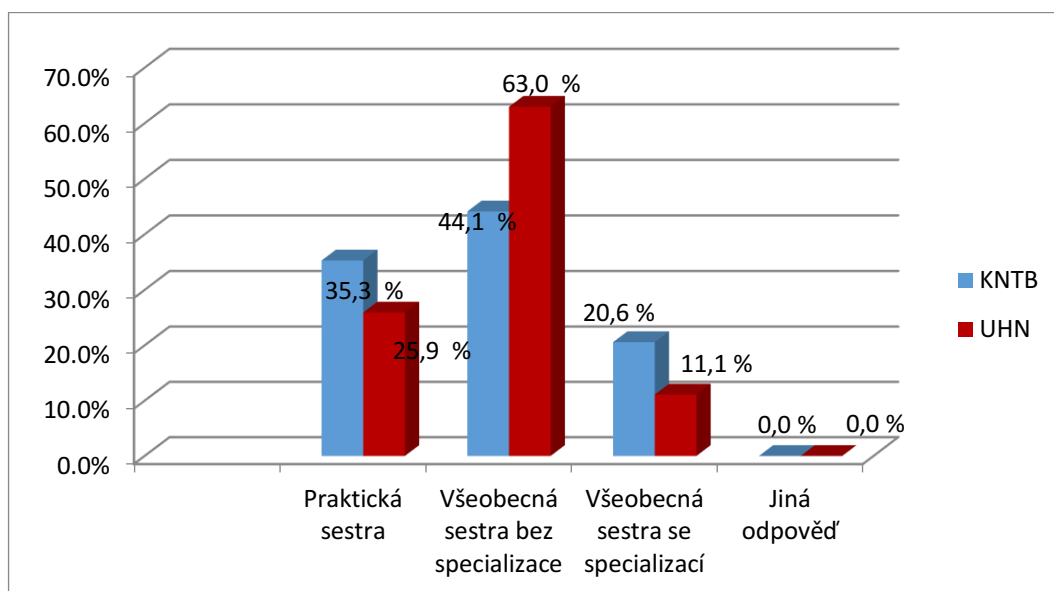
Komentář:

Ze získaných dat vyplývá, že v obou zdravotnických zařízení je největší počet zastoupených sester ve věkové kategorii 20-30 let, a to celkem 34,4 %. Druhou pozici v KNTB obsadila věková kategorie 51 let a více, což činí 26,5 %. Oproti tomu v UHN je nejméně sester v kategorii 51 let a více než 50 let, tj. 11,1 %. Třetí pozici obsadily zdravotnice ve věku 31 – 40 let, a to celkem 23,3 % v obou zdravotnických zařízení. Další dotazované byly ve věku 41-50 let v KNTB, tato věková kategorie skončila na posledním místě, tj. 20,6 % oproti UHN, kde tato kategorie byla na druhém místě, tj. 29,6 %.

Otázka č. 2: Jaké je Vaše pracovní zařazení?

Tabulka č. 2 Pracovní zařazení

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Praktická sestra	12	35,3 %	7	25,9 %	19	31,1 %
Všeobecná sestra bez specializace	15	44,1 %	17	63,0 %	32	52,5 %
Všeobecná sestra se specializací	7	20,6 %	3	11,1 %	10	16,4 %
Jiná odpověď	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %



Graf č. 2 Pracovní zařazení

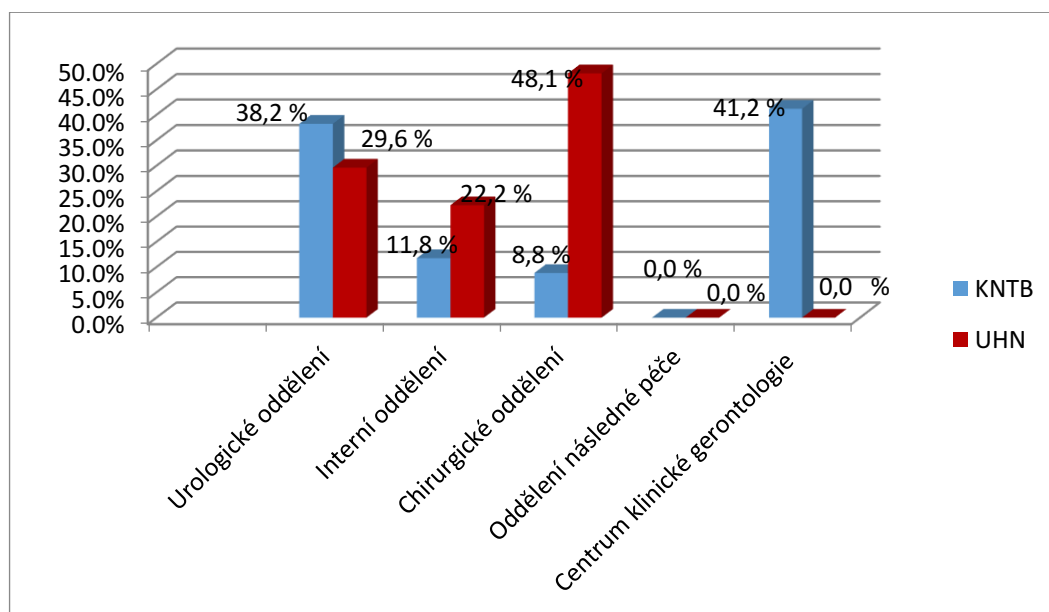
Komentář:

Druhá otázka se zabývala pracovním zařazením dotazovaných. Na výběr měly ze tří variant. První možností byla Praktická sestra. Tuto odpověď si na obou pracovištích zvolil druhý největší počet respondentů. V KNTB přesně 35,3 % a v UHN 25,9 %. Další nabízenou variantou byla Všeobecná sestra bez specializace. Tuto odpověď přijalo za své nejvíce sester, a to v KNTB celkem 44,1 % a v UHN 63 %. Zařazení typu Všeobecná sestra se specializací si vybral nejmenší počet oslovených. V KNTB to bylo jen 20,6 % a v UHN pouze 11,1 %. Jinou odpověď si nezvolil nikdo.

Otázka č. 3: Na kterém oddělení pracujete?

Tabulka č. 3 Pracoviště

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RC	AČ	RC	AČ	RČ
Urologické oddělení	13	38,2 %	8	29,6 %	21	34,4 %
Interní oddělení	4	11,8 %	6	22,2 %	10	16,4 %
Chirurgické oddělení	3	8,8 %	13	48,1 %	16	26,2 %
Oddělení následné péče	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Centrum klinické gerontologie	14	41,2 %	0	0,0 %	14	23,0 %
Celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %



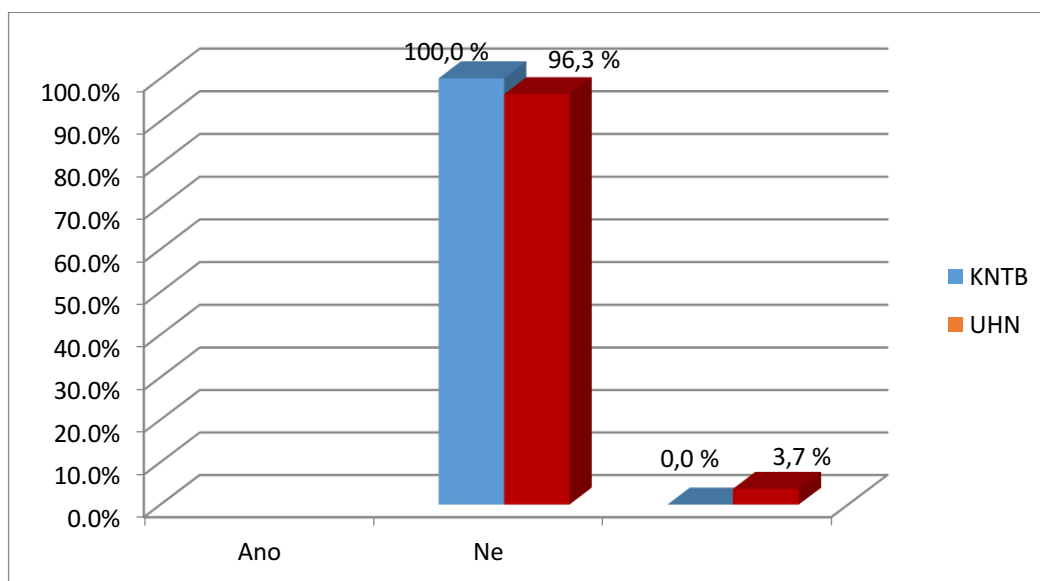
Graf č. 3 Pracoviště

Komentář:

Třetí otázka zjišťovala, na kterém oddělení dotazovaní pracují. V KNTB nejvíce oslovených působilo v centru klinické gerontologie, a to 41,2 %. Podobně, a to 38,2 %, bylo zastoupeno na urologickém oddělení. Na interním oddělení pracuje 11,8 % respondentů a chirurgické oddělení označilo jen 8,8 % zdravotníků. V UHN byla zastoupenost v jednotlivých odděleních mírně odlišná. Největší počet respondentů pracuje na chirurgickém oddělení, a to 48,1 %. Druhou nejčastější odpovědí bylo s 29,6 % urologické oddělení, jen 22,2 % sester pracuje na interním oddělení. Na oddělení následné péče pracuje 0 respondentů.

Otázka č. 4: Setkal/a jste se někdy s pojmem urostomie?*Tabulka č. 4 Setkání sester s pojmem urostomie*

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Ano	34	100,0 %	26	96,3 %	60	98,4 %
Ne	0	0,0%	1	3,7 %	1	1,6 %
Celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %

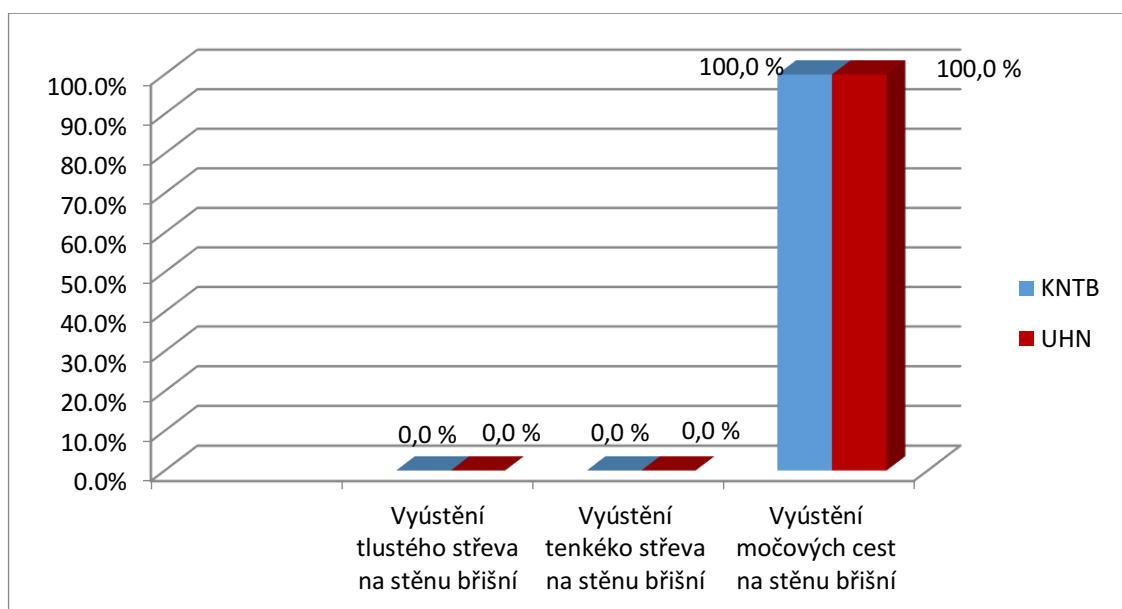
*Graf č. 4 Setkání sester s pojmem urostomie***Komentář:**

V otázce č. 4 jsme se ptali respondentů, zda se někdy setkali s pojmem urostomie. Z průzkumu vyplývá, že urostomie je pro dotazované známým pojmem. V KNTB si zvolilo odpověď *Ano* 34 respondentů, což je 100 % z celkového počtu. V UHN, kde bylo dohromady osloveno 27 respondentů, odpověděl negativně pouze jeden zdravotník, což dělá v konečném důsledku 3,7 %. V 96,3 % byla odpověď kladná.

