

Problematika informovanosti všeobecných sester v péči o klienty s kolostomií

Martina Solařová

Bakalářská práce
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina SOLAŘOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Problematika informovanosti všeobecných sester
v péči o klienty s kolostomií**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretické části:

**Indikace k založení stomie, druhy stomií, ošetřovatelská péče o klienta s kolostomií,
režim stomika, kluby stomiků.**

Zpracování praktické části:

Stanovení cílů a hypotéz, zpracování dotazníku, doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HOCH, J. et al. Speciální chirurgie. 2. vyd. Praha: MAXDORF, 2003. ISBN 80-85912-06-6.

KOZIEROVÁ, B. et al. Ošetrovatelstvo 1. a 2. díl. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.

MIKŠOVÁ, Z. et al. Základy z ošetrovatelské péče V. Valašské Meziříčí: NALIOS, 2003.

OTRADOVCOVÁ, I. et al. Komplexní péče o pacienta se stomií. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-432-6.

VALENTA, J. et al. Chirurgie. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0644-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Gabriela Gajzlerová**
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **23. února 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce: **1. června 2007**

Ve Zlíně dne 23. února 2007



Ing. Jitka Chudarová
pověřená děkanka



MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Bakalářská práce s názvem „Problematika informovanosti všeobecných sester v péči o klienty s kolostomií“ se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části se věnuji charakteristice kolostomií, operačním postupům, ošetrovatelské péči, kvalitě života a režimu klientů s kolostomií. V praktické části se zabývám výzkumem pomocí dotazníkového šetření u všeobecných sester, které pečují o klienty s kolostomií, dále zpracováním získaných údajů a jejich využití pro praxi. Výzkum byl především zaměřen na zjištění úrovně informovanosti všeobecných sester v péči o klienty s kolostomií, zda jsou informované o moderních ošetrovatelských postupech, zda jsou schopné klienta edukovat o vlastním ošetřování kolostomie, zda mají potřebu vyhledat stomasestru při péči o tyto klienty.

Klíčová slova: edukace, irigace, kolostomie, pacient, sestra

ABSTRACT

My bachelor work with the title „Knowing questions of the comprehensive nurses in range of the care of patients with the colostomy“ is parted in the theoretical part and practical part. I'm concerned in colostomy's characteristic, operation process, nursing care, quality of life and daily routine of the colostomy patients in the theoretical part. In the practical part I follow the research through the question – forms by the comprehensive nurses which take care of colostomy patients, further I process the acquired informations and their utilities in for the praxis. The research was targeted the findings of the information knowing level of the comprehensive nurses which take care of colostomy patients, whether they are cognizant of the modern care procedures, whether they are able to educate the patient about treatment of the colostomy, whether they need to find nurse by the care of these patients.

Keywords: education, irrigation, colostomy, patient, nurse

Poděkování

Chtěla bych velmi poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Gabriele Gajzlerové za její cenné rady, podněty a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat vrchní sestře chirurgického oddělení Nemocnice ATLAS paní Štěpánce Bárnetové za její praktické informace. A také v neposlední řadě všem respondentům, kteří se podíleli na vyplnění dotazníku.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 HISTORIE STOMÍ	11
1.1 VÝVOJ PÉČE O STOMIE.....	11
2 KOLOSTOMIE	13
2.1 INDIKACE KOLOSTOMIE	13
2.2 CHARAKTERISTIKA KOLOSTOMIE	14
2.2.1 Činnost kolostomie	14
2.3 DRUHY KOLOSTOMIE.....	14
2.4 IDEÁLNÍ STŘEVNÍ VÝVOD	15
2.5 TYPY OPERAČNÍCH VÝKONŮ NA TLUSTÉM STŘEVĚ	15
2.6 PŘÍPRAVA NEMOCNÉHO K VÝKONU	17
2.6.1 Vzdálená příprava	17
2.6.2 Bezprostřední příprava.....	19
2.7 POOPERAČNÍ OBDOBÍ	20
2.8 POOPERAČNÍ KOMPLIKACE V SOUVISLOSTI SE STOMÍ	21
2.8.1 Časné pooperační komplikace	21
2.8.2 Následné komplikace stomie	22
3 POMŮCKY PRO KLIENTY SE STOMÍ	25
3.1 JEDNODÍLNÝ SYSTÉM	25
3.2 DVOUDÍLNÝ SYSTÉM.....	26
3.3 OCHRANNÉ A ČISTÍCÍ PROSTŘEDKY	26
4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O KLIENTA SE STOMÍ	28
4.1 EDUKACE KLIENTA V PÉČI O STOMII.....	31
5 PROPUŠTĚNÍ PACIENTA DO DOMÁCÍ PÉČE	34
5.1 OŠETŘOVÁNÍ STOMIE V DOMÁCNOSTI – VYBAVENÍ STOMA KOUTKU	34
6 NADSTANDARDNÍ PÉČE O STOMIE	35
6.1 IRIGACE – VÝPLACH STŘEVA	35
6.1.1 Důvody k irigaci	35
6.1.2 Kontraindikace irigace	35
6.2 FLEXI SEAL	35
7 ŽIVOTNÍ STYL STOMIKA	36

7.1	ZÁKLADNÍ STRAVOVACÍ RADY	36
7.2	PROBLÉMY S VYPRAZDŇOVÁNÍM STOMIE	37
7.3	CESTOVÁNÍ.....	38
7.4	SEXUÁLNÍ ŽIVOT STOMIKA	39
7.5	RODINA, PŘÁTELE	39
8	PŮSOBNÍ STOMASESTRY	40
8.1	ROLE STOMASESTRY V PERIOPERAČNÍM OBDOBÍ	40
8.2	AMBULANTNÍ ROLE STOMASESTRY	41
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	43
9	FORMULACE CÍLŮ A HYPOTÉZ	44
9.1	FORMULACE CÍLŮ	44
9.2	FORMULACE HYPOTÉZ.....	44
10	METODIKA PRÁCE	46
10.1	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	46
10.2	METODIKA VÝZKUMU	46
10.2.1	Dotazník pro všeobecné sestry	46
10.3	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	47
11	VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEHO ANALÝZA.....	48
12	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ	76
	ZÁVĚR	78
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	80
	SEZNAM ODBORNÝCH TERMÍNŮ	82
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	83
	SEZNAM TABULEK	85
	SEZNAM PŘÍLOH.....	86

ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je problematika informovanosti všeobecných sester v péči o klienty s kolostomií. Stomik je zdravotně postižený občan, který má dočasně nebo trvale vyvedený dutý orgán na povrch těla, nejčastěji je to tlusté střevo. Častým důvodem pro zavedení kolostomie je nádor tlustého střeva, jehož incidence prudce stoupá. V České republice je podle přibližných odhadů kolem 8500 stomiků, z nichž je právě 6500 kolostomiků. [10]

Dříve pacienti na tuto diagnózu umírali. V dnešní době přežívají díky operačním technikám a také díky tomu, že mají vyvedeno střevo na povrch těla. Je nutné si uvědomit, že je to pro klienta velká životní změna. Největším problémem pro klienta s kolostomií je smíření se s touto novou skutečností a přijetí vlastního vzhledu. Zde je nutná podpora nejen rodiny klienta, ale i podpora zdravotnického personálu, který se o klienta stará a pomáhá klientovi vyrovnat se s touto novou skutečností a znovu nalézt ztracené sebevědomí.

Dnes je také pro klienty s kolostomií výhodou, že mají k dispozici moderní stomické pomůcky, které slouží k zachycení střevního obsahu. Díky kvalitním pomůckám se dramaticky zvýšila kvalita života stomiků. S moderními stomickými pomůckami se mohou nadále věnovat sportovním aktivitám, např. plavání, mohou dále žít společenským životem a jejich okolí ani nemusí tušit, že mají stomii. Řada z nich se navrací do normálního života, začlení se zpět do společnosti a dokonce i do zaměstnání.

Klienti s kolostomií mohou také využít možnosti navštívení stomasestry, která je ve stomaporadě. Stomasestra klientovi poradí, pokud se vyskytnou nějaké potíže. Klienti mohou být také členy stomaklubů, kde si mohou rovněž předat cenné informace, rady a zkušenosti.

Toto téma jsem si nezvolila náhodně. S pacienty se stomií jsem se setkávala na odborné praxi na chirurgickém oddělení již na střední i vysoké škole. Sledovala jsem, jak se sestry o klienty s kolostomií starají a do jaké míry jsou o této problematice informovány.

Cílem mé práce bylo zjistit, na jaké úrovni jsou všeobecné sestry informovány s danou problematikou. Zda jsou vůbec schopny ošetřit klienta s kolostomií nebo spíše vyhledávají odbornou pomoc stomasestry. Zda mají moderní pomůcky k ošetření kolostomií na svých odděleních. Zda jsou schopné klienta edukovat v oblasti vlastního ošetřování kolostomií a dietního režimu. Zda informují klienty o možnosti navštívení v poradně stomasestry, zda ví o existenci stomaklubů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE STOMIÍ

První zmínka o stomii sahá do období 350 př. n. l., kdy Praxagoras z Kósu úspěšně upravil střevní vývod při poranění břicha. Podobně Paracelsus (1493 – 1541) údajně několikrát úspěšně ošetřil poranění břicha tak, že výsledkem byl střevní vývod. Palfyn (1726) poukázal na spontánní hojení takto zhotovených vývodů. Teprve až Littré v roce 1710 jako první navrhl zhotovení cékostomie u anální atřezie, ale jeho myšlenku realizoval Pillore v roce 1776 u pacienta se stenózujícím karcinomem sigmoidea. Pacient operaci přežil pouze 28 dní. Duret v roce 1793 jako první provedl levostrannou inguinální kolostomii u atřezie anu. Fine (1797) zhotovil u inkarcerované pupeční kýly omylem místo ileostomie transverzostomii. Na základě anatomických studií a po řadě neúspěchů s transperitoneálními stomiemi navrhl anatom Callisen (1817) levostrannou retroperitoneální lumbální kolostomii, kterou pak úspěšně realizoval Amussat (1839). Tento typ stomie byl v éře před zavedením antiseptiky nejrozšířenější. Do historie stomických technik se také zapsal český chirurg Karel Maydl, který v roce 1888 poprvé provedl dvouhlavňovou sigmoideostomii, která se prakticky stejným způsobem provádí dodnes. [6]

1.1 Vývoj péče o stomie

Lauenstein (1894) zdůrazňoval důležitost mírného prolapsu, který významně přispíval ke komfortnějšímu ošetřování střevních vývodů. Teprve Partsch a Schmieden (1912) tyto návrhy realizovali a až v 50. letech se díky Brookovi stala tato technika všeobecně rozšířenou. Jelikož byla péče o stomie obrovským společenským i medicínským problémem, byla před moderní érou stomických pomůcek snaha zhotovit tzv. kontinentní stomie (Kock, 1968) či různé druhy uzávěrů. Neustel a Hennig (1974) implantovali kolem stomie do podkoží kovový prstenec, na který pak nasedal magnetický uzávěr. Schmidt (1979) se pokoušel o kontinenci stomie tím, že kolem jejího amorálního konce obtáčel hladkou svařovinu z části střeva. Do stejného období sahají i pokusy o pneumatický uzávěr stomie. Až do 70. let ve stomaterapii dominovaly gumové sáčky. Až s objevem nedráždivých lepidel došlo k rozvoji výroby stomických pomůcek. [6]

Je velkým úspěchem našeho zdravotnictví, že od roku 1991 mají všichni klienti se stomií zajištěnou kvalitní péči a pomůcky na vysoké úrovni, což jim umožnilo se důstojně zařadit

do společnosti. Zřízením Českého ILCO (organizace pacientů-nositelů ileostomií a kolostomií), výukou stomasester, zakládáním klubů stomiků, organizováním rekondičních pobytů pro stomiky, vydáváním Zpravodaje ILCO a řady dalších periodik (např. časopis Radim) patří nyní ČR k zemím s vysokou úrovní péče o pacienty-nositele stomií. [6]

Dnes mají klienti se stomií možnost výběru stomických pomůcek z řady různých firem, např. ConvaTec, Dansac, Braun, Coloplast. [3]

2 KOLOSTOMIE

Stoma je slovo řeckého původu, znamená ústa či ústí. V přeneseném významu znamená otvor, vývod, vyústění něčeho někam.

Kolostomie je vyústění tlustého střeva na břišní stěně, je nejčastější druh vývodu. Střevo může být vyvedeno v různých místech. Podle lokalizace se dělí na:

- Ø Sigmoidostomie – vývod na esovité kličce, jde o nejčastější typ, umístění v levém dolním kvadrantu břišní stěny - hypogastriu. Pokud je odstraněn i svěrač, je stomie trvalá.
- Ø Transversostomie – nachází se vpravo nebo vlevo nad pupkem.
- Ø Cékostomie – vývod se nachází v pravém podbříšku, vývod na přechodu tenkého a tlustého střeva. Používá se k dočasné derivaci plynů a stolice. [3]

2.1 Indikace kolostomie

- § Nádorová onemocnění střeva
- § Vrozené vady tračníku
- § Nespecifické střevní záněty (Morbus Crohn, proktokolitida)
- § Dědičné choroby (familiární adenomatosní polyposa a nepolyposní kolorektální karcinom)
- § Úrazy – pronikající břišní poranění (nožem, střelná poranění) nebo poranění tupá (např. autonehody)
- § Komplikace divertikulóz
- § Náhlé příhody břišní (ileosní stavy, perforace střeva)
- § Inkontinence stolice
- § Poškození střeva radioterapií
- § Píštěle [13]

2.2 Charakteristika kolostomie

Vývod je malý kruhovitý otvor červené barvy o průměru 2-5 cm. Kolostomie je nejčastěji umístěna v levém podbříšku – sigmoideostomie. Její povrch je neustále vlhký a lesklý. Z vývodu odchází samovolně plyny a stolice, proto musí být používány sáčky pro zachycení výměšků. Kolostomie není citlivá na bolest, neboť se ve sliznici nenacházejí nervová zakončení. Při ošetřování je nutná opatrnost, neboť se sliznice snadno poraní a začne krváčet. [12]

2.2.1 Činnost kolostomie

Vzhled střevního obsahu závisí na umístění kolostomie. Čím je obsah blíže ke konečníku, tím je obsah tužší, méně objemný a obsahuje také méně plynů.

- § Sigmoidostomie má normální stolici
- § Transversostomie má stolici řídce kašovitou, kolem 300 – 400 ml za den
- § Cékostomie má velmi řídkou stolici, kolem 500 – 800 ml za den [15]

2.3 Druhy kolostomie

Podle doby, na kterou je stomie vytvářena, se rozlišují stomie:

- § **Dočasná** – nástěnná – jako jedna fáze vícedobé operace nebo v případě traumatického poranění nebo zánětu střeva, kdy chceme zklidnit a dále léčit základní onemocnění.
- § **Trvalá** – provádí se k zajištění vylučování stolice v případě, kdy pro chorobný proces (nejčastěji nádor) nebo vrozený defekt, není funkční konečník a anus. [3]

Podle druhu se rozlišují stomie:

- § **Jednohlavňová** – terminální – přerušené střevo se protáhne přes břišní stěnu a fixuje se ke kůži. Pahýl střeva se ponechá a slepě uzavře nebo se celý odstraní a perineum se zašije.
- § **Dvouhlavňová** – axiální – uvolněná střevní klička se protáhne břišní stěnou, přišije se ke kůži a do otvoru ústí přívodná a odvodná střevní klička. Přívodná klička od-

vádí stolici a plyny. Odvodná klička odvádí krev a hlen. I když má pacient stomii, je nutné ho informovat, že mu může odcházet malé množství stolice konečníkem. [4]

2.4 Ideální střevní vývod

Střevní vývod by měl být umístěn na břišní stěně tak, aby bylo možné snadné přiložení stomické pomůcky – co nejdále od kožních záhybů, jizev, pupku či žeberních oblouků a kostí pánevního kruhu. U plánovaných stomií nebo u stavů, kde je jakákoli pravděpodobnost založení stomie, by měl být klient o této možnosti vždy informován. Stomasestra vyzkouší klientovi před operací cvičnou pomůcku v různých polohách (sed, leh, úklon) a s ohledem na součásti oděvu (např. pásek). Poté vyznačí optimální místo na kůži, které se chirurg snaží při operaci respektovat. [6]

2.5 Typy operačních výkonů na tlustém střevě

1. Nádor céka a colon ascendens

Odstraní se vzestupný tračník a hepatální flexura a provede se ileotransverzoanastomóza – pravostranná hemikolektomie. (viz. seznam odborných termínů)

2. Nádor hepatální flexury a pravé poloviny příčného tračníku

Odstraní se vzestupný tračník a 2/3 příčného tračníku a provede se ileotransverzoanastomóza – rozšířená pravostranná hemikolektomie.

3. Nádor příčného tračníku

Provede se klínovitá resekce transverza a anastomóza nebo resekce transverza s hepatální a lienální flexurou a anastomóza. U většího postižení se provede proktokolektomie. [1, 4]

4. Nádor lienální flexury

Provede se resekce přilehlého příčného a sestupného tračníku a transverzosigmoideoanastomóza – levostranná hemikolektomie. U většího postižení se provede proktokolektomie s ileorektoanastomózou.

5. Nádor sestupného tračníku

Provede se resekce sestupného tračníku a části sigmoidea a provede se transverzosigmoideoanastomóza nebo transverzorektoanastomóza.

6. Nádor sigmoidea

Resekce sigmoidea alespoň 15 cm nad nádorem a 10 cm pod ním a provede se descendentosigmoideoanastomóza nebo descendentorektoanastomóza.

7. Operace dle Milese – abdominoperineální amputace rekta

Provede se resekce 1/3 sigmoidea, rektosigma, rekta a anu, zašije se perineum – trvalá terminální sigmoideostomie. Dočasně je vyveden drén z perinea. I po jeho odstranění může přetrvávat sekrece. Doporučuje se používat přídržné prádlo (kalhotky), sterilní vložku a perineum nelepit. Také se doporučuje sprchování perinea několikrát denně.

8. Operace dle Hartmanna

Slepě uzavřený rektální pahýl střeva, po resekcii střeva s tumorem, je ponechán v pánvi a orální část střevní kličky je vyvedena na stěnu břišní jako dočasná nebo trvalá sigmoideostomie. Lze obnovit kontinuitu střeva. Je důležité pacienta informovat o tom, že mu bude odcházet z konečníku sekret – střevo tvoří hlen. Proto je vhodné používat přídržné prádlo a sterilní vložku. V případě, že je výkon proveden z akutní indikace, je nutné pahýl dodatečně vyprázdnit. Pokud se střevo nevyprázdní, později je to již velmi obtížné a vytvoří se kamenná stolice. Je nutná edukace o pravidelném cvičení svěrače po dobu dočasné stomie.

[1, 4]

2.6 Příprava nemocného k výkonu

2.6.1 Vzdálená příprava

Pacient absolvuje řadu vyšetření a konzilií než se potvrdí diagnóza a naplánuje se operace. Pacient je informován o diagnóze, o možnostech léčby a také o průběhu výkonu.

Příprava biologická

- před každým výkonem je tato příprava velmi podstatná
- bez ujasnění anatomických poměrů zobrazovacími metodami a důkladného laboratorního vyšetření lékař nemůže přistoupit k operačnímu zákroku
- zde má velkou roli sestra, která připraví pacienta před vyšetřením, je přítomna během vyšetření a sleduje pacienta po vyšetření
- diagnostické metody při onemocnění střev, které jsou voleny podle příznaků a aktuálního stavu klienta:

- § rektoskopie - endoskopické vyšetření konečnicku a části tlustého střeva

- § kolonoskopie – endoskopické vyšetření tlustého střeva od konečnicku až k místu spojení s tenkým střevem

- § sonografické vyšetřovací metody

- § irrigografie – rtg vyšetření střev

- § bioptické vyšetřovací metody

- sestra také zajistí odběry biologického materiálu – krve, moče, stolice, tkání,...

- § základní biochemické vyšetření

- § základní hematologické a hemokoagulační vyšetření

- § krevní skupina, zásoba krevních derivátů

- § bakteriologické vyšetření

§ imunologické vyšetření

§ histologické, cytologické vyšetření

- závěry fyzikálních vyšetření:

§ interní vyšetření – zváží riziko zátěže operačního zákroku vzhledem ke zdravotnímu stavu, zda je klient schopen výkonu v celkové anestezii, RTG srdce a plic, EKG.

§ chirurgické vyšetření – rozhodne o správném umístění stomie. Je nutné brát v úvahu anatomické jevy, kožní záhyby, pooperační jizvy, pupek. Optimální umístění stomie je důležité pro následnou pooperační rekonvalescenci. Stomie by neměla bránit aktivitám vestoje, vleže ani vsedě.

§ onkologické vyšetření - potvrzení diagnózy laboratorními testy – onkomarkery s následným konziliem onkologa, předoperační hodnoty onkomarkerů jsou důležitým ukazatelem v pooperační dispenzarizaci. [2]

Příprava psychologická

Psychologickou přípravu provádí lékař a také sestra. Právě sestra je ihned po sdělení diagnózy a nutnosti operačního výkonu hlavní osobou, která musí být pacientovi na blízku a být mu psychickou oporou. V případě nutnosti je možné vyhledat psychologickou pomoc. Pokud jde o onkologické onemocnění, berou pacienti operaci jako život zachraňující, věří operátorovi i zásahu na jejich organismu.

Pro klienta je to závažný zásah do jeho životního stylu. Klient musí být dostatečně informován ze strany lékaře i ze strany sestry, která s ním tráví nejvíce času. Klient si neumí představit, co takový výkon znamená a propadá panice, těžké depresi a často neví, jak se má rozhodnout. Při prvním rozhovoru s lékařem kvůli stresu nemocný některé souvislosti nechápe, proto je nutné s klidem, trpělivostí a rozvahou informace opakovat. Důležité je také respektování všech obav klienta a neodsuzovat jej, pokud operaci odmítne. Pozornost by měla být věnována také příbuzným klienta, kteří ho mohou podpořit. [2]

Oše. dg.: Strach a obava z důvodu závažného onemocnění vedoucí k operačnímu výkonu.

Edukace nemocného o ošetřování stomie

Po zvládnutí psychologické přípravy je vhodné zařadit postupný nácvik edukace nemocného na ošetřování stomie. Nejdříve klientovi oznámíme, že stolice již nebude odcházet konečníkem, ale přes stěnu břišní do stomického sáčku.

Tím, že klienta včas edukujeme, můžeme velmi pozitivně ovlivnit jeho spoluúčast a také ho motivovat, zvláště pokud se jedná o mladšího klienta.

K edukaci nemocného o ošetřování stomie jsou určeny speciálně vyškolené *stoma sestry*. Seznámí klienta se všemi dostupnými pomůckami k ošetřování stomie, předvedou postup, jak ošetřovat stomii. Pokud stav nemocného nedovoluje, aby se o vývod staral sám, je možné stejným způsobem edukovat někoho z příbuzných klienta. [2]

Oše. dg.: Neznalost pojmu v důsledku nedostatečných informací o nutnosti umělého vyústění a jeho ošetřování.

2.6.2 Bezprostřední příprava

Omezuje se na časový úsek těsně, tj. asi 2 hodiny před operací. Klient před samotnou operací je pod velkým psychickým tlakem a má strach z operace, proto je i zde nutná psychická podpora sestry. Sestra dále zajistí:

- § dostupné výsledky všech požadovaných vyšetření
- § informovaný souhlas klienta o operační resekci střeva, až po dobré psychické přípravě, bez informovaného souhlasu klienta nelze operaci provést
- § nácvik prvků pooperačního režimu
- § dokonalé vyprázdnění střeva dle zvyklostí pracoviště a aktuálního stavu nemocného
- § možné předoperační ATB krytí, vyplnění ostatních požadovaných ordinací lékaře
- § prevenci tromboembolické nemoci – bandáže dolních končetin, antikoagulancia
- § katetrizaci močového měchýře dle zvyklostí pracoviště
- § přípravu operačního pole

- § cévní vstup a aplikuje infuzní terapii podle ordinace lékaře
- § nutriční terapii – podávání enterální výživy s cílem udržet v organismu anablické pochody
- § bezprostřední přípravu k operaci – kontrola dokumentace klienta, kontrola operačního pole a přiložené bandáže na dolních končetinách, kontrola chrupu a lačnění, premedikace,...[2]

Oše. dg.: Psychický neklid klienta z důvodu očekávaného operačního výkonu.

