

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2008

Bc. Veronika Vlčková

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE Z POHLEDU PACIENTŮ
SE STOMÍÍ
Diplomová práce**

**Vedoucí práce:
Doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.**

**Autor:
Bc. Veronika Vlčková**

2008

Abstract

Person with stoma is any handicapped human with temporarily or permanently drawn hollow organ out onto body surface. The most common it concerns colon, small intestine or urinal system. Uncontrollable emptying of faecal matter or urine happens by innatural way with necessary use of stoma appliances.

In stomas sphere the most important factor is informedness not only of the patient himself but of nurses as well. Sufficient education of a patient and ability of a nurse to treat stoma is the base of good nursing care.

The aim of the thesis was to find out to what degree the stoma patients are informed on ways of stoma treatment and how they are satisfied with the quality of given nursing care. The work is divided on contemporary state and methodological procedures. Contemporary state includes especially pre-operation, post-operation, home and out-patient care, clients' education, importance of stoma nurse and association of stoma patients, kinds of stoma appliances, specifics of stoma patients' nutrition, social problems of stomas etc.

For the research part six hypotheses were established. They concerned the quality of nursing care, problems of stomas treating, cooperation with nurse and club of stoma patients. It was found out that 81% addressed people are satisfied with the quality of given nursing care, 98% are familiar with problems of stomas treating, 99% were able after six months after setting of stoma to take care of stoma themselves, 72% are members of the club and 90% cooperate with a stoma nurse. On the base of the research all hypotheses were confirmed and the aim of the thesis was fulfilled.

In the thesis a method of quantitative research was chosen. The research proceeded in Hospital České Budějovice, Inc. in clubs of stoma patients in Tábor and Příbram. The technique of data collecting was anonymous questionnaire established for clients with a stoma. 100 respondents were addressed. The research proceeded on the base of personal contact and cooperation with stoma patients, therefore the return of questionnaires was 100%. Two questionnaires were from the reason of incompleteness taken out. The results are given in percentages and diagrammatized.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Kvalita ošetrovatelské péče z pohledu pacientů se stomií vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích.....

.....

Bc. Veronika Vlčková

Poděkování:

Děkuji vedoucí práce doc. PhDr. Sylvě Bártlové, Ph.D. za její čas a trpělivost související s touto diplomovou prací.

Obsah

Úvod.....	3
1. Současný stav dané problematiky.....	5
1.1 Definice stomie.....	5
1.2 Dělení stomií	5
1.2.1 Ileostomie.....	6
1.2.2 Kolostomie.....	6
1.2.3 Urostomie.....	6
1.3 Indikace pro založení stomií.....	7
1.4 Historie stomií.....	8
1.5 Předoperační péče.....	9
1.6 Pooperační péče.....	10
1.7 Edukace pacienta se stomií.....	11
1.7.1 Informace poskytované nemocnému se stomií.....	13
1.8 Ošetrovatelský proces u stomií.....	14
1.9.1 Posouzení – získávání informací.....	14
1.9.2 Ošetrovatelské diagnózy.....	14
1.9.3 Cíle ošetrovatelské péče.....	15
1.9.4 Aktivity sestry.....	15
1.9.5 Hodnocení.....	16
1.9 Domácí péče u klienta se stomií.....	16
1.9.1 Ambulantní sledování pacienta.....	17
1.10 Stravování stomiků.....	17
1.11.1 Pitný režim stomiků.....	19
1.11. Stomické pomůcky.....	19
1.11.1 Ošetření stomie.....	21
1.12.2 Hrazení pomůcek pojišťovnou.....	22
1.12.3 Získávání stomických pomůcek.....	23
1.12 Sociální problémy.....	23

1.12.1	Sexuální život stomika.....	24
1.12.2	Sociální důsledky nemoci.....	25
1.12.3	Nemoc jako stigma.....	26
1.13	Komplikace stomií.....	26
1.14	Význam a vzdělávání stomasestrer.....	31
1.15	Stomická poradna.....	32
1.16	Sdružení stomiků v České Republice.....	33
1.17	Kvalita ošetrovatelské péče.....	34
2.	Cíle práce a hypotézy.....	36
2.1	Cíle práce.....	36
2.2	Hypotézy.....	36
3.	Metodické postupy.....	37
3.1	Použité metody a techniky.....	37
3.2	Charakteristika sledovaného souboru.....	37
4.	Výsledky.....	38
5.	Diskuse.....	69
6.	Závěr.....	78
7.	Seznam použitých zdrojů.....	80
8.	Klíčová slova.....	88
9.	Přílohy.....	89

Úvod

Stomik je zdravotně postižený občan, který má dočasně nebo trvale vyvedený dutý orgán na povrch těla. Nejčastěji se jedná o tlusté střevo, tenké střevo nebo močové cesty. Dochází tak k neovládatelnému vyprazdňování střevního obsahu nebo moči nepřirozenou cestou s nutností používání stomických pomůcek.

Klienti s umělým vývodem tvoří velkou populační skupinu. V České Republice žije zhruba 6 000 – 9 000 stomiků. Dříve byli tito lidé prakticky vyřazeni ze společnosti. Trpěli strachem z budoucnosti, studem a pocitem samoty. V současné době se klienti se stomií mohou díky kvalitním pomůckám znovu zapojit do běžného života.

Téma Kvalita ošetrovatelské péče z pohledu pacientů se stomií jsem si zvolila zejména proto, že v posledních letech dochází k vysokému nárůstu onemocnění a úrazů, které vedou k založení stomie. Jedná se o zákrok, který výrazně změní dosavadní život člověka. Je proto velice důležité, aby byl nemocný na život se stomií připraven. Lékař ve spolupráci se stomasestrou by měl klientovi poskytnout dostatek kvalitních informací. O problematice ošetřování stomií by měly být informovány také sestry. Nedostatek znalostí a zkušeností ošetřujícího personálu může mít za následek snížení kvality ošetrovatelské péče. Mým cílem bylo zjistit, do jaké míry jsou stomici informováni o problematice stomií, jaký je jejich názor na přístup ošetrovatelského personálu a jak jsou spokojeni s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče.

Stomie znamená velký zásah do osobnosti člověka a do způsobu jeho života. Je velmi obtížné přijmout skutečnost, že nemocný nebude mít kontrolu nad svým vyprazdňováním. Cesta ke smíření se se stomií bývá různě dlouhá. Některým stomikům trvá měsíce či roky, jiní se se stomií nesmíří nikdy. Mnohým se zdá, že pro ně život skončil. Kladou sami sobě i ošetřujícímu personálu mnoho otázek. Má život se stomií cenu? A jak budu dál žít? Budu moci chodit mezi lidi? Co si o mě pomyslí ostatní? Bude stomie vidět a zapáchat?... Je důležité, aby sestra dokázala nemocnému na jeho otázky odpovědět a uměla najít pozitiva v pacientově nové životní situaci.

Ne každý z nás si uvědomuje, do jakých situací se stomik dostává. Pokud není dostatečně informován, stává se nedůvěřivým, stydí se a má pocit, že je terčem pozornosti a posměchu. Zaujme nepřátelský postoj vůči okolí, který může vést až k přerušení společenských vztahů. V této situaci by měla být nemocnému oporu sestra, která mu podá pomocnou ruku. Laskavý přístup, trpělivost a tolerance jsou základem vzniku důvěry mezi klientem a sestrou.

Každá životní zkouška, kterou proděláme, pro nás znamená velkou zkušenost. Nejlépe to ocení ten, kdo si někdy v životě sáhl až na samotné dno. Neštěstí, které člověka potká, dokáže radikálně změnit jeho pohled na okolní svět. Věci, které byly považovány za důležité ztrácejí svoji původní hodnotu. Nejcennější darem se stává zdraví a sám život. S postupem času se člověk naučí mít rád své tělo a smíří se svou nemocí. Začne se znovu radovat z maličkostí a jeho život dostane nový smysl.

1. Současný stav dané problematiky

1.1 Definice stomie

Název stomie vznikl z řeckého slova stoma a v překladu znamená ústa, otvor, vyústění či vývod.

Založení stomie znamená umělé vyvedení dutého orgánu na povrch těla (nejčastěji na stěnu břišní). Stomie může být kruhová či oválná a mívá červeno-růžovou barvu podobně jako sliznice v dutině ústní. Neobsahuje žádná nervová zakončení, není tedy citlivá na bolest.

Stomie dostávají název dle orgánu, který je vyveden na povrch těla např. kolostomie (tlusté střevo), ileostomie (tenké střevo), urostomie (močovod), atd. (17)

1.2 Dělení stomií

Z časového hlediska lze stomie rozdělit na dočasné a trvalé. V případě trvalé stomie již nebude možné obnovit kontinuitu daného orgánu. U dočasné stomie je možné obnovit kontinuitu daného orgánu a stomii zrušit. Dočasná stomie slouží k odlehčení činnosti střeva do doby jeho zhojení. Je méně častá než stomie trvalá.

Stomie se dále dělí na jedno a dvouhlavňové. Jednohlavňová (terminální) stomie se provádí pomocí Hartmanovi operace, kdy se střevo přeruší, protáhne přes břišní stěnu a zafixuje ke kůži. Pahýl střeva se slepě uzavře. V případě Milesovi operace se pahýl střeva celý odstraní a perigeum se zašije. Dvouhlavňová (axilární) stomie znamená, že se střevní klička protáhne břišní stěnou a přišije se ke kůži. Do otvoru ústí přívodná a odvodná střevní klička. Před manipulací se střevem (aplikace léků či klyzma) je nezbytné ozřejmit si, která klička je přívodná a která odvodná. Je třeba informovat nemocného, že malé množství stolice může odcházet konečníkem. (41,49)

V neposlední řadě existují také stomie výživné. Jde o zavedení tenkého katéru do žaludku či tenkého střeva, kterým se pacientovi podává speciální výživa. Katétr se zavádí endoskopickou či chirurgickou cestou. Výživné stomie se zakládají např.

u neurologických a onkologických onemocněních, při onemocněních trávicí soustavy, u popálenin a anorexie. (20,49)

1.2. Ileostomie

Jedná se o vyústění terminální části tenkého střeva. Ileostomie se vyvádí po odstranění tlustého střeva nebo v případech, kdy je potřeba tlusté střevo dočasně odlehčit. Nejčastěji se zakládá v pravém hypogastriu. Měla by mít 1 – 3 centimetrovou manžetu pro snadnější ošetřování. Z ileostomie neustále odchází řídký, agresivní obsah. V pooperačním období může stomie odvádět až několik litrů vodnatého obsahu. Je proto nezbytné sledovat bilanci tekutin a hladinu iontů. Po stabilizaci stavu se množství střevního obsahu pohybuje okolo 800 – 1500 ml za 24 hodin.

Ileostomici používají nejčastěji jedno či dvoudílné pomůcky s výpustným sáčkem. Během hospitalizace se dává přednost sáčkům průhledným. (41,49)

1.2.2 Kolostomie

Kolostomie je vyústění tlustého střeva. Jedná se o nejčastější typ stomie. Zakládá se z důvodu onemocnění tlustého střeva. Stomie na tlustém střevě jsou pojmenovány dle své lokalizace (cékostomie, ascendentostomie, transversostomie, descendentostomie, sigmoideostomie). Ústí stomie bývá zpravidla umístěno v levé dolní části břišní stěny. Kolonostomie by měla mít 0,5 – 1 centimetrovou manžetu pro snadnější ošetřování. (41,49)

Bezprostředně po operaci jsou používány průhledné výpustné sáčky bez filtru. Po stabilizaci stavu je stolice kašovitá nebo formovaná. Přejíždí se proto na nevýpustné sáčky s filtrem na jedno použití. Po použití se sáčky likvidují jako odpad (nesmějí se vyhazovat do WC). (41)

1.2.3 Urostomie

Urostomie je vývod močových cest. Jedná se o nejméně častý druh stomie (5%), který vyžaduje odlišnější a náročnější způsob ošetřování než kolostomie či ileostomie. Důvodem pro vytvoření urostomie je překážka, která brání normálnímu odtoku moče. Nejčastěji je postiženo ústí močovodu do močového měchýře. (10, 58)

Mezi dočasné urostomie řadíme epicystostomii (drenáž močového měchýře) a punkční neboli perkutánní nefrostomii (drenáž dutého systému ledvin pod sonografickou a skiaskopickou kontrolou). Trvalé urostomie dělíme na kontinentní a nekontinentní. (18,41,59)

V případě kontinentní stomie se z tenkého střeva vytvoří rezervoár s vývodem opatřeným ventilovým mechanismem, do kterého jsou vyvedeny močovody. Rezervoár se po 4–6 hodinách vypouští pomocí jednorázové cévky.

V případě inkontinentní stomie se z tenkého střeva vytvoří konduit, do kterého jsou vyvedeny močovody. Opačný konec je vyveden na stěnu břišní jako stomie. Moč samovolně odchází stomií do sáčku.

Moč je agresivní tekutina, která neustále odchází ze stomie a poškozují kůži. Zhoršuje také přilnavost podložky ke kůži. Urostomie je vymodelována z tenkého střeva a proto se v ní vytváří hlen. Je důležité zabránit vniku a šíření infekce, která by mohla poškodit ledviny. Podložku je vhodné vyměňovat ráno, kdy je stomie méně aktivní. Na noc se doporučuje používat noční sáček, prodlouží se tak životnost podložky.

Urostomie vyžaduje častější výměnu urostomických pomůcek. Naučit se rychle a správně ošetřovat urostomii je náročné. (41)

1.3 Indikace pro založení stomií

Kdykoliv od narození až do vysokého věku nás může postihnout zánětlivé nebo nádorové onemocnění, úraz či jiné postižení, které má za následek vyústění tlustého střeva, tenkého střeva či močovodu břišní stěnou. Založení stomie patří mezi život zachraňující operace, ale přispívá také k prodloužení života. Mezi nejčastější indikace pro založení stomie řadíme nádory, traumata, záněty a vrozené vady. (17, 60)

Zhoubné nádory jsou také nejčastější indikací pro založení stomie. Jedná se především o kolorektální karcinom, který se v České Republice vyskytuje tak často, že podle statistik zaujímáme první místo v jeho výskytu na světě (přepočteno na počet obyvatel).

Diagnóza zhoubného nádoru, který musí být navíc řešena stomií, je závažným zásahem do životní rovnováhy nemocného. Přináší s sebou nejen strach z budoucnosti, ale i řadu problémů sociálních a psychologických.

Nedílnou součástí komplexní péče o pacienta s nádorovým onemocněním je péče o jeho psychický stav. Někteří zdravotničtí pracovníci se hovorům s onkologicky nemocným záměrně vyhýbají. Mají obavu, že hovor bude směřovat k dotazům týkajících se dalšího osudu nemocného. Čas věnovaný vyslechnutí nemocného nelze považovat za ztracený. Vhodná slova, vlídnost, povzbuzení a úsměv mohou přinést větší úspěch, než podaná injekce. Každý nemocný hledá ve svém lékaři či sestře psychickou oporu, proto bychom mu nikdy neměli brát naději na zlepšení jeho zdravotního stavu. (24,51)

Sestra by měla nemocnému umožnit projev negativních emocí, ať jsou jakkoliv silné. Nejsou namířeny proti její osobě, je to projev zoufalství. Měla by být empatickou bytostí, která naslouchá a podporuje ochotu nemocného svěřovat se. Měla by nemocného podporovat i v jeho životních aktivitách a měla by se snažit pomoci mu najít nový smysl života či hodnotovou orientaci. Chybou je, pokud sestra nemocného přehnaně utěšuje, zlehčuje jeho trápení nebo mu bere naději. (52)

1.4 Historie stomií

První zmínka o stomii pochází z roku 350 př. n. l., kdy Praxagoras z Kósu upravil střevní vývod při poranění břicha. Jako první navrhl myšlenku založení stomie Litre v roce 1710. Jeho myšlenku realizoval Pillore až v roce 1776 u pacienta se stenózujícím karcinomem sigmoidea. Pacient přežil po operaci pouze 28 dní. Do historie stomií se zapsal i český chirurg Karel Maydl, který v roce 1888 poprvé provedl dvouhlavňovou sigmoideostomii, která se prakticky stejným způsobem provádí dodnes. V době Karla Maydla se také začaly používat první stomické pomůcky (skleněné, kožené a kovové jímače).

Ve 20. století se lékaři pokoušeli vytvořit různé uzávěry stomií. Freustel a Hennig (1974) implantovali do podkoží kolem stomie kovový prstenec, na který nasedal magnetický uzávěr. Schmidt (1979) se pokoušel o kontingenci stolice tím, že

kolem jejího konce obtáčet hladkou svalovinu z části střeva. Ze stejné doby pochází také snahy o pneumatický uzávěr stomie.

Až do 70. let dominovaly ve stomických pomůckách gumové sáčky a peloty. K rozvoji výroby stomických pomůcek došlo až s objevem nedráždivých lepidel. Začátek skutečné péče o stomiky ale spadá až do 50. – 60. let minulého století, a to především v USA a Anglii. V roce 1953 bylo v New Yorku otevřeno specializované pracoviště s péčí o stomiky.

V ČR mají od roku 1991 všichni stomici zajištěnu kvalitní péči a pomůcky na vysoké úrovni. Díky tomu se mohou opět důstojně zařadit do společnosti. Sdružením ILCO (organizace pacientů-nositelů ileostomií a kolostomií), vzděláváním stomasester, zakládáním klubů stomiků, rekondičními pobyty pro stomiky, vydáváním periodik pro stomiky a dalšími aktivitami se ČR zařadila mezi země s vysokou úrovní v péči o pacienty se stomií.

V současné době je na trhu několik firem nabízející vysoce kvalitní stomické pomůcky, které zajišťují stomikům stále lepší komfort. Pacienti mají možnost vyzkoušet si několik druhů pomůcek a vybrat si systém, který jim nejvíce vyhovuje. (38,47,60)

1.5 Předoperační péče

Tato příprava se uplatňuje především v nemocnicích, které mají ústavní stomasestru na plný úvazek v jednosměnném provozu. Je důležité, aby stomasestra měla pro svou práci náležitě podmínky a odborné kompetence. Lékař nabídne pacientovi možnost kontaktovat stomasestru již při obědnávání k operaci.

K plánovanému výkonu je zapotřebí, aby pacient absolvoval u svého obvodního lékaře kompletní předoperační vyšetření a výsledky si s sebou přinesl do nemocnice. Jedná se o biochemické, hematologické a koagulační vyšetření krve, EKG a závěr internisti (schopen výkonu v celkové anestézii), RTG vyšetření srdce a plic, onkomarkery (předoperační hodnoty jsou důležitým ukazatelem pro pooperační dispenzarizaci), irigografie, kolonoskopie, popř. endosonografie s biopsií, výsledek histologie, CT břicha a pánve, monografie či MR jater (u 60% pacientů jsou prokázány mikrometastázy v játrech). Další vyšetření jsou indikována dle polymorbidity pacienta

(kardiologické, diabetologické, anesteziologické či onkologické vyšetření, atd.). U zobrazovacích metod je nezbytné mít nejen popis výsledků, ale také obrázky na CD.

K plánovanému výkonu je pacient většinou přijímán dva dny před operací. Lékař, který bude operaci provádět podrobně informuje klienta o průběhu operace a možných komplikacích, odpoví mu na jeho dotazy a informuje ho o návštěvě stomasetry. Součástí předoperačního rozhovoru lékaře a pacienta je i podepsání informovaného souhlasu s operací. Není-li nemocný schopen souhlas podepsat (akutní stav, bezvědomí), požádá zdravotnické zařízení soud o stanovení zákonného zástupce.

U akutního výkonu je nezbytná vzájemná domluva chirurga, anesteziologa a internisty. Edukace stomasetrou a zakreslení místa pro atonii se provádí pouze v případě dovoluje-li to celkový stav pacienta.

Dva dny před operací jí pacient pouze bujón. Je důležitý dostatečný pitný režim. Podává se 10 ml 20% MgSO₄. Den před operací pije nemocný dostatek tekutin. Během dopoledne je nemocnému zavedena jejunální sonda pro pooperační enterální výživu. V poledne je pacientovi podán naředěný Fortrans (3-4 sáčky ve 2 litrech tekutiny), které musí vypít během 2-3 hodin. Je třeba myslet na obtížné vyprazdňování z důvodu těsných stenóz (pozor na perforaci střeva).

Součástí předoperační přípravy jsou také preventivní opatření, do kterých řadíme prevenci tromboembolické nemoci (aplikace nízkomolekulárního heparinu, bandáže dolních končetin pomocí elastických obinadel či kompresivních punčoch), individuální antibiotickou profilaxi, individuální anesteziologickou přípravu, individuální přípravu polymorbidního pacienta (kompenzace diabetes mellitus, hypertenze, astmatu, apod.).

(41)

1.6 Pooperační péče

Podle závažnosti operačního výkonu probíhá pooperační péče na JIP nebo ARO (monitorování vitálních funkcí, aplikace parenterální, enterální nebo kombinované výživy, péče o centrální žilní katétr, permanentní močový katétr, jejunální a nazogastrickou sondu a drény, péče o ránu a léčba bolesti).

Na sále nalepí sálová sestra na stomii jednodílný průhledný výpustný sáček bez filtru, který velikostí a tvarem odpovídá typu stomie. Pokud sáček neprotéká a drží může zůstat nalepený až 48 hodin. Pravidelně se kontroluje tvar, velikost, barva, otok stomie, množství a barva sekretu. Stomasestra navštěvuje pacienta denně a podle jeho stavu provádí základní pooperační edukaci na lůžku. Ke každému pacientovi přistupuje individuálně. Spolupráce je dobrovolná, k edukaci ho nenutí. (41)

1.7 Edukace pacienta se stomií

Během edukace se pacient v tomto procesu stává aktivním článkem a partnerem. Přijímá zodpovědnost za vlastní rozhodnutí a za důsledky svého chování.