Otázka č. 5 Víte co je to urostomie?

Tabulka č. 5 Co je to urostomie

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Vyústění tlustého střeva na stěnu břišní	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Vyústění tenkého střeva na stěnu břišní	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Vyústění močových cest na stěnu břišní	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %
Celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %



Graf č. 5 Co je to urostomie

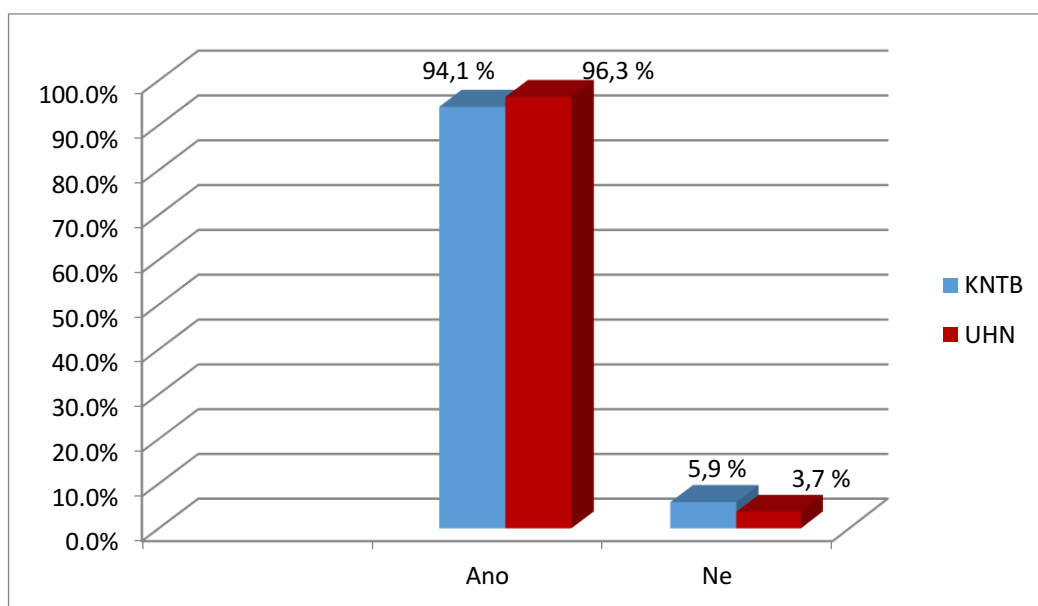
Komentář:

V otázce č. 5 jsme se ptali respondentů, jestli ví, co je to urostomie. Otázka byla zodpovězena všemi dotazovanými správně. Ve 100 % případů si všichni respondenti zvolili stejnou odpověď a to, že urostomie je vyústění močových cest na stěnu břišní.

Otázka č. 6 Pečujete na Vašem pracovišti o urostomie?

Tabulka č. 6 Péče o urostomie na pracovišti

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Ano	32	94,1 %	26	96,3 %	58	95,1 %
Ne	2	5,9 %	1	3,7 %	3	4,9 %
Celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %



Graf č. 6 Péče o urostomie na pracovišti

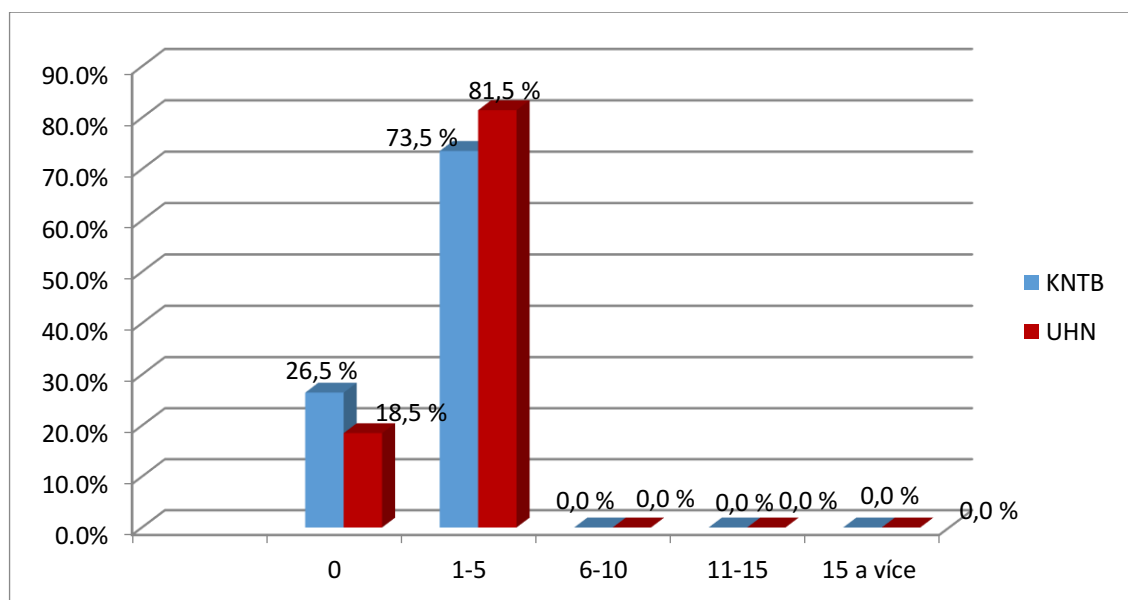
Komentář:

V otázce č. 6 jsme se ptali respondentů, jestli pečují o urostomie na svém oddělení. V obou oslovených zdravotnických zařízeních převažovala kladná odpověď. V KNTB si variantu *Ano* zvolilo celkem 94,1 % sester a *Ne* odpovědělo 5,9 % respondentů. V UHN si pozitivní odpověď vybralo 96,3 % respondentů a jen 3,7 % ze všech oslovených si zvolilo negativní odpověď.

Otázka č. 7 Kolik pacientů s urostomií měsíčně ošetříte?

Tabulka č. 7 Ošetření urostomií za měsíc

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
0	9	26,5 %	5	18,5 %	14	23,0 %
1-5	25	73,5 %	22	81,5 %	47	77,0 %
6-10	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
11-15	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
15 a více	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %



Graf č. 7 Ošetření urostomií za měsíc

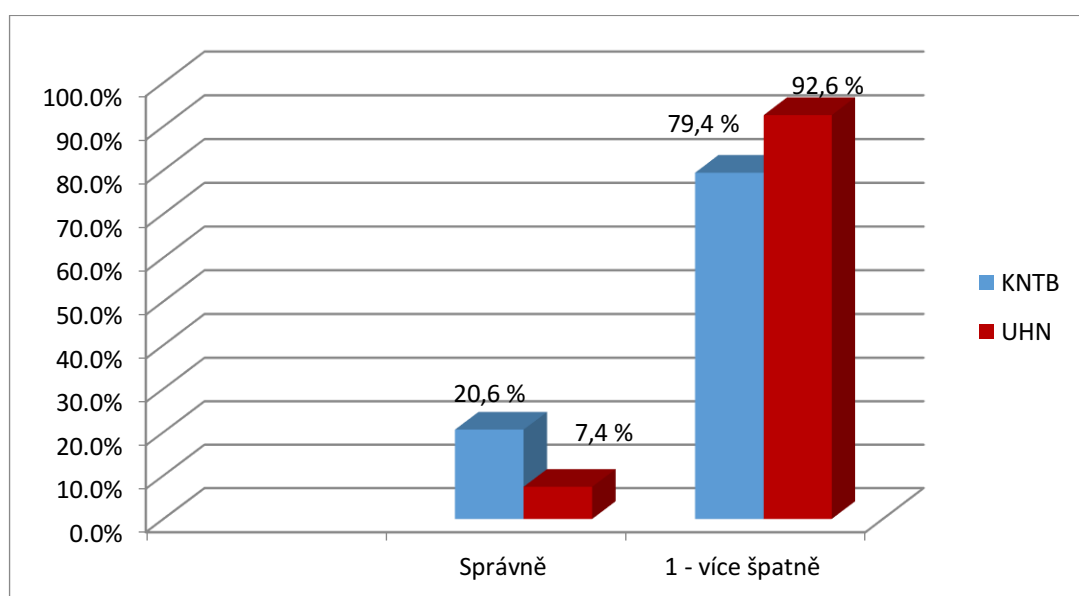
Komentář:

V otázce č. 7 jsme se ptali respondentů, kolik pacientů s urostomií měsíčně ošetří. Na výběr měli 5 různých variant. V KNTB i v UHN byly výsledky zcela totožné. Nejvíce frekventovanou možností, kterou si respondenti vybrali, se stala odpověď, která obsahovala odpověď 1 – 5 ošetření urostomií v jednom měsíci. V KNTB to bylo celkem 73,5 % a v UHN 81,5 %. Druhou, a zároveň jedinou, označenou možností se stalo nulové ošetření urostomie. Tuto odpověď si v KNTB zvolilo 26,5 % respondentů a v UHN 18,5 % dotazovaných. Další varianty zůstaly neoznačeny.

Otázka č. 8 Víte, jaké mohou vzniknout komplikace urostomie? Může být více odpovědí správně.

