

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O KOLOSTOMII NA  
NECHIRURGICKÝCH OŠETŘOVACÍCH JEDNOTKÁCH**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Mgr. Ivana Chloubová, R.N.

2008

Adam Dočekal

## Abstrakt

My Bachelor Paper has surveyed the professional skills of nurses staffing a non-surgery ward. The survey covered nurses working at the Internal Medicine Wards of the *České Budějovice* and *Jihlava* hospitals.

I have chosen this subject prompted by my personal experience which leads me to believe that the nurses on the staff of this department are not properly trained, neither in theory nor in practice, to treat colostomy patients. The Czech Republic is a home to about eight thousand patients with this condition, people of different ages and occupations, living active and fully independent lives. As these patients can be hospitalized also in the IM Ward, it comes as a matter of importance that the on-site nurses possess the required know-how so that they do not subject the patients / clients to avoidable stress.

The theoretical section of the paper deals with stoma-therapy; anatomy of the digestive tract; surgery indications & preparation; colostomy handling; patient's aids and possible complications.

The survey relied on a questionnaire with 20 questions, out of which 19 were to be answered by choosing an option of several, where one option of the several always offered *others* in case the other options did not cover all possible answers. The twentieth question required a narrative answer. Information yielded by the questionnaire has been confirmed as valid by a controlled interview with the patient / client and through my own observation. The survey started on 20 November 2007 and finished on 29 February 2008. The number of questionnaires distributed was 100 and 93% were returned. The survey results have been based on questionnaires answered by 85 respondents and the interview has covered 5 colostomy patients.

The survey aimed to find out whether nurses working at the non-surgery wards (1) can apply proper techniques of colostomy treatment, (2) are familiarized with colostomy aids, and (3) keep the treatment procedures in sufficient privacy. These objectives have been met.

Hypotheses: (1) Nurses staffing the IM Ward do not know how to properly treat colostomy patients - the survey ***has not confirmed*** this hypothesis; (2) Nurses staffing the IM Ward are not knowledgeable about colostomy aids - this hypothesis ***has been confirmed***; (3) Nurses staffing the IM Ward do not take proper care to keep the procedures in privacy - this hypothesis ***has not confirmed***.

The survey results have been used to draft a Colostomy Nursing Standard which I believe can become a study material for the other nurses.

### Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Ošetrovatelská péče o kolostomii na nechirurgických ošetrovacích jednotkách*“ vypracoval samostatně, pouze s použitím pramenů uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b) zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze IS/STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 30.4.2008

.....  
podpis studenta

### Poděkování

Touto cestou bych chtěl poděkovat Mgr. Ivaně Chloubové za cenné rady a připomínky během psaní mé bakalářské práce. Dále bych rád poděkoval stomasestře Lence Kubešové z Nemocnice v Českých Budějovicích a stomasestře Jitce Brožkové z Nemocnice Jihlava za odborné konzultace a poskytnutí odborných materiálů.

# Obsah

Úvod.....	3
<b>1. Současný stav.....</b>	<b>4</b>
1.1 Historie.....	4
1.1.1 První operace stomie a historie stomaterapie.....	4
1.2 Anatomie a fyziologie gastrointestinálního traktu.....	4
1.2.1 Obecná stavba trávicí trubice.....	4
1.2.2 Oddíly trávicího traktu.....	5
1.3 Co je to stomie a dělení stomií.....	11
1.4 Popis kolostomie.....	12
1.5 Indikace pro založení stomie.....	14
1.6 Typy operací na tlustém střevě.....	14
1.7 Ošetrovatelská péče před a po operaci.....	15
1.7.1 Předoperační péče.....	15
1.7.2 Pooperační péče.....	19
1.8 Pomůcky.....	21
1.9 Ošetřování kolostomie.....	24
1.10 Komplikace.....	26
1.11 Výživa.....	28
1.12 Doporučení před propuštěním.....	29
1.13 Stomasestra.....	30
<b>2. Cíle práce a hypotézy.....</b>	<b>32</b>
2.1 Cíle práce.....	32
2.2 Hypotézy práce.....	32
<b>3. Praktická část.....</b>	<b>33</b>
3.1 Metodika práce.....	33
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	33
3.3 Výsledky výzkumu a jejich analýza.....	34
3.3.1 Výsledky dotazníkového šetření.....	34
3.3.2 Výsledky rozhovoru s pacientem/klientem na interním oddělení.....	59
<b>4. Diskuse.....</b>	<b>62</b>

**5. Závěr.....69**

**6. Seznam použité literatury (zdrojů)**

**7. Klíčová slova**

**8. Přílohy**

## Úvod

V České republice žije aktivním životem a zcela nezávisle asi osm tisíc stomiků různého věku a povolání. Tedy lidí s trvale nebo dočasně vyvedeným dutým orgánem na povrch těla. Přesto se o jejich problémech na veřejnosti téměř vůbec nehovoří, patří k určitému tabu.

U kolostomika je vyvedeno tlusté střevo. Tím dochází ke změně základních fyziologických funkcí, k neovladatelnému vyprazdňování střevního obsahu nepřírozenou cestou s nutností používání stomických pomůcek.

V dnešní době mají pacienti mnohem lepší možnosti (výběr pomůcek, oš. péči ...). Po roce 1990 kdy se u nás otevřel trh se zahraničím, prodělala tato problematika rozsáhlý vývoj. Nyní v České republice fungují čtyři firmy, které nabízejí stále dokonalejší druhy pomůcek.

Bohužel přes všechny pokroky je současně toto slovo důvodem strachu a obav našich nemocných, pro které je stále synonymem společenské degradace, omezení životních aktivit, celkové zhoršení kvality života a vyřazení ze společnosti. Tyto názory přetrvávají zčásti i mezi lékaři a zdravotnickým personálem. Je nutné, aby zdravotnický personál změnil svůj přístup a byl teoreticky a prakticky připravený, věděl, jak postupovat při ošetřování a aby zbytečně netraumatizoval pacienta/klienta.

Největší zkušenosti s ošetřováním kolostomie mají na chirurgickém oddělení. Zde se s takovými pacienty/klienty setkávají nejčastěji. Sestry ví, jak správně postupovat při jeho ošetřování. V případě nejasností se mohou obrátit na stomasestru, která je zde přítomna. Kolostomici se mohou, ale objevit i na nechirurgických odděleních. Zde se sestry těmto nemocným snaží většinou vyhýbat a posílají k nim někoho jiného. S takovým přístupem jsem se setkal při své praxi v nemocnici. To je také důvod, proč jsem si pro svůj výzkum vybral oddělení nechirurgického typu. Z nechirurgických oddělení bylo zvoleno interní oddělení.

Cílem této práce je nejen přinést základní informace o indikacích k založení kolostomie, pomůckách, před- a pooperační péči a možných komplikacích, ale hlavně zjistit rozsah teoretických a praktických znalostí sester pracujících na interním oddělení.

# 1. Současný stav

## 1.1 Historie

### 1.1.1 První operace stomie a historie stomaterapie

Lékaři až do 18. století znali střevní neprůchodnost jako příčinu smrti. Jediná možnost bylo spolehnout se na laxancia. V případě neúčinku používali také rtuť o které věřili, že svojí hmotností prorazí zúžení a obnoví tak průchodnost střeva. Tento způsob léčby měl velmi drastický projímavý účinek.

První zmínka o odchodu stolice stěnou břišní pochází z Bible. Metodu na vytvoření kolostomie popsal v roce 1710 francouzský chirurg Litré po tom, co vyšetřil dítě, které zemřelo na atřezii rekta. První operaci stomie - cékostomii vykonal v roce 1776 dr. Pillore. Český chirurg Maydl provedl první dvojhlavňovou kolostomii v roce 1884. Ze začátku nebyli výsledky nijak radostné, ale bylo jasné, že toto je cesta na vyřešení těchto tragických stavů.

Základ pro dnešní operace stomií vytvořil dr. Amussat v roce 1893, kdy provedl stomii v dolní polovině břicha. Přesné indikace k založení stomie stanovil anglický chirurg Ericson v roce 1841 a ty jsou platné dodnes.

V roce 1926 byl v odborné literatuře publikovaný článek, který zdůrazňoval nezastupitelnou roli zdravotních sester v péči o stomiky.

Začátek skutečné péče o nemocné spadá do 50. – 60. let minulého století v USA a Anglii. Roku 1953 bylo v New Yorku otevřeno první specializované pracoviště s péčí o stomiky. (7, 8, 10, 14)

## 1.2 Anatomie a fyziologie gastrointestinálního traktu

### 1.2.1 Obecná stavba trávicí trubice

Stěny mají čtyři vrstvy charakteristické stavby. Jsou to: sliznice *tunica mucosa*, podslizniční vazivo *tunica submucosa*, svalovina *tunica muscularis* a povrchová vnější vrstva.

1. Sliznice – vystylá celou trávicí trubicí, je měkká, růžová a může vytvářet řasy nebo klky. Na povrchu je epitel.



2. Podslizniční vazivo – je řídkší vrstva kolagenního vaziva a je bohatě cévně i mízně zásobena. Je zde také nervová pleteň.

3. Svalová vrstva – na začátku trávicí trubice (dutina ústní, hltan a část jícnu) je svalovina příčně pruhovaná, která dál přechází ve svalovinu hladkou. Na samém konci (anální otvor) se opět mění v příčně pruhovanou svalovinu.

4. Povrchová vnější vrstva – části trávicí trubice uložené mimo pobřišnicovou dutinu jsou kryty vazivem *tunica adventitia*. Na povrchu orgánů krytých pobřišnicí je celomový plochý jednovrstevný epitel *tunica serosa*. (2, 6, 10, 14)

### 1.2.2 Oddíly trávicího traktu

- 1) Dutina ústní = cavitas oris
- 2) Hltan = pharynx
- 3) Jícen = oesophagus
- 4) Žaludek = ventriculus (gaster)
- 5) Tenké střevo = intestinum tenue
  - a) dvanáctník = duodenum
    - A) Játra - hepar
    - B) Slinivka břišní - pankreas
  - b) lačník = jejunum
  - c) kyčelník = ileum
- 6) Tlusté střevo = intestinum crassum
  - a) slepé střevo = caecum + červovitý přívěšek = appendix vermiformis
  - b) vzestupný tračník = colon ascendens
  - c) příčný tračník = colon transversum
  - d) sestupný tračník = colon descendens
  - e) esovitá klička = colon sigmoideum
  - f) konečník = rectum

#### 1. Dutina ústní

Začíná ústní štěrbinou a otevírá se do hltanu. Ve předu je ohraničena rty *labia*. Základem rtů je sval, laterálně jsou tváře *buccae*, oblouky zubů dělí ústa na předsíň

*vestibulum oris* a vlastní dutinu ústní. Od dutiny nosní je oddělena tvrdým patrem. Dno dutiny ústní tvoří nadjazykové svaly, na dně leží jazyk, po stranách se nachází patrové mandle *tonsillae palatinae*, zvláštním útvarem jsou zuby, uplatňují se při rozměňování potravy a fonaci (mluvě) a jsou vsazeny do dentálních oblouků.

### **Jazyk**

Je svalový, sliznicí pokrytý orgán na spodině dutiny ústní. Pomocí svalů je spojen s dolní čelistí, jazykou, měkkým patrem, processus styloideus a se stěnou hltanu. Vyplňuje skoro celou dutinu ústní. Na jazyku rozeznáváme kořen, tělo a hrot. Základem je příčně pruhovaná svalovina. Sliznice je kryta mnohvrstevným dlaždicovým epitelem. Na hřbetu a hrotu jsou výběžky *papily*, které dodávají vzhledu jazyka matný vzhled a jejichž pomocí vnímáme chuť (slaná, hořká, sladká, kyselá). Na kořenu jazyka nejsou výběžky. Jsou zde četné hrbolky podložené mízními folikuly a vytváří *tonsilla lingualis*.

Jazyk se účastní na rozměňování potravy a smícháním se slinami, posunem sousta do hltanu a při tvorbě řeči.

### **Slinné žlázy**

Jsou četné žlázy s vývody do dutiny ústní a produkují sliny. Sliny se skládají asi z 90% vody. Produkty slinných žláz jsou ptyalin (štěpí složité cukry), mucin (hlenová látka, která je vazká, přilnavá a lepivá, dělá z rozmělněné potravy celistvé sousto), soli (vápenaté, fosforečné, draselné, sodné a způsobují zubní kámen). Dále sliny napomáhají rozmělnění sousta a chrání dutinu ústní před poškozením.

Stavebně rozlišujeme:

Drobné slinné žlázy, které jsou roztroušené po celé dutině ústní, produkují průběžně a trvale sliny. Tím zvlhčují dutinu ústní a vchod do hltanu

Velké slinné žlázy jsou jako větší orgány umístěny dál od sliznice a ústí na povrch samostatnými velkými vývody. Sliny tvoří pouze na nervový podnět (vnímání chuti, při hladu, vnímání vůně a psychické vlivy).

Je to **žláza příušní** *glandula parotis* (největší slinná žláza a je uložena před ušním boltcem a ústí ve výši korunky druhé horní stoličky), **žláza podčelistní** *glandula submandibularis* (oválná, oploštělá a ústí pod jazykem), **žláza podjazyková** *glandula sublingualis* (je to protáhlý útvar a představuje skupinu deseti až dvanácti žláz).

## 2. Hltan

Trubice kraniálně slepě zakončená klenbou. Je přirostlá k periostu baze lebni. Dělí se na 3 části: **nosohltan** *nasopharynx*, **ústní část hltanu** *oropharynx* a **hrtanová část hltanu** *laryngopharynx seu hypopharynx*, zde je příklopka hrtanová *epiglottis*, která při polykání uzavírá dýchací cesty.

## 3. Jícen

Je svalová trubice dlouhá 25 – 28 cm, která navazuje na hltan v oblasti obratle C<sub>6</sub> a dolního okraje hrtanu. Před páteří sestupuje hrudníkem a ve výši obratle Th<sub>10</sub> prochází bránicí. Končí ve výši obratle Th<sub>11</sub> vyústěním do žaludku *ostium cardiacum*. V klidu má průměr 1,5 cm. Stěny na sebe vzájemně naléhají. Při průchodu sousta se může až dvojnásobně rozšířit. (2, 6, 10, 14)

## 4. Žaludek

Je to svalový vakovitý orgán, který navazuje na jícen a funguje jako rezervoár potravy. Je uložen v horní třetině dutiny břišní přímo pod levou brániční klenbou a vystupuje vzhůru pod kostru hrudníku. V horní třetině je žaludek kryt játry. Jeho velikost je velmi variabilní.

Žaludek má dvě zakřivení velké *curvatura major* a malé *curvatura minor*. Dále je zde **cardie** (ústí jícnu do žaludku při *curvatura minor*) a **pylorus** (spojuje žaludek a duodenum. Podkladem je mohutný kruhový svěrač, který se periodicky otevírá a zavírá a umožňuje tak vstříkování natráveniny *chymu* do duodena).

Hlavní části žaludku jsou **fundus gastricus** (horní slepě vyklenutý nejširší úsek, který obvykle obsahuje bublinu vzduchu. Vpravo při fundu ústí do žaludku jícen), **corpus** (tělo žaludku, největší část pokračující sestupně, kaudálně a doprava), **pars pylorica** (distální nejužší úsek, který přechází v duodenum).

Stěna žaludku je krytá sliznicí s velkým množstvím tubulozních žláz, které produkují žaludeční šťávu.

### **Funkce žaludku**

- 1) MECHANICKÁ – žaludek svými rytmickými pohyby promíchává potravu se žaludečními šťávami, rozmělnjuje natráveninu *chymus*, který je potom vstřikován pylorem do duodena.
- 2) CHEMICKÁ – žaludeční šťávy se vytvoří 1,5 – 2 litry za den, závisí to na druhu a množství přijaté potravy. Žaludek produkuje kyselinu chlorovodíkovou (HCl), žaludeční šťávy (pepsin, žaludeční lipázu, chimusin, vnitřní faktor, hormon GASTRIN) a mucin (hlenovitá látka, která chrání sliznici před účinky HCl).

### **5. Tenké střevo**

Je nejdelším oddílem trávicí trubice, měří 3 – 5 m u živého člověka (u mrtvého může měřit až 7 m). Je fixováno v začáteční a konečné fázi, střed střevní kličky je volně uložen a vyplňuje velkou část dutiny břišní a zasahuje až do pánevní dutiny.

Tenké střevo má 3 úseky: dvanáctník *duodenum*, lačník *jejunum* a kyčelník *ileum*.

### **Stěna tenkého střeva**

Sliznice krytá jednovrstevným cylindrickým epitelem s příčnými řasami obsahuje výběžky sliznice *klky*, které se nachází po celé délce střeva. Jsou vysoké 0,3 – 1 mm. Řasy sliznice s klky mnohonásobně zvětšují plochu, kde dochází ke vstřebávání živin.

### **Duodenum**

Umístění v oblasti L<sub>1</sub> a L<sub>2</sub>, je prvním a nejkratším úsekem tenkého střeva. Má podkovovitý tvar a je dlouhé 20 – 28 cm. Podkova je otevřená do leva. V oblouku je hlava pankreatu. Tři centimetry od pyloru je papila Vaterie – ústí do mí žlučovod + vývody pankreatu (alkalický mucin – chrání sliznici před kyselým obsahem žlučníku).

### Játra

Je to exokrinní žláza, která produkuje žluč a předává ji vývodnými žlučovými cestami do duodena. Zde se spojuje s tuky. Jsou zásobárnou sacharidů a tvoří ketolátky. Mají významnou detoxikační funkci. V embryonálním životě jsou játra místem krvetvorby. Jsou umístěna těsně pod bránicí. Jsou největší a nejtěžší žláza těla. Základem je hepatocyt.

### Slinivka břišní

Je dlouhá 12 – 16 cm o hmotnosti 60 – 90 g. Táhne se za žaludkem od duodena ke slezině. Skládá se z hlavy, těla a ohonu. Zahrnuje v sobě dva orgány, endo- a exokrinní žlázu. Endokrinní žláza, kterou tvoří Langerhansovy ostrůvky. Exokrinní žláza svůj sekret s trávicími enzymy vylučuje vývody do duodena.

### Jejunum a Ileum

Přechod mezi oběma částmi je plynulý, bez určité hranice. Z celkové délky tenkého střeva tvoří jejunum asi dvě pětiny a ileum asi tři pětiny. Ileum končí v pravé jámě kyčelní ileocekálním ústím. Obsah je poměrně řídký a dochází zde ke štěpení živin a jejich vstřebávání. (2, 6, 10, 14)

### 6. Tlusté střevo

Tlusté střevo jeho je poslední část trávicí trubice. Je dlouhé 1,2 – 1,5 m a „obkružuje“ tenké střevo. Šířka se mění od 7,5 do 4 cm s určitou pravidelností. Z tenkého střeva přímá tekutý obsah, z něhož byly vstřebány živiny. Zde bude odebrána voda a elektrolyty a obsah bude formován. Tlusté střevo má větší průsvit, naředlou barvu a sliznici krytou jednovrstevným cylindrickým epitelem bez klků.

#### Části:

**Slepé střevo** *caecum* je poměrně krátký a nejširší úsek střeva. Nachází se pod ústím terminálního ilea, obsahem jsou většinou plyny nebo řídká stolice.

**Červovitý výběžek** *appendix vermiformis* je velice variabilní (cestuje v dutině břišní), stěna je tvořena souvislou vrstvou svaloviny a je připojen na slepě zakončený dolní konec caeka.

**Vzestupný tračník** *colon ascendens* měří 12 - 16 cm, jde po pravé straně od slepého střeva vzhůru pod játra.

**Příčný tračník** *colon transversum* je dlouhý 50 - 60 cm, procházející napříč zprava doleva pod játry a žaludkem ke slezině.

**Sestupný tračník** *colon descendens* o délce 22 - 30 cm, je užší asi o 4 cm a postupně se zužuje. Jde po pravé straně od sleziny dolů do levé jámy kyčelní a nepřesně přechází v **esovitou kličku** *colon sigmoideum*, která má tvar ležatého písmene S a nachází se v úrovni S<sub>2</sub> a S<sub>3</sub>. Jde od sestupného tračníku do středu malé pánve. Celková délka je asi 30 – 40 cm.

Poslední část se nazývá **konečník** *rectum*, který se rozšiřuje v *ampula recti*, pokračuje dál *analís canalis* a ústí navenek otvorem zvaný **řit'** *anus*.

Mezi vzestupným a příčným tračníkem je pravé ohbí *flexura coli dextra* nebo také *flexura hepatica*. Mezi příčným a sestupným tračníkem je *flexura coli sinistra* nebo *flexura lienalis*.

### **Pochody v tlustém střevě**

*Vstřebáváním* dochází k zahušťování stolice, odebírá se voda, minerály, velmi omezeně glukóza. *Hnilobné a kvasné pochody* pokračují, zbytky jsou nadále upravovány hnilobnými bakteriemi = přirozená mikroflóra, vznikají plyny (metan), jedovaté látky, alkohol, mrtvolné jedy (fenol, sirovodík) a tvoří se *hlen*, který chrání sliznici střeva.

### Fyziologie defekace stolice

Defekace je odstranění stolice z ánu a rekta. Frekvence a množství stolice při vyprazdňování je individuální.

Defekace začíná dvěma defekačními reflexi. Po sestupu stolice do konečníku a jeho rozšíření vyšle signál, který prochází přes mezenterický plexus a vyvolává peristaltické vlny v *colon descendens*, *sigmoideu* a *rektu*. Ty se pomalu přibližují k anu, vnitřní svěrač začíná ochabovat a jak se zrelaxuje i vnější svěrač, nastává defekace. Tento proces se nazývá vnitřní defekační reflex.

Druhý reflex, parasympatický defekační reflex se také aktivně zapojuje do defekace. Během stimulace nervových vláken v konečniku se signály přenášejí do míchy a zpět. Tyto signály zintenzivňují peristaltické vlny.

Vytlačování stolice pomáhá také kontrakce břišních svalů a bránice zvyšující břišní tlak a kontrakce *musculus levator ani* pánevního dna.

Mezi faktory ovlivňující defekaci patří věk a vývin, strava, příjem tekutin, tělesná aktivita, psychologické faktory, způsob života, léky, bolest. (2, 6, 10, 14)

### 1.3 Co je to stomie a dělení stomií

Stomie značí vyústění nejčastěji střeva nebo močovodu přes dutinu břišní. Stoma je slovo řeckého původu. Znamená ústa či ústí, v přeneseném významu otvor, vývod, vyústění něčeho někam. Používá se ve složeninách (kolostomie, ileostomie, tracheostomie ...), kdy první část určuje lokalizaci.

#### **Dělení stomií:**

Dle lokalizace:

K potřebě založení stomie dochází v případě poruchy funkce některé orgánové soustavy:

- dýchací soustava – tracheostomie
- k zajištění výživy – gastrostomie, jejunostomie
- vylučování – ileostomie, kolostomie, urostomie (nefrostopmie = vyústění ledvin, cystostomie = vyústění močového měchýře, ureterostomie = vyústění močovodu)

Dle účelu:

#### **Výživná stomie**

Výživná stomie se zakládá v horních partiích trávicího traktu při nemožnosti přijímat potravu přirozeným způsobem. První příčinou je uzávěr jícnu. Vytváří se PEG *perkutání endoskopická gastrostomie*, kterou se podává tekutá strava.

Druhou příčinou je onemocnění žaludku. Je indikovaná výživná *jejunostomie*. V dnešní době se používá jako dočasné řešení v pooperačním období.

### Odvodná stomie

Tato stomie řeší problémy s vyprazdňováním moče či stolice. Na tenkém střevě je to dočasné řešení. Když je potřeba tlustému střevu pooperačně ulehčit.

(3, 5, 7, 10, 22)

### **1.4 Popis kolostomie** (viz. Příloha 4.)

Vývod na tlustém střevě je nejčastějším typem stomie. Může být vytvořena s jedním (terminální stomie) či dvěma (axiální stomie) otvory.

#### Terminální stomie

Při zakládání jednohlavňové stomie přes stěnu břišní se vyvádí klička střeva, která již dále nepokračuje. Tento typ stomie slouží jako definitivní řešení střevní pasáže u amputací konečníku pro karcinom. Používá se také u urgentních střevních resekcí bez obnovení kontinuity střevní primární anastomózou. V prvním případě jde o definitivní řešení, v druhém obvykle následuje rekonstrukční výkon.

#### Axiální stomie

Tento typ stomie vyvádí přes stěnu břišní v ní připraveným otvorem volnou kličku střevní. Na stomii potom můžeme rozlišit přívodnou a odvodnou kličku.

Axiální stomii můžeme založit na transversu, esovité kličce případně i na terminálním ileu. Střevo v současné době fixujeme ke kůži a připraveným otvorem v mesenteriu podvlékáme pod kličku jezdec, který do přihojení brání zapadnutí stomie zpět do dutiny břišní. Střevo obvykle otvíráme okamžitě, v některých případech je možné otevření střeva odložit. Axiální stomii užíváme jako dočasné opatření k zabezpečení derivace střevního obsahu, jednak jako urgentní opatření, kterým řešíme střevní neprůchodnost nebo ji nakládáme nad ohroženou anastomózou .

Definitivním řešením je tento typ stomie u neodstranitelných nádorů nebo tam kde celkový stav nemocného a přidružená onemocnění neumožňují radikální chirurgický zákrok. Současná chirurgická praxe dává v léčbě akutní střevní neprůchodnosti, jejíž příčinou je nádor, přednost jednodobé urgentní resekci s primární anastomózou.