V edukačním procesu hrají významnou roli komunikační dovednosti. Edukátor si musí ujasnit, co přesně chce klientovi sdělit, kdy bude informace předávat, v jakém prostředí a jaký zvolí postup pro podávání informací. (39)

Spolupráce nemocného a stomasestry začíná u plánovaných výkonů v období přípravy na operaci. Sestra si domluví s pacientem návštěvu a zajistí vhodné, nerušené prostředí. Je důležité, aby stomasestra i lékař měli stejné informace, které poskytují nemocnému a jeho rodině. Na předoperační rozhovor je třeba věnovat 30 – 60 minut. Nemocnému na modelu ukážeme, jak bude stomie vypadat, předvedeme mu stomické pomůcky včetně doplňkového sortimentu, seznámíme ho s jídelníčkem a poskytneme mu informační brožury. Dále klienta seznámíme s podrobnou předoperační přípravou a pooperační péčí a zodpovíme veškeré dotazy.

Během rozhovoru je důležité získat informace o sociálním zázemí pacienta (voda, topení, vhodné či nevhodné zázemí, atd.). Na základě získaných informací se zvažuje případná spolupráce se sociální sestrou či psychologem a již během hospitalizace se řeší, jak bude probíhat propuštění pacienta do domácího léčení.

S klienty, kteří dlouhodobou přípravu odmítli nebo ji neměli, navazuje sestra kontakt až v nemocnici. Musí si najít prostor a intimní prostředí pro podrobný rozhovor. Rozhovor by měl, stejně jako u dlouhodobé přípravy, trvat přibližně 1 hodinu.

V předoperační přípravě je nezbytné zakreslit místo pro založení stomie a nalepení edukační pomůcky. Jedná se o nejdůležitější úkon v předoperační přípravě,

který významně ovlivní kvalitu pooperačního ošetřování stomie a sebepečce. Zkušená stomasestra provádí zakreslení místa samostatně. V případě nejasností spolupracuje s lékařem, který bude operaci provádět. Pacient musí se zakreslením místa souhlasit. Nemocný musí při zakreslování stát. Sestra si prohlédne břicho, zjistí jizvy, kožní řasy a nerovnosti. Zeptá se nemocného, jak je zvyklý nosit spodní prádlo a oblečení a umožní mu vyzkoušet si všechny pohybové aktivity s nalepeným sáčkem (sed, leh, předklon, dřep, apod.). Vždy by se měly zakreslovat dvě varianty (kolostomie a ileostomie). Stomie by se také měla preventivně zakreslovat u každého výkonu na střevě.

Dostatek informací poskytnutých před operací a psychická podpora pacienta i jeho rodiny vede k lepší pooperační spolupráci pacienta a rodiny se zdravotníky.

První pooperační den navštíví pacienta stomasestra. Přinese mu košíček s pomůckami, doplňkovým sortimentem všech firem, zrcadlo, informační brožury a jídelníček stomika.

Sestra provádí výměnu stomického systému a zároveň edukuje nemocného, který průběh výměny sleduje v zrcadle. Sestra celý postup výměny podrobně popisuje a vysvětluje. Pokud nemá nemocný o edukaci zájem nebo mu to nedovoluje jeho zdravotní stav, setra ho nenutí. První pohled na vlastní stomii je pro nemocného psychicky velmi náročný.

Po přeložení na standardní oddělení je nemocný více mobilizován a má možnost chodit do koupelny, která je vybavena zrcadlem, lehátkem a základním vybavením pro ošetření stomie. Důležitá je očista, pravidelné holení ochlupení a ošetřování okolí stomie ochrannými prostředky. Je také třeba pravidelně hodnotit stav stomie, která se během rekonvalescence mění. Pacient má možnost vyzkoušet si všechny dostupné pomůcky, aby zjistil, které mu nejvíce vyhovují. Sestra ho také upozorní na možnost kombinace pomůcek od různých firem (pozor na překročení stanoveného limitu). O edukaci pacienta a výměně systému se provádí záznam do dokumentace.

Setra přistupuje ke každému klientovi se stomií individuálně a akceptuje jeho přání a požadavky. Neposkytne-li nemocnému dostatek informací o životě se stomií, mohou nastat zbytečné komplikace. Je proto důležité trpělivě a opakovaně vysvětlovat

postup ošetřování stomie a také zdůraznit, k čemu vede nedodržení jednotlivých kroků. Sestra se snaží naučit pečovat o stomii také někoho z příbuzných nemocného. Důležitá je psychická pomoc a podpora nemocného. Při propuštění by měl být pacient schopen sám pečovat o stomii. (31,41,56)

1.7.1 Informace poskytované nemocnému se stomií

Nemocného informujeme o stomických pomůckách, o jejich správném uložení (při pokojové teplotě) a o vybavení koupelny (vlastní skříňka na pomůcky, zrcadlo, plocha na přípravu pomůcek a odpadkový koš).

Další informace se týkají klubů stomiků a dobrovolníků, možnosti rehabilitace a lázeňské léčby (žádné omezení), možných komplikací onkologické léčby (kožní komplikace a možnost špatné přilnavosti pomůcek ke kůži).

Nemocného seznámíme také s vhodným způsobem oblékání. Diskrétní pomůcky neomezují nemocného ve výběru oblečení. Existuje také speciální spodní prádlo s kapsou na sáček a speciální plavky se zpevněním v okolí břicha. Nedoporučuje se nosit pásek (spíše šle) a oblečení s gumou v oblasti stomie.

V oblasti fyzické námahy se doporučují cviky na posílení břišní stěny. Pacient se stomií by neměl nosit břemena o váze vyšší než 5 kg. Při zvýšené námaze je vhodné nosit preventivně břišní pás nebo stahovací prádlo. Doporučuje se aktivní rekreační sportování jako je jízda na kole, plavání, turistika apod. Nemocný se stomií může také bez problému chodit plavat. Z pomůcek je nejlépe použít minisáček či krytku. Sáček s filtrem je nutno v místě filtru přelepit, aby nedošlo k jeho znehodnocení vlhkem.

Se stomií lze také cestovat všemi dopravními prostředky. Je dobré mít s sebou vždy dostatečnou zásobu stomických pomůcek, čistících pomůcek, toaletního papíru a cestovní zrcadlo. Doporučuje se ubytování s vlastní koupelnou. K pomůckám je vhodné přibalit stručné vysvětlení v anglickém jazyce, aby se předešlo problémům při celním odbavování. V zahraničí je lépe na pití, omývání ovoce a ústní hygienu používat preventivně balenou vodu. Doporučuje se také nedávat si led do nápojů a nekupovat si zmrzlinu u stánků. Pokud se objeví průjem, měl by nemocný konzumovat pouze bílé pečivo a dostatečně pít. Změna typu stravování může způsobit plynatost.

Díky moderním a diskrétním pomůckám se stomici nemusejí stranit ani společenského života. Pokud zdravotní stav nemocného nedovoluje návrat do pracovního procesu, řeší touto situací lékařská posudková komise, která stanovuje částečný nebo plný invalidní důchod.

Je vhodné informovat pacienta o důsledku většího váhového přírůstku, který může mít za následek změnu poměrů stomie a menší adhezi pomůcek ke kůži. Může pak docházet k podtékání stolice pod pomůcku.

V neposlední řadě se nemocnému poskytuje kontakt na odborná specializovaná pracoviště (sexuolog, psycholog, urolog, gynekolog aj.). (17,41)

Veškeré informace pro klienty se stomií je možno zdarma získat na StomaLince ConvaTec či na bezplatné lince firmy Coloplast.

Pro nové stomiky připravila firma ConvaTec program Gold Card Service, poskytující dlouhodobou komplexní péči a řadu dalších výhod. Tento program je určen všem uživatelům stomických pomůcek a účast v něm je dobrovolná a bezplatná. (15)

Pacienti se stomií by také měli být informováni o existenci časopisu Radim, který poskytuje cenné rady v oblasti ošetřování stomií, informace o pomůckách a další novinky a zajímavosti ze života stomiků. Radim zprostředkovává kontakt mezi lékaři, stomasetrami a stomiky. Na jeho obsahu se mohou podílet i sami odběratelé svými vlastními příspěvky. Tento časopis mohou zájemci získat zdarma. (44)

1.8 Ošetrovatelský proces u stomií

Posouzení

Rozhovorem a pozorováním získáme tyto informace: informovanost nemocného o významu stomie a jejím ošetřování, posoudíme jeho emoční a psychický stav, zjistíme případné problémy (bolest, plynatost apod.), posoudíme stomii (vzhled, barva, velikost, tvar, případné krvácení, stav kůže v okolí, množství a charakter stolice či moči). (38)

Ošetrovatelské diagnózy

V souvislosti s operačním výkonem a se založením stomie souvisejí následující ošetrovatelské diagnózy: deficitní vědomosti (o ošetřování stomie a stravovacím režimu) – 00126, porušený obraz těla – 00118, situačně snížená sebeúcta 00120, riziko situačně snížené sebeúcty - 00153, sociální izolace – 00053, poškozená kožní integrita – 00046, riziko infekce (porušená kožní integrita, žilní vstup, permanentní katétr) - 00004, akutní bolest – 00132, nausea – 00134, strach – 00148, úzkost – 00146, riziko pádu 00155, riziko deficitu tělesných tekutin – 00028, deficit sebepěče při koupání a hygieně – 00108, deficit sebepěče při vyprazdňování – 00110, neefektivní sexuální vzorce – 00065. (14,36,38)

Cíle ošetrovatelské péče

Klient: je bez bolestí, netrpí nauseou, nemá pocit strachu ani úzkosti, netrpí závratí, není ohrožen pádem, není ohrožen infekcí, má upravenou kožní integritu, má v rovnováze tělesné tekutiny, zvládá sebepěči při koupání, hygieně a vyprazdňování, netrpí problémy v sexuálním životě, je dostatečně informován o stravovacím a léčebném režimu při stomii, zvládá sám ošetření stomie, žije plnohodnotný život, navrátí se ke své práci (dle zdravotního stavu) a koníčkům, účastní se na společenském životě. (36,38)

Aktivita sestry

Sestra má za úkol: věnovat maximální pozornost psychice nemocného, zabezpečit fyzickou a psychickou předoperační přípravu klienta, zajistit pooperační péči, věnovat pozornost stomii v pooperačním období, pečovat o stomii a používat stomické pomůcky, naučit klienta pečovat o stomii a manipulovat s pomůckami, chválit klienta, zajistit dostatečnou informovanost pacienta a jeho rodiny, poskytnout informace o stravování stomiků a o možných komplikacích. Sestra by měla nemocnému poskytnout kontakty na poradny, kluby a na místa, kam se může obrátit v případě vzniklého problému. (38)

Hodnocení

Během hospitalizace sestra provádí záznam o edukaci a výměně pomůcek do dokumentace. Hodnotí také stomii a její okolí a řeší ošetřovatelské problémy klienta. (38)

1.9 Domácí péče u klienta se stomií

K propuštění pacienta by mělo dojít po domluvě chirurga a stomasetry, která učí nemocného soběstačnosti. Pokud klient není soběstačný, edukuje sestra jeho rodinu. Je-li nemocný osamělý a nesoběstačný, je předán do péče agentury domácí péče nebo do následného zařízení.

Do domácího prostředí by měl nemocný odcházet dokonale informovaný. Při správném poučení a podpoře může stomik vést spokojený a plnohodnotný život. Nemocný odchází domů vybavený: termínem a místem konání kontroly a jménem lékaře, pomůckami na jeden měsíc, telefonním číslem do proktologické poradny, kontaktem na stomasestru, žádostí o sociální příspěvek, firemní taštičkou a firemními kontakty.

Při ošetřování pacientů v domácím prostředí je důležité dbát na to, aby byla stomie ošetřena v klidném a čistém prostředí. Zpočátku může za klientem do domácího prostředí docházet stomasetra a pomáhat mu při výměně stomických pomůcek. Stomici se často obávají, že doma sami bez pomoci nezvládnou ošetřování stomie.

Koupelna stomika by měla být vybavena skříňkou na stomické pomůcky, prostorem na přípravu pomůcek, zrcadlem a pokud možno sprchou. Mezi další nezbytnosti stomika patří: jemný toaletní papír, holící strojek na jedno použití, černý pytel na použité pomůcky, fén, buničitá vata, podložky a sáčky, gáza, papírová šablona, tužka, nedráždivé mýdlo, nůžky, vykrajovač, tělová voda, ochranná a adhezivní pasta, zásypový pudr, dignity (při velké plynatosti), ileogel (při vodnaté stolici), náplasti, ochranný film, odstraňovač náplasti a krém na suchou kůži. (33,41,55)

1.9.1 Ambulantní sledování pacienta

Nemocný dochází na pravidelné kontroly (týden po propuštění, měsíc po propuštění, tři měsíce po operaci, každé další tři měsíce) a na kontroly dle svého zdravotního stavu (po předchozí telefonické domluvě).

Při každé kontrole se: odstraňuje stomický sáček, kontroluje stomie, její okolí a průchodnost, řeší komplikace, vede dokumentace a fotodokumentace, eviduje preskripce pomůcek. (41)

1.10. Stravování stomiků

Již během hospitalizace jsou pacientovi poskytnuty písemné informace o stravování. Základem je racionální strava a dostatečný pitný režim. U polymorbidních stomiků je nutno sestavit speciální dietní režim za pomoci nutričního terapeuta.

Dieta musí obsahovat vyvážené množství bílkovin, tuků, uhlohydrátů, minerálů a vitamínů, které tělo potřebuje jako energetický zdroj pro růst a udržení života. Nemocného upozorníme, že chuť k jídlu se může vracet pomalu.

Od začátku je třeba jíst malé porce v pravidelných intervalech. Potraviny si přidávat postupně a zjistit, jak jsou snášeny. Pravidelný příjem potravy zaručuje pravidelné vyprazdňování. Výsledkem omezeného stravování je nepravidelná defekace a problematické ošetřování stomie.

Nejlépe je volit stravu bez nestavitelných zbytků, netučnou a nenadýmavou. Měly by se omezit potraviny, jako je celozrnný chléb, luštěniny, uzeniny, zelenina a ovoce se slupkami a peckami a nezralé ovoce. Potraviny by se měly upravovat, mixovat, mlýt, vařit a dusit. Vhodné jsou také odtučněné mléčné výrobky jako např. sýry. Z tuků dáváme přednost rostlinným. Škroby zastupují brambory, krupičné, obilné či rýžové kaše a pětivaječné těstoviny.

Při výběru je nutno brát v potaz nesnášenlivost některých potravin či alergie (např. na mléko). Zásadním činitelem pro skladbu jídelníčku je druh stomie.

Některé léky mohou ovlivňovat barvu a konzistenci stolice. Opiátová analgetika zpomalují peristaltiku a mohou mít za následek vznik chronické zácpy. Některá antibiotika a tablety železa způsobují průjem. Potažené tablety, které se mají vstřebávat až ve střevě se mohou (především u ileostomiků) objevit celé v sáčku. Léky proti nachlazení mají prodloužený účinek vstřebávání. Antikoncepční pilulky mají naopak oslabenou účinnost. Diuretika mohou způsobit dehydrataci. Železo a živočišné uhlí barví stolicí dočerna, Aspirin a léky proti srážení krve dočervena. (17,41)

Stravování ileostomiků

Tenké střevo vstřebává bílkoviny, tuky, cukry, vitamíny a dokončuje proces trávení. Založením ileostomie je z činnosti vyřazeno tlusté střevo, které má za úkol vstřebávat vodu, takže stolice je řídká. V prvních dnech po operaci je pacient na parenterální výživě. V dalších dnech se přechází na výživu podávanou ústy. Trávicí trakt se musí zatěžovat pomalu a postupně pomocí bezezbytkové stravy.

Strava by neměla obsahovat kořeněná, pálivá a nadýmavá jídla. Doporučuje se bílé maso, listová zelenina, ovoce bez slupek, ovocné a zeleninové šťávy a přesnídávky. Jídelníček lze zpestřit kaloricky hodnotným potravinovým doplňkem (Nutridrink). V organismu dochází k velkým ztrátám vody a solí, proto je důležitý pitný režim (alespoň 2,5-3 litry denně). Nevhodným nápojem je alkohol a černá káva. Doporučuje se jíst pravidelně 5-7 x denně malé porce. Strava by se měla dobře rozkousat popř. rozmixovat. (21,41)

Stravování kolostomiků

Tlusté střevo vstřebává vodu a soli a zahušťuje stolicí. Po operaci se trávicí trakt zatěžuje postupně přes parenterální výživu až k přechodu na přijímání potravy ústy (po úplné obnově pasáže). Bezprostředně po operaci se doporučuje bezezbytková strava, později kaloricky vyvážená strava (5x denně). Postupně se do stravy zařazuje také ovoce, zelenina, celozrnné pečivo a vláknina. Bílkoviny urychlují proces hojení. Jíst by se mělo pomalu a strava by měla být dobře rozkousána. Doporučuje se dostatečný pitný

režim (minimálně 2 litry neperlivých tekutin denně). Chuť k jídlu zvyšuje pravidelný pohybový režim.(41)

Stravování urostromiků

Při založení urostomie není třeba dodržovat žádnou speciální dietu, ale je třeba dodržovat dostatečný příjem tekutin (minimálně 2,5 litru denně). Vhodné jsou kyselé tekutiny, které napomáhají udržet moč kyselou a předcházet tak vzniku infekce močových cest a ledvinných kamenů. Doporučuje se také brusinkový džus a čaj či sušené brusinky. Brusinky snižují množství sekretu produkovaného stomií a působí také preventivně proti infekci močových cest a tvorbě močových kamenů. Alkohol a černá káva jsou nevhodné. Potrava ovlivňuje barvu moči, pach, kyselost (ryby, vejce, ovoce) nebo zásaditost (mléčné výrobky, čaj, vegetariánská strava). (41)

1.10.1 Pitný režim stomiků

Pro pacienty se stomií nejsou vhodné kyselky, které jsou bohaté na kysličník uhličitý. Ten může ve zvýšeném množství vyvolat bolestivé pálení žáhy, říhání a nadýmání. Následně dochází ke zvýšení tlaku bránice na srdeční krajinu, bušení a svírání srdce. Vhodné minerální vody jsou např. Magnesia nebo Rudolfka. Ze stolních vod se doporučují kojenecké vody, které pocházejí z nejkvalitnějších podzemních pramenů (Mimi, Aqua plus) a další stolní vody (Dobrá voda, Zlatá voda, Kristal atd.). Doporučuje se, aby stomik vypil alespoň 8-10 sklenic vhodných tekutin denně (ileostomici raději více). Pokud je stolice řídká, měl by nemocný pít zejména při jídle. Při pití během dne se doporučuje sníst něco malého, aby se tekutina promísila s potravou. Urostomici by měli dodržovat vyšší pitný režim, aby předešli vzniku močových infekcí. (23)

1.11. Stomické pomůcky

Na českém trhu se výrobě stomických pomůcek věnují čtyři firmy (B-Braun, Coloplast, Convatec a Dansac). Pacienti se stomií mají možnost pomůcky od

jednotlivých firem dle potřeby kombinovat. Firmy nabízejí mimo jiné asistenční služby jako je zásilková služba či bezplatná infolinka pro potřeby stomiků.

Mezi požadavky na stomické pomůcky řadíme: schopnost jímat moč, stolici a sekret, tvarovou a velikostní variabilitu, flexibilitu, schopnost eliminace zápachu, schopnost chránit kůži okolo stomie, použití hypoalergenního materiálu, neomezování klienta v pohybu, snadnou manipulaci, diskrétnost a dostupnost. (41)

Jednodílný systém

Podložka je součástí sáčku (je pevně spojena se sáčkem). Mění se vždy celý sáček (po naplnění, dle potřeby, s ohledem na limit pojišťovny). Sáčků je k dispozici velké množství (průhledné, neprůhledné, s filtrem, bez filtru, nevýpustné, výpustné na sponu či suchý zip).

Jednodílný systém se pro svou šetrnost, flexibilitu a diskrétnost využívá především v pooperačním období. Výhodou je větší flexibilita destičky, snadná manipulace, pocit větší čistoty a nenápadnost pod oděvem. Je vhodný pro pohybově aktivní klienty, kteří nemají kožní problémy po časté výměně destiček. (38,41)

Dvoudílný systém

Podložka a sáček jsou odděleny. Spojují se pomocí plastového kroužku. Podložka zůstává nalepena 3-5 dní a sáček se mění po naplnění. Lze používat různé typy sáčků, musejí se ale shodovat velikostí. Lze také použít přídržný pásek. Podložky se dělí dle funkce, velikosti a složení na pevné želatinové, flexibilní se želatinovým středem a okrajem z mikroporu či konvexní (pro komplikované stomie, mají tvar misky). Sáčky jsou opět průhledné, neprůhledné, s filtrem, bez filtru, nevýpustné, výpustné na sponu či suchý zip.

Dvoudílný systém se používá u pacientů delší dobu po operaci, dále pak u nemocných s komplikovanou stomií nebo při iritaci okolí stomie. Výhodou je širší škála výrobků a průměrů stomických pomůcek. Tento systém je také ekonomicky výhodnější. (38,41)

Ochranné a čistící prostředky

Ochranný film chrání omytou kůži před iritací a puchýři a prodlužuje přilnavost podložky ke kůži.

Ochranná pasta (30g) chrání a hojí kůži v okolí stomie. Neaplikuje se pod podložku. Pasta nelepí. **Ochranná pasta (60g)** vyrovnává jizvy, kožní záhyby a nerovnosti. Aplikuje se před nalepením podložky, nejlépe zvlhčeným prstem. Obsahuje také malé množství alkoholu, který pokožku dezinfikuje. Je velice lepivá a zabraňuje podtékání podložky.

Ochranný krém je vhodný pro stomiky se suchou a podrážděnou pokožkou. Zvláčňuje a vyživuje kůži v okolí stomie a udržuje optimální pH.

Ochranný zásypový pudr se používá na kůži v okolí stomie podrážděnou stolicí. Používá se ve velice tenké vrstvě. Má za úkol zklidnit iritovanou a secernující pokožku.

Čistící roztok a odstraňovač náplastí slouží k omytí, očištění a odmaštění pokožky od stolice, moči a zbytků náplastí. Jsou nedráždivé a zabraňují vysoušení kůže v okolí stomie.

Pohlčovače pachu (kapsle, kapky, pelety, sprej) se aplikují přímo do stomického sáčku a mají za úkol eliminovat zápach. Sprej lze aplikovat také do ovzduší a na ložní či spodní prádlo.