Tabulka č. 8 Komplikace urostomie

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Správně	7	20,6 %	2	7,4 %	9	14,8 %
1 - více špatně	27	79,4 %	25	92,6 %	52	85,2 %
Celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %



Graf č. 8 Komplikace urostomie

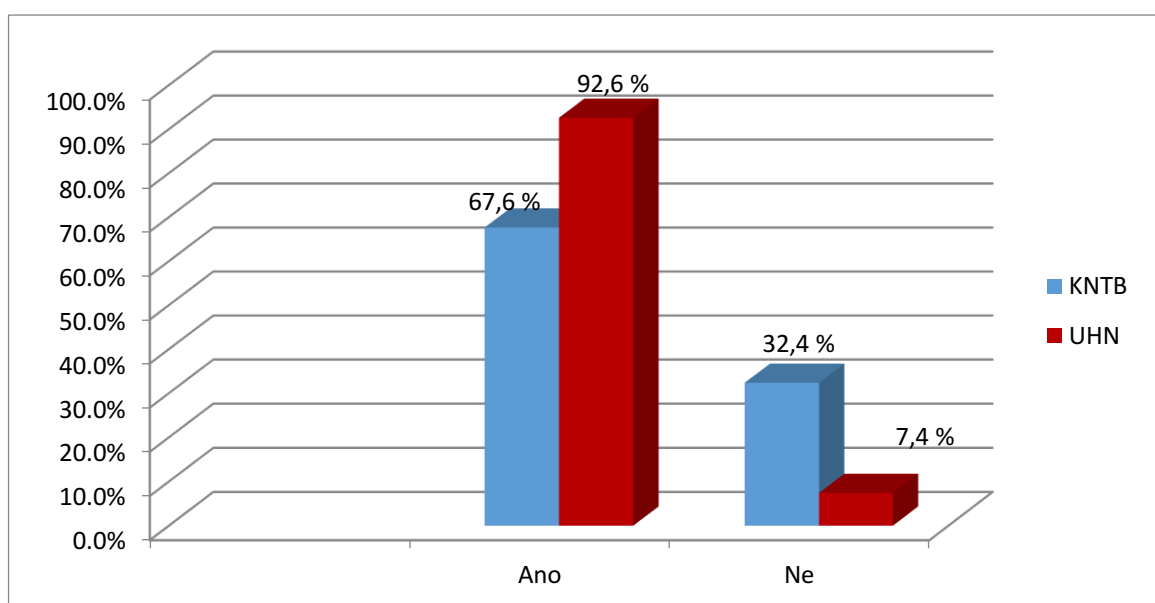
Komentář:

V otázce č. 8 jsme se ptali respondentů, jaké mohou vzniknout komplikace urostomie. Otázka byla poměrně obsáhlá. Respondenti měli označit komplikace, které mohou během urostomie nastat. Hodnocení bylo provedeno na základě odborné literatury. V KNTB odpovědělo správně pouze 20,6 %, jednu a více špatných odpovědí vybralo 79,4 % respondentů. V UHN bylo zvoleno také více špatných odpovědí. Bezchybně zvolilo jen 7,4 % dotazovaných a zbytek respondentů, tj. 92,6 %, neodpovědělo dle předepsaných norem.

Otázka č. 9 Je pro Vaše oddělení dostupná stoma sestra?

Tabulka č. 9 Dostupnost stoma sestry na odděleních

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Ano	23	67,6 %	25	92,6 %	48	78,7 %
Ne	11	32,4 %	2	7,4 %	13	21,3 %
Celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %



Graf č. 9 Dostupnost stoma sestry na odděleních

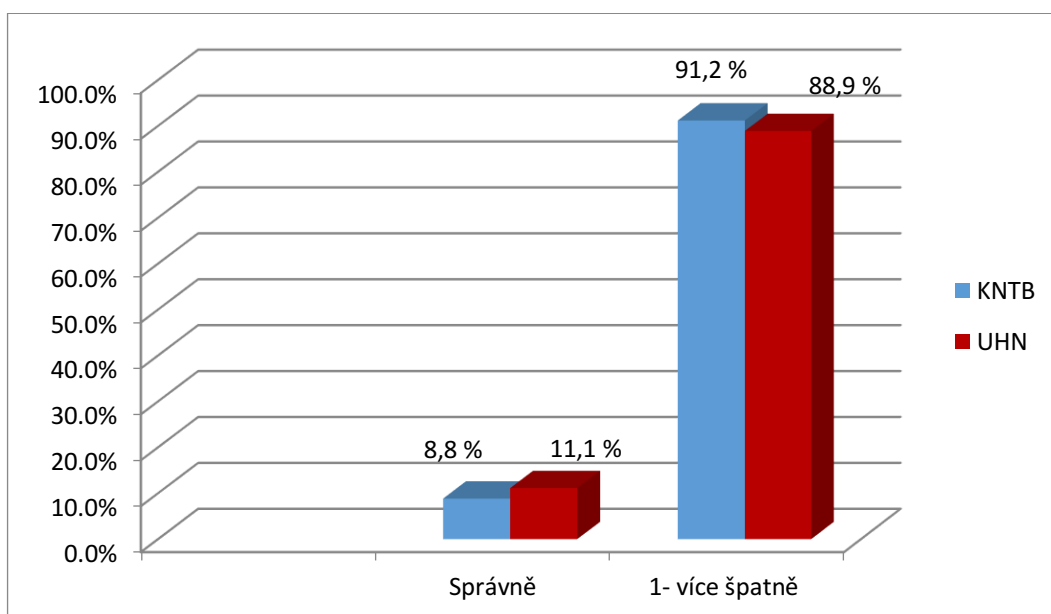
Komentář:

V otázce č. 9 jsme se ptali respondentů, jestli je pro jejich oddělení dostupná stoma sestra. V KNTB si kladnou odpověď vybralo celkem 67,6 % respondentů a 32,4 % si zvolilo zápornou možnost. V UHN dopadly výsledky obdobně. Variantu *Ano* označilo 92,6 % respondentů a 7,4 % respondentů odpovědělo *Ne*.

Otázka č. 10 Uved'te, prosím, jaký může být důvod založení urostomie? Může být více odpovědí správně.

Tabulka č. 10 Důvod založení urostomie

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Správně	3	8,8 %	3	11,1 %	6	9,8 %
1- více špatně	31	91,2 %	24	88,9 %	55	90,2 %
Celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %



Graf č. 10 Důvod založení urostomie

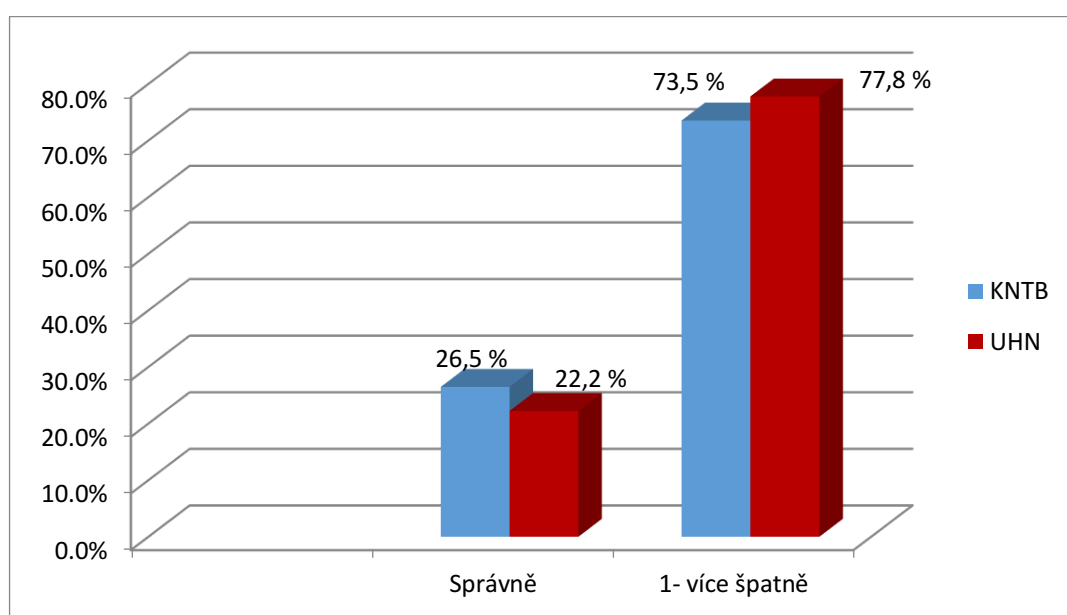
Komentář:

V otázce č. 10 jsme se ptali respondentů, jaký může být důvod založení urostomie. Jak můžeme vidět na výsledcích v tabulce č. 10 a grafu č. 10, 55 respondentů, tj. (90,2 %) obou dotazovaných zdravotnických zařízení, odpovědělo špatně. Pouze 6 respondentů (9,8 %) odpovědělo správně.

**Otázka č. 11 Víte, jaké pomůcky a příslušenství jsou zapotřebí k ošetření urostomie?
Může být více odpovědí správně.**

Tabulka č. 11 Pomůcky k ošetření urostomie

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Správně	9	26,5 %	6	22,2 %	15	24,6 %
1- více špatně	25	73,5 %	21	77,8 %	46	75,4 %
Celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %



Graf č. 11 Pomůcky k ošetření urostom

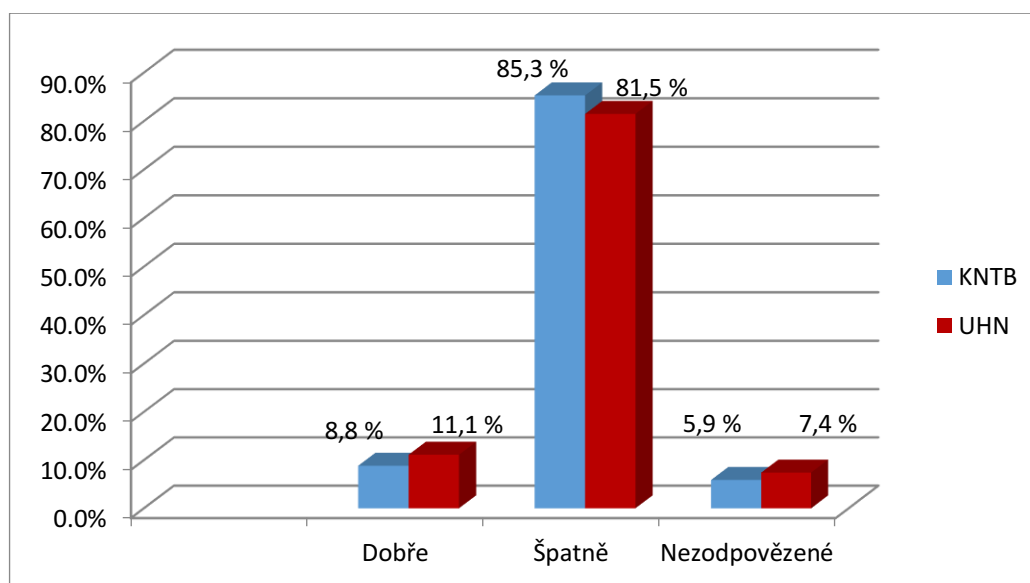
Komentář:

V otázce č. 11 jsme se ptali respondentů, jestli ví, jaké jsou zapotřebí pomůcky a příslušenství k ošetření urostomie. V této otázce bylo možno zaznačit více odpovědí. V KNTB odpovědělo 73,5 % respondentů špatně a 26,5 % označilo správné odpovědi. V UHN odpovědělo špatně 77,8 % respondentů a 22,2 % označilo správné odpovědi. Celkem odpovědělo 61 respondentů. Většina respondentů obou zdravotnických zařízení odpověděla na danou otázku špatně. Dotazovaných, kteří tedy odpověděli špatně, bylo celkem 75,4 %. Správně odpovědělo pouze 15 respondentů, čili 24,6 %.