U definitivních axiálních stomií odstraňujeme po sedmi dnech jezdec provlečený pod střevní kličkou a protínáme přední i zadní stěnu střevní elektrickým nožem. Tím vylučujeme možnost zatékání střevního obsahu do odvodné kličky stomie.

Nástěnná stomie je vyšití přední stěny střeva ke stěně břišní (nejčastěji cékostomie). Dnes se provádí jen velmi zřídka, protože derivace stolice takto není dostatečná. Užívá se pouze k dočasnému odlehčení střevní náplně. Kolostomie se vyšívá bez vtažení a záhybů v úrovni povrchu stěny břišní tak, aby nedocházelo k zatékání stolice.

Dle času dělíme kolostomie na trvalé a dočasné.

Trvalá stomie je řešením bez možnosti návratu do původního stavu, tedy vyprazdňování fyziologickou cestou (např. úplné odstranění konečníku pro karcinom)

Dočasná stomie je vytvořena pouze na dobu určitou. Většinou z důvodu hojení po komplikovaném zákroku, traumatickém poranění nebo zánětu střeva. Vyvedené střevo se vrátí zpět a vytvoří se anastomóza.

Kolostomie lze dělit podle úseku střeva, který byl vyveden před stěnu břišní na cékostomii, transverzostomii a sigmoideostomii.

Cékostomie se nachází v oblasti slepého střeva. Nachází se na pravé straně podbříšku na úrovni pokožky. Používá se stále méně, slouží k odlehčení tlustého střeva. Většinou je dočasná.

Transverzostomie se vytváří na příčné části tračníku. Vyvádí se nad pupkem v horní části břicha, na levé nebo pravé straně. Většinou jde o dvouhlavňovou a dočasnou stomii. Po operaci je stolice řídká. Potom dle zachované části tlustého střeva a stravování je stolice kašovitá nebo formovaná.

Sigmoideostomie je vytvořena na esovité kličce tlustého střeva. Stomie je umístěna v levé části podbříšku. Většinou je jednohlavňová a pokud je odstraněn i svěrač také trvalá. Stolice je kromě období těsně po operaci formovaná. (3, 4, 7, 10, 14, 15, 22)

## **Vzhled kolostomie**

Je to malý kruhový otvor červené barvy o průměru 2 – 5 cm, nejčastěji umístěn v levém podbřišku *sigmoideostomie*. Její povrch je vlhký a lesklý, z vývodu odchází samovolně plyny a stolice, proto musí být používány sběrné sáčky pro zachycení výměšků. Vývod není citlivý na bolest díky nepřítomnosti nervových zakončení ve sliznici. Při ošetřování je však důležitá opatrnost, protože velmi často dochází k poranění křehké sliznice a jejímu krvácení.

## **1.5 Indikace pro založení kolostomie**

Jako první indikací jsou vrozené vývojové poruchy. Do této skupiny patří například *atrézie konečníku*. Projevem je nevyučování stolice. V tomto případě je to většinou řešení dočasné. Po souboru rekonstrukčních operací se střevo vrátí zpět. Dalším onemocněním je *Hirschprungova choroba*. Při tomto onemocnění je porušena inervace stěny tlustého střeva. Dochází k zúžení a to představuje překážku procházející stolici.

U plánovaných výkonů se nakládá stomie u nádorového onemocnění dolní třetiny konečníku, zánětlivého onemocnění tlustého střeva (kolitidy), recidivujícího prolapsu konečníku, polypóza, komplikace divertikulóz, krvácení ze střeva, nedostatečná funkce svěrače tlustého střeva a vrozené vývojové vady střeva v prenatálním vývoji.

U urgentních výkonů pro střevní neprůchodnost je stomie indikována jako dočasné řešení v případě, že celkový stav nemocného, či malá zkušenost operačního týmu nedovoluje provést primární resekci s anastomózou. Dále to může být poranění tlustého střeva a konečníku – perforace, ileus. (8, 10, 15)

## **1.6 Typy operací na tlustém střevě**

### **Amputace konečníku**

Je pravděpodobně nejčastější příčinou vytvoření kolostomie, pro nízko lokalizovaný karcinom v konečníku. Jinak je známa jako *Milesova operace* nebo

*abdomino-perineální resekce*. Je to velká břišní operace, většinou prováděna dvěma operačními týmy. Výsledkem je úplné odstranění konečníku a trvalá sigmoideostomie.

### **Hartmanova operace**

Je indikována při výskytu karcinomu ve střední a horní třetině konečníku a při urgentních operacích v této oblasti. Nádor nebo jiný patologický proces se odstraní, dolní, odvodní část konečníku je naslepo uzavřena. Horní část je vyvedena jako koncová sigmoideostomie. Není zde anastomóza. Stomie nemusí být trvalá, v příznivých případech je možné obnovit celistvost střeva a zrušit stomii.

### **Paliativní operace**

Provádí se v případě kdy není možné odstranit maligní nádor. Tumor se neodstraní a střevo je vyvedeno nad překážkou. Vyřeší se tím akutní problém (ileus atd.), ale primární příčina (nádor) zůstává.

### **Vícetobé operace**

Operace tlustého střeva a konečníku jsou často akutní s velkým množstvím komplikací. Ty znemožňují definitivní ošetření. V první operační době se vyvede pouze stomie. Následně ve druhé době s odstupem několika týdnů se odstraní nádor a ve třetí době se obnoví kontinuita střeva. Je mnoho možností jak postupovat. Často se při první operaci odstraní nádor a vytvoří stomie. Později se různými způsoby ruší. V dnešní době je snaha od tohoto způsobu odstoupit a vyřešit problém hned při prvním zákroku.

(10, 21)

## **1.7 Ošetrovatelská péče před a po operaci**

### **1.7.1 Předoperační fáze**

Tato fáze začíná rozhodnutím pro chirurgický zákrok a končí převozem klienta/pacienta na operační sál. Obsahuje tři období – dlouhodobé, krátkodobé a bezprostřední.

## **Dlouhodobá předoperační péče**

### **a) biologická příprava**

Biologická příprava patří do všeobecné přípravy pacienta/klienta, která není závislá na operovaný orgán. Skládá se z souhlasu klienta s výkonem, komplexního interního vyšetření (EKG, RTG srdce + plíce), které nesmí být starší 14 dnů. Odběry biologického materiálu, chemické vyšetření moče, biochemické, hematologické a sérologické vyšetření moče, měření základních fyziologických funkcí. Další metody jsou závislé na operovaném orgánu, v případě operace na střevech rektoskopie, kolonoskopie, SONO, RTG – irrigografie, biopsie, interní, chirurgické a onkologické vyšetření.

### **b) psychologická příprava**

Vytvoření stomie je velmi závažný zásah do životního stylu nemocného. Klient/pacient musí být dostatečně informován ze strany lékaře i sestry (stomasestry). Při komunikaci je důležité si uvědomit, že každý člověk je neopakovatelná individualita se svým kulturním a sociálním pozadím, které nepřímo určuje co je akceptovatelné a co není, co je důležité a co není. Proto musí být ke každému klientovi/pacientovi odlišný přístup. Klient/pacient neví co takový výkon znamená a propadá panice, depresi a neví, co dělat. Při prvním rozhovoru s lékařem, díky stresu klient/pacient některé souvislosti nechápe, proto je nutné informace opakovat. Je vhodné, aby se sestra rozhovoru účastnila a spolupracovala s lékařem. Důležité je respektovat obavy, přání a rozhodnutí klienta/pacienta a neodsuzovat je. Pozornost by měla být také věnována příbuzným, kteří mohou klienta/pacienta podpořit, ale také ovlivňovat negativně. Doporučuje se proto rozhovor s odborníkem, zvláště ve vypjatých situacích u labilnějších jedinců.

Pro každého z nás je používání WC intimní záležitostí a velmi těžko se vyrovnává s touto novou situací. Klient/pacient musí akceptovat nejen stomii, ale i jiný vzhled svého těla.

Po zvládnutí psychologické přípravy je vhodné zařadit edukaci a nácvik nemocného na ošetřování stomie. Můžeme tak motivovat klienta/pacienta, zejména jde-li o mladší věk. Seznámíme klienta/pacienta se všemi dostupnými pomůckami k ošetřování stomie, ukážeme postup aj.. Pokud to stav nemocného nedovoluje, aby se o vývod staral sám, je

možné edukovat někoho z rodiny. Je samozřejmostí odpovídat znovu a znovu na dotazy klienta/pacienta i jeho rodiny, vyslechnout stesky, obavy a být empatická.

(6, 7, 8, 10, 12, 13, 14)

### Správné vyznačení místa

V rámci chirurgického vyšetření by se mělo také rozhodnout o správném umístění stomie. Správné umístění stomie je velmi důležité pro správnou pooperační rekonvalescenci. Stomie nesmí bránit aktivitám ve stoje, vleže ani v sedě.

Je třeba brát v úvahu jeho fyzické schopnosti, může-li se předklonit, má dobrý zrak, vidí si na břicho, jaké má povolání a jakou u něj zaujímá polohu, koníčky a zájmy, zda-li sportuje, jaké nosí oblečení, zda nosí pásek aj..

Stomie musí být vytvořená v oblasti *musculus rectus abdominis* a v dostatečné vzdálenosti od následujících míst: kostní výčnělky, umbilicus, pas, žebrové oblouky, kožní záhyby, jizvy a oblasti s chronickým onemocněním (psoriáza).

Dále musí vzít v úvahu vyčnívající břicho, velké poprsí, břišní kýlu, má-li klient/pacient protézu, budou-li se vytvářet dvě stomie, aby byly dostatečně vzdálené od sebe.

### **Vyznačení dolní poloviny břicha:**

Sestra požádá klienta/pacienta, aby se položil na záda. Nakreslí si imaginární čáru od pupku k os pubis. Tato linie tvoří základ pro dva trojúhelníky jejichž vrcholy jsou na bederních kostech. Ideálním místem pro stomii jsou středy těchto trojúhelníků v oblasti *musculus rectus abdominis*.

### **Vyznačení horní poloviny břicha:**

Pomyslná čára je tentokrát vedena od processus xyphoideus k pupku. Jedna strana trojúhelníku je tvořena žebrovými oblouky a druhá je spojnice 10. žebra a pupku.

Na vytypovaném místě se udělá viditelná značka. Klient/pacient musí tuto značku ve stoje vidět. Pokud jí nevidí, posouvá se směrem nahoru, dokud ji nespátří. Zároveň ho sestra požádá, aby se hýbal všemi směry a byla tak přesvědčena o správnosti vyznačeného místa.

Je ideální, aby klient/pacient na vybraném místě nosil stomickou pomůcku ještě před operací a vykonával v ní veškeré denní aktivity. Může se tak ověřit, zda je místo správné a pomůcka mu nikde nevadí.

U akutních stavů se nedá dodržet popsany postup vyznačení ideálního místa stomie. Břicho je napnuté, klient/pacient má velké bolesti a je zde i porucha spolupráce. Zkušená sestra by měla vědět jak určit správné místo i za těchto podmínek.

#### Ošetřovatelské diagnózy:

Porušený spánek	00095
Deficitní vědomosti o důvodech operačního výkonu	00126
Oslabená schopnost přizpůsobit se	00070
Strach	00148

(6, 7, 8, 10, 12, 13, 14)

#### **Krátkodobá předoperační péče**

Je omezena na 24 hodin před výkonem.

- Dostupnost všech výsledků provedených vyšetření
- Provést předoperační poučení a rozhovor o nadcházející operaci
- Klient/pacient podepisuje písemný souhlas s operací (Poučení o operaci na tlustém střevě) a měl by být schopný udělat sestře zpětnou vazbu, tedy odpověď na kontrolní otázky
- Důležité je důkladné vyprázdnění střeva. U starších lidí se týden předem doporučuje bezsezbytková dieta. Podávají se očistná klyzmata před operací, střevo musí být zcela čisté. Opakuje se tak dlouho, dokud se střev neodchází čistá voda.
- Dle zvyklostí zdravotnického zařízení se podává premedikace
- Od půlnoci je klient/pacient lačný, neměl by jíst, pít a kouřit. Při akutním stavu se zavádí nasogastrická sonda
- Příprava operačního pole, oholení od prsních bradavek do poloviny stehen, především v oblasti třísel a genitálií. Nesmíte zapomenout také na oblast recta
- Provedení hygieny, čisté vlasy, vytření pupíku étherem, odlakované nehty, ženy nenamalované, odstraněné šperky, protézy, hodinky

- Důležitý je nácvik pohybu v lůžku, který zabrání nevhodným aktivitám, zvýšený nitrobřišní tlak může způsobit vznik kýly v oblasti jizvy. Provést nácvik hlubokého dýchání, kašle a cviků dolních končetin
- Prevence TEN – aplikace antiagregancií (Miniheparinizace) a bandáže
- Zajištění cévních přístupů
- Podávání preventivně ATB
- Dle zvyklosti zavedení permanentní močový katetr
- Průběžně sledujte celkový stav (psychický i zdravotní) nemocného, dle ordinace lékaře podat premedikaci na noc

### **Bezprostřední předoperační péče**

V den operace vlídným slovem klienta/pacienta uklidňovat a komunikovat s ním. Dříve než vstane z lůžka nebo po ranní hygieně, přiložíme bandáže nebo antiembolické punčochy. Před převozem na operační sál se vymočí, odloží šperky a cenné věci, hodinky, protetické náhrady, kontaktní čočky nebo brýle, není dovolena kosmetická úprava obličeje ani nehtů na ruku a nohu. Odloží veškeré ložní prádlo, dostane premedikaci + vyčištění pupku, ulehne na sálový vozík a je přikryt prostěradlem. Sestra předá sanitářovi potřebnou zdravotnickou dokumentaci případně krevní konzervy, antibiotika a ten nemocného odveze do přípravný před operačními sály. Poté se nemocný přemístí na operační stůl, kde je pečlivě a měkce uložen, nikde nesmí dojít k tlaku tvrdých předmětů na tělo nemocného. Dále se jej již ujímá anesteziolog a zahajuje anestezii.

Diabetici jsou přednostně zařazeni do programu. Ráno se odebere glykemie.

### **1.7.2 Pooperační péče**

Pooperační období začíná přijetím klienta/pacienta na pooperační pokoj nebo na JIP a končí úplným kompletním zotavením z operace.

- Poloha na zádech po odeznění anestézie mírně zvýšená, aby neomezovala dýchání a nezpůsobovala bolest a mírně pokrčené DKK
- Sledování operační rány, krvácení, bolesti

- Sledování fyziologických funkcí – TK, P, D, TT, EKG pomocí monitoru
- Péče o invazivní vstupy – cévní, permanentní močový katetr, drény
- Sledování bilance tekutin
- Podávání léků dle ordinace lékaře - infúze, případně transfúze, analgetika, antibiotika
- Postupné obnovování peristaltiky – první 3-4 dny výživa parenterální cestou, po odeznění anestezie čaj po lžičkách. V dalších dnech (od doby funkčnosti peristaltiky střeva a vyprazdňování stomie) se velmi pomalu začíná speciální poresekční dietou, od diety 0/S 250 ml/24 až na 1000 ml/24 hod. s postupným přechodem na šetřící dietu a normální stravu s vyloučením luštěnin, sušeného ovoce se slupkou a nadýmavou zeleninu
- Postupná aktivizace klienta/pacienta
- Prevence pooperačních komplikací – TEN (bandáže, antiagregancia), infekce (sterilní postupy), pooperační nauzea (Torecan, Degan)

#### Pooperační ošetření kolostomie

Pooperační období je pro stomika psychicky velice náročné. V tomto čase je úplně závislý na péči zdravotnického personálu. Potřebuje podporu a povzbuzení, že může žít normální život. Může pociťovat nedostatek sebeúcty, nemá kontrolu nad odchodem plynů a stolice. Musí přijmout stomii jako součást svého těla a přizpůsobit se novému vzhledu. Pro většinu je to velice těžké. Je tedy důležité věnovat maximální péči psychice nemocného.

Sestra pečuje o stomii jako o operační ránu, sleduje její funkčnost, pomáhá při výběru pomůcek, vyučuje a podporuje stomika.

Aby se operační rána mohla hojit, je vhodné zvolit sterilní a vzdušné krytí stomie, které se nemusí měnit 2-3 dny. Na operačním sále se aplikuje sterilní a průhledný sáček. Průhledný sběrný sáček umožňuje pozorovat každou změnu barvy, velikosti stomie a charakter vytékajícího sekretu. Po 48 hodinách dochází na operačním sále k propálení vlastní stomie elektrokauterem. Na podložce, jejíž lepící plocha by měla být nedráždivá se vystříhne vždy otvor o 0,5 – 1 cm větší než je velikost stomie, aby vzniknul prostor pro pooperační edém. U pacienta/klienta s terminální stomií je důležitá první stolice, kterou neskušené sestry mohou považovat za krvácení.



Při prvním převazu si sestra všímá:

*barvy stomie* (sliznice by měla být růžová, lesknoucí se)

*velikosti, lokalizace*

*charakteru* (zda přečnická, je v úrovni kůže, retrahovaná)

*typu* (axiální, terminální, dvojhlavňová)

*funkce* (odchod plynů, množství a typ vyloučeného obsahu)

*stavu okolní kůže, typu pomůcky*

Ošetřovatelské diagnózy:

Akutní bolest	00132
Deficit sebepečce při jídle, hygieně a oblékání	00102, 00108, 00109
Deficitní vědomosti	00126
Nauzea	00134
Oslabená schopnost přizpůsobit se	00070
Porušený obraz těla	00118
Poškozená tkáňová integrita	00044
Riziko infekce	00004
Riziko poškození	00035
Riziko zácpy	00015
Strach	00148
Zhoršená pohyblivost	00085

(6, 7, 8, 10, 12, 13, 14)

## **1.8 Pomůcky**

Na dnešním trhu je velké množství pomůcek pro stomiky od různých firem. V současnosti na náš trh dodávají stomické pomůcky čtyři firmy: ConvaTec, Coloplast, B|Braun a Dansac. Zástupci (stomasestry, lékaři) těchto firem navštěvují „Kluby stomiků“ kde nabízejí stále se zlepšující pomůcky. Jsou kritéria, která by měly splňovat všechny pomůcky na trhu – bezpečnost, ochranu kůže kolem stomie, zadržování zápachu, diskretnost, pohodlí a jednoduchou manipulaci.

Nejdůležitější úlohou kolostomických pomůcek je zachytávání stolice. K dispozici jsou dva základní systémy – jednodílný a dvojdílný systém. Oba systémy se navzájem prolínají a můžou se navzájem střídát dle aktuální situace klienta/pacienta.

### **Jednodílný systém**

Jsou stomické sáčky na jejichž zadní straně je podložka s nalepovací vrstvou a otvorem uprostřed. Tato část se po upravení velikosti stomie lepí na pokožku. Moderní lepící hmota podložky je přátelská pokožce, nezpůsobuje alergické reakce a poskytuje ochranu. Sběrný sáček je z jedné strany nebo z obou pokryt netkanou textilií, která zajišťuje příjemný pocit při kontaktu s kůží. Součástí uzavřeného systému je uhlíkový filtr, který odstraní nepříjemný pach plynů a zároveň zabraňuje nafouknutí sáčku. Odchod plynů si může pacient regulovat sám.

Výměna sáčku spočívá v odstranění celé pomůcky tzn. odlepení a po očištění pokožky v okolí stomie znovu přilepení nového sáčku. Lze lépe kontrolovat vzhled celé stomie. V případě citlivé pokožky může častá výměna způsobit komplikace.

### **Dvoudílný systém**

Jak naznačuje název se skládá ze dvou částí. Nalepovací podložky a sběrného sáčku. Podložka i sběrný sáček jsou vybaveny kroužkem, který umožňuje spojení obou částí. Ohebný kroužek zajišťuje flexibilitu při pohybu (ohýbání, předklon ...) a tím je zajištěno, že se sáček od podložky neuvolní.

Při výměně se odstraňuje pouze sběrný sáček a podložka zůstává přilepená na kůži. Hypoalergenní hydrokoloidní lepící hmota umožňuje ponechat podložku na těle 3 – 5 dní. Pokožka není tedy tak namáhaná a je chráněná před agresivním působením stolice. Sáčky jsou vyráběné průhledné či béžové, uzavřené nebo s výpustí. Součástí uzavřeného systému je uhlíkový filtr.

### **Ochranné prostředky**

#### **Ochranná pasta**

Používá se před nalepením podložky. Ochranná pasta je lepivá a používá se na vyrovnání kožních záhybů a jizev na kůži pod podložkou. Zabraňuje tak podtékání

sekretu a zlepší se přilnavost podložky. Při práci s pastou si navlhčete prsty. Obsahuje malé množství alkoholu a proto působí i desinfekčně.

### Adhesivní pasta

Tato pasta se používá až po nalepení podložky. Je určena pro ochranu pokožky v okolí stomie.

### Ochranný pudr

Slouží ke zklidnění podrážděné pokožky po úniku stolice pod podložku nebo je-li kůže rozbolavělá. Používá se ve velmi tenké vrstvě na čistě omytou a suchou pokožku. Lahvička s pudrem se drží 7 – 10 cm od těla ve vodorovné poloze a po stisknutí se vytvoří obláček, který pudr rovnoměrně rozptýlí na požadované místo. Poté se místo lehce setře buničitou vatou, tím se odstraní nadbytečné množství pudru, poté se nalepí nová podložka.

### Ochranný film

Ubrousky jsou nasyceny látkou, která vytváří mezi pokožkou a pomůckou ochranný film. Chrání kůži před odřením, tvorbou puchýřků, umožňuje lepší dýchání pokožky a může i prodloužit životnost podložky. Omytá a osušená pokožka se v okolí stomie jemně potře ubrouskem a nechá zaschnout.

### Ochranná destička

Slouží k vyrovnání tělesných nerovností a jizev. Destička se rozstříhá na požadovaný tvar a velikost, poté se aplikuje na patřičné místo, a na ní se nalepí vlastní pomůcka.

### Vkládací těsnicí kroužky

Používá se u vpadlých stomií. Vmáčkne-li se mírnou silou, v rámci přípravy nové podložky, do přírubového kroužku, zadní stěna podložky se vyklene a mnohem lépe přilne ke stomii. Tyto mohou být dnes nahrazeny podložkou Durahesive Convex, která dovoluje vytvarovat otvor v podložce za pomoci palců, tedy bez použití nůžek.

### Přidržený pásek

Pásek není nutné používat neustále, přispívá pocitu jistoty nebo při zvýšené fyzické námaze u dvoudílného systému. Háčky pásku se připnou do poutek na přírubovém kroužku sáčku.

### Absorpční gel

Slouží k zahuštění řídkého střevního obsahu. Před použitím nové pomůcky vhodte celý balíček s granulemi do sběrného sáčku. Po krátké době dojde k rozpuštění sáčku a granulí a zahuštění stolice.

### Čistící prostředky

#### Odstraňovač náplastí

Odstraňovač náplastí napomáhá k jednoduchému a pohodlnému sejmutí podložky či jednodílného sáčku a látky v něm obsažené napomáhají regeneraci pokožky. Usnadňuje snímání mikroporézních i textilních náplastí. Při výměně podložky se jemně nadzvedne okraj podložky. Ubrousek se vloží mezi kůži a adhezivní vrstvu a za stálého potírání se pomůcka sejme. Pokožka se omyje vodou a osuší.

#### Pohlcovač zápachu

Pohlcovač napomáhá neutralizaci zápachu. Aplikuje se jak do sáčku a ovzduší, tak na ložní nebo spodní prádlo. (4, 15, 16, 17, 18, 19, 20)

## **1.9 Ošetřování stomie**

### Jak postupovat při výměně stomické pomůcky:

#### Jednodílný systém

1. Připravte si sáček a vše potřebné pro jeho výměnu k dominantní ruce. Tedy žínku (nejlépe na jedno použití), mýdlo, ručník nebo buničitou vatu na osušení okolí stomie, sáček na vyhození použité pomůcky, nůžky, šablonu, tužku + další příslušenství, které klient/pacient používá (pudr, ochrannou pastu, vkládací kroužek, odstraňovač náplastí ...).

2. Před započítím činnosti si umyjte ruce. Nejprve odstraňte starou pomůcku. Sáček odstraňte tahem od shora dolů a druhou rukou přidržíte okolní kůži. Můžete použít i *Odstraňovač náplastí*. Před nalepením nového sáčku musí být kůže dokonale suchá, čistá a odmaštěná. K omytí použijte vlažnou vodu a nedráždivé mýdlo. Dojde-li přesto k podráždění okolní kůže, použijeme *Stomahesive Pudr*.
3. Ke změření stomie použijte šablonu. Nejprve ji přehněte v polovině vodorovně, přiložte ke stomii a naznačte tužkou okraje. Stejný postup zopakujte svisle. Vyznačené body spojte a vystříhnete otvor, který by měl odpovídat velikosti stomie. Šablonu přiložte znovu ke stomii a ověřte zda vystřižený otvor odpovídá velikosti a tvaru stomie.
4. Pokud otvor v šabloně odpovídá skutečnosti, můžete upravit Váš sběrný sáček.
5. Vystřiženou šablonu přiložte na lepivou plochu (zatím chráněnou fólií) sběrného sáčku, otvor obkreslete a vystříhnete. Při stříhání si dejte pozor na to, aby jste neporušili sáček nebo chlopeň uvnitř sáčku, která kryje filtr. Vystřižený otvor nesmí tlačit na stomii, to by mohlo bránit správnému prokrvování, je ale důležité, aby pokožka v okolí stomie byla přikryta.
6. Dle potřeby použijte „Ochranné prostředky“ či další příslušenství (viz. 1.9).
7. Nyní odstraňte z lepicí části krycí fólii. Sáček přeložte v polovině a přiložte ke stomii. Lepivou plochu přitiskněte k tělu, aby dobře přilnula k pokožce (hlavně v těsném okolí stomie). Dle potřeby upravte průchod plynů přelepením otvoru filtru.