Přídržný pásek zvyšuje pocit bezpečí při nošení stomických pomůcek. Používá se především u dvoudílného systému, v některých případech i u systému jednodílného.

Tableta Ileo Gel má za úkol zahustit řídký obsah ve stomickém sáčku. Je důležité upozornit klienta, že tableta se nepolyká, ale vkládá přím do sáčku.

Hydrokoloidní rouška a destička slouží k vyrovnání kožních nerovností. Jsou vhodné pro vlhké hojení ran.

Kvalita stomických pomůcek se neustále zvyšuje. Výrobci všech firem se snaží nalézat stále lepší možnosti, které pomohou zkvalitnit životní situaci pacientům se stomií. (17,41)

1.11.1 Ošetření stomie

Mezi vhodné pomůcky pro ošetření stomie jednodílným systémem řadíme nesterilní rukavice, sáček na odpad, tupé zahnuté nůžky (jsou součástí firemních taštiček), buničitou vatu, čtverce z netkané textilie, čistící roztok, ochranný film, měřítko stomie, vhodný typ sáčku (vystříhneme do něj otvor o 2–5 mm větší, než je stomie), 30/60gramovou pastu, přídržný pásek, vystřiženou podložku dle velikosti a tvaru stomie, sáček kompatibilní s podložkou, Ileogel do výpustného sáčku.

Šetrně odstraníme plný sáček (od shora dolů). Kolostomický sáček vyhodíme do pytle na odpad. Ileostomické sáčky je nutno před odstraněním vypustit do WC. Stomii oťřeme buničitou vatou, omyjeme nebo osprchujeme vlažnou vodou a mýdlem a osušíme. Čtvercem s čistícím roztokem odmastíme a očistíme okolí stomie. Suchým čtvercem pak stomii osušíme. Pokud je kůže iritovaná, ošetříme jí dle stavu např. ochranným filmem či pudrem apod. Po odstranění krytu podložky nesaháme na lepicí plochu. Nalepený sáček nejprve přitlačíme u stomie pak postupně přitlačíme celou plochu podložky. Pacient několik minut zahřívá podložku rukou.

U dvoudílného systému nahřejeme podložku (fén, topení) odstraníme fólii a přitlačíme na kůži po celé ploše. U nerovností na kůži se používá 60gramová pasta (nanáší se na podložku). Nasadíme sáček na spojovací kroužek a vyzkoušíme těsnost systému. Pacient si přitlačí systém k tělu rukama a asi 10 minut ho zahřívá. Systém lze také zajistit pomocí přídržného pásku. Nemocného informujeme, že výpustný sáček měníme po 24-48 hodinách, nevýpustný po naplnění do dvou třetin. Nezapomeneme mu také vysvětlit, že do okolí stomie by se neměly aplikovat parfémované sprchové gely, tělová mléka a krémy. (38,41)

1.11.2 Hrazení pomůcek pojišťovnou

Nemocnému se poskytují informace o pomůckách všech firem, o úhradě pomůcek pojišťovnou, o preskripci pomůcek a o limitech pomůcek na jeden měsíc – **kolostomik:** jednodílný systém – 60 ks nevýpustných sáčků, dvoudílný systém – 10 ks podložek a 60 ks nevýpustných sáčků; **ileostomik:** jednodílný systém – 30 ks výpustných sáčků, dvoudílný systém – 10 ks podložek a 30 ks výpustných sáčků; **urostomik:** jednodílný systém – 30 ks urostomických sáčků, 10 ks nočních sáčků a 15

podložek, dvoudílný systém – 15 ks urostomických sáčků, 10 ks nočních sáčků a 15 podložek. Přídržné prostředky (přídržné pásky) se poskytují maximálně 2 za rok, prostředky ochranné maximálně 360g, nejvýše do 2760 Kč za rok.

Limity doplňkového sortimentu jsou rozděleny na finanční a množstevní. Lze je nalézt v číselníku VZP (jsou závazné i pro ostatní pojišťovny). (17,41)

1.11.3 Získávání stomických pomůcek

Pomůcky jsou vydávány na základě „Poukazu na léčebnou a ortopedickou pomůcku“, který vystavuje praktický či odborný lékař. Lékař může předepsat pomůcky nejvýše na dobu 3 měsíců. Pomůcky nelze předepisovat zpětně a na daný měsíc lze pomůcky předepsat nejpozději poslední den v měsíci. Pokud je stanovený limit spotřeby pomůcek nedostačující, může být tento limit navýšen. Navýšení musí schválit revizní lékař.

Většina stomických pomůcek všech firem je plně hrazena zdravotními pojišťovnami. U několika pomůcek je nutné schválení revizním lékařem (odstraňovač náplastí ConvaCare, krytky nebo stomické zátky Conseal atd.).

Stomici mohou také navštívit výdejny zdravotnických potřeb „U Radima“ v Praze či Ostravě. V těchto výdejnách zároveň funguje stomická poradna stomasester. Klienti se stomií mohou také využít zásilkové služby ConvaTec, která na základě zaslaných vyplněných poukazů s podpisem doručí bezplatně objednané pomůcky do 3 dnů od obdržení objednávky. (17)

1.12 Sociální problémy

U mladších stomiků je nutno řešit problém týkající se návratu do zaměstnání (často není možný). Nemocný je nucen odejít do invalidního důchodu. Po čase většinou o plný invalidní důchod přichází a zůstává mu jen částečný invalidní důchod.

V případě návratu do zaměstnání je vhodné o založení stomie informovat nadřízeného a případně se domluvit na kratší pracovní době. (37)

Sociální pojištění

Do oblasti sociálního pojištění řadíme nárok na invalidní důchod, který se poskytuje podle zákona č 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění. Stomie je uvedena v legislativě jako postižení, které značně zhoršuje životní podmínky. Stomikovi tedy vzniká nárok na částečný nebo plný invalidní důchod (příloha vyhlášky č. 248/1995 ve znění pozdějších předpisů). Konkrétní případy jsou posuzovány Lékařskou posudkovou službou. Onkologickým pacientům je po dobu onkologické léčby z pravidla přiznán plný invalidní důchod (cca 2 roky). (37)

Státní sociální podpora

Jedná se o přídavek na dítě, sociální příplatek, příspěvek na bydlení a dopravu, rodičovský příspěvek, zaopatřovací příspěvek, dávky pěstounské péče, porodné pohřebné. Dávky vyplácí příslušný referát státní sociální podpory. Tato oblast dále zahrnuje podmínky pro získání průkazky TP a ZTP (dle vyhlášky č. 182/1991 Sb., kde jsou uvedena postižení, na které se vztahují jednotlivé stupně mimořádných výhod). O získávání průkazek TP a ZTP rozhoduje Lékařská posudková služba. Jejich vydání pak spadá do kompetence příslušného referátu sociálních věcí.

Průkaz TP souvisí s výhodami I. stupně. Představuje nárok na vyhrazené místo ve veřejných dopravních prostředcích a nárok na přednost při projednávání osobních záležitostí na úřadech vyžaduje-li toto jednání delší čekací dobu.

Průkaz ZTP představuje mimořádné výhody II. stupně. Umožňuje bezplatnou přepravu MHD, 75% slevu jízdného ve vlaku a 62% slevu na jízdné autobusové dopravy.

Průkaz ZTP/P souvisí s výhodami III. stupně. Umožňuje bezplatnou přepravu průvodce či vodícího psa. Dále poskytuje slevu na vstupné (kulturní a sportovní akce). Je také možné získat příspěvek na provoz motorového vozidla.(30,37)

1.12.1 Sexuální život stomika

Založení stomie bývá pro mnoho párů zkouškou v jejich vztahu. Pacienti nemají po operaci dostatek informací, trpí fyzickými a psychickými problémy. Stydí se za své tělo, mohou k sobě cítit odpor nebo může odpor cítit jeden z partnerů.

O existenci stomie by měl být partner informován a měl by být také poučen o způsobu ošetřování stomie. Stomasestra si proto již během hospitalizace nebo krátce po propuštění sjednává schůzku s nemocným a i s jeho partnerem.

Intimní život nemocného se stomií může být dočasně narušen v případě, že během operace dojde k poškození či protěti nervů, inervujících malou pánev. Poškození se projevuje ztrátou libida, erekce a ejakulace. Tento stav je u většiny pacientů dočasný. Porucha erekce u stomika je téměř ve 100% léčitelná. Nejvhodnější je léčba medikamentózní či injekční. Sexuální styk se doporučuje nejdříve za 2 až 4 měsíce po operaci, neobjeví-li se žádné další problémy.

Z důvodu prevence nežádoucích situací (uvolnění pomůcky, odchod plynů, rušivý zvuk) se doporučuje 2 hodiny před pohlavním stykem konzumovat menší množství nedráždivé stravy nebo stravu úplně vyloučit. Stomická pomůcka by měla být prázdná a čistá (popř. zajištěna prubanem). Lze ji také vyměnit za pomůcku menší či použít krytku. Doporučuje se skrýt pomůcku prádlem.

Sexuální problematika bývá v rozhovorech mezi lékařem a nemocným stále opomíjena. K prolomení bariery je dobré zvolit aktivní a citlivý přístup. Stomik toto téma často zmíní jen okrajově a čeká, že lékař či stomasestra budou reagovat profesionálně. Zeptá-li se stomik otevřeně, čeká přesnou odpověď, kam se může se svým problémem obrátit.

Sexuální život partnerů se po založení stomie mění. Mladší páry používají nových praktik, starší páry většinou pokračují v partnerství bez sexu. Pouze 10% pacientů vyhledá pomoc odborníka.

Stomie není kontraindikací k otěhotnění. Těhotenství se doporučuje nejdříve 2 roky po operaci. Těhotenská rizika u klientek se stomií jsou stejná jako u jiných žen, které prodělaly operaci břišní stěny. Pravděpodobnost otěhotnění může být snížena vznikem srůstů v oblasti vaječníků. (37,41)

1.12.2 Sociální důsledky nemoci

Nemoc často způsobuje postiženému nemožnost v plné míře vykonávat dosavadní činnosti ve své profesi. Snížení tělesné schopnosti může vést až ke změně

zaměstnání. Změna zaměstnání přináší nové spolupracovníky a nutnost osvojit si nové zkušenosti. Tyto změny mohou negativně působit na psychiku jedince, proto by měly být prováděny po dobré úvaze a konzultaci s odborníky. Nemocný by měl být o nutnosti změny zaměstnání šetrně informován již během hospitalizace.

Sociální důsledky se mohou projevit také v rodinných vztazích, kdy nemoc naruší vztahy mezi partnery a může dojít až k nesouladu v sexuálním životě. Mimo jiné může také docházet ke změnám v již naučených sociálních rolích.

Rodina se v době nemoci stává pacientovi největší oporou. V některých případech se ale partner nemocného nedokáže smířit s důsledky nemoci a rodinu opouští.

Třetí oblastí sociálních důsledků nemoci jsou změny v trávení volného času, které nemocný často velmi těžce nese. Omezení či nemožnost různých společenských a sportovních akcí může vést až ke vzniku těžkých psychických depresí. Významnou roli zde hraje rodina a přátelé, kteří by měli jedinci pomoci při návratu do společnosti. Vhodné je také pokusit se nalézt podobnou činnost, ve které by se nemocný plně seberealizoval (bývalý sportovec ve funkci trenéra). (4)

1.12.3 Nemoc jako stigma

Jako stigma označujeme vlastnost, která odlišuje jedince od většiny populace. Tato vlastnost vyvolává v okolí jedince podezření a nepřátelské pocity. Většina nemocí vede k projevům soucitu ze strany okolí nemocného. Někteří nemocní se ale mohou setkat s odmítnutím ze strany zdravé populace, která považuje jejich chorobu či postižení za „odpudivé“. Největší překážkou v tom, aby se nemocný plně zapojil do společenského života nejsou jeho tělesné vady, nýbrž mnoho mýtů, obav a nedorozumění, které s ním společnost spojuje.

Ať už si o sobě nemocný myslí cokoli, podstatnou část svého sociálního života je nucen zápasit s negativní identitou, kterou mu společnost připisuje. (4)

1.13 Komplikace stomií

Jednou z nejčastějších komplikací v souvislosti se založením stomie je vznik defektu. S defektem se ve většině případů setkáváme v bezprostřední blízkosti vývodu. Dochází ke znečištění rány stolicí či močí, která odchází ze stomie. Tato skutečnost s sebou přináší problematické ošetřování defektu.

K dalším problémům patří přidružené choroby klienta, které způsobují komplikace při hojení stomií a vysoké nároky na ošetřovatelskou péči. Výsledkem je mimo jiné prodloužená doba hospitalizace. (1,57)

Závažnou chybou, která souvisí s komplikacemi stomií je chybné umístění stomie, které má za následek vysokou spotřebu špatně držících pomůcek a zhoršení kvality života pacienta. Jde-li o stomii trvalou a dovolí-li to stav pacienta, provádí se transrepozice stomie. (41,60)

Krvácení

Jedná se o méně častou komplikaci, která může být způsobena poraněním střevní sliznice při ošetřování stomie či poraněním cévy. Další příčinou krvácení může být zánět střeva, vznik polypů, recidiva maligního procesu či porucha koagulace.

Drobné krvácení se ve většině případů zastaví spontánně nebo za pomoci spongostanové pěny. Nejlepší prevencí je použití měkké, flexibilní podložky. U tužších podložek je třeba pečlivě a přesně vystříhnout otvor v podložce. Větší krvácení řeší chirurg konzervativně či operační revizí. Sestra by měla pravidelně kontrolovat množství a barvu sekretu a vzhled stomie přes průhledný sáček. (41,60)

Nekróza

Příčinou nekrózy okrajů stomie bývá nedostatečné prokrvení tkáně, způsobené otokem nebo malým otvorem pro stomii v kůži, které má za následek uvolňování stomie od kůže.

Pokud střevo drží na fascii, řeší se problém konzervativně. Stomie se denně sprchuje a kontroluje. Zapadá-li střevo do břicha je nutná operační úprava. (41,60)

Parastomální absces

Vzniká jako následek submukózních hematomů při krvácení stomie. Vyžaduje derivaci abscesu. Drenáž abscesu a současné ošetřování stomie je velice komplikované. Často dochází k podtékání obsahu pod podložku. Je nutná ochrana kůže před iritací a používání flexibilních pomůcek s větší lepicí plochou. (41,60)

Otok stomie

Vzniká jako následek manipulace se střevem. Malý otok většinou spontánně odezní. U většího otoku sledujeme jeho vývoj. Většinou postačí konzervativní postup (chladné obklady). (41)

Prolaps stomie

Jedná se o výhřez stomie, který vzniká nejčastěji jako následek transverzostomie (vývod transveza), při nedokonalé fixaci střeva intraabdominálně. Střevo může prolabovat od několika centimetrů až po desítky centimetrů.

Používají se flexibilní pomůcky s velkou lepicí plochou a výpustné sáčky, aby si pacient mohl sáček průběžně vyprazdňovat. Se střevem manipulujeme šetrně, aby nedošlo k mechanickému poškození. Stomii často sprchujeme a okolní kůži chráníme ochrannými prostředky.

Nikdy střevo násilím nevracíme do dutiny břišní. Vleže se reponuje samo. Prolaps stomie se řeší chirurgickou cestou (úprava střeva). Toto řešení bohužel není vždy možné. (41,60)

Retrakce stomie

Jedná se o vtažení stomie pod úroveň kůže (od několika milimetrů až několik centimetrů). Často bývá spojena se stenózou stomie. Retrahovaná stomie vzniká většinou na základě jizvení v důsledku nekrózy střeva či hnisáním kolem stomie. Následkem bývá podtékání obsahu pod podložku a iritace až macerace okolí.

K ošetření se používají konvexní podložky, přídržný pásek a stomické ochranné pomůcky. Velký důraz je kladen na hygienickou péči. Mnohdy je nutná reoperace s částečnou resekci střeva a konstrukcí nové stomie na jiném místě. (41,61)

Stenóza stomie

Jedná se o zúžení stomie a vzniku nepoměru mezi průměrem střeva a otvorem v břišní stěně. Vzniká postupným zužováním kožního ústí stomie jizevnatou tkání. Stenóza bývá často spojena s retrakcí. Dochází k bolestem břicha, poruchám pasáže a městnání stolice před stenózou.

Stenóza se dilatuje prstem či dilatátorem. Stomasestra edukuje pacienta o dilataci a o vhodných dilatátorech. Je důležité, aby si nemocný dilatoval stomii alespoň jednou denně 15 minut. Zpočátku častěji a déle a postupně používat dilatátory s větším průměrem. Za dostatečně průchozí stomii se považuje taková, do které pacient volně zasune svůj ukazovák. Mnohdy dochází k restenóze (opětovnému zúžení), kterému můžeme zabránit preventivní dilatací pro udržení volné průchodnosti stomie (alespoň dvakrát týdně). Mezi další opatření řadíme úpravu dietního režimu a dostatečnou hydrataci.

Těsná stenóza či uzávěr stomie vyžadují urgentní chirurgické řešení. U prosté stenózy se vyřízne jizevnatý pruh kolem stomie, rozšíří se kožní otvor a střevo se nově zafixuje ke kůži. U složitějších stenóz se provádí operce s otevřením dutiny břišní, resekce zúženého úseku střeva a konstrukce nové stomie.(28,41)

Parastomální kýla

Jedná se o nejčastější komplikaci, která vzniká oslabením břišní stěny a částečným či úplným uvolněním facie od střevní kličky. Její korekce bývá obtížná.

Malou kýlu kompenzujeme pomocí břišního pásu, úpravou stravy a pitného režimu a přiměřeným pohybem. Pomůcky na kýle obtížně drží, proto vybíráme vhodné flexibilní pomůcky a pacienta edukujeme v péči o kůži.

U větších kýl se provádí reoperace, která je vždy riziková, protože hojení v infikovaném prostředí je často komplikované. Často je nutná plastika kýly a transpozice vývodu. V poslední době se kýly korigují laparoskopicky zúžením kýlní branky a implantací síťky kolem vývodu. (41,60)

Píštěle okolo stomie

Jedná se o stehové píštěle či píštěle vznikající jako komplikace nespecifických střevních zánětů. Následkem je nedostatečná adheze pomůcek ke kůži, podtékání obsahu a iritace kůže pod podložkou. Řešíme základní onemocnění a používáme vhodné stomické pomůcky. Jejich spotřeba bývá zvýšená. Je proto důležité požádat revizního lékaře o dočasné navýšení limitu. (41)

Kožní komplikace

Kůže odděluje vnější a vnitřní prostředí a brání vniknutí škodlivých látek do organismu. Celistvý povrch kůže chrání organismus proti mikroorganismům.

Významnou roli v hydrataci kůže a průniku alergenů a škodlivin vnitřního prostředí hraje kožní bariéra. Pokud dojde k její poruše je to problém nejen pacientů, ale také těch, kteří se o ně starají. V léčebné péči lze kožní bariéru ovlivnit výběrem správného přípravku. Při výběru přípravku je nutné zohlednit jeho složení, které by mělo být podobné složkám kožní bariéry. Mezi základní složky patří ceramidy. Přípravek by měl uzavřít trhlinky porušené kožní bariéry a zabránit průniku alergenů a dalších cizích látek. Poté by měl proniknout do hlubších vrstev kůže a podílet se na regeneraci kožní bariéry. (45,53)

V první fázi je třeba rozlišit, zda se jedná o alergickou reakci, kontaktní dermatitidu, infekci, iritaci či maceraci. Ve druhé fázi řešíme příčinu (výměna pomůcek, použití vhodných pooperačních systémů, zabránit podtékání obsahu pod podložku). Je vhodné provést předoperační alergický test (nalepení hmoty z podložky na předloktí). Z jídelníčku vyloučíme agresivní a kořeněné potraviny.

Velmi bolestivou kožní komplikací bývá macerace kůže. Hojení je pomalé a fyzicky i psychicky náročné. Podává se dostatečná analgetická terapie. Posledním řešením je transrepozice stomie.

Při hojení ran v blízkosti střevního vývodu dochází k opakované kontaminaci rány způsobené zatékání střevního obsahu pod podložku. Rána se obtížně udržuje v čistotě a dochází k iritaci kůže.

Mezi nejčastější příčiny kožních komplikací řadíme: retrakce, prolaps, parastomická kýla, nerovnosti v okolí vývodu, nevhodný stomický systém a chyby při jeho aplikaci, alergická reakce na stomické pomůcky, nešetrné ošetřování stomie, nedostatečná hygiena, používání dráždivých sprchových gelů a mýdel při omývání stomie a kožní onemocnění (psoriáza, myotická infekce). (5,41)

1.14 Význam a vzdělávání stomasester

Specifikum ošetřování stomika a rozsah péče vyžaduje kvalifikovaného odborníka, kterého nazýváme Stomická sestra. Ta je schopna poskytnout stomikovi odpovídající péči a odbornou radu.

V roce 1958 vznikla paramedicínská profese nazvaná stomaterapeut nebo-li enterostomický terapeut. První stomaterapeutkou byla Nora G. Thompsonová, která se zasloužila o vznik této specializace. V roce 1984 založila Světovou radu pro enterotrapeutky WCET sdružující stomasestry z celého světa.

Ošetřování stomií je velice důležitý proces v životě každého stomika., který je z počátku odkázán na ošetřující personál a na citlivý přístup stomasestry. V prvních dnech po operaci prožívá nemocný velký stres. Z předoperačního rozhovoru se stomasestrou si téměř nic nepamatuje, neví, co bude dál ani jak to všechno zvládne. U mnohých nemocných dochází k psychickému traumatu, který jim znemožňuje schopnost samostatně pečovat o stomii. V této fázi je nezbytná pomoc stomasestry, která by měla být laskavá, trpělivá, vyrovnaná, tolerantní, chápající, ale také adekvátně vzdělaná. Tento přístup ve většině případů pomůže vybudovat pocit důvěry, bezpečí a spolupráce ze strany pacienta. (9,16,37)

Činnost stomasester u nás upravuje vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Stomasetra je zde zařazena do specializace s názvem Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech. Po absolvování specializačního studia má sestra ze zákona kompetenci bez

odborného dohledu a indikace provádět poradenskou činnost a samostatně ošetřovat stomie. Na základě indikace lékaře může také vyhledat a označit optimální místo pro budoucí stomii.