2.7 Pooperační období

Vhodné je, pokud je klient po operaci uložen na JIP, kde je nutná monitorace vitálních funkcí, vnitřního prostředí, bilance tekutin, léčba bolesti, péče o invazivní vstupy – centrální žilní katetr, permanentní močový katetr. Zpočátku je zajištěna výživa parenterální cestou, než dojde k obnově funkčnosti peristaltiky střeva a vyprazdňování stomie. Také je vhodné doplnění výživy – např. Nutridrinky. Dobrý stav výživy je předpokladem pro úspěšné zhojení rány. Dále se sleduje stav operační rány a kontrolují se drény.

Klient je uložen do lůžka, nejlépe v poloze na zádech s mírně pokrčenými dolními končetinami. Sestry, které pečují o tyto klienty, by neměly zapomínat na včasnou mobilizaci pacienta. Měly by zhodnotit úroveň soběstačnosti a věnovat pozornost běžné hygienické péči. [2, 5]

Oše. dg.: Deficit sebepéče v základních lidských činnostech v důsledku pooperačního stavu.

2.8 Pooperační komplikace v souvislosti se stomií

2.8.1 Časné pooperační komplikace

- § **Krvácení** – drobné pooperační krvácení z okraje stomie je zcela běžné, ale krvácet může i poraněná céva nebo mechanicky poškozené střevo. Časné pooperační krvácení řeší vždy chirurg – buď konzervativně nebo operační revizí. Sestra pravidelně kontroluje množství a barvu sekretu přes průhledný sáček.
- § **Nekróza okraje stomie** – příčinou nekrózy bývá nedostatečný přítok krve do tkáně, který je způsoben otokem nebo malým otvorem v kůži. Dojde k uvolnění stomie od kůže, stomie je povleklá. Pokud střevo drží na fascii, volí lékař konzervativní postup. Stomie se denně kontroluje a sprchuje. V případě, že je střevo uvolněné, zapadávající do břicha, provádí lékař operační úpravu.
- § **Parastomální absces** – je nutná derivace abscesu. Lepení sáčku na stomii a současně i na drénovaný absces je obtížné – proto se používají flexibilní pomůcky s větší lepící plochou. Je nutná pravidelná ochrana kůže před iritací, protože dochází k častému podtékání obsahu pod podložku.
- § **Otok stomie** – se objevuje vždy po manipulaci se střevem, malý otok spontánně odezní, u většího otoku sledujeme jeho další vývoj. Většinou se používá konzervativní postup – chladné obklady.
- § **Kožní komplikace** – je důležité rozlišit alergickou reakci, kontaktní dermatitidu, iritaci a maceraci. Nejdříve se musí řešit příčina komplikace – výměna pomůcek, zabránění podtékání střevního obsahu pod pomůcku. Používají se vhodné pooperační stomické systémy. Předoperačně je vhodné provést alergický test – nalepení hmoty z podložky na předloktí.
- § **Časná retrakce** – není častá, vyskytuje se po akutních výkonech. Střevo je pod tahem a okraj stomie je pod úrovní kůže. Používají se flexibilní pomůcky a konvexní podložky.
- § **Nevhodně umístěná stomie** – je výjimečně u akutně operovaných pacientů, u kterých nebyla stomie před operací zakreslena. Stomie je umístěna v kožní řase, v jizvě, v tříslu, pod žeberním obloukem, na boku nebo v operační ráně. Používají

se flexibilní stomické pomůcky, vyrovnávací pasta, hydrokoloidní destičky. Pokud jde o stomii trvalou, je nutné kontaktovat chirurga a pokud to stav pacienta dovolí, provádí se transrepozice stomie.

§ **Dočasná močová inkontinence** – nejedná se o komplikaci stomie, ale o důsledek operace, který pacienta velmi obtěžuje a stresuje. [4]

2.8.2 Následné komplikace stomie

§ **Prolaps (výhřez) stomie** – jedná se o nedokonalou fixaci střeva intraabdominálně. Střevo může prolabovat od několika centimetrů až po několik desítek centimetrů před břišní stěnu. Je nutné zajistit flexibilní pomůcky s vhodnou velikostí podložky – velká lepící plocha. Často se používají výpustné sáčky, aby mohl pacient sáček průběžně vyprazdňovat. Průměr střeva se měří, když pacient stojí. Otvor sáčku se vystřihne asi o 5 mm větší než je průměr střeva. Se střevem manipulujeme opatrně, bráníme mechanickému poškození. Vhodné je, když si pacient lepí pomůcky vleže s pomocí druhé osoby, ve stoje se sáček lepí obtížně. Střevo často sprchujeme, šetrně se tím odplavují nečistoty. Okolí kůže chráníme ochrannými prostředky – ochranný film, pasta, pudr. Střevo nikdy nereponujeme násilím zpět do dutiny břišní, vleže se částečně nebo zcela reponuje samo. Vhodná je i chirurgická úprava střeva, ale není vždy možná.

§ **Retrakce (vtažení) stomie** – může být od několika milimetrů až po několik centimetrů pod úroveň kůže, často bývá spojená se stenózou stomie. Při retrakci dochází k podtékání stolice pod podložku a následné iritaci až maceraci okolní kůže. Iritovanou kůži ošetřujeme pomocí ochranných stomických prostředků – pomůcky s konvexní podložkou, přídržný pásek.

§ **Stenóza (zúžení) stomie** – jde o nepoměr mezi průměrem střeva a otvorem v břišní stěně, bývá často kombinována s retrakcí. Objevují se bolesti břicha, porucha pasáže, stolice měštná před stenózou. Stenóza stomie se dilataje prstem nebo dilatátorem – zajištění derivace střevního obsahu. Pacienta edukujeme o dilataci, pacient dilataje doma, alespoň jednou denně 15 minut. K tomuto účelu jsou nyní k dispozici šetrné dilatátory ze směsí polymerů. Také je nutná úprava dietního re-

žimu a dostatečná hydratace. Těsná stenóza nebo uzávěr stomie vyžadují urgentní chirurgickou revizi.

§ **Kožní komplikace stomie** – je důležité rozlišit kontaktní dermatitidu, alergickou reakci, bakteriální nebo plísňovou infekci, iritaci nebo maceraci z podtékání sekretu pod pomůcku. Nejdříve se řeší příčina komplikace – používají se i nestandardní postupy a pomůcky. Vhodné je používání dvoudílných pomůcek, přídržného pásku a ochranných stomických prostředků. Z jídelníčku je nutné vyloučit agresivní a kořeněné potraviny.

§ **Macerace kůže** – je velmi bolestivá komplikace, proto se nesmí zapomínat na dostatečnou analgetickou terapii a psychickou podporu pacienta. Hojení bývá pomalé a pro pacienta fyzicky i psychicky vyčerpávající. Posledním možným řešením může být transrepozice stomie.

§ **Parastomální kýla** – je nejčastější komplikace stomie, která vzniká oslabením břišní stěny a částečným nebo úplným uvolněním facie od střešní kličky. Okolo stomie se vytvoří vyklenutí, které se postupně zvětšuje. Malá kýla se kompenzuje břišním pásem. Na kýle pomůcky obtížně drží. Proto se vybírají vhodné flexibilní pomůcky. Operace parastomální kýly je vždy riziková, hojení v infekčním prostředí je komplikované.

§ **Píštěle okolo stomie**

- Stehové píštěle
- Píštěle jako komplikace nespecifických střevních zánětů

Píštěl neumožní dostatečnou adhezi pomůcek ke kůži, dochází k podtékání stolice a iritaci kůže pod podložku. Základní onemocnění a komplikace se řeší současně. Vybírají se vhodné pomůcky. Pravidlem bývá zvýšená spotřeba pomůcek, kterou je nutné konzultovat s revizním lékařem a požádat o dočasné navýšení limitu.

§ **Krvácení ze stomie** – drobné krvácení z okrajů stomie je běžné. V terminálním stádiu onemocnění může krvácet céva narušená nádorem. Krvácení bývá komplikací radioterapie a nespecifických střevních zánětů. [4]

§ Komplikace stomie při radioterapii

- Poruchy vyprazdňování – průjmy
- Kožní komplikace
- Postradiační stenóza stomie

Řešení komplikací je individuální.

§ Komplikace stomie při chemoterapii – aplikace cytostatik může vést ke změně pH potu a může se objevit nesnášenlivost na některý druh pomůcek. U pacientů s onkologickou léčbou proto není vhodné předepisovat pomůcky na celé 3 měsíce. U kožních komplikací se zkouší jiný druh pomůcek. [4]

3 POMŮCKY PRO KLIENTY SE STOMÍÍ

Požadavky na stoma pomůcky:

1. Zadržování pachu
2. Ochrana kůže kolem stomie (dobře těsnit, nezpůsobit alergii)
3. Být nenápadné pod oblečením
4. Přijatelné a dostupné pro klienty
5. Nastavitelné tak, aby se velikost otvoru mohla přizpůsobit velikosti a tvaru stomie
6. Musí umožnit nositeli maximální komfort při pracovních, sociálních i rekreačních činnostech [3]

3.1 Jednodílný systém

Skládá se z ochranné lepidivé želatinové destičky, která je pevně spojena se sáčkem. Po naplnění se mění vždy celý sáček.

Výhody jednodílného systému:

- větší flexibilita destičky
- snadná manipulace (předstřižený otvor usnadňuje aplikaci, kterou zvládnou i starší klienti)
- pocit větší čistoty
- je méně nápadný pod oděvem
- je vhodný pro pohybově aktivní klienty a osoby, které nemají kožní problémy po častější výměně destiček

Druhy sáčků – průhledné, neprůhledné, s filtrem, bez filtru, nevýpustné, výpustné se sponou, výpustné na suchý zip. [4, 15] (příloha P VI)

3.2 Dvoudílný systém

Skládá se z lepící želatinové podložky, na níž je upevňovací plastový kroužek, na který se pak nasazují vyměnitelné sáčky. Na podložce lze střídavě používat různé typy sáčků, musejí se shodovat velikostí. Systém může být doplněn přídržným páskem kolem těla.

Podložky sáčků můžeme rozdělit do tří skupin:

Pevné – z pevné želatiny, zajišťují spolehlivou ochranu okolí stomie, lze nosit až 7 dní, podporují hojení kožních defektů, sáček lze otočit do jakékoliv polohy, lze upravit individuálně dle tvaru stomie.

Flexibilní – střed je z pevné želatiny, okolí z hypoalergenní náplasti, je dobře ohebná a poddajná, je nenápadná a diskrétní, má lepší přizpůsobivost okolí stomie a tvaru postavy, sáček lze natočit do jakékoliv polohy.

Konvexní – pro komplikované stomie (mají tvar misky).

Druhy sáčků – průhledné, neprůhledné, s filtrem, bez filtru, nevýpustné, vypustné na suchý zip, vypustné na sponu. (příloha P VI)

Výhody dvoudílného systému:

- optimální ochrana kůže
- jednodušší a rychlejší výměna sáčků
- výměna sáčku neprobíhá přímo na kůži [4,15]

3.3 Ochranné a čisticí prostředky

§ **Adhezivní a ochranná pasta** – se aplikuje kolem stomie, aby exkrementy nezatékaly pod destičku nebo se také používá na vyrovnání nerovností na břišní stěně. Zabráňuje podráždění kůže v okolí stomie. Pasta se odstraňuje teplou vodou a zínkou na jedno použití. Na odstranění silnější vrstvy se může použít i alkohol. Nikdy se nepoužívá benzín, protože vysušuje pokožku a výpary by mohly naleptat nově nasazenou podložku.

§ **Odstraňovač náplastí** – slouží k odstranění pasty aplikované do okolí stomie. Také se používá k odstranění zbytků želatiny po sejmutí podložky. Dodává se ve formě ubrousků napuštěných látkou, která zajišťuje šetrné odstranění zbytků.

- § **Čistící roztok** – se může použít k odstranění starých zbytků pasty, lze nahradit i jemnými mycími pěny – Menalind, Softalind nebo mýdlovou vodou.
- § **Zásyp na mokvavá místa** – se používá k uklidnění podrážděné pokožky. Okolí stomie se jemně popráší a pokračuje se v nasazení podložky. Pudr se dokáže pevně spojit s podložkou.
- § **Kolostomické sáčky** – pro jednodílný i dvoudílný systém, jsou tělové barvy a jsou opatřeny filtrem.
- § **Ileo Gel** – tablety nebo granulky v sáčku, vkládají se do sáčku, při tekuté stolici způsobí „zgelovatění“.
- § **Hydrokoloidní rouška a destička** – se používá k vyrovnávání kožních nerovností, vhodné pro vlhké hojení ran.
- § **Mesoft** – jemná netkaná textilie – netraumatizuje okolí stomie.
- § **Pohlcovač pachu** – se může použít k aplikaci do sáčku (kapsle, kapky) nebo k aplikaci do vzduchu místnosti, kde se vývod ošetřuje.
- § **Těsnící vkládací kroužky** – se používají u klientů, kteří mají vpadlou stomii. Kroužky se vtlačí mírnou silou do kroužku na podložce před jejím připevněním na tělo a tím dojde k vyklenutí zadní stěny podložky a k jejímu lepšímu přilnutí ke stomii.
- § **Přídržný pásek** – se používá u fyzicky aktivních klientů při nošení dvoudílného systému. Napomáhá většímu pocitu jistoty při větší aktivitě nebo při cestování.
- § **Ochranný film** – slouží jako ochrana kůže před nežádoucími účinky stolice v případě podtečení pod podložku. Dodává se ve formě ubrousků napuštěných ochrannou látkou, kterými se potře okolí stomie. Kůže je po odpaření kryta jemným neprodyšným filmem. Tento film se odstraňuje pomocí odstraňovače náplastí.
- § **Šablona** – slouží k označení velikosti otvoru.
- § **Nůžky, emitní miska, buničina, tužka, zrcadlo, umyvadlo, mýdlo.** [3, 4]

4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O KLIENTA SE STOMIÍ

Klienti jsou po operaci uloženi na JIP, po stabilizaci stavu jsou přeloženi na standardní jednotku chirurgického oddělení.

Poloha, pohybový režim:

- sestra by měla zhodnotit úroveň sebekpěče u klienta, uložit klienta do vhodné polohy a zajistit signalizační zařízení na dosah ruky
- 0. den ležící po operaci, důležité je včasné vstávání, první vstávání v doprovodu sestry podle zdravotního stavu, večer po operaci nebo druhý den ráno
- prevence tromboembolické nemoci – bandáže dolních končetin

Monitorace:

- sestra sleduje fyziologické funkce podle stavu klienta
- důležité je, aby sestra sledovala bolesti – pravidelná monitorace bolesti, záznam o intenzitě a charakteru bolesti, dle ordinace lékaře podává analgetika, dále sleduje psychický stav klienta, sleduje žilní vstup a aplikaci parenterálně podávaných přípravků infuzní terapie
- při ošetřování klienta sleduje operační ránu a také věnuje velkou pozornost stomii

Kontroluje:

- § barvu - růžová svědčí o dobrém krevním oběhu v okolí
 - § velikost – lze předpokládat, že po výkonu bude stomie edematózní
 - § odchod plynů stomií – svědčí o započaté dobré funkci střevní peristaltiky, dle ordinace lékaře podává léky na podporu střevní pasáže – např. Duphalac, Lactulosa
 - § výdej – vzhled, množství, frekvence, čím blíže je vyústění střeva ke konečníku, tím je obsah hustší a odchází méně plynů
- ve spolupráci se stomasestrou zapojuje klienta do ošetřování kolostomie
 - podporuje včasnou mobilizaci klienta [2]

Hygienická péče:

- sestra by měla zhodnotit úroveň sebek péče v oblasti hygieny, dále aktivizovat a zapojovat klienta do hygieny dle stavu, snaží se působit výchovně na klienta v dalších pooperačních dnech, aby byl v hygieně soběstačný
- pokud nemá klient komplikovanou operační ránu, může sestra doporučit klientovi opatrné sprchování spíše vlažnější vodou

Výživa:

- sestra by měla zhodnotit úroveň výživy a sebek péče v této oblasti
- zpočátku je nutná parenterální výživa, která je součástí výživy v pooperačních dnech, je vhodné doplnit enterálně Nutridrinky
- klient dodržuje dietní opatření:
 - 0. den – nic per os, nutné doplnění energie infuzemi
 - 1. den – O/S po malých dávkách, sestra sleduje projevy nevolnosti, doplnění energie podle stavu klienta ordinovanými infuzemi
 - 2. den – přechod na dietu 0, dále pak na dietu 1 kašovitou, vhodné doplnit Nutridrinky
 - v případě nekomplikovaného průběhu přechod na dietu 3 racionální
- sestra by neměla klientovi podávat potraviny, které by mohly způsobovat nadýmání a zpomalování střevní peristaltiky, nabízí klientovi hodně tekutin, nejméně 2 litry
- ve spolupráci s nutriční terapeutkou sestaví klientovi vhodný jídelníček

Vyprazdňování:

- sestra by měla zhodnotit úroveň soběstačnosti v oblasti vyprazdňování
- v případě zavedení permanentního močového katetru, brání vzniku močové infekce aseptickým přístupem, sleduje bilanci tekutin
- sleduje vyprazdňování stomie a aktivizuje klienta v péči o stomii

Odpočinek a spánek

- dostatek informací, pocit bezpečí a jistoty, minimalizace bolesti přispívá ke klidné rovnováze odpočinku
- je nutné, aby se sestra chovala k pacientovi empaticky a plní jeho potřeby ohleduplně, s klidem a odpovědností
- laskavé slovo a úsměv jsou pro nemocného v tomto těžkém stavu důležité [2]

Ošetrovatelské diagnózy:

Oše. dg.: *Bolest z důvodu operačního výkonu projevující se verbalizací klienta.*

Oše dg.: *Kontrola funkčnosti stomie z důvodu předcházení komplikací.*

Oše. dg.: *Porucha integrity kůže v důsledku odchodu dráždivého střevního obsahu.*

Oše. dg.: *Porucha sebeděče v oblasti hygieny v důsledku pooperačního stavu.*

Oše. dg.: *Změna ve stravovacích návycích z důvodu nově založené stomie.*

Oše. dg.: *Potenciální deficit objemu tekutin z důvodu abnormálních ztrát tekutin vývodem.*

Oše. dg.: *Poruchy přijetí vzhledu vlastního těla v důsledku umělého vývodu.*

Oše. dg.: *Porucha sebezpojetí z důvodu nefyziologického vyprazdňování stolice.*

4.1 Edukace klienta v péči o stomii

S každou manipulací se stomií by měl být klient seznámen ošetřující sestrou nebo stomasestrou. Klient jako uživatel musí znát detaily ošetřování stomie a pravidla péče o stomii. Ošetřující sestra nebo stomasestra učí klienta, jak ošetřovat stomii. Nejdříve sama vysvětlí a předvede ošetření stomie. Poté se učí klient, sám předvede ošetření, sestra jej při výkonu kontroluje a pomáhá do doby než je klient sám schopen zvládnout ošetření stomie.

Oše. dg.: Edukace klienta z důvodu nově vzniklé situace.

- sestra učí klienta jednotlivým krokům:

- § **Změření velikosti stomie** – v každém balení destiček je šablona, s jejíž pomocí změříme stoma. Šablonu vystříhneme tak, aby vystřižený otvor odpovídal tvaru stomie. Na šabloně odečteme správný průměr pomůcky, který volíme alespoň o 0,5 cm větší než je vystřižený otvor v šabloně. Šablonu přiložíme k podložce, obkreslíme a vystříhneme.
- § **Očista pokožky a péče o kůži** – kůže musí být před přiložením destičky naprosto suchá a čistá. Kůži umyjeme vlažnou vodou nebo použijeme speciální přípravky k očištění kůže a osušíme. V případě podráždění kůži ošetříme pudrem.
- § **Sejmutí ochranného papíru z aplikační strany destičky a přiložení destičky na dobře očištěnou a suchou stomii.** Přiložíme tak, aby se co nejméně vrásnila nebo se odchlipovala od pokožky. Pokud chceme urychlit přilnutí podložky ke kůži, zahřejeme ji promnutím v dlaních.
- § **Destička u dvoudílných pomůcek by měla vydržet 3-5 dní.** Záleží na správně očištěné pokožce, ale i na poloze přiložené destičky – její přilnavost ovlivňuje teplo a vlhkost pokožky. Teplota kůže urychluje přilnavost, vlhkost jí naopak brání. Snížená přilnavost se projeví změnou barvy podložky, která zbělá a zpuchýřkovatí a začíná se odchlípnout, např. při nasycení podložky tekutinou, proto je nutné ji vyměnit.
- § **Místa, které komplikují založení destičky jsou ohyby a kožní řasy,** proto výběr místa provedení stomie musí již v předoperačním období akceptovat jak zdravotní důvody, tak i komfort uživatele.

§ Na destičku se nasadí sáček při současném nádechu a zatnutí břišní stěny klienta, čímž je vytvářen odpor k lepšímu nasazení sáčku.

§ Sáčky jsou uzavřené a výpustné. Klienti užívají častěji sáčky uzavřené.

§ Tahem za sáček po celém obvodu zkontrolujeme, zda byl sáček dobře nasazen.

§ Požádáme klienta, aby v poloze, ve které byl sáček připevněn, setrval 15 až 20 minut.

§ Zeptáme se klienta, zda nemá nepříjemné pocity. [3, 9]

- sestra edukuje o ošetření stomie i rodinu klienta

- sestra učí jednotlivé kroky při výměně stomických pomůcek:

§ Výměnu provádíme při naplnění sáčku do 1/3, maximálně poloviny. Při vyšší náplni se může sáček uvolnit, tím způsobí unikání tekutiny a podráždění kůže v okolí stomie. Výměnu také provádíme, pokud uniká tekutina ze sáčku nebo pokud má klient nepříjemné pocity.

§ Nejdříve připravíme klienta, vysvětlíme mu postup a uložíme ho do vhodné polohy. Destičku a sáček vyměňujeme vleže nebo vestoje.

§ K ošetřovanému klientovi s kolostomií přistupujeme velmi taktně, zajistíme soukromí, chráníme stud klienta.

§ Vyprázdníme nebo odstraníme sáček, zhodnotíme stomii a kůži v okolí stomie a podle potřeby aplikujeme pastu. Je-li potřeba, vyměníme sáček nebo celé zařízení včetně destičky. Při odstraňování dbáme, aby nedošlo k přílišnému dráždění kůže.

§ Lepící plochu opatrně uvolňujeme jednou rukou a druhou rukou přidržujeme kůži – vyvoláme tím protitlak.

§ Kolostomický vývod čistíme kruhovými pohyby z vnějšku dovnitř. Poté řádně osušíme kůži kolem vývodu.

§ V případě potřeby je nutné z okolí stomie odstranit ochlupení. K holení se používá nejčastěji elektrický holicí strojek, holení žiletkami se nedoporučuje. Také použití depilačních přípravků je nutné zvážit vzhledem k možné alergii či nadměrnému dráždění kůže. Odstraněním chloupků se výměna sáčků či podložky stane méně bolestivou a zabráníme tím také vzniku zánětu mazových žlázek ochlupení.

- § Chodícího klienta učíme péči o kolostomii s použitím zrcátka, aby na stomii viděl.
- § V časném období po operaci ošetřuje stomii sestra, jakmile klient může vstávat a chodit, učí ho postupně péči o stomii v koupelně s použitím zrcátka – vymezen stoma koutek.
- § Použité sáčky v žádném případě nelze splachovat do WC. Sáčky se vyprázdňují do WC, nejlépe odštížením jejich spodní části. Prázdný sáček se co nejtěsněji složí a zabalí do novinového papíru. [3, 9]

5 PROPUŠTĚNÍ PACIENTA DO DOMÁCÍ PÉČE

K propuštění klienta do domácího ošetřování by mělo dojít až po domluvě chirurga a stomasestry, která ručí za soběstačnost klienta. V případě, že klient soběstačný není, edukuje rodinu. Osamělého a nesoběstačného klienta předává do agentury domácí péče nebo do následného zařízení. O propuštění klienta informuje lékař.