### Dvojdílný systém

Odstranění použité pomůcky: Jednou rukou přidržíte podložku a druhou rukou uchopte sáček za ouško a tahem shora dolů oddělte sáček od kroužku podložky. Podložka se odstraňuje stejným způsobem jako sáček u jednodílného systému. Vše odložte do připraveného igelitového sáčku.

Přiložení nové podložky: Příprava pomůcek a vystřížení otvoru je stejné jako u jednodílného systému. Mezi vystřiženým otvorem a přírubovým kroužkem by mělo být asi 0,5 cm.

Když máte připravenou novou podložku, odstraňte starou a kůži okolo stomie očistěte. Použijte Ochranný film, který kůži chrání a zlepšuje přilnavost podložky.

Pokud je okolí stomie nerovné, vyplňte místa Ochrannou pastou. Pastu můžete nanést také okolo vývodu, aby nedošlo k zatékání pod podložku. Pasta se dá také aplikovat přímo na lepidlo stranu podložky. Odstraňte z podložky papírovou fólii a opatrně přiložte vystřiženou podložku na okolí stomie. Podložka nejlépe lepí, má-li teplotu těla. Podložku mírným tlakem přimáčkněte, uvnitř přírubového kroužku prstem objeďte okolí stomie, aby i zde byla dobře přilepena. Na závěr odstraňte z okrajů podložky krycí papíry a dokončete přilepení podložky. Správně přiložená podložka by měla vydržet 3-5 dní. Záleží na očištění pokožky, poloze, přilnavosti podložky a vlhkosti pokožky.

Nasazení nového sáčku: Ujistěte se, že vnitřní stěny sáčku nejsou slepeny a v sáčku je dostatek vzduchu. Sáček nasadíte na kroužek podložky a přitisknete prsty po celém obvodu, dokud neuslyšíte cvaknutí. Mírným tahem zkontrolujte, zda je sáček pevně spojen s podložkou.

U Tvarovatelné podložky Convex se může sběrný sáček připevnit na přírubový sáček nebo pomocí samolepících kroužků.

Nasazení sáčků systému Esteem synergy: Sundejte fólii z lepidlo plochy sáčku. Spodní okraj umístěte na okraj samolepícího kroužku na podložce, aby tak správně dolehl. Postupně směrem nahoru připevňujte obě plochy. Krouživým pohybem prstů a tlakem na lepidlo kroužek zajistíte pevné spojení bez záhybů a vzduchových bublin.

Ošetřovatelské diagnózy:

Riziko situačně snížené sebeúcty 00153

Sociální izolace 00053

(3, 5, 8, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20)

## **1.10 Komplikace**

Komplikace dělíme na časné a pozdní.

Časné komplikace - ischémie a nekróza stomie, krvácení, flegmóna, absces, metabolický rozvrat, anaerobní infekce břišní stěny jsou řešeny během hospitalizace.

*Nekróza kličky* je závažnou komplikací, která je častější u terminálních stomií. Její příčinou je obvykle založení stomie pod tahem. Naštěstí obvykle podléhá nekróze pouze ta část střevní kličky, která je před stěnou břišní v podkoží a přívodná klička zůstává pevně fixována na fascii. Je to komplikace ohrožující život nemocného a vyžaduje okamžité chirurgické řešení.

#### Pozdní komplikace

*Kožní komplikace* – se řeší většinou úpravou či výměnou pomůcek, kosmetickými přípravky a ochrannými pomůckami speciálně pro stomiky.

*Krvácení* – okraje střeva mohou mírně krváčet při ošetřování což není třeba léčit. Pokud však dochází k masivní hemoragii, je třeba vyloučit recidivu základního onemocnění či jinou chorobu (Crohnova choroba, postradiační enteritida, varixy, cirhóza, hematologické onemocnění ...).

*Abscesy parastomální* - drobné stehové se ošetřují ambulantně, velký absces je třeba incidovat a pátrat po jeho příčině.

*Stenóza stomie* je obvykle výsledkem předchozích časných komplikací – infektu kolem stomie, či nekróze přívodné kličky, které vedly k hojení per sekundam a vzniku fibrózní tkáně kolem střevní kličky. Nejčastěji jde o stenózu v oblasti kůže a podkoží, fibrózní těsnicí pruh na úrovni fascie či peritonea bývá vzácný. V léčbě je možné se pokusit o dilataci, při jejím neúspěchu je nutná chirurgická korekce.

*Prolaps stomie* – střevo vyhřezává do stomického sáčku, může být zdrojem krvácení, poruch vyprazdňování, strangulace a perforace. Malý prolaps se nekoriguje, velký a komplikovaný prolaps se řeší operačně resekci a fixací střeva či přesazením stomie.

*Kýly kolem stomie* - 10 – 25 % kýl vyžaduje chirurgickou korekci (plastika stěny, úprava branky, užití síťky, nové umístění stomie). Pokud kýla nečiní obtíže nemocnému a ošetřování stomie je možné, je vhodný konzervativní postup, případně kýlní pás.

*Průjem* - příčinou může být střevní infekční onemocnění, recidiva základního onemocnění či dysmikrobie a pak je terapie kauzální. Příjem tekutin *per os* nezvyšuje střevní obsah ve stomii a nemá být u nemocného omezen z obavy z průjmu.

*Zácpa* může být vyvolána dehydratací pacienta či nevhodnou dietou. Je třeba vyloučit neprůchodnost střevní a stenózu ústí stomie.

*Flatulence* - způsobená spolykaným vzduchem (mluvení při jídle, žvýkání, kouření) a produkcí střevních bakterií, sníží omezení negativních návyků a dietní opatření (vyloučení luštěnin, brokolice, piva, naopak zařazení – jogurtů, kořenové zeleniny) .

(8, 10, 12, 14)

## 1.11 Výživa

Obecně se doporučuje, volit stravu bez nestravitelných zbytků, netučnou a nenadýmavou. Mezi zbytkovou stravu se počítá celozrnný chléb, luštěniny, uzeniny, zelenina a ovoce se slupkami (rajčata, pomeranče, grepy). Potraviny velmi jemně upravíme, tedy bez kůrek, slupek a zrníček. Tím se usnadňuje trávení.

Z bílkovin se doporučují bílá masa, ryby, drůbež, vše tepelně upravené, mleté nebo nasekané. Z mléčných produktů například sýry.

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

Při výběru potravin se preferují pravidla zdravé výživy.

Mezi nevhodné potraviny patří především hrách, čočka, fazole, syrová zelenina, hlávkové zelí, kapusta, cibule, ředkev, tvrdé syrové ovoce, tučné a smažené maso, slanina, škvarky, pikantní kořeněné lahůdky, čerstvé kynuté těsto, celozrnné pečivo.

Dělení potravin dle účinku:

Nadýmavý	vejce, pivo, cibule, šumivé nápoje, pivo, čerstvé pečivo
Proti nadýmavý	brusinky, jogurt
Zápach podporují	vejce, maso, ryby, cibule, česnek, koření, květák, některé sýry
Zápach tlumí	špenát, zelený salát, petržel, brusinky, jogurt



Projímavý	káva, cukr, alkohol, švestky, kyselé zelí, mléko, zelenina, masový vývar, zeleninová polévka, kapusta, šumivé nápoje, ryby
Průjem tlumící	svažené mléko, čokoláda, červené víno, bílý chléb, brambora, rýže
Způsobující bolesti	cibule, ananas <u>koliku mohou způsobit potraviny obsahující vlákninu:</u> ořechy, luštěniny, kůže, syrová mrkev, hlávkové zelí, křížaly, houby

Pro stomika neplatí žádná jednoznačná dieta. Může jíst všechno, co jedl před operací. Sám musí vypožorovat jaké potraviny mu činí potíže a ty po určitou dobu z jídelníčku vyřadit. (3, 4, 14, 25)

## 1.12 Doporučení před propuštěním

Před propuštěním by měl klient/pacient dostat kontakty na kluby sdružující stomiky, tzv. ILCO kluby (počáteční písmena ileostomie a kolostomie). Kořeny těchto hnutí sahají ve světě do začátků 20 století.

Hlavním přínosem je setkávání, výměna zkušeností se stejně postiženými a získání dalších informací o této problematice (legislativa, zdravotní pojištění ...).

### Členské kluby:

Klub stomiků - Brno (Brno I)	Klub stomiků ILCO Vysočina
Klub stomiků ILCO - Brno (Brno II)	ILCO Tábor
Klub stomiků Česká Lípa	Klub stomiků při Baťově nemocnici Zlín
ILCO Cheb při nemocnici Cheb	Klub stomiků Karlovy Vary
Klub stomiků okresu Nový Jičín	ILCO Příbram
Slezský klub stomiků Opava	Charita Blansko
Slezský klub stomiků Ostrava	Klub stomiků Hradec Králové
FIT ILCO - Praha	ILCO Strakonice
Klub stomiků Prostějov	Dobrovolné sdružení stomiků Trutnov
Klub stomiků při nemocnici Přerov	Nemocnice Ústí nad Orlicí

Další možností je bezplatná StomaLinka ConvaTec 800 122 111. Jde-li o ošetrovatelský problém je lepší navštívit stomasestru. (10, 25)

### 1.13 Stomasestra

Stomasestra je sestra, která získala specializaci pro péči o pacienta/klienta se stomií. Pacient/Klient s nově založenou stomií pomáhá získávat informace, učí jakým způsobem ji ošetřovat, jak správně zacházet s pomůckami a jaké jsou pomůcky na trhu a jak postupovat při objednávání nových pomůcek a průběžně sleduje jejich zdravotní stav. Pomáhá, nejen jim, ale i příbuzným s překlenutím nejtěžšího období a to období adaptace na novou životní situaci. Řeší problémy a komplikace stomie u pacienta/klient, kteří ji už mají delší dobu.

Úkolem stomasestry je i výuka sester na ostatních odděleních. Stomasestra se nachází nejčastěji na chirurgickém nebo onkologickém oddělení, kde je největší výskyt těchto nemocných. Může pracovat i jako samostatná jednotka.

### Získání specializace

#### **Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů**

Specializační vzdělání může absolvovat Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost k výkonu povolání dle zákona 96/2004 Sb. § 5. Účelem specializačního vzdělávání je získání specializované způsobilosti k výkonu vysoce specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání.

Specializační vzdělávání uskutečňuje modulovým způsobem v akreditovaném zařízení kterému byla udělena akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu pro obor specializačního vzdělávání.

Nutné je podat žádost do vybraného specializačního oboru.

### **ConvaTec Academy**

#### **Základní kurz**

Jednodenní tematický kurz s názvem „Komplexní péče o nemocného se stomií“ předává sestram, jež mají zájem o problematiku ošetřování stomií, základní znalosti o

dostupných zdravotnických prostředcích pro ošetřování stomií a jejich co nejvhodnějším použití zejména ve vztahu k pacientovi.

V prezentaci lékaře o příčinách vzniku, typech a způsobech vyšetření stomií na stěnu břišní a prostřednictvím dlouholetých praktických zkušeností stomasestry ošetřující nemocné se stomií, získají sestry účastníci se tohoto kurzu pomoc při řešení konkrétních situací v praxi.

Přihlásit se do tohoto kurzu mohou sestry z celé republiky, které mají zájem o problematiku stomií a předpokládají, že tyto znalosti mohou v budoucnu využít. Jedná se zejména o sestry z chirurgických, onkologických, urologických oddělení apod.

Cílem tohoto kurzu je seznámit sestry setkávající se ve své práci s pacienty se stomií s možnostmi, které se jim při ošetřování nabízejí. Kurz je zároveň „odrazovým můstkem“ pro postup do vyšší specializované úrovně modulového systému vzdělávání.

### **Specializovaný kurz**

Tento modulový systém je již určen především sestrám, které se o ošetřování stomií zajímají a budou se mu nadále věnovat.

Jednotlivé moduly poskytují hlubší znalosti pro zkušené stomasestry, kterými se po absolvování všech pěti modulů stávají. Tento modulový systém se vyznačuje komplexností a soustavností školicích akcí. Jedná se o pět jednodenních kurzů – modulů, vždy jeden den v po sobě jdoucích pěti měsících.

Při výběru účastnic je velmi důležitá podpora hlavních a vrchních sester na odděleních. Odborná úroveň tohoto systému předpokládá jednu či dvě sestry z oddělení. Vedle takto nastavené úzké spolupráce je nezbytná odborná opora fakultních nemocnic – FN Motol Praha a FN sP Ostrava-Poruba, které jsou stěžejními partnery již v rámci Základního kurzu ConvaTec Academy.

Každý jednotlivý modul je ukončen testem dosažených znalostí a po absolvování všech pěti modulů obdrží účastnice od fakultní nemocnice, kde se příslušný modulový systém koná, certifikát o dosažení odbornosti. (1, 23, 25)

## **2. Cíle a hypotézy**

### **2.1 Cíle práce**

- zjistit, zda sestry pracující na nechirurgických ošetrovacích jednotkách ovládají správnou techniku ošetřování kolostomie
- zjistit, zda sestry na nechirurgických ošetrovacích jednotkách znají kolostomické pomůcky
- zjistit, zda sestry na nechirurgických ošetrovacích jednotkách zajišťují dostatečnou intimitu při ošetřování kolostomie

### **2.2 Hypotézy práce**

H1: Sestry pracující na interní ošetrovacích jednotkách neznají správný postup při ošetřování kolostomie.

H2: Sestry na interním oddělení neznají pomůcky k ošetřování kolostomie.

H3: Sestry na interním oddělení nezajišťují intimitu pacienta.

## **3 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3.1 Použitá metoda výzkumu**

Výzkum byl kvantitativní. Metoda, kterou jsem si zvolil byl anonymní dotazník (viz. příloha č. 1). Dotazník jsem vypracoval na podkladě prostudované literatury. Na úvod jsem zvolil identifikační údaje: nemocnice ve které pracují, jakého dosáhli nejvyššího vzdělání, délka praxe a jaký je měsíční výskyt kolostomiků na oddělení. V dotazníku byly použity 2 znalostní otázky (č. 7. a 20.) a 19 zjišťovacích polootevřených otázek.

V průběhu zpracovávání výsledků výzkumu se mi otevřela spousta otázek na které jsem si nedokázal odpovědět. Na tyto otázky může odpovědět pouze kolostomik, který je odkázán na péči zdravotnického personálu (sester). Dotazníkové šetření bylo proto doplněno strukturovaným rozhovorem (viz příloha č. 2) s pacientem/klientem a pozorováním.

### **3.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

K výzkumu jsem si zvolil zaměstnance interního oddělení v Nemocnici Jihlava (dál NJI) a v Nemocnici České Budějovice (dál NČB). Dotazníky jsem rozdál sestřím pracujícím na tomto oddělení.

Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků. V NČB 40 dotazníků a v NJI 60. Ze 40-ti rozdaných dotazníků v NČB se vrátilo 36 (90 %), z nich museli být 3 vyřazeny. Čtyři dotazníky se nevrátily. V NJI se ze 60-ti rozdaných dotazníků vrátilo 57 (95 %), z toho muselo být 5 dotazníků vyřazeno. Tři dotazníky se nevrátily. Návratnost byla 93 %.

Ke zpracování výsledků bylo tedy použito celkem 85 (100 %) dotazníků, v NČB 33 (39 %) a v NJI 52 (61 %).

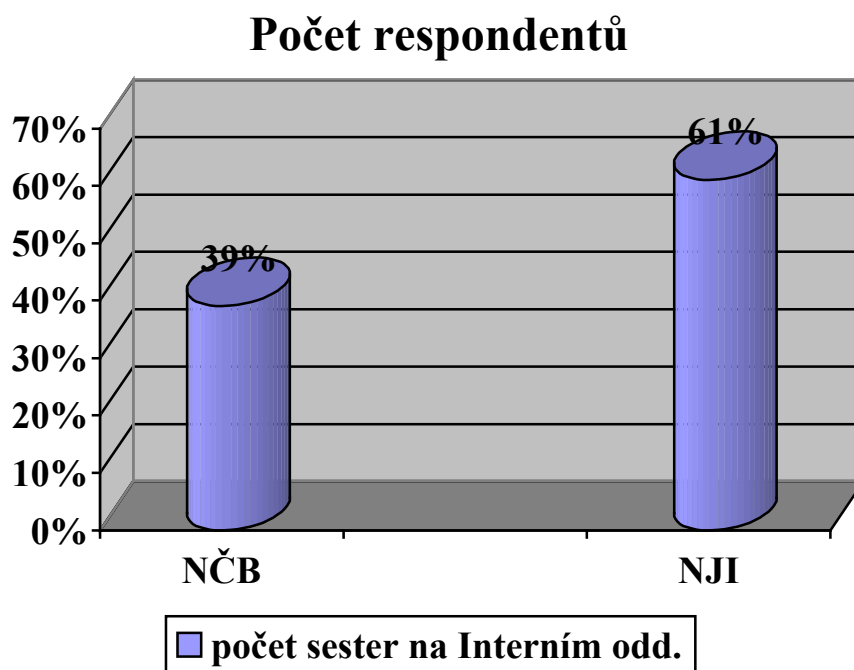
### 3.3 Výsledky výzkumu a jejich analýza

#### 3.3.1 Výsledky dotazníkového šetření

**Tabulka 1** Celkový počet respondentů v Nemocnici České Budějovice (dál NČB) a v Nemocnici Jihlava (dál NJI)

	NČB		NJI		Σ	
<i>sestry INT odd.</i>	33	39%	52	61%	85	100%

**Graf 1**

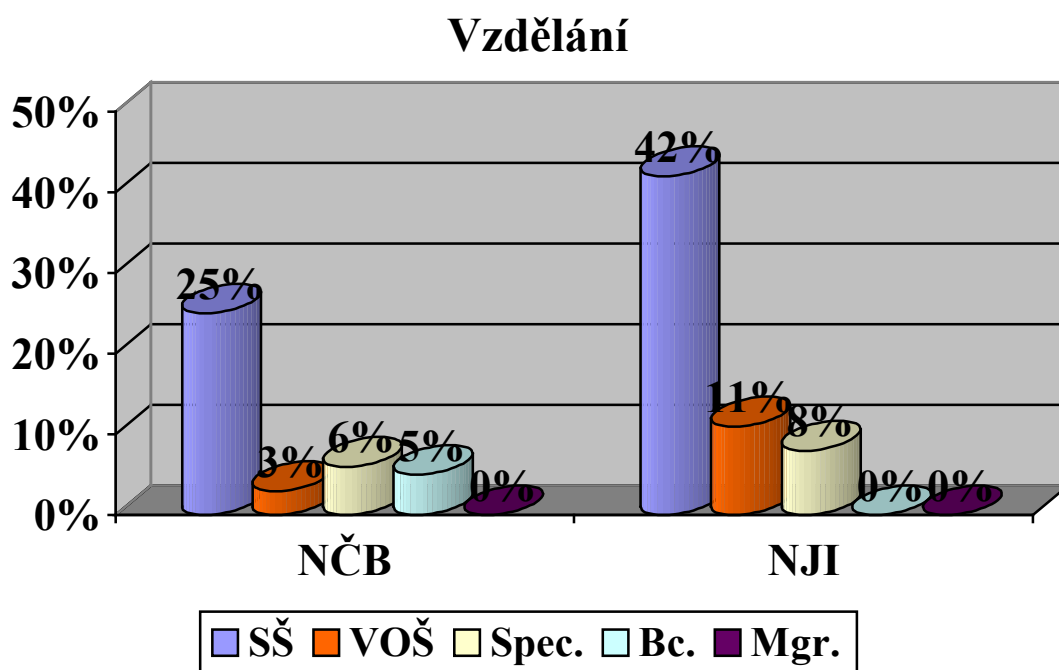


Podle tabulky 1 obsahuje výzkumný soubor 85 (100 %) respondentů. Z NČB se vrátily dotazníky od 33 (39 %) a z NJI od 52 (61 %) respondentů.

**Tabulka 2** Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

	NČB		NJI		Σ
<i>SŠ</i>	21	25%	36	42%	67%
<i>VOŠ</i>	3	3%	9	11%	14%
<i>Specializační</i>	5	6%	7	8%	14%
<i>Bc.</i>	4	5%	0	0%	5%
<i>Mgr.</i>	0	0%	0	0%	0%

**Graf 2**

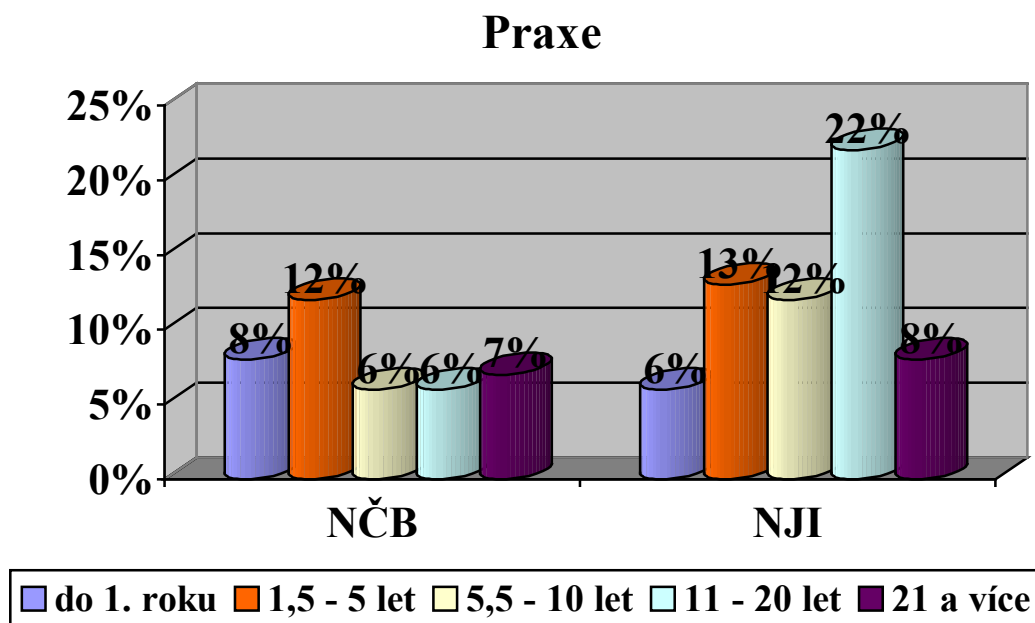


Z celkového počtu 85 (100 %) respondentů označilo *SŠ* jako nejvyšší dosažené vzdělání 67% dotazovaných, v NČB 21 (25 %) a v NJI 36 (42 %) respondentů. *Vyšší odborné* vzdělání zvolilo celkem 14% tázaných, v NČB 3 (3%) a v NJI 9 (11 %) respondentů. *Specializační* vzdělání zaškrtilo také 14% respondentů, z toho v NČB 5 (6 %) a v NJI 7 (8 %) respondentů. *Bc.* vzdělání vybrali pouze 4 (5%) respondenti z NČB. Magistersky vzdělaný nebyl žádný respondent z výzkumného vzorku.

**Tabulka 3** Délka praxe v oboru

	NČB		NJI		Σ
<i>do 1 roku</i>	7	8%	5	6%	14%
<i>1,5 – 5 roky</i>	10	12%	11	13%	25%
<i>5,5 – 10 let</i>	5	6%	10	12%	18%
<i>11 - 20</i>	5	6%	19	22%	28%
<i>21 a více</i>	6	7%	7	8%	15%

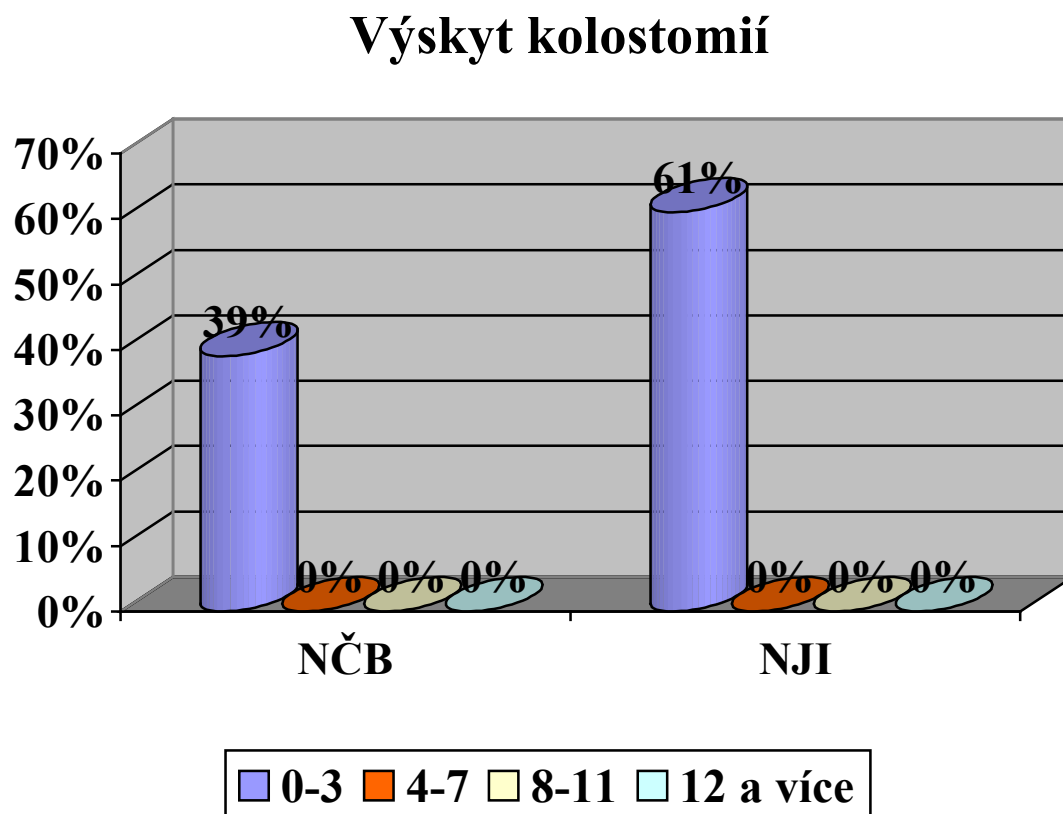
**Graf 3**



Největší početní skupinou jsou respondenti s délkou praxe v oboru *11 – 20 let*, tuto možnost zvolilo 28% tázaných, z toho v NČB 5 (6 %) a v NJI 19 (22 %) respondentů. Délku praxe *1,5 – 5 let* označilo celkem 25% dotazovaných, v NČB 10 (12 %) a v NJI 11 (13 %) respondentů. Dobu *5,5 – 10 let* vybralo 18% respondentů, v NČB 5 (6 %) a v NJI 10 (12 %) respondentů. Délku *nad 21 let* zaškrtilo 15% účastníků výzkumu, v NČB 6 (7 %) a v NJI 7 (8 %) respondentů. *Do 1 roku* zvolilo 14% pisatelů, v NČB 7 (8 %), v NJI 5 (6 %) respondentů.