Otázka č. 12 Víte, jaký je správný postup ošetřování urostomie? Seřad'te postupně čísla od 1 do 14.

Tabulka č. 12 Správný postup ošetřování urostomie

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Dobře	3	8,8 %	3	11,1 %	6	9,8 %
Špatně	29	85,3 %	22	81,5 %	51	83,6 %
Nezodpovězené	2	5,9 %	2	7,4 %	4	6,6 %
Celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %



Graf č. 12 Správný postup ošetřování urostomie

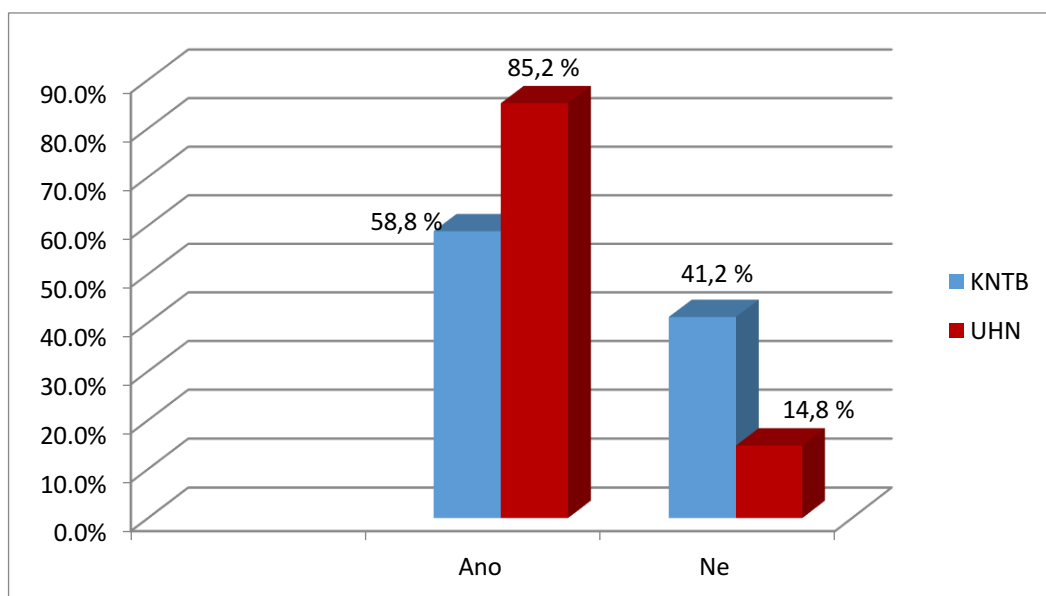
Komentář:

V otázce č. 12 jsme se ptali respondentů, jaký je správný postup ošetřování urostomie. Hodnocení bylo provedeno podle různě získaných postupů v péči o stomie. V KNTB 85,3 % respondentů seřadilo postup ošetřování urostomií špatně. Pouze 8,8 % respondentů seřadilo postup ošetřování urostomií správně. V UHN 81,5 % respondentů seřadilo postup ošetřování urostomií špatně a 11,1 % seřadilo postup ošetřování urostomií správně. Celkem 51 respondentů (83,6 %) obou dotazovaných nemocnic odpovědělo špatně. Pouze 6 respondentů (9,8 %) odpovědělo dobře a 4 respondenti (6,6 %) na otázku neodpověděli.

Otázka č. 13 Máte na svém oddělení pomůcky k ošetření urostomie?

Tabulka č. 13 Pomůcky k ošetření urostomie

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Ano	20	58,8 %	23	85,2 %	43	70,5 %
Ne	14	41,2 %	4	14,8 %	18	29,5 %
Celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %



Graf č. 13 Pomůcky k ošetření urostomie

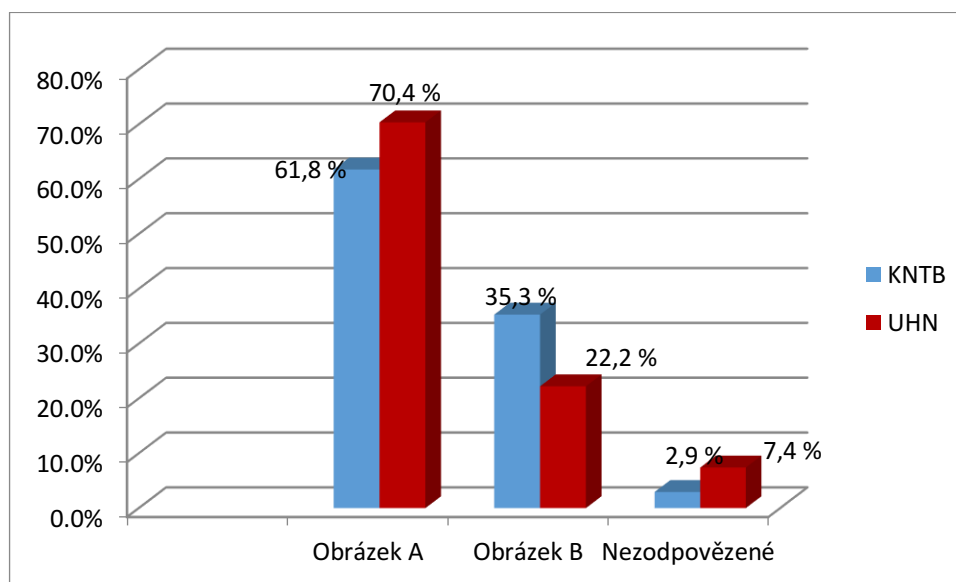
Komentář:

V otázce č. 13 jsme se ptali respondentů, jestli na oddělení mají pomůcky k ošetření urostomie. 20 respondentů z KNTB (58,8 %) odpovědělo, že pomůcky na ošetření urostomie na svém oddělení má k dispozici, a v UHN tak odpovědělo 23 respondentů (85,2 %). V KNTB odpovědělo 14 respondentů (41,2 %), že pomůcky na ošetření urostomie na oddělení nemá k dispozici. V UHN tak odpověděli 4 respondenti (14,8 %).

Otázka č. 14 Na obrázku jsou dva druhy stomie. Vyberte správný obrázek, kdy se jedná o urostomii.

Tabulka č. 14 Obrázek urostomie

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Obrázek A	21	61,8 %	19	70,4 %	40	65,6 %
Obrázek B	12	35,3 %	6	22,2 %	18	29,5 %
Nezodpovězené	1	2,9 %	2	7,4 %	3	4,9 %
Celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %



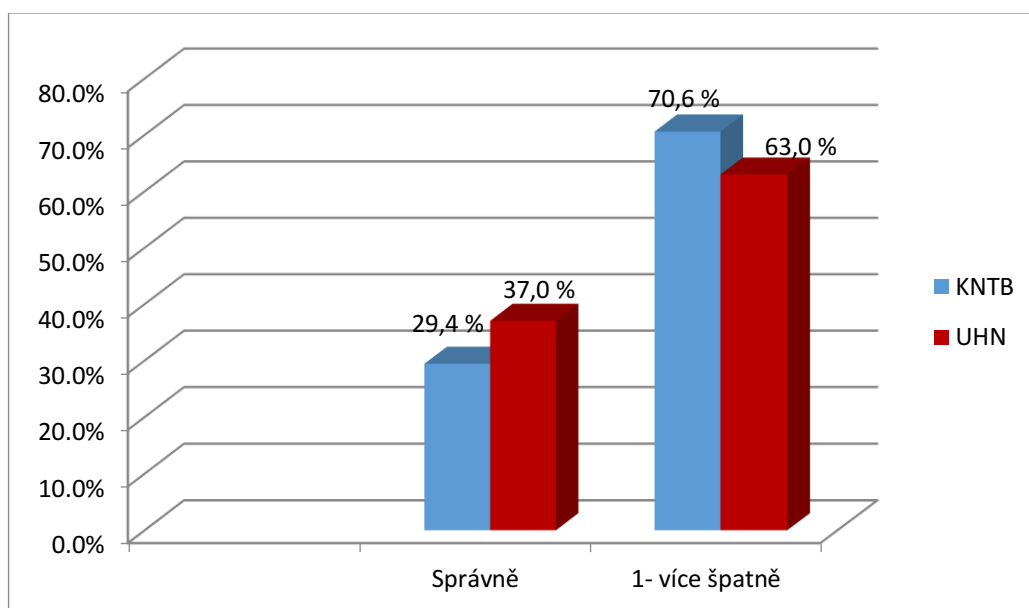
Graf č. 14 Obrázek urostomie

Komentář:

V otázce č. 14 jsme se ptali respondentů, aby určili, kdy se jedná o urostomii. V KNTB na obrázek A odpovědělo 21 respondentů (61,8 %), že se jedná o urostomii, a v UHN tak odpovědělo 19 respondentů (70,4 %). 12 respondentů z KNTB (35,3 %) odpovědělo na obrázek B, že se jedná o urostomii. V UHN odpovědělo na obrázek B stejně 6 respondentů (22,2 %). V KNTB 1 respondent (2,9 %) neodpověděl a v UHN neodpověděli 3 respondenti (4,9 %). Správná odpověď byla obrázek A. Odpovědělo tak celkem 40 respondentů (65,6 %) KNTB a UH. Na obrázku B se jedná o ileostomii. Tam odpovědělo celkem 18 respondentů (29,5 %) KNTB a UHN.

Otázka č. 15 Kdo, může pečovat o urostomie? Může být více odpovědí správně.*Tabulka č. 15 Kdo může pečovat o urostomie*

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Správně	10	29,4 %	10	37,0 %	20	32,8 %
1- více špatně	24	70,6 %	17	63,0 %	41	67,2 %
Celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %

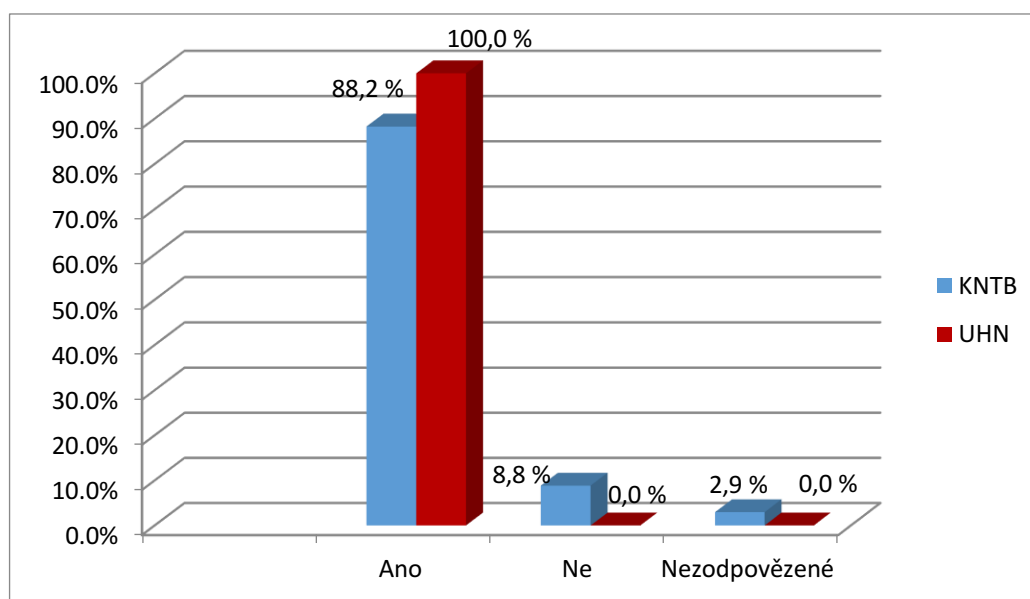
*Graf č. 15 Kdo může pečovat o urostomie***Komentář:**

V otázce č. 15, kde jsme se respondentů ptali, kdo může pečovat o urostomii, bylo více odpovědí špatně. V KNTB odpovědělo 24 respondentů (70,6 %) špatně a v UHN odpovědělo špatně 17 respondentů (63 %). Správně na otázku odpovědělo v obou zdravotnických zařízeních stejný počet respondentů. V KNTB 10 respondentů (29,4 %) a v UHN 10 respondentů (37 %).

