

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

VÝZNAM STOMICKÉ SESTRY V ŽIVOTĚ STOMIKA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

Mgr. Helena Michálková, Ph.D.

Autor:

Hana Tomanová

2011

Abstract

The bachelor's thesis focused on the importance of the role of a stoma nurse for a stoma patient. For thorough coverage of the issue, a questionnaire has been prepared. The questionnaire was intended for clients having a stoma on their gastrointestinal and urogenital system. Fifty-six respondents were involved in the survey. It was discovered that 84 % of the stoma patients were satisfied with the care they received, 89 % of the stoma patients based survey was conducted in the Region of South Bohemia – Nemocnice Ceske Budejovice a.s. (regional hospital) and in the Region of Central Bohemia – the stoma clubs in Pribram and Tabor. The data collection was performed in April 2011. The method of quantitative research was applied to the issue subject to this bachelor's thesis. The results received from the questionnaires were depicted in the form of diagrams.

It is obvious from the analysis of the results concerned that a stoma is a difficult situation in the client's life. For a stoma patient, this situation concerns a severe interference with their social as well as private life. The client's reconciliation with the situation is very slow and very painful. Therefore, in particular the pre-operative preparation is accentuated to provide the client with sufficient information concerning their new situation and to provide them with enough time to get ready for it. As it follows from the survey, most of the respondents have sufficient information about the stoma care management. Care for a stoma patient is not terminated by the exchange of the retaining system. It is important that the stoma patient learns to exchange the bag and, above all, they must learn to live with the stoma.

The role of a qualified stoma nurse is to encourage the stoma patient to be able to adapt to their new life with the stoma and to master the stoma care management; she have sufficient quantity of information concerning their stoma care management, 52 % of them visit a stoma nurse and 45% are members of the stoma clubs. The questionnaire-

should help them cope with the new way of life and teach them to be independent and to acquire the lost self-confidence. This is the only way how to secure the stoma patient's return to good-quality life.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské 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 jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

.....
podpis studenta

Poděkování

Velice děkuji své vedoucí práce Mgr. Heleně Michálkové, za odbornou konzultaci, věnovaný čas a cenné rady při psaní bakalářské práce. Další poděkování patří všem respondentům, díky kterým jsem mohla své výzkumné šetření uskutečnit.

OBSAH

Úvod.....	3
1. Současný stav	4
1.1 Historie stomie	4
1.2 Stomie	4
1.2.1 Rozdělení stomií	5
1.3 Indikace stomií	6
1.4 Komplikace stomií	7
1.4.1 Časné komplikace	7
1.4.2 Pozdní komplikace.....	8
1.5 Stomické pomůcky.....	9
1.6 Ošetřování stomií	11
1.7 Život se stomií.....	13
1.8 Stomické kluby.....	17
1.9 Stomická sestra.....	18
2. Cíle práce a hypotézy.....	21
2.1 Cíle práce	21
2.2 Hypotézy	21
3. Metodika	22
3.1 Použitá metoda	22
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru	22
4. Výsledky	23
5. Diskuze.....	39
6. Závěr	42
7. Seznam použitých zdrojů.....	43

8. Klíčová slova	46
Přílohy.....	47

ÚVOD

Mezi pacienty patří založení stomie nesporně k nejobávanějším chirurgickým výkonům. Výrazně zasahuje do všech oblastí života člověka (osobní, rodinné, partnerské, pracovní a společenské). Dochází ke změně základní fyziologické potřeby, kterou je vyprazdňování stolice. Neustále přetrvávají představy, že tak to „postižený“ člověk je vyřazen ze společnosti, protože zapáchá, po těle mu stéká stolice a upíná na sebe neforemné objemné pytlíky, které snad zapáchají stolicí. 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 smysl? Jak s tím budu dál žít? Co si o mě pomyslí ostatní? Je důležité, aby sestra dokázala pacientovi na jeho otázky odpovědět. Uměla najít pozitiva v pacientově nové životní situaci.

Pacienti s umělým vývodem tvoří velkou populační skupinu. V současné době žije v České republice zhruba kolem 8000 pacientů se střevním vývodem. Problematika vytvoření stomie je velmi aktuální navzdory výraznému pokroku v medicíně a zejména v chirurgii, neboť stále přibývá onemocnění, která zhotovení stomií vyžaduje.

Toto téma Význam stomasestry v životě stomika jsem si vybrala zejména proto, že v posledních letech dochází k vysokému nárůstu onemocnění a úrazů, které pak vedou k založení stomie. Jde o zákrok, který výrazně změní dosavadní život člověka. Proto je velice důležité, aby byl pacient na život se stomií připraven. Lékař ve spolupráci se stomasestrou by měl pacientovi poskytnout dostatečný přísun kvalitních informací. O ošetřování stomií by měly být informovány i sestry, aby nedošlo ke snížení kvality ošetřovatelské péče. Mým cílem bylo zjistit, jak jsou stomici informováni o problematice se stomií. Jak jsou spokojeni s kvalitou poskytované ošetřovatelské péče a názor na přístup ošetřovatelského personálu včetně stomické sestry.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie stomie