Klient odchází domů vybavený:

- termínem a místem první kontroly a jménem lékaře
- pomůckami na 1 měsíc
- telefonem do proktologické poradny
- kontaktem na stomasestru
- žádostí na sociální příspěvek
- firemní taštičkou s nůžkami
- firemními kontakty [4]

5.1 Ošetřování stomie v domácnosti – vybavení stoma koutku

Nejlepším místem pro stoma koutek v domácnosti je koupelna. Potřebné pomůcky je vhodné uložit do uzavíratelné krabice, důležité je mít dostatečné množství pomůcek.

Pomůcky: destičky, sáčky dle doporučení, měřicí šablona, tužka, nůžky, elektrický holící strojek, buničitá vata k setření hrubých zbytků stolice, mulové čtverce nebo žínky na jedno použití, ručníky, pudr, pasta, speciální čisticí roztoky.

Dále se doporučuje uzavíratelný odpadkový koš a zrcadlo, které je umístěné ve výši vhodné pro stomika, aby viděl na přikládání stoma pomůcek. [3]

Oše. dg.: Riziko poškození v důsledku nevhodného ošetřování stomie.

Oše. dg.: Stud z důvodu založené stomie projevující se sociální izolací.

6 NADSTANDARDNÍ PÉČE O STOMIE

6.1 Irigace – výplach střeva

Irigace stomika je nejkomfortnější metodou, kterou je možné ovládat vyprazdňování u klientů s vývodem na tlustém střevě. Umožní kvalitní a také aktivní život. Je vhodná pro všechny věkové skupiny pacientů, ne však pro všechny pacienty. Podmínkou výkonu je zkušená stomasestra, zájem klienta, jeho fyzická a psychická způsobilost, několikaměsíční odstup od operace a souhlas lékaře. (příloha PIV)

6.1.1 Důvody k irigaci

- klient si může provést irigaci před delší cestou
- klient se může věnovat sportovním aktivitám
- důkladná hygienická očista střeva

6.1.2 Kontraindikace irigace

- § Ileostomie
- § Porucha zraku, hybnosti, jemné motoriky rukou
- § Psychická nebo fyzická alterace
- § Nezájem klienta
- § Komplikace kolostomie – prolaps střeva, parastomální kýla, stenóza stomie a zánětlivé onemocnění střeva [4, 7]

6.2 Flexi seal

Moderní souprava, používá se u průjmovitých onemocnění do konečníku, ale také s velkým využitím i při stomiích, nejčastěji u ileostomie a kolostomie z důvodu odlehčení macerovaného okolí stomie.

7 ŽIVOTNÍ STYL STOMIKA

Pro klienta je sdělení, že bude mít stomii, vždy šokující. Po operaci se zásadně mění hodnotový žebříček klienta. Stomie ale není důvodem k odchodu do invalidního důchodu a vyčlenění se ze společnosti. Klient se stomií může pracovat, sportovat, milovat, vychovávat děti a žít zcela plnohodnotný život.

7.1 Základní stravovací rady

Onemocnění vede k velkým ztrátám živin způsobeným propouštěním střevní sliznicí při průjmech. Ztráty bílkovin mají za následek zpomalené hojení ran, svalovou ochablost, tvorbu dekubitů a sníženou odolnost vůči infekcím. Správným výběrem potravin se může ovlivnit činnost střeva. Proto se volí strava bez nestravitelných zbytků, netučná, nenadýmavá. Ve stravě se musí omezit zbytková strava – celozrnný chléb, luštěniny, uzeniny, zelenina a ovoce se slupkami (rajčata, pomeranče, grepy), nezralé ovoce. Potraviny tepelně upravujeme, meleme, dusíme a vaříme. Mechanicky ji velmi jemně upravíme, bez kůrek, slupek a zrníček. Tím usnadňujeme trávení.

Z bílkovin se volí bílá masa, ryby, drůbeží maso, vše tepelně upravené, mleté nebo nasekané. Vhodné jsou i mléčné odtučněné produkty, např. sýry. Dává se přednost rostlinným tukům. Výborné jsou rostlinné, nejlépe panenské tuky.

Škroboviny zastupují brambory, krupičné, rýžové, obilné kaše nebo pětivaječné těstoviny. Bílá rýže dokáže zastavit průjem.

Při výběru potravin je nutné brát ohled i na případnou nesnášenlivost potravin nebo alergickou reakci. Známá je například na mléko, vejce, sóju a další potraviny. V takovém případě se musí uvedené potraviny z jídelníčku vyřadit. Problém je často s ovocem a zeleninou, pokud stav klienta neumožní příjem syrové zeleniny. Vhodné je v tomto případě provést výběr a vyzkoušet toleranci individuálně. Dušená zelenina a kompotované ovoce jsou ochuzeny o vitamíny. Proto nezbyvá než dodat chybějící stopové prvky a vitamíny ve formě volně prodávaných multivitaminů a stopových prvků v doporučeném dávkování. [10]

Přehled účinku různých potravin:

- § Nadýmavý účinek – vejce, cibule, pivo, šumivé nápoje, čerstvé pečivo
- § Protinadýmavý účinek – jogurt, brusinky
- § Zápach podporují – maso, ryby, vejce, cibule, česnek, koření, květák, některé druhy sýrů
- § Zápach tlumí – špenát, zelený salát, petržel, brusinky, jogurt
- § Projímavě působí – káva, cukr, alkohol, švestky, kyselé zelí, šťáva z kyselého zelí, mléko, masový vývar, zeleninová polévka, kapusta, šumivé nápoje, ryby
- § Koliku mohou způsobit potraviny, které obsahují vlákninu – ořechy, luštěniny, syrová mrkev, hlávkové zelí, kapusta, cibule, hlávkový salát, hrách, kukuřice, houby
- § Značné bolesti mohou způsobit – cibule a ananas
- § Průjem tlumí – čokoláda, svařené mléko, červené víno, bílý chléb, brambory, rýže

Pro klienta se stomií neplatí žádná jednoznačná dieta. Všeobecně platí, že i nyní může jíst vše, co jedl před operací. Pozoruje-li, že mu nějaká potravina činí potíže, po určitou dobu by ji měl vyřadit z jídelníčku. [8, 10]

7.2 Problémy s vyprazdňováním stomie

Mnozí klienti se stomií trpí průjmem a zácpou. Průjem může být způsoben tím, co klient jí, ale může vzniknout i z mnoha jiných důvodů – rozrušení, virové či bakteriální infekce. Může být také důsledkem léčby – při užívání některých léků, při chemoterapii nebo radio-terapii nebo také po některém chirurgickém zákroku. Proto je velmi důležité doplňování tekutin, solí a glukózy, a tak se vyvarovat problémům. Tekutá stolice může vést k dehydrataci a k nerovnováze elektrolytů. Důležité je najít příčinu průjmu, aby mohl být léčen. Tekutou stolicí mohou způsobit potraviny s velkým obsahem vláknin, které zrychlují pohyby střeva. Kromě toho také zvyšují zápach. Pokud je problémem průjem, jehož prvotní příčinou není např. infekce nebo léčba, měl by klient jíst banány, vařenou rýži, nesla-

zený přírodní jogurt, bílý chléb. Nestačí-li k odstranění průjmu přizpůsobení stravy, lze průjem zmírnit léky, které jsou určeny ke zpomalení pohybů střeva.

Naproti tomu si může klient se stomií způsobit blokádu střev. Důležité je proto klienta upozornit na kukuřičné klasy a ořechy, které pokud nejsou dobře rozžvýkány, tak se nestráví a vytvoří hmotu, která může způsobit neprůchodnost střeva. Pokud klient má sklony k zácpě, často mu prospěje sklenka čerstvé pomerančové šťávy ráno před jídlem. Velmi důležitý je také dostatečný příjem tekutin, protože zácpa může být přímým důsledkem příliš malého příjmu tekutin. [10]

7.3 Cestování

Není důvod, proč by klienti se stomií neměli opět cestovat, pěstovat turistiku, jezdit na výlety. Je však důležité upozornit na některé věci, na které je třeba pamatovat při přípravě cesty.

- § Včas si obstarat dostatečnou zásobu pomůcek, aby nebylo nutné něco shánět až těsně před odjezdem.
- § Při pobytu mimo domov používat pouze dobře ověřené pomůcky. Pomůcky, které vyhovují jednomu klientovi, nemusejí vyhovovat druhému.
- § Při zvýšené námaze je výhodné použít přídržný pásek k dvoudílnému systému. Tímto páskem lze také prodloužit těsnost podložky, která se začíná odlepovat, do doby než bude dostatek času na přilepení nové podložky.
- § Vzít si s sebou raději větší množství potřebného materiálu, než bývá obvykle nutné. Nezvyklé prostředí a strava mohou mít nečekané následky.
- § Pokud se klient vydá na náročnější cestu do jižních zemí autem nebo autobusem, je vhodné vložit pomůcky citlivé na teplo do termotašky.
- § Nejnutnější pomůcky a materiál je dobré vložit do menší kosmetické taštičky, kterou je možné nosit v kabelce či kufříku stále u sebe.
- § Na cestu je vhodné přibalit dostatečnou zásobu toaletního papíru, čistících tampónů a plastických sáčků. Praktický je i odstraňovač náplastí.

§ Nepříjemný může být zápach na WC, který zůstane po výměně sáčku. Zápach se podstatně omezí vstříknutím pohlčovače zápachu do ovzduší.

§ Přibalit vhodné kosmetické zrcátko, pokud je běžně používané při lepení pomůcek.

[10]

7.4 Sexuální život stomika

Přibývá klientů se stomií, kteří do operace žili aktivním sexuálním životem. Po operaci nemají dostatek informací, mají psychické a fyzické problémy, stydí se za své tělo, mohou se jej štítit nebo se jich štítí partner. Založení stomie bývá pro mnoho párů zkouškou pevnosti jejich vztahu.

Je důležité již před operací pacienta informovat o možných pooperačních problémech. Sexuální problematika bývá v rozhovorech mezi pacientem a lékařem stále opomíjena. Zdravotníci často problém z neznalosti či neinformovanosti zlehčují nebo o rozhovor na toto téma nemají zájem a sám pacient se bezprostředně po operaci soustředí na bolest, ránu, stomii, rehabilitaci, apod.

K prolomení komunikační bariéry může vést aktivní a citlivý přístup. Stomik toto citlivé téma zmiňuje okrajově a čeká, že lékař nebo stomasestra budou reagovat profesionálně. Pokud se stomik zeptá otevřeně, očekává přesnou odpověď, kam a na koho se může obrátit. [4]

7.5 Rodina, přátelé

V prvních dnech je klientovi se stomií třeba nejen podpory stomasestry, která vysvětlí, jak o stomii pečovat, ale i rodinných příslušníků a blízkých osob. Je dobré, když i oni budou vědět, proč byla stomie založena a jak ji ošetřovat. Vzájemné vztahy v rodině se vždy významně promítnou do léčby a rekonvalescence klienta. Pokud jsou vztahy harmonické, převládá obava o život nemocného, soucit a podpora je fyzická i psychická. Negativní reakce, nepochopení situace a odstup mohou projevy nemoci prohloubit. Může dojít až k slovní agresí a úplné izolaci klienta. Proto je velmi důležité si rozmyslet, komu se chce klient se stomií svěřit a komu důvěřuje. [10]

8 PŮSOBENÍ STOMASESTRY

8.1 Role stomasestry v perioperačním období

Již v předoperační přípravě může lékař nabídnout pacientovi kontakt na stomasestru, která vysvětlí a ukáže na modelu stomii, předvede všechny druhy pomůcek, doplňkový sortiment a informuje klienta o jídelníčku. Dostatek informací před operací vede k lepší pooperační spolupráci pacienta se zdravotníky.

V předoperační přípravě u plánovaného výkonu stomasestra zakreslí místo pro založení stomie. Po operaci dochází stomasestra za klientem denně a podle jeho stavu provádí základní pooperační edukaci na lůžku.

Po propuštění se klient hlásí do 10 dnů ve stomaporadně, kde dostane další informace v péči o stomii. Stomasestra je pro každého propuštěného klienta hlavní kontaktní osobou, která by neměla být k dispozici jen v ordinálních hodinách ambulance, ale také na telefonní lince. Hlavním cílem je naučit klienta soběstačnosti při ošetřování stomie.

Podrobně klienta poučí o zásadách ošetřování stomie a sdělí mu další informace:

- § o pomůckách všech firem
- § o preskripci pomůcek – lze je předepsat maximálně na dobu 3 měsíců
- § o limitech pomůcek na 1 měsíc:
 - kolostomik: jednodílný systém – 60 ks nevýpustných sáčků, dvoudílný systém – 10 ks podložek a 60ks nevýpustných sáčků
- § o výjimečném navýšení limitu pomůcek revizním lékařem
- § o úhradě pomůcek pojišťovnou
- § o nároku na sociální příspěvek (200Kč/měsíc)
- § o správném uložení pomůcek – při pokojové teplotě
- § o vybavení domácnosti – vždy probrat individuálně a včas před propuštěním (sprcha je vhodnější než vana, zrcadlo v koupelně, vlastní skříňka nebo polička na pomůcky, plocha pro přípravu pomůcek, odpadkový koš v koupelně)
- § o klubech stomiků

- § o rehabilitaci a lázeňské léčbě
- § o možných komplikacích onkologické léčby – kožní komplikace, špatná přilnavost pomůcek ke kůži
- § o oblékání – diskrétní pomůcky umožňují individuální oblékání podle potřeby, speciální spodní prádlo s kapsou na sáček
- § nedoporučuje se nosit pásek a oblečení s gumou v oblasti stomie
- § o fyzické námaze – nosit břemena do hmotnosti 5 kg, doporučují se cviky na posílení břišní stěny, při zvýšené námaze nosit preventivně břišní pás nebo stahovací prádlo
- § doporučují se aktivní rekreační sporty – jízda na kole, plavání, turistika, lze i koupit speciální plavky – pro ženy mají zpevnění v oblasti břicha
- § o společenském životě
- § o možném návratu do práce – v případě, že zdravotní stav nedovoluje návrat do pracovního procesu, řeší tuto situaci individuálně lékařská posudková komise - částečný nebo plný invalidní důchod
- § o cestování – vždy mít s sebou dostatek pomůcek a cestovní zrcadlo, se stomií lze cestovat všemi dopravními prostředky
- § o nevhodnosti většího váhového přírůstku – dojde ke změně poměrů okolo stomie, je menší adheze pomůcek ke kůži a dochází k podtékání stolice pod pomůcku, někdy je nutná i změna druhu pomůcek

Klient také uvítá kontakt na odborná specializovaná pracoviště – poradna sexuologa, psychologa, gynekologa, aj. [4]

8.2 Ambulantní role stomasestry

Klient s kolostomií chodí do ambulance stomasestry na pravidelné kontroly v časovém intervalu – týden po propuštění z nemocnice, měsíc po propuštění z nemocnice a tři měsíce po operaci. Klient může stomasestru navštívit i při výskytu obtíží, je možné konzultovat stav i telefonicky.

Při každé kontrole:

- odstranění stomického sáčku
- kontrola stomie a okolí
- kontrola průchodnosti stomie
- řešení komplikací
- vedení dokumentace a fotodokumentace
- evidence preskripce pomůcek [4]

Dále mohou klienti se stomií využít bezplatné telefonní Stomalinky ConvaTec **800 122 111**, kde jim mohou na veškeré dotazy odpovědět samotní klienti se stomií, kteří jsou s tímto problémem nejlépe obeznámeni.

Také mohou klienti se stomií využít možnost objednávky časopisu Radim, který je určen právě pro pacienty se stomií.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9 FORMULACE CÍLŮ A HYPOTÉZ

9.1 Formulace cílů

1. Zjistit, jak jsou všeobecné sestry informované v péči o klienty s kolostomií, zvláště, jak jsou informované o moderních ošetrovatelských postupech.
2. Zjistit, zda jsou všeobecné sestry schopné ošetřit klienta s kolostomií podle nových poznatků.
3. Zjistit, zda jsou všeobecné sestry schopné edukovat klienta v oblasti vlastního ošetřování kolostomií a dietního omezení.
4. Zjistit, zda mají všeobecné sestry potřebu vyhledat stomasestru při péči o klienta s kolostomií.

9.2 Formulace hypotéz

Součástí každé průzkumně – výzkumné práce je určitá domněnka, kterou se průzkumem snažíme potvrdit, či naopak vyvrátit. Já jsem si ve své práci položila tyto hypotézy:

1. Domnívám se, že většina všeobecných sester zná teorii kolostomií.
2. Předpokládám, že většina všeobecných sester zná ošetřování klienta s kolostomií podle moderních ošetrovatelských postupů.
3. Domnívám se, že více než polovina všeobecných sester používá moderní pomůcky k ošetření kolostomie.

4. Předpokládám, že více než polovina všeobecných sester ví, jak provést střevní výplach.
5. Domnívám se, že polovina všeobecných sester není schopna edukovat klienta v oblasti vlastního ošetřování kolostomií.
6. Předpokládám, že polovina všeobecných sester není schopna edukovat klienta v oblasti dietního omezení.
7. Myslím si, že všeobecné sestry vnímají potřebnost stomasestry a obracejí se na ni v případě ošetřování klienta s kolostomií.

10 METODIKA PRÁCE

10.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Při této práci jsem využila názory respondentů, kterými byly všeobecné sestry. Pro šetření bylo sestaveno celkem 110 dotazníků. Výzkumné šetření probíhalo během měsíce ledna a února roku 2007. Z celkového počtu 110 rozdaných dotazníků se mi vrátilo 91 dotazníků, což je 83% návratnost.

10.2 Metodika výzkumu

K této práci byla použita metoda sběru dat v podobě dotazníku, který byl určen pro všeobecné sestry. Dotazník byl v písemné formě rozdán všeobecným sestřám, které pracují především na standardním chirurgickém oddělení a na jednotkách intenzivní péče chirurgických oborů. Menší počet dotazníků jsem rozdala i všeobecným sestřám na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

10.2.1 Dotazník pro všeobecné sestry

Tento dotazník je tvořen celkem 26 otázkami (příloha P I). Je složen z otázek uzavřených a polouzavřených. Otázky jsem sestavila samostatně podle vlastního uvážení. Respondenti mohli odpovídat možností volby z několika variant. Položky v dotazníku jsem se snažila formulovat srozumitelně, jasně a stručně. V každém dotazníku bylo uvedeno, jak mají respondenti s dotazníkem pracovat a jak jej vyplnit. Respondenti byli v dotazníku ujištěni, že je dotazník anonymní.

V úvodu dotazníku je položkou č. 1 zjišťována věková kategorie. Otázkou č. 2, 3 zjišťuji vzdělání a oddělení, kde respondenti pracují. V položce č. 4 zjišťuji, jak často se respondenti setkávají s klienty s kolostomií. Otázkami č. 5, 6, 7 zjišťuji teoretické informace respondentů. Další položky č. 12, 13, 14, 15 se vztahují na irigaci střeva. Otázky č. 16, 17 se vztahují na ošetřování kolostomií. Položky č. 22, 23 se vztahují na dietní omezení.

10.3 Zpracování získaných dat

Získaná data byla uspořádána do pracovních tabulek. Pro výpočet a konstrukci byl využit Microsoft Excel. Položky byly sestaveny do tabulek, tyto slovně popsány a graficky znázorněny.

Absolutní četnost v tabulce (N) udává počet respondentů, kteří odpovídali v položce stejnou odpovědí z nabídnutých možností.

Relativní četnost (%) poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

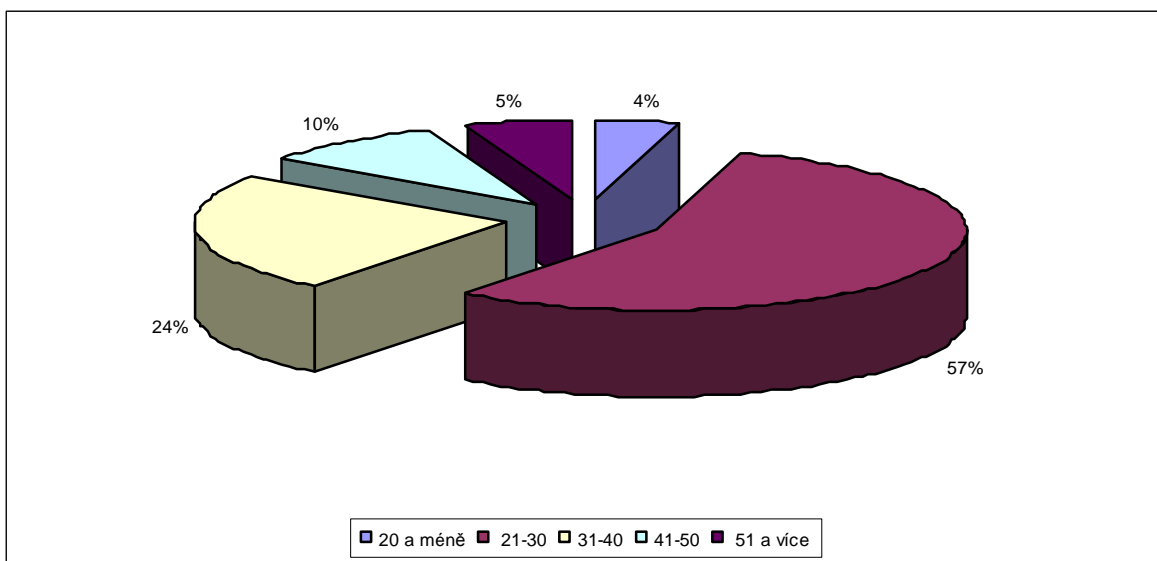
11 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEHO ANALÝZA

OTÁZKA Č. 1

Jaký je Váš věk?

Tabulka č. 1 – Věk respondentů.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
20 a méně	4	4%
21-30	51	57%
31-40	22	24%
41-50	9	10%
51 a více	5	5%
CELKEM	91	100%



Graf č. 1 – Věk respondentů.

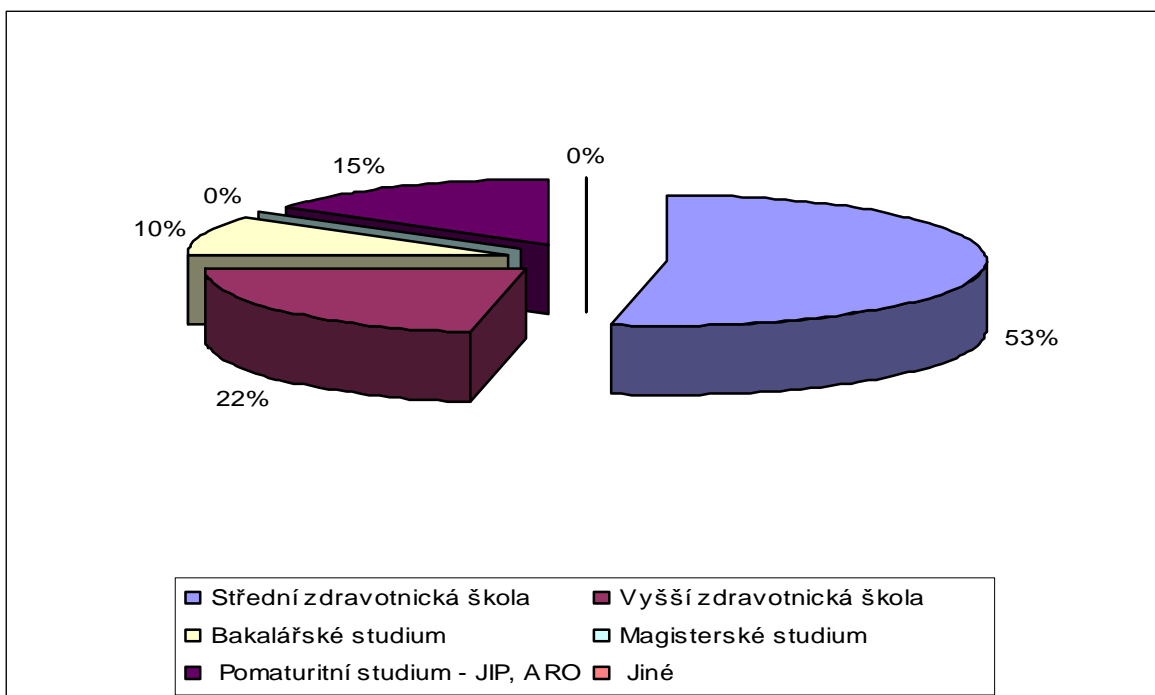
Z odpovědi na otázku č. 1 vyplývá, že respondenty dotazníku byly převážně všeobecné sestry ve věku 21-30 let, což je 57%.