Otázka č. 16 Používáte standardy v péči o urostomie na Vašem oddělení?

Tabulka č. 16 Používání standardů na odděleních

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Ano	30	88,2 %	27	100,0 %	57	93,4 %
Ne	3	8,8 %	0	0,0 %	3	4,9 %
Nezodpovězené	1	2,9 %	0	0,0 %	1	1,6 %
celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %



Graf č. 16 Používání standardů na odděleních

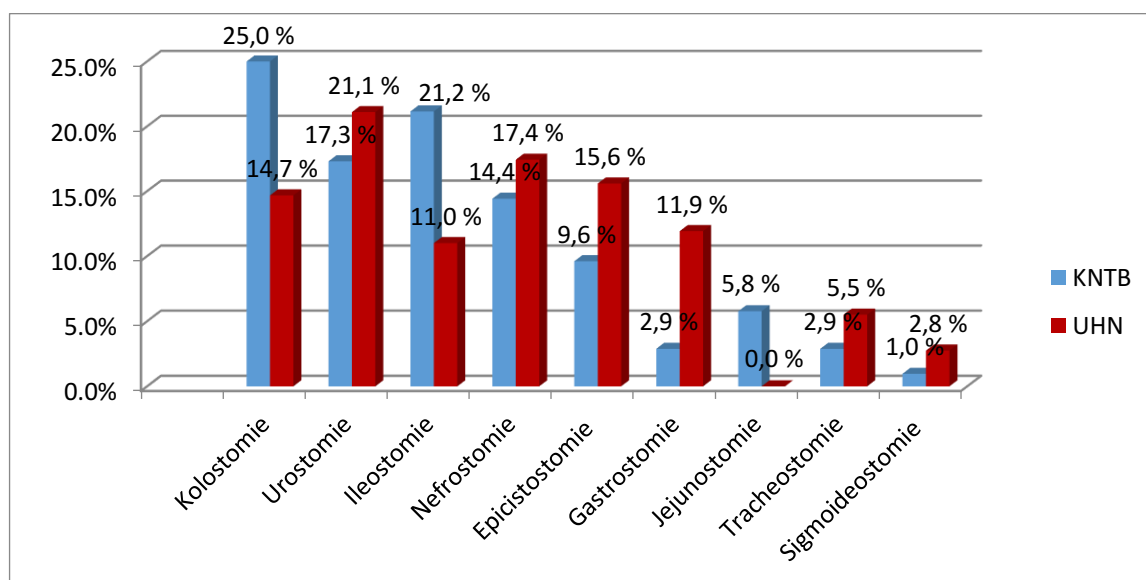
Komentář:

V otázce č. 16 jsme se ptali respondentů, zda na svém oddělení používají standardy v péči o stomie. Z výsledků v tabulce č. 16 a grafu č. 16 vyplývá, že většina respondentů odpověděla *Ano*. Z KNTB 30 respondentů (88,2 %) odpovědělo, že standardy v péči o stomie na svém oddělení používá, v UH to bylo 27 respondentů (100 %). V UHN standardy v péči o stomie používají na všech odděleních, které byly dotazovány. V KNTB 1 respondent (2,9 %) neodpověděl.

Otázka č. 17 S jakým druhem stomie se na oddělení setkáváte?

Tabulka č. 17 Druhy stomie na odděleních

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Kolostomie	26	25,0 %	16	14,7 %	42	19,7 %
Urostomie	18	17,3 %	23	21,1 %	41	19,2 %
Ileostomie	22	21,2 %	12	11,0 %	34	16,0 %
Nefrostomie	15	14,4 %	19	17,4 %	34	16,0 %
Epicistostomie	10	9,6 %	17	15,6 %	27	12,7 %
Gastrostomie	3	2,9 %	13	11,9 %	16	7,5 %
Jejunostomie	6	5,8 %	0	0,0 %	6	2,8 %
Tracheostomie	3	2,9 %	6	5,5 %	9	4,2 %
Sigmoideostomie	1	1,0 %	3	2,8 %	4	1,9 %
Celkem	104	100,0 %	109	100,0 %	213	100,0 %



Graf č. 17 Druhy stomie na odděleních

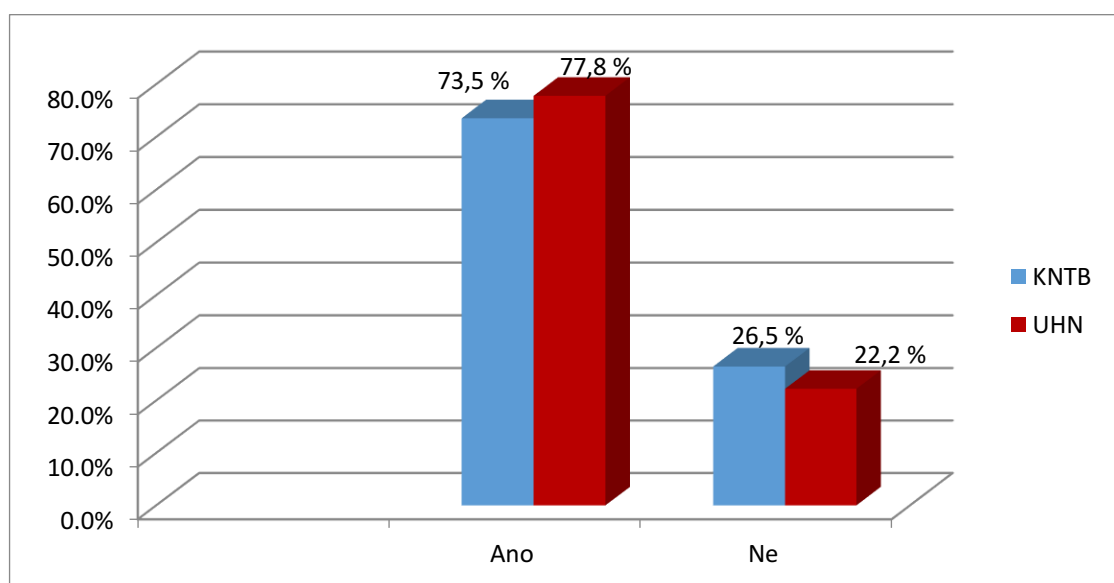
Komentář:

V otázce č. 17 jsme se ptali respondentů, s jakým druhem stomie se na oddělení nejčastěji setkávají. Tato otázka měla volnou odpověď a respondenti mohli doplnit, s jakým druhem stomie se setkávají nejčastěji. Všechny odpovědi byly zkompletovány do tabulky č. 17 a grafu č. 17. Celkem bylo vypsáno 213 odpovědí. Graf ukazuje, že v KNTB se nejčastěji setkávají s kolostomií. Odpovědělo tak 26 respondentů (25 %) a v UH 16 respondentů (14,7 %). S urostomií se v KNTB setkává 18 respondentů (17,3 %). V UHN se s urostomií setkávají nejčastěji. Odpovědělo tak 23 respondentů (21,1 %). S ileostomií se v KNTB setkala 22 respondentů (21,2 %), v UHN odpovědělo 12 respondentů (11 %). S nefrostomií

se v KNTB setkala 15 respondentů (14,4 %) a v UHN 19 respondentů (17,4 %). Na pátém místě je epicistostomie. V KNTB se s ní setkala 10 respondentů (9,6 %) a v UHN se s ní setkala 17 respondentů (15,6 %). Další stomií je gastrostomie, v KNTB se s ní setkali 3 respondenti (2,9 %). V UHN se s gastrostomií setkala 13 respondentů (11,9 %). V KNTB odpovědělo 6 respondentů (5,8 %), že se setkává s jejunostomií, v UHN odpovědělo 0 respondentů (0 %). Další volnou odpovědí byla tracheostomie, v KNTB se s ní setkali 3 respondenti (2,9 %) a v UHN se s ní setkala 6 respondentů (5,5 %). A poslední stomií, se kterou se respondenti setkávají, je sigmoideostomie. V KNTB se s ní setkal 1 respondent (1 %). V UH se s ní setkali 3 respondenti (2,8 %).

Otázka č. 18 Měli byste zájem o školení či vzdělávání v péči o urostomie?*Tabulka č. 18 Zájem respondentů o školení v péči o urostomie*

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Ano	25	73,5 %	21	77,8 %	46	75,4 %
Ne	9	26,5 %	6	22,2 %	15	24,6 %
Celkem	34	100,0 %	27	100,0 %	61	100,0 %

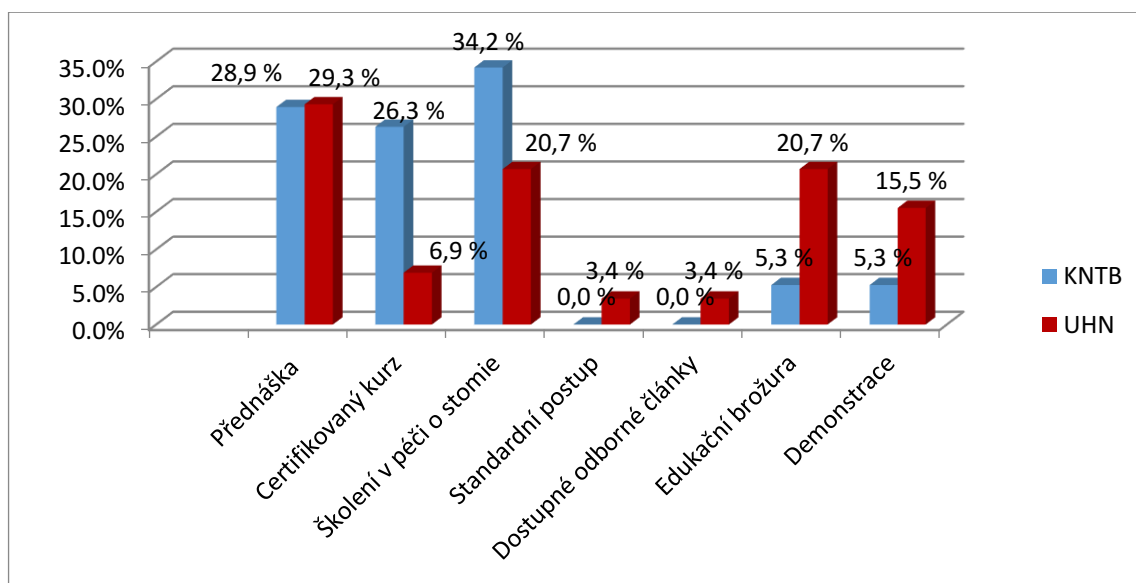
*Graf č. 18 Zájem respondentů o školení v péči o urostomie***Komentář:**

V otázce č. 18 jsme se ptali respondentů, jestli by měli zájem o školení či vzdělávání v péči o urostomie. Na tuto otázku odpovědělo celkem 61 respondentů. Zájem o další vzdělávání by mělo 25 respondentů z KNTB (73,5 %) a 21 respondentů z UHN (77,8 %). V této oblasti se dále nemá zájem vzdělávat 9 respondentů (26,5 %) z KNTB a 6 respondentů (22,2 %) z UHN.