První zmínka o odchodu stolice stěnou břišní pochází z Bible z roku 350 př. n. l., kdy Praxagoras z Kosu vytvořil vývod střeva při poranění břicha. Do 18.století byla střevní neprůchodnost příčinou úmrtí. Jedinou možností bylo spolehnout se na laxancia. V případě neúčinku byla pacientovi podána rtuť, neboť se věřilo, že svojí hmotností prorazí zúžení a obnoví se tak průchodnost střeva. Metodu na vytvoření kolostomie popsal v roce 1710 francouzský chirurg Littre po té, co vyšetřil dítě, které zemřelo na atrezií rekta. Jeho myšlenku o založení stomie realizoval v roce 1776 Pillor, provedl tak první plánovanou caekostomii a všil stoma do kůže, pacient přežil pouze 28 dní. Do historie stomií se zapsal i český chirurg Karel Maydl, který v roce 1888 poprvé provedl dvojhlavňovou sigmoideostomii, která se stejným způsobem prakticky zhotovuje dodnes. Začaly se používat první stomické pomůcky (skleněné, kožené a kovové jímače). Vytvoření ileostomie trvalo staletí, důvodem byl negativní přístup, obtížnost ošetření a nedostatek pomůcek. Průlomem se stal rok 1943, kdy Miller a kolektiv udělali první terminální ileostomi. Na přelomu 19. a 20. století se začali chirurgové zabývat derivací moče. Bricker provedl ureterostomii s využitím kličky ilea v roce 1958. Vývoj chirurgie začal ovlivňovat pokrok v anestezii, asepti a antibiotické léčbě. Nové metody k lepší diagnostice, zlepšení operační techniky umožňuje vhodnou a spolehlivou stomii (18,21,29).

1.2 Stomie

Pojem stomie pochází z řeckého slova stoma a znamená ústa, v přeneseném významu pak otvor, vyústění či vývod. Používá se ve složeninách (kolostomie, ileostomie, tracheostomie...), kdy první část určuje lokalizaci. Stomie může být kruhová nebo oválná. Mívá červeno-růžovou barvu podobně jako sliznice v dutině ústní. Není citlivá na bolest, protože neobsahuje žádná nervová zakončení (8,9,25).

1.2.1 Rozdělení stomií

Z hlediska indikace a účelu můžeme stomie rozdělit na výživné, ty jsou umístěny ve střední části trávicího traktu. Jde o zavedení tenkého katétru do žaludku či tenkého střeva, kterým se pacientovi podává speciální výživy. Katétr se zavádí endoskopickou či chirurgickou cestou (gastrostomie a jejunostomie). A na derivační, odvodné stomie. Týká se to esofagostomie, ileostomie a kolostomie. Podle typu operační techniky můžeme stomie rozdělit na několik druhů. Může jít o dočasnou stomii nebo trvalou stomii. 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 také méně častá než stomie trvalá. Podle počtu vyústění můžeme břišní stomie rozdělit na jednohlavňové nebo dvouhlavňové. Jednohlavňová neboli terminální stomie se provádí pomocí Hartmanovi operace, kdy se střevo přeruší, protáhne přes břišní stěnu a zafixuje ke kůži. Podle indikace je distální konec slepě uzavřen nebo odstraněn. Dvouhlavňová neboli axilární stomie je zakládána většinou jako dočasná. Celá střevní klička je vyvedena na povrch kůže a je podložena drénem nebo podložkou sloužící k přidržení stomie. Protnutím kličky vznikají 2 ústí. Aktivní klička je vždy dole, aby střevní obsah nepřetékal přes dolní otvor. U stomií je důležité správné vyšití ke kůži s přísným respektováním břišních vrstev, aby se stomie nevtahovala, a je žádoucí, aby vyčnívala několik centimetrů nad kůži (17,20,25,27).

Kolostomie

Kolostomie je vyústění tlustého střeva na povrch kůže. Jedná se o nejčastější druh vývodu mezi stomiemi. Zakládá se při onemocnění tlustého střeva (nádory). Dále stomie na tlustém střevě rozdělujeme podle lokalizace (coecostomie, transversostomie, sigmoidestomie, descendentostomie). Stomie má kruhový tvar o průměru 2 – 5 centimetrů a je mírně vyvýšená nad povrch kůže. Zpravidla bývá umístěna v levé dolní části břišní stěny. Z vývodu střeva odchází nejen stolice kašovitá nebo formovaná, ale i střevní plyny. Konzistence obsahu a frekvence vyprazdňování záleží na výši umístění stomie (17,20,25,27).

Ileostomie

Jedná se o vyústění konečné části tenkého střeva. Ileostomie se vyvádí po odstranění tlustého střeva nebo v případech, kdy je třeba tlusté střevo na určitou dobu odlehčit. Nejčastěji se zakládá v pravém hypogastriu. Tvar ileostomie je kruhový o průměru 2 – 2,5 centimetrů. Ileostomie vylučuje neustále řídký agresivní obsah. Po operaci to může být až několik litrů vodnatého obsahu (1 – 2 litry), proto je důležité sledovat bilanci tekutin a hladinu iontů. Po několika týdnech se obsah pohybuje okolo 500 – 800 mililitrů (17,20,25,27).

Urostomie

Urostomie je vývod moči mimo přirozenou cestu. Provádí se ve všech částech močového systému (pyelostomie, nefrostomi , epicystostomie, ureterostomie). Důvodem pro vytvoření urostomie je přepážka, která brání normálnímu odtoku moče. Jde o méně častý druh stomie (17,20,25,27).

1.3 Indikace stomií

Mezi nejčastější indikace pro založení stomie řadíme nejružnější onemocnění. Patří sem nádory, traumata, záněty či vrozené vady. Na tenkém střevě se indikuje založení stomie především u vrozených vývojových vad, u nespecifických zánětů střeva (Crohnova nemoc, ulcerózní kolitida, divertikulitis) u ileózních stavů, maligních onemocněních, polypů, píštělů, abscesů, při úrazech a perforacích. U onemocnění tlustého střeva je indikace stomie podobná jako u střeva tenkého. Patří sem úrazy, poranění, vývojové vady, dědičné onemocnění, divertikly, nespecifické záněty (Crohnova nemoc, proktokolitida), náhlé příhody břišní (perforace, ileózní stavy), inkontinence a nádorová onemocnění. Jedná se především o kolorektální karcinom, který se v České republice vyskytuje často. Podle statistik zaujímá první místo v jeho výskytu na světě (17,20,25,27).