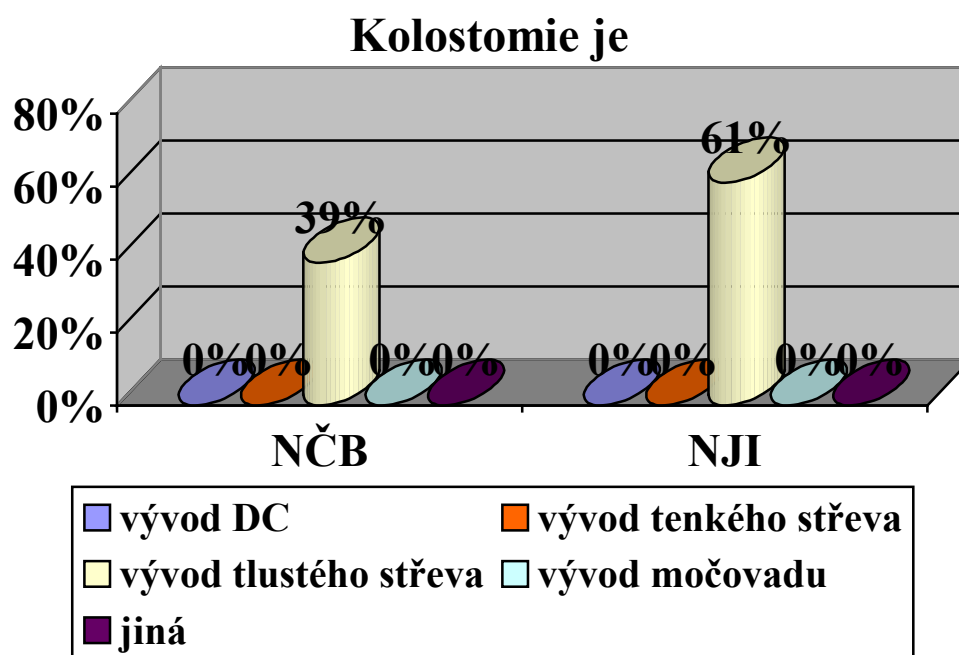


**Graf 4** Výskyt kolostomií na odd. za měsíc



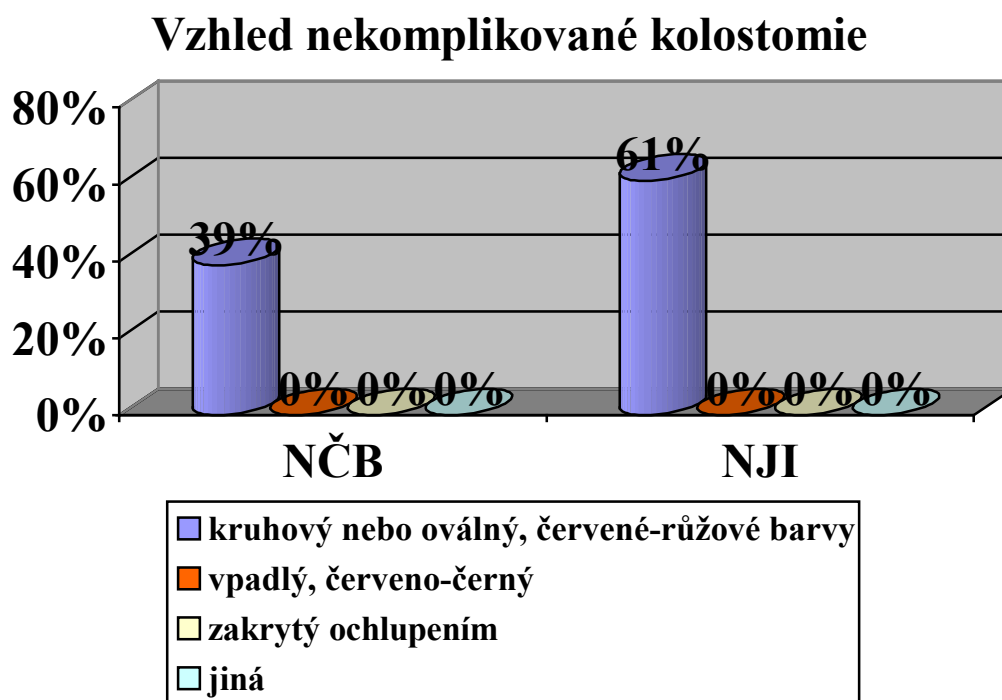
Všichni respondenti z výzkumného vzorku, 85 (100 %), zvolili výskyt na svém oddělení 0 – 3 kolostomoci měsíčně. V NČB 33 (39 %) a v NJI 52 (61 %) respondentů.

Graf 5 Definice kolostomie



Na tuto otázku všichni respondenti odpověděli dle očekávání správně. Odpověď, že *kolostomie je vývod tlustého střeva* zvolilo všech 85 (100 %) respondentů z výzkumného vzorku. V NČB 33 (39 %) a v NJI 52 (61 %) respondentů.

**Graf 6** Vzhled stomie bez komplikací

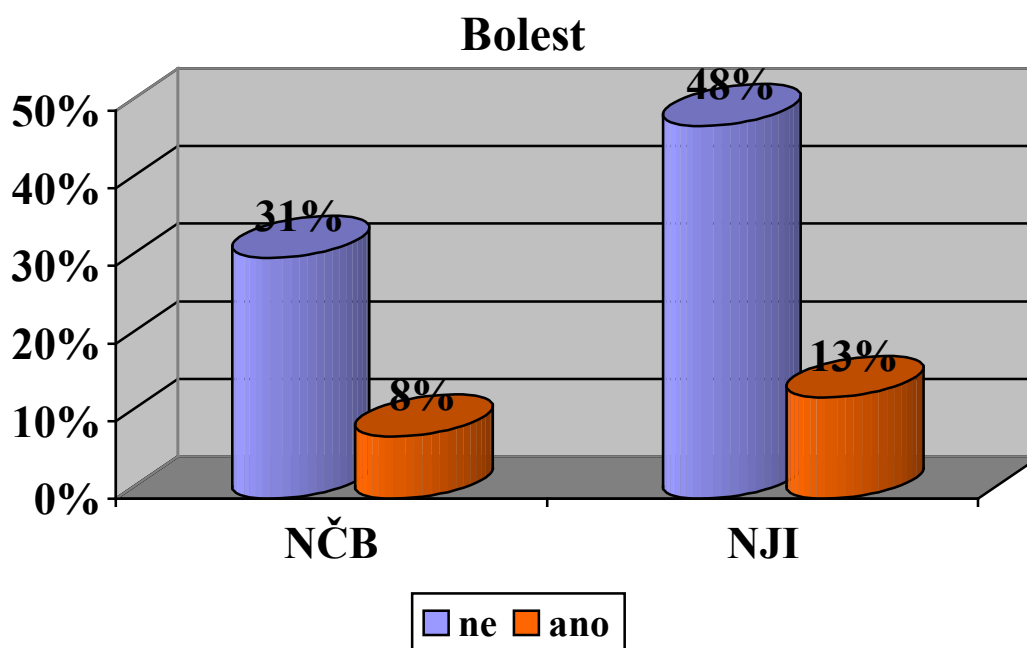


Všech 85 (100 %) respondentů z výzkumného vzorku, v NČB 33 (39 %) a v NJI 52 (61 %), zvolilo správnou odpověď *kruhový nebo oválný, červené-růžové barvy*.

**Tabulka 4** Bolest při ošetřování stomie

	NČB		NJI		Σ
<i>ne</i>	26	31%	41	48%	79%
<i>ano</i>	7	8%	11	13%	21%

**Graf 7**



Při ošetřování pociťuje kolostomik bolest. Tuto možnost zvolilo 21% z celkového počtu respondentů, v NČB 7 (8 %) a v NJI 11 (13 %).

Nejčastější odpovědi – po časté defekaci, komplikace (ragáda, zúžení, podrážděná pokožka v okolí kolostomie).

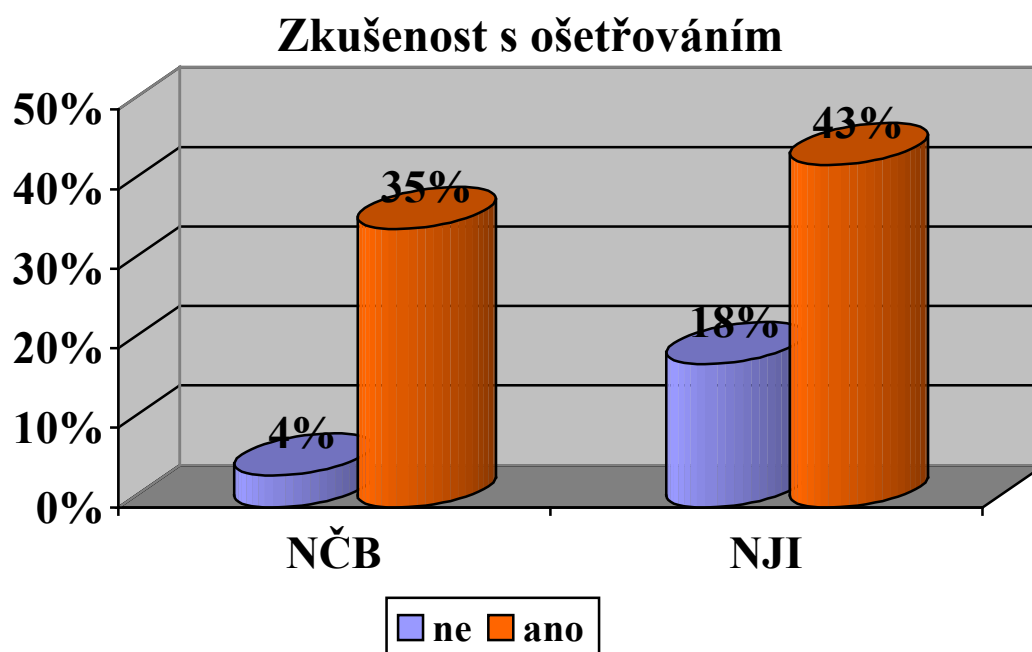
To, že kolostomik bolest nepociťuje uvedlo celkem 79% tázaných, v NČB 26 (31 %) a v NJI 41 (48 %).

Nejčastější uvedené důvody – bez komplikací, každý má jiný práh bolesti, nejsou zde nervová zakončení, konečník nás také nebolí.

**Tabulka 5** Zkušenosti s ošetřováním kolostomie

	NČB		NJI		Σ
<i>ne</i>	3	4%	15	18%	22%
<i>ano</i>	30	35%	37	43%	78%

**Graf 8**



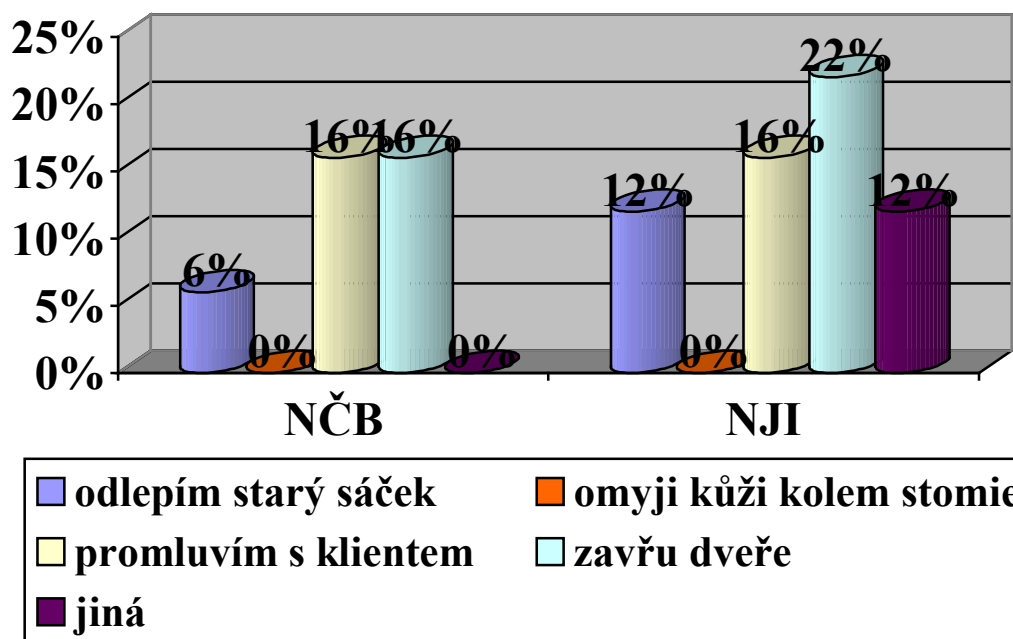
Z uvedených hodnot vyplývá, že praktickou zkušenost z ošetřováním kolostomie má celkem 78% respondentů z výzkumného vzorku, v NČB 30 (35 %) a v NJI 37 (43 %). S kolostomií se dosud nesetkalo 22% z celkového počtu dotazovaných, v NČB 3 (4 %) a v NJI 15 (18 %). Jsou to hlavně čerství absolventi zdravotnických škol.

**Tabulka 6** Jako první při převazu kolostomie

	NČB		NJI		Σ
<i>odlepím starý sáček</i>	5	6%	10	12%	18%
<i>omyji kůži kolem stomie</i>	0	0	0	0	0%
<i>promluví s klientem</i>	14	16%	14	16%	32%
<i>zavřu dveře</i>	14	16%	18	22%	38%
<i>jiná</i>	0	0	10	12%	12%

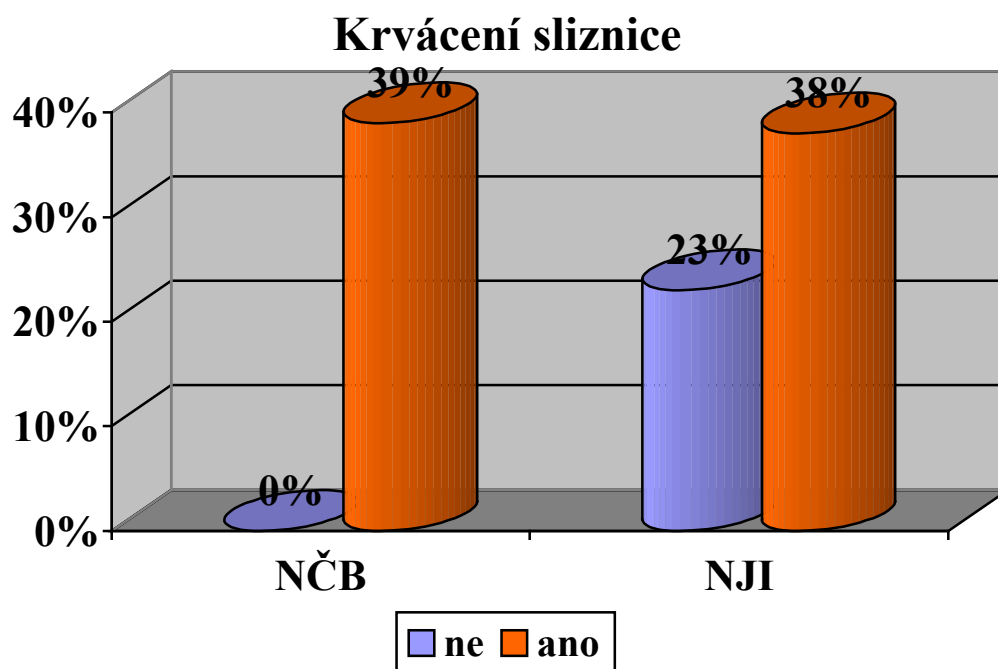
**Graf 9**

### Jako první udělám



Možnost *zavřu dveře* zvolilo celkem 38% respondentů, v NČB 14 (16 %) a v NJI 18 (22 %). Odpověď *promluví s klientem* zaškrtnulo celkem 32% tázaných, v NČB i v NJI stejně 14 (16 %). Okamžitě *odlepím starý sáček* vybralo 18% účastníků výzkumu, v NČB 5 (6 %) a v NJI 10 (12 %). Možnost *jiná* zvolilo pouze 10 (12 %) respondentů z NJI. Uvedli, připravím si pomůcky. *Omyji kůži kolem stomie* neodpověděl žádný z respondentů.

**Graf 10** Krvácení sliznice kolostomie po mechanickém podráždění



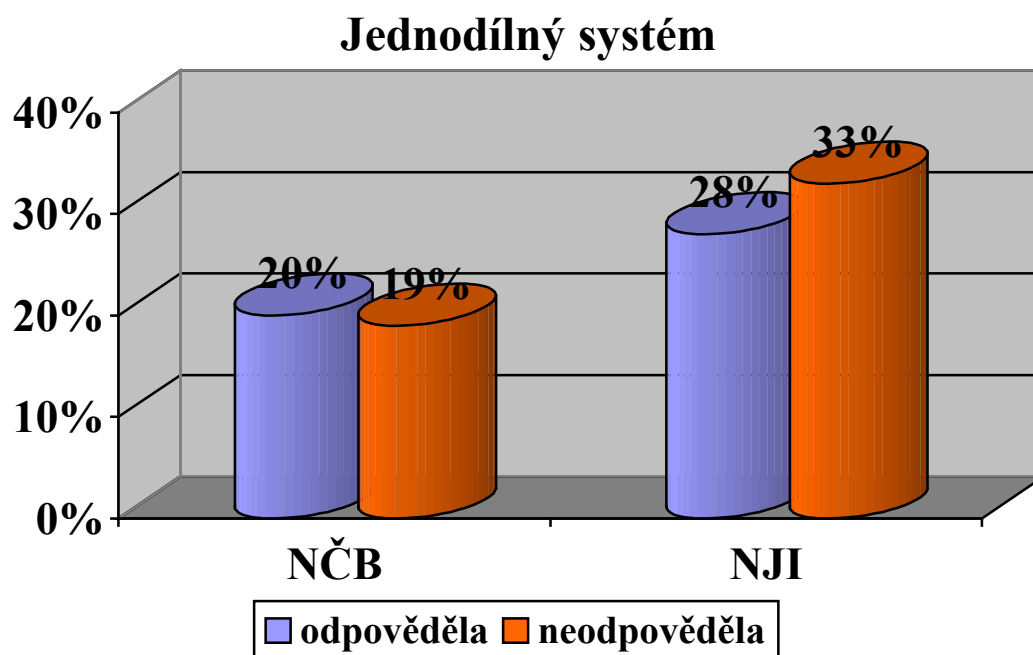
To, že sliznice kolostomie nemůže krvácet odpovědělo pouze 20 (23 %) respondentů z NJI. Nejčastější odpovědi – je bez komplikací, bez nervových zakončení.

Sliznice může krvácet zvolilo celkem 77% tázaných, v NČB 33 (39 %) a v NJI 32 (38 %). Nejčastější odpovědi - dobře prokrvená, křehká sliznice, špatná péče, po časté výměně sběrných sáčků, macerovaná kůže, při poranění krvácí každá tkáň.

**Tabulka 7** Výhody a nevýhody jednodílného systému

	NČB		NJI		Σ
<i>odpověděla</i>	17	20%	24	28%	48%
<i>neodpověděla</i>	16	19%	28	33%	52%

**Graf 11**



Výhody a nevýhody jednodílného systému zná celkem 48% respondentů, v NČB 17 (20 %) a v NJI 24 (28 %). Nesprávně odpovědělo celkem 52% dotazovaných, z toho v NČB 16 (19 %) a v NJI 28 (33 %). Odpověď byla považována za správnou pokud uvedli alespoň 2 správné výhody a nevýhody.

Nejčastěji uvedené výhody – levnější, průběžná kontrola kolostomie i pokožky, jednodušší manipulace, lepší hygiena, je decentní, flexibilní, čistší práce pro personál.

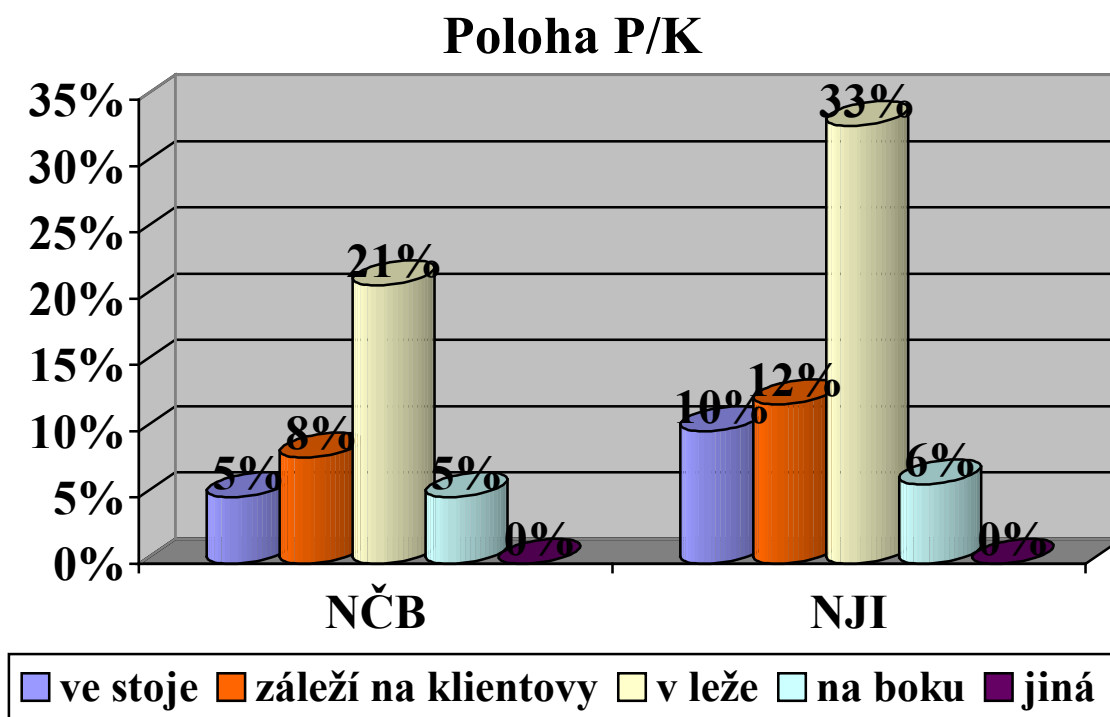
Nejčastěji uvedené nevýhody – více namáhaná kůže v okolí kolostomie, vyšší náklady, vyšší spotřeba materiálu, podtéká, větší časová náročnost.