OTÁZKA Č. 2

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru je:

Tabulka č. 2 – Vzdělání v oboru.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Střední zdravotnická škola	48	53%
Vyšší zdravotnická škola	20	22%
Bakalářské studium	9	10%
Magisterské studium	0	0%
Pomaturitní studium - JIP, ARO	14	15%
Jiné	0	0%
CELKEM	91	100%



Graf č. 2 – Vzdělání v oboru.

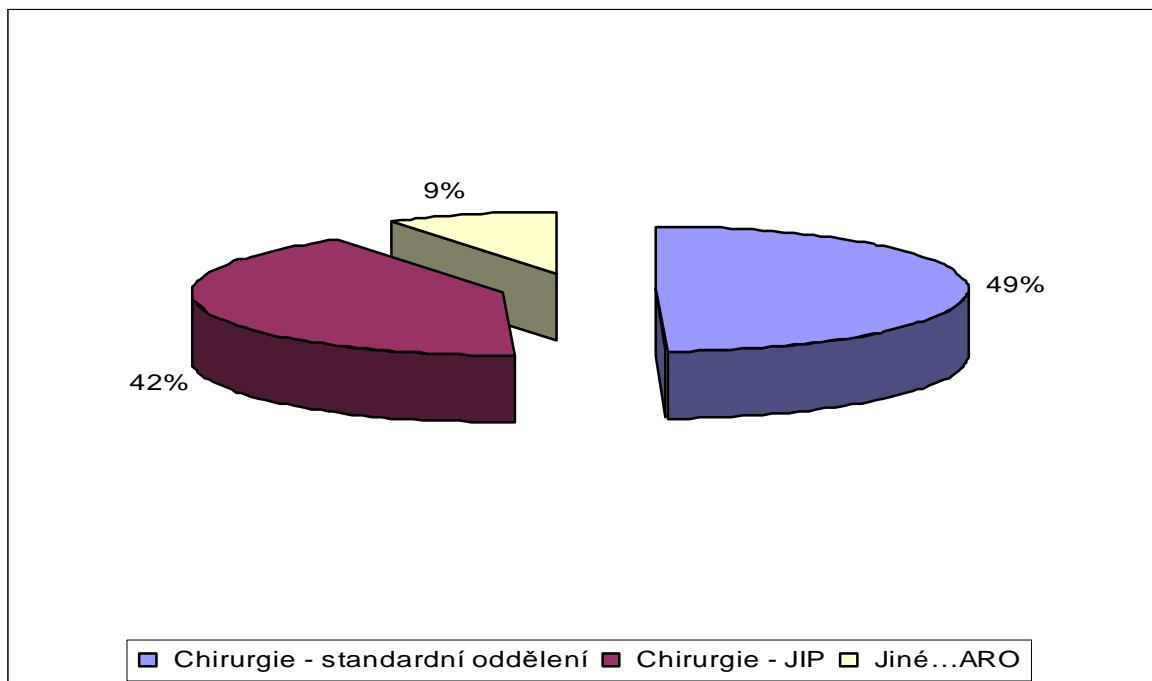
Největší počet respondentů má nejvyšší dosažené vzdělání na střední zdravotnické škole, což je 53%, dále na vyšší zdravotnické škole 22%, pomaturitní studium má 15% respondentů.

OTÁZKA Č. 3

Na jakém oddělení pracujete?

Tabulka č. 3 – Oddělení, kde respondenti pracují.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chirurgie - standardní oddělení	45	49%
Chirurgie - JIP	38	42%
Jiné...ARO	8	9%
CELKEM	91	100%



Graf č. 3 – Oddělení, kde respondenti pracují.

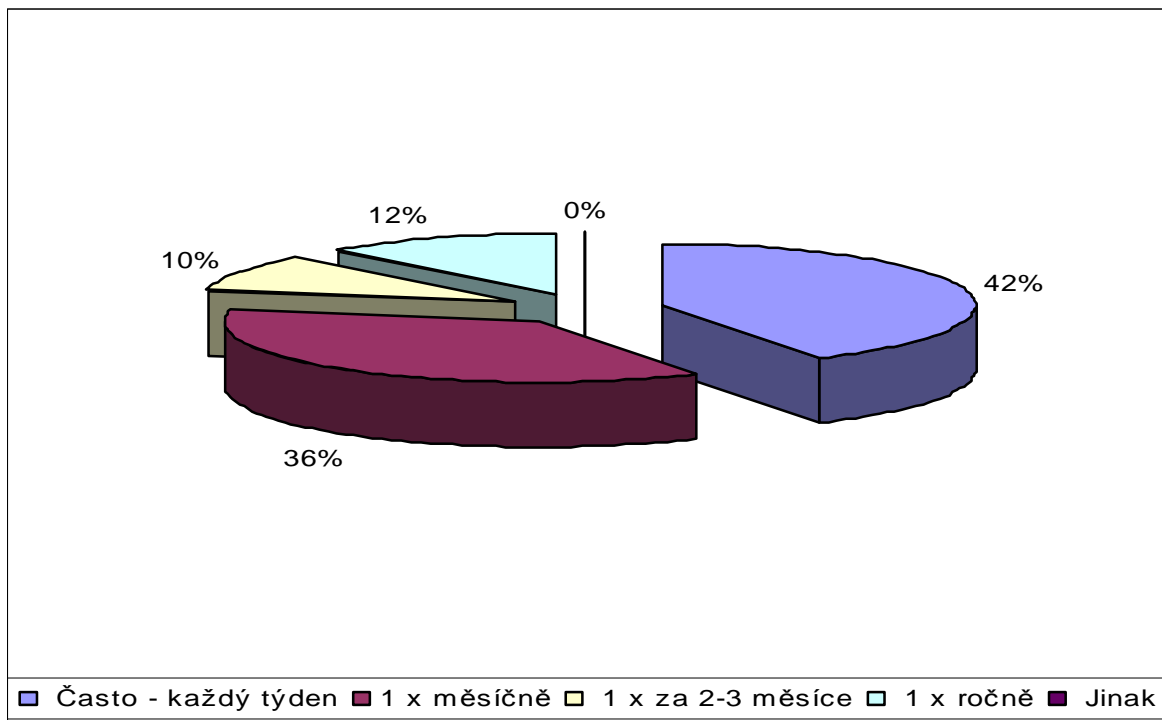
Ze zjištěných informací vyplývá, že nejvíce respondentů pracuje na standardním oddělení chirurgie 49%, 42% pracuje na chirurgické JIP. Část dotazníků bylo rozdáno i na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, což je 9%.

OTÁZKA Č. 4

Jak často se setkáváte na Vašem oddělení s klienty s kolostomií?

Tabulka č. 4 – Jak často se setkávají s klienty s kolostomií?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Často - každý týden	38	42%
1 x měsíčně	33	36%
1 x za 2-3 měsíce	9	10%
1 x ročně	11	12%
Jinak	0	0%
CELKEM	91	100%



Graf č. 4 – Jak často se setkávají s klienty s kolostomií?

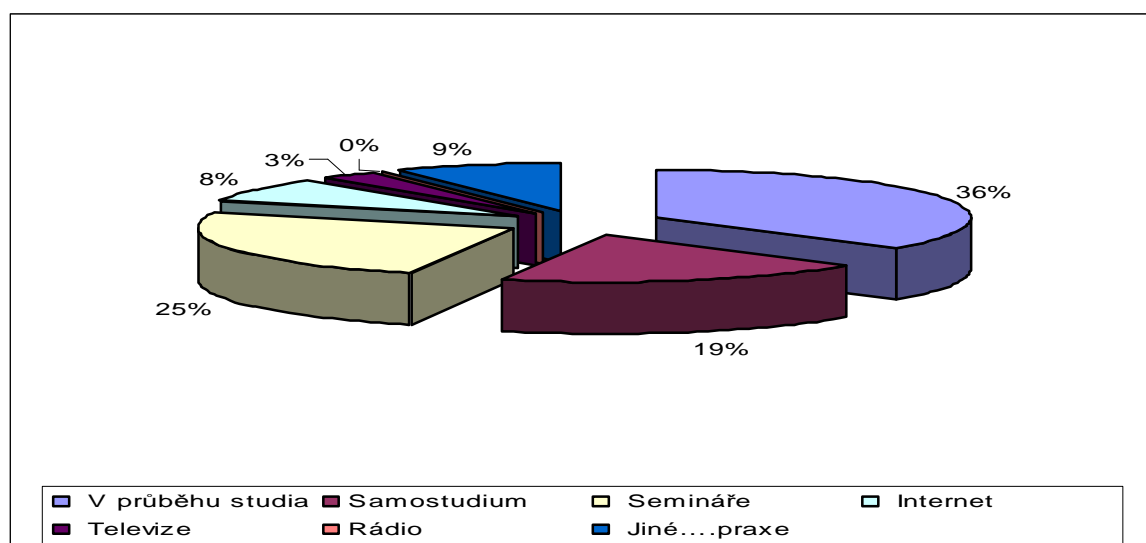
Nejčastěji se setkávají všeobecné sestry s klienty s kolostomií na oddělení každý týden 42%, dále 1x měsíčně 36%, 1x za 2-3 měsíce 10% a 1x ročně 12%.

OTÁZKA Č. 5

Kde jste získala teoretické informace v péči o kolostomie? (možno zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka č. 5 – Teoretické informace v péči o kolostomie.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
V průběhu studia	72	36%
Samostudium	38	19%
Semináře	50	25%
Internet	16	8%
Televize	6	3%
Rádio	0	0%
Jiné...praxe	17	9%
CELKEM	199	100%



Graf č. 5 – Teoretické informace v péči o kolostomie.

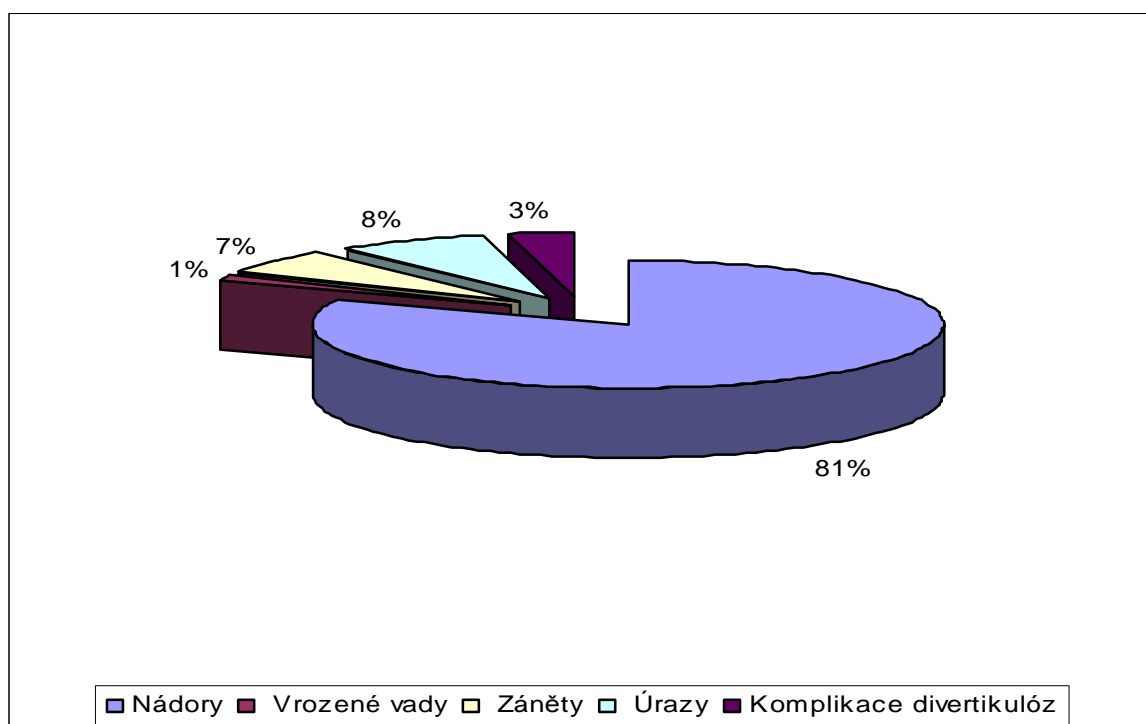
Nejčastěji všeobecné sestry získávají teoretické informace v péči o kolostomie v průběhu studia 36%, samostudiem 19%, na seminářích 25%, na internetu 8%, v televizi 3% a také praxí 9%.

OTÁZKA Č. 6

Která z nabídnutých možností je podle Vás nejčastější indikací k založení kolostomie?

Tabulka č. 6 – Indikace k založení kolostomie.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nádory	74	81%
Vrozené vady	1	1%
Záněty	6	7%
Úrazy	7	8%
Komplikace divertikulóz	3	3%
CELKEM	91	100%



Graf č. 6 – Indikace k založení kolostomie.

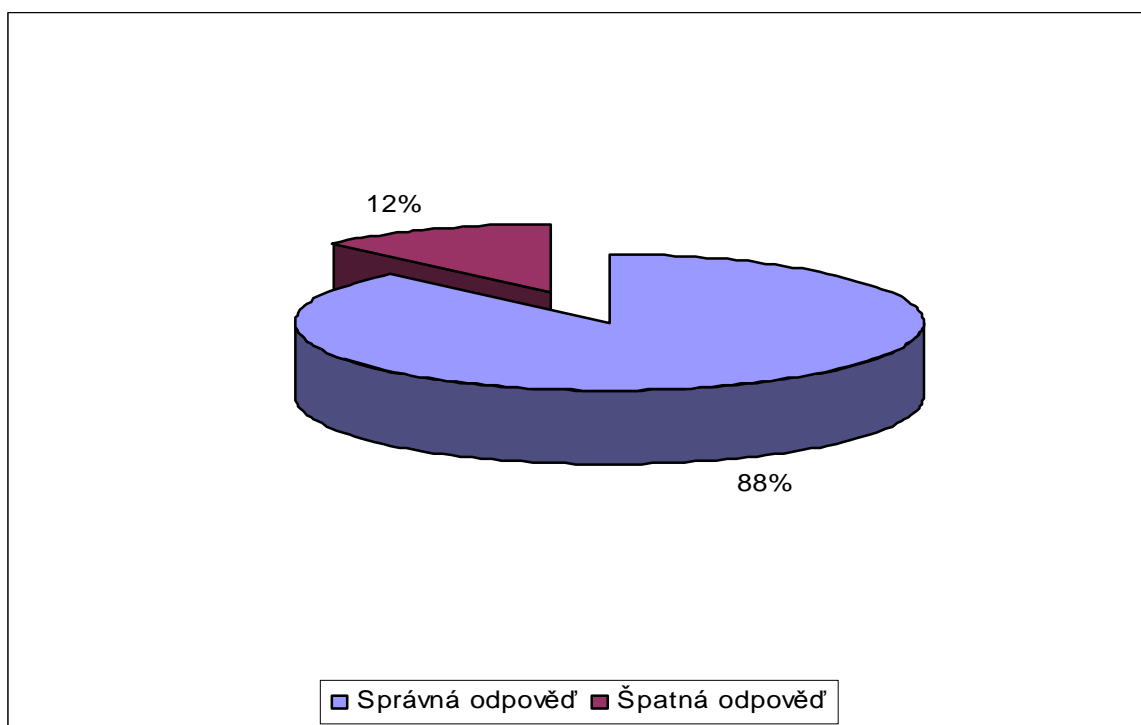
Nejčastější indikací k založení kolostomie jsou podle respondentů nádory 81%, dále záněty 7%, komplikace divertikulóz 3%, vrozené vady 1%. Všeobecné sestry na anesteziologicko-resuscitačním oddělení se setkávají s indikací kolostomie z důvodu úrazu 8%.

OTÁZKA Č. 7

Doplňte k názvům druhy kolostomií podle lokalizace.

Tabulka č. 7 – Druhy kolostomií podle lokalizace.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správná odpověď	80	88%
Špatná odpověď	11	12%
CELKEM	91	100%



Graf č. 7 – Druhy kolostomií podle lokalizace.

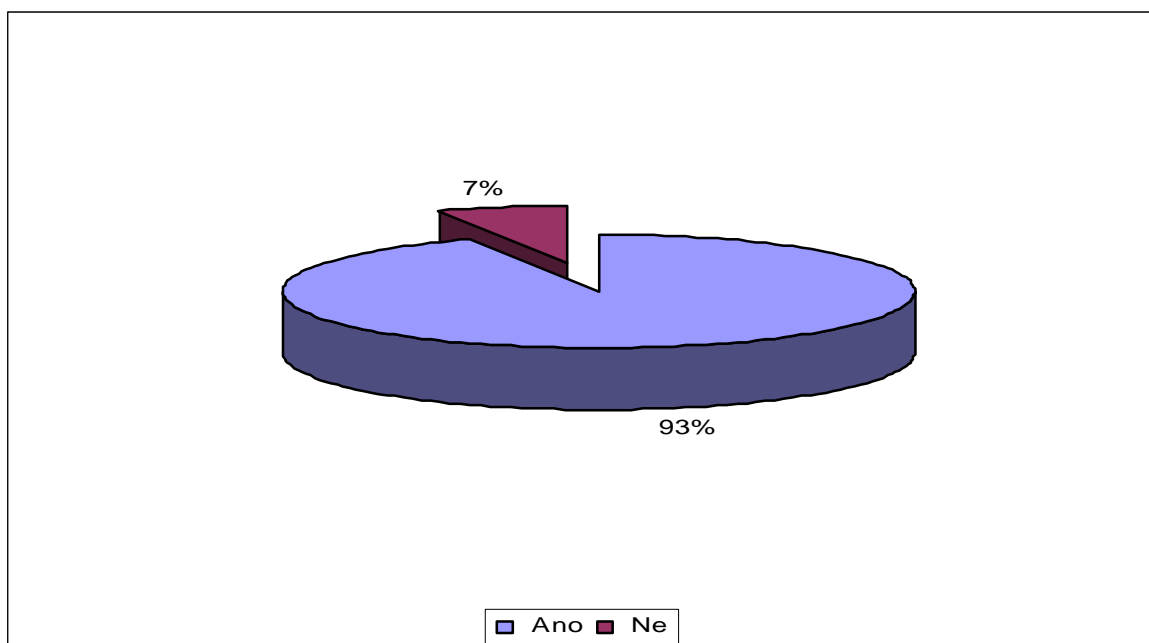
U této otázky měli respondenti doplnit k názvům druhy kolostomií podle lokalizace. Správně odpovědělo 88% respondentů, ve 12% byla odpověď špatná.

OTÁZKA Č. 8

Mohla jste při ošetřování klienta s kolostomií využít odborné rady?

Tabulka č. 8 - Mohla jste při ošetřování klienta s kolostomií využít odborné rady?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	85	93%
Ne	6	7%
CELKEM	91	100%



Graf č. 8 – Mohla jste při ošetřování klienta s kolostomií využít odborné rady?

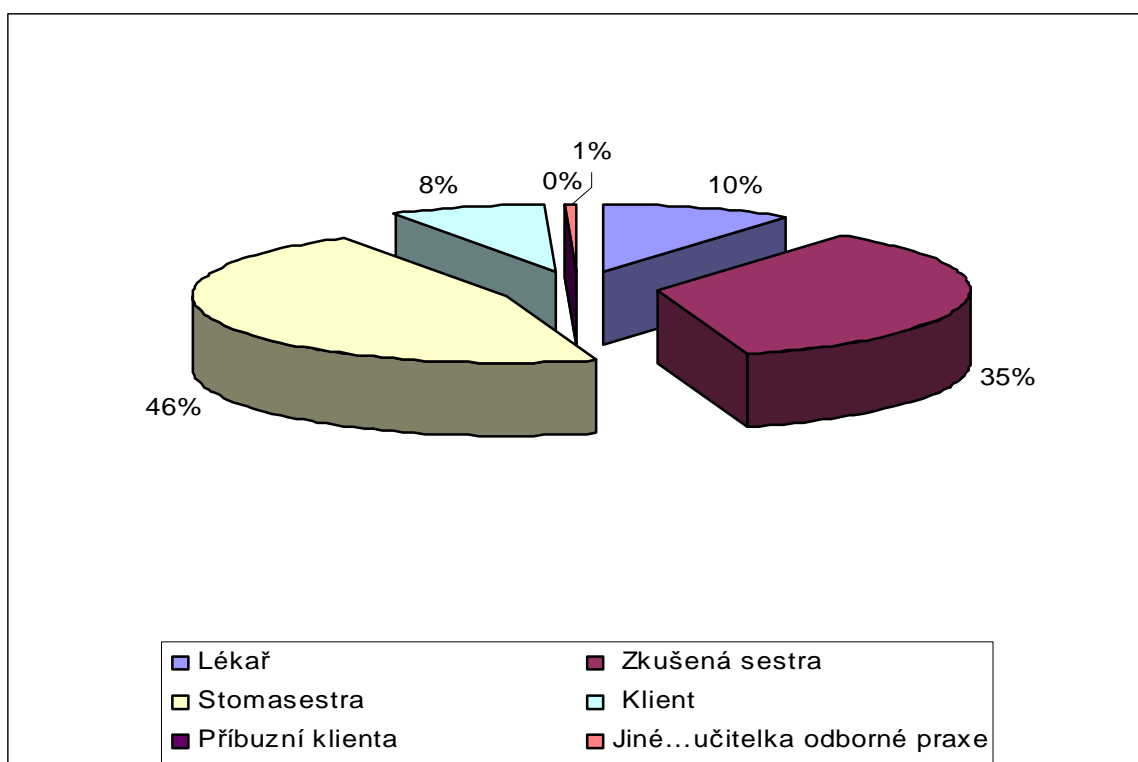
Při ošetřování klienta s kolostomií využilo odborné rady 85 respondentů, což je 93%. 7% respondentů nevyžilo odborné rady při ošetřování klienta s kolostomií.

OTÁZKA Č. 8.1

Pokud ano, kdo Vám poradil? (možno zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka č. 9 – Kdo Vám poradil?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	15	10%
Zkušená sestra	53	35%
Stomasestra	69	46%
Klient	12	8%
Příbuzní klienta	0	0%
Jiné...učitelka odborné praxe	1	1%
CELKEM	150	100%



Graf č. 9 – Kdo Vám poradil?

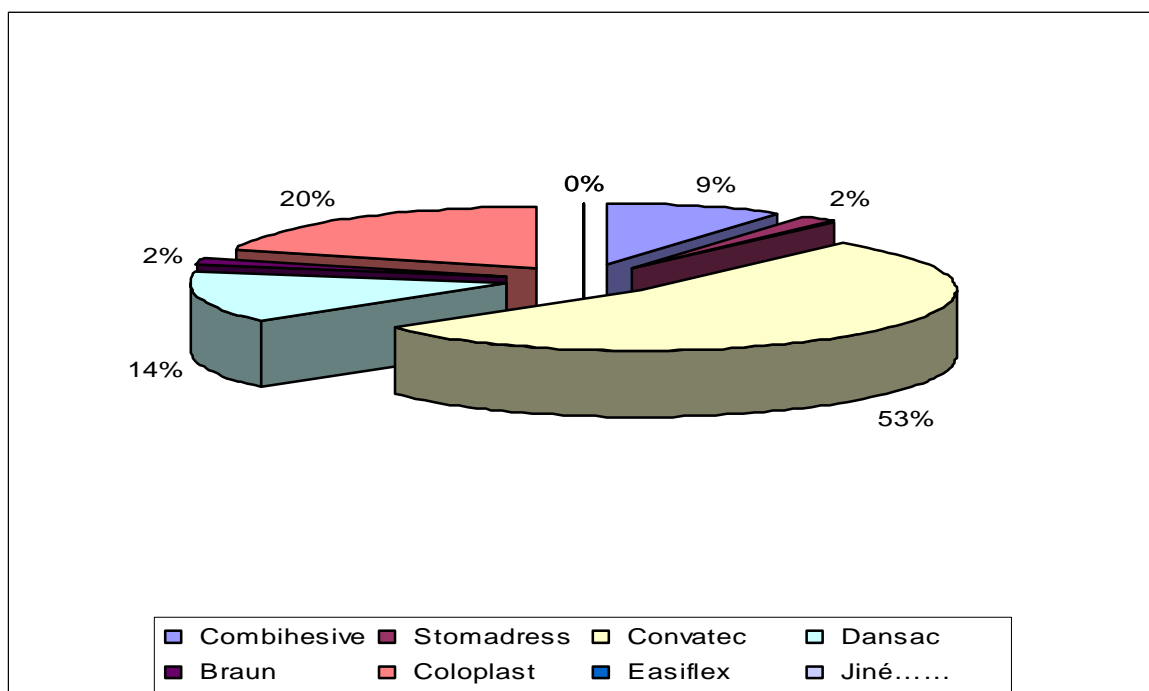
U této otázky někteří respondenti označili více odpovědí, protože mají několik zdrojů informací při ošetřování kolostomie. Při ošetřování klienta s kolostomií nejčastěji respondenti využívají odborné rady od stomasestry 46%, zkušené sestry 35%, lékaře 10%, od samotného klienta 8% a dokonce v 1% i od učitelky odborné praxe.