1.4 Komplikace stomií

1.4.1 Časné komplikace

Objevují se v krátkém pooperačním období. Mezi časné komplikace patří krvácení z okraje stomie, které je způsobeno poraněním cévy nebo při ošetřování stomie. Není to nic neobvyklého, neboť stěna střeva je bohatě prokrvena. Příčinou krvácení může být i recidiva maligního procesu, užívání některých léků z řady antikoagulanc a antipyretik, záněty střev, polypy. Drobné krvácení se často zastaví kompresí nebo za pomoci spongostanové pěny. Přes průhledný sáček sestra pravidelně kontroluje barvu a množství sekretu. Větší krvácení řeší chirurg konzervativně nebo operační cestou. Další komplikací je nekróza. Příčinou bývá nedostatečné prokrvení tkáně, způsobené otokem a úzkým otvorem pro stomii v kůži. Dochází tak k uvolnění stomie od kůže a povlaku. Stomie se denně sprchuje a kontroluje. Pokud střevo drží na fascii, volí se konzervativní léčba. Dojde-li k uvolnění střeva a zapadá do břicha, provede lékař operační úpravu. Otok stomie se objevuje po manipulaci se střevem. Malý otok většinou odezní sám. U většího otoku sledujeme jeho průběh. Převážně postačí konzervativní léčba a to přiložením studených obkladů. Při výskytu parastomálního abscesu, je nutné provést derivaci. Používají se flexibilní pomůcky s větší lepící plochou. Je nutné chránit kůži před iritací, protože často dochází k podtékání obsahu pod podložku. U kožních komplikací rozlišujeme alergickou reakci, iritaci, maceraci a kontaktní dermatitidu. Vždy nejprve řešíme příčinu komplikace. Pak zajistíme výměnu pomůcek a snažíme se zabránit podtékání střevního obsahu pod podložku. Je vhodné provést předoperační alergický test, kdy se nalepí hmota z podložky na předloktí. Mezi časné pooperační komplikace patří i nevhodně umístěná stomie (na boku, v operační ráně, v tříslu, pod žeberním obloukem, v jizvě nebo v kožní řase). Stává se to u akutně operovaných pacientů, u nichž nebyla stomie před operací vyznačena. Použijeme vyrovnávací pastu, flexibilní stomické pomůcky, hydrokoloidní destičky. Pokud půjde o trvalou stomii, informujeme chirurga a dle stavu pacienta se provede transrepozice stomie (3,20,25).

1.4.2 Pozdní komplikace

Prolaps (výhřez) stomie, vzniká při špatně provedené nitrobřišní fixaci střeva. To může prolabovat od několika centimetrů až do desítek centimetrů před břišní stěnu. Stomasestra zajistí vhodné flexibilní pomůcky, jejichž důležitou součástí se stává podložka s velkou lepicí plochou. Používáme výpustné sáčky, aby si pacient mohl sáček průběžně vyprazdňovat sám. Se střevem manipulujeme opatrně, abychom předešli k jeho mechanickému poškození. Stomie vyžaduje časté sprchování. Okolí kůže chráníme ochrannými prostředky. Nikdy střevo nereponujem zpět do dutiny břišní. Vleže se reponuje samo. Prolaps stomie je vhodné řešit chirurgickou úpravou, ale ne vždy je tato cesta možná. Retrakce (vtažení) stomie je stav, kdy střevo je vtaženo několik milimetrů až centimetrů pod úroveň kůže. Při retrakci stolice podtéká pod podložku a následně způsobuje podráždění a změknutí okolní kůže. Pacienta podrobně edukujeme o správném dodržování hygieny, sebekpéče a o ošetření irigované kůže ochrannými prostředky. Použijeme přídržný pásek. Stenóza (zúžení) stomie - je stav, kdy dojde k nepoměru mezi průměrem střeva a otvorem v břišní stěně. Často bývá v kombinaci s retrakcí. Dochází k bolestem břicha, poruchám pasáže a měštnání stolice před zúžením stomie. Stenóza se dilatuje prstem nebo dilatátorem. Informace pacient získává od stomasestry. Je vhodné, aby si pacient dilatoval stomii minimálně jednou denně 15 minut. Pokud pacient volně zasune svůj ukazovák do stomie, je považovaná za dostatečně průchozí. Důležitým krokem u stomií je úprava dietního režimu s dostatečným příjmem tekutin. Těsná stenóza či uzávěr stomie vyžadují urgentní chirurgickou revizi. Parastomální kýla je řazena mezi nejčastější komplikace stomie. Dochází k oslabení břišní stěny a k částečným či úplným uvolněním fascie od střevní kličky. Malou kýlu kompenzujeme břišním pásem, vhodnou úpravou stravy, pitným režimem a dostatečným pohybem. Dbáme na správný výběr flexibilních pomůcek, z důvodu špatného držení na kýle. Pacienta edukujeme o ošetření kůže. U větších kýl se provádí opakované operace, které jsou často rizikové. Hojení v infikovaném prostředí je často provázeno komplikacemi. Často je nutná plastika kýly a transpozice vývodu. Píštěle okolo stomie brání k správnému přilnutí pomůcek ke kůži. Dochází k podtékání stolice a podráždění pokožky pod podložkou. Průjem nebo zácpa většinou vznikají nesprávným stravováním. Strava by měla být pravidelná, plnohodnotná, bez

dráždivých, nadýmavých a projímavých potravin. Dbáme na dostatečný příjem tekutin a tělesný pohyb (3,20,25).