**Tabulka 8** Poloha P/K při ošetřování kolostomie

	NČB		NJI		Σ
<i>ve stoje</i>	4	5%	9	10%	15%
<i>záleží na klientovi</i>	7	8%	10	12%	20%
<i>v leže</i>	18	21%	28	33%	54%
<i>na boku</i>	4	5%	5	6%	11%
<i>jiná</i>	0	0%	0	0%	0%

**Graf 12**

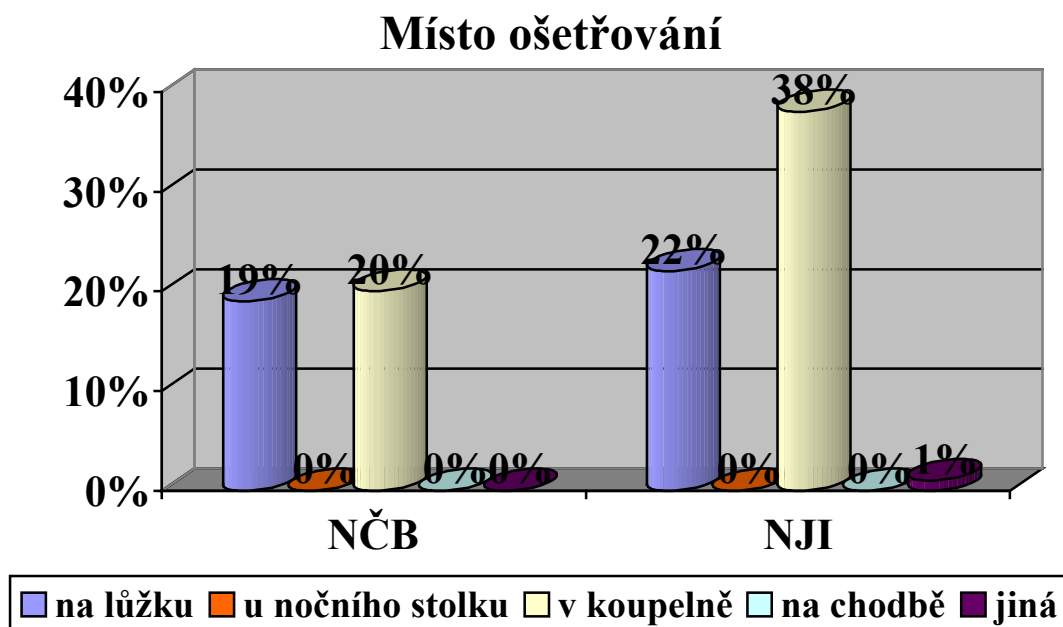


Sestry interního oddělení ošetřují kolostomika nejčastěji v leže. Tuto možnost vybralo celkem 54% respondentů, v NČB 18 (21 %) a v NJI 28 (33 %). Odpověď *záleží na klientovy* zvolilo celkem 20%, v NČB 7 (8 %) a v NJI 10 (12 %). *Ve stoje* vybralo celkem 15% účastníků výzkumu, v NČB 4 (5 %) a v NJI 9 (10 %). Možnost *na boku* zaškrtnulo celkem 11% respondentů, v NČB 4 (5 %) a v NJI 5 (6 %). Možnost *jiná* nezvolil nikdo z tázaných.

**Tabulka 9** Místo k ošetřování kolostomie

	NČB		NJI		Σ
<i>na lůžku</i>	16	19%	19	22%	41%
<i>u nočního stolku</i>	0	0%	0	0%	0%
<i>v koupelně</i>	17	20%	32	38%	58%
<i>na chodbě</i>	0	0%	0	0%	0%
<i>jiná</i>	0	0%	1	1%	1%

**Graf 13**

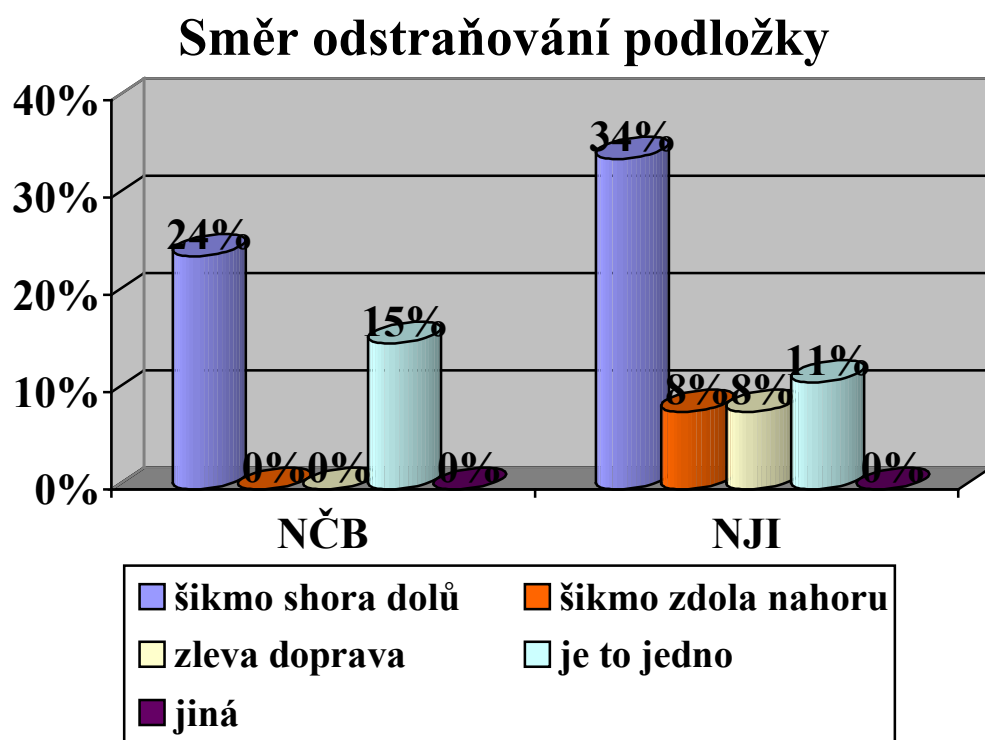


*Lůžko* zvolilo k ošetřování kolostomie celkem 41 respondentů, v NČB 16 (19 %) a v NJI 19 (22 %). Možnost *v koupelně* vybralo celkem 58% účastníků výzkumu, v NČB 17 (20 %) a v NJI 32 (38 %). Jeden respondent označil odpověď *jiná*. Jeho odpověď byla na sesterně. *U nočního stolku* a *na chodbě* nezaškrtnul nikdo.

**Tabulka 10** Směr odstraňování použité pomůcky (jednorázová pomůcka, podložka)

	NČB		NJI		Σ
<i>šikmo shora dolů</i>	20	24%	29	34%	58%
<i>šikmo zdola nahoru</i>	0	0%	7	8%	8%
<i>zleva doprava</i>	0	0%	7	8%	8%
<i>je to jedno</i>	13	15%	9	11%	26%
<i>jiná</i>	0	0%	0	0%	0%

**Graf 14**



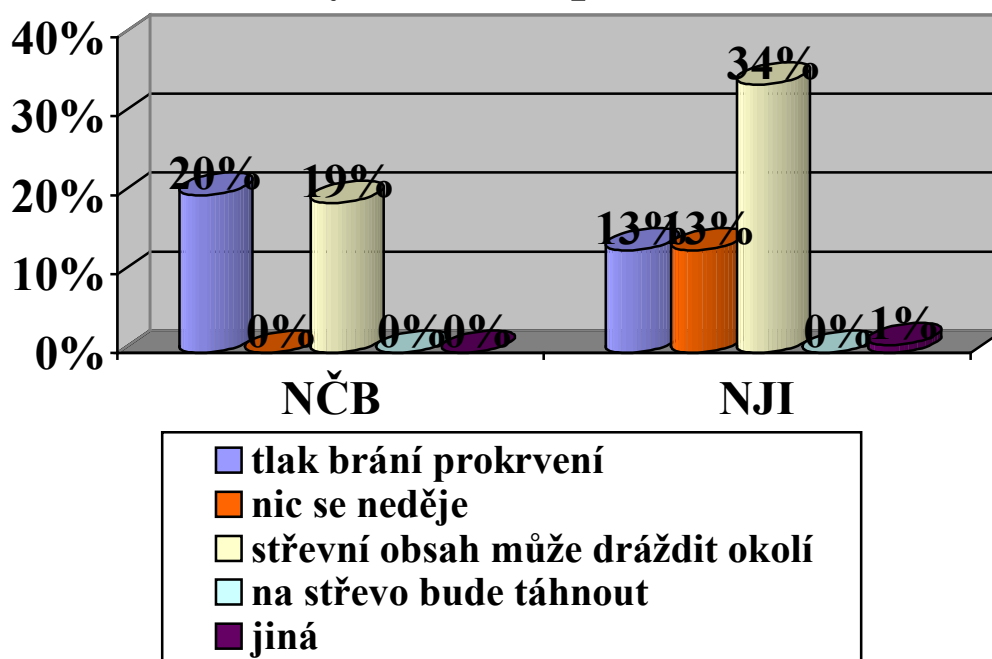
Odpověď *šikmo shora dolů* je správná. Tuto možnost zvolilo celkem 58% respondentů, v NČB 20 (24 %) a v NJI 29 (34 %). *Je to jedno* odpovědělo celkem 26% tázaných, v NČB 13 (15 %) a v NJI 9 (11 %). U odpovědí *šikmo zdola nahoru* a *zleva doprava* je stejný počet respondentů, pouze v NJI 7 (8 %). Možnost *jiná* nezaškrtnul žádný z účastníků dotazníkového šetření.

**Tabulka 11** Co způsobí vystřižený malý otvor na podložce

	NČB		NJI		Σ
<i>tlak brání prokrvení</i>	17	20%	11	13%	33%
<i>nic se neděje</i>	0	0%	11	13%	13%
<i>střevní obsah může dráždit okolí</i>	16	19%	29	34%	53%
<i>na střevo bude táhnout</i>	0	0%	0	0%	0%
<i>jiná</i>	0	0%	1	1%	1%

**Graf 15**

### Malý otvor na podložce

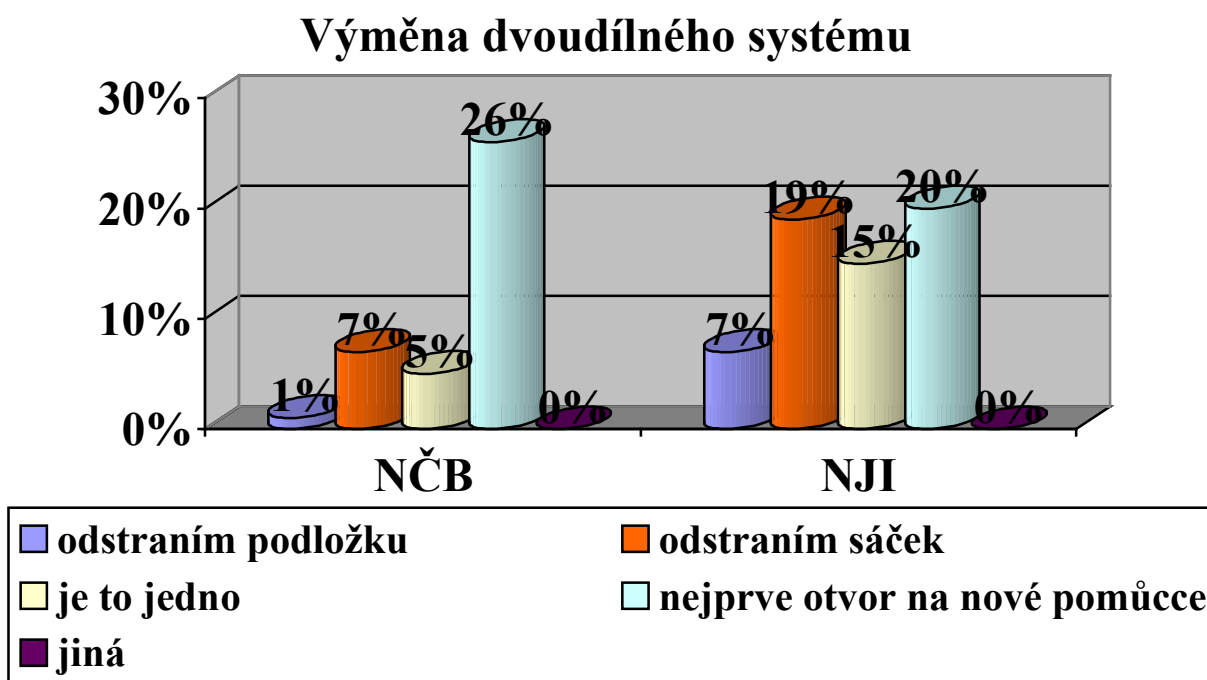


Možnost *střevní obsah může dráždit okolí* vybralo celkem 53% dotazovaných, v NČB 16 (19 %) a v NJI 29 (34 %). *Tlak brání prokrvení* zvolilo celkem 33% účastníků výzkumu, v NČB 17 (20 %) a v NJI 11 (13 %). Odpověď *nic neděje* zaškrtno pouze 11 (13 %) respondentů z NJI. Možnost *jiná* označil 1 (1 %) respondent z NJI, napsal, že se špatně vyprazdňuje obsah střeva. *Na střevo může táhnout* neodpověděl nikdo.

**Tabulka 12** Metoda k úplné výměně dvoudílného systému

	NČB		NJI		Σ
<i>odstraním podložku</i>	1	1%	6	7%	8%
<i>odstraním sáček</i>	6	7%	16	19%	26%
<i>je to jedno</i>	4	5%	13	15%	20%
<i>nejprve otvor na nové pomůcce</i>	22	26%	17	20%	46%
<i>jiná</i>	0	0%	0	0%	0%

**Graf 16**

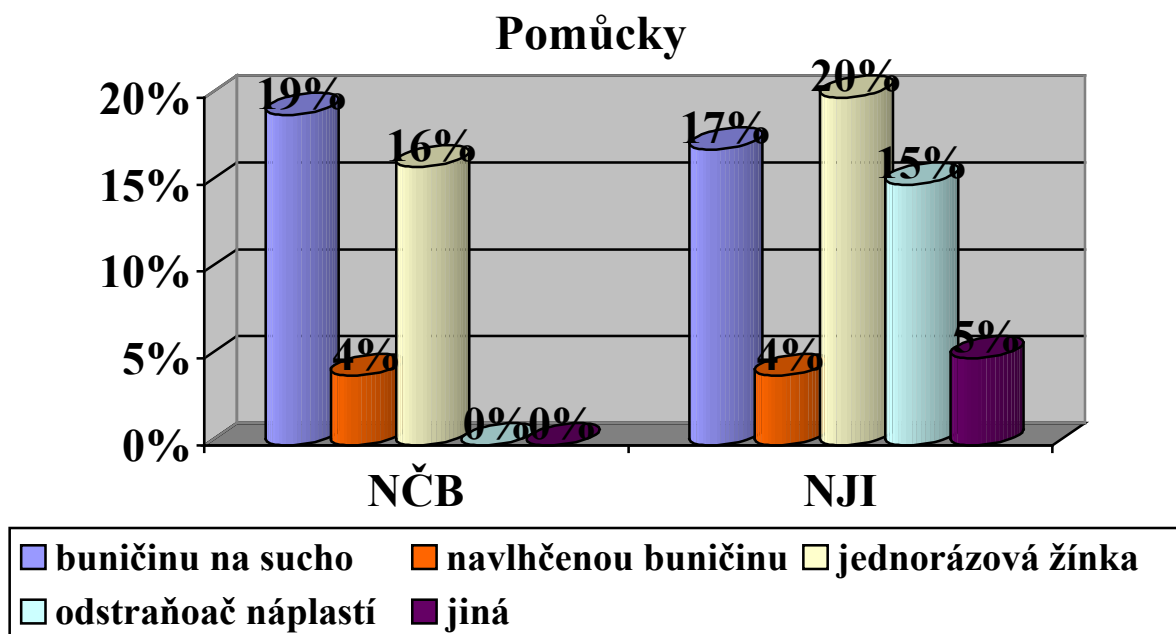


Možnost *nejprve připraví otvor na nové pomůcce* vybralo celkem 46% respondentů, v NČB 22 (26 %) a v NJI 17 (20 %). Odpověď *odstraním sáček* zvolilo celkem 26% pisatelů, v NČB 6 (7 %) a v NJI 16 (19 %). *Je to jedno* odpovědělo 20% tázaných, v NČB 4 (5 %) a v NJI 13 (15 %). Nejprve *odstraní podložku* zaškrtilo celkem 8% respondentů, v NČB 1 (1 %) a v NJI 6 (7 %). Odpověď *jiná* nevedl žádný z respondentů.

**Tabulka 13** Pomůcky k odstraňování použité pomůcky

	NČB		NJI		Σ
<i>buničinu na sucho</i>	16	19%	15	17%	36%
<i>navlhčenou buničinu</i>	3	4%	3	4%	8%
<i>jednorázová žínka</i>	14	16%	17	20%	36%
<i>odstraňovač náplastí</i>	0	0%	13	15%	15%
<i>jiná</i>	0	0%	4	5%	5%

**Graf 17**

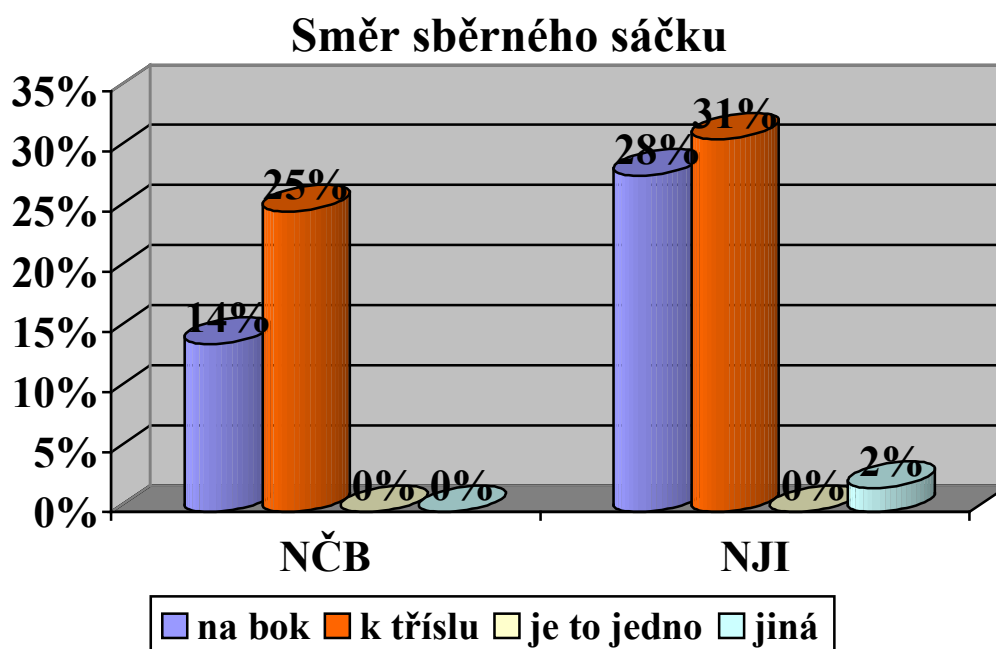


Z uvedených hodnot grafu vyplývá následující: Možnost *buničinu na sucho* zvolilo celkem 36% tázaných, v NČB 16 (19 %) a v NJI 15 (17 %). Odpověď *navlhčenou buničinou* označilo celkem 8% respondentů, v obou nemocničních zařízeních shodně 3 (4 %). *Jednorázovou žínku* používá 36% dotazovaných, v NČB 14 (16 %) a v NJI 17 (20 %). *Odstraňovač náplastí* zaškrtnulo pouze 13 (15 %) respondentů z NJI. Odpověď *jiná* uvedlo také pouze 4 (5 %) účastníků výzkumu z NJI. Odpověď – sáček na odpadky a rukavice.

**Tabulka 14** Směr správně nasazeného sběrného sáčku

	NČB		NJI		Σ
<i>na bok</i>	12	14%	24	28%	42%
<i>k tříslu</i>	21	25%	26	31%	56%
<i>je to jedno</i>	0	0%	0	0%	0%
<i>jiná</i>	0	0%	2	2%	2%

**Graf 18**

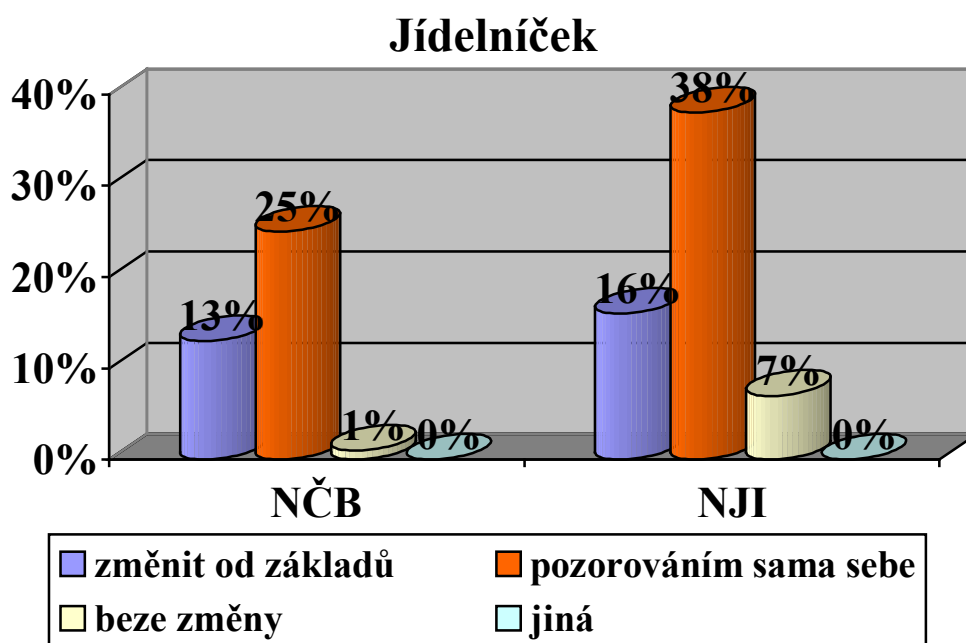


Celkem 56% tázaných směřuje sběrný sáček při nasazení na podložku *k tříslu*, v NČB 21 (25 %) a v NJI 26 (31 %). Možnost *na bok* zvolilo celkem 42% respondentů, v NČB 12 (14 %) a v NJI 24 (28 %). Odpověď *jiná* označili 2 (2 %) pisatelé z NJI. Napsali – tak aby to vyhovovalo klientovi. *Je to jedno* neodpověděl nikdo z tázaných.

**Tabulka 15** Změna jídelníčku

	NČB		NJI		Σ
<i>změnit od základů</i>	11	13%	14	16%	29%
<i>pozorováním sama sebe</i>	21	25%	32	38%	63%
<i>beze změny</i>	1	1%	6	7%	8%
<i>jiná</i>	0	0%	0	0%	0%

**Graf 19**



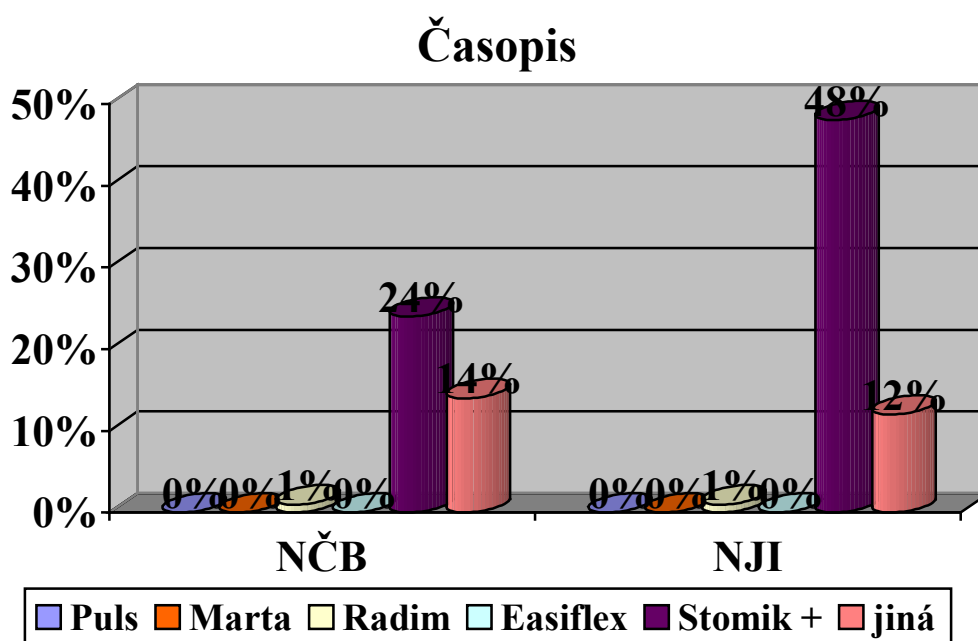
To, že musí kolostomik *změnit jídelníček od základu* vybralo 29% tázaných, v NČB 11 (13 %) a v NJI 14 (16 %). Změny na základě *pozorování sama sebe* označilo celkem 63% respondentů, v NČB 21 (25 %) a v NJI 32 (38 %). Kolostomik *nemusí vůbec měnit jídelníček* zvolilo celkem 8% účastníků výzkumu, v NČB 1 (1 %) a v NJI 6 (7 %). Možnost *jiná* nezaškrtnul žádný z respondentů.