OTÁZKA Č. 9

Od jaké firmy nejčastěji používáte stomické pomůcky na Vašem oddělení? (možno zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka č. 10 – Firmy vyrábějící stomické pomůcky.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Combihesive	14	9%
Stomadress	3	2%
ConvaTec	82	53%
Dansac	21	14%
Braun	3	2%
Coloplast	31	20%
Easiflex	0	0%
Jiné.....	0	0%
CELKEM	154	100%



Graf č. 10 – Firmy vyrábějící stomické pomůcky.

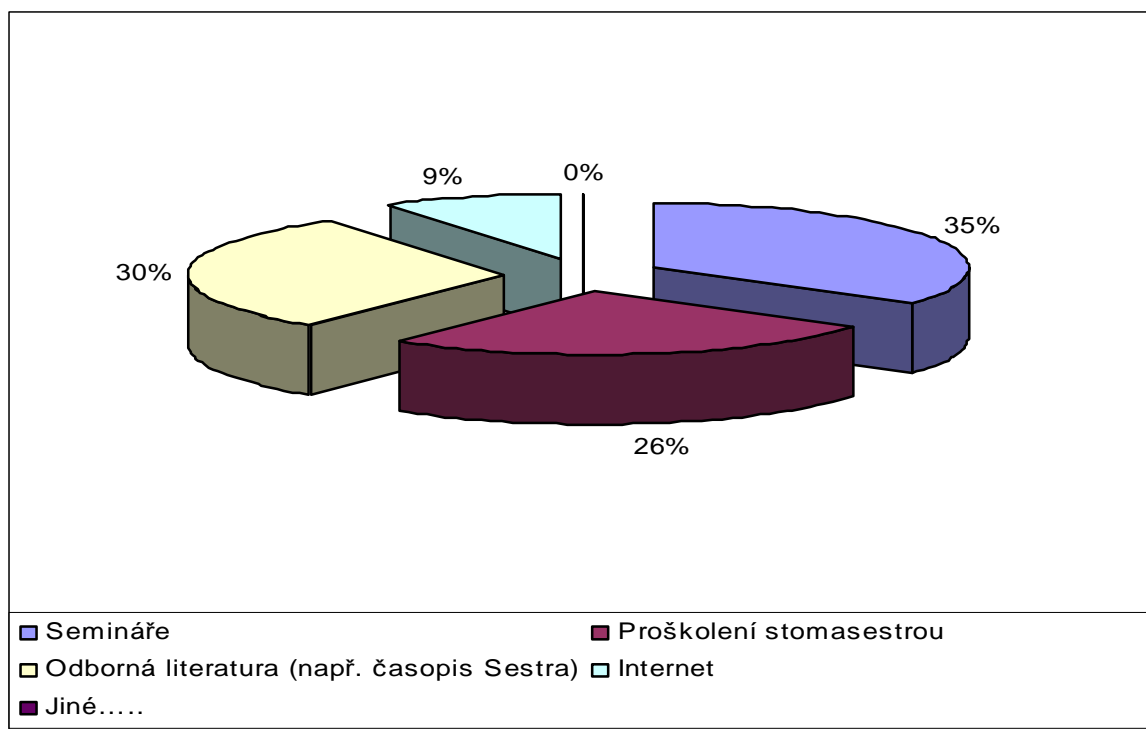
Nejčastěji používaná firma, která vyrábí stomické pomůcky je podle odpovědí respondentů ConvaTec 53%, dále Coloplast 20%. Naopak nejméně jsou používány pomůcky od firmy Stomadress a Braun. S pomůckami od firmy Easiflex se zřejmě respondenti na svých oddělení zatím neseťkali.

OTÁZKA Č. 10

Jak získáváte nové poznatky v péči o kolostomie? (možno zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka č. 11 – Jak získáváte nové poznatky v péči o kolostomie?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Semináře	60	35%
Proškolení stomasestrou	45	26%
Odborná literatura (např. časopis Sestra)	52	30%
Internet	16	9%
Jiné.....	0	0%
CELKEM	173	100%



Graf č. 11 – Jak získáváte nové poznatky v péči o kolostomie?

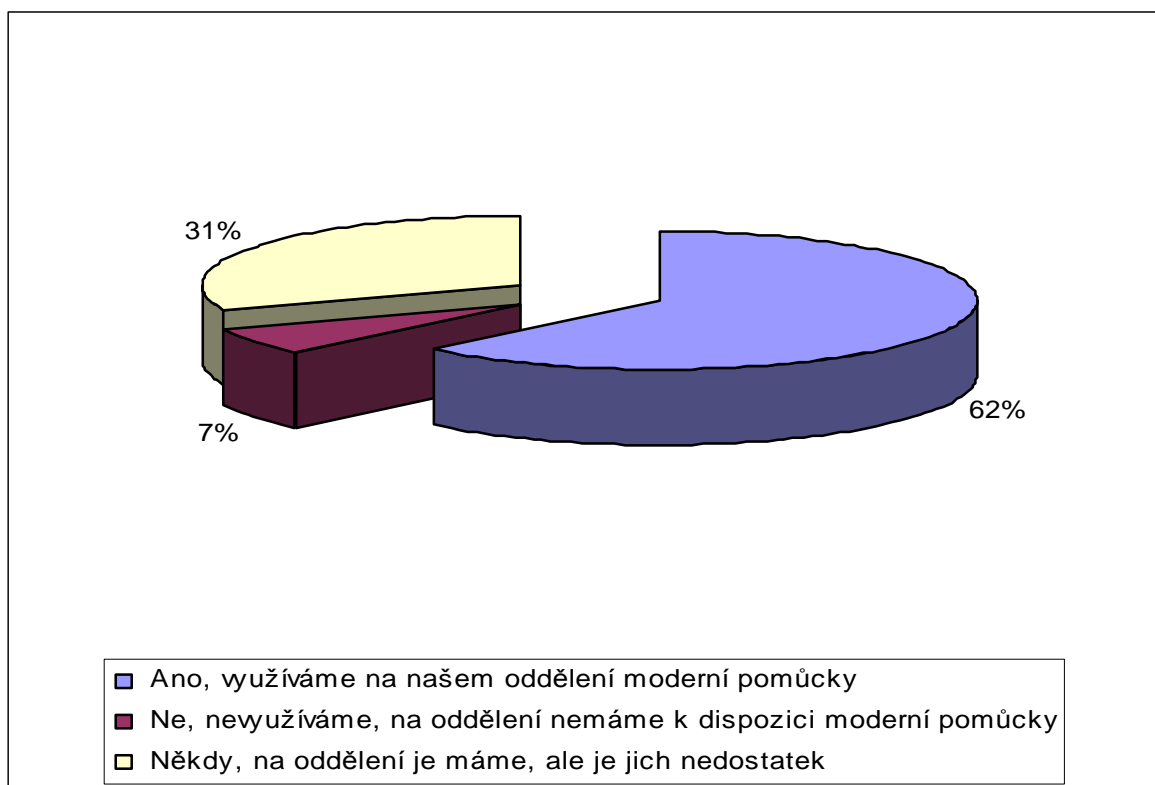
Nové poznatky v péči o kolostomii získávají respondenti nejčastěji návštěvou seminářů 35%, dále studováním z odborné literatury 30% a také školením stomasestrou ve 26%. Nejméně využívají pro nové poznatky internet 9%.

OTÁZKA Č. 11

Využíváte nové pomůcky v péči o kolostomie v praxi?

Tabulka č. 12 – Využíváte nové pomůcky v péči o kolostomie v praxi?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, využíváme na našem oddělení moderní pomůcky	57	62%
Ne, nevyužíváme, na oddělení nemáme k dispozici moderní pomůcky	6	7%
Někdy, na oddělení je máme, ale je jich nedostatek	28	31%
CELKEM	91	100%



Graf č. 12 – Využíváte nové pomůcky v péči o kolostomie v praxi?

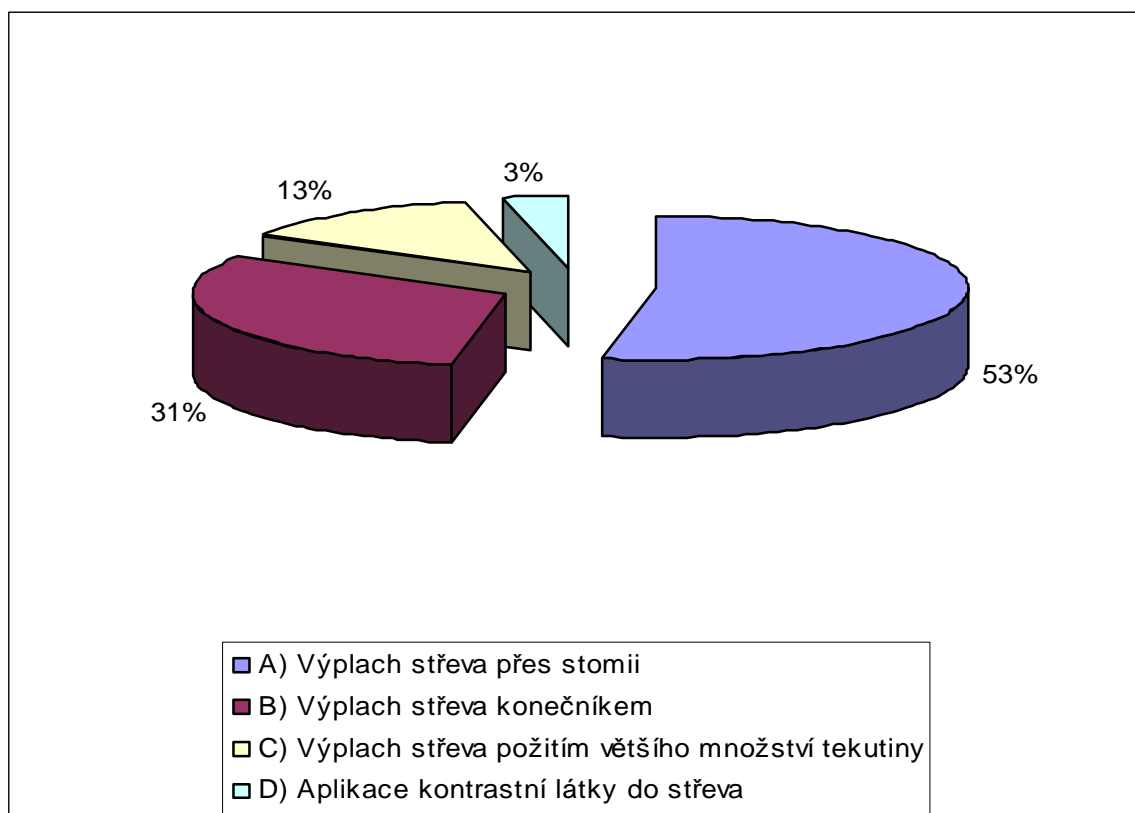
Na tuto otázku mi respondenti ve velké míře 62% odpověděli, že využívají moderní pomůcky na oddělení. Část respondentů 7% odpovědělo, že moderní pomůcky nevyužívají, protože je nemají k dispozici. 31% respondentů odpovědělo, že na oddělení moderní pomůcky k ošetření kolostomií mají, ale bohužel je jich nedostatek.

OTÁZKA Č. 12

Irigace střeva je:

Tabulka č. 13 – Irigace střeva.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Výplach střeva přes stomii	48	53%
Výplach střeva konečníkem	28	31%
Výplach střeva požitím většího množství tekutiny	12	13%
Aplikace kontrastní látky do střeva	3	3%
CELKEM	91	100%



Graf č. 13 – Irigace střeva.

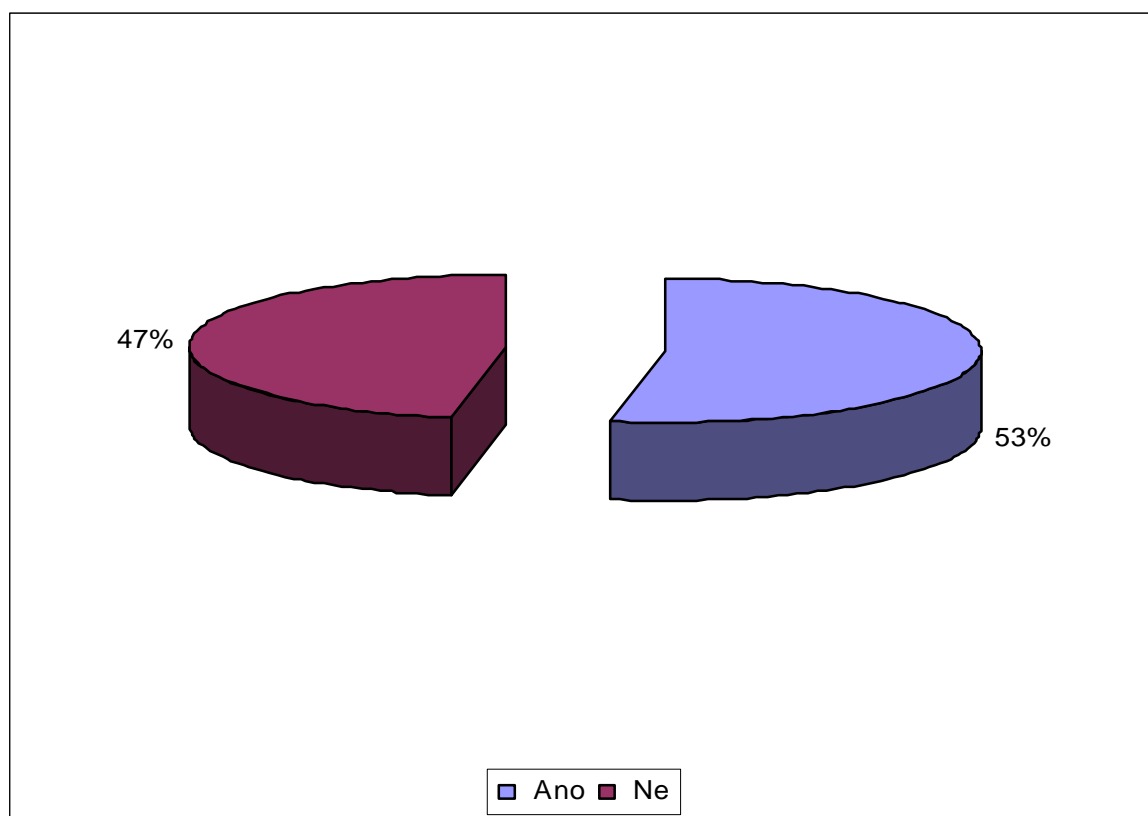
Irigace střeva je podle dotazovaných výplach střeva přes stomii v 53%, výplach střeva konečníkem ve 31%, výplach střeva požitím většího množství tekutiny ve 13% a aplikace kontrastní látky do střeva ve 3%.

OTÁZKA Č. 13

Prováděla jste někdy tento výkon?

Tabulka č. 14 – Prováděla jste někdy tento výkon?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	48	53%
Ne	43	47%
CELKEM	91	100%



Graf č. 14 – Prováděla jste někdy tento výkon?

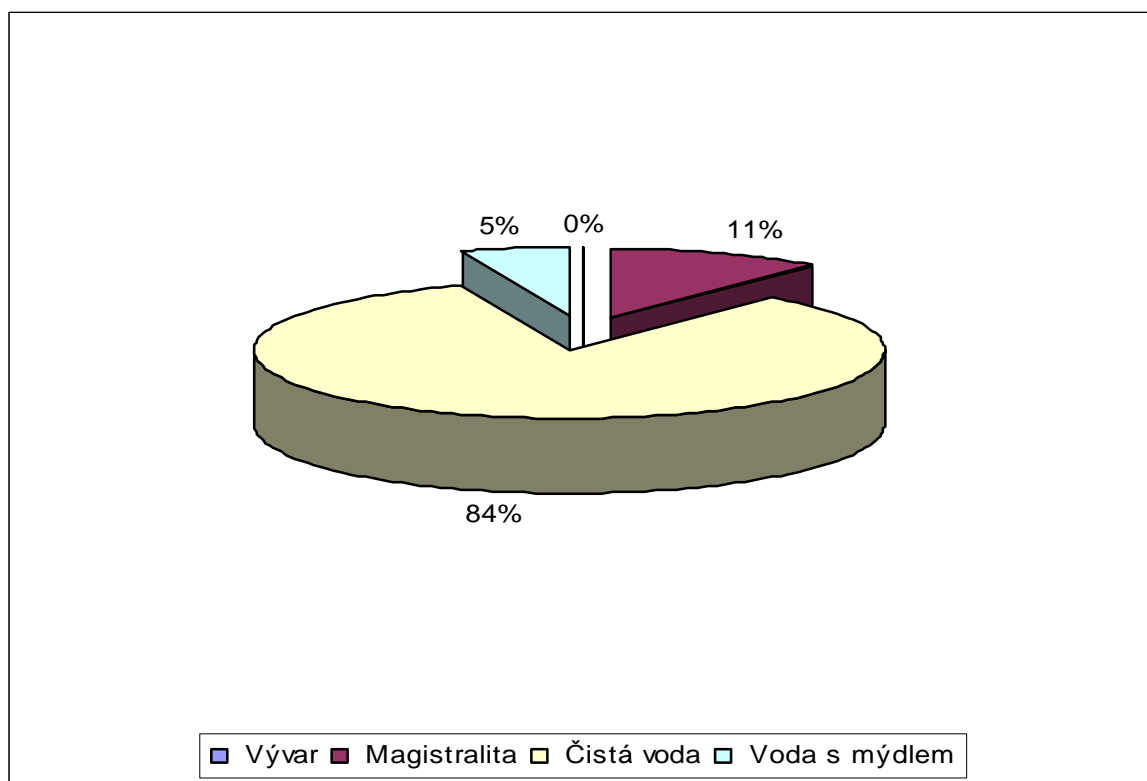
S irigací střeva se setkala 48 dotazovaných, což je 53%. 47 % respondentů prozatím neprovádělo tento výkon.

OTÁZKA Č. 14

Čím provedete irigaci střeva?

Tabulka č. 15 – Čím provedete irigaci střeva?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vývar	0	0%
Magistralita	10	11%
Čistá voda	76	84%
Voda s mýdlem	5	5%
CELKEM	91	100%



Graf č. 15 – Čím provedete irigaci střeva?

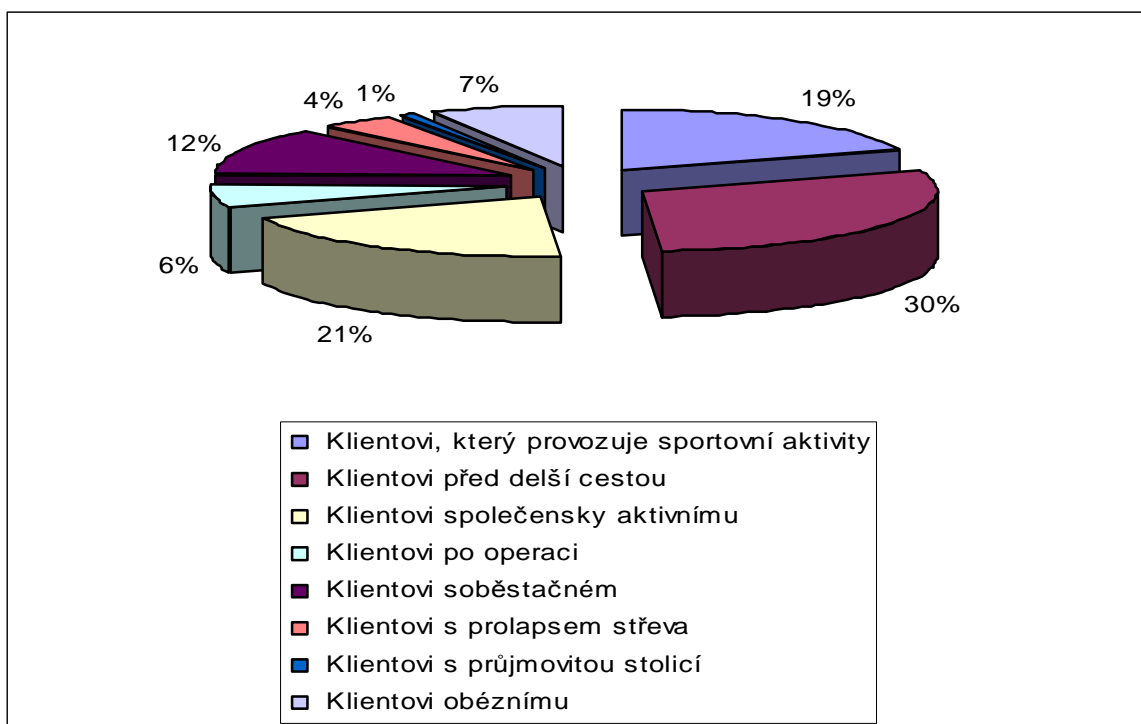
Z celkového počtu 91 dotazovaných by irigaci střeva provedlo čistou vodou 76 respondentů, což je 84%.

OTÁZKA Č. 15

Kterému klientovi doporučíte irigaci střeva? (možno zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka č. 16 – Kterému klientovi doporučíte irigaci střeva?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Klientovi, který provozuje sportovní aktivity	41	19%
Klientovi před delší cestou	62	30%
Klientovi společensky aktivnímu	43	21%
Klientovi po operaci	13	6%
Klientovi soběstačném	26	12%
Klientovi s prolapsem střeva	9	4%
Klientovi s průjmovitou stolicí	2	1%
Klientovi obéznímu	15	7%
CELKEM	211	100%



Graf č. 16 – Kterému klientovi doporučíte irigaci střeva?