1.5 Stomické pomůcky

Během posledních třiceti let prodělaly stomické pomůcky obrovský vývoj. První ošetřování stomie spočívalo pouze v překrytí buničitou vatou či plenou. Po roce 1960 se začaly používat jánošikovské či francouzské pásy, kůže kolem vyústění se natírala

Schmiedenovou pastou, která chránila kůži. Kvalita života stomiků se nijak nezlepšila a zabraňovala vykonávat běžné denní aktivity. V roce 1972 firma ConvaTec přišla na trh s novými typy stomických pomůcek vyrobenými ze speciálního želatinového materiálu. Na dnešním trhu je velké množství pomůcek pro stomiky od různých firem (ConvaTec, Coloplast, B/Braun a Dansac). Všechny pomůcky na trhu by měly splňovat tyto kritéria – bezpečnost, ochranu kůže kolem stomie, zadržování zápachu, pohodlí, diskrétnost a jednoduchou manipulaci. Tyto prostředky jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Pacient je však nucen dodržovat stanovený limit (1,22).

Jednodílný systém tvoří stomické sáčky na jejichž zadní straně je podložka s nalepovací vrstvou a otvorem uprostřed. Tato část se po upravení velikosti stomie lepí na pokožku. Sběrný sáček je pokryt netkanou textilií, která zajišťuje příjemný pocit při kontaktu s kůží. Uhlíkový filtr je součástí uzavřeného systému a odstraňuje tak nepříjemný pach plynů. Zabraňuje nafouknutí sáčku a odchod plynů si může pacient regulovat sám. Výměna sáčku spočívá v odstranění celé pomůcky odlepením a po očištění pokožky v okolí stomie přilepení nového sáčku. Lze tak lépe kontrolovat vzhled celé stomie (1,22).

Dvoudílný systém se skládá ze dvou částí. Nalepovací podložky a sběrného sáčku. Tyto pomůcky jsou vybaveny kroužkem, který umožňuje spojení obou částí. Ohebný kroužek zajišťuje flexibilitu při pohybu a tím je zajištěno, že se sáček od podložky neuvolní. Při výměně se odstraňuje pouze sběrný sáček a podložka zůstává přilepená na kůži. Může zde zůstat tři až pět dní neboť podložka je tvořena z hypoalergenní hydrokoloidní hmoty. Sáčky jsou průhledné či béžové, uzavřené nebo s výpustí. Součástí uzavřeného systému je uhlíkový filtr (1,22).

Adhezivní a ochranná pasta se aplikuje kolem stomie, aby exkrementy nezatékali pod destičku, nebo na vyrovnání nerovností na břišní stěně. Zabraňuje podráždění kůže v okolí stomie. Pastu odstraňujeme teplou vodou a žínkou na jedno použití. Na odstranění silnější vrstvy můžeme použít alkohol (nikdy ne benzin – vysušuje pokožku a výpary by mohli naleptat nově nasazenou podložku). Odstraňovač náplastí slouží k odstranění pasty aplikované do okolí stomie, ale i k odstranění zbytků želatiny po sejmutí podložky. Dodává se ve formě ubrousků napuštěných látkou, zajišťující šetrné odstranění nežádoucích zbytků. Zásyp na mokravá místa jako je například pudr Stomahesive. Používá se k uklidnění podrážděné pokožky. Okolí stomie se jemně popráší a zcela běžně se pokračuje v nasazení podložky. Pudr se dokáže pevně spojit s podložkou. Při samotné aplikaci musíme lahvičku držet ve vodorovné poloze, aby nedošlo k vysypání většího množství pudru a horšímu přichycení podložky. Zátky u sáčků pro urostomii jsou opatřeny svorkou, aby bylo možno obsah vyprazdňovat několikrát za den. Také jsou vybaveny chlopni proti zpětnému zatékání moče ze sáčku. Na noc se používají urostomické sáčky o obsahu 2000ml pro klidnější spánek bez obav z přetečení Pohlčovač pachu, například Dignity sprej, který můžeme používat jednak k aplikaci do sáčku, a jednak k aplikaci do vzduchu v místnosti, kde se vývod ošetřuje. V neposlední řadě můžeme aplikovat sprej i na ložní či osobní prádlo. Tableta Ileo Gel slouží k zahuštění střevního obsahu ve stomickém sáčku. Vkládá se do sáčku. Nepolyká se! Fixační pásy se používají u fyzicky aktivních pacientů, při nošení dvoudílného systému. Napomáhá většímu pocitu jistoty při větší aktivitě nebo při cestování. Připevňuje se na očka sáčků pomocí úchytek na konci pásku. Je vyroben z kvalitního materiálu a nepodléhá deformaci ani po vyprání. Ochranný film slouží jako ochrana kůže před nežádoucími účinky stolice či jiného sekretu v případě podtečení pod podložku. Dodává se ve formě ubrousku napuštěného ochrannou látkou, kterým se potře okolí stomie. Kůže je po odpaření krytá jemným neprodyšným filmem. Výrobci všech firem se stále snaží o lepší kvalitu stomických pomůcek, a tím tak napomáhají pacientům získat opět pocit nezávislosti a bezpečí (1,22).

Limity stomických pomůcek

Pro stomika je důležitá vhodná volba pomůcek, neboť podléhají časovým limitům. Každý pacient se stomií má nárok na určitý počet kusů na určité období. Pomůcky může předepsat praktický lékař nebo odborný lékař (chirurg, urolog, internista). Praktičtí lékaři nemají často přehled o stomických pomůckách, proto je vhodné získat informace v poradnách stomasester, proktologických poradnách, klubech stomiků, z katalogů firem nebo na informačních linkách. Stomik obdrží od praktického nebo odborného lékaře „Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku“. Zdravotnický materiál si může stomik vyzvednout v lékárně či v jiném zdravotnickém centru nebo i objednat domů. Mohou využít i zásilkové služby Conva Tec. Ta na základě řádně vyplněných poukazů s podpisem a razítkem lékaře doručí bezplatně objednané pomůcky do tří dnů od obdržení objednávky. Stomici mají možnost získat stomické pomůcky i ve výdejnách zdravotnických potřeb „U Radima“ v Praze či Ostravě. V těchto výdejnách zároveň fungují stomické poradny stomasester. Lékař předepisuje pomůcky na daný měsíc nejpozději poslední den v měsíci. Nejvýše na dobu tří měsíců. Pomůcky nelze předepisovat zpětně. Pokud limit spotřeby pomůcek stomikovi nedostačuje a to z důvodu průjmového onemocnění, poškozené pokožky v okolí stomie a jiné příčiny, může být limit navýšen revizním lékařem. Stomické pomůcky jsou ve většině případů plně hrazeny zdravotními pojišťovnami. Irigační souprava bývá hrazena z 75%. Odstraňovače náplastí ConvacCare, krytky, stomické zátky Conseal a jiné musejí být schváleny revizním lékařem. Limity doplňkového sortimentu jsou rozděleny na množství a finanční. Informace o limitech lze získat v číselníku pojišťoven na informačních linkách, v poradnách stomasester, v proktologických poradnách nebo v klubech stomiků (16).