**Tabulka 16** Časopis pro stomiky

	NČB		NJI		Σ
<i>Puls</i>	0	0%	0	0%	0%
<i>Marta</i>	0	0%	0	0%	0%
<i>Radim</i>	1	1%	1	1%	2%
<i>Easiflex</i>	0	0%	0	0%	0%
<i>Stomik +</i>	20	24%	41	48%	72%
<i>jiná</i>	12	14%	10	12%	26

**Graf 20**

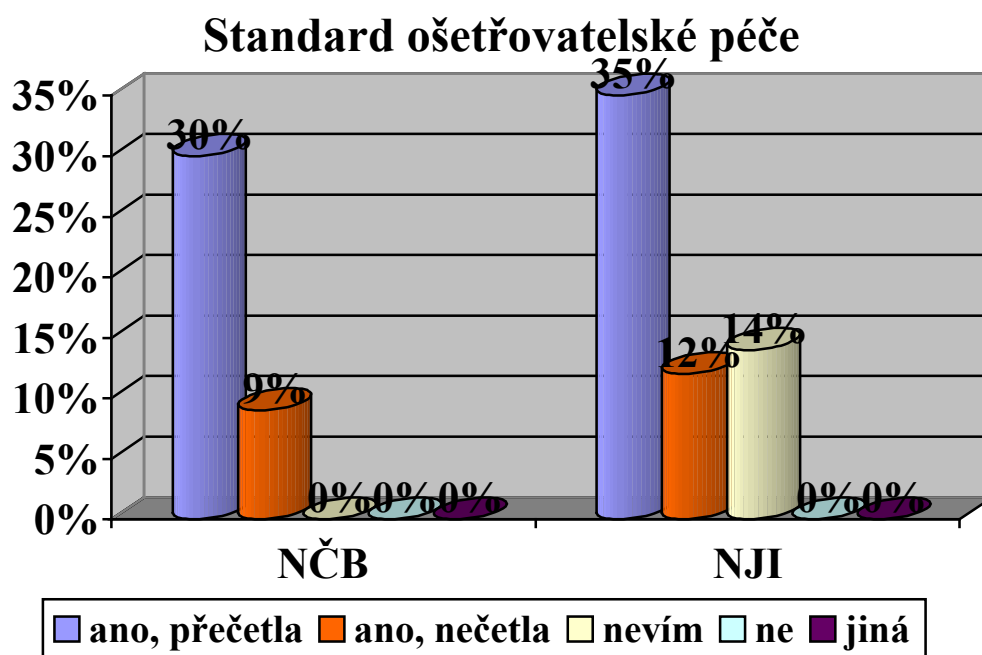


Správnou odpověď časopis *Radim* označila pouhá 2% z výzkumného vzorku, v NČB i v NJI 1 (1 %). Možnost *Stomik +* zvolilo 72% respondentů, v NČB 20 (24 %) a v NJI 41 (48 %). Celkem 26% tázaných přiznalo, že žádný časopis neznají a označili odpověď *jiná*, v NČB 12 (14 %) a v NJI 10 (12 %). Odpovědi *Puls*, *Marta* a *Easiflex* nezaškrtnul žádný z respondentů.

**Tabulka 17** Standard ošetrovatelské péče

	NČB		NJI		Σ
<i>ano, mám přečtený</i>	25	30%	30	35%	65%
<i>ano, ale ještě jsem ho nečetl/a</i>	8	9%	10	12%	21%
<i>nevím</i>	0	0%	12	14%	14%
<i>ne</i>	0	0%	0	0%	0%
<i>jiná</i>	0	0%	0	0%	0%

**Graf 21**

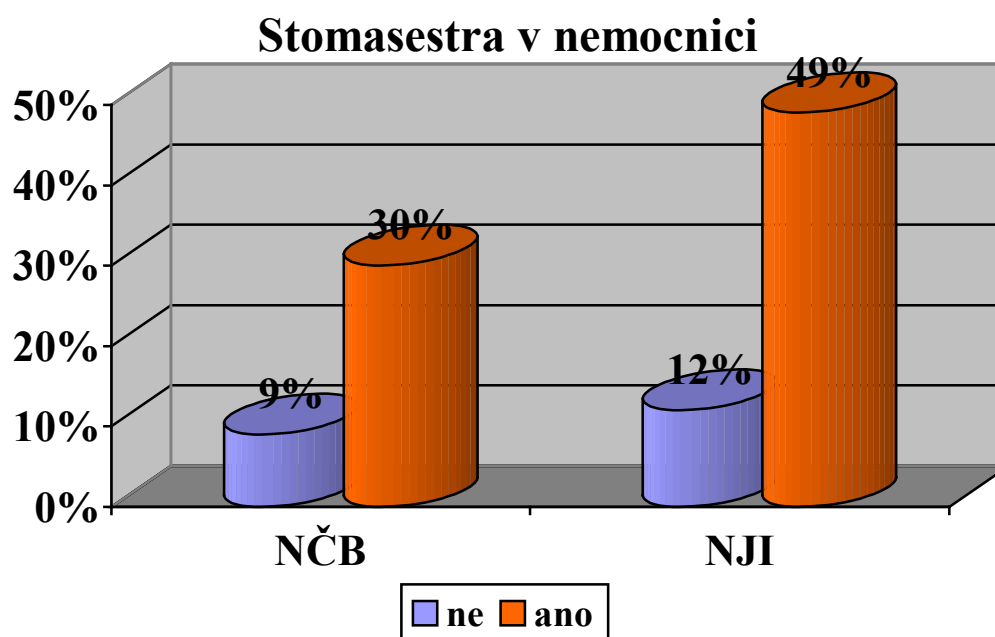


Při dotazování na Standard ošetrovatelské péče na ošetřování kolostomie označilo možnost *ano, mám ho přečtený* celkem 65% tázaných, v NČB 25 (30 %) a v NJI 30 (35 %). Možnost *ano, ale ještě jsem ho nečetl/a* zvolilo celkem 21% respondentů, v NČB 8 (9 %) a v NJI 10 (12 %). Odpověď *nevím* zaškrtnulo 12 (14 %) pisatelů z NJI. Možnosti *ne* a *jiná* nevybral nikdo z výzkumného vzorku.

**Tabulka 18** Stomasestra v nemocnici

	NČB		NJI		Σ
<i>ne</i>	8	9%	10	12%	21%
<i>ano</i>	25	30%	42	49%	79%

**Graf 22**

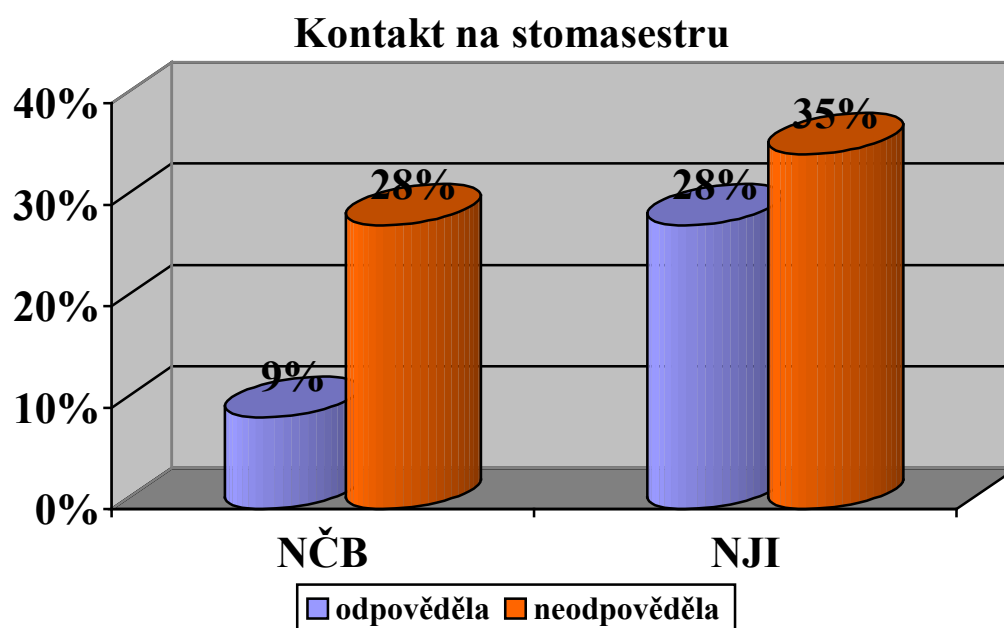


Celkem 79% respondentů ví, že v nemocnici existuje funkce stomasestry, v NČB 25 (30 %) a v NJI 42 (49 %). Takovou funkce v naší nemocnici nemáme, takto odpovědělo 21% dotázaných, v NČB 8 (9 %) a v NJI 10 (12 %).

**Tabulka 19** Kontakt na Stomasestru

pokud ANO	NČB		NJI		Σ
<i>odpověděla</i>	6	9%	19	28%	37%
<i>neodpověděla</i>	19	28%	23	35%	63%

**Graf 23**



Graf 23 navazuje na předchozí otázku.

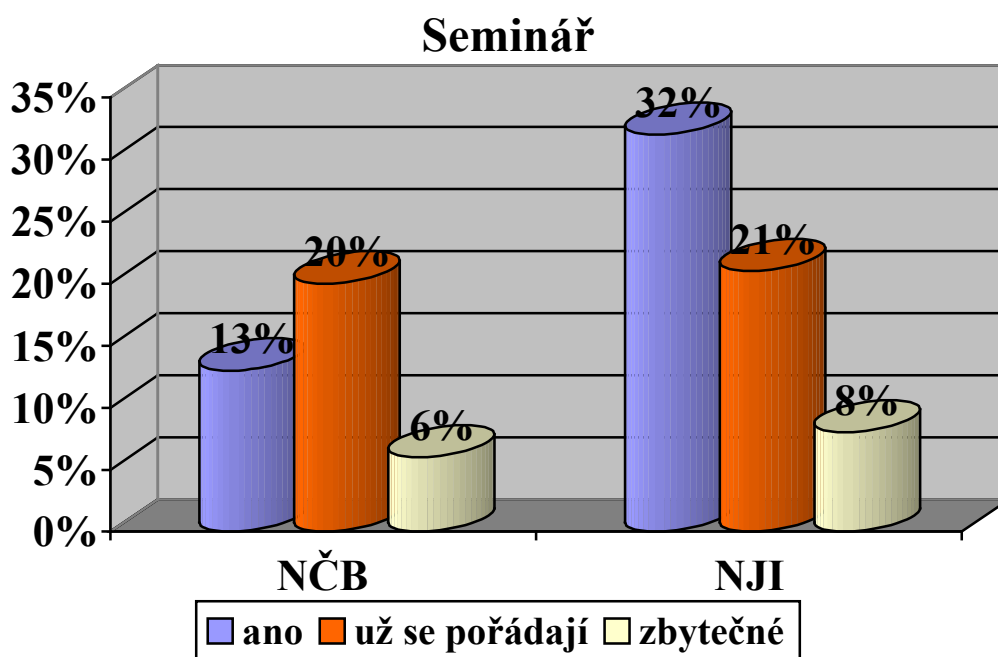
Kontakt na stomasestru a její jméno zná celkem 37% respondentů, v NČB 6 (9 %) a v NJI 19 (28 %). Kontakt nezná 63% dotazovaných, v NČB 19 (28 %) a v NJI 23 (35 %).

V NČB je to s. Kubešová, chir. odd.. V NJI je to s. Brožková, onkologie nebo s. Čechová, chir. odd..

**Tabulka 20** Seminář k ošetřování kolostomie

	NČB		NJI		Σ
<i>ano</i>	11	13%	27	32%	45%
<i>už se pořádají</i>	17	20%	18	21%	41%
<i>ne, je to zbytečné</i>	5	6%	7	8%	14%

**Graf 24**

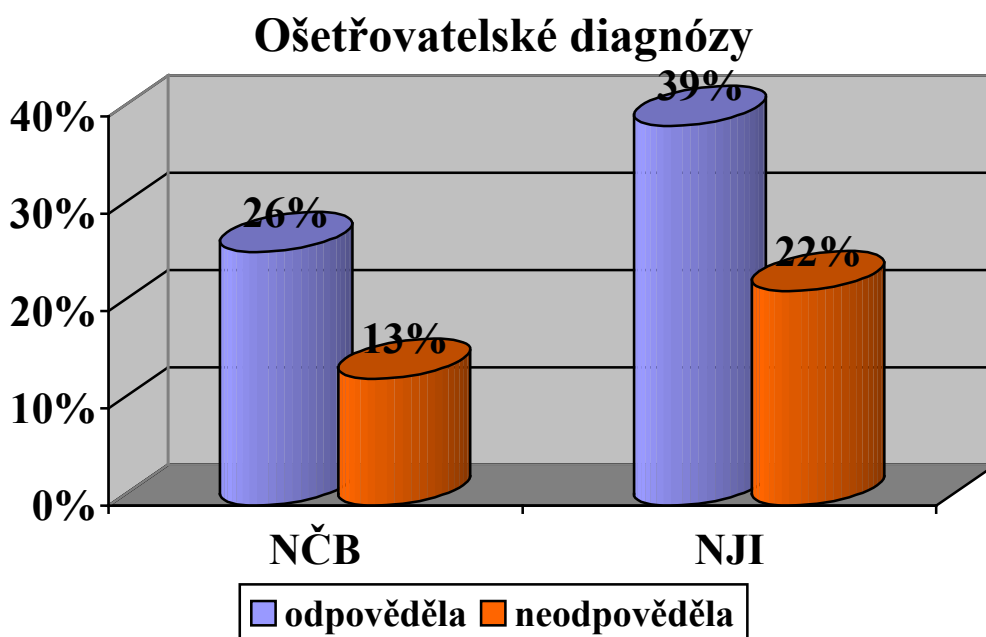


Semináře k ošetřování jsou důležité a mají přínos, to se domnívá celkem 45% respondentů, v NČB 11 (13 %) a v NJI 27 (32 %). Semináře *se už konají* označilo 41% tázaných, v NČB 17 (20 %) a v NJI 18 (21 %). Semináře jsou zbytečné a tuto možnost zvolilo 14% respondentů, v NČB 5 (6 %) a v NJI 7 (8 %).

**Tabulka 21** Ošetřovatelské diagnózy

	NČB		NJI		Σ
<i>odpověděla</i>	22	26%	33	39%	65%
<i>neodpověděla</i>	11	13%	19	22%	35%

**Graf 25**



Z tabulky a grafu vyplývá, že 65% respondentů zná ošetřovatelské diagnózy týkající se problematiky kolostomie, v NČB 22 (26 %) a v NJI 33 (39 %).

Nejčastější odpovědi – Bolest, Infekce, Nedostatek informací, Nedostatečná spolupráce, Porucha adaptace, Porucha kožní integrity, Porucha přijetí vzhledu vlastního těla, Porucha příjmu potravy a tekutin, Porucha rolí, Porucha sexuality, Porucha sociální interakce, Poruchy spánku, Porucha vyprazdňování stolice, Sociální izolace, Strach, Úzkost.

Ošetřovatelské diagnózy nevedlo celkem 35% dotazovaných, v NČB 11 (13 %) a v NJI 19 (22 %).

Odpověď byla požadována za správnou, pokud byly uvedeny alespoň dvě ošetřovatelské diagnózy.

### 3.3.2 Výsledky rozhovoru s pacientem/klientem na interním oddělení

#### 1. Nemocnice České Budějovice

- muž, věk 72 let, trvalá kolostomie

**Kolostomii mám** už 10 let

**Pomůcky** - střídám dvoudílný a jednodílný systém, většinou dle aktuální situace

**Kdo ošetřuje kolostomii** - I když mě pravidelně navštěvuje rodina o kolostomii se starají sestřičky na oddělení.

**Přístup sester** se většinou liší, záleží kdo zrovna slouží – zajímá se a chce se něco dovědět, neví jak ke mně přistupovat

**Jako první** zavře dveře a potom mi říká co se bude dít, jde rovnou ke mě

**Odkrývá mě** někdy pouze břicho, někdy si musím sundat celou košili

**Poloha při ošetřování** v leže, jedna sestřička mi dovolila si sednout na kraj lůžka a opírat se o noční stolek

V pokoji, ležím v posteli, nebo tedy i nočního stolku

**K odstraňování použité pomůcky používá** buničinu na sucho a navlhčenou buničinu

**Po nasazení sáček směřuje** do třísla a občas jak to padne tak to padne

**Dokumentace** na pokoji jsem nikdy neviděl, že by sestřičky vyplňovala nějaké papíry

**Zájem o problematiku** má, ale někdy mi to připadá, že jenom aby mohla něco někam napsat, jedna sestra se o mě opravdu zajímala a teďka nevím jestli to nebyla studentka

*Chodila s ní učitelka?* Nechodila, ale byly dvě a pořád se něčemu smály.

**Když se zeptám** většinou neví jak odpovědět, ale jedna sestřička mi to zjistila u stomasestry.

- žena, 45 let, dočasná kolostomie

**Kolostomii má** 1 týden

**Pomůcky** sestřičky mi lepší přímo sáček na kůži (pozn. autora Jednodílný systém)

**Kdo ošetřuje kolostomii** já sama to neumím, ošetřují mě sestřičky. Mám to pouze dočasně a tak to nemá zničenou se učit.

**Přístup sestry** – o můj stav se zajímají, je tu jedna sestřička, která je opatrná na slovo, ale na péči si zde nemohu stěžovat, jsou ochotné

**Jako první** – prvně ke mě přijde a řekne mi co bude dělat, potom si donese všechny věci co bude potřebovat. Když jsem ležela na JIPce, zde dveře nemají. Tady dole (pozn. autora: myšleno standardní oddělení) je většinou zavírají.

**Odkrývá mě** – většinou pouze místo kde mám ten vývod

**Poloha při ošetřování** – na JIP jsem ležela v lůžku a tady na oddělení převážně také v leže.

Kolostomii mi ošetřují sestřičky **na pokoji**.

**K odstraňování použité pomůcky používá** – používají buničinu. *Nejdříve jsem musel ukázat co je buničina*. Někdy ji používají na sucho a někdy i navlhčenou.

**Po nasazení sáček směřuje** – většinou do třísla

**Dokumentace** – jedna sestřička si dělala poznámky na kus papíru a hodně se mě vyptávala. Předpokládám, že to potom někam zaznamenala. Jinak nevím, že by měly papíry.

**Zájem o problematiku** – působily vždy dojmem, jim nejsem lhostejná. (pozn. autora: působily tedy profesionálně)

**Když se zeptám** většinou neví jak odpovědět, ale jedna sestřička mi to zjistila u stomasestry.

## 2. Nemocnice Jihlava

- žena, 85 let, trvalá stomie

**Kolostomii má** 20 let

**Pomůcky** – střídám jednoduché a dvoudílné pomůcky dle aktuální situace

**Kdo ošetřuje kolostomii** – když tu není rodina tak sestřičky z oddělení

**Přístup sestry** – jak kdy a jak kdo, někdy se o mě zajímaly, někdy jsem měla pocit, že to už chce mít z krku

**Jako první** získávám informace o tom co bude sestřička dělat, dveře ve většině případů zavírají, jednou začala sestra stříkat i spray proti zápachu

**Odkrývá mě** – vezmou mi deku a abych si vyhrnula noční košili

**Poloha při ošetřování** – musím ležet, já ani jinak nemohu

Na pokoji

**K odstraňování použité pomůcky používá** – buničinu na sucho i navlhčenou

**Po nasazení sáček směřuje** – jak kdy

**Dokumentace** - jedna sestřička si dělala poznámky na kus papíru a hodně se mě vyptávala.

**Zájem o problematiku** - působily vždy dojmem, jim nejsem lhostejná. (pozn. autora: působily tedy profesionálně)

**Když se zeptám** většinou neví jak odpovědět, ale jedna sestřička mi to zjistila u stomasestry.

- muž, 35 let, kolostomie dočasná

**Kolostomii má** 10 dnů

**Pomůcky** – sestřičky mi vyměňují celý sáček, který lepí přímo na kůži

**Kdo ošetřuje kolostomii** - sestřičky



**Přístup sestry** – sestřičky se o mě vždy zajímaly

**Jako první** mi vždycky řeknou co budou dělat a také mě průběžně informují

**Odkrývá mě** – jak je nezbytně nutné

**Poloha při ošetřování** – v leže nebo když mohu stoupnu si u lůžka a opřu se o noční stolek nebo o parapet

V pokoji

**K odstraňování použité pomůcky používá** - buničinu

**Po nasazení sáček směřuje** – do třísla

**Dokumentace** - na pokoji jsem nikdy neviděl, že by sestřičky vyplňovala nějaké papíry

**Zájem o problematiku** - působily vždy dojmem, jim nejsem lhostejná. (pozn. autora: působily tedy profesionálně)

**Když se zeptám** většinou neví jak odpovědět, ale jedna sestřička mi to zjistila u stomasestry.

- muž, 53 let, trvalá kolostomie

**Kolostomii má** 10 let

**Pomůcky** - střídám jednodílné a dvoudílné pomůcky dle aktuální situace

**Kdo ošetřuje kolostomii** – doma jsem si to vyměňoval sám, ale teď potřebuji pomoc od sester, rodina to ani neumí

**Přístup sestry** – dost často nevěděli jak ke mně přistupovat

**Jako první** dbají na informování a většinou i na dveře

**Odkrývá mě** – od pasu nahoru

**Poloha při ošetřování** – v leže, ve stoje i na boku

V pokoji nebo v koupelně u pokoje

**K odstraňování použité pomůcky používá** – buničinu na sucho i navlhčenou

**Po nasazení sáček směřuje** – už si přesně nevzpomínám, ale někdy na bok a někdy do třísla

**Dokumentace** - jedna sestřička si dělala poznámky na kus papíru a hodně se mě vyptávala. Předpokládám, že to potom někam zaznamenala. Jinak nevím, že by měly papíry

**Zájem o problematiku** - působily vždy dojmem, jim nejsem lhostejná. (pozn. autora: působily tedy profesionálně)

**Když se zeptám** většinou neví jak odpovědět, ale jedna sestřička mi to zjistila u stomasestry.

## 4. Diskuse

V bakalářské práci s názvem Ošetrovatelská péče o kolostomii na nechirurgických ošetrovacích jednotkách jsem se snažil zjistit teoretické a praktické znalosti sester na standardním oddělení. Zaměřil jsem se především na sestry pracující na nechirurgických odděleních. Z nechirurgických oddělení jsem si vybral interní oddělení, kde jsem nejčastěji praktikoval.

Celkem jsem rozdál 100 dotazníků. Respondenty tvořilo 33 sester z Nemocnice České Budějovice (dál NČB) a 52 sester z Nemocnice Jihlava (dál NJI). Celková návratnost byla 93 (93 %), použitelných dotazníků bylo 85 (85 %) z celkového počtu. Dotazníkové šetření probíhalo v prosinci 3 týdny. Během vyhodnocování údajů se mi otevřela spousta otázek, na které jsem neznal odpověď. Rozhodnul jsem se proto rozšířit výzkum o strukturovaný rozhovor s pacientem/klientem a pozorování.

První tři nečíslované otázky byly identifikačního charakteru a týkaly se vzdělání, délky praxe a měsíčního výskytu kolostomiků na oddělení. Při pohybu po odděleních jsem zjistil, že ve výzkumném vzorku nemám žádnou sestru - muže.

Grafem 1 zobrazuji počet respondentů v jednotlivých nemocničních zařízeních. V jihlavské nemocnici je vyšší počet respondentů než v Českých Budějovicích. Hlavním důvodem je to, že v Jihlavě je více interních ošetrovacích jednotek a tedy i více personálu.

67 % respondentů v obou nemocničních zařízeních má středoškolské vzdělání. Další hodnoty již nejsou tak výrazné. To, že v jihlavské nemocnici není žádná sestra s vysokoškolským vzděláním není překvapující. Vysoká škola polytechnická se sídlem v Jihlavě nemá bakalářský obor Všeobecná sestra. Předpokládám, že se to v příštím roce změní.

Na interním oddělení je v NČB největší počet sester s praxí 1 – 1,5 roku (12 %). Je zajímavé, že v NJI má největší počet sester praxi 11 – 20 let (22 %). Po důvodu jsem nepátral, protože to není náplní tohoto výzkumu.

Graf 4 znázorňuje měsíční výskyt kolostomiků na interním oddělení. V obou nemocnicích jsou to 0 – 3 pacienti/klienti s vývodem tlustého střeva. Tento výskyt jsem

předpokládal. Interní oddělení, ale patří mezi základní lékařské obory a je velice důležité počítat i s možností výskytu takového nemocného.

První dvě otázky *Co je to kolostomie* a *Jaký je vzhled kolostomie bez komplikací*, kterým odpovídají grafy 5 a 6, zodpověděli samozřejmě všichni dotazovaní správně. Tyto otázky byly do dotazníku vloženy za účelem celkového uklidnění respondentů.

Ve třetí otázce se ptám *Jestli může klient cítit při ošetřování kolostomie bolest*. Byly zde dvě možnosti a u obou museli respondenti zdůvodnit důvod svého výběru. 79 % respondentů napsalo, že kolostomik bolest necítí a tak to popisuje „*příručka stomika – dansac*“. Ošetrovatelská péče je zaměřena především na okolí kolostomie a pokud pokožka v okolí není nějak podrážděná, zarudlá nebojí. Cítí-li nemocný při ošetřování přece jen bolest je to známka nějaké komplikace (viz. kapitola 1.11).

Většina respondentů (78 %) má zkušenost s ošetřováním kolostomie. Počet dokázal napsat jen málokdo. U sester s víceletou praxí je to asi pochopitelné, většinou o tom vůbec nepřemýšlí. V NČB se počet ošetřených kolostomií pohyboval od 2 do 20 u jedné sestry. 37 % respondentů nedokázalo uvést počet ošetřených kolostomií. V NJI byl počet ošetřených kolostomií 1 – 40. 43 % dotázaných si nedokázalo vzpomenout kolik kolostomiků ošetřili. Ti kteří se s kolostomií dosud nesetkali, byly převážně absolventky zdravotnických škol, které jsou v adaptačním procesu (nástupní praxi).