Významným pomocníkem ve vzdělávání zdravotníků jsou stomické firmy. Nejucelenější program nabízí firma ConvaTec. Program ConvaTec Academy umožňuje sestřím získat nové zkušenosti v oblasti péče o nemocné se stomiemi. Do vzdělávacího programu se lze přihlásit pomocí StomaLinky ConvaTec, kde je také možno dozvědět se podrobnější informace a aktuální volné termíny. Ostatní firmy nabízejí specializované semináře, kde poskytují aktuální informace o novinkách v oblasti stomických pomůcek. (62)

V zahraničí má funkce stomaterapeutky dlouholetou tradici. V České republice zatím bohužel není samozřejmostí, že by na každém chirurgickém oddělení byla tato funkce, zřízena. (9,37)

1.15 Stomická poradna

Stále se zvyšující počet klientů se stomií vede některé nemocnice k zakládání stomických poraden. Vede je stomická sestra, která se problematikou stomií zabývá, dále se vzdělává a specializuje se v oboru. Ordinační hodiny většinou probíhají jeden až dvakrát týdně.

Poradny poskytují služby klientům v předoperační i pooperační péči a zajišťují také edukační péči. Po převedení pacienta do ambulantní péče zajišťuje poradna poukazy na výdej pomůcek, sleduje dodržování limitů a informuje o novinkách. Poskytují také službu poradenskou a pomáhají řešit komplikace stomií. Nejčastěji navštěvují klienti poradnu z důvodu odpadávajících podložek, které souvisí s prudkým váhovým úbytkem. Dalším častým problémem jsou defekty a zarudnutí stomií. Snahou sestry je vždy najít nejvhodnější řešení problému.

Význam stomické poradny lze hodnotit velmi pozitivně a to nejen pro nemocnice, ale především pro pacienty, pro které je nejdůležitější vědomí, že mají v případě problému možnost konzultace a odborné pomoci. (19)

1.16 Sdružení stomiků v České Republice

České ILCO (IL = ileostomie, CO = kolostomie) je celostátní sdružení stomiků, které zastupuje jedince se stomií při řešení jejich problémů a potřeb. O vznik celostátního sdružení stomiků se zasloužil doc. MUDr. Tomáš Skřička, CSc., který měl zkušenosti s péčí o stomiky v zahraničí. Ze členů dvou brněnských klubů stomiků sestavil výbor, který sepsal program, na jehož základě vzniklo 2. prosince 1992 České ILCO. (3)

Hlavním úkolem sdružení ILCO je péče o specifické potřeby občanů, kterým byla zavedena stomie, obhajoba jejich zájmů s cílem zajistit jim rovnoprávné postavení ve společnosti a pomoc při jejich zdravotní a sociální rehabilitaci. Usiluje také o informovanost veřejnosti o problémech života se stomií, o důležitosti péče o stomiky a o možnostech jejich opětovného zapojení do normálního života.

Ve spolupráci s regionálními kluby stomiků vytváří ILCO programy zdravotní a sociální rehabilitace stomiků (rekondiční pobyty, zájezdy, kulturní a společenské akce). Zajišťuje kontakty se stomiky sousedních zemí. Organizuje akce, které slouží ke vzájemné výměně zkušeností i vytvoření nových přátelských vztahů. Pořádá také odborné přednášky, semináře a instruktáže zaměřené na problematiku stomií. Sleduje pokroky v oblasti péče o stomiky v zahraničí a snaží se získané poznatky aplikovat v našich podmínkách.

ILCO prosazuje právo stomiků na zabezpečení kvalitními kompenzačními pomůckami k ošetřování stomií. Spolupracuje s orgány ČR, partnerskými organizacemi tělesně postižených občanů a s výrobcí a distributory stomických pomůcek. Má také možnost vyjadřovat se ke kvalitě pomůcek.

Mnoho lékařů a sester bohužel stále považuje organizace stomiků za zbytečné. Svědčí o tom, že kluby stomiků stále nemají zastoupení ve větších městech jako jsou České Budějovice, Olomouc, Plzeň či Hradec Králové. Bez počáteční pomoci

a podpory lékaře či sestry nejsou stomici sami schopni získat kontakty a svolat ustavující schůzi. (30,58)

1.17 Kvalita života a ošetrovatelské péče

Kvalitu života nelze ztotožňovat s kvalitou péče. Dobrá úroveň péče by měla kvalitě života napomáhat. Lidé podle svého řebříčku hodnot vybírají oblasti života, které považují za důležité a kterým přisuzují hodnotu a váhu.

Závažné onemocnění či trvalé postižení výrazně mění prožívání spokojenosti a naplnění štěstí. Jedním z důležitých předpokladů dobré adaptace je emocionální podpora rodiny, přátel a ošetrujícího personálu. Trvalé postižení či závažné onemocnění vyvolává potřebu přehodnotit svůj dosavadní způsob života a dochází k ovlivnění hodnotové orientace nemocného. Jak již kdysi řekl Aristoteles, člověk vidí štěstí ve zdraví, až když onemocní. Dokud je v pořádku, jsou mu štěstím peníze.

Kvalita života stomiků je více závislá na prognóze související se základním onemocněním než na samotném faktu stomie. Nejčastějšími faktory ovlivňující kvalitu života jsou: strach ze smrti, zdravotní omezení, ztráta sebeúcty, ztráta sociálních jistot, ztráta společenské prestiže, změny v rodinných vztazích a finanční problémy. (34,37)

Kvalita ošetrovatelské péče je velmi frekventovaný pojem současnosti. V minulosti byla definována především v technické sféře. Nyní s úspěchem proniká do všech oblastí lidského konání. Jedná se o jakési „měřítko“ schody mezi vytýčenými cíli a poskytovanou péčí.

Mezi základní podmínky kvality ve zdravotnictví řadíme: vysoké vzdělání a kontinuální vzdělávání zaměstnanců, technické a organizační zajištění, dobrou frekvenci výkonů na pracovišti a zpětnou vazbu o správnosti počínání lékaře. (22)

Na procesu zajišťování kvality ve zdravotnictví, především na definování kvality ošetrovatelské péče se musejí aktivně podílet sestry. Kvalita ošetrovatelské péče se soustřeďuje především na: rozvoj nových typů ošetrovatelských služeb, zavedení individualizované péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu a systému skupinové

a primární péče, lepší pochopení potřeb klientů, otázky výkonnosti a efektivnosti ošetrovatelské péče.(25)

K zajištění systému kvality ve zdravotnictví je dále zapotřebí souhrn struktury organizace, jednotlivých odpovědností, procedur, procesů a zdrojů, které jsou potřebné k soustavnému zvyšování kvality poskytovaných zdravotnických služeb. Konečným cílem těchto služeb je zlepšování zdravotního stavu, zvyšování kvality života a spokojenosti obyvatel, o něž pečují. (13)

Kvalita má mimo jiné také své dimenze, do nichž řadíme: bezpečnost, kompetence, přijatelnost, efektivnost, vhodnost, ekonomičnost,, dostupnost, kontinuitu, včasnost, přiměřenost, úctu a vnímavost. (54)

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

- 1) Zjistit spokojenost s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče u pacientů se stomií.
- 2) Zjistit informovanost pacientů se stomií o způsobu ošetrování stomie.

2.2 Hypotézy

H1: Pacienti se stomií jsou spokojeni s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče.

H2: Pacienti se stomií jsou seznámeni s problematikou ošetrování stomií.

H3: Pacienti se stomií jsou schopni do 6 měsíců od založení stomie samostatně pečovat o stomii.

H4: Pacienti se stomií spolupracují se stomasestrou.

H5: Pacienti se stomií spolupracují s klubem stomiků.

3. Metodické postupy

3.1 Použité metody a techniky

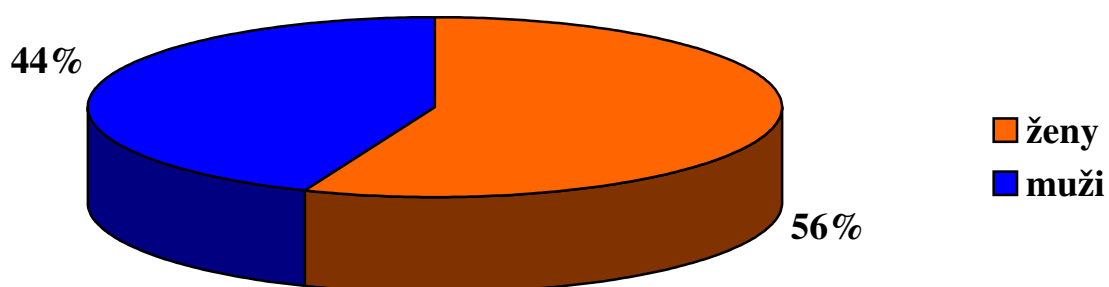
V této diplomové práci byla použita kvantitativní metoda výzkumu. Technikou sběru dat byl dotazník na základě účelového výběru (pacienti se stomií). Dotazník obsahoval 31 otázek (25 uzavřených, 5 polouzavřených a 1 otevřenou), byl zcela anonymní a dobrovolný (viz. Příloha č. 8). Výsledky jsou uvedeny v procentech a graficky znázorněny.

3.2 Charakteristika sledovaného souboru

Práce je zaměřena na kvalitu ošetrovatelské péče z pohledu pacientů se stomií. Výzkum probíhal od prosince roku 2007 do března roku 2008 v Nemocnici České Budějovice a.s. a v klubech stomiků ve městech Tábor a Příbram. Byl osloven soubor 100 respondentů. Výzkum proběhl na základě osobního kontaktu a spolupráce se stomiky, tudíž návratnost dotazníků činila 100%. 2 dotazníky byly z důvodu neúplnosti vyřazeny. Výsledný zkoumaný soubor je tedy 98 klientů (100 %).

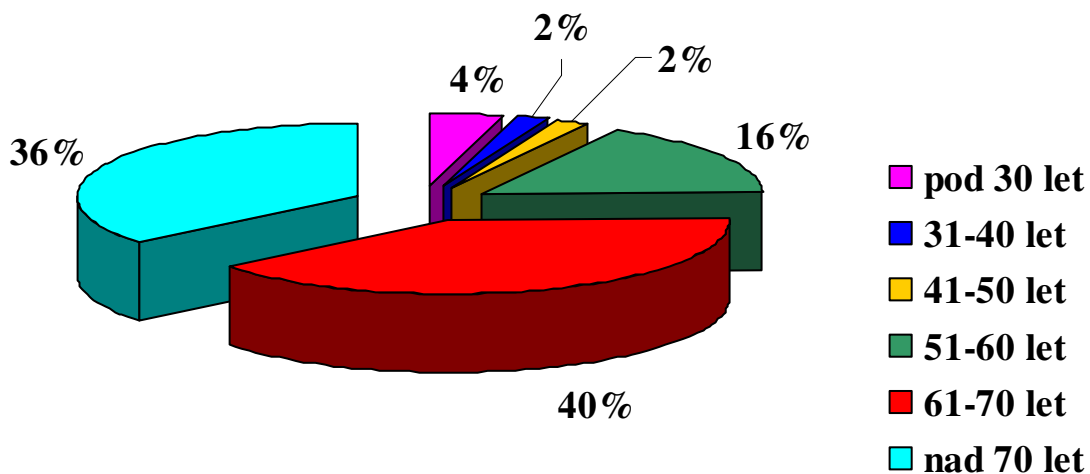
4. Výsledky

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



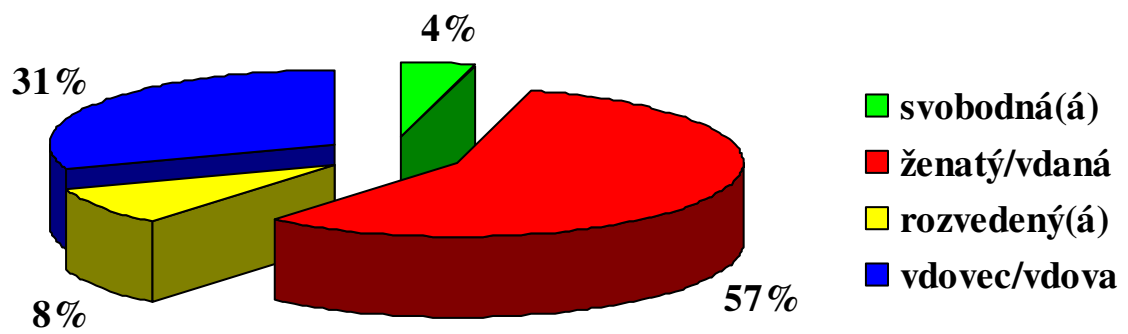
Výzkumný soubor (98 respondentů) tvořilo 55 (56%) žen a 43 (44%) mužů. Z grafu je patrná převaha ženského pohlaví nad mužským.

Graf č 2: Věková kategorie respondentů



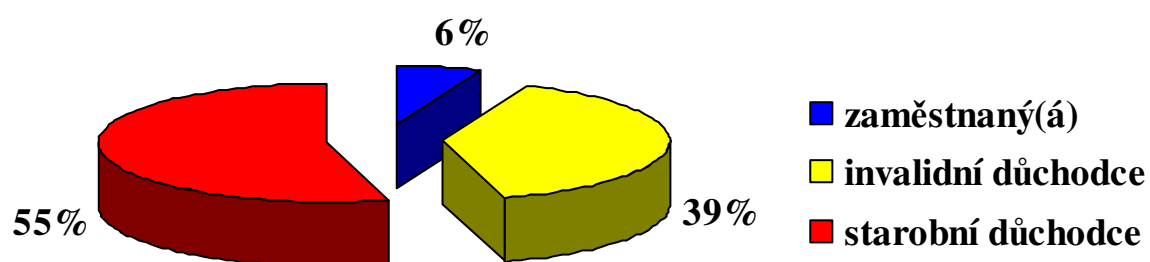
První věkovou kategorií pod 30 let tvoří 4 respondenti (4%). Druhou věkovou kategorií 31-40 let tvoří 2 respondenti (2%). Třetí věkovou kategorií 41-50 let tvoří 2 respondenti (2%). Čtvrtou věkovou kategorií 51-60 let tvoří 16 respondentů (16%). Pátou věkovou kategorií 61-70 let tvoří 39 respondentů (40%). Šestou věkovou kategorií nad 70 let tvoří 35 respondentů (36%). Nejvyšší věkové zastoupení respondentů je v kategorii 61-70 let a dále v kategorii nad 70 let.

Graf č. 3: Rodinný stav respondentů



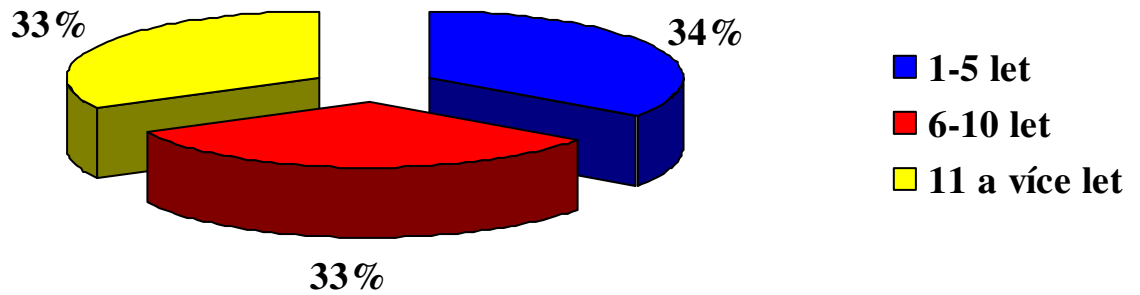
56 respondentů (57%) uvádí, že jsou ženatí nebo vdaní. 30 respondentů (31%) jsou vdovci/vdovy. 8 respondentů (8%) je rozvedených a 4 (4%) respondenti svobodní. Více než polovina dotázaných jsou osoby ve svazku manželském.

Graf č. 4: Pracovní činnost respondentů



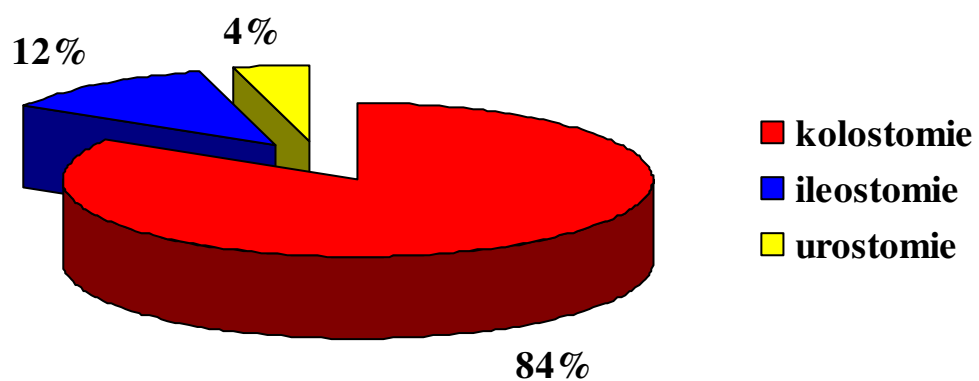
V oblasti pracovní činnosti uvádí pouze 6 respondentů (6%), z celkového počtu dotázaných, jako svůj pracovní vztah zaměstnaný/zaměstnaná. 39 respondentů (39%) má přiznaný invalidní důchod. Nejpočetnější skupinu tvoří 54 respondentů (55%), kteří pobírají dávky starobního důchodu.

Graf č. 5: Doba od založení stomie



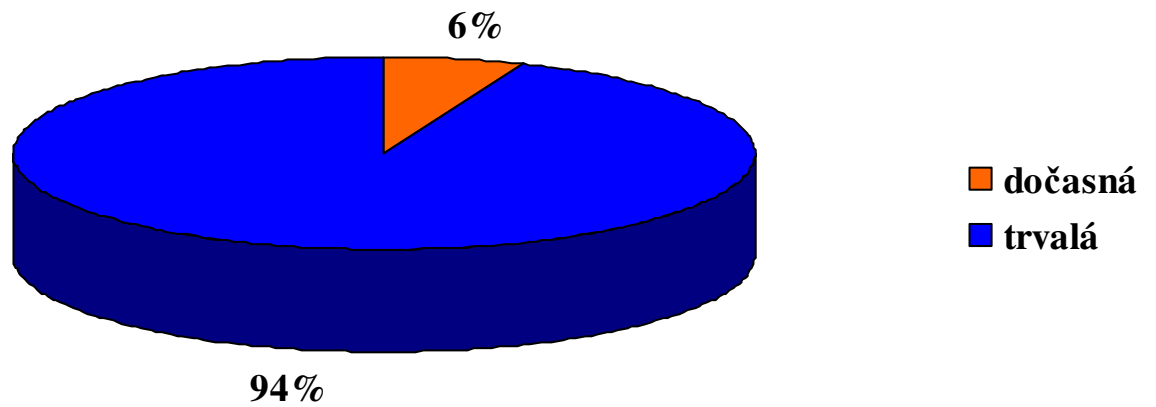
34 respondentů (34%), z celkového počtu dotázaných, má stomii vyvedenu 1-5 let. 6-10 let žije se stomií 32 respondentů (33%). Zbýlých 32 respondentů (33%) uvádí, že k založení stomie u nich došlo již před 11ti a více lety. Nejpočetnější skupinu tedy tvoří respondenti, kteří žijí se stomií 1-5 let.

Graf č. 6: Typ stomie dle vyvedeného orgánu



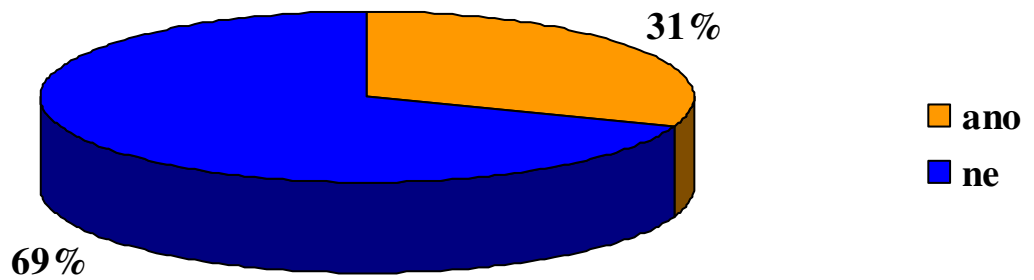
82 respondentů (84%), z celkového počtu dotázaných, uvádí jako typ stomie kolostomii. Na druhém místě uvádí 12 respondentů (12%) ileostomii a na třetím místě 4 respondenti (4%) urostomii. Nejpočetnější skupinu tvoří respondenti s kolostomií.

Graf č. 7: Typ stomie dle doby trvání vydení



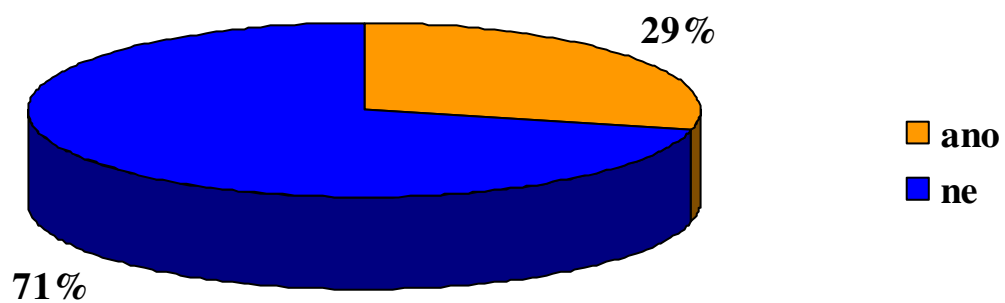
Pouze 6 respondentů (6%) má stomii založenou dočasně. 92 respondentů (94%) má stomii trvalou. Většina dotazovaných má stomii vyvedenu trvale.