Otázka č. 19 Pokud jste odpověděli na otázku 18. ANO, tak vyberte, jakou formu školení či vzdělávání byste preferovali. Může být více odpovědí.

Tabulka č. 19 Forma vzdělávání

ODPOVĚDI	KNTB		UHN		CELKEM	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Přednáška	11	28,9 %	17	29,3 %	28	29,2 %
Certifikovaný kurz	10	26,3 %	4	6,9 %	14	14,6 %
Školení v péči o stomie	13	34,2 %	12	20,7 %	25	26,0 %
Standardní postup	0	0,0 %	2	3,4 %	2	2,1 %
Dostupné odborné články	0	0,0 %	2	3,4 %	2	2,1 %
Edukační brožura	2	5,3 %	12	20,7 %	14	14,6 %
Demonstrace	2	5,3 %	9	15,5 %	11	11,5 %
Celkem	38	100,0 %	58	100,0 %	96	100,0 %



Graf č. 19 Forma vzdělávání

Komentář:

V otázce č. 19 jsme se ptali respondentů, jakou formu školení či vzdělávání by preferovali. V této otázce byla možnost zaznačit více odpovědí. Respondenti z obou zdravotnických zařízení by nejvíce uvítali vzdělávání ve formě přednášek (29,2 %), druhou nejčastější odpovědí bylo školení v péči o stomie. Další častou odpovědí byly certifikované kurzy (14,6 %), edukační brožury (14,6 %) a demonstrace (11,5 %). Nejmenší zájem byl o standardní postupy (2,1 %) a dostupné odborné články (2,1 %).

6 DISKUZE

Hlavním cílem práce je zmapovat znalosti sester v péči o urostomie v rámci čtyř oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a v nemocnici v Uherském Hradišti. Dílčím cílem č. 1 bylo zjistit, jestli jsou sestry informovány v péči o pacienty s urostomií. Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit, zda sestry znají správný postup při ošetřování urostomie. Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, jestli se sestry setkávají na svých pracovištích s urostomií. Dílčím cílem č. 4 bylo zjistit, zda mají zájem o další vzdělávání. Data jsme získali prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku. Získaná data jsme vyjádřili v tabulkách a grafech.

Hlavním cílem práce je zmapovat znalosti sester v péči o urostomie u všeobecných a praktických sester v rámci čtyř oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (dále KNTB) a nemocnici v Uherském Hradišti (dále UHN). Na základě získaných dat vyplývá, že sestry by potřebovaly být doškoleny v oblasti v péči o urostomie.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, zda jsou sestry informovány v péči o pacienty s urostomií. K tomuto cíli náležely v dotazníku otázky č. 4, 5, 8, 10, 14, 15 a 16. V otázce č. 4 a 5 jsme se ptali respondentů, jestli se setkali s pojmem urostomie a ví, co to je. Z výzkumu vyplývá, že se respondenti setkali s pojmem urostomie a ví, co urostomie je. Výsledky v obou zdravotnických zařízeních byly skoro totožné. V KNTB byla na obě otázky odpověď 100 % a v UHN byla na otázku č. 4 odpověď 96,3 % a na otázku č. 5 byla odpověď 100 %. V dotazníku v otázce č. 8 vyšlo najevo, že respondenti neví, jaké mohou vzniknout komplikace urostomie. V KNTB byla úspěšnost v tomto cíli 20,6 % a v UHN 7,4 %. Dále můžeme říci, že v dotazníku v otázce č. 10 vyšlo najevo, že respondenti neví, jaký může být důvod založení urostomie. V KNTB byla úspěšnost v tomto cíli 8,8 % a v UHN vyšel výsledek o něco lépe, a to 11,1 %. V otázce č. 14 měli respondenti na obrázku určit, kdy se jedná o urostomii. Výsledky v obou nemocnicích byly skoro totožné. V KNTB 61,8 % a v UHN byla úspěšnost o něco lepší, 70,4 %. V otázce č. 15 mohly výsledky vyjít lépe. Vyšlo najevo, že respondenti neví, kdo může pečovat o urostomie. V KNTB byla úspěšnost 29,4 % a v UHN vyšel výsledek lépe, a to 37 %. Z výzkumu vyplývá, že respondenti na svém oddělení používají standardy v péči o urostomie. Výsledky v obou zdravotnických zařízeních, byly skoro totožné, v KNTB 88,2 % a v UHN 100 %. Z výzkumu vyplývá, že respondenti v UHN jsou lépe informováni v péči o pacienty s urostomií.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda sestry znají správný postup při ošetřování urostomie. K tomuto cíli náležely v dotazníku otázky č. 11 a 12. Z výzkumu vyplývá, že respondenti obou

zdravotnických zařízení neznají správný postup při ošetřování urostomie. V otázce č. 11 měli zvolit, jaké pomůcky jsou zapotřebí k ošetřování urostomie. V obou zdravotnických zařízení dopadly výsledky špatně. V KNTB odpovědělo správně 26,5 % a v UHN 22,2 %. V otázce č. 12 měli respondenti seřadit správný postup ošetření urostomie. V obou zdravotnických zařízení, byly výsledky podobné, v KNTB odpovědělo správně pouze 8,8 % a v UHN 11,1 %. Z výzkumu vyplývá, že respondenti v KNTB mají lepší přehled o pomůckách a příslušenství k ošetření urostomie než respondenti v UHN. Správný postup při ošetřování urostomie znají respondenti v UHN více než respondenti v KNTB. Výsledky jsou v obou případech neuspokojivé.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda se sestry setkávají na svých pracovištích s urostomií. K tomuto cíli náležely otázky v dotazníku č. 6, 7, 9 a 13. Z výzkumu vyplývá, že respondenti obou zdravotnických zařízení se na svých pracovištích s urostomií setkávají. V otázce č. 6 byly výsledky obou zdravotnických zařízení skoro totožné. V KNTB odpovědělo kladně 94,1 % a v UHN 96,3 %. V otázce č. 7 jsme zjišťovali, kolik urostomií sestry za měsíc ošetří. Z výsledků vyplývá, že nejvíce ošetřených urostomií je 1-5 za měsíc. V KNTB to bylo 73,5 % a v UHN vyšel výsledek o něco lépe, 81,5 %. Z výsledků vyplývá, že v obou zdravotnických zařízení, mají k dispozici stoma sestru. V KNTB odpověděli, že stoma sestra dochází na oddělení v 67,6 % a v UHN byla odpověď vyšší, tj. 92,6 %. V otázce č. 13 jsme zjišťovali, jestli mají na oddělení pomůcky k ošetření urostomie. Z výsledků vyplývá, že pomůcky na svém oddělení v KNTB má 58,8 % a v UHN 85,2 %. Z výzkumu vyplývá, že respondenti v UHN se na svém oddělení setkávají s urostomií častěji.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, zda mají sestry zájem o další vzdělávání v péči o urostomie. K tomuto cíli náležely otázky v dotazníku č. 18 a 19. Z výzkumu vyplývá, že výsledky v obou zdravotnických zařízení jsou skoro totožné. V KNTB by mělo zájem o vzdělávání 73,5 % respondentů a v UHN 77,8 % respondentů. V KNTB by měli respondenti největší zájem o školení v péči o stomie. Odpovědělo tak 34,2 % respondentů a v UHN 20,7 %. Vysoký zájem měli respondenti také o přednášky. V obou zdravotnických zařízení, jsou výsledky podobné. V KNTB 28,9 % v UHN 29,3 %. V KNTB mělo zájem o certifikovaný kurz 26,3 % respondentů. V UHN pouze 6,9 %. Na stejném místě skončily demonstrace a edukační brožura. V KNTB to bylo 5,3 %. V UHN by mělo o demonstraci zájem 15,5 % respondentů. O edukační brožuru by mělo v UHN zájem 20,7 %. Na posledním místě skončily standardní postupy a dostupné odborné články. V KNTB odpovědělo 0 % respondentů oproti UHN, kde výsledky jsou 3,4 % obou vzdělávání. Z výzkumu vyplývá,

že respondenti v KNTB mají největší zájem o školení v péči o stomie. Respondenti v UHN mají největší zájem zase o přednášku.

Horová ve své bakalářské práci, která je zaměřena na stejnou problematiku, popisuje jako hlavní problém nedostatek zkušeností sester v péči o urostomie. Jako výstup její bakalářské práce navrhla Standard ošetrovatelské péče „Péče o pacienta s urostomií“, který by mohl být studijním materiálem pro sestry. Dále se zabývala otázkou, zda by se péče o urostomie neměla více vyučovat ve školách (Horová, 2012).

6.1 Doporučení pro klinickou praxi

Hlavním problémem, který vyšel v dotazníkovém šetření bylo, že sestry neznají správný postup při ošetřování urostomie. Sestry sice mají základní informace o urostomii, avšak nemají dostatek znalostí v péči o ně. Vzhledem k tomu, že sestry mají v převážné většině zájem o další vzdělávání, doporučovaly bychom větší nabídku přednášek a školení v obou nemocnicích (např. ConvaTec pořádá přednášky o stomiích pro sestry ve zdravotnických zařízeních). Vystává otázka, zda by nebylo vhodné věnovat se tomuto tématu již na školách. Na základě zjištěných informací byl vytvořen edukační leták, který popisuje základní péči o urostomie a může být rozdán na jednotlivá pracoviště. Tento edukační leták by měl sloužit sestrám k poskytnutí dostatečných informací v péči o pacienty s urostomií v Příloze P 7.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala zmapováním znalostí sester v péči o urostomie. Teoretická část se věnuje standardům, kompetencím všeobecných a praktických sester dle vyhlášky č. 391/ 2017 Sb. a vzdělávání sester. Další kapitola se věnuje urostomii, definici, indikaci k založení a možným komplikacím. Jsou sepsány pomůcky a doporučený postup ošetřování. Nechybí zmínka o následné domácí péči a dostupnosti pomůcek pro domácí ošetřování. Je zmíněná otázka výživy, rodiny, partnerství a sexuality.