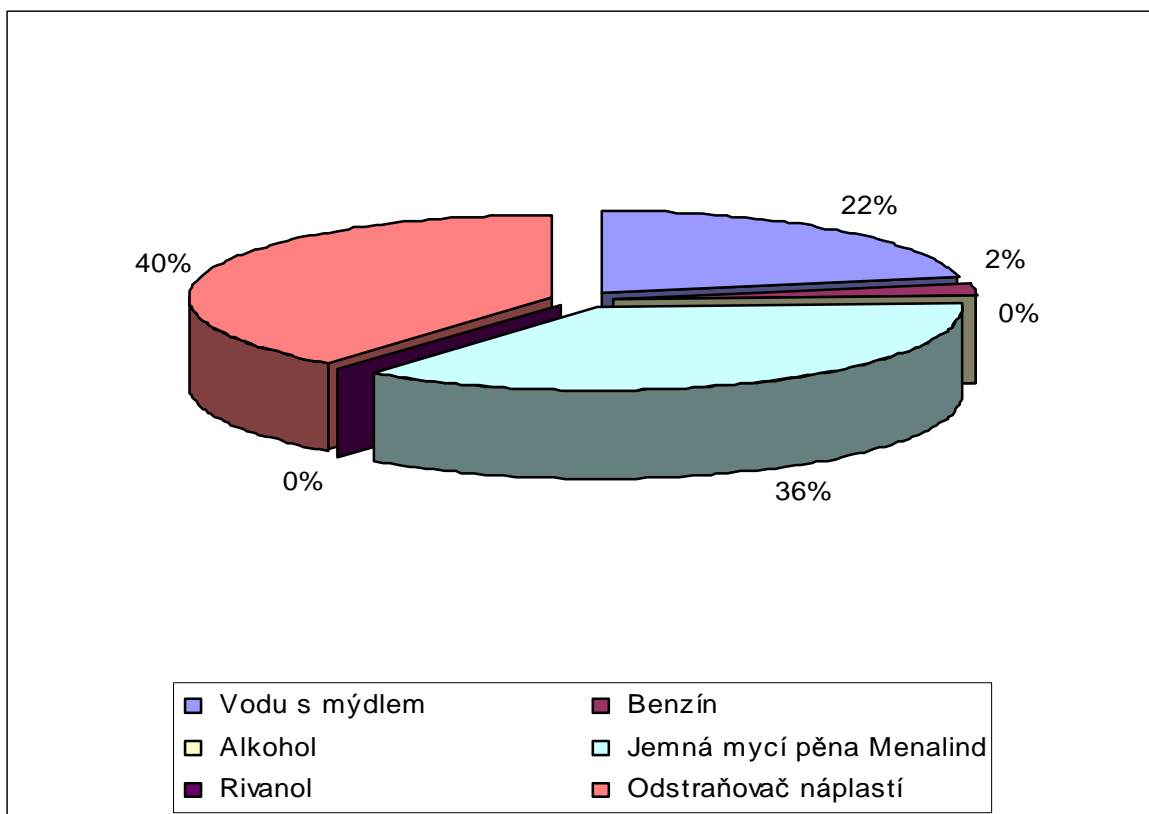
Jak lze vyčíst z odpovědí na tuto otázku, nejčastěji by všeobecné sestry doporučily irigaci střeva klientovi před delší cestou, klientovi společensky aktivnímu, klientovi, který provozuje sportovní aktivity a také klientovi soběstačnému.

OTÁZKA Č. 16

Co byste použila pro očištění kůže v okolí stomie při výměně stomického sáčku?

Tabulka č. 17 – Prostředky na očištění kůže v okolí stomie.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vodu s mýdlem	20	22%
Benzín	2	2%
Alkohol	0	0%
Jemná mycí pěna Menalind	33	36%
Rivanol	0	0%
Odstraňovač náplastí	36	40%
CELKEM	91	100%



Graf č. 17 – Prostředky na očištění kůže v okolí stomie.

Na očištění kůže v okolí stomie při výměně stomického sáčku by z celkového počtu 91 dotazovaných použilo nejčastěji odstraňovač náplastí 40%, jemnou mycí pěnu Menalind 36% a vodu s mýdlem 22%. 2% dotazovaných by použilo na očištění kůže v okolí stomie benzín.

OTÁZKA Č. 17

Adhezivní pastu byste použila:

Tabulka č. 18 – Použití adhezivní pasty.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
K očištění místa kolem stomie	3	3%
K odstranění zbytků želatiny po sejmutí podložky	1	1%
K aplikaci kolem stomie, aby zabránila podráždění kůže	87	96%
CELKEM	91	100%



Graf č. 18 – Použití adhezivní pasty.

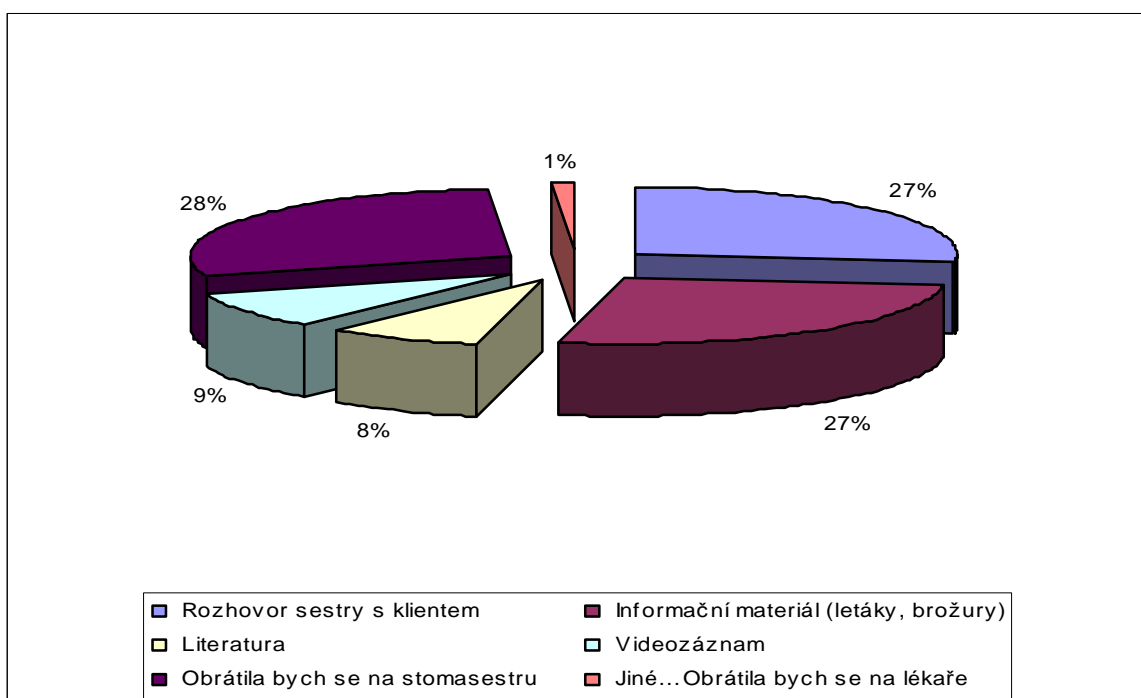
87 dotazovaných, což je 96% by použilo adhezivní pastu k aplikaci kolem stomie, aby zabránila podráždění kůže.

OTÁZKA Č. 18

Jakou formou byste edukovala klienta s nově indikovanou kolostomií? (možno zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka č. 19 – Edukace klienta s nově indikovanou kolostomií.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhovor sestry s klientem	69	27%
Informační materiál (letáky, brožury)	69	27%
Literatura	20	8%
Videozáznam	23	9%
Obrátila bych se na stomasestru	75	28%
Jiné...Obrátila bych se na lékaře	3	1%
CELKEM	259	100%



Graf č. 19 – Edukace klienta s nově indikovanou kolostomií.

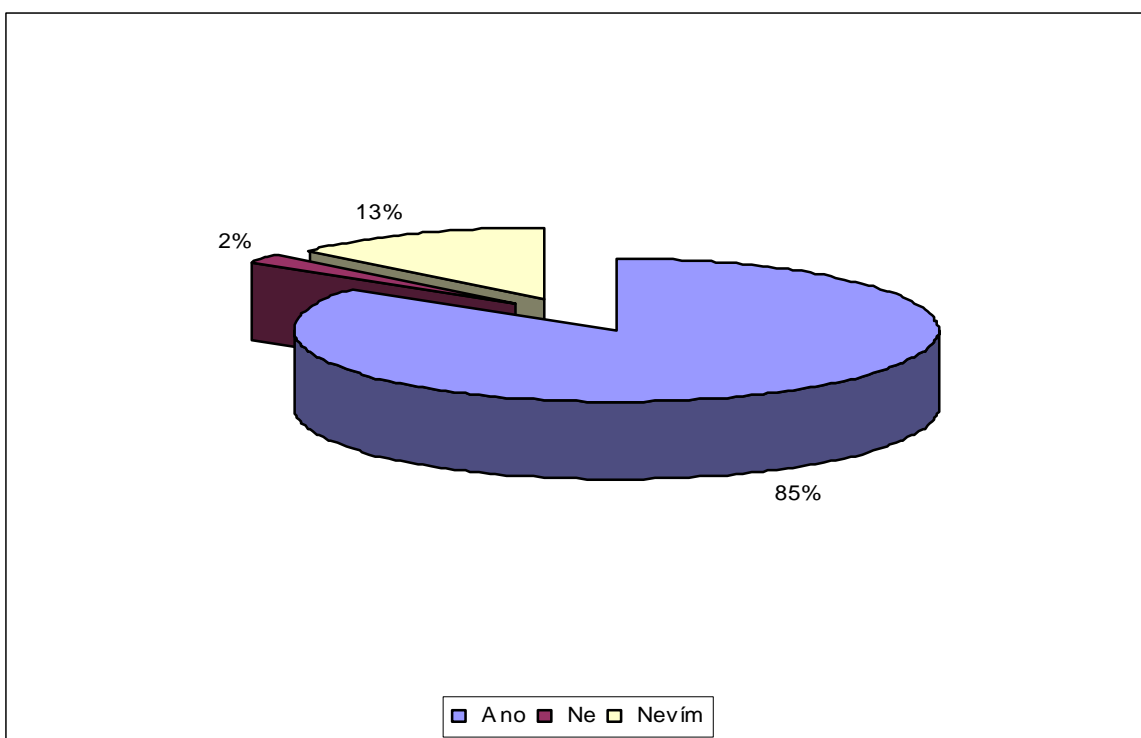
U této otázky mohli respondenti označit více odpovědí. Z celkového počtu 259 odpovědí vyplynulo, že nejčastěji by se dotazovaní obrátili na stomasestru při edukaci klienta s nově indikovanou kolostomií. Dále by také využili rozhovor sestry s klientem a také by klientovi poskytli informační letáky.

OTÁZKA Č. 19

Dokázala byste sama předvést klientovi péči o kolostomii?

Tabulka č. 20 – Dokázala byste sama předvést klientovi péči o kolostomii?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	77	85%
Ne	2	2%
Nevím	12	13%
CELKEM	91	100%



Graf č. 20 – Dokázala byste sama předvést klientovi péči o kolostomii?

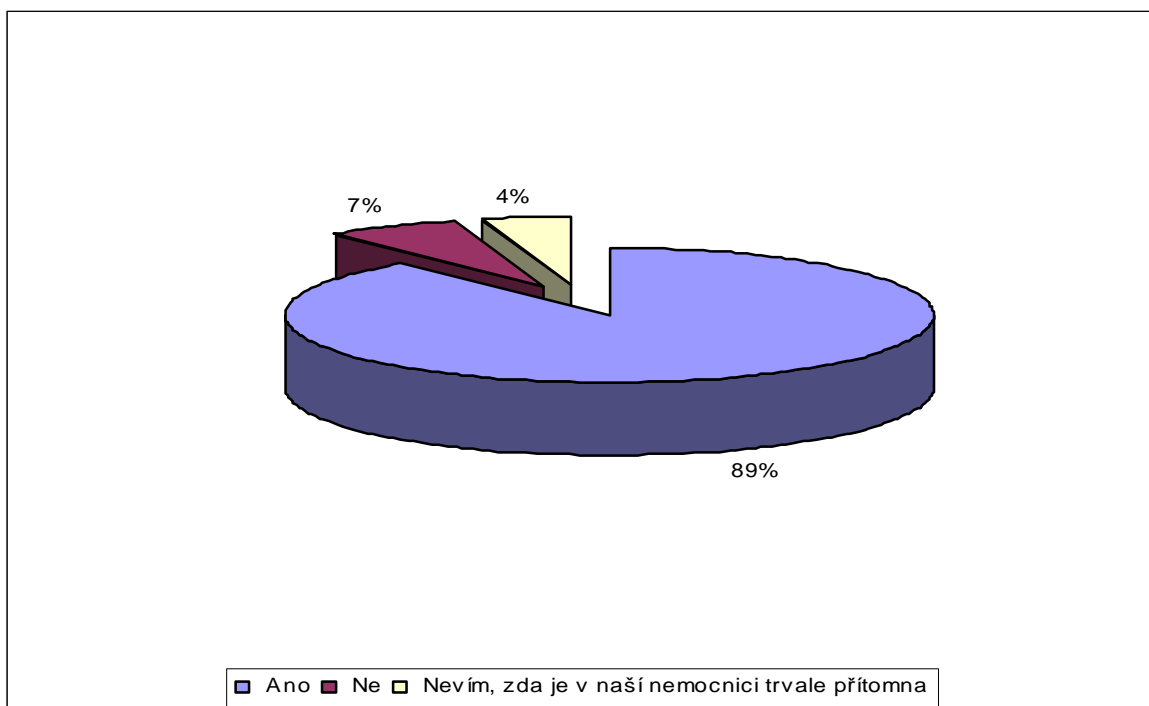
Samostatně předvést klientovi péči o kolostomii by dokázalo 77 dotazovaných, což je 85%.

OTÁZKA Č. 20

Máte možnost spolupracovat se stomasestrou při edukaci klienta s kolostomií?

Tabulka č. 21 – Spolupráce se stomasestrou při edukaci klienta s kolostomií.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	81	89%
Ne	6	7%
Nevím, zda je v naší nemocnici trvale přítomna	4	4%
CELKEM	91	100%



Graf č. 21 - Spolupráce se stomasestrou při edukaci klienta s kolostomií.

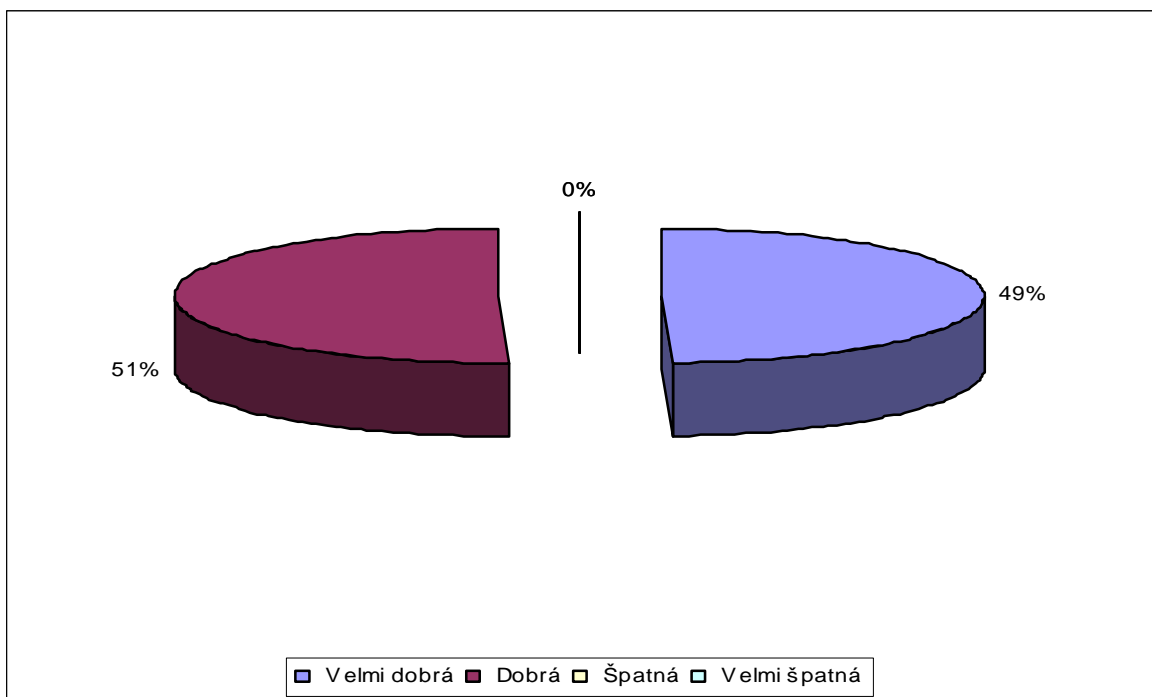
Spolupracovat se stomasestrou při edukaci klienta s kolostomií má možnost většina respondentů. 4% dotazovaných neví, zda je v jejich nemocnici stomasestra trvale přítomna.

OTÁZKA Č. 20.1

Pokud ano, jaká je Vaše spolupráce?

Tabulka č. 22 – Jaká je spolupráce se stomasestrou?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi dobrá	40	49%
Dobrá	41	51%
Špatná	0	0%
Velmi špatná	0	0%
CELKEM	81	100%



Graf č. 22 - Jaká je spolupráce se stomasestrou?

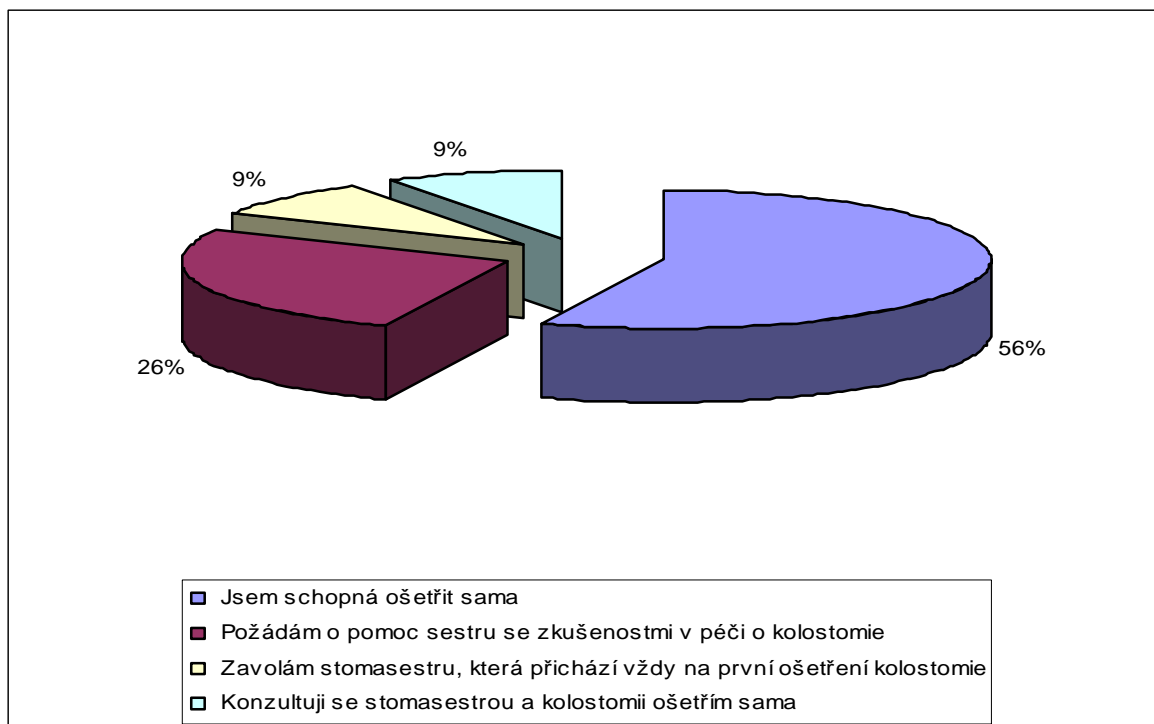
V případě, že všeobecné sestry spolupracují se stomasestrou, je jejich spolupráce převážně dobrá.

OTÁZKA Č. 21

Jestliže budete mít na oddělení klienta s nově založenou kolostomií, jak budete postupovat při prvním ošetření?

Tabulka č. 23 – Jak budete postupovat při prvním ošetření klienta s kolostomií?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jsem schopná ošetřit sama	51	56%
Požádám o pomoc sestru se zkušenostmi v péči o kolostomie	24	26%
Zavolám stomasestru, která přichází vždy na první ošetření kolostomie	8	9%
Konzultuji se stomasestrou a kolostomii ošetřím sama	8	9%
CELKEM	91	100%



Graf č. 23 - Jak budete postupovat při prvním ošetření klienta s kolostomií?

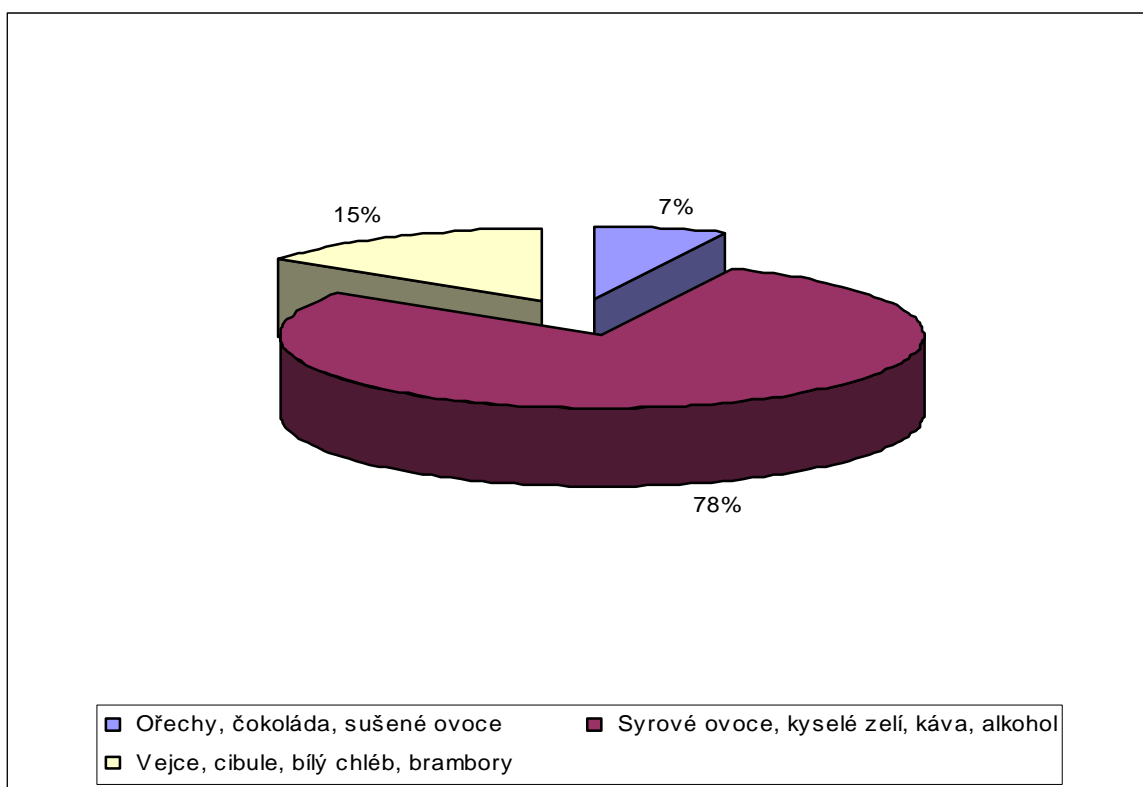
Tato otázka měla zjistit, jak budou respondenti postupovat při prvním ošetření klienta s nově založenou kolostomií. Většinou jsou všeobecné sestry schopny ošetřit kolostomii samy.

OTÁZKA Č. 22

Před kterými potravinami byste klienta s kolostomií varovala z důvodu projímavého účinku?

Tabulka č. 24 – Potraviny projímavého účinku.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ořechy, čokoláda, sušené ovoce	6	7%
Syrové ovoce, kyselé zelí, káva, alkohol	71	78%
Vejce, cibule, bílý chléb, brambory	14	15%
CELKEM	91	100%



Graf č. 24 – Potraviny projímavého účinku.