1.6 Ošetřování stomií

Předoperační příprava

Protože se jedná o velmi závažný zásah do životního stylu pacienta, je nezbytně nutné, aby mu byly poskytnuty dostatečné informace ze strany ošetřujícího lékaře i sestry. Pacient si neumí představit, co takový výkon znamená a propadá panice a depresi. Často

ani neví, jak se má rozhodnout. Při prvním rozhovoru s lékařem některé souvislosti vlivem stresu dobře nechápe. Proto je nutné s klidem a rozvahou informace opakovat. Je vhodné, aby se takového rozhovoru zúčastnila i sestra a spolupracovala s lékařem na poskytování dalších užitečných informací. Při péči o pacienta je nezbytné dodržovat zásady taktního, citlivého a vstřícného přístupu. Pozornost musí být věnována také příbuzným, kteří mohou pacienta významným způsobem podpořit a pomoci mu překonat uvedené problémy. Po zvládnutí psychologické přípravy je vhodné zařadit nácvik edukace pacienta při ošetřování stomie. Ve spolupráci se stomasestrou je pacient seznámen se všemi dostupnými pomůckami k péči o stomii. Den před operací navštíví stomasestra s lékařem pacienta a společně zhodnotí klady a zápory zvoleného místa k provedení stomie (vleže, vsedě a vstoje). Je nutné vzít v úvahu anatomické poměry břicha, kožní záhyby a pupek, břišní svalstvo, stav kůže, pooperační jizvy. Pacient také musí na stomii dobře vidět, dosáhnout na ni a nesmí mu dělat problémy při tělesném pohybu, hygieně a oblékání (15,19).

Pooperační péče

Pacient bývá po operaci umístěn na pooperační pokoj. Sestra pravidelně monitoruje vitální funkce, sleduje operační ránu, celkový stav, kontroluje funkčnost drénů, vzhled a množství sekrece, aplikuje analgetika při bolesti. Všechny zjištěné informace o nemocném zaznamená do ošetrovatelské dokumentace. Hned na operačním sále nalepí sálová sestra na stomii průhledný jednodílný výpustný sáček bez filtru. Nemusí být sterilní. Pokud sáček drží a neprotéká, může zůstat nalepený až 48 hodin. Zpočátku je výživa parenterální, postupně se přechází na stravu tekutou, později kašovitou. Pokud nenastanou komplikace, je možné 5. - 6. den po operaci přijímat normální stravu. Stomasestra denně navštěvuje pacienta a dle jeho stavu provádí pooperační edukaci na lůžku. Ke každému pacientovi přistupuje individuálně, k edukaci ho nenutí. Pomáhá pacientovi vyrovnat se s novou podobou těla, informuje ho o pomůckách a seznamuje ho s péčí o stomii. Stomická sestra sestaví individuální ošetrovatelský plán. Při ošetření stomie musí zajistit pacientovu intimitu a vhodné místo pro výměnu stomického sáčku, nejvhodnější je koupelna. Pokud to umožní stav pacienta. V každém balení destiček se nachází šablona, podle které se změří velikost stomie. Velikost vystřiženého otvoru by měla odpovídat tvaru stomie. Nedílnou

součástí při ošetřování stomie je očista pokožky a péče o kůži. Kůže se důkladně omyje vlažnou vodou, popřípadě se použijí speciální přípravky k očištění nebo k ošetření kůže. Podle potřeby se odstraní chlupy elektrickým strojkem, tím je výměna sáčku méně bolestivá a zabráníme možnému vzniku zánětu. Po důkladném ošetření kůže přikládáme destičku s vystřiženým otvorem na stomii. Aby nedošlo k odchlípnutí destičky od pokožky, kůže by neměla být zvrásněná. Destička by měla vydržet tři až pět dní, záleží na poloze přiložené destičky a správném ošetření kůže. Posledním krokem je nasazení stomického sáčku, který se nasazuje při nádechu pacienta, aby došlo k lepšímu ukotvení (15,19,24).

Domácí péče

Stomik je propuštěn do domácího ošetření až po domluvě s lékařem a stomasestrou. Stomasestra zodpovídá za soběstačnost pacienta, kdy pacient musí být sám schopný nebo za pomoci rodiny pečovat o stomii. Pacient obdrží propouštěcí zprávu, která obsahuje informace o stomických pomůckách. Pomůcky získá od stomasestry při propuštění z nemocnice na jeden měsíc, součástí je i popis stomie. Dále je zde uveden termín a místo první kontroly (5).

1.7 Život se stomií

Stomie představuje pro postiženého člověka velký zásah do rodinného a společenského života. Život se stomií není snadný a přináší s sebou řadu změn, které je třeba zvládnout. Stomik má obavy, jak ho bude přijímat okolí, obavy z nežádoucích zvyků, z použití a uvolnění pomůcek, ze zápachu a celkového vzhledu. Život se založeným vývodem nekončí. Záleží tak na samotném pacientovi a samozřejmě i na jeho okolí, jak se s danou situací vyrovná a zda se mu podaří vést plnohodnotný a kvalitní život. Většina pacientů se postupem času se stomií smíří, někteří nikdy. V současné době jsou lékaři a stomasestry schopni naučit pacienty, jak mají nejlépe využít stomické pomůcky, upravit životní styl a žít klidně a spokojeně (6, 35).