Při zjišťování co udělá sestra jako první před ošetřováním, v celkovém součtu, nejvíce respondentů (38 %) jako první zavře dveře u pokoje. S malým rozdílem, 32 % respondentů nejdříve informuje nemocného o výkonu. Podle výsledků sestry na interním oddělení chrání intimitu nemocného. Tyto hodnoty mě překvapily, a proto jsem tomuto bodu v rozhovoru s pacientem/klientem věnoval větší pozornost. A k čemu jsem dospěl? Sestry se dělí na dvě skupiny, v jedné skupině jdou nejdříve informovat pacienta/klienta. To je samozřejmě správně, že se na něj nevrhnou bez toho, aby mu řekly co jdou dělat, ale kdokoliv kdo jde kolem může vidět co se děje a kdo tam leží. Ve druhé skupině sestry nejdřív zavřou dveře a až potom informují pacienta/klienta o tom co budou dělat. Na otázku, v jakém rozsahu jsou odkryti při ošetřování, pacienti/klienti odpovídali také rozdílně. Některým sestrám stačí když odhalí pouze břicho. Jsou sestry,

které požadují, aby si nemocný sundal košili a trochu stáhnout kalhoty a další je obnaží celé. Pokud jsou ležící, odstraní jim celou deku.

Při vyhodnocování odpovědí na otázku *Jestli může sliznice krvácet při mechanickém podráždění* jsem očekával jednoznačnou odpověď. Ano uvedlo 77 % respondentů. 23 % tázaných v NJI, uvedlo, že krvácet nemůže. Uvažovali správně, pokud nejsou komplikace, není důvod, aby sliznice krvácela. Částečně mají pravdu, ale musíme brát v potaz, že i nekomplikovaná kolostomie může začít krvácet. Sliznice je zde sice mnohem odolnější vnějším vlivům, ale zůstává pořád křehká. Stačí víc přitlačit na žínku, zavazit vyměřovací šablonou nebo prstem a okamžitě dojde k porušení celistvosti a tedy i ke krvácení. Na křehkost sliznice upozorňuje i „*příručka stomika – dansac*“.

Výhody a nevýhody jednodílného systému nezná 52 % respondentů z výzkumného vzorku. Firmy, které dodávají na trh pomůcky pro stomiky definují jednodílný systém takto: „Jsou to stomické sáčky, na jejichž zadní straně je podložka s nalepovací vrstvou a otvorem uprostřed. Tato část se po přizpůsobení velikosti otvoru kolostomii lepí na pokožku. Při výměně pomůcky se vždy odstraňuje celý sáček a nelepí se nový. Plastický sáček je z jedné nebo z obou stran pokryt netkanou textilií.“ V brožůře „*Jak zůstat fit v nových podmínkách, firmy ConvaTec*“ jsou částečně uvedeny výhody i nevýhody, které jsem očekával, že budou uvedeny v odpovědích.

Nejčastěji ošetřují sestry kolostomika v leže, tuto možnost zvolilo 54 % tázaných. Pokud je nemocný ležící není samozřejmě jiné volby, ale pokud je nemocný alespoň částečně mobilní, měl by mít možnost volby. Tím nemyslím, aby sestra, která poskytuje péči musela u toho provádět akrobatické polohy. Vše je o komunikaci mezi sestrou a kolostomikem. Rozhovor s pacientem/klientem ukázal, že jsou sestry, které ošetřují v leže, na boku i ve stoje a jsou i sestry, které nechají kolostomika vybrat polohu, jemu vyhovující, pokud to dovoluje jeho aktuální zdravotní stav.

Nejpreferovanějším místem k ošetřování kolostomie je koupelna a na lůžku v pokoji. Když porovnám všechny dosud dosažené výsledky, vyplývá opět spousta nejasností. Sestry poskytují péči vleže v koupelně. Podívám-li se napříč interními odděleními, ve spoustě z nich v koupelně lůžko nebo lehátko, na které by se mohl

nemocný položit, chybí. Následují informace se, ale dají chápat i takto: Tam, kde je v koupelně lehátko, probíhá péče zde. Sestry také většinou chrání více intimitu nemocného. Pokud v koupelně lehátko není, probíhá péče na pokoji nebo v malé koupelně u pokoje. Zde, dle mého názoru, ochrana intimity neprobíhá tak, jak by měla, protože jak víme velkým zlozvykem sester je nechávat dveře u pokoje otevřené. Odpověď na otázku „Proč to tak je?“ Ve většině případů byla: „Kolegyně ví, kde jsem.“ S touto odpovědí, já osobně souhlasit mohu, ale musíme se vcítit také do role pacienta. Chtěl bych já, aby takto vypadala péče o mě? Nechtěl a na to se bohužel mnohdy zapomíná. Musíme se, my zdravotníci, více vcítit do role nemocného. „Tentokrát, ale doopravdy“.

Jakým způsobem lze nejlépe odstranit starou a použitou pomůcku? Brožura „*Jak zůstat fit v nových podmínkách, firmy ConvaTec*“ se uvádí, že „nejlepší způsob je šikmo shora dolů a prsty druhé ruky vyvíjíme mírní protitah na břišní stěnu“. Takto lze zachytávat stále odcházející sekret a zamezí se tak i vylití obsahu sáčku. Tuto možnost zvolilo 58 % respondentů. 26 % tázaných si myslí, že je to jedno. Jedno to určitě není. Vždy existuje nějaký způsob, který nám může naše snažení ulehčit. Informace si předávají kolostomici na svých pravidelných schůzích a setkáních. Pokud má sestra opravdový zájem, může se informace dovědět také.

Velmi důležitý je otvor, který vystříháme na nové pomůcce. V brožuře „*Jak zůstat fit v nových podmínkách, firmy ConvaTec*“ se píše, že „otvor, který tlačí na kolostomii brání jejímu prokrvování“. To byla také jediná správná odpověď. Tuto možnost, ale vybralo pouze 33 % respondentů. 53 % označilo odpověď *střevní obsah může dráždit okolí*. Pokud se na své místo nemohou dostat živiny kudy by se na kůži dostala stolice? Velmi pravděpodobně dochází spíše k mechanickému dráždění vlastní kolostomie.

46 % tázaných označilo *nejdřív si připravím otvor na nové pomůcce*, takto je postup popisován i ve stomických brožurách. Mě osobně přijde nelogické připravovat si novou pomůcku bez toho, aniž bych nejdřív viděl aktuální stav kolostomie. Je pravda, že u pacientů/klientů, kteří ji mají dlouho to k tomu hodně svádí, ale co když dojde k nepředvídatelné změně, otoku, vynoření, zanoření aj. Správně by se mělo postupovat

následovně: Připravím si pomůcky, odstráním starou pomůcku, ošetřím kolostomii, zkontroluji, zda je otvor stejný, vyměřím nový otvor nebo pouze upravím stávající velikost. Poté si vystřihnu otvor na nové jednodílném systému či na podložce z dvoudílného systému a po případném použití ochranných pomůcek znovu nalepím novou pomůcku.

Při odstraňování použitého jednodílného nebo dvoudílného systému sestry používají buničinu na sucho. To je v pořádku, nikdy nevíme, jestli nebudeme muset zachytit ještě nějakou stolici. Pokud buničinu na sucho používají i při dalším ošetřování to už tak v pořádku není. Suchá buničina je ostrá a kůže, která je velmi zatěžována neustálým odlepováním a přilepováním podložky nebo sáčku, otíráním, je hodně citlivá. Když už na oddělení nejsou jednorázové žínky měly by sestry používat navlhčenou buničinu. Jednorázové žínky jsou velice jemné. Výsledky dotazníkového šetření říkají, že sestry používají jednorázové žínky, sami pacienti/klienti mi potvrdili, že pouze výjimečně.

Většina sester, 56 % připevňuje sběrný sáček tak, aby směřoval do třísla. 42 % sáček ovšem směřuje na bok. To je důsledek ošetřování kolostomika v leže. Může to méně zkušený personál svádět. Je-li nemocný ležící nemusí mu to nijak vadit, začne-li se mobilizovat anebo je chodící, ozve se sám. Dokud ve sběrném sáčku není žádný obsah nemusí to být tak výrazné, jako když se začne plnit.

63 % respondentů uvedlo, *jídelníček si kolostomik mění na základě pozorování sama sebe*, co mu mohou jednotlivá jídla způsobit ... K tomuto tvrzení se přikláním i já. Tento názor podporuje i *příručka stomika - dansac*. Je potřeba dodržovat stejně jako zdraví lidé všeobecné rady zdravého stravování. Je zde uveden seznam pokrmů, které mohou způsobovat nadýmání, průjem. Nikdo nemůže říci, že se tyto účinky objeví u každého, lze je pouze očekávat.

Časopis pro stomiky sestry neznají. Časopis se jmenuje Radim, to správně odhadla 2 % tázaných. 72 % respondentů zaškrtno jako možné jméno časopisu *Stomik +*, takový časopis neexistuje, název jsem sám vymyslel při sestavování dotazníku. Netušil jsem, jak bude snadné, zmást neinformované.

65 % respondentů ví, kde je na oddělení standard ošetrovatelské péče na ošetřování kolostomie a má ho i přečtený. To by měla být samozřejmost, pokud přijde nový standard okamžitě si ho nastudovat nebo pokud přijdu jako nová sestra na oddělení, kde to neznám, že si zjistím, kde jsou standardy a postupně si je nastuduji. Trochu mě překvapilo 14 % tázaných v Nemocnici Jihlava. Neví, jestli takový standard vůbec existuje. To považuji za základní nedostatek.

Celkem 79 % účastníků výzkumu ví o existenci stomasestry ve svém nemocničním zařízení. Nyní doufám, že takto informované sestry jsou zastoupené v každé směně. Považoval jsem to za úspěch pouze do té doby, než jsem se zeptal: „Znáte také její jméno a kontakt na ní“? Výsledky na tuto otázku už tak optimistické nejsou. 63 % tázaných neví kam volat a komu. Shrnutí: Sestry ví, že tu stomasestra je, ale neví kde. Jak stávající situaci zlepšit? Návrh řešení: V Nemocnici Jihlava je řešení jednoduché. Funguje zde interní pošta, stačí tak hromadně poslat e-mail. Další možnost je předávat informace na setkání vrchních sester, ty potom předají tuto informaci staničním sestřím a ty sestřím sloužící na oddělení. V případě Nemocnice České Budějovice se dá určitě použít druhá možnost.

Semináře k problematice ošetřování kolostomie uvítá 45 % respondentů. Je dobře, že tolik sester si chce v této problematice rozšířit svůj rozhled. Jak vyplývá z grafu 24 tyto semináře se už pořádají. Vědí to sestry, které o ně mají zájem? Tato otázka směřuje ke střednímu managementu a druhou otázkou je, jakým způsobem informuje své podřízené. Jsou zde i sestry, které si myslí, že jsou semináře úplně zbytečné. Myslí si, že už všechno znají, nepotřebují se dále vzdělávat? Je to způsobené nezájmem nebo syndromem vyhoření. Byl bych rád, kdyby si na otázky zkusil každý a sám odpovědět.

Ošetrovatelské diagnózy sestry většinou znají. Při vyhodnocování jsem nebral ohled na formulace ani na taxonomii. Šlo především o to, aby se zamyslely nad problémy, které může kolostomik mít.

Jak vyhodnotit hypotézy?

**1. *Sestry pracující na interní OJ neznají správný postup při ošetřování kolostomie.***

Podle vyhodnocení (grafy 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16 a rozhovor s nemocným) dotazníkového šetření se tato hypotéza nepotvrdila. Rozhovor s pacientem/klientem a mé pozorování naznačují, že ne všechny sestry postup znají, aby si mohly být jisté o správnosti postupu. Ve většině případů musí nemocný radit.

**2. *Sestry na INT neznají pomůcky k ošetřování kolostomie.***

Tato hypotéza se mi potvrdila na základě grafů 11, 15, 16, 17 a rozhovor s nemocným. Neznají jednoduchý systém a na mé doplňující otázky nedokázaly odpovědět.

**3. *Sestry na INT nezajišťují intimitu pacienta.***

Jako ve většině případů vše záleží na přístupu jednotlivých sester. Ty, které se ocitly v roli nemocného a byly odkázány na péči svých kolegyně si většinou mohou uvědomit jaké to je. Ostatní si to musí zkusit alespoň představit. Tato hypotéza se nepotvrdila, graf 13 a rozhovor s nemocným.



## 5. Závěr

Poskytování kvalitní ošetrovatelské péče by mělo být prioritou každé sestry, která je členem ošetrovatelského týmu na standardním oddělení. Ohled by měl být také brán na změněné potřeby pacienta/klienta s kolostomií. Bakalářská práce byla zaměřena na rozsah teoretických a praktických zkušeností a vědomostí v ošetrování kolostomie. Výzkum se týkal především sester pracujících na interním oddělení.

Cílem práce bylo zjistit, zda sestry pracující na nechirurgických ošetrovacích jednotkách ovládají správnou techniku ošetrování kolostomie, znají kolostomické pomůcky a zda zajišťují dostatečnou intimitu nemocného při ošetrování kolostomie. Cíle byly splněny a problematika zmapována.

Z výsledků výzkumu jsem vyvodil následující: V každé problematice jsou individuální rozdíly a jsou i v ošetrovatelské péči. Jsou sestry, které mají rozhled a určitou orientaci v problematice ošetrování kolostomií. Většímu počtu sester, ale informace chybí. Znalosti mnohdy pouze odvozují z jiných témat, např. ošetrování ran. Je pravda, že ošetrovatelská péče je všem pacientům/klientům poskytnuta. Je bohužel také pravda, že sami pacienti/klienti musí zdravotnickému personálu radit, jak správně postupovat a v některých případech se raději nechají ošetřit od svých příbuzných. Nevím jak ostatním kolegyním a kolegům, ale mě osobně by velice vadilo, že mám takové nedostatky v základních ošetrovatelských činnostech. Nemůžeme umět a znát všechno, ale základní informace bychom znát měli. Ochrana intimity je velice individuální. Hranice je u každého pacienta/klienta jiná, ale obecně platí, že je to velice choulostivá oblast. Záleží na každé sestře, jak tomu přistupuje. K velkému zlozvyku nás zdravotníků patří nechávat dveře otevřené. Musím podotknout, že se tato situace zlepšuje, ale pořád je co zlepšovat. Pokud se všichni dokážeme vžít do situace pacienta/klienta, kterého ošetřujeme a představíme si sebe na jeho místě, budeme určitě postupovat jinak. Na některých odděleních sestry otázku: „Na naše oddělení se pacient/klient s kolostomií nedostane, proč tomu máme věnovat pozornost?“ To nemohu považovat za argument. Pacienti s kolostomií, mohou být hospitalizováni na všech odděleních v nemocničním zařízení. Sestry by měly umět zvládnout péči o kolostomii. Není v pořádku, že jsou sestry, které neví, kde hledat stomasestru. Řešením

je zlepšení komunikace nadřízený-podřízený a stomasestry by měly umět udělat „reklamu“ své činnosti – šíření informací přes vedoucí pracovníky, interní e-mail atd.

Stanovené hypotézy: Sestry pracující na interním oddělení neznají správný postup při ošetřování kolostomie. Na základě výsledků výzkumu se hypotéza **nepotvrdila**. Sestry na interním oddělení neznají pomůcky k ošetřování kolostomie. Výzkumem se hypotéza **potvrdila**. Sestry na interním oddělení nezajišťují intimitu pacienta. Na základě výzkumu se hypotéza **nepotvrdila**.

V rámci práce jsem navrhl Standard ošetřovatelské péče na ošetřování kolostomie, který by dle mého názoru, mohl být studijním materiálem pro ostatní sestry. Materiál nabídnu stomasestrám a náměstkyni pro ošetřovatelskou péči.

Co říci na závěr: Záleží na každém z nás, na našem přístupu, chtění se něco nového naučit, vnitřním cítění, sociálním myšlení, pochopení dané situace a vcítění se do role nemocného.

## 6. Seznam použité literatury

1. *Almanach*. Klub stomiků Brno
2. Čihák, R. *Anatomie 2. díl*. 2. upravené a doplněné vydání. Praha : GRADA, 2002, ISBN 80-247-0143-X
3. Dansac A/S. *Příručka stomika*
4. Hoch, J. et al. *Jak zůstat fit v nových podmínkách*. 2. vydání. Praha : Bristol-Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2003
5. Hoch, J. et al. *Jak zůstat fit v nových podmínkách*. 4. vydání. Praha : Bristol-Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2006
6. Kozierová, B.; Erbová, G.; Oliverová, R. *Ošetrovatelstvo*. II. První slovenské vydání. Martin : Vydavateľstvo Osveta, 1995, s. 1154 – 1186. ISBN 80-217-0528-0
7. Mikšová, Z.; Froňková, M.; Zajíčková, M. *Kapitoly z ošetrovateľskej péče II* . 1. aktualizované a doplněné vydání. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2006, s. 118 – 126. ISBN 80-247-1443-4
8. Mikšová, Z.; Froňková, M.; Zajíčková, M. *Kapitoly z ošetrovateľskej péče V*. 1. vydání. Valašské Meziříčí : NALIOS, 2003, 93 s.
9. Radim 2/2007, Časopis stomiků : Bristol-Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec
10. Robinson, L. *Ošetrovateľská starostlivosť o pacientov so stómiou*. Praha 1 : Coloplast A/S, 2006, 62 s.
11. Somrová, J. *Srovnání úrovně informovanosti pacienta o ošetřování stomie tlustého střeva před propuštěním do domácí péče v nemocnicích Jihočeského kraje* Bakalářská práce, ZSF JU v Českých Budějovicích, 2006
12. *Standard ošetrovateľskej péče č. 32 – část pro chirurgická oddělení*, Nemocnice České Budějovice
13. Trachtová, E. *Potřeby nemocného v ošetrovateľském procesy*. 2. vydání. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, 186 s. ISBN 80-7013-324-8
14. Valenta, J. et al. *Chirurgie pro Bc. studium ošetrovateľství*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2004, s. 120 – 121. ISBN 80-246-0644-5
15. *Život se stomií*, Coloplast Alterna

### Letáky:

16. *Jak ošetřovat kolostomie*. Praha : Bristol-Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec

17. *Jak používat dvoudílný systém pro ošetřování kolo/ileostomií COMBIHESIVE 2S*, Praha : Bristol-Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec

Videokazety:

18. Kubíková, N.; Tellerová, O. *Základy ošetřování stomie – Jednodílný systém*. Praha : ConvaTec, 2002

19. Kubíková, N.; Tellerová, O. *Základy ošetřování stomie – Dvoudílný systém*. Praha : ConvaTec, 2000

20. Kubíková, N.; Tellerová, O. *Esteem synergy*. Praha : ConvaTec, 2003

Internet:

21. *Stomie v léčbě kolorektální rakoviny*. [online]. leden 2005, [cit. 2007-08-12]. Dostupné z: <[www.chirweb.cz/index.php?action=article&id=674](http://www.chirweb.cz/index.php?action=article&id=674)>

22. Šerclová, Z.: *Nemocný s ileostomií a kolostomií*. [online]. 2002, [cit. 2007-07-27]. Dostupné z: <[www.cls.cz/dokumenty2/os/t180.rtf](http://www.cls.cz/dokumenty2/os/t180.rtf)>

23. *Specializační vzdělávání*. [online]. [cit. 2008-02-22]. Dostupné z: <[www.nconzo.cz](http://www.nconzo.cz)>

24. *České ILCO - sdružení stomiků v České republice*, [online]. [cit. 2007-08-12]. Dostupné z: <[www.ilco.cz/CoJeStoma.html](http://www.ilco.cz/CoJeStoma.html)>

25. *ConvaTec Akademy*. [online]. 23.12.2004 [cit. 2008-02-22]. Dostupné z: <[www.convatec.cz/cz/index.php?SH=Cat&ID=6](http://www.convatec.cz/cz/index.php?SH=Cat&ID=6)>

## **7. Klíčová slova**

Kolostomie

Ošetrovatelská péče

Pomůcky pro kolostomiky

Intimita

## **8. Přílohy**

1. Dotazník pro sestry
2. Strukturovaný rozhovor pro pacienty/klienty
3. Trávicí trakt
4. Dělení kolostomií
5. Lokalizace nádorů na tlustém střevě a jejich řešení
6. Pomůcky
7. Standard ošetrovatelské péče
8. Charta práv pacientů/klientů se stomií

## Příloha 1.

Vážená kolegyně, Vážený kolego,  
k rukou se Vám dostává dotazník, který je součástí bakalářské práce s názvem „Ošetrovatelská péče o kolostomii na nechirurgických ošetrovacích jednotkách“. Žádám Vás o pravdivé vyplnění, které vychází z Vašich vlastních zkušeností a znalostí. Dotazník je **anonymní** a slouží pouze pro potřeby mé bakalářské práce.

Děkuji Vám za spolupráci.

Dotazník obsahuje 20 otázek. U každé otázky vyberte pouze **jednu**, nejlépe vyhovující odpověď a tu označte.

Adam Dočekal  
student 3. ročníku ZSF JU v Č. Budějovicích

Oddělení: ..... Nemocnice: Jihlava České Budějovice

Vzdělání: SŠ VOŠ Specializační VŠ – Bc., Mgr.

Délka praxe: .....

Výskyt klientů s kolostomií na odd.: 0 – 3 4 – 7 8 – 11 12 a více / měsíc

1. Co je to kolostomie?

- a) vývod dýchacích cest    b) vývod tenkého střeva    c) vývod tlustého střeva  
d) vývod močovodu    e) jiná.....

2. Jaký je vzhled stomie bez komplikací?

- a) kruhový nebo oválný, červeno-růžové barvy    b) vpadlý, červeno-černý    c) zakrytý  
ochlupením    d) jiná.....

3. Cítí klient při ošetrování stomie bolest?

- a) ne proč? .....  
b) ano proč? .....

4. Ošetroval/a jste někdy kolostomii?

- a) ne    b) ano kolik?.....

5. Co uděláte jako první při převazu kolostomie?

- a) odlepím starý sáček    b) omyji kůži kolem stomie    c) promluvím s klientem  
d) zavřu dveře u pokoje    e) jiná.....

6. Může sliznice kolostomie při mechanickém podráždění krvácet?

- a) ne proč? .....  
b) ano proč? .....

7. Jaké jsou výhody a nevýhody jednodílného systému? (prosím doplňte)

- a) výhody:.....  
b) nevýhody:.....

8. V jaké poloze budete ošetrovat klientovu kolostomii?

- a) ve stoje    b) záleží na klientovi    c) v leže    d) na boku    e) jiná.....

9. Kde budete mobilnímu klientovi ošetřovat kolostomii?  
 a) na lůžku b) u nočního stolku c) v koupelně d) na chodbě e) jiná.....
10. Jakým směrem by jste nejlépe odstranil/a použitou pomůcku z břišní stěny?  
 a) šikmo shora dolů b) šikmo zdola nahoru c) zleva doprava d) je to jedno  
 e) jiná.....
11. K čemu může dojít při vystřížení malého otvoru na podložce?  
 a) tlak brání prokrvení stomie b) nic se neděje c) střevní obsah může dráždit okolí  
 stomie d) na střevo bude táhnout e) jiná.....
12. Jak budete postupovat při úplné výměně dvoudílného systému?  
 a) odstraním podložku b) odstraním sběrný sáček c) v podstatě je to jedno  
 d) nejprve si upravím otvor na nové pomůcce e) jiná.....
13. Co použijete při odstraňování použité pomůcky?  
 a) buničinu na sucho b) navlhčenou buničinu c) navlhčenou jednorázovou žínku  
 d) odstraňovač náplastí e) jiná.....
14. Kam budete směřovat správně nasazený sběrný sáček?  
 a) na bok b) k tříslu c) je to jedno d) jiná.....
15. Musí kolostomik nějak razantně změnit jídelníček?  
 a) musí od základu změnit své stravování b) úprava na základě pozorování sebe sama  
 c) nemusí vůbec měnit jídelníček d) jiná.....
16. Znáte nějaký časopis pro stomiky?  
 a) Puls b) Marta c) Radim d) Easiflex e) Stomik + f) jiná.....
17. Je u Vás na odd. standard pro „Ošetřovatelskou péči o kolostomii“?  
 a) ano, mám ho přečtený b) ano, ale ještě jsem ho nečetl/a c) nevím d) ne  
 e) jiná.....
18. Funguje ve Vašem zařízení edukační sestra specializovaná na problematiku kolostomií?  
 a) ne b) ano  
 Pokud jste odpověděli ano, znáte jméno a kontakt?.....  
 .....
19. Uvítal/a by jste seminář na téma ošetřování kolostomie?  
 a) ano b) už se pořádají c) ne, je to zbytečné
20. Napište 2 - 4 ošetřovatelské diagnózy, které se týkají problematiky ošetřování kolostomie.