Graf č. 8: Poznátky respondentů o stomíích před jejím založením



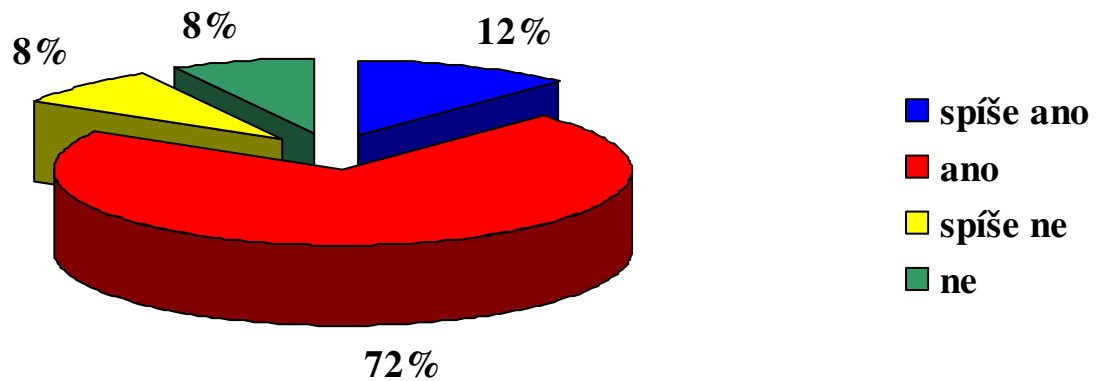
Na otázku: „Slyšel(a) jste před Vaším onemocněním o tom, co je to stomie?“, odpovědělo 68 respondentů (69%) kladně a 30 respondentů (31%) záporně. Více než polovina dotázaných slyšela před svým onemocněním, co je to stomie.

Graf č. 9: Setkání respondentů se stomíí před operací



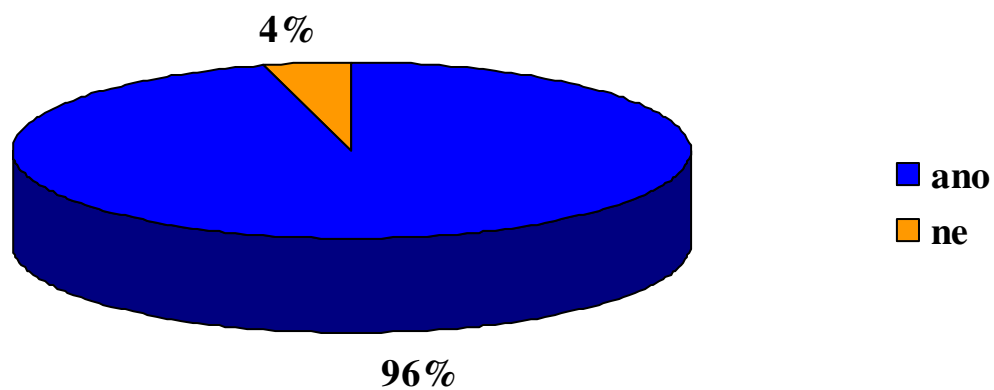
70 respondentů (71%) uvádí, že se před operací nikdy ve svém okolí nesetkalo se žádným stomikem. 28 respondentů (29%) naopak uvádí, že se před operací se stomíí ve svém okolí setkalo. Více než polovina dotázaných se před operací nikdy nesetkala se stomikem.

Graf č. 10: Informovanost respondentů o stomii před jejím založením



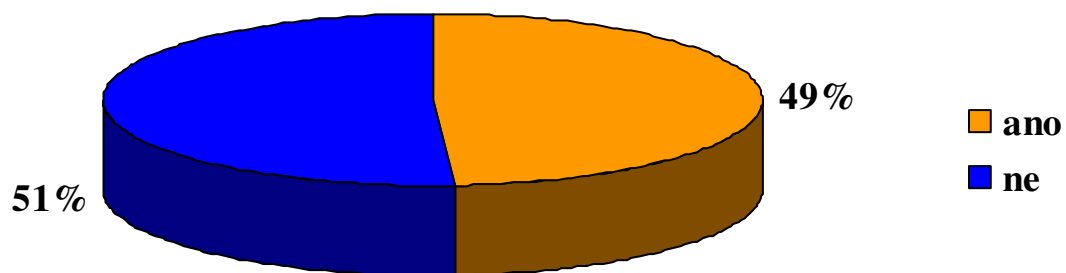
Na otázku „ Byl(a) jste podle Vašeho názoru dostatečně informován(a) o stomii před jejím založením?“, odpovědělo 70 respondentů (72%) kladně. 12 respondentů (12%) zvolilo variantu spíše ano a 8 respondentů (8%) variantů spíše ne. 8 respondentů (8%) odpovědělo záporně. Většina dotázaných pocítovala dostatečnou informovanost před založením stomie.

Graf č. 11: Informovanost respondentů o stomických pomůckách



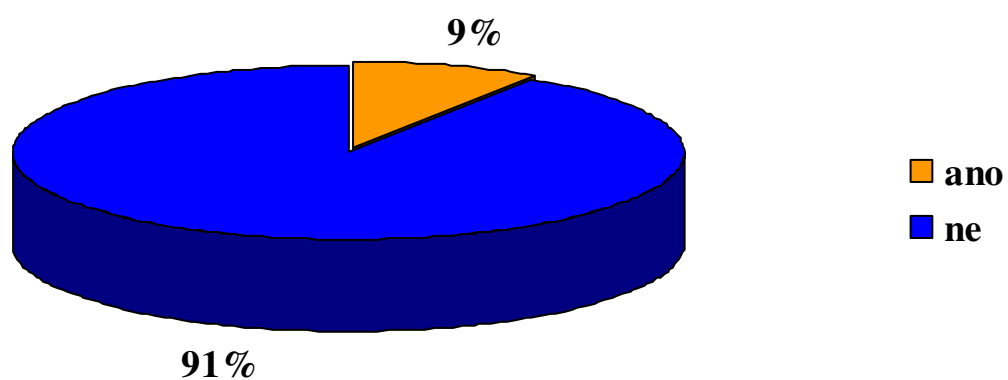
V oblasti informovanosti o stomických pomůckách uvedlo 94 respondentů (96%) kladnou odpověď. Pouze 4 respondenti (4%) uvedli odpověď zápornou. Téměř všichni dotazovaní byli informováni o stomických pomůckách.

Graf č. 12: Informovanost respondentů o komplikacích stomií



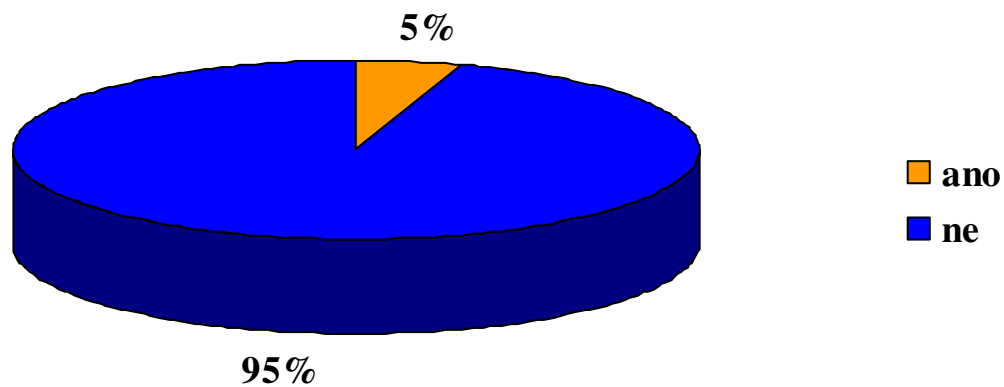
O možných komplikacích stomie bylo dle výsledků informováno 48 respondentů (49%). 50 respondentů (51%) naopak uvádí, že jim informace o komplikacích poskytnuty nebyly. Více než polovina dotazovaných nebyla informována o možných komplikacích stomie.

Graf č. 13: Informovanost respondentů o sociální podpoře stomiků



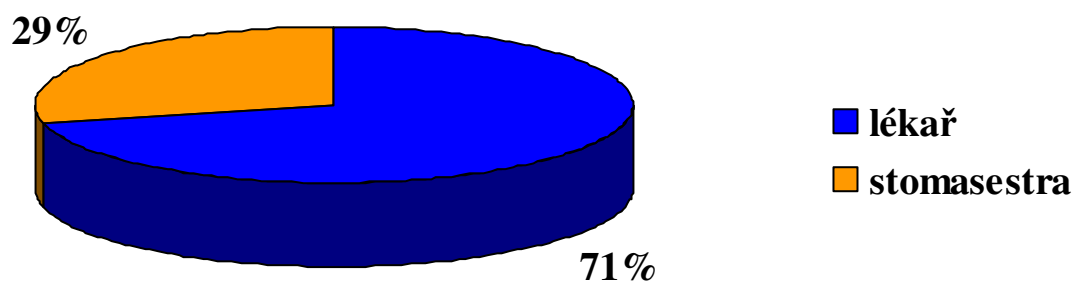
O možnostech sociální podpory nebylo dle výsledků informováno 89 respondentů (91%). Kladnou odpověď týkající se informovanosti o sociální podpoře uvedlo pouze 9 respondentů (9%). Většina dotázaných nebyla informována o možnostech sociální podpory stomiků.

Graf č. 14: Informovanost respondentů o intimním životě po založení stomie



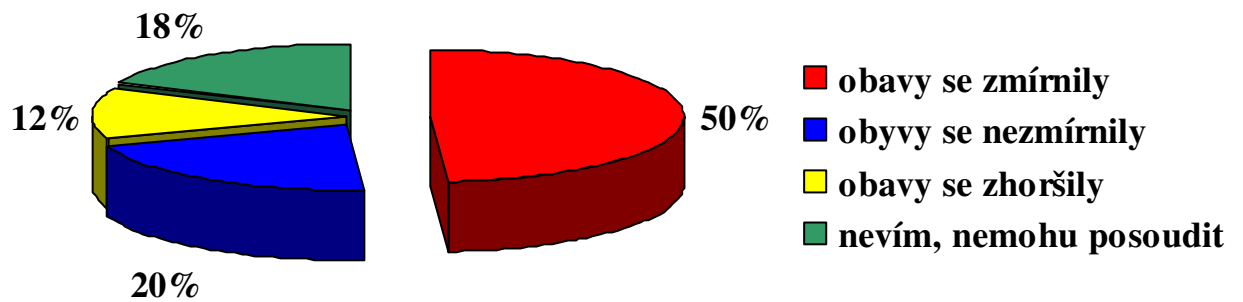
O možných problémech v intimním životě po založení stomie bylo informováno pouze 5 respondentů (5%) z celkového počtu dotázaných. 93 respondentům (95%) nebyly poskytnuty informace o možných problémech v intimním životě. Téměř nikdo z dotazovaných nebyl informován o možných problémech v intimním životě.

Graf č. 15: První, kdo poskytl respondentům informace o stomii



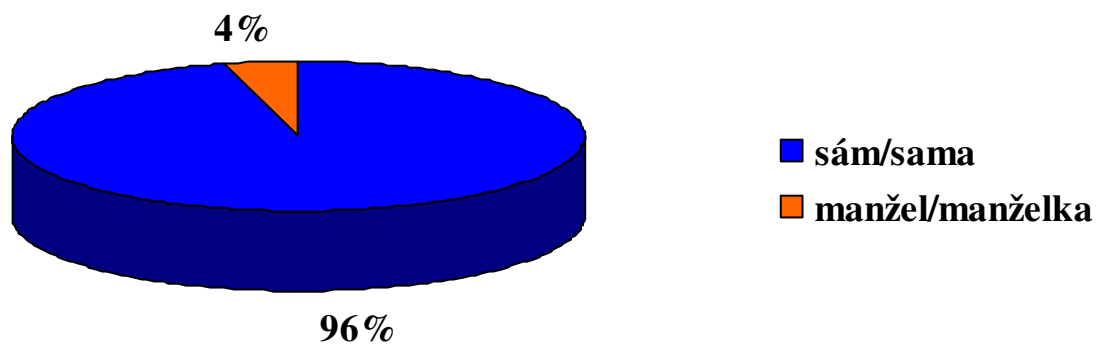
Z celkového počtu dotázaných uvádí 71 respondentů (71%), že první osoba, která jim poskytla informace o stomii, byl lékař. 28 respondentům (29%) poskytla jako první informace stomasestra. Více než polovině dotazovaných poskytl první informace o stomii lékař.

Graf č. 16: Pocity respondentů po podání informací



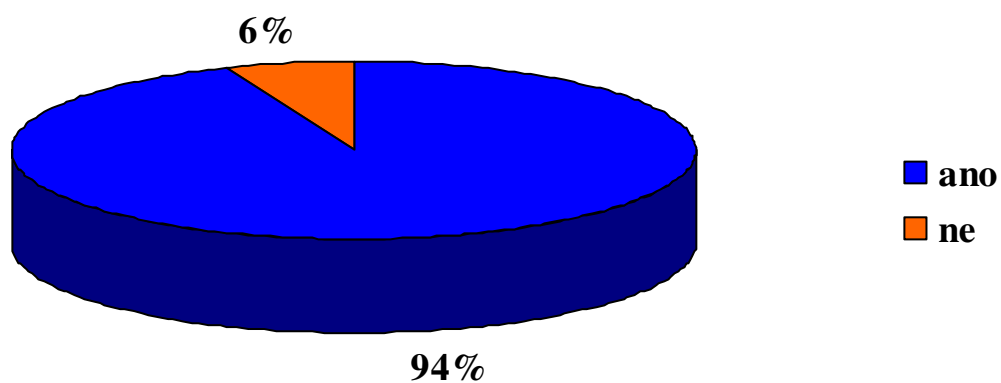
V otázce, týkající se pocitů po podání informací, uvádí 48 respondentů (50%), že se jejich obavy zmírnily. 20 respondentů (20%) popisuje, že se jejich obavy nezmírnily. 12 (12%) respondentů pocíťovalo, že se jejich obavy po podání informací zhoršily. 18 respondentů (18%) uvedlo jako odpověď „nevím, nemohu posoudit“. Nejpočetnější skupinu tvoří respondenti, kteří uvedli, že se po podání informací jejich obavy zmírnily.

Graf č. 17: Kdo ošetřuje respondentům stomii



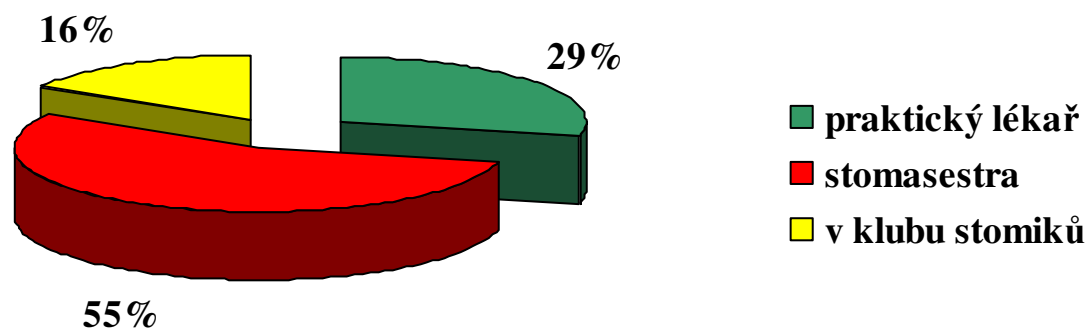
Z celkového počtu dotázaných uvedlo 94 respondentů (96%), že si stomii ošetřují sami. Pouze 4 respondenti (4%) uvedli, jako osobu, která jim pomáhá s ošetřováním stomie manžela či manželku. Většina dotázaných zvládá ošetřování stomie sama, bez cizí pomoci.

**Graf č. 18: Informovanost respondentů o kontaktní osobě
(v případě problému)**



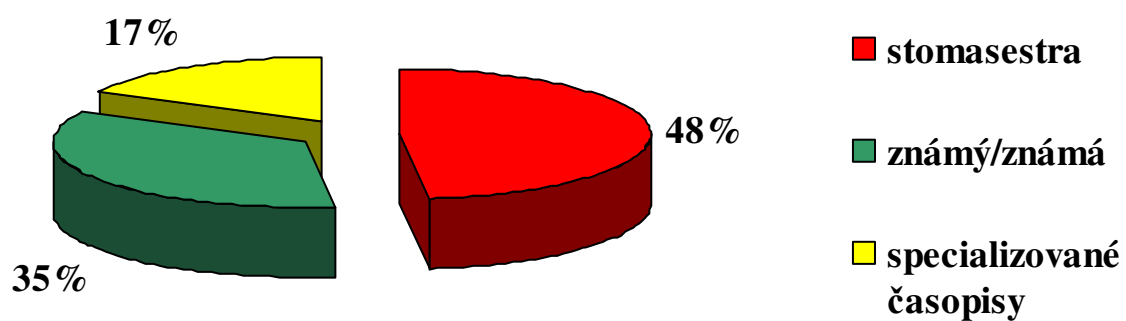
Na otázku: „Byl(a) jste informován(a) na koho se obrátit v případě vzniklého problému?“, odpovědělo 92 respondentů (94%) kladně. Pouze 6 osob (6%) z celkového počtu dotázaných opovědělo záporně. Většina respondentů byla o kontaktní osobě informována.

Graf č. 19: S kým řeší respondenti problém



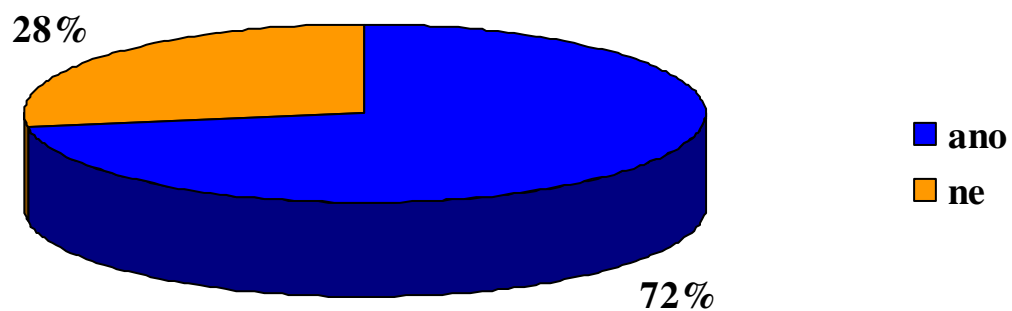
Vzniklý problém řeší 28 respondentů (29%) s praktickým lékařem, 54 respondentů (55%) se stomasestrou a 16 respondentů (16%) v klubu stomiků. Nejvíce respondentů se v problémových situacích obrací na stomasestru.

Graf č. 20: Poskytovatel informací o klubu stomiků



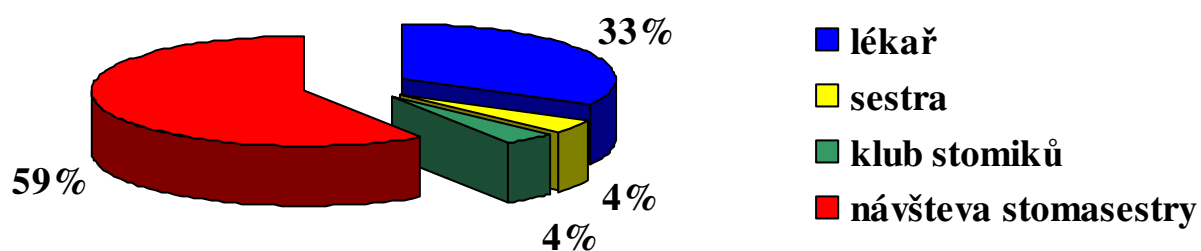
O existenci klubu stomiků se 47 respondentů (48%) dozvědělo od stomasestry. 34 respondentů (35%) informoval o klubu známý/známá a 17 respondentů (17%) uvádí, že se o klubu stomiků dozvědělo ze specializovaných časopisů. Informace o klubu stomiků poskytla nejvyššímu procentu dotázaných stomasestra.

Graf č. 21: Členství respondentů v klubu stomiků



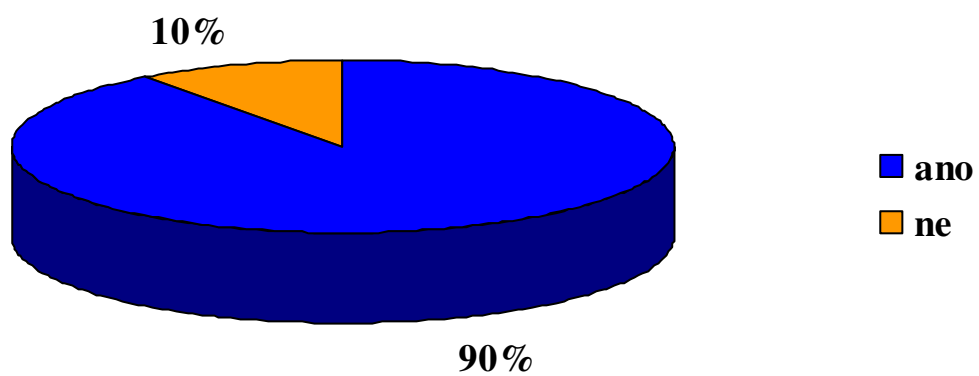
71 respondentů (72%) uvedlo, že je členem klubu stomiků. Oproti tomu 27 respondentů (28%) členem klubu není. Více než polovina dotázaných je členem klubu stomiků.

Graf č. 22: Poskytovatel informací o stomasetře



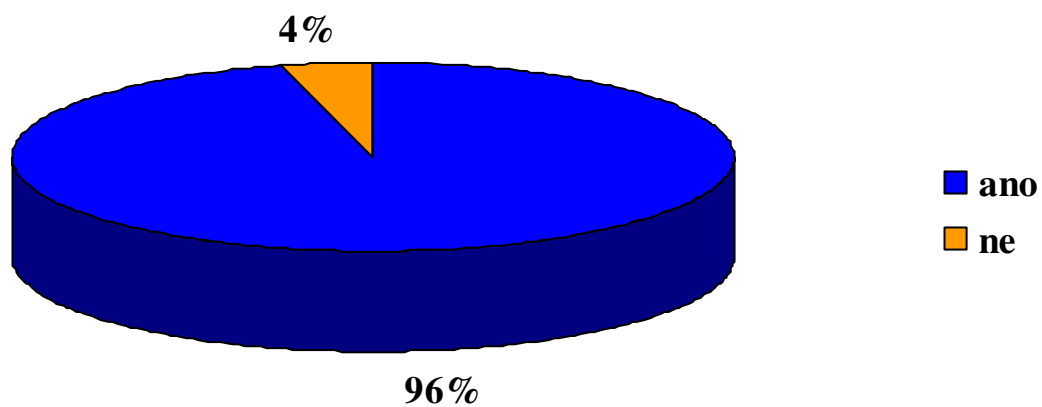
O možnosti spolupracovat se stomasetrou informoval 32 respondentů (33%) lékař, 4 respondenty (4%) sestra a 4 respondenty (4%) klub stomiků. 58 respondentů (59%) stomasestra sama navštívila či kontaktovala. S více než polovinou dotázaných se stomasestra sama aktivně spojila.