Hlavním cílem práce je zmapovat vědomosti sester v péči o urostomie v rámci čtyř oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati a v nemocnici v Uherském Hradišti. Pro zpracování výzkumu jsme zvolili nestandardizovaný dotazník.

Dílčím cílem č. 1 bylo zjistit, jestli jsou sestry informovány v péči o pacienty s urostomií. Dotazníkovým šetřením jsme zjistily, že sestry jsou informovány v péči o pacienty s urostomií. Cíl byl splněn.

Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit, zda sestry znají správný postup při ošetřování urostomie. Zjistily jsme, že sestry neznají správný postup v ošetřování urostomií. Cíl byl nesplněn.

Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, jestli se sestry setkávají na svých pracovištích s urostomií. Dle výsledků z dotazníkového šetření vyplynulo, že se sestry na svých pracovištích s urostomií již někdy setkaly. Cíl byl splněn.

Dílčím cílem č. 4 bylo zjistit, zda mají zájem o další vzdělávání v péči o urostomie. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že by sestry z obou zdravotnických zařízení měly zájem o další školení v oblasti urostomií. Cíl byl splněn.

Na základě vyhodnocení výzkumu jsme pro sestry doporučili edukační leták, ve kterém bude postup jak správně pečovat o urostomie. Věříme, že tato bakalářská práce napomůže sestrám k poskytnutí dostatečných informací v péči o pacienty s urostomií.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- B-BRAUN. *Život se stomií*. Příručka pro pacienty. Praha, 2019. 31 s.
- ConvaTec ACADEMY I. *ConvaTec* [online]. 2020 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/pece-o-stomie/convatec-academy/>
- ČESKÉ ILCO, *Pořádáme akce a přednášky*. [online]. 2018 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/o-nas/projekty/>
- ČESKÉ ILCO, *Příslušenství pro péči o stomii*. [online]. 2018 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/pomucky/prislusenstvi-peci-stomii/>
- ČIHÁK, R. *Anatomie*. Praha: Grada, 2013. 497 s. ISBN 978-80-247-4788-0.
- DRLÍKOVÁ, K., V. ZACHOVÁ A M. KARLOVSKÁ. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: GrandaPublishing, 2016. 192 s. ISBN 978-80-247-5712-4.
- DVOŘÁČEK, J. *Urologie praktického lékaře*. Praha: ISV, 2000. Lékařství. 316 s. ISBN 80-85866-52-8.
- HANUŠ, T a P. MACEK. *Urologie pro mediky*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinu, 2015. 308 s. ISBN 978-80-246-3008-3.
- HOROVÁ, P. *Informovanost všeobecných sester v péči o urostomiky*. České Budějovice. Bakalářská práce. Univerzita České Budějovice, Zdravotně sociální fakulta, 2012. Vedoucí práce Mgr. Alena Polánová
- JENSEN, B. T., W. D. BLOK, B. KIESBYE, et al. Validation of the Urostomy Education Scale: The European experience . *Urologic nursing* [online]. *Urologic nursing*, 2013, vol. 33, no. 5, p. 219-229 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com.proxy.k.utb.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=af2832c3-c471-4638-8d9c-9e89818bbfe9%40sessionmgr4008>
- MARKOVÁ, M. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství nelékařských zdravotních oborů, 2006. 68 s. ISBN 80-7013-434-8.
- MÁŠOVÁ R. M. HAVRDLÍKOVÁ. Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána. *Spojená akreditační komise* [online]. *Spojená akreditační komise*, 2009 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/page/wrote-about-us/712>

- OTRADOVCOVÁ, I. a L. KUBÁTOVÁ. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. 54 s. ISBN 80-7262-432-6.
- SLEZÁKOVÁ, L., M. BEZDÍČKOVÁ, E. HEJNAROVÁ, et al. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada, 2010. Sestra. 302 s. ISBN 978-80-247-3130-8.
- SOCHOROVÁ, N a A. VIDLÁŘ *Základní obecná urologie nejen pro sestry*. Olomouc: Solén, Medical education, 2016. Meduca. 108 s. ISBN 978-80-7471-142-8.
- HRANICKÁ, L. Specifika ošetrovatelské péče o pacienty s ureteroileostomií. *Urologie pro praxi* [online]. *Urologie pro praxi*, 2017, vol. 18, no. 3, p. 132-136 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2017/03/11.pdf>
- VOLF, P. a M. DRÁBEK. Endoskopie v urologii a derivace moči. *Urologie pro praxi* [online]. *Urologie pro praxi*, 2017, vol. 17, no. 5, p. 217-222 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2017/05/04.pdf>
- VZDĚLÁVACÍ AKCE. *Péče o stomika*. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze [online]. Praha, 2019 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://www.vfn.cz/odbornici/vzdelavani/vzdelavaci-akce/pece-o-stomika/>
- WEIN, A. J., L. KAVOUSSI, A. W. PARTIN, et al. *Campbell-Walsh urology*. Eleventh edition. Philadelphia, PA: Elsevier, 2016, vol. 3, 1597-2822 s. ISBN 978-1-4557-7567-5.
- WELLAND MEDICAL. *Praktický průvodce stomickou péčí*. [online]. 2015 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: https://ja-zdravotnickepotreby.cz/wp-content/uploads/2015/11/Urostomie_web.pdf
- ZÁKONY PRO LIDI. *Vyhláška č. 391/2017 Sb.* [online]. Česká republika, 2017 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AČ	Absolutní četnost
aj.	A jiné
ASA	American society of anesthesiologists
cm	Centimetr
cm ³	Centimetr krychlový
CŽK	Centrální žilní katétr
č.	Číslo
ČIK	Čistá intermitentní katetrizace
ČR	Česká republika
EAUE	European Association of Urology Nurses
EKG	Elektrokardiografie
et.	A
et. al.	A další
FN	Fakultní nemocnice
G	Gram
ILCO	Ileostomie, Colostomie
ISO	International Organization for Standardization
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
JIP	Jednotka intenzivní péče
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
mm	Milimetr
např.	Například
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PŽK	Periferní žilní katétr

RČ	Relativní četnost
RTG	Rentgenové záření
s.	Strana
SAK	Spojená akreditační komise
Sb.	Sbírka
UHN	Uherskohradištská nemocnice
§	Paragraf
%	Procenta

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1 Věk respondentů</i>	31
<i>Graf č. 2 Pracovní zařazení</i>	32
<i>Graf č. 3 Pracoviště</i>	33
<i>Graf č. 4 Setkání sester s pojmem urostomie</i>	34
<i>Graf č. 5 Co je to urostomie</i>	35
<i>Graf č. 6 Péče o urostomie na pracovišti</i>	36
<i>Graf č. 7 Ošetření urostomií za měsíc</i>	37
<i>Graf č. 8 Komplikace urostomie</i>	38
<i>Graf č. 9 Dostupnost stoma sestry na odděleních</i>	39
<i>Graf č. 10 Důvod založení urostomie</i>	40
<i>Graf č. 11 Pomůcky k ošetření urostom</i>	41
<i>Graf č. 12 Správný postup ošetřování urostomie</i>	42
<i>Graf č. 13 Pomůcky k ošetření urostomie</i>	43
<i>Graf č. 14 Obrázek urostomie</i>	44
<i>Graf č. 15 Kdo může pečovat o urostomie</i>	45
<i>Graf č. 16 Používání standardů na odděleních</i>	46
<i>Graf č. 17 Druhy stomie na odděleních</i>	47
<i>Graf č. 18 Zájem respondentů o školení v péči o urostomie</i>	49
<i>Graf č. 19 Forma vzdělávání</i>	50

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1 Věk respondentů</i>	31
<i>Tabulka č. 2 Pracovní zařazení</i>	32
<i>Tabulka č. 3 Pracoviště</i>	33
<i>Tabulka č. 4 Setkání sester s pojmem urostomie</i>	34
<i>Tabulka č. 5 Co je to urostomie</i>	35
<i>Tabulka č. 6 Péče o urostomie na pracovišti</i>	36
<i>Tabulka č. 7 Ošetření urostomií za měsíc</i>	37
<i>Tabulka č. 8 Komplikace urostomie</i>	38
<i>Tabulka č. 9 Dostupnost stoma sestry na odděleních</i>	39
<i>Tabulka č. 10 Důvod založení urostomie</i>	40
<i>Tabulka č. 11 Pomůcky k ošetření urostomie</i>	41
<i>Tabulka č. 12 Správný postup ošetřování urostomie</i>	42
<i>Tabulka č. 13 Pomůcky k ošetření urostomie</i>	43
<i>Tabulka č. 14 Obrázek urostomie</i>	44
<i>Tabulka č. 15 Kdo může pečovat o urostomie</i>	45
<i>Tabulka č. 16 Používání standardů na odděleních</i>	46
<i>Tabulka č. 17 Druhy stomie na odděleních</i>	47
<i>Tabulka č. 18 Zájem respondentů o školení v péči o urostomie</i>	49
<i>Tabulka č. 19 Forma vzdělávání</i>	50

SEZNAM PŘÍLOH

<i>PŘÍLOHA P 1: DOTAZNÍK</i>	62
<i>PŘÍLOHA P 2: UROSTOMICKÁ VZDĚLÁVACÍ ŠKÁLA</i>	67
<i>PŘÍLOHA P 3: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUP K INFORMACÍM UHN</i>	68
<i>PŘÍLOHA P 4: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ UHN</i>	69
<i>PŘÍLOHA P 5: ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ KNTB</i>	70
<i>PŘÍLOHA P 6: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM KNTB</i>	71
<i>PŘÍLOHA P 7: METODICKÁ POMŮCKA</i>	72
<i>PŘÍLOHA P 8: POUKAZ NA LÉČEBNOU POMŮCKU</i>	73
<i>PŘÍLOHA P 9: UROSTOMICKÉ POMŮCKY</i>	74

PŘÍLOHA P 1: DOTAZNÍK

Vážené sestry,

jmenuji se Vendula Icelová a jsem studentkou 4. ročníku oboru Všeobecná sestra Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí a spoluautorkou mojí práce je PhDr. Pavla Kudlová, PhD. Tento dotazník bude sloužit jako podklad pro bakalářskou práci, která bude zaměřena na péči o urostomie. Dotazník obsahuje celkem 19 otázek a je zcela anonymní. Prosíme Vás o jeho pravdivé vyplnění. Děkujeme za Váš čas, ochotu a vstřícnost.

1. Kolik je Vám let?

a. Uveďte

2. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- a. Praktická sestra
- b. Všeobecná sestra bez specializace
- c. Všeobecná sestra se specializací
- d. Jiná odpověď.....