Výživa stomiků

Vytvoření stomie nevyžaduje změnu stravovacích návyků, ba naopak. Platí všechny zásady zdravé výživy, jaké by měl dodržovat každý z nás. Zásadním činitelem pro skladbu jídelníčku je druh stomie. U kolostomie není třeba dodržovat žádnou speciální dietu. Znamená to jíst střídavě, pravidelně a stravu dostatečně rozkousat tak, abychom vypěstovali stereotyp vyprazdňování, nejlépe ráno a doma. Je třeba jíst v klidu, bez spěchu, malé porce a se zavřenými ústy, aby nedošlo k polykání vzduchu. Pokud nemá pacient chrup, je dobré stravu nakrájet na malé kousky nebo namlít či nastrouhat. Všeobecně se doporučuje strava dobře stravitelná chemicky, mechanicky i termicky šetřící, nenadýmající, bohatá na bílkoviny a vitamíny. Po technologické úpravě, by měly být všechny pokrmy dušené nebo vařené do měkka. Mechanicky velmi jemně upravené bez slupek, kůrek a zrníček. Vyhýbáme se tučným a sladkým pokrmům. Omezíme v jídelníčku smažená jídla. Z celého dne by měla být večeře nejméně kalorická. Výživa u ileostomiků je v řadě směrů odlišná od kolostomie. Z důvodu neustálého uvolňování obsahu střeva skrze ileostomii dochází k velké ztrátě tekutin a minerálních látek. Je důležité dbát na dostatečný příjem tekutin, 2 – 3 litry denně. Pacienti by se měli vyvarovat pití kávy a tvrdého alkoholu. Do jídelníčku zařazujeme potraviny s vysokým obsahem draslíku, patří sem banány, pomerančový džus. Nesmíme zapomenout na listovou zeleninu, zeleninové a ovocné šťávy, ovoce bez slupek. Ve stravě upřednostňujeme bílé maso z drůbeže, králíka a ryb. Vyhýbáme se hodně kořeněným, pálivým a nadýmavým potravinám. Snášlivost mléka je individuální. Lépe se snáší fermentové výrobky, které mají snížený obsah laktózy a obsahují bakterie mléčného kvašení. Součástí běžného jídelníčku by měly být potraviny, které zahušťují stolici: rýže, těstoviny, borůvky, banány, jablka, želé a ovocné rosoly. Naopak zelí, kapusta, luštěniny, čerstvé pečivo, švestky, třešně, hrušky, fíky nelze pacientům s ileostomií doporučit. Všeobecný plán k dietě nelze nikomu dát. Dietní režim si lze upravit tak, že si ileostomik vede deník jídel a postupně z něho vyřazuje ta jídla, o nichž se několikrát přesvědčil, že mu nevyhovují. Všeobecně se pro stomiky rozlišují potraviny, které zvyšují zápach stolice (vejce, ryby, cibule, česnek, koření, kvěťák) nebo snižují zápach stolice (brusinky, špenát, jogurt, zelený salát, petržel). Potraviny, které zvyšují plynatost a nadýmání (vejce, cibule, čerstvé pečivo, pivo, šumivé nápoje).

Potraviny s tendencí způsobovat průjem (káva, cukr, alkohol, švestky, zelenina, kyselé zelí). Potraviny způsobující koliku (ořechy, houby, luštěniny, kůže, hlávkové zelí, syrová mrkev). A v poslední řadě potraviny způsobující bolest (cibule, ananas). Informace o účincích některých potravin pacientovi pomáhají k nalezení správného stravovacího režimu (10,11).

Pokud příjem či skladba stravy není pro stomika dostačující a nepokryje jeho energetické nároky, můžeme využít doplňky výživy volně prodejné v lékárnách. O jejich zařazení je vhodné poradit se s lékařem či nutričním terapeutem. Mezi nejčastěji používané přípravky patří nápoje s definovaným množstvím energie a základních živin, tzv. sipping (Nutridrink, Fresubin, Fortimel). Výhodou těchto nápojů je velké množství energie v malém objemu. Využívají se při nedostatečném příjmu stravy, nechutenství a podvýživě. Dalšími přípravky jsou dietetické moduly, které zvyšují energii nebo bílkoviny (Protifar, Fantomalt). Na úpravu mikrobiální střevní rovnováhy se používají probiotika, která chrání zažívací trakt, snižují hladinu cholesterolu, působí proti infekci a harmonizují zažívání po antibiotické léčbě (*Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus casei*, *Bifidobacterium bifidum*). Dodržování správného režimu pomáhá vedení denního záznamu v době jednoho měsíce. Pacient si zapisuje, co jedl, množství, kdy a jak často se vyprazdňuje, jaká je stolice, plynatost, bolesti po jídle. Velice důležitý je pro stomika pitný režim. Množství tekutin se odvíjí od aktuální situace a konzistence stolice, nemělo by však klesnout pod dva litry denně. Doporučuje se přijímat tekutiny v průběhu celého dne a po menších dávkách. Tekutiny se lépe vstřebávají a nedochází ke zbytečným odpadům ze stomie. Při zvýšené teplotě, průjmu nebo větší fyzické zátěži je nezbytně nutné příjem tekutin zvýšit. Předchází se tak k dehydrataci organismu. Vhodnými tekutinami jsou čaje, minerální vody (Magnesia, Aqua plus, Rudolfka), ovocné šťávy. Stomik by se měl vyvarovat nápojům s obsahem oxidu uhličitého, mohou způsobovat plynatost, nadýmání, říhání a pálení žáhy (10,11).