Graf č. 23: Spolupráce respondentů se stomasestrou



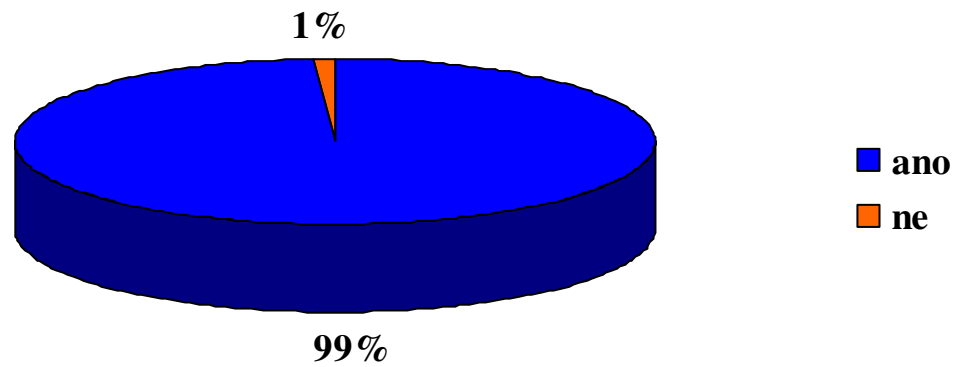
Z celkového počtu dotázaných spolupracuje se stomasestrou 88 respondentů (90%). Pouze 10 respondentů (10%) spolupráce se stomasestrou nevyužívá. Většina respondentů je ve stálém kontaktu se stomasestrou.

Graf č. 24: Odběr časopisů pro stomiky



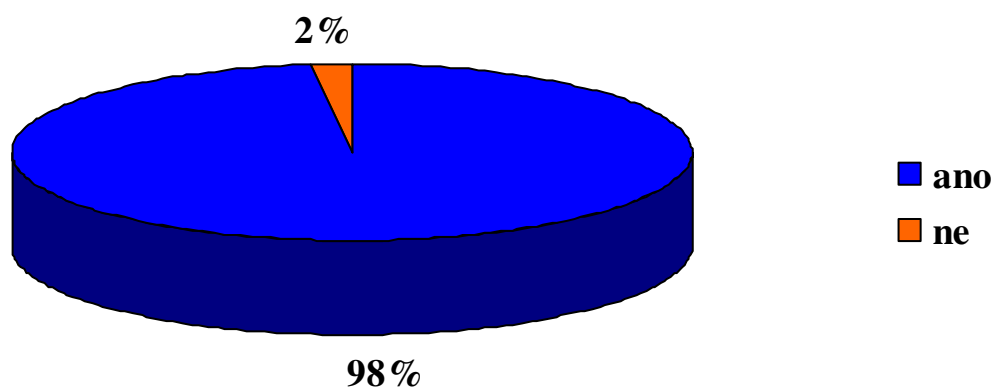
Z celkového počtu dotázaných odebírá časopis pro stomiky 94 respondentů (96%). Pouze 4 respondenti (4%) časopis neodebírají. Většina dotazovaných je odběratelem časopisu pro stomiky.

Graf č. 25: Schopnost samostatné péče o stomie



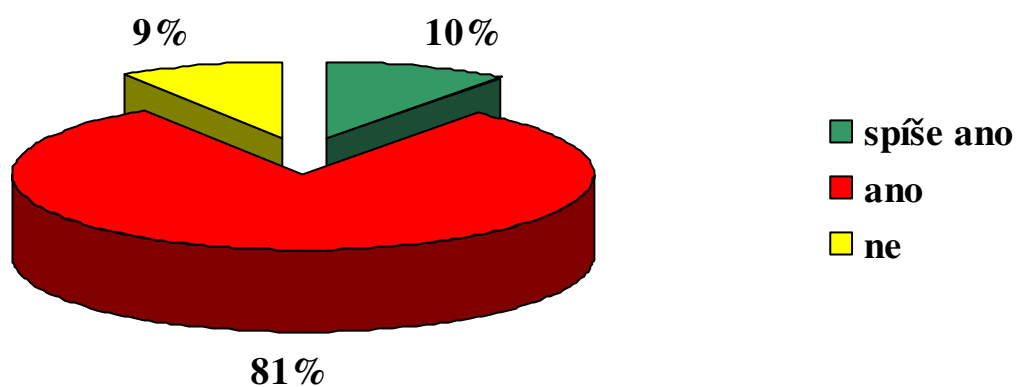
Na otázku: „Byl(a) jste schopen/schopna 6 měsíců po založení stomie o stomii pečovat samostatně?“, odpovědělo 97 respondentů (99%) kladně a pouze 1 respondent (1%) záporně. Téměř všichni dotázaní byli po 6-ti měsících schopni samostatné péče o stomii.

Graf č. 26: Seznámení respondentů s problematikou ošetřování stomií



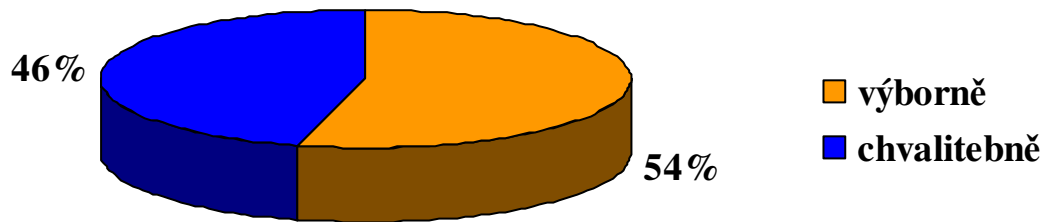
Na otázku: „Jste podle Vašeho názoru dostatečně seznámen(a) s problematikou ošetřování stomií?“, odpovědělo 96 respondentů (98%) kladně a pouze 2 respondenti (2%) záporně. Téměř všichni dotázaní jsou dostatečně seznámeni s problematikou ošetřování stomií.

Graf č. 27: Spokojenost respondentů s kvalitou ošetrovatelské péče



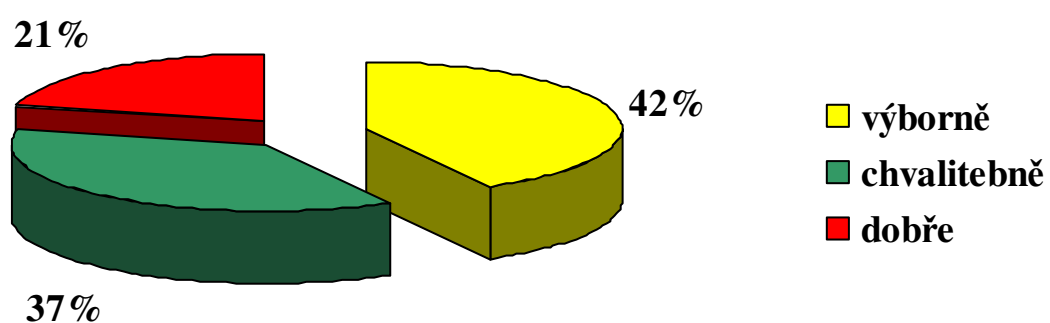
Na otázku: „Byl(a) jste z pohledu pacienta se stomií spokojen(a) s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče?“, odpovědělo kladně 71 respondentů (82%) a záporně 8 respondentů (9%). Variantu spíše ano zvolilo 9 respondentů (10%). Většina dotázaných byla spokojena s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče.

**Graf č. 28: Hodnocení respondentů
(zručnost při ošetřování stomií)**



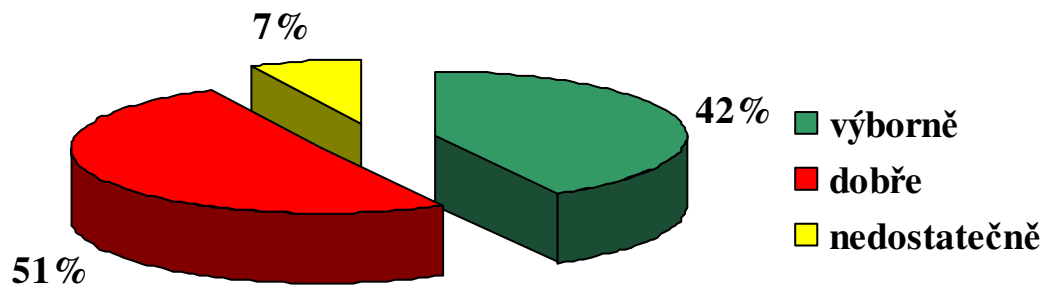
Svou zručnost při ošetřování stomie 53 respondentů (54%) ohodnotilo známkou výborně a 45 respondentů (46%) známkou chvalitebně. Více než polovina dotazovaných hodnotí svou zručnost při ošetřování stomie jako výbornou.

**Graf č. 29: Hodnocení repondentů
(přístup sester k pac. se stomií)**



Přístup sester k pacientovi se stomií ohodnotilo 41 respondentů (42%) známkou výborně, 36 respondentů (37%) známkou chvalitebně a 21 respondentů (21%) známkou dobře. Více než jedna třetina dotazovaných hodnotí přístup sester k pacientovi se stomií jako výborný.

**Graf č. 30: Hodnocení respondentů
(kvalita života)**



Kvalitu svého současného života ohodnotilo známkou výborně 41 respondentů (42%), známkou dobře 50 respondentů (51%) a známkou nedostatečně 7 respondentů (7%). Více než polovina dotázaných hodnotí kvalitu svého současného života jako dobrou.

Tabulka č. 31: Další vyjádření respondentů

V otázce číslo 31 měli respondenti možnost uvést další problémové oblasti, které podle nich nebyly v dotazníku obsaženy. Z celkového počtu dotazovaných osob se k otázce vyjádřilo 14 respondentů. 7 respondentů uvedlo, že postrádají klub stomiků v městě České Budějovice. 3 respondenti zmínili rozpad rodiny z důvodu stomie. 2 respondenti uvedli jako problémovou oblast špatné umístění stomie a 2 respondenti zmínili malou informovanost veřejnosti o problematice stomií. Z celkového počtu vyjádřených osob byla nejvíce zastoupena skupina respondentů požadující založení klubu stomiků v Českých Budějovicích.

Respondent	Odpověď
1. Respondent	„Postrádám klub stomiků v Českých Budějovicích.“
2. Respondent	„V Českých Budějovicích není klub pro stomiky.“
3. Respondent	„Založit klub stomiků v ČB. Musíme dojíždět do Tábora.“
4. Respondent	„Založila bych klub stomiků také v Českých Budějovicích.“
5. Respondent	„V Budějovicích není klub stomiků.“
6. Respondent	„Proč stomici nemají klub v Českých Budějovicích?“
7. Respondent	„Stomici z Budějovic mají nejbližší klub až v Táboře. Bylo by dobré založit klub v Budějovicích.“
8. Respondent	„Kvůli stomii jsem se rozvedl se ženou.“
9. Respondent	„Když manželka zjistila, co obnáší život se stomikem, opustila mě.“
10. Respondent	„Kvůli stomii se mi rozpadla rodina.“
11. Respondent	„Mám špatně vyvedenou stomii, překáží mi.“
12. Respondent	„Lékaři mi nevhodně umístili stomii. Nikdo předem nevyzkoušel, na jakém místě by mi vývod nejlépe vyhovoval.“
13. Respondent	„Více informovat veřejnost o tom, kdo je to stomik.“
14. Respondent	„Lidé kolem nás by měli vědět, že stomie není nic odpuzivého a že se nás nemusí štítit.“

5. Diskuse

Výzkumných prací zaměřujících se na problematiku stomie neustále přibývá. Autoři se věnují nejen informovanosti a edukaci člověka se stomií, ale v posledních letech například i sexualitě stomiků. Je velice zajímavé sledovat, jak se s postupem času mění kvalita života člověka se stomií.

Má diplomová práce je zaměřena na kvalitu ošetrovatelské péče z pohledu pacientů se stomií. Pokoušela jsem se zjistit, do jaké míry jsou pacienti se stomií spokojeni s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče a zda jsou dostatečně informováni o způsobu ošetřování stomie. Dále jsem se také zaměřila na spolupráci stomiků se stomasetrou a klubem stomiků. Pro výzkum jsem si vybrala Jihočeský a Středočeský kraj – konkrétně Nemocnici České Budějovice a.s. a kluby stomiků ve městech Tábor a Příbram. Výzkum jsem prováděla na základě aktivní spolupráce se sestomasetrou a s jednotlivými členy klubu stomiků. To také vysvětluje 100% návratnost vyplněných dotazníků.

Anonymní dotazník vyplnilo v Českých Budějovicích 30 respondentů, v Táboře 35 respondentů a v Příbrami 25 respondentů. 2 dotazníky jsem byla nucena vyřadit z důvodu neúplnosti. Výsledný zkoumaný soubor tvořilo 98 respondentů s dobou založení stomie v rozmezí od 1 roku do 11 let. Dle výsledků zobrazených v grafu číslo 6 se jednalo především o respondenty s kolostomií, kteří tvořily 84%. Ileostomie byla zastoupena ve 12% a urostomie ve 4%. Tento výsledek potvrzuje souvislost s vysokým nárůstem kolorektálního karcinomu, který je také nejčastější indikací k založení stomie. Vyvedení stomie, jak nám dále znázorňuje graf číslo 7, bylo u 94% dotázaných trvalé.

Otázky číslo 1 a 2 byly zaměřeny na pohlaví respondentů a věkovou kategorii. V oblasti pohlaví stomiků mírně převažovaly ženy a to v 56%. Muži stomici tvořili 44%. Tento výsledek mě mírně překvapil, vzhledem k tomu, že se kolorektální karcinom vyskytuje častěji u mužů. Nejvyšší věkové zastoupení stomiků bylo ve věkové kategorii 61-70 let (40%). Naopak nejnižší zastoupení tvořily věkové kategorie 31-40 let a 41-50 let (obě po 2%). Jedná se rovněž o překvapivý výsledek. Většina

výzkumných prací zaměřených na stomie totiž uvádí, že k založení stomie dochází nejčastěji v produktivním věku.

V otázce číslo 3 jsem se zaměřila na rodinný stav respondentů. Některé publikace totiž uvádějí, že založení stomie bývá pro mnoho párů náročnou zkouškou vzájemného porozumění a úcty, které může vést k odchodu partnera nebo k rozpadu rodiny. Po založení stomie se nemocný dostává do náročné životní situace, která může vést až k sociální izolaci a vyhýbání se společenskému i partnerskému životu. V této fázi je důležitá podpora rodiny a pomoc stomasestry, která spolupracuje se stomikem i jeho partnerem. V mém výzkumu tvořili rozvedení respondenti pouze 8%. Oproti tomu 57% dotázaných bylo vdaných či ženatých. 31% respondentů pak tvořili vdovci a vdovy. Jedná se tedy o pozitivní výsledek, který dokazuje, že stomie nemusí být v žádném případě důvodem k rozchodu partnerů.

Otázka číslo 4 zjišťovala pracovní činnost respondentů. Návrat do zaměstnání po založení stomie je podřízen zdravotnímu stavu a je možný pouze v případě, že práce není spojena s vysokou tělesnou námahou. Práce má na stomika výrazný sociálně rehabilitační účinek a má vliv také na psychiku pacienta. Stomik má mimo jiné pocit finanční nezávislosti, seberealizace a sebeuplatnění. Dle literatury se mnoho stomiků po rekonvalescenci vrací do zaměstnání a část stomiků získává nárok na invalidní důchod. Můj výzkum ale ukázal, že pouze 6% stomiků je zaměstnaných. Invalidní důchod má přiznáno 39% respondentů a 55% dotázaných pobírá dávky starobního důchodu. Tento výsledek ale souvisí s vyšším věkem většiny dotazovaných.

Otázka číslo 8 zjišťovala, zda respondenti slyšeli před svým onemocněním o tom, co je to stomie. 69% dotázaných z celkového počtu uvedlo, že vědělo, před svým onemocněním, co slovo stomie znamená. Jak dále ukazuje graf číslo 9, se stomikem se ve svém okolí před operací setkalo pouze 29%. Je tedy zřejmé, že problematika stomií přestává být pro veřejnost tabu. Nárůst případů stomií a aktivita členů klubu stomiků vedou k větší informovanosti veřejnosti, odmítání předsudků a k přijetí člověka se stomií do normální společnosti. Vzhledem k tomu, že stomiků přibývá, je velmi pravděpodobné, že se dříve či později každý z nás se stomií ve svém okolí setká.

Otázka číslo 10 se věnuje předoperační informovanosti klientů o stomiích. 72% dotázaných uvedlo, že byli o stomiích dostatečně informováni. 12% respondentů zvolilo variantu spíše ano a 8% respondentů variantů spíše ne. 8% respondentů odpovědělo záporně. Jedná se o potěšující výsledek, vzhledem k tomu, že některé publikace uvádějí, že stomici před operací vnímají informace omezeně. Také v oblasti informovanosti o stomických pomůckách lze zaznamenat úspěch. Graf číslo 11 znázorňuje, že 96% dotázaných bylo informováno o stomických pomůckách. Na trhu existuje v současné době několik výrobců stomických pomůcek, kteří se snaží zkvalitnit život člověka se stomií. Zástupci stomických firem spolupracují se svými zákazníky a snaží se využít jejich poznatků a zkušeností při výrobě nových pomůcek. Dle charty práv stomiků je stomasestra povinna informovat pacienta o všech výrobcích a stomických firmách. Nemocný má také právo si během hospitalizace vyzkoušet různé druhy pomůcek, aby se mohl rozhodnout, co mu nejvíce vyhovuje.

Otázka číslo 12 byla zaměřena na informovanost respondentů o možných komplikacích stomie. Z výsledků uvedených v grafu číslo 12 vyplývá, že 51% stomiků, tedy více než polovině nebyly poskytnuty informace o možných komplikacích stomií. V souvislosti se zavedením stomie může vzniknout velká řada problémů. Proto je důležité, aby stomasestra i lékař informovali nemocného o možných komplikacích. Pacient by také měl vědět, na koho se má v případě problémů obrátit. Pokud se komplikace vyskytnou, spolupracuje nemocný se stomasestrou a spolu se snaží najít nejvhodnější řešení problému.

Otázka číslo 13 zjišťovala informovanost stomiků o sociální podpoře. Stomie je uvedena v legislativě jako postižení, které značně zhoršuje životní podmínky. Stomikovi tedy vzniká nárok na částečný nebo plný invalidní důchod. Dávky sociální péče se týkají také získání průkazky ZTP, TP a ZTP/P. Vyhláška uvádí jednotlivá postižení, na která se vztahují mimořádné výhody. Stomie ale tato vyhláška neuvádí. V praxi proto při jejich přiznávání vznikají časté problémy. Sociální zabezpečení pacienta se stomií je velmi důležitou oblastí, na kterou by se při podávání informací nemělo zapomínat. Výsledky bohužel ukazují, že o sociální podpoře bylo informováno pouze 9% respondentů z celkového počtu dotázaných.

Protože u některých stomiků dochází ke změnám v partnerském vztahu, věnovala jsem otázku číslo 14 informovanosti respondentů o možných problémech v intimním životě po založení stomie. Kvalita partnerského života pacienta se stomií záleží na vztazích existujících již před operací. Po operaci řada stomiků často řeší, zda spát ve společné ložnici s partnerem, nebo mít ložnice oddělené. Stomik se může setkat s pocity méněcennosti, znetvoření, zohydění a u žen se ztrátou ženskosti. Překážkou mohou být také obavy ze ztráty sexuální přitažlivosti, z uvolnění pomůcky a u mužů obavy z impotence. Porucha sexuálních funkcí sice může být jedna z operačních komplikací, ale tento stav je ve většině případů pouze dočasný. Stomie není ani kontraindikací k těhotenství, jak se mnoho pacientů mylně domnívá. O stomii by měl být partner v každém případě informován. Po propuštění si stomasestra sjednává schůzku s pacientem i s jeho partnerem. Dochází-li k poruchám sexuálního života, je vhodná také konzultace u sexuologa. Bohužel ani v této oblasti nebyly během výzkumu zjištěny pozitivní informace. Z výsledků bylo zjištěno, že o možných problémech v intimním životě bylo informováno pouze 5% respondentů. Nedostatek informací v této oblasti je zapříčiněn patrně studem. Při vzdělávání stomasester by podle mého názoru měl být kladen větší důraz na intimitu stomiků. Sexualita je přirozenou potřebou v životě každého člověka. Nemělo by se na ní tedy zapomínat ani po založení stomie.

Otázka číslo 15 zjišťovala, kdo respondentům první poskytl informace o stomii. Z výzkumných prací zaměřených na stomie vyplývá, že prvním poskytovatelem informací bývá z pravidla lékař. Bližší informace o životě se stomií pak podává stomasestra, která je s klientem v neustálém kontaktu. Je důležité, aby stomasestra i lékař měli stejné informace, které poskytují nemocnému a jeho rodině. Je prokázáno, že dostatek informací poskytnutých před operací, důvěra a psychická podpora pacienta vede k lepší pooperační spolupráci. Pacient by měl být také informován, na koho se obrátit v případě vzniklého problému. Výsledky provedeného výzkumu potvrzují, že prvním poskytovatelem informací o stomii je lékař. Uvedlo ho 71% dotázaných. Zbýlých 29% uvedlo stomasestru. Graf číslo 18 znázorňuje, že 94% respondentů z celkového počtu dotázaných bylo informováno, na koho se obrátit v případě vzniklého problému. Z grafu číslo 19 je pak patrné, že vzniklou problémovou

situaci řeší stomici nejčastěji se stomasestrou a to v 55% případů, dále pak ve 29% s praktickým lékařem a v 16% v klubu stomiků.