3. Na kterém oddělení pracujete?

- a. Urologické oddělení
- b. Interní oddělení
- c. Chirurgické oddělení
- d. Oddělení následné péče
- e. Centrum klinické gerontologie

4. Setkal/a jste se někdy s pojmem urostomie?

- a. Ano
- b. Ne

5. Víte co je to urostomie?

- a. Vyústění tlustého střeva na stěnu břišní
- b. Vyústění tenkého střeva na stěnu břišní
- c. Vyústění močových cest na stěnu břišní

6. Pečujete na Vašem pracovišti o urostomie ?

- a. Ano
- b. Ne

7. Kolik pacientů s urostomií měsíčně ošetříte?
- 0
 - 1-5
 - 6-10
 - 11-15
 - Více než 15
8. Víte, jaké mohou vzniknout komplikace urostomie? Může být více odpovědí správně.
- Prolaps
 - Retrakce
 - Stenóza
 - Kolika
 - Podráždění kůže
 - Krvácení
 - Parastomální kýla
 - Cystitida
9. Je pro Vaše oddělení dostupná stoma sestra?
- Ano
 - Ne
10. Uveďte, prosím, jaký může být důvod založení urostomie? Může být více odpovědí správně.
- Pyelonefritida
 - Důsledek radioterapie
 - Chybně uložený močový měchýř
 - Prostatitida
 - Vrozené anomálie močového systému
 - Úrazy břicha a pánve, močovodů či močového měchýře
 - Nádorové onemocnění močového měchýře
11. Víte jaké pomůcky a příslušenství jsou zapotřebí k ošetření urostomie? Může být více odpovědí správně.
- Vata, papírový kapesník, toaletní papír
 - Mycí houby, mycí žínky
 - Nůžky, tužku, zrcátko, šablonu
 - Parfémové sprchové gely, tělové mléko a krém, depilační krém

- e. Urostomický sáček, odstraňovač lepicího materiálu
- f. Čistící prostředky (sprej, vodu, čisticí ubrousky), ochranný krém
- g. Permanentní močový katétr, dezinfekci alkoholová,
- h. Sáček na odpad, rukavice
- i. Čtverce s netkaného textilu, buničitou vatu

12. Víte, jaký je správný postup ošetřování urostomie? Seřaďte postupně čísla od 1 do 14.

Odstranění předchozí pomůcky	
Vypuštění sáčku	
Umytí rukou a dezinfekce	
Identifikace pacienta	
Použití rukavic	
Vhodné prostředí, nachystání pomůcek	
Oholit, omýt, očistit okolí urostomie a osušit pokožku	
Nanést těsnící pastu kolem urostomie v případě nerovnosti	
Přiložit sáček nebo podložku dvojdílného systému přesně kolem urostomie na kůži a přitlačit ji	
Vystříhnout otvor urostomické pomůcky podle velikosti urostomie a vyzkoušet velikost otvoru přiložením k urostomii	
Nasaďte kroužek sáčku dvojdílného systému na kroužek podložky a přitisknout.	
Zapišeme výměnu do dokumentace pacienta	
Provedeme hygienickou dezinfekci rukou	
Ošetříme, zlikvidujeme pomůcky použité při	

výkonu po jeho skončení.	
--------------------------	--

13. Máte na svém oddělení pomůcky k ošetření urostomie?

- a. Ano
- b. Ne

14. Na obrázku jsou dva druhy stomie. Vyberte správný obrázek, kdy se jedná o urostomii.



a.



b.

15. Kdo může pečovat o urostomie? Může být více odpovědí správně.

- a. Pouze vyškolený personál
- b. Všeobecná sestra bez specializace
- c. Všeobecná sestra se specializací
- d. Praktická sestra
- e. Pacient sám
- f. Rodinný příslušník

16. Používáte standardy v péči o urostomii na Vašem oddělení?

- a. Ano
- b. Ne

17. S jakým druhem stomie se na oddělení setkáváte?

- a. Uveďte.....

18. Měli byste zájem o školení či vzdělávání v péči o urostomie?

- a. Ano
- b. Ne

19. Pokud jste odpověděli na otázku 18. ANO tak vyberte, jakou formu školení či vzdělávání byste preferovali? Může být více odpovědí.

- a. Přednášku
- b. Certifikovaný kurz
- c. Školení v péči o stomie
- d. Standardní postup
- e. Dostupné odborné články
- f. Edukační brožura
- g. Demonstraci

PŘÍLOHA P 2: UROSTOMICKÁ VZDĚLÁVACÍ ŠKÁLA

Table 1.
The Urostomy Education Scale


Skill	0 Points	1 Point	2 Points	3 Points	Score
1. Reaction to the stoma	The patient shows no interest in/has difficulty coping with the stoma.	The patient has seen and touched the stoma on the initiative of the nurse	The patient has seen and touched the stoma on his/her own initiative	The patient copes with the stoma and is preparing for the future	
2. Removing the stoma appliance	The nurse removes the stoma appliance	The patient needs assistance to remove the stoma appliance	The patient needs verbal guidance to remove the stoma appliance	The patient can remove the stoma appliance independently	
3. Measuring the stoma diameter	The nurse measures the stoma diameter	The patient needs assistance to measure the stoma diameter correctly	The patient needs verbal guidance to measure the stoma diameter correctly	The patient can measure the stoma diameter correctly independently	
4. Adjusting the size of the urostomy diameter in a new stoma appliance	The nurse cuts the size of the urostomy diameter	The patient needs assistance to cut the size of the urostomy diameter	The patient needs verbal guidance to cut the size of the urostomy diameter	The patient can cut the size of the urostomy diameter independently	
5. Skin care	The nurse cleans and dries the skin	The patient needs assistance to clean and dry the skin	The patient needs verbal guidance to clean and dry the skin	The patient can clean and dry the skin independently	
6. Fitting a new stoma appliance	The nurse fits a new stoma appliance	The patient needs assistance to fit a new stoma appliance	The patient needs verbal guidance to fit a new stoma appliance	The patient can fit a new stoma appliance independently	
7. Emptying procedure (emptying bag and attaching/detaching night bag)	The nurse performs the emptying procedure	The patient needs assistance to perform the emptying procedure	The patient needs verbal guidance to perform the emptying procedure	The patient can perform the emptying procedure independently	
Total Points					

PŘÍLOHA P 3: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM UHN

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 4. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra kombinovaná forma studia.

Jméno a příjmení studenta	Vendula Icelová	
Téma bakalářské práce	Péče o urostomie	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD. podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné a praktické sestry	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Interní oddělení UH nemocnice	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	
Urologické oddělení UH nemocnice	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	Zdenka PAROULKOVÁ
Chirurgické oddělení UH nemocnice	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	Zdenka PAROULKOVÁ
Oddělení následné péče UH nemocnice	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.


Ve Zlíně dne 25-03-2020

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd -1-

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P 4: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ UHN

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 4. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra kombinovaná forma studia.

Jméno a příjmení studenta	Vendula Icelová		
Téma bakalářské práce	Péče o urostomie		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD.		
 podpis		
Skupina respondentů	Všeobecné a praktické sestry		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
Interní oddělení UH nemocnice	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>		Růžková Maronika
Urologické oddělení UH nemocnice	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>		Zdenka PAROULKOVA
Chirurgické oddělení UH nemocnice	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>		Zdenka PAROULKOVA
Oddělení následné péče UH nemocnice	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>		

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 25-03-2020

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd -1-

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P 5: ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ KNTB

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 4. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra kombinovaná forma studia.


Jméno a příjmení studenta	Vendula Icelová		
Téma bakalářské práce	Péče o urostomie		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD.		
 podpis		
Skupina respondentů	Všeobecné a praktické sestry		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
Interní oddělení KNTB Zlín	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		
Urologické oddělení KNTB Zlín	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		
Chirurgické oddělení KNTB Zlín	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		Jaroslava Kučerová Mgr. Gabriela Gaizlerová
Centrum klinické gerontologie KNTB Zlín	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		chirurgické oddělení TOMANOVÁ

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 25-03-2020.....

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd -1-

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P 6: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM KNTB



ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 4. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra kombinovaná forma studia.

Jméno a příjmení studenta	Vendula Icelová	
Téma bakalářské práce	Péče o urostomie	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD. podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné a praktické sestry	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Interní oddělení KNTB Zlín	Souhlasím Nesouhlasím	
Urologické oddělení KNTB Zlín	Souhlasím Nesouhlasím	Jaroslava Kučerová
Chirurgické oddělení KNTB Zlín	Souhlasím Nesouhlasím	Mgr. Gabriela Gajzlerová všeobecná sestra chirurgické oddělení
Centrum klinické gerontologie KNTB Zlín	Souhlasím Nesouhlasím IDNAVĚDĚOVÁ

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 25.03.2020

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd -1-

ředitelka Ústavu zdravotnických věd

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
+420 577 652 107

razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P 7: METODICKÁ POMŮCKA

Zásady pro správnou péči o urostomie

Co je to urostomie?

Urostomie je umělé vyústění močových cest na stěnu břišní pomocí různé operační techniky.

Jaké pomůcky si nachystat?

- Nůžky
- Tužka
- Zrcátko
- Šablona
- Odstraňovač lepicího materiálu
- Urostomický sáček
- Čistící prostředky
- Mulový čtverec
- Sáček na odpad
- Rukavice

Postup při výměně urostomického sáčku

- Umyjte si ruce
- Nasadte si rukavice
- Vypusťte obsah urostomického sáčku
- Odstraňte stomickou pomůcku
- Omyjte a očistěte okolí stomie
- Nachystejte si novou pomůcku,
- Pomocí šablony změřte velikost stomie
- Vystříhnete otvor v podložce urostomického sáčku
- Pečlivě osušte okolí urostomie
- Naneste ochranný film
- U nerovnosti naneste vyrovnávající pastu
- Nalepte jednodílný sáček nebo podložku dvojdílného systému
- Při použití dvojdílného systému nacvakněte sáček na podložku
- Zkontrolujte přilnavost pomůcky
- Uklidte pomůcky
- Proveďte záznam do dokumentace



Metodická pomůcka zpracovaná v rámci bakalářské práce „Péče o urostomie“.
Vytvořily Vendula Icelová – studentka, PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D. – vedoucí práce.
Univerzita Tomáš Bati ve Zlíně, fakulta Humanitních studií, 2020

PŘÍLOHA P 8: POUKAZ NA LÉČEBNOU POMŮCKU

Kód pojišťovny		POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU		poř. č.	
Příjmení a jméno		f.		Ev. č.	
Číslo pojistěnce		DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY oprava – úprava pomůcky		Pomůcka nová / repasovaná ¹⁾ ^{1) nehodící se škrtněte!}	
Bydliště (adresa)		Sk	Kód	Počet	Cena
<input type="checkbox"/> I hradí pojišťovna	Dg.	Cena pomůcky			
<input type="checkbox"/> C spoluúčast pacienta	Pomůcka trvalá / dočasná ²⁾ ^{2) nehodící se škrtněte!}	Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny			
<input type="checkbox"/> P hradí pacient	Pomůcka dočasná na počet měsíců	Datum:			
Dne:		razítko výdejce			
razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře					

PŘÍLOHA P 9: UROSTOMICKÉ POMŮCKY