**Strukturovaný rozhovor:**

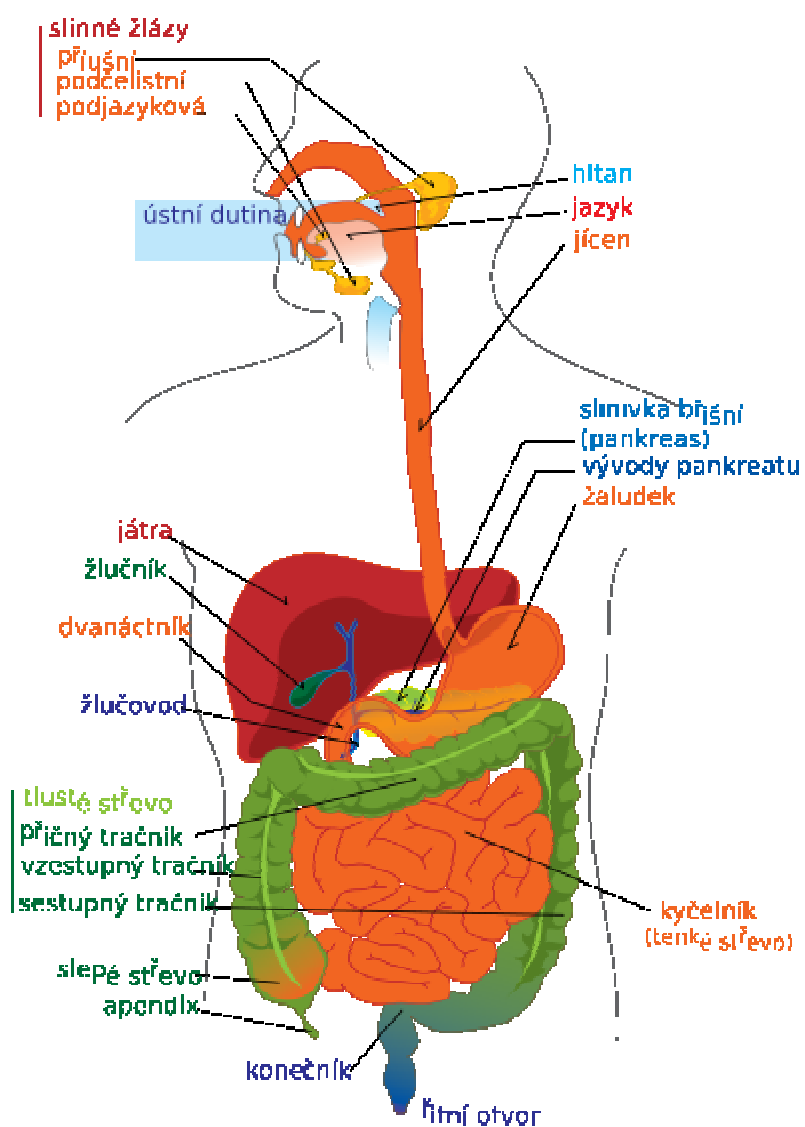
Nemocnice: České Budějovice Jihlava

Věk:..... let Pohlaví: žena muž

Kolostomie je trvalá dočasná

1. Jak dlouho máte kolostomii? ..... měsíců/let
2. Jaké používáte pomůcky?  
a) jednodílný systém b) dvojdílný systém c) střídám je  
Důvod? .....
3. Kdo Vám ošetřuje stomii při hospitalizaci v nemocnici?  
a) sám/a b) sestra c) sanitář/ka d) rodina e) jiná.....
4. Jak na Vás působí přístup sestry k ošetřování stomie?  
a) zajímá se, chce se něco dovědět b) už abych to měl/a z krku c) neví jak ke mně přistupovat d) jiná.....
5. Co udělá sestra jako první než Vám jde ošetřit kolostomii?  
a) nastříká spray proti zápachu b) zavře dveře c) informuje mě co bude dělat  
d) jiná.....
6. Jak Vás odkrývá sestra při výměně pomůcky?  
a) pouze břicho b) celou/celého c) od pasu nahoru d) jiná.....
7. V jaké poloze Vám ošetřuje sestra stomii?  
a) mohu si vybrat b) ve stoje c) v leže d) na boku e) jiná.....
8. Kde Vám nejčastěji ošetřuje sestra stomii?  
a) na lůžku b) u nočního stolku c) v koupelně d) jiná.....
9. Co používá sestra při odstraňování použité pomůcky?  
a) buničinu na sucho b) navlhčenou buničinu c) navlhčenou jednorázovou žínku  
d) odstraňovač náplastí e) jiná.....
10. Kam Vám směřuje nový sběrný sáček nasazený sestrou?  
a) na bok b) k tříslu c) jak kdy d) jiná.....
11. Vedou sestřičky záznam o vzhledu stomie?  
a) ano b) ne
12. Zajímají se o problémy spojené s ošetřováním stomie?  
a) ano b) ne  
Když ano  
a) má opravdu zájem b) protože musí c) jiná.....
13. Pokud máte dotaz ohledně stomie, je sestra schopná odpovědět?  
a) ano b) ne

Zdroj: [http://cs.pandapedia.com/wiki/Tr%C3%A1vic%C3%AD\\_soustava](http://cs.pandapedia.com/wiki/Tr%C3%A1vic%C3%AD_soustava)



Zdroj: výuka chirurgie, 2. ročník

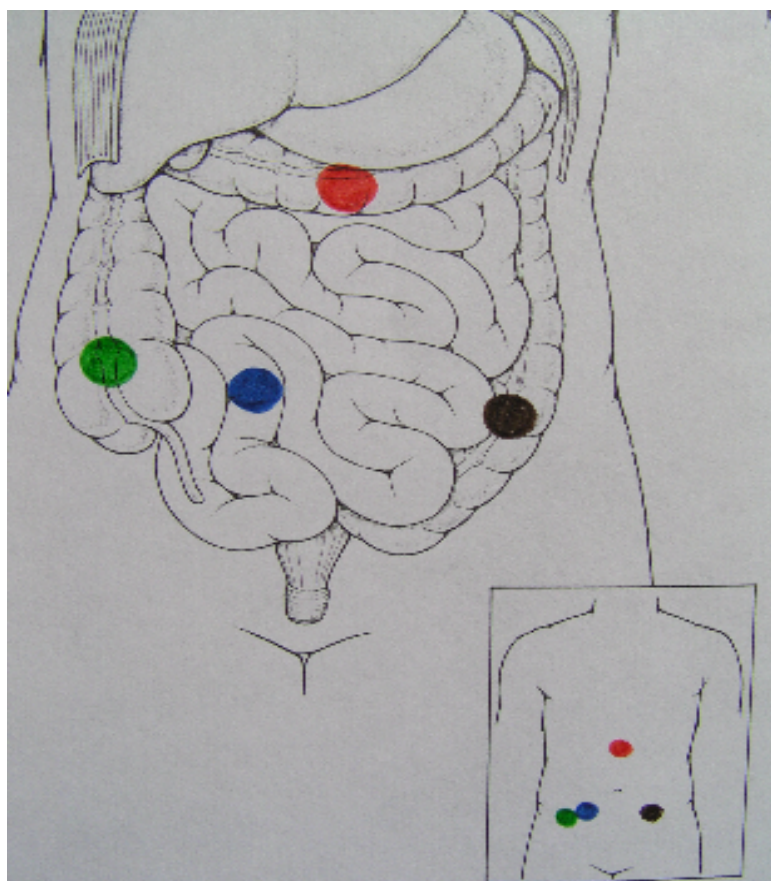
**DĚLENÍ STOMÍ DLE UMÍSTĚNÍ (LOKALIZACE)**

- *ileostomie*

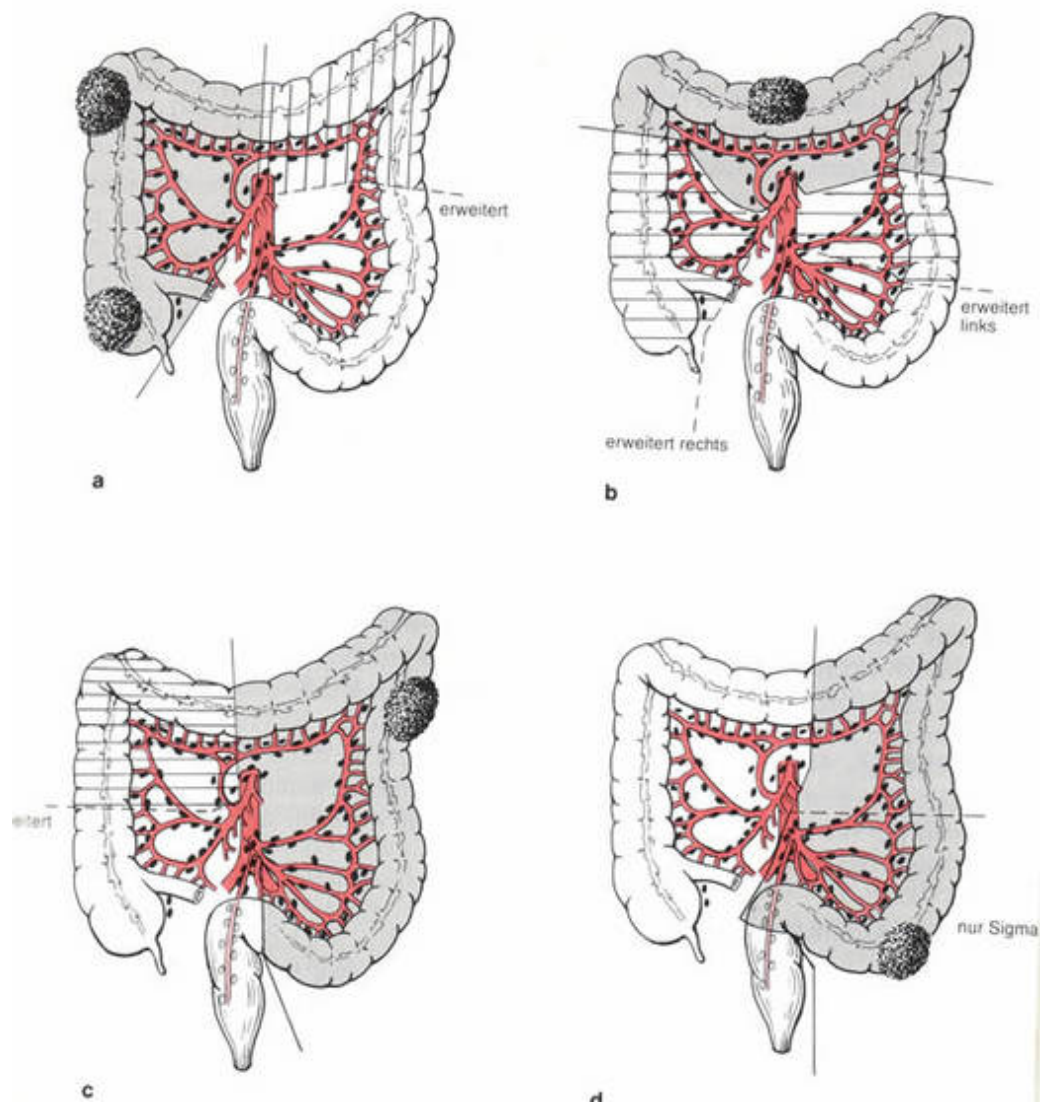
- *cékostomie*

- *transversostomie*

- *sigmoideostomie*



Zdroj: [www.mh-hannover.de/370.html](http://www.mh-hannover.de/370.html)

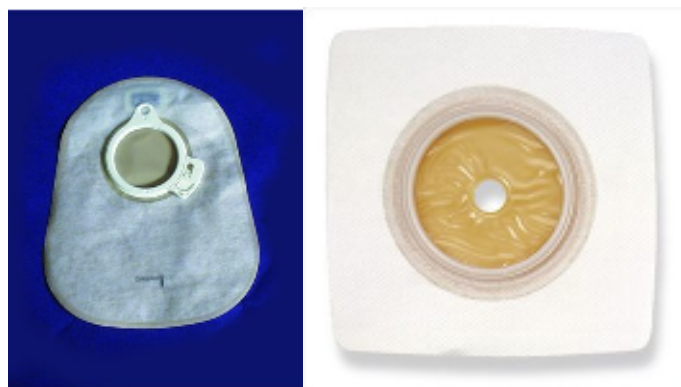


	Místo nálezu	Therapie
a)	Caecum, Colon ascendens	Hemikolektomie v pravo
b)	Flexura v pravo, proximales Colon transversum	rozšířená Hemikolektomie v pravo
c)	Colonflexura v levo	Resekce colon transversum
d)	Colon descendens, proximales Sigma	rozšířená Hemikolektomie v levo
		Hemikolektomie v levo

Zdroj: [www.convatec.cz/cz/shop-cat.php?CAT=ST](http://www.convatec.cz/cz/shop-cat.php?CAT=ST)



Jednodílná pomůcka



Dvoudílná pomůcka



Ochranná pasta



Adhesivní pasta



Ochranný pudr



Ochranný film



Ochranná destička



Vkládací těsnící  
kroužek



Přidržený pásek





Odstraňovač náplastí



Pohlcovač zápachu



Krytka stomie – obsahuje savou vrstvu pro pojmání malého množství stolice, slouží pro krátkodobé použití (sport, společenská událost) i po irigaci



## Standardní ošetřovatelský postup č. 1. (oborový ošetřovatelský standard)

### Ošetřovatelská péče o pacienta/klienta s kolostomií

Platnost od:	1.2.2008	Kontrola:	1x ročně (1.2.2009)
Kontaktní osoba:	XY, staniční sestra	Prodlouženo do:	.....
Schválil:	XX, náměstek pro oš. péči	Odborný garant:	MUDr. Adams

### Obsah

Úvod	1
Indikace a kontraindikace	1
Definice	2
Cíl	2
Kompetentní osoby k výkonu	2
Pomůcky	2
Ošetřovatelský postup	3
Komplikace	5
Zvláštní upozornění	5
Literatura	6
Zpracoval	6
Seznam osob, které na SOP spolupracovaly	6

### Úvod

V České republice žije aktivním životem a zcela nezávisle asi osm tisíc stomiků různého věku a povolání. Jsou to také starší lidé u kterých se objevují i onemocnění interního rázu. Interní oddělení patří mezi základní obory. Je proto nutné, aby sestry i na tomto oddělení byly teoreticky a prakticky připravené, věděly jak postupovat a zbytečně netraumatizovaly P/K.

Lékaři až do 18. století znali střevní neprůchodnost jako příčinu smrti. Jediná možnost bylo spolehnout se na laxancia. Metodu na vytvoření kolostomie popsal v roce 1710 francouzský chirurg Litré. Základ pro dnešní operace stomií vytvořil dr. Amussat v roce 1893, kdy provedl stomii v dolní polovině břicha. Přesné indikace k založení stomie stanovil anglický chirurg Ericson v roce 1841, ty jsou platné dodnes.

Začátek skutečné péče o nemocné spadá do 50. – 60. let minulého století v USA a Anglii. Roku 1953 bylo v New Yorku otevřeno první specializované pracoviště s péčí o stomiky.

### Indikace a kontraindikace oš. péče o kolostomii

#### Indikace

- v pooperační období, kdy je kolostomie nově založena

- v období, kdy se P/K teprve učí jak správně kolostomii ošetřovat
- v akutních stavech, kdy P/K sám nemůže pečovat o kolostomii
- P/K není dlouhodobě schopen se o kolostomii starat

### Kontraindikace

- P/K zvládá péči sám a nepotřebuje pomoc
- kolostomii ošetřuje příbuzný, který dochází na odd. nebo je s klientem na pokoji

### **Definice**

Stoma je slovo řeckého původu. Znamená ústa či ústí, v přeneseném významu otvor, vývod, vyústění něčeho někam. Používá se ve složeninách, kdy první část určuje lokalizaci. Kolostomie je vývod na tlustém střevě je nejčastějším typem stomie. Může být vytvořena s jedním (terminální stomie) či dvěma (axiální) otvory.

### **Cíl**

- zajistit P/K kvalitní ošetření kolostomie a tím zabránit vzniku komplikací
- zajistit průchodnost tlustého střeva
- naučit P/K jak správně pečovat o kolostomii
- naučit P/K přijmout kolostomii jako součást svého těla

## **KRITÉRIA STRUKTURY**

### **S1 Kompetentní osoby k výkonu**

- všeobecná sestra, která získala kvalifikaci dle zákona č. 96/2004 Sb., § 5

### **S2 Pomůcky**

Nejdůležitější úlohou kolostomických pomůcek je zachytávání stolice. K dispozici jsou dva základní systémy – jednoduchý a dvojdílný systém. Oba systémy se navzájem prolínají a mohou se navzájem střídat dle aktuálního stavu klienta.

#### Jednodílný systém

Stomické sáčky na jejichž zadní straně je podložka s nalepovací vrstvou a otvorem uprostřed. Tato část se po upravení velikosti stomie lepí na pokožku.

Moderní lepicí hmota podložky je přátelská pokožce, nezpůsobuje alergické reakce a poskytuje ochranu. Sběrný sáček je z jedné strany nebo z obou pokryt netkanou textilií, která zajišťuje příjemný pocit při kontaktu s kůží. Součástí uzavřeného systému je uhlíkový filtr, který odstraní nepříjemný pach plynů a zároveň zabraňuje nafouknutí sáčku. Odchod plynů si může klient regulovat sám.

Výměna sáčku spočívá v odstranění celé pomůcky tzn. odlepení a znovu přilepení nového sáčku. Lze lépe kontrolovat vzhled celé stomie.

#### Dvodílný systém

Jak naznačuje název skládá se ze dvou částí, nalepovací podložky a sběrného sáčku. Podložka i sběrný sáček jsou vybaveny kroužkem, který umožňuje

spojení obou částí. Ohebný kroužek zajišťuje flexibilitu při pohybu (ohýbání, předklon ...) a tím je zajištěno, že se sáček od podložky neuvolní.

Při výměně se odstraňuje pouze sběrný sáček a podložka zůstává přilepená na kůži. Hypoalergenní hydrokoloidní lepicí hmota umožňuje ponechat podložku na těle 3 – 5 dní. Pokožka není tedy tak namáhaná a je chráněná před agresivním působením stolice.

#### Ochranné prostředky

- Ochranná pasta,
- Adhesivní pasta,
- Ochranný pudr a film,
- Ochranná destička,
- Absorbční gel

#### Čisticí prostředky

- Odstraňovač náplastí,
- Pohlcovač zápachu

#### Pomůcky potřebné k výměně

- vlastní pomůcku (jednodílný nebo dvoudílný systém),
- šablonu k vyměření velikosti otvoru,
- nůžky k jeho vystřížení,
- žínku (nejlépe na jedno použití),
- mýdlo,
- ručník nebo buničitou vatu na osušení okolí stomie,
- pomůcky k ošetření kůže okolo stomie
- pytlík na vyhození použité pomůcky,
- rukavice na jedno použití
- další příslušenství (pudr, pastu, vkládací kroužek, odstraňovač náplastí ...), klient má většinou vlastní

### **S3 Dokumentace**

Léčebná a ošetrovatelská dokumentace (dekurz)

### **S4 Prostředí**

- pokoj pacienta/klienta
- koupelna
- toaleta

### **KRITÉRIA PROCESU**

#### **Ošetrovatelský postup (P1, P2 .....)**

##### **• před výkonem**

P1 příprava pomůcek na sesterně nebo místnosti k tomu určené

P2 pokud výměnu provádíte v pokoji nebo koupelně, zavřete za sebou dveře

P3 informujte pacienta/klienta co budete dělat

P4 vysvětlíte pacienta/klientovi postup

P5 příprava prostředí (záleží na aktuálním zdravotním stavu a jeho přání kde bude výměna)

probíhat)

- **při / během výkonu**

P6 klient zaujme polohu sám nebo s Vaší pomocí

P7 vlastní výměna a ošetření stomie

#### Jednodílný systém

- *Nejprve odstraňte starou pomůcku. Sáček odstraňte tahem od shora dolů a druhou rukou přidržíte okolní kůži. Můžete použít i Odstraňovač náplastí. Před nalepením nového sáčku musí být kůže dokonale suchá, čistá a odmaštěná.*
- *Ke změření stomie použijte šablonu. Nejprve ji přehněte v polovině vodorovně, přiložte ke stomii a naznačte tužkou okraje. Stejný postup zopakujte svisle. Vyznačené body spojte a vystříhnete otvor, který by měl odpovídat velikosti stomie. Šablonu přiložte znovu ke stomii a ověřte zda vystřižený otvor odpovídá velikosti a tvaru stomie.*
- *Pokud otvor v šabloně odpovídá skutečnosti, můžete upravit Váš sběrný sáček.*
- *Vystřiženou šablonu přiložte na lepidlovou plochu (zatím chráněnou fólií) sběrného sáčku, otvor obkreslete a vystříhnete. Při stříhání se dejte pozor na to, aby jste neporušili chlopeň uvnitř sáčku, která kryje filtr. Vystřižený otvor nesmí tláčit na stomii, to by mohlo bránit správnému prokrvování, ale je žádoucí, aby pokožka v okolí stomie byla přikryta.*
- *Dle potřeby použijte „Ochranné prostředky“ či další příslušenství*
- *Nyní odstraňte z lepicí části krycí fólii. Sáček přeložte v polovině a přiložte ke stomii. Lepivou plochu přitiskněte k tělu, aby dobře přilnula k pokožce (hlavně v těsném okolí stomie). Dle potřeby upravte průchod plynů přelepením otvoru filtru.*

#### Dvoudílný systém

- Odstranění použité pomůcky: *Jednou rukou přidržíte podložku a druhou rukou uchopíte sáček za ouško a tahem shora dolů oddělíte sáček od kroužku podložky. Podložka se odstraňuje stejným způsobem jako sáček u jednodílného systému.*
- Přiložení nové podložky: *Příprava pomůcek a vystřížení otvoru je stejné jako u jednodílného systému. Mezi vystřiženým otvorem a přírubovým kroužkem by mělo být asi 0,5 cm. Když máte připravenou novou podložku, odstraňte starou a kůži okolo stomie očistěte. Použijte Ochranný film, který kůži chrání a zlepšuje přilnavost podložky. Pokud je okolí silně zvrásněno, vyplňte místa Ochrannou pastou. Pastu můžete nanést také okolo vývodu, aby nedošlo k zatékání pod podložku. Pasta se dá také aplikovat přímo na lepidlovou stranu podložky. Odstraňte z podložky papírovou fólii a opatrně přiložte vystřiženou podložku na okolí stomie. Podložka nejlépe lepí, má-li teplotu těla. Podložku mírným tlakem přimáčkněte, uvnitř přírubového kroužku prstem objeďte okolí stomie, aby i zde byla dobře přilepena. Na závěr odstraňte z okrajů podložky krycí papíry a dokončete přilepení podložky.*

- Nasazení nového sáčku: Ujistěte se, že vnitřní stěny sáčku nejsou slepeny a v sáčku je dostatek vzduchu. Sáček nasadíte na kroužek podložky a přitisknete prsty po celém obvodu, dokud neuslyšíte cvaknutí. Mírným tahem zkontrolujete, zda je sáček pevně spojen s podložkou.

P8 v průběhu výkonu s pacientem/klientem komunikujte a informujte ho o činnosti

P9 sledujte veškeré změny na a v okolí stomie, reakce pacienta/klienta

- **po výkonu**

P10 sdělte pacientovi/klientovi stav jeho stomie a co jste udělala

P11 zodpovězte jeho dotazy, vyslechněte jeho potíže

P12 úklid pomůcek

- **záznam do dokumentace**

P13 Zaznamenat do dokumentace výměnu sběrného sáčku (podložky), ošetření kolostomie a stav vlastní stomie a okolní kůže a jaká byla vykonána opatření

P14 Dle zvyklosti oddělení zaznamenat, zda měl pacient/klient stolici

## **Komplikace**

### Časné komplikace

- ischémie a nekróza stomie,
- krvácení,
- flegmóna,
- absces,
- dehiscence,
- metabolický rozvrat,
- anaerobní infekce břišní stěny

### Pozdní komplikace

- kožní,
- krvácení,
- stenóza,
- prolaps,
- kýla,
- průjem,
- zácpa,
- flatulence

## **Zvláštní upozornění**

- výběr pomůcky provádějte dle typu a stavu kolostomie
- výměnu nebo vypuštění sáčku provést po naplnění 1/3 a to i v noci
- k ošetření a prevenci kožních iritací používat jen prostředky určené k tomuto účelu
- pokožka se musí udržovat neporušená, čistá a suchá. V této situaci je prevence lepší než léčba
- sáček může být dobře připevněný, pouze když je pokožka čistá a suchá
- postupně zapojujte samotného klienta do péče o kolostomii a také informujte rodinné příslušníky
- v případě nejasností vždy okamžitě kontaktujte stomasestru

## **KRITÉRIA VÝSLEDKU má vazbu na Cíl**

V1 Při ošetřování kolostomie nedošlo ke vzniku komplikací

V2 Klient umí ošetřovat svou kolostomii

V3 Klient přijal kolostomii jako součást svého těla

### **Literatura**

1. Hoch, J. et al. *Jak zůstat fit v nových podmínkách*. 4. vydání. Praha : Bristol-Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec, 2006
2. *Jak ošetřovat kolostomie*. Praha : Bristol-Myers Squibb, s.r.o., divize ConvaTec
3. Kubíková, N.; Tellerová, O. *Základy ošetřování stomie – Dvojdílný systém*. Praha : ConvaTec, 2000
4. Mikšová, Z.; Froňková, M.; Zajíčková, M. *Kapitoly z ošetrovateľskej péče II* . 1. aktualizované a doplněné vydání. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2006, s. 118 – 126. ISBN 80-247-1443-4
5. Robinson, L. *Ošetrovateľská starostlivosť o opacientov so stómiou*. Praha 1 : Coloplast A/S, 2006, 62 s.

### **Zpracoval**

Adam Dočekal

student ZSF JU v Č. Budějovicích

3. ročník, obor Všeobecná sestra

### **Seznam osob, které na SOP spolupracovaly**

Ing. Iva Brabcová, R.N.

Mgr. Ivana Chloubová, R.N.

Zdroj: Zákaznické centrum ConvaTec

### **Charta práv stomiků**

Charta práv stomiků uvádí speciální potřeby skupiny tělesně postižených a péči, kterou vyžadují. Musí obdržet informace i péči, které jim umožní vést nezávislý život podle vlastního rozhodnutí a participovat na všech důležitých rozhodnutích. Mezinárodní asociace stomiků 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 stomikova 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 službách a podpoře, které poskytují,
- na ochranu proti jakékoliv formě diskriminace.

Schváleno Valným shromážděním delegátů  
na 11. Světovém kongresu IOA, Porto, září 2004