V otázce číslo 16 jsem se zaměřila na pocity stomiků po podání informací o stomii. Zkušenosti dokazují, že stomie je zákrok, který výrazně změní dosavadní život člověka. Je proto velice důležité, aby byl nemocný na život se stomií připraven. Řada nemocných obtížně přijímá skutečnost, že nebude mít kontrolu nad svým vyprazdňováním. Pacient by měl pochopit, že stomie je jistou daní za jeho vyléčení a že i se stomií lze vést plnohodnotný život. V otázce týkající se pocitů po podání informací uvedlo 50% respondentů, že se jejich obavy zmírnily, 20% dotázaných, že se jejich obavy nezmírnily a 12 % respondentů pocíťovalo, že se jejich obavy zhoršily. 18% dotazovaných uvedlo, že nedokáží své pocity posoudit.

Ve výzkumu bylo dále v otázce číslo 17 zjišťováno, zda stomici potřebují při ošetřování stomie pomoc druhé osoby. 96% respondentů uvedlo, že si ošetřují stomii sami bez cizí pomoci. Zbývajícím 4% pomáhá při ošetřování manžel či manželka.

Otázky číslo 20 a 21 byly zaměřeny na klub stomiků. Kluby stomiků zakládají lidé stejně postižení. Připravují společná setkání, pořádají odborné semináře a instruktáže, organizují rekondiční pobyty, zájezdy a kulturní akce. Členové se pravidelně scházejí a na setkání zvou například lékaře, stomasestry či zástupce firem, které vyrábějí stomické pomůcky. Na setkání otevřeně a bez ostychu hovoří o svých problémech a předávají si rady a zkušenosti. Získávají zde nové přátele a oporu pro překonání obtížných situací. Ve výzkumu uvedlo 72% dotázaných z celkového počtu, že jsou členy klubu stomiků. O existenci klubu se 48% respondentů dozvědělo od stomasestry, 35% dotazovaných informoval(a) o klubu známý či známá a 17% respondentů uvádí, že se o klubu stomiků dozvědělo ze specializovaných časopisů.

Otázky číslo 22 a 23 byly věnovány osobě stomasestry. Jak je patrné v grafu číslo 23, 90% respondentů z celkového počtu spolupracuje se stomasestrou. Graf číslo 22 nám pak znázorňuje, že 33% respondentů o možné spolupráci se stomasestrou informoval lékař a 59% dotázaných stomasestra sama navštívila či kontaktovala. Stomasestra má důležitou úlohu v péči o stomika. Provází nemocného po celou dobu hospitalizace a je s ním v kontaktu i po propuštění do domácího ošetřování. Nemocný

v ní vidí poradkyni a edukátorku, na kterou se může obracet se svými problémy. Stomasestra vede poradnu pro stomiky, pečuje o stomiky, provádí edukaci a vybírá a doporučuje stomické pomůcky, které jsou pro daného pacienta nejvhodnější. Pacient se stomií musí být se stomasetrou v kontaktu i po propuštění, aby měl možnost získávat informace o vývoji stomických pomůcek.

V otázce číslo 24 jsem zjišťovala, zda respondenti odebírají časopis pro stomiky. Díky stomickým časopisům jako je například Radim mají stomici příležitost podělit se o své myšlenky či pocity s jinými a dozvědět se cenné rady a informace. Je to také jedna z cest jak překonat obtížná období života. Časopis zprostředkovává kontakt mezi stomiky, stomasestrami, lékaři a ostatními, kterých se problematika stomií týká. Na obsahu se mohou podílet i sami stomici a to nejen informacemi, které je zajímají, ale i vlastním příspěvkem. Časopis je velmi kvalitně zpracovaný. Setkal se s velkým úspěchem a počet jeho odběratelů stále vzrůstá. Z výsledků bylo zjištěno, že většina dotazovaných má zkušenosti s časopisy pro stomiky. 96% respondentů uvedlo, že jsou odběrateli časopisů pro stomiky.

Otázka číslo 25 byla věnována schopnosti samostatné péče o stomii. Edukace nemocného týkající se ošetřování stomie je velice důležitá. S nácvikem ošetřování stomie se začíná již první pooperační den. Stomasestra pravidelně navštěvuje nemocného a pomáhá mu s nácvikem a ošetřováním. Přistupuje ke každému klientovi individuálně a akceptuje jeho přání a požadavky. Je důležité opakovaně vysvětlovat postup ošetřování stomie a zdůraznit, k čemu vede nedodržení jednotlivých kroků. Při propuštění by měl být pacient schopen sám pečovat o stomii, popřípadě by stomasestra měla naučit ošetřovat stomii někoho z příbuzných. Na otázku, zda byl respondent schopen 6 měsíců po založení stomie samostatně pečovat o stomii odpovědělo kladně 99% dotázaných. Toto číslo potvrzuje kvalitní práci stomasester, které mají za úkol stomika samostatné péči naučit.

V otázce číslo 26 bylo zjišťováno, zda byli stomici dostatečně informováni o problematice ošetřování stomií. Výsledek lze hodnotit jako úspěšný. 98% dotázaných uvedlo, že bylo o problematice informováno. Je zřejmé, že na informovanost stomiků je kladen během hospitalizace velký důraz, což přispívá ke

snadnějšímu návratu nemocného do normálního života. Jak jsem se dočetla v Bakalářské práci sestry Jany Somrové, která byla zaměřena na informovanost stomiků, pacienti nemají problém s nedostatkem informací, ale spíše s formou, kterou jsou jim informace podávány. Velká část stomiků by například měla zájem o edukační video týkající se ošetřování stomií, a to jak před, tak i po operaci. Stomici by dále uvítali jakousi brožuru v písemné formě, která by zachycovala bližší informace o ošetřování stomií. Všeobecné informace o výrobcích, které poskytují jednotlivé firmy jsou totiž neosobní, strohé a všeobecné. Sestra Jana Somrová se domnívá, že ústní informace, které by byly podloženy také kvalitními písemnými informacemi, by měly pro stomiky velký význam.

V otázkách číslo 27 a 29 jsem se zaměřila na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. S kvalitou poskytované ošetrovatelské péče bylo spokojeno 82% respondentů, 9% dotázaných uvedlo, že s péčí spokojeno nebylo. Variantu spíše ano zvolilo 10% dotázaných. Přístup sester k pacientovi se stomií by pak ohodnotilo 42% respondentů známkou výborně, 37% známkou chvalitebně a 21% dotázaných známkou dobře. Dle vlastních zkušeností vím, že s péčí stomasester jsou pacienti se stomií vesměs spokojeni. Problém představují ostatní sestry, které si s ošetřením stomie často nedovedou poradit. Ráda bych také zdůraznila, že jsem se již několikrát setkala s velmi neosobním a netaktním přístupem sestry ke klientovi se stomií. Nedostatek znalostí a zkušeností ošetrojícího personálu může mít za následek snížení kvality ošetrovatelské péče. S problematikou ošetřování stomií by proto podle mého názoru měly být seznámeny všechny sestry již v rámci studia.

Graf číslo 28 nám znázorňuje, jak respondenti hodnotili svou zručnost při ošetřování stomií. Známkou výborně uvedlo 54% respondentů a 46% respondentů zhodnotilo svou zručnost známkou chvalitebně. Tento výsledek je velmi potěšující, vezmeme-li v potaz, že většina respondentů spadá do vyšší věkové kategorie. S vyšším věkem totiž dochází k omezené zručnosti, která se může kombinovat se zhoršeným zrakem. Ošetřování stomií bývá v tomto případě značně obtížné.

V otázce číslo 30 se respondenti snažili zhodnotit svoji kvalitu života. Závažné onemocnění či trvalé postižení výrazně mění vnitřní prožívání. Způsoby akceptace

postižení jsou u každého člověka individuální. Jedním z předpokladů dobré akceptace je podpora rodiny, přátel, ošetřujícího personálu a navázání kontaktů se svépomocnými organizacemi. Kvalita života stomiků je více závislá na prognóze související se základním onemocněním než na samotném faktu stomie. Nejčastějšími faktory ovlivňující kvalitu života jsou strach ze smrti, zdravotní omezení, ztráta sebeúcty, ztráta sociálních jistot, ztráta společenské prestiže, změny v rodinných vztazích a finanční problémy. Klient se stomií je vystaven velké psychické zátěži. Multidisciplinární tým má za úkol pomoci nemocnému vyrovnat se s novou životní situací. Nabytí psychické rovnováhy a prevence sociální izolace je pro stomika stejně důležité, jako používání stomických pomůcek. Kvalitu svého současného života by dle výsledků výzkumu ohodnotilo známkou výborně 42% respondentů, známkou dobře 51% respondentů a známkou nedostatečně 7% dotázaných. Výsledky jsou příznivé. Sama jsem měla možnost vidět během své spolupráce se stomiky obdivuhodně optimistický přístup k životu u většiny respondentů.

V poslední otázce číslo 31 měli respondenti možnost uvést další problémové oblasti, které podle nich nebyly v dotazníku obsaženy. Z celkového počtu dotazovaných osob se k otázce vyjádřilo 14 respondentů. 7 respondentů uvedlo, že postrádají klub stomiků ve městě České Budějovice. 3 respondenti zmínili rozpad rodiny z důvodu stomie. 2 respondenti uvedli jako problémovou oblast špatné umístění stomie a 2 respondenti zmínili malou informovanost veřejnosti o problematice stomií. Se všemi výše uvedenými připomínkami musím souhlasit. Pokud chtějí stomici z Českých Budějovic a okolí navštěvovat klub stomiků nabízí se jim pouze možnost využít nejbližšího klubu, který se nachází v Táboře. Pro některé stomiky je obtížné se na schůzky klubu dopravit. Připomínku týkající se založení klubu stomiků v Českých Budějovicích tedy považuji za adekvátní, vzhledem k velkému zastoupení stomiků v této oblasti. Otázka rodinných a partnerských vztahů již byla výše zmíněna. Někteří jedinci se bohužel nedokáží smířit se změnou těla svého partnera. Jak jsem již uvedla, je velice důležité a často také rozhodující, na jaké úrovni se nacházel vztah partnerů před založením stomie. Otázka umístění stomie je velmi zásadní. Jedná se o důležitý krok, který je nutno důkladně zvážit, neboť umístění stomie zásadně ovlivňuje kvalitu

budoucího života stomika. V oblasti informovanosti veřejnosti o problematice stomíí došlo v posledních letech k velkému pokroku. Samozřejmě někteří lidé doposud neměli možnost se se stomíí setkat. Jejich názory proto mohou být mylné a poněkud přízemní. Na druhou stranu bohužel existují také bezcharakterní jedinci, kteří stomiky opovrhují. Odmítají jejich přijetí do společnosti, protože stomii považují za nechutnou, odpornou a nečistou.

6. Závěr

Diplomová práce byla zaměřena na kvalitu ošetrovatelské péče z pohledu pacientů se stomií. Poskytování kvalitní ošetrovatelské péče klientům se stomií by mělo být cílem nejen stomasestry, ale každé sestry, která pracuje v ošetrovatelském týmu.

Po založení stomie se člověk snaží vyrovnat s náročnou životní situací. Očekává, že mu budou v dostatečné míře podány kvalitní a pravdivé informace o životě se stomií. Očekává, že ho někdo naučí zvládat techniku ošetrování stomie natolik, že nebude závislý na pomoci druhých. Hledá také někoho, kdo mu pomůže vyrovnat se se stomií a přizpůsobit se novému způsobu života. Někoho, kdo mu svým laskavým přístupem a pochopením vrátí ztracené sebevědomí, aby se mohl vrátit zpět k plnohodnotnému životu. To jsou priority, ve kterých spatřují pacienti se stomií kvalitu ošetrovatelské péče.

Cílem práce tedy bylo zjistit spokojenost pacientů se stomií a s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče. Dále pak zjistit jejich informovanost o způsobu ošetrování stomie. Cíl byl splněn prostřednictvím zhotoveného dotazníku.

K cílům práce bylo stanoveno pět hypotéz. V první hypotéze jsem předpokládala, že jsou pacienti se stomií spokojeni s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče. Výsledky tuto hypotézu potvrdily. Většina dotazovaných uvedla, že byli během hospitalizace spokojeni s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče. K této hypotéze se také vztahovala otázka, ve které měli stomici zhodnotit přístup sester. Dotazovaní uváděli známky výborně, chvalitebně a dobře, přičemž nejvyšší procentuální zastoupení měla známka výborně.

Ve druhé hypotéze jsem předpokládala, že jsou pacienti se stomií seznámeni s problematikou ošetrování stomií. Výsledky tuto hypotézu potvrdily. Naprostá většina dotazovaných uvedla, že jsou dostatečně seznámeni s problematikou ošetrování stomií. Většina dotazovaných dále také uvedla, že jsou informováni o sortimentu stomických pomůcek.

Ve třetí hypotéze jsem předpokládala, že pacienti se stomií jsou schopni do 6 měsíců od založení stomie samostatně pečovat o stomii. Výsledky tuto hypotézu

potvrdily. Téměř všichni dotazovaní uvedli, že byli po 6-ti měsících schopni samostatné péče o stomii. Zjišťovala jsem mimo jiné i zručnost respondentů při ošetřování stomie, kterou ohodnotila více než polovina dotazovaných známkou výborně.

Ve čtvrté hypotéze jsem předpokládala, že pacienti se stomií spolupracují se stomasestrou. Výsledky tuto hypotézu potvrdily. Většina respondentů v dotazníku uvedla, že spolupracuje se stomasestrou.

V páté hypotéze jsem předpokládala, že pacienti se stomií spolupracují s klubem stomiků. Výsledky tuto hypotézu rovněž potvrdily. Více než polovina dotazovaných uvedla, že je členem klubu stomiků. Někteří stomici mimo jiné uvedli, že postrádají klub stomiků v Českých Budějovicích.

Na základě výsledků se domnívám, že pacientům se stomií je poskytována kvalitní ošetrovatelská péče. Podle mého názoru je ale zapotřebí věnovat větší pozornost informovanosti klientů, a to především v oblasti sociální podpory a intimního života. Dále by bylo vhodné založit klub pro stomiky z Českých Budějovic a okolí, a to nejlépe přímo Českých Budějovicích.

Při shromažďování odborné literatury jsem zjistila, že publikací zabývajících se problematikou stomií není mnoho. Proto bych byla ráda, kdyby moje práce mohla v budoucnu posloužit jako souhrnný informační a edukační materiál pro klienty se stomií. Práce by také mohla informovat stomasestry, jakým oblastem by měly při edukaci stomiků věnovat větší pozornost.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ANTONOVÁ, M. *Ošetřování pacientky s vícečetnou komplikovanou stomií.* In *Sestra: Mimořádná příloha.* Praha: 2007, roč. 17, č. 5, s. 10. ISSN 1210-0404.
2. ANTOVÁ, M. *Převratná novinka pro stomiky.* In *Sestra: Mimořádná příloha.* Praha: 2007, roč.17, č. 5, s. 14-15. ISSN 1210-0404
3. BARBOŘÍKOVÁ, V. *Význam a funkce sdružení stomiků v ČR.* In *Sestra: Mimořádná příloha.* Praha: 2007, roč. 17, č. 5, s. 3-4. ISSN 1210-0404.
4. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví.* 6. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2005. s. 188. ISBN 80-247-1197-4.
5. BENDÁKOVÁ, A. *Kožní komplikace u stomií.* In *Diagnóza.* Praha: 2007, roč. 3, č. 5, s. 168-170. ISSN: 1801-1349.
6. BRUSSOVÁ, A. *Edukace klienta v péči o střevní stomii:* Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetřovatelství, 2007. 84 s. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Marie Marková.
7. BUBNÍKOVÁ, H. *Psychosociální problémy klientů se stomií.* In *Nové trendy v ošetřovatelství VI.: Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí VI. Ošetřovatelské dny.* České Budějovice: ZSF JU 2006, s. 79-84. ISBN: 978-80-7040-992-3.
8. BUBNÍKOVÁ, H. *Psychosociální problémy stomiků.* In *Zdravotnictvo a sociální práca.* Safienta SR: 2007, roč. 2, č. 3, s. 19. ISSN: 1336-9326.

9. BUBNÍKOVÁ, H. *Vývoj péče o pacienty se stomií.* In Zborník z 2. medzinárodnej vedeckej konferencie. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. 2007, s. 67-74. ISBN 978-80-8094-185-7.
10. Co je to urostomie
URL:<<http://www.urostomik.wz.cz/index.php?page=urostomie>>
[cit. 2008-05-02].
11. ConvaTec Péče o stomiky: *Sensi-Care: příslušenství pro ošetřování stomií:* Bristol-Myers, ConvaTec, 2008.
12. Dansac produkty
URL: <<http://www.dansac-hollister.cz/produkty.htm>> [cit. 2008-05-02].
13. GLADKIJ, I . A KOLEKTIV. *Managment ve zdravotnictví.* 1. vydání. Brno: Computer Press, 2003. s. 380. ISBN 80-7226-996-8.
14. GLOZAROVÁ, A. *Péče o pacienta po resekci sigmoidea s komplikovaným průběhem.* In Sestra: Mimořádná příloha. Praha:2007, roč. 17, č. 5, s. 11. ISSN 1210-0404.
15. Gold cerd service
URL:<<http://www.convatec.cz/cz/index.php?SH=Art&ID=16>>
[cit. 2008-05-02].
16. HAŠKOVÁ, A. *Význam stomasestry v životě stomika.* In Sestra. Praha:2007, roč. 17, č. 10, s. 33. ISSN 1210-0404.
17. HOCH, J. A KOLEKTIV. *Jak zůstat fit v nových podmínkách.* 4. vydání. Praha: Bristol-Myers, ConvaTec, 2006. s. 35.

18. HORA, M. *Urologie pro studenty všeobecného lékařství*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2004, s. 115. ISBN 80-246-0857-X.
19. HRANICKÁ, L. HLUBKOVÁ, Alena. *Naše zkušenosti s provozem stomické poradny*. In *Sestra: Mimořádná příloha*. Praha:2007, roč. 17, č. 5, s. 8. ISSN 1210-0404.
20. Jednotlivé typy stomie
URL:<<http://stomik.webz.cz/stomik/stranka2.html>> [cit. 2008-05-02].
21. JIRKŮ, H. *Doporučená strava pro ileostomiky*. In *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 10, s. 40. ISSN 1210-0404.
22. KAREŠ, J. DRLÍKOVÁ, M. BRABCOVÁ, I. *Moderní metody v řízení*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta, 2006. s. 137. ISBN 80-7040-852-9.
23. KLEINWÄCHTEROVÁ, H. *Pitný režim stomiků*. In *Sestra: Mimořádná příloha*. Praha: 2007, roč. 17, č. 5, s. 6. ISSN 1210-0404.
24. KLENER, P. A KOLEKTIV. *Základy vnitřního lékařství pro bakalářské studium*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 1998. s.170. ISBN 80-7184-571-X.
25. KOLEKTIV AUTORŮ. *České ošetřovatelství 2. Zajišťování kvality, etický kodex sestry*. 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2004. s. 47. ISBN 80-7013-270-1.
26. Kontakt
URL:<<http://www.coloplast.cz>> [cit. 2008-05-02].

27. Kontakty
URL:<<http://www.bbraunweb.cz/index.cfm?> > [cit. 2008-05-02].
28. Kontakty
URL:<<http://www.bbraunweb.cz/index.cfm?> > [cit. 2008-05-02].
29. Kontaktní info
URL:<<http://www.convatec.cz/cz/index.php?SH=Art&ID=12>>
[cit. 2008-05-02].
30. KREML, P. *Možnost spolupráce lékařů, stomasester a klubu stomiků*. In *Sestra: Mimořádná příloha*. Praha:2007, roč. 17, č. 5, s. 4-5. ISSN 1210-0404.
31. KRUTIŠOVÁ, M. *Práce stomasestry*. In *Sestra: Mimořádná příloha*. Praha:2007, roč. 17, č. 5, s. 7. ISSN 1210-0404.
32. KŘENKOVÁ, D. *Čaje léčivé, bylinné a vitamíny*. In *Radim*. Praha: Bristol-Myers Squibb: 2006, č. 1, s. 27.
33. KŘENKOVÁ, D. *Domácí péče o nemocné se stomií*. In *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 10, s. 35-36. ISSN 1210-0404.
34. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada, 2002, s. 200. ISBN 80-247-0179-0
35. KUBÍKOVÁ, N. *Nový Esteem změnil život urostomika*. In *Sestra*. Praha: 2004, roč. 14, č. 3, s. 9-10. ISSN 1210-0404.
36. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006, s. 264. ISBN 80- 85866-45-5.

37. MARKOVÁ, M. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 4. doplněné vydání. Brno: NCO NZO, 2006. s. 68. ISBN 80-7013-434-8.
38. MIKŠOVÁ, Z. FROŇKOVÁ, M. ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. 1. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2006, s. 172. ISBN 80-247-1443-4.
39. ONDERKOVÁ, A. *Edukační proces z pohledu komunikace mezi klientem a zdravotníkem*. In *Sestra*. Praha: 2007, č.12, s. 17-21. ISSN 1210-0404.
40. OTRADOVCOVÁ, I. *Ošetřování stomií pomocí tvarovatelné podložky C2S*. In *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 10, s. 38. ISSN 1210-0404.
41. OTRADOVCOVÁ, I. KUBÁTOVÁ, L. ET AL. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. 1. vydání. Praha: Galén, 2006, s. 54. ISBN 80-7262-432-6.
42. Ploché tvarovatelné podložky Combihesive 2S
URL:<<http://www.convatec.cz/cz/shop-det.php?CAT=ST&SGID=67>>
[cit. 2008-05-02].
43. Prodejny Zelená hvězda
URL:<<http://www.zelenahvezda.cz/kontakty/prodejny-zelena-hvezda>>
[cit. 2008-05-02].
44. Přihláška do Radima
URL:<<http://www.convatec.cz/cz/index.php?SH=Cat&ID=4>>
[cit. 2008-05-02].