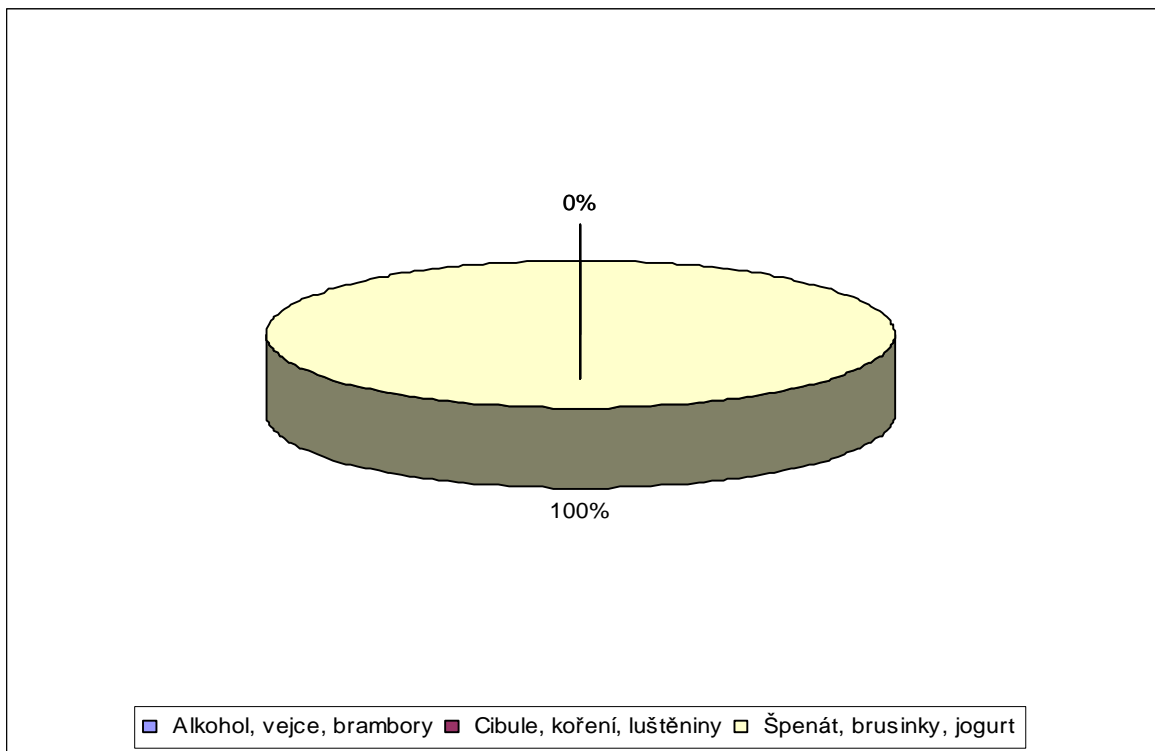
71 dotazovaných, což je 78% by klientovi nedoporučili konzumovat syrové ovoce, kyselé zelí, kávu, alkohol z důvodu projímavého účinku.

OTÁZKA Č. 23

Vyberte potraviny, které tlumí zápach:

Tabulka č. 25 – Potraviny tlumící zápach.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Alkohol, vejce, brambory	0	0%
Cibule, koření, luštěniny	0	0%
Špenát, brusinky, jogurt	91	100%
CELKEM	91	100%



Graf č. 25 – Potraviny tlumící zápach.

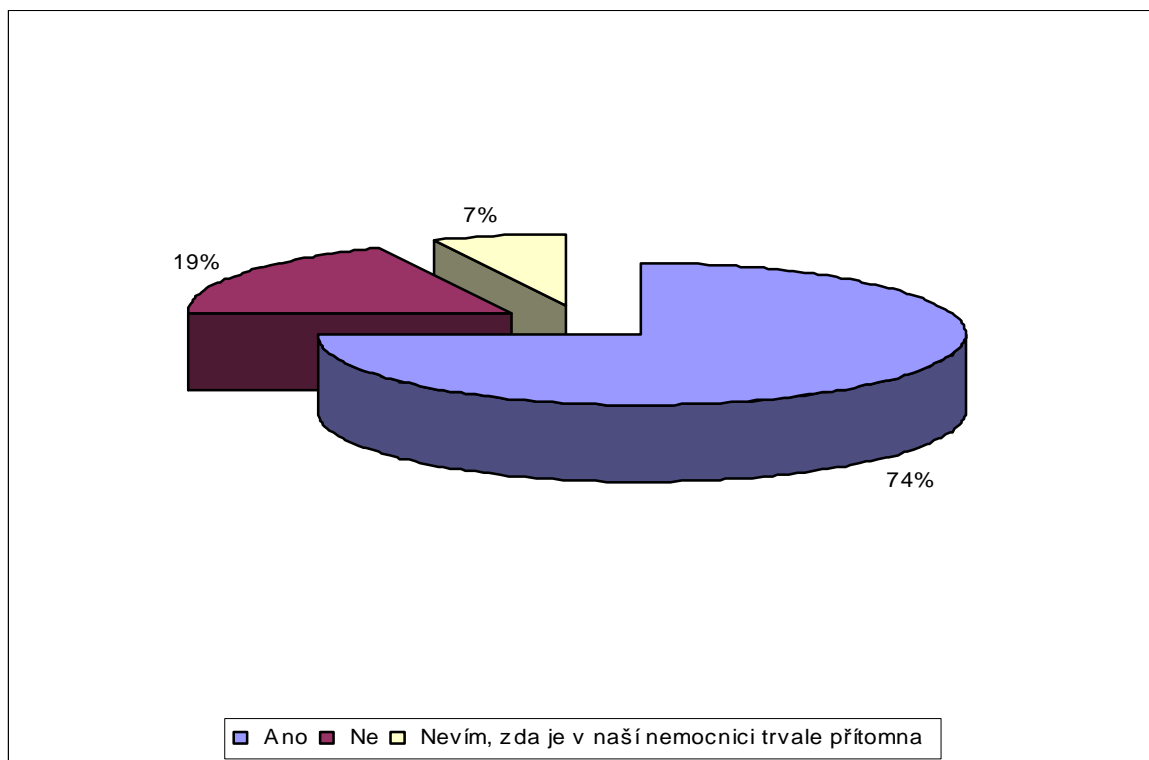
Tato otázka měla zjistit, které potraviny podle respondentů tlumí zápach. Odpověď je jednoznačná. Všichni respondenti odpověděli, že špenát, brusinky a jogurt jsou potraviny tlumící zápach.

OTÁZKA Č. 24

Seznamujete klienty s možností navštívení a rady při výběru kolostomických pomůcek v poradně stomasestry?

Tabulka č. 26 – Seznamujete klienty s možností navštívení a rady při výběru kolostomických pomůcek v poradně stomasestry?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	68	74%
Ne	17	19%
Nevím, zda je v naší nemocnici trvale přítomna	6	7%
CELKEM	91	100%



Graf č. 26 - Seznamujete klienty s možností navštívení a rady při výběru kolostomických pomůcek v poradně stomasestry?

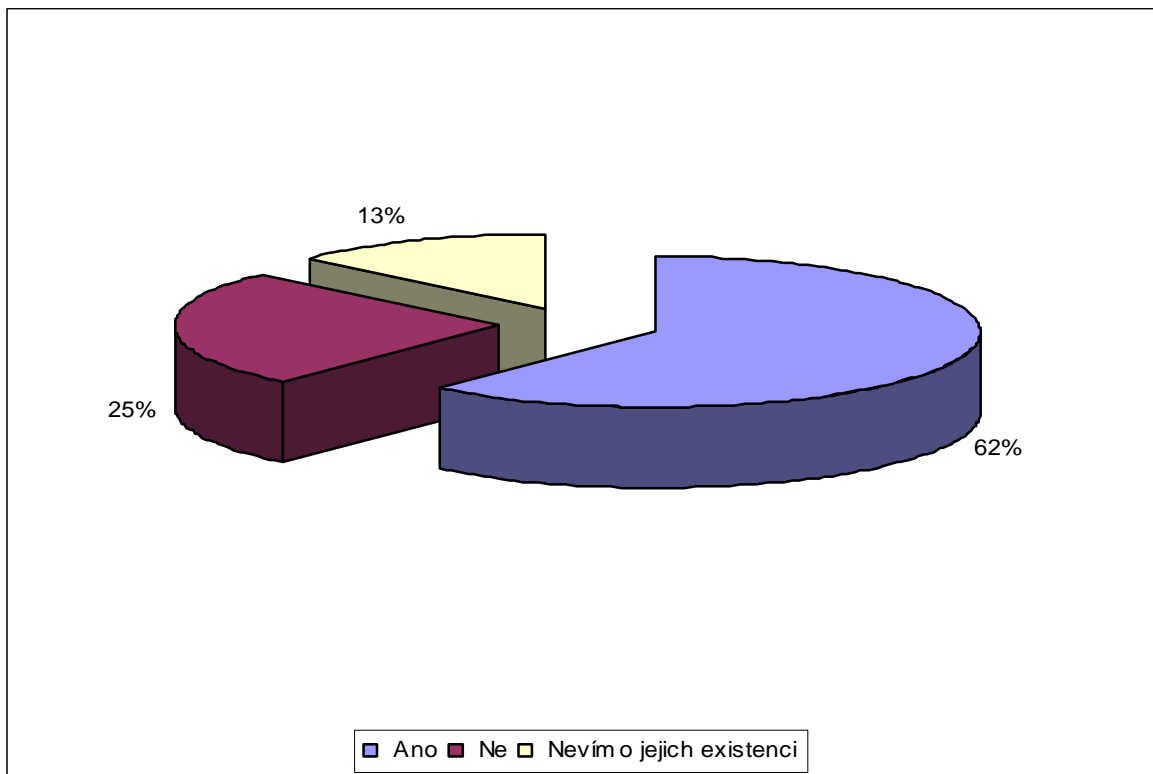
Většina dotazovaných seznamuje klienty s možností navštívení a rady v poradně stomasestry. 19% respondentů klienty neinformuje o možnosti využití poradny stomasestry a 7% respondentů neví, zda je stomasestra trvale přítomna v jejich nemocnici.

OTÁZKA Č. 25

Informujete klienty o existenci stoma klubů?

Tabulka č. 27 – Stoma kluby.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	56	62%
Ne	23	25%
Nevím o jejich existenci	12	13%
CELKEM	91	100%



Graf č. 27 – Stoma kluby.

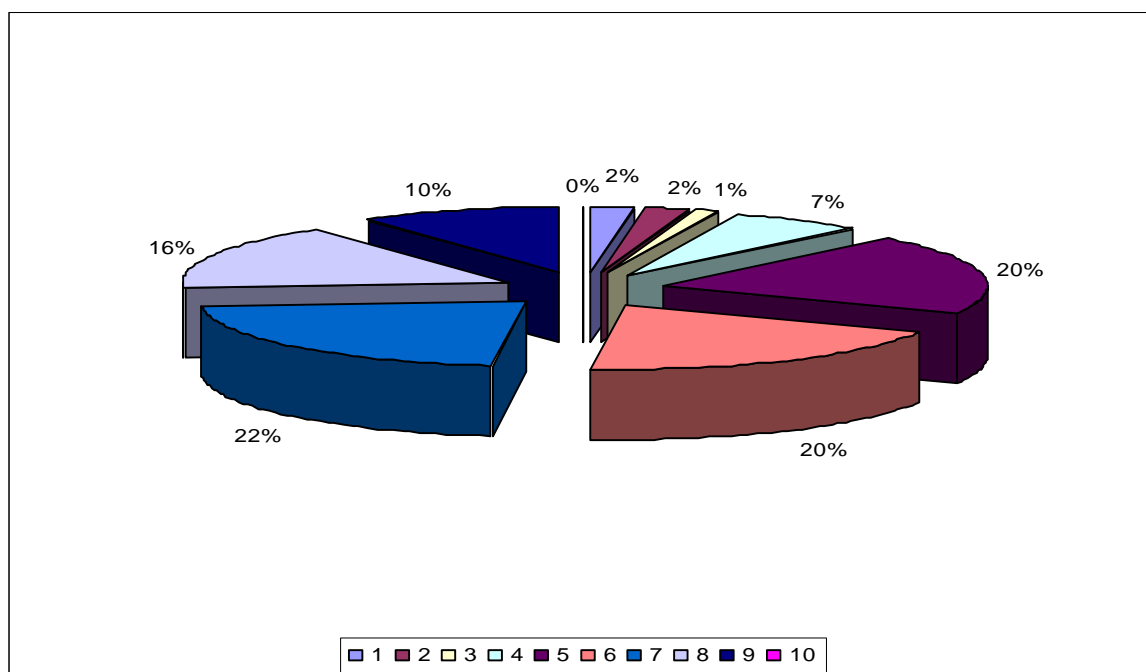
62% respondentů informuje klienty o možnosti navštívení stoma klubů, 25% respondentů neinformuje klienty o existenci stoma klubů a 13% respondentů neví o existenci stoma klubů.

OTÁZKA Č. 26

Na stupnici od 1 do 10 ohodnoťte svou úroveň znalostí v problematice kolostomií

Tabulka č. 28 – Hodnocení úrovně znalostí v problematice kolostomií.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	2	2%
2	2	2%
3	1	1%
4	6	7%
5	18	20%
6	18	20%
7	20	22%
8	15	16%
9	9	10%
10	0	0%
CELKEM	91	100%



Graf č. 28 – Hodnocení úrovně znalostí v problematice kolostomií.

Zde měli respondenti ohodnotit svou úroveň znalostí v problematice kolostomií. Nejvíce respondentů 22% ohodnotilo své znalosti známkou 7.

12 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

Hypotéza č. 1 - Domnívám se, že většina všeobecných sester zná teorii kolostomií.

Touto hypotézou jsem si chtěla ověřit, jestli všeobecné sestry znají teorii kolostomií. V otázce č. 7 měli respondenti doplnit k názvům druhy kolostomií podle lokalizace, správně doplnilo 80 respondentů, což je 88%. Nejčastější indikací k založení kolostomie je podle respondentů v 74 odpovědích nádor. V poslední otázce dotazníku měli respondenti ohodnotit svou úroveň znalostí v problematice kolostomií. Většina ohodnotila svou úroveň na stupni 7. První hypotéza se mi tedy potvrdila.

Hypotéza č. 2 - Předpokládám, že většina všeobecných sester zná ošetřování klienta s kolostomií podle moderních ošetřovatelských postupů.

Tato hypotéza měla potvrdit nebo vyvrátit fakt, že všeobecné sestry znají ošetřování kolostomií podle moderních ošetřovatelských postupů. V otázce č. 17 měli respondenti vybrat, k čemu by použili adhezivní pastu. 96% respondentů by použilo adhezivní pastu k aplikaci kolem stomie, aby zabránila podráždění kůže. V další otázce měli respondenti uvést, co by použili pro očištění kůže v okolí stomie při výměně stomického sáčku. Ve 40% by použili odstraňovač náplastí. Z výše uvedeného vyplývá, že většina všeobecných sester ošetřuje kolostomii podle moderních ošetřovatelských postupů. Druhá hypotéza se mi tedy potvrdila.

Hypotéza č. 3 - Domnívám se, že více než polovina všeobecných sester používá moderní pomůcky k ošetření kolostomie.

Touto hypotézou jsem si chtěla ověřit, zda všeobecné sestry používají moderní pomůcky k ošetření kolostomie. 57 dotazovaných, což je 62%, odpovědělo, že na oddělení používají moderní pomůcky k ošetření kolostomie. Nejčastěji používají stomické pomůcky od firmy ConvaTec. Třetí hypotéza se mi tedy potvrdila.

Hypotéza č. 4 - Předpokládám, že více než polovina všeobecných sester ví, jak provést střevní výplach.

Střevní výplach ve své praxi provádělo 48 dotazovaných, což je 53%. Irigaci střeva by 76 dotazovaných, což je 84%, provedlo čistou vodou. Většina respondentů by doporučila irigaci střeva klientům před delší cestou. Čtvrtá hypotéza se mi potvrdila.

Hypotéza č. 5 - Domnívám se, že polovina všeobecných sester není schopna edukovat klienta v oblasti vlastního ošetřování kolostomií.

V následující hypotéze jsem se domnívala, že všeobecné sestry nejsou schopné edukovat klienta o vlastním ošetřování kolostomií. Nejčastěji respondenti využívají možnosti edukace stomasestrou a pomocí informačních letáků. Pátá hypotéza se mi potvrdila.

Hypotéza č. 6 - Předpokládám, že polovina všeobecných sester není schopna edukovat klienta v oblasti dietního omezení.

100% respondentů dokázalo vybrat potraviny, které tlumí zápach a 78% dotazovaných dokázalo vybrat potraviny, které mají projímavý účinek. Z výše uvedeného vyplývá, že všeobecné sestry jsou schopné edukovat klienty v oblasti dietního omezení. Šestá hypotéza se mi tedy nepotvrdila.

Hypotéza č. 7 - Myslím si, že všeobecné sestry vnímají potřebnost stomasestry a obracejí se na ni v případě ošetřování klienta s kolostomií.

V poslední hypotéze jsem chtěla potvrdit nebo vyvrátit fakt, že všeobecné sestry vnímají potřebnost stomasestry. Při ošetřování klienta s kolostomií využívají respondenti odborné rady stomasestry ve 46%. Při ošetřování klienta s kolostomií spolupracují respondenti v 89% se stomasestrou. Respondenti uvádí, že spolupráce se stomasestrou je velmi dobrá. Sedmá hypotéza se mi tedy potvrdila.

ZÁVĚR

Tématem mé bakalářské práce, kterou jsem nazvala „Problematika informovanosti všeobecných sester v péči o klienty s kolostomií“, jsem se snažila zjistit, na jaké úrovni jsou všeobecné sestry informovány s danou problematikou. Zda jsou vůbec schopny ošetřit klienta s kolostomií nebo spíše vyhledávají odbornou pomoc stomasestry. Zda mají moderní pomůcky k ošetření kolostomií na svých odděleních. Zda jsou schopné klienta edukovat v oblasti vlastního ošetřování kolostomií a dietního režimu. Zda informují klienty o možnosti navštívení v poradně stomasestry, zda ví o existenci stomaklubů. Domnívám se, že cíle mé práce byly splněny.

V teoretické části jsem zmínila charakteristiku kolostomií, operační postupy, ošetřovatelskou péči, kvalitu života a režim klientů s kolostomií.

Pomocí anonymních dotazníků jsem získala řadu zajímavých poznatků, jež jsem zpracovala v praktické části.

Z průzkumu, který jsem provedla, vyplývá, že většina všeobecných sester zná teorii kolostomií. Teoretické informace v péči o kolostomii získaly všeobecné sestry v průběhu studia a účasti na seminářích. Podrobnější údaje nabízí tabulka č. 5.

Výzkum také potvrdil, že všeobecné sestry jsou obeznámeny s ošetřováním klienta s kolostomií podle moderních ošetřovatelských postupů. Všeobecné sestry většinou používají na oddělení moderní pomůcky k ošetření kolostomie. Nejčastěji používají moderní pomůcky od firmy ConvaTec. Podrobnější údaje nabízí tabulka č. 10.

Domnívala jsem se, že polovina všeobecných sester není schopna edukovat klienta v oblasti dietního omezení, výzkum však mou domněnku nepotvrdil. Podrobnější údaje nabízí tabulky č. 24, 25. Všeobecné sestry většinou informují klienty o možnosti navštívení v poradně stomasestry a také o existenci stomaklubů.

Výzkum potvrdil, že všeobecné sestry využívají odborné rady stomasestry a jejich spolupráce je velmi dobrá.

Podle mého názoru by bylo vhodné, aby byla stomasestra trvale přítomna na jednotlivých odděleních, ne jen v ambulanci. Stomasestra, která by byla trvale přítomna na oddělení, by edukovala klienta o ošetřování kolostomie, znala by jeho potřeby a problémy mnohem lépe

než stomasestra, která přichází z ambulance. Přítomnost stomasestry na oddělení by byla také výhodou pro sestry, které pečují o klienty s kolostomií.

Výsledkem mé práce je edukační CD, které bych chtěla věnovat chirurgickému oddělení. Toto CD mohou využít jak všeobecné sestry, které se zatím neseťkaly s klienty s kolostomií, tak i samotní klienti, kterých se tato problematika týká.

Práce mě blíže uvedla do problematiky kolostomií a motivovala mě k dalšímu studiu. Práci bych ráda využila i v budoucí praxi na oddělení, kde budu nastupovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace:

- [1] HOCH, J. et al. *Speciální chirurgie*. 2. vyd. Praha: MAXDORF, 2003. s. 105-118. ISBN 80-85912-06-6.
- [2] JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J. et al. *Ošetrovatelství – učební text pro střední zdravotnické školy 2. část – chirurgie, pediatrie, gerontologie*. 1. vyd. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám, 1999, s. 98-104.
- [3] MIKŠOVÁ, Z. et al. *Kapitoly z ošetrovatelské péče V*. Valašské Meziříčí: NALIOS, 2003. s. 39–46.
- [4] OTRADOVCOVÁ, I. et al. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. 54 s. ISBN 80-7262-432-6.
- [5] VALENTA, J. et al. *Chirurgie*. Praha: Karolinum, 2005. s. 120–122. ISBN 80-246-0644-5.
- [6] VORLÍČEK, J., ADAM, Z. et al. *Paliativní medicína*. 2. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2004, s. 213-219. ISBN 80-247-0279-7.

Periodika, brožury:

- [7] OTRADOVCOVÁ, I. Irigace u pacientů s kolostomií. *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 6, s. 13.
- [8] KOLÍNKOVÁ, D. Zásady výživy po založení stomie. *Diagnóza*, 2006, roč. 2, č. 9, s. 350 – 351.
- [9] ConvaTec Péče o stomiky. *Jak ošetrovat kolostomie*. 4. vyd. Praha: Bristol-Myers Squibb, s.r.o., 2006.
- [10] ConvaTec Péče o stomiky. *Jak zůstat fit v nových podmínkách*. 4. vyd. Praha: Bristol-Myers Squibb, s.r.o., 2006.
- [11] ConvaTec Péče o stomiky. *Průvodce životem stomika*. 4. vyd. Praha: Bristol-Myers Squibb, s.r.o., 2006.