Sport

Vytvořený vývod nemusí nikterak omezit fyzickou aktivitu stomika. Vše, co stomik dělal před operací, může dělat i po operaci. Chodit na procházky, jezdit na kole, jógu, běh,

kondiční cvičení, tenis, věnovat se zahrádce a dalším jiným aktivitám. Po operaci je u každého pacienta délka rekonvalescence individuální. Pokud má pacient dobrou fyzickou kondici, je možné provádět i náročnější sporty. Výběr sportu je čistě na pacientovi. Vhodným sportem je i plavání. S kvalitní a vhodnou stomickou pomůckou je možné se kopat bez obav jak v bazénu, tak i v moři. Při plavání si pacient může ponechat sáček nebo místo sáčku použít krytku. Přílnavost stomické pomůcky snižuje příliš chlorovaná, slaná a horká voda. Je proto třeba s tím počítat a při dovolené k moři mít s sebou více pomůcek. Koupání ve vaně se bez krytí stomie se nedoporučuje, vnikla by do stomie voda (13).

Společenský život a cestování

Po operaci pacient pociťuje strach, úzkost, hněv, beznaděj, ale i pocit méněcennosti, znetvoření. Ženy pociťují ztrátu své ženskosti. To vše vede pacienta k izolaci a k vyhýbání se jakémukoliv společenskému i partnerskému životu. Důležitá je podpora a pomoc především rodiny, ale i přátel. Stomici se nejčastěji obávají pozornosti druhých. Tomu mohou předejít použitím vhodné pomůcky nebo diety. Doporučuje se i úprava šatníku. Šaty mohou být módní, slušivé a přitom účelné. Nesmí však pomůcku stlačovat. Vhodný oděv pomůcku skryje, zabrání nechtěné pozornosti a poskytne pocit jistoty. Návrat do zaměstnání má dobrý vliv na psychiku stomika. Je třeba vyvarovat se zvedání těžkých břemen nad 5 kilo. Stomik by měl mít vždy při ruce pohotovostní stoma tašku s nezbytnými pomůckami. Stomici mohou cestovat po celé České republice i do zahraničí, ale musí pamatovat na určité věci. Zajistit si včasné a dostatečné množství pomůcek. Používat ověřené pomůcky. Raději s sebou vzít více materiálu, změna stravy a prostředí může mít nečekané následky.

Rodinný a intimní život

Stomie nemusí narušit vzájemné vztahy, pokud byly pevné již před onemocněním. Tam, kde byly vztahy narušené dříve, bývá stomie záminkou pro rozchod. Přesto je pro oba partnery úcta a vzájemné porozumění velice náročná zkouška. Založením stomie se pacient ocitne v obtížné životní situaci, která ho vede k vyhýbání se partnerského i společenského života. V této fázi je pro stomika velice důležitá podpora rodiny. Se

souhlasem pacienta je vhodné rodinu informovat a zapojit tak rodinné příslušníky do péče o stomii. Spolupráce stomické sestry, stomika i s jeho partnerem je vítaná. Záleží hlavně na stomikovi koho bude přímo informovat o své stomii. Vývod může mít negativní vliv na sexuální schopnosti a tím může dočasně narušit intimní život. Mohou se objevit psychické i sexuální problémy. Nejdůležitější je komunikace mezi partnery a odbourání veškerých zábran. Popřípadě by měli zvážit i možnost návštěvy v psychologické poradně. Sexuální život nemusí být narušen, pokud není důvod. Může dojít k poškození nervů během operačního výkonu. Což má vliv na ztrátu libida, erekce a ejakuace. Většinou jsou tyto potíže dočasné. Narušení intimního života bývá častěji u žen, bývá pocit méněcennosti. Existence stomie není žádnou překážkou pro založení rodiny nebo při porodu. Rizika v těhotenství nejsou o nic větší, než u jiných žen, které jsou po operaci břišní stěny. Těhotenství se doporučuje nejdříve za dva roky po operaci (32).

1.8 Stomické kluby

Kluby stomiků zakládají lidé stejného postižení. Hlavním přínosem klubů je setkání s lidmi podobného osudu, přátelské vztahy a výměna zkušeností. Členové klubu i rodinní příslušníci se pravidelně scházejí a pořádají odborné přednášky lékařů, stomasester, onkologů, sexuologů, zástupců firem, kteří vyrábějí stomické pomůcky a další odborníci. Společně hledají odpovědi na otázky a problémy, které život se stomií přináší. Při setkáních otevřeně a bez ostychu hovoří o svých problémech. Předávají si zkušenosti a rady, jak využít moderní stomické pomůcky, jak nejlépe postupovat při ošetřování stomie. Stomické pomůcky jsou dnes již dostupné a umožňují vrátit stomika ke své práci a zálibám. Všechny regionální kluby stomiků sdružuje organizace s celostátní působností „České ILCO“, které vytváří programy zdravotní a sociální rehabilitace stomiků (zájezdy, rekondiční pobyty, kulturní a společenské akce). Zajišťuje kontakty se stomiky v sousedních zemích. Sleduje pokroky v oblasti péče o stomiky v zahraničí. Získané poznatky se snaží aplikovat v našich podmínkách. ILCO spolupracuje s orgány České republiky, s výrobcí a distributory stomických pomůcek, partnerskými organizacemi tělesně postižených občanů. Prosazuje právo stomiků na zabezpečení kvalitními kompenzačními pomůckami k ošetřování stomií. Má možnost vyjadřovat se ke kvalitě

pomůcek. Lékaři a sestry stále považují organizace stomiků za zbytečné. Svědčí o tom i skutečnost, že kluby stomiků stále nemají zastoupení ve městech, jako jsou České Budějovice, Hradec Králové, Plzeň a Olomouc (28, 30).