45. ROKYTA, R A KOLEKTIV. *Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech*. 1. vydání. Praha: ISV, 2000, s. 360. ISBN - 80-85866-45-5.
46. Sáčky urostomické Esteem
URL:<<http://www.convatec.cz/cz/shop-det.php?CAT=ST&SGID=37>>
[cit. 2008- 05-02].
47. SLIVKOVÁ, K. *Život s urostomií*. In Sestra. Praha: 2007, roč. 17, č. 10, s. 37. ISSN 1210-0404.
48. SOMROVÁ, J. *Srovnání úrovně informovanosti pacienta o komplexní ošetřování stomie tlustého střeva před propuštěním do domácí péče v nemocnicích Jihočeského kraje: Bakalářská práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. Katedra ošetřovatelství, 2006. 78 s. Vedoucí práce Mgr. Ivana Chloubová.
49. Stomaporadna
URL:<http://www.chirurgie.cz/index.php?pId=1&show_detail=1>
[cit. 2008-05-02].
50. Stomické pomůcky
URL:<<http://www.ja-zdravotnickepotreby.cz/sortiment/stomicke-pomucky>>
[cit. 2008-05-02].
51. ŠAFRÁNKOVÁ, A. NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006, s. 280. ISBN 80-247-1148-6.
52. ŠAFRÁNKOVÁ, A. NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství II*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006, s. 211. ISBN 80-247-1777-8.

53. ŠIMŮNKOVÁ, M. *Kůže a její přirozená ochrana*. In Sestra. Praha: 2007, roč. 17, č. 10, s. 41. ISSN 1210-0404.
54. ŠKRLA, P. ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vydání. Praha: Advent-orion s.r.o., 2003, s. 477. ISBN 80-7172-841-1.
55. TANCIBUDKOVÁ, L. *Péče o pacienta s kolostomií v domácí zdravotní péči*. In Sestra: Mimořádná příloha. Praha:2007, roč. 17, č. 5, s. 13. ISSN 1210-0404.
56. TELLEROVÁ, O. *Abeceda péče o stomii*. In Sestra. Praha: 2007, roč. 17, č. 10, s. 34. ISSN 1210-0404.
57. TELLEROVÁ, O. *Stomie a péče o defekt*. In Sestra: Mimořádná příloha. Praha:2007, roč. 17, č. 5, s. 9. ISSN 1210-0404.
58. URL:<<http://www.ilco.cz> > [cit. 2008-05-02].
59. VLASTNÍKOVÁ , J. *Péče o nemocné s urostomiemi*. In Sestra. Praha: 2004, roč. 14, č. 3, s. 12-14. ISSN 1210-0404.
60. VORLÍČEK, J. ADAM, Z. POSPÍŠILOVÁ, Y A KOLEKTIV. *Paliativní medicína*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada, 2004, s. 540. ISBN 80-247-0279-7.
61. VŠETÍČEK, J. *Stenóza a retrakce stomie*. In Sestra. Praha: 2007, roč. 17, č.10, s. 36. ISSN 1210-0404.

62. Vzdělávací program pro stomasetry

URL: <<http://www.convatec.cz/cz/index.php?SH=Cat&ID=6>>

[cit. 2008-05-02].

63. Základní informace – objednávky

URL: <<http://www.dansac-hollister.cz/>> [cit. 2008-05-02].

64. Zelená hvězda – Kontakty

URL: <<http://www.zelenahvezda.cz/kontakty>> [cit. 2008-05-02].

8. Klíčová slova

informovanost

ošetřovatelská péče

pacient se stomií

spokojenost

stomasestra

stomie

9. Přílohy

Příloha č. 1 - Návod na výměnu stomické pomůcky

Příloha č. 2 - Firmy a prodejny nabízející pomůcky pro stomiky

Příloha č. 3 - Stomické pomůcky, které se setkaly s velkým úspěchem

Příloha č. 4 - Nové příslušenství pro ošetřování stomií Sensi – Care

Příloha č. 5 - Byliny, které prospívají stomikům

Příloha č. 6 - Charta práv pacienta se stomií

Příloha č. 7 - Kluby stomiků

Příloha č. 8 - Dotazník

Příloha č. 1

Návod na výměnu stomické pomůcky



Příloha č. 2

Firmy a prodejny nabízející pomůcky pro stomiky



1/ Prodejny zdravotnických potřeb „U Radima“ (Praha a Ostrava)

Praha:

Vinohradská 60

130 00 Praha 3 (u stanice metra Jiřího z Poděbrad)

tel.: 224 254 007

otevřeno: 9.00 - 18.00 (Po - Pá)

poradna pro stomiky: každý poslední čtvrtek, 13.00-16.00 (pouze po tel. objednání)

Ostrava:

Českobratrská 63

702 00 Ostrava

tel.: 596 618 459

otevřeno: 8.00 - 17.00 (Po-Pá)

poradna pro stomiky: Po, Út: 13.00-15.30

Pá: 9.00-11.00 (pouze po tel. objednání)

2/ Firma ConvaTec



Poštovní adresa:

Bristol-Myers Squibb, s.r.o.
divize ConvaTec
Olivova 4/2096
110 00 Praha 1

Objednávky a distribuce:

Tel: 221 016 220
Fax: 221 016 909
E-mail: objednavky-ctec.cz@bms.com

Webové stránky:

www.convatec.cz

StomaLinka ConvaTec:

800 122 111 pro volajícího zdarma

3/ Firma Coloplast



Poštovní adresa:

Coloplast a.s.
Kyjovská 1
142 00 Praha 4

Objednávky a distribuce:

Tel: 244 470 202, 244 470 212
Fax: 244 470 106
E-mail: czmsu@coloplast.com

Webové stránky:

www.coloplast.cz

Bezplatná linka:

800 100 416 (Po-Pá: 9-16 hod.)

3/ Firma B.Braun



Poštovní adresa:

B. Braun Medical s.r.o.

V Parku 2335/20

148 00 Praha 4

Tel: 271 091 111

Fax: 271 091 112

E-mail: info@bbraun.cz

Objednávky a distribuce:

Tel: 271 091 333

Fax: 271 091 312

Email: prodej.cz@bbraun.com

Webové stránky:

www.bbraun.cz

4/ Dodavatel zdravotnických prostředků Zelená hvězda



ZELENÁ HVĚZDA

Váš dodavatel zdravotnických prostředků

Kontaktní osoby:

Ing. Josef Urban

Koordinátor sítě Zelená hvězda

Hvězda

Tel: +420 724 111 913

E-mail: josef.urban@bbraun.com

Karel Kreuzinger

Vedoucí obchodního týmu Zelená

Tel: +420 777 836 969

E-mail: karel.kreuzinger@bbraun.com

Webové stránky:

www.zelenahvezda.cz

Zelená linka:

800 331 131 pro volající zdarma

Prodejny Zelené hvězdy:

Břeclav, Brno–Orlí, Brno–Hlinky, České Budějovice, Cheb, Hradec Králové, Jihlava, Jindřichův Hradec, Karlovy Vary, Kdyně, Královské Vinohrady, Liberec, Ostrava–Vítkovice, Plzeň, Praha–Nusle, Praha–Palmovka, Rakovník, Sokolov, Zlín, Žatec

5/ Firma Dansac**Výhradní distributor:**

IBI, spol. s r.o.
Ve Žlábku 1849/2A
193 00 Praha 9 – Horní Počernice
Tel.: 281 028 229 - 231
Fax: 281 028 232
Mobil: 724 192 013

Bezplatný zásilkový servis:

Lékárna „U Královské obory“
Dukelských hrdinů 52
170 00 Praha 7
Tel./fax: 220 801 907
Mobil: 724 192 011

Kontakt – Brno:

HOLLISTER s.r.o.
Ptašínského 10
602 00 Brno
Tel.: 541 218 788
Fax: 541 219 023
E-mail: Marta.Strnadova@dansac.com

Webové stránky:

www.dansac-hollister.cz

Bezplatná linka:

800 100 083

Příloha č. 3

Stomické pomůcky, které se setkaly s velkým úspěchem

1/ Plochá tvarovatelná podložka Combihesive 2D C2S (ConvaTec)

- Poddajnost adhezivní manžety umožňuje přizpůsobení podložky měnícímu se tvaru a velikosti stomie a těsné přilnutí ke stomii.
- Svrchní vrstva vytváří manžetu kolem stomie a poskytuje tak větší ochranu proti podtékání.
- Hydrokoloidní okraj, zvyšuje flexibilitu a pohodlí šetrným přilnutím k citlivé peristomální pokožce.
- Podložku je třeba vyndat z obalu až těsně před použitím, aby neztratila své tvarovací vlastnosti a nevyschla.
- Upozornění: Pomůcka je vhodná pro stomie, které mají výšku alespoň 5 mm nad úroveň kůže břicha. Podložka může nabobtnat až o 1 cm, nebo se rozdvíjet, přičemž, ale nemusí dojít k podtečení.
- Podložka je dobře snášena, má velkou přilnavost a snadnou použitelnost.
- **Pomůcka se setkala s velkým úspěchem.**



Podložka 2D C2S **Plochá tvarovatelná**

– velikost:

45 mm/13-22 mm

45 mm/22-33 mm

57 mm/33-45 mm

70 mm/45-65 mm

– počet kusů v balení: 5

– cena výrobce: 1270.93 Kč

– cena VZP: 1598.53 Kč

2/ Sáčky urostomické Esteem (ConvaTec)

- Nízký profil, anatomický tvar, šablona pro předstřížení otvoru v podložce i pro nepravidelné tvary, příjemný materiál (netkaná textilie)
- Sáček uzpůsoben na základě podnětů stomasester a stomiků potřebám urostomiků.
- Sáček má zaoblené rohy, aby se lépe přizpůsobil obrysům těla.
- Výpustní trubice je velice ohebná a umožňuje snadné a bezpečné uzavření a vypouštění sáčku.
- Součástí sáčku je zpětná chlopeč, která nepouští moč zpět ke stomii, čímž zabraňuje jejímu dráždění a riziku infekce.
- Nadměrné pocení nezpůsobuje odlepování pomůcky. Speciální hmota má schopnost absorbovat vlhkost, chrání kůži a podporuje hojení.
- Nutnost výměny pomůcky hmota signalizuje změnou barvy (zbledlá).
- **Pomůcka se setkala s velkým úspěchem.**



Sáček Esteem béžový standard

- **velikost:** 13 - 45 mm
- **počet kusů v balení:** 10
- **cena výrobce:** 2131.00 Kč
- **cena VZP:** 2797.01 Kč

Příloha č. 4

Nové příslušenství pro ošetřování stomií Sensi – Care



Tělová pěna Sensi-Care (236 ml) lze použít ke snadnému čištění a mytí stomie. Uvnitř plastové nádoby je tekutina, která se po zmáčknutí aplikátoru změní v pěnu. Protože pěnkaje jemná, nestéká a dokáže rychle rozpustit zbytky zaschlé stolice, které na kůži zůstávají po odstranění podložky. Pěna zklidňuje a zvlhčuje pokožku. Je vhodná pro každodenní použití i pro citlivou pokožku. Obsahuje přírodní Aloe a změkčovadla. Je pH neutrální. Po použití se doporučuje omýt pokožku vodou.



Zklidňující krém Sensi-Care (85 g) slouží k hydrataci pokožky v okolí stomie. Je určen k promazání a změkčení šupinaté kůže. Aplikuje se na zčervenalou nebo zanícenou kůži. Vzhledem k vysoké hydratační schopnosti jej lze použít pro vysušenou kůži. Krém zlepšuje elasticitu kůže a zabraňuje jejímu odlupování. Užívá se také jako prevence poškození pokožky způsobené stykem s močí a stolicí.



Vlhčené tělové ubrousky Sensi-Care slouží pro jemnější očištění okolí stomie. Ubrousky jsou vyrobeny z vláken hedvábí a polyesteru, obsahují Aloe Vera, jsou pH neutrální a mají velice příjemnou vůni. Rozměr ubrousků je 26 cm x 14 cm a v praktické balení obsahuje 8 kusů. Po použití se doporučuje omýt pokožku vodou.

Výrobky Sensi – Care jsou plně hrazeny pojišťovnou a lze je kombinovat se všemi ostatními pomůckami pro stomiky.

Příloha č. 5

Byliny, které prospívají stomikům

- **Meduňkový čaj** – uklidňující
- **Třezalkový čaj** – při zažívacích a nervových potížích
- **Heřmánkový čaj** – projímavý, ale vhodná také na koupele a obklady
- **Mátový čaj** – při zažívacích obtížích
- **Kopřiva** – urologické problémy
- **Žaludeční čaj** – proti nadýmání a při poruchách žlučníku
- **Projímavá čajová směs** – při zácpě
- **Šípkový čaj** – pro urostomiky
- **Brusinky** – urologické problémy, hlavně záněty

Prostředky pro rektální aplikaci:

- **Prostředky protikřečové** – nať zeměžluče, lnice květele, mochny husí a řebříčku
- **Prostředky protizánětlivé** – květ měsíčku, květ heřmánku, list šalvěje
- **Prostředky hojivé a dezinfekční** – nať řepíku, tymiánu, mateřídoušky, bazalky či list čajovníku čínského
- **Prostředky svíravé** – dubová kůra, kořen krkavce totenu, oddenek mochny nátržníku, oddenek rdesna hadího
- **Slizy a gely** – lněné semínko, kořen kostivalu, kořen proskurníku, všechny druhy slézu, bramborový škrob (maz se podává formou klyzmat – nálev, výplach konečníku)

Příloha č. 6

Charta práv pacienta se stomií

Charta práv pacienta se stomií byla schválena valným shromážděním delegátů na 11. světovém kongresu IOA (Internatoional ostomy association) v září roku 2004. IOA 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 zkušenosti 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 ve své komunitě,
- na podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny, nutné k dosažení uspokojivé úrovně stoikova života,
- na úplnou a objektivní informaci o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici,
- na možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek,
- na informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a o službách a podpoře, kterou poskytují,
- na ochranu proti jakékoli formě diskriminace.

Příloha č. 7

Kluby stomiků

Členové sdružení České ILCO

<p>Klub stomiků Brno Vltavská 7, 625 00 Brno tel.: 547 355 035, 603 540 786 e-mail: janstr@centrum.cz tel. 547 225 577, 732 601 950</p>	<p>Klub stomiků ILCO Brno Jana Kuchtová Zahradníková 2/8, 611 41 Brno tel. 739 845 134</p>
<p>Klub stomiků Česká Lípa Marie Ruczová Čs. Armády 1471, 470 01 Česká Lípa tel. 602 459 138</p>	<p>ILCO Cheb při chirurgické nemocnici, Cheb Vlastimil Pilmajer Havlíčková 25, 350 02 Cheb tel.: 354 422 995</p>
<p>Klub stomiků Karlovy Vary Jan Potužák Na Vyhlídce 32 360 01 Karlovy Vary tel.: 353 227 628</p>	<p>Klub stomiků Kroměříž Monika Jordánová Nemocnice Kroměříž - chirurgie Havlíčková 660, 767 55 Kroměříž tel.: 728 405 126</p>
<p>Klub stomiků okresu Nový Jičín Václav Bártek Bezručova 22, 741 01 Nový Jičín tel.: 596 120 488, 604 406 595 www: http://www.stomici.unas.cz/</p>	<p>Slezský klub stomiků Opava, o.s. Alois Nos Mírová 561/3, 747 28 Štěpánkovice tel.: 732 363 752</p>
<p>Slezský klub stomiků Ostrava Doc. RNDr. Pavel Kreml, CSc. Francouzská 6015, 708 00 Ostrava-Poruba tel.: 596 994 175, 737 588 111 e-mail: pavel.kreml@vsb.cz</p>	<p>FIT ILCO Praha, o.s. Ing. Marie Ředinová Vratislavova 9, 128 00 Praha 2 tel.: 221 982 434, 728 870 963 e-mail: marieredinova@seznam.cz</p>
<p>Klub stomiků Prostějov, o.s. Jaromír Obr Ohrozim 10, 798 03 Plumlov tel.: 582 393 468</p>	<p>Klub stomiků při nemocnici Přerov, o.s. Josef Matoušek Svatopluka Čecha 1233, 751 31 Lipník n/Beč. tel.: 602 567 403, 581 771 634 e-mail: josefmatousek1@seznam.cz</p>
<p>ILCO Příbram Jiří Ureš Jar. Zástěry 537, 261 01 Příbram II tel. 605 069 016 e-mail: jiri.ures@seznam.cz</p>	<p>ILCO Tábor Zdena Šabatková Husinecká 940, 390 02 Tábor tel.: 381 257 006, 723 548 405</p>

<p>Klub stomiků ILCO Vysočina Marie Dvořáková Dvořiště 1032, 593 01 Bystřice nad Pernštejnem tel.: 731 409 625</p>	<p>Klub stomiků Zlín, o.s. Marie Martincová Nivy II 4241 760 01 Zlín tel.: 577 430 982, 721 096 151 e-mail: maka.zlin@centrum.cz</p>
--	--

Kluby, které nejsou členy sdružení České ILCO

<p>Základní organizace stomiků Hradec Králové Věra Lammrová Jungmanova 1404, 500 02 Hradec Králové tel.:</p>	<p>Nemocnice Ústí nad Orlicí Hana Škrabánková Nemocnice, 562 18 Ústí nad Orlicí tel.: 465 564 336</p>
<p>Dobrovolné sdružení stomiků Trutnov Marie Šárová Nemocnice, 541 01 Trutnov tel.: 499 866 241</p>	<p>Svaz postižených civilizačními chorobami Základní organizace ONKO Jan Bublík Stavbařů 213, 386 01 Strakonice</p>
<p>Charita Blansko Iveta Čípková Sadová 2, 678 01 Blansko</p>	

Příloha č. 8

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

založení stomie významným způsobem zasahuje do všech oblastí lidského života. Je proto velmi důležité, aby byl nemocný dostatečně informován, co život se stomií obnáší, a aby mu byla poskytnuta kvalitní ošetrovatelská péče.

Dovolte mi proto obrátit se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který by měl přispět ke zlepšení kvality ošetrovatelské péče a zvýšení informovanosti pacientů se stomií. Dotazník je zcela dobrovolný a **anonymní**. Zjištěné údaje budou použity pouze pro účel a zpracování diplomové práce.

U každé otázky prosím zaškrtněte Vámi vybranou variantu nebo stručně napište jinou odpověď.

Za Vaší ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku předem děkuji.

Bc. Veronika Vlčková

Studentka ZSF JU

U otázek 1 – 27 uvádějte prosím pouze jednu odpověď.

1. Jste?

- muž
- žena

2. Kolik je Vám let ?

- pod 30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51-60 let
- 61-70 let
- nad 70 let

3. Jaký je Váš rodinný stav?

- svobodný(á)
- ženatý/vdaná
- rozvedený(á)
- vdovec/vdova
- druh/ družka

4. V současné době jste?

- zaměstnaný(á)
- nezaměstnaný(á)
- v domácnosti
- student / studentka
- invalidní důchodce/ důchodkyně
- na rodičovské dovolené
- starobní důchodce/ důchodkyně

5. Jak dlouho máte stomii?

- méně než 1 rok
- 1-5 let
- 6 - 10 let
- 11 a více let

6. Jaký máte typ stomie?

- kolostomie
- ileostomie
- urostomie

7. Vaše stomie je?

- dočasná
- trvalá

8. Slyšel(a) jste před Vaším onemocněním o tom, co je to stomie?

- ano
- ne

9. Setkal(a) jste se před operací se stomií ve Vašem okolí?

- ano
- ne

10. Byl(a) jste podle Vašeho názoru dostatečně informován(a) o stomii před jejím založením?

- spíše ano
- ano
- spíše ne
- ne

11. Byl(a) jste informován(a) o stomických pomůckách?

- ano
- ne

12. Byl(a) jste informován(a) o možných komplikacích stomii?

- ano
- ne

13. Byl(a) jste informován(a) o sociální podpoře stomiků?

- ano
- ne

14. Byl(a) jste informován(a) o možných změnách v intimním životě po založení stomie?

- ano
- ne

15. Kdo Vám jako první podal informace o stomii?

- lékař
- sestra
- stomasestra
- známý
- někdo jiný, kdo.....

16. Jaké jste měl(a) pocity po podání informací o stomii?

- obavy se zmírnily
- obavy se nezmírnily
- obavy se zhoršily
- nevím, nemohu posoudit

17. Kdo Vám pomáhá s ošetřováním stomie?

- ošetřuji si stomii sám/sama
- manžel/manželka , partner/partnerka
- dcera/syn
- všeobecná sestra
- stomasestra
- jiná osoba, jaká.....

18. Byl(a) jste informován(a), na koho se obrátit v případě vzniklého problému?

- ano
- ne

19. S kým řešíte vzniklý problém?

- s praktickým lékařem
- se stomasestrou
- v klubu stomiků
- s rodinným příslušníkem
- s jinou osobou, s jakou.....

20. Jak jste se dozvěděl(a) o existenci klubu stomiků?

- od lékaře
- od sestry
- od stomasestry
- od známého
- ze specializovaných časopisů
- někde jinde, kde.....

21. Jste členem klubu stomiků?

- ano
- ne

22. Kdo Vás informoval o možnosti spolupracovat se stomasestrou?

- lékař
- sestra
- klub stomiků
- stomasestra mě sama kontaktovala / navštívila
- někdo jiný, kdo.....

23. Spolupracujete se stomasestrou?

- ano
- ne

24. Odebíráte časopisy stomiků?

- ano
- ne

25. Byl(a) jste schopen/schopna 6 měsíců po založení stomie o stomii pečovat samostatně?

- ano
- ne

26. Jste podle Vašeho názoru dostatečně seznámen(a) s problematikou ošetřování stomií?

- ano
- ne

27. Byl(a) jste z pohledu pacienta se stomií spokojen(a) kvalitou poskytované ošetrovatelské péče?

- spíše ano
- ano
- spíše ne
- ne

U otázek číslo 28, 29, 30 a 31 použijte prosím hodnocení jako ve škole od 1 do 5 a zakroužkujte Vámi vybrané číslo.

28. Jak byste zhodnotil(a) svou zručnost při ošetřování stomie?

1 2 3 4 5

29. Jak byste ohodnotil(a) přístup sester k pacientovi se stomií?

1 2 3 4 5

30. Jak byste ohodnotil(a) kvalitu Vašeho života v současné době?

1 2 3 4 5

31. Pokud existují další problémové oblasti, které podle Vás nebyly v dotazníku obsaženy, uveďte je prosím

.....
.....
.....
.....
.....