Elektronická monografie:

- [12] *Co je stomie.* [online]. [cit. 2006-04-08] dostupný z WWW: <http://www.ilco.cz/CoJeStoma.html>.
- [13] *Česká chirurgická společnost* [online]. [cit. 2006-04-08] dostupný z WWW: http://www.chirurgie.cz/index.php?pId=1&show_detail=1.
- [14] *Pomůcky stomické* [online]. [cit. 2007-23-05] dostupný z WWW: <http://www.ilco.cz/Fotoalba/ConvaTecSort>.
- [15] *Zdravotnický informační server* [online]. [cit. 2006-04-08] dostupný z WWW: <http://zis.suplik.info/otazky/ost/ost05.php>.
- [16] Vnitřní materiály KNTB Zlín. *Standard péče o kolostomii.*

SEZNAM ODBORNÝCH TERMÍNŮ

Anastomóza – operační výkon, při němž se spojují zdravé konce tlustého střeva k sobě navzájem po odstranění nádoru

Descendentosigmoideoanastomóza – operační spojení konce sestupného tračníku a esovité kličky

Descendentorektoanastomóza – operační spojení konce sestupného tračníku a rekta

Hemikolektomie – chirurgické odstranění poloviny tlustého střeva

Ileorektoanastomóza – operační spojení konce terminálního ilea a rekta

Ileotransverzoanastomóza – operační spojení konce terminálního ilea a příčného tračníku

Proktokolektomie – chirurgické odstranění konečníku a tlustého střeva, např. při těžké formě a průběhu proktokolitidy

Proktokolitida – zánět tlustého střeva a konečníku

Transverzosigmoideoanastomóza – operační spojení konce příčného tračníku a esovité kličky

Transverzorektoanastomóza – operační spojení konce příčného tračníku a rekta [1, 4]

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf č. 1 – Věk respondentů.....	48
Graf č. 2 – Vzdělání v oboru.....	49
Graf č. 3 – Oddělení, kde respondenti pracují.....	50
Graf č. 4 – Jak často se setkávají s klienty s kolostomií?.....	51
Graf č. 5 – Teoretické informace v péči o kolostomie.	52
Graf č. 6 – Indikace k založení kolostomie.....	53
Graf č. 7 – Druhy kolostomií podle lokalizace.....	54
Graf č. 8 – Mohla jste při ošetřování klienta s kolostomií využít odborné rady?.....	55
Graf č. 9 – Kdo Vám poradil?.....	56
Graf č. 10 – Firmy vyrábějící stomické pomůcky.....	57
Graf č. 11 – Jak získáváte nové poznatky v péči o kolostomie?.....	58
Graf č. 12 – Využíváte nové pomůcky v péči o kolostomie v praxi?.....	59
Graf č. 13 – Irigace střeva.	60
Graf č. 14 – Prováděla jste někdy tento výkon?.....	61
Graf č. 15 – Čím provedete irigaci střeva?	62
Graf č. 16 – Kterému klientovi doporučíte irigaci střeva?.....	63
Graf č. 17 – Prostředky na očištění kůže v okolí stomie.	64
Graf č. 18 – Použití adhezivní pasty.....	65
Graf č. 19 – Edukace klienta s nově indikovanou kolostomií.....	66
Graf č. 20 – Dokázala byste sama předvést klientovi péči o kolostomií?.....	67
Graf č. 21 - Spolupráce se stomasestrou při edukaci klienta s kolostomií.	68
Graf č. 22 - Jaká je spolupráce se stomasestrou?.....	69
Graf č. 23 - Jak budete postupovat při prvním ošetření klienta s kolostomií?.....	70
Graf č. 24 – Potraviny projímavého účinku.	71
Graf č. 25 – Potraviny tlumící zápach.	72
Graf č. 26 - Seznamujete klienty s možností navštívení a rady při výběru kolostomických pomůcek v poradně stomasestry?	73
Graf č. 27 – Stoma kluby.....	74
Graf č. 28 – Hodnocení úrovně znalostí v problematice kolostomií.	75

Obrázek 1 – Irigační souprava – provádění výplachu.....	99
Obrázek 2 – Vak na vodu k irigační soupravě	99
Obrázek 3 – Podložky dvoudílného systému	101
Obrázek 4 – Podložka Combihesive standard.....	101
Obrázek 5 – Podložka Combihesive Flexible	102
Obrázek 6 - Sáček dvoudílného systému	102
Obrázek 7 – Sáček uzavřený běžový.....	103
Obrázek 8 – Sáček výpustný běžový	103
Obrázek 9 - Sáček Esteem výpustný běžový	104
Obrázek 10 - Jednodílný systém pro ošetřování stomií Esteem.....	104
Obrázek 11 - Krytka stomie dvoudílná.....	105
Obrázek 12 – Přídržný pásek	105
Obrázek 13 - Ochranná pasta Stomahesive	106
Obrázek 14 - Ochranný film ConvaCare.....	106
Obrázek 15 - Odstraňovač náplastí ConvaCare	107

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Věk respondentů.	48
Tabulka č. 2 – Vzdělání v oboru.	49
Tabulka č. 3 – Oddělení, kde respondenti pracují.	50
Tabulka č. 4 – Jak často se setkávají s klienty s kolostomií?	51
Tabulka č. 5 – Teoretické informace v péči o kolostomie.	52
Tabulka č. 6 – Indikace k založení kolostomie.	53
Tabulka č. 7 – Druhy kolostomií podle lokalizace.	54
Tabulka č. 8 - Mohla jste při ošetřování klienta s kolostomií využít odborné rady?.....	55
Tabulka č. 9 – Kdo Vám poradil?	56
Tabulka č. 10 – Firmy vyrábějící stomické pomůcky.	57
Tabulka č. 11 – Jak získáváte nové poznatky v péči o kolostomie?	58
Tabulka č. 12 – Využíváte nové pomůcky v péči o kolostomie v praxi?.....	59
Tabulka č. 13 – Irigace střeva.	60
Tabulka č. 14 – Prováděla jste někdy tento výkon?	61
Tabulka č. 15 – Čím provedete irigaci střeva?.....	62
Tabulka č. 16 – Kterému klientovi doporučíte irigaci střeva?	63
Tabulka č. 17 – Prostředky na očištění kůže v okolí stomie.....	64
Tabulka č. 18 – Použití adhezivní pasty.	65
Tabulka č. 19 – Edukace klienta s nově indikovanou kolostomií.	66
Tabulka č. 20 – Dokázala byste sama předvést klientovi péči o kolostomii?	67
Tabulka č. 21 – Spolupráce se stomasestrou při edukaci klienta s kolostomií.	68
Tabulka č. 22 – Jaká je spolupráce se stomasestrou?.....	69
Tabulka č. 23 – Jak budete postupovat při prvním ošetření klienta s kolostomií?.....	70
Tabulka č. 24 – Potraviny projímavého účinku.....	71
Tabulka č. 25 – Potraviny tlumící zápach.	72
Tabulka č. 26 – Seznamujete klienty s možností navštívení a rady při výběru kolostomických pomůcek v poradně stomasestry?	73
Tabulka č. 27 – Stoma kluby.	74
Tabulka č. 28 – Hodnocení úrovně znalostí v problematice kolostomií.	75

SEZNAM PŘÍLOH

- P I DOTAZNÍK
- P II STANDARD PÉČE O KOLOSTOMII
- P III CHARTA PRÁV PACIENTA SE STOMIÍ
- P IV PRAKTICKÁ EDUKACE IRIGACE
- P V STOMAKLUBY
- P VI STOMICKÉ POMŮCKY

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den milé sestry,

jmenuji se Martina Solařová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií při Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci své bakalářské práce zpracovávám dotazníkové šetření, týkající se informovanosti všeobecných sester v péči o klienty s kolostomií. Chtěla bych Vás proto požádat o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Za vyplnění dotazníku Vám předem mnohokrát děkuji.

Způsob vyplnění: vybrané odpovědi zakroužkujte.

1. Jaký je Váš věk?

- A. 20 a méně
- B. 21 – 30
- C. 31 – 40
- D. 41 – 50
- E. 51 a více

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru je:

- A. Střední zdravotnická škola
- B. Vyšší zdravotnická škola
- C. Bakalářské studium
- D. Magisterské studium
- E. Pomaturitní studium – JIP, ARO
- F. Jiné.....(doplňte)

3. Na jakém oddělení pracujete?

- A. Chirurgie-standardní oddělení
- B. Chirurgie JIP
- C. Jiné.....(doplňte)

4. Jak často se setkáváte na Vašem oddělení s klienty s kolostomií?

- A. Často – každý týden
- B. 1 x měsíčně
- C. 1 x za 2-3 měsíce
- D. 1 x ročně
- E. Jinak..... (doplňte)

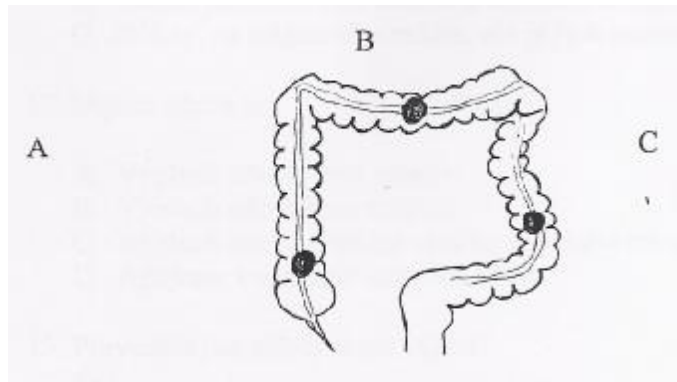
5. Kde jste získala teoretické informace v péči o kolostomie? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- A. V průběhu studia
- B. Samostudium
- C. Semináře
- D. Internet
- E. Televize
- F. Rádio
- G. Jiné..... (doplňte)

6. Která z nabídnutých možností je podle Vás nejčastější indikací k založení kolostomie?

- A. Nádory
- B. Vrozené vady
- C. Záněty
- D. Úrazy
- E. Komplikace divertikulóz

7. Doplňte k názvům druhy kolostomií podle lokalizace: (přičte písmena)



Transverzostomie

Sigmoideostomie

Cékostomie

8. Mohla jste při ošetřování klienta s kolostomií využít odborné rady?

- A. Ano
- B. Ne

Pokud ano, kdo Vám poradil? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- A. Lékař
- B. Zkušená sestra
- C. Stomasestra
- D. Klient
- E. Příbuzní klienta
- F. Jiné.....(doplňte)

9. Od jaké firmy nejčastěji používáte stomické pomůcky na Vašem oddělení? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- A. Combihesive
- B. Stomadress
- C. Convatec
- D. Dansac
- E. Braun
- F. Coloplast
- G. Easiflex
- H. Jiné..... (doplňte)

10. Jak získáváte nové poznatky v péči o kolostomie? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- A. Semináře
- B. Proškolení stomasestrou
- C. Odborná literatura (např. časopis SESTRA)
- D. Internet
- E. Jiné..... (doplňte)

11. Využíváte nové pomůcky v péči o kolostomie v praxi?

- A. Ano využíváme na našem oddělení moderní pomůcky
- B. Ne nevyužíváme, na oddělení nemáme k dispozici moderní pomůcky
- C. Někdy, na oddělení je máme, ale je jich nedostatek

12. Irigace střeva je:

- A. Výplach střeva přes stomii
- B. Výplach střeva konečníkem
- C. Výplach střeva požitím většího množství tekutiny
- D. Aplikace kontrastní látky do střeva

13. Prováděla jste někdy tento výkon?

- A. Ano
- B. Ne

14. Čím provedete irigaci střeva?

- A. Vývar
- B. Magistralita
- C. Čistá voda
- D. Voda s mýdlem

15. Kterému klientovi doporučíte irigaci střeva? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- A. Klientovi, který provozuje sportovní aktivity
- B. Klientovi před delší cestou
- C. Klientovi společensky aktivnímu
- D. Klientovi po operaci
- E. Klientovi soběstačném
- F. Klientovi s prolapsem střeva
- G. Klientovi s průjmovitou stolicí
- H. Klientovi obéznímu

16. Co byste použila pro očištění kůže v okolí stomie při výměně stomického sáčku?

- A. Vodu s mýdlem
- B. Benzín
- C. Alkohol
- D. Jemná mycí pěna Menalind
- E. Rivanol
- F. Odstraňovač náplastí

17. Adhezivní pastu byste použila:

- A. K očištění místa kolem stomie
- B. K odstranění zbytků želatiny po sejmutí podložky
- C. K aplikaci kolem stomie, aby zabránila podráždění kůže

18. Jakou formou byste edukovala klienta s nově indikovanou kolostomií? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- A. Rozhovor sestry s klientem
- B. Informační materiál (letáky, brožury)
- C. Literatura
- D. Videozáznam
- E. Obrátila bych se na stomasestru
- F. Jiné..... (doplňte)

19. Dokázala byste sama předvést klientovi péči o kolostomii?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím

20. Máte možnost spolupracovat se stomasestrou při edukaci klienta s kolostomií?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím, zda je v naší nemocnici trvale přítomna

Pokud ano, jaká je Vaše spolupráce?

- A. Velmi dobrá
- B. Dobrá
- C. Špatná
- D. Velmi špatná

21. Jestliže budete mít na oddělení klienta s nově založenou kolostomií, jak budete postupovat při prvním ošetření?

- A. Jsem schopná ošetřit sama
- B. Požádám o pomoc sestru se zkušenostmi v péči o kolostomie
- C. Zavolám stomasestru, která přichází vždy na první ošetření kolostomie
- D. Konzultuji se stomasestrou a kolostomii ošetřím sama

22. Před kterými potravinami byste klienta s kolostomií varovala z důvodu projímavého účinku?

- A. Ořechy, čokoláda, sušené ovoce
- B. Syrové ovoce, kyselé zelí, káva, alkohol
- C. Vejce, cibule, bílý chléb, brambory

23. Vyberte potraviny, které tlumí zápach:

- A. Alkohol, vejce, brambory
- B. Cibule, koření, luštěniny
- C. Špenát, brusinky, jogurt

24. Seznamujete klienty s možností navštívení a rady při výběru kolostomických pomůcek v poradně stomasestry?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím, zda je v naší nemocnici trvale přítomna

25. Informujete klienty o existenci stoma klubů?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím o jejich existenci

26. Na stupnici od 1 do 10 ohodnoťte svou úroveň znalostí v problematice kolostomií

Nejhorší

Nejlepší

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Děkuji za vyplnění dotazníku a přeji hezký den.

PŘÍLOHA P II: STANDARD PÉČE O KOLOSTOMII

Baťova krajská nemocnice Zlín

Standard ošetrovatelské péče – manuál č. 110

Platnost od: 1.7.2001

PÉČE O KOLOSTOMII

Aktualizace: 1 x za dva roky

Místo: lůžková a ambulantní část BKN Zlín

Sestavily: ZS chirurgického oddělení BKNZ

Péče o pacienta s kolostomií

Definice:

Stomie je uměle vytvořené vyústění dutého orgánu přes stěnu tělní. Vyústění střeva je nejčastěji nutné pro nádor či zánětlivou nebo ileózní příhodu.

Stomie se provádí jako výkon:

- § Dočasný, kdy se po určité době další operací obnoví střevní pasáž
- § Trvalý

Podle místa vyústění rozlišujeme:

- § Sigmoidostomie – vyvedení esovité kličky
- § Transverzostomie – vyvedení příčné kličky tračníku
- § Caecostomie
- § Ileostomie – vyústění aborální části tenkého střeva
- § Jejunostomie – vyústění orální části tenkého střeva

Cíl:

- zlepšení psychiky nemocného před a po výkonu
- edukací nemocného o stomických pomůckách, hygieně a životosprávě zlepšit jeho další život a společenské uplatnění

Kompetentní osoby: sestra specialistka v péči o stomiky, všeobecná sestra s praxí

sanitářka v rámci své náplně činnosti

Pomůcky:

- stomické pomůcky, ochranné doplňkové prostředky
- antibakteriální mýdlo, žíňky, umyvadlo
- vata, mul
- nástěnné zrcadlo – pro možnost ukázat pacientovi způsob výměny pomůcek
- holící strojek – k odstranění ochlupení pokožky
- vysoušeč vlasů pro nahřátí a vysušení pokožky
- převazové nůžky
- čisticí roztok
- kontejner na infekční materiál

Informace:

- lékař pacienta informuje o důvodu operace a provádí u pacienta psychologickou přípravu na výkon
- sestra specialista informuje pacienta i příbuzné o druzích stomických pomůcek a o jejich dostupnosti, sociální pomoci o životosprávě, hygienické péči, o správném uložení pomůcek v domácnosti, vybavení prostoru určeném pro ošetřování stomie
- sestra informuje pacienta o kontaktu na poradnu pro stomiky, o klubu stomiků

Vlastní postup:

- seznámte nemocného s tím, jak dlouho bude výkon trvat a jak bude probíhat
- vytvořte příjemné a klidné prostředí k provedení výkonu
- vyberte vhodný typ a velikost pomůcky
- připravte si pomůcky k ošetření stomie
- omyjte okolí stomie teplou vodou a antibakteriálním mýdlem
- oholte a očistěte čisticím roztokem místo stomie
- vysušte pokožku

- přiložte podložku, kterou jste si připravila podle velikosti stomie, vyzkoušela velikost otvoru přiložením ke stomii
- naneste těsnicí pastu kolem stomie v případě nerovnosti
- přiložte podložku přesně kolem stomie na kůži
- přitlačte podložku k pokožce
- nasadte kroužek sáčku na kroužek podložky v dolním pólu a přitiskněte
- proveďte kontrolu správného nasazení sáčku po celém obvodu kroužku

Výměna sáčku

- proveďte tahem za horní úchytné očko odstranění, podložku přidržujte na kůži
- lékař provádí zápis o stavu stomie
- proveďte záznam o funkčnosti stomie, četnosti výměny sáčků
- sledujte psychický stav pacienta

V ambulanci

- založte kartu stomického pacienta
- proveďte zápis o nácviku výměny sáčků, podložky
- zaznamenejte adaptaci pacienta na stomii
- zaznamenejte stav výživy, pravidelnost vyprazdňování
- запиšte zručnost a schopnost péče o stomii a hygienu
- proveďte mechanickou očistu a dezinfekci všech použitých pomůcek
- proveďte likvidaci biologického materiálu, úklid a dezinfekci místnosti pro stomiky

Možné komplikace:

- negativní reakce nemocného na založení stomie
- částečná nebo trvalá invalidita
- podráždění kůže kolem stomie
- krvácení ze stomie
- záněty

- výhřez stomie nebo její zúžení
- parastomální kýla

Pamatujte si, že:

- je nutné respektovat stud pacienta
- stomické pomůcky a doplňkové ochranné prostředky se liší podle typu stomie
- je zapotřebí instruovat i rodinné příslušníky

Předpokládaný výsledek:

- pacient i rodinní příslušníci znají, jak používat a vyměnit stomické pomůcky

Kontrola pracovníků: při pravidelných kontrolách v ambulanci se zaměřením na nácvik výměny [16]

PŘÍLOHA P III: CHARTA PRÁV PACIENTA SE STOMÍÍ

„Charta práv stomiků uvádí speciální potřeby skupiny tělesně postižených a péči, kterou vyžadují. Musejí obdržet informace i péči, které jim umožní vést nezávislý život podle vlastního rozhodnutí a participovat na všech důležitých rozhodnutích. Mezinárodní asociace stomiků (International ostomy association) deklaruje jako svůj cíl realizaci této Charty ve všech zemích světa.

Každý stomik má právo:

- Na předoperační poradenství, aby si byl plně vědom významu operace a znal základní skutečnosti o životě se stomií
- Na dobře provedenou, vhodně umístěnou stomii, s plným a přiměřeným přihlédnutím k pohodlí pacienta
- Na kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči i psychosociální podporu v předoperačním i pooperačním období, v nemocnici i své komunitě
- Na podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny, nutné k dosažení uspokojivé úrovně stoikova života
- Na úplnou a objektivní informaci o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici
- Na možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek
- Na informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a o službách a podpoře, které poskytují
- Na ochranu proti jakékoli formě diskriminace“¹

Schváleno valným shromážděním delegátů na 11. světovém kongresu IOA, Porto, září 2004. Český překlad publikován v: Zpravodaj ILCO – informační bulletin pro nositele ileostomií, kolostomií a urostomií, 2005, č.1, s.14.

¹ OTRADOVCOVÁ, I. et al. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. s. 52. ISBN 80-7262-432-6.

Příloha P IV: PRAKTICKÁ EDUKACE IRIGACE

Nejdříve stomasestra klientovi dokonale vysvětlí průběh irigace, ukáže mu irigační soupravu. Je vhodné klientovi zapůjčit edukační videokazetu.

Objedná se irigační souprava, kterou hradí ze 75% pojišťovna a 25% si doplácí klient. Klient se objedná na praktickou edukaci, kam přichází s doprovodem a přinese si ručník a náhradní prádlo. První irigace probíhá v koupelně na oddělení pod dohledem stomasestry.

- § Vysvětlení postupu.
- § Příprava a sestavení irigační soupravy.
- § Naplnění soupravy vlažnou vodou (37°C), vody je 15ml/kg.
- § Nalepení výpustného rukávce na stomii.
- § Dilatace stomie prstem – ověření průchodnosti.
- § Zavedení konusu do stomie.
- § Pomalé napouštění střeva (asi 10-15 minut).
- § Po napuštění ponecháme konus ještě chvíli zavedený.
- § Po odstranění konusu se střevo vyprazdňuje do rukávce, který svedeme do WC.
- § Nalepení stomické pomůcky – krytka, minisáček.
- § Očištění a uložení soupravy.
- § Doporučuje se dodržovat pravidelnou dobu irigace.
- § Interval mezi irigacemi je 48-72 hodin. [4]



Obrázek 1 – Irigační souprava – provádění výplachu



Obrázek 2 – Vak na vodu k irigační soupravě

PŘÍLOHA P V: STOMAKLUBY

Jsou v ČR sdruženy pod České ILCO se sídlem v Brně, předsedou je RNDr. Oldřich Čapka. Klubů je u nás nyní 19 a další stále vznikají. V klubech dostávají klienti řadu dalších užitečných informací, např. o získávání průkazů ZTP (tělesně postižených), o pracovních příležitostech, o slevách na kulturní akce.

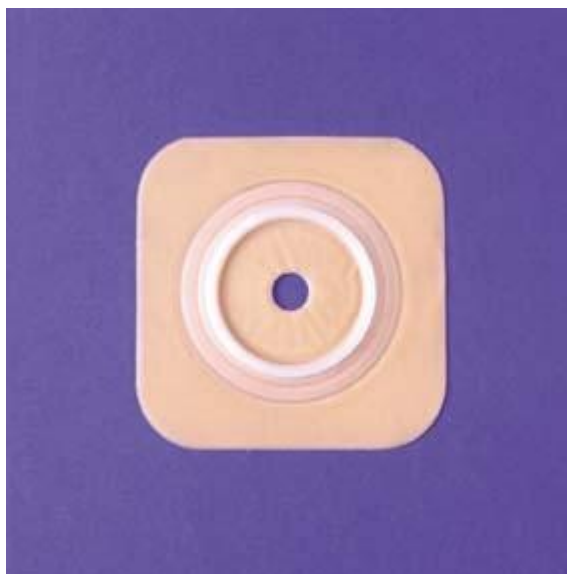
Návštěvníci (visitors) je poslední aktivitou klubů stomiků, které ve spolupráci s Koloproktologickou sekcí České chirurgické společnosti, Sekcí stomasester České asociace sester a s dalšími odborníky pořádají školení laiků – „navštěvník“. Tito aktivisté – stomici – pak navštěvují pacienty přímo v lůžkových zařízeních a pomáhají svými zkušenostmi připravovat klienty – budoucí stomiky – na jejich budoucí život se stomií.

I ve Zlíně existuje Klub stomiků při Krajské nemocnici Tomáše Bati. Vznikl v roce 1992 a sdružuje lidi postižené stomií. Členů je přibližně 26 a bydlí ve Zlíně a okolí. Hlavním úkolem tohoto klubu je pomáhat klientům se stomií zvládnout problémy života se stomií, informovat o dostupných pomůckách, o výši úhrady pojišťovnami, pomáhat zvládnout psychické problémy způsobené novou situací. Schází se čtyřikrát do roka na členské schůzi. Tyto schůze navštěvuje lékař a stomasestra, dále zástupci firem, kteří dodávají zdravotní pomůcky a pořádají v průběhu roku různé akce. Povinností člena klubu je hradit každoročně členský příspěvek. [6]

PŘÍLOHA P VI: STOMICKÉ POMŮCKY



Obrázek 3 – Podložky dvoudílného systému



Obrázek 4 – Podložka Combihesive standard



Obrázek 5 – Podložka Combihesive Flexible



Obrázek 6 - Sáček dvoudílného systému



Obrázek 7 – Sáček uzavřený běžový



Obrázek 8 – Sáček výpustný běžový



Obrázek 9 - Sáček Esteem výpustný běžový



Obrázek 10 - Jednodílný systém pro ošetřování stomií Esteem



Obrázek 11 - Krytka stomie dvoudílná



Obrázek 12 – Přídržný pásek



Obrázek 13 - Ochranná pasta Stomahesive



Obrázek 14 - Ochranný film ConvaCare



Obrázek 15 - Odstraňovač náplastí ConvaCare

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Martina Polářová
Téma bakalářské práce	Problematika informovanosti všeobecných sester v péči o klienty s kolostomií
Skupina respondentů	Všeobecné sestry
Pracoviště	KNTB Zlín


Děkujeme za pochopení a spolupráci.



Ve Zlíně dne 14.2.2007


MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu zdravotnických studií

Krajská nemocnice T. Bati a. s.
Navičkovovo nábřeží 600
762 75 Zlín (9)


Razítko a podpis zástupce zařízení

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Martina Šlaňová
Téma bakalářské práce	Problematika informovanosti všeobecných sester v péči o klienty s ketononií
Skupina respondentů	Všeobecní sestry
Pracoviště	Nemocnice Vsetín, p.o.

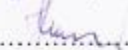
Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Ústav zdravotnických studií
760 01 ZLÍN


MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu zdravotnických studií

Nemocnice Vsetín
příspěvková organizace
Bc. Jarooslava HRABICOVÁ, DiS.
náhradníkyň ředitele pro ÚZ

13. 2. 2007 
Razítko a podpis zástupce zařízení

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Martina Šelářová
Téma bakalářské práce	Problematika informovanosti všeobecných sester a péči o klienty s ketozoníí
Skupina respondentů	Všeobecní sestry
Pracoviště	Nemocnice TGM Hodonín, p.o.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických studií
760 01 ZLÍN

Ve Zlíně dne 1.3.07



MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu zdravotnických studií

Nemocnice TGM Hodonín
příspěvková organizace
náměstíkové pro OP
Purkyňova 1
695 26 Hodonín -43-

Razítko a podpis zástupce zařízení

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Martina Šlaňerá
Téma bakalářské práce	Problematika informovanosti všeobecných sester v péči o členy o kolostonu
Skupina respondentů	Všeobecní sestry
Pracoviště	Nemocnice ATLAS a.s.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 1.3.2017

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Ústav zdravotnických studií
760 01 ZLÍN


MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu zdravotnických studií

NEMOCNICE ATLAS a.s.
ř. T. Bati 5135
760 01 Zlín

.....
Štěpánka Černáková
Razítko a podpis zástupce zařízení