1.9 Stomická sestra

Vzdělání a kompetence zákona stomasestra

Do roku 1990 nebyla v České republice žádná systematická forma vzdělání, která by byla zaměřena na problematiku ošetřování stomií. Péče o stomie byla chápána jako zvládnutí výkonu a kvalita života stomika byla podceňována. Změna ve vzdělání sester pro péči o pacienty se stomií vzniká až v roce 1991, kdy proběhly první semináře s odborníky ze zahraničí. Institut vzdělání v Brně spolu s firmou ConvaTec a odborníky z praxe uspořádali tematický kurz na problematiku ošetřování stomií, na kterém přednášely sestry z Anglie. Kurz byl ukončen obhajobou vypracované písemné práce. Ministerstvo zdravotnictví České republiky přijmulo dálkové studium jako obor „Příprava pro speciální práci v péči o nemocné se stomiemi“. V roce 2004 vstoupila Česká republika do Evropské unie. Práce sester je náročnější přibývá kompetencí a dochází ke změnám pracovní náplně. Pozornost je věnována sestrám a jejich vzdělání. 1. dubna 2004 přišel v platnost zákon č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů a vyhlášky č.424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Aby bylo studium v souladu s doporučením EU, přechází se k vysokoškolskému vzdělávání sester. Zákon 96/2004 Sb., slouží rovněž ke kontrole celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotníků, které je považováno za prohlubování kvalifikace podle zákoníku práce (§54, ods.4). Zvyšování kvalifikace je v běžných povoláních chápáno jako pracovní prestiž. Specializační vzdělávání upravuje zákon č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělání a označení odbornosti zdravotních pracovníků se specializovanou způsobilostí. Stomasestra v současné době může dosáhnout vzdělání v rámcových vzdělávacích programech pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických

pracovníků. Pro stomasestru to znamená absolvování oboru Ošetřovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech“, problematika stomií je zařazena v oboru ošetřovatelská péče u pacientů se stomiemi. Samotná specializace není prozatím akreditována. Další vzdělání může stomasestra dosáhnout v certifikovaných kurzech, které zprostředkovávají některé firmy (ConvaTEC, B BRAUN, Coloplast). Stomasestra získává informace ohledně ošetřování stomií, o komplikacích, vedení dokumentace, sociální problematice, stravování stomiků, onkologické léčbě, péče o dětské stomiky, hojení ran a komunikaci. Vyhláška MZ České republiky č. 424/ 2004 Sb., zařazuje péče o stomie do specializace s názvem „Sestra pro péči o pacienty se stomií ve vybraných klinických oborech“. Sestra tohoto specializačního studia má ze zákona kompetenci bez odborného dohledu a bez indikace provádět poradenskou činnost, doporučuje vhodné pomůcky, seznamuje se se stomickými pomůckami (4,12,26)

Edukace

Stomasestra je sestra, která získala specializaci v ošetřování všech typů stomií. Má důležitou úlohu v edukaci stomika a rodiny. Dále v ošetřovatelské péči v pomoci pacientovi k návratu do společnosti či zaměstnání, zapojení do běžného života a především dosažení sebeobsluhy. Dobře edukovaný pacient by měl zvládnout veškerou péči a techniku při ošetření stomie a psychicky se vyrovnat se stomií. Stomasestra provází stomika po celou dobu hospitalizace a je s ním v kontaktu i po propuštění do domácí péče. Pro stomika je důležitou poradkyní. Snižuje u pacienta pocit strachu, úzkosti a beznaděje v nově vzniklé situaci. Díky získaným informacím může pacientovi poradit, kde konzultovat vzniklé nejasnosti a kam se obrátit o radu. Tlak na pacienta během edukace je obrovský. Je nucen učit se novým věcem. Edukující stomasestra odpovídá na vznikající otázky, poradí, kde hledat pomoc a naslouchá. Edukace není jednoduchá. Mezi její úkoly se zahrnuje edukace a vyškolení ostatních zdravotnických pracovníků i spolupráce s ošetřovatelským týmem. Zajišťuje vhodné pomůcky, individuální péči, zaznamenává ošetřovatelskou péči do dokumentace a organizaci poradny. Stomasestra má mít dobré znalosti v oblasti komunikační techniky, verbální a neverbální komunikace, v oblasti psychologie mezilidských vztahů. Informace nepředává pouze pacientovi, ale i jeho

nejbližším. Pomáhá stomikovi i rodinným příslušníkům s překlenutím nejtěžšího období a to období adaptace na novou životní situaci. Měla by se orientovat v základních postupech výzkumu, jehož součástí je hodnocení nových materiálů a pomůcek. Může pracovat i jako samostatná jednotka a na základě svých praktických zkušeností navrhuje nové postupy a techniky (31,33,37).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cílem bakalářské práce bylo zjistit význam stomické sestry v životě stomika.

Cíle:

1. Zjistit kde stomik získává informace o novinách v péči stomii.
2. Zjistit zda stomici navštěvují stomické sestry pravidelně.
3. Zjistit zda je stomická sestra pro klienty se stomií nepostradatelná.

2.2 Hypotézy

H1. Stomik navštěvuje stomickou poradnu pravidelně.

H2. Stomik se na stomickou sestru obrací s problémy.

H3. Stomická sestra je v péči o stomika nepostradatelná.

3. METODIKA

3.1 Použitá metoda

Ke zpracování praktické části této bakalářské práce byl zvolen kvantitativní výzkum. Kvantitativní výzkumné šetření bylo realizováno dotazníkovou metodou. Cílovou skupinu tvořili pacienti se stomií a stomická sestra.

Dotazník byl anonymní a obsahoval 24 otázek. Z toho 13 uzavřených, 9 polootevřených a 2 otevřené. Na úvod dotazníku byly zařazeny otázky zaměřující se na identifikační data respondentů. Další otázky vycházely ze stanovených cílů práce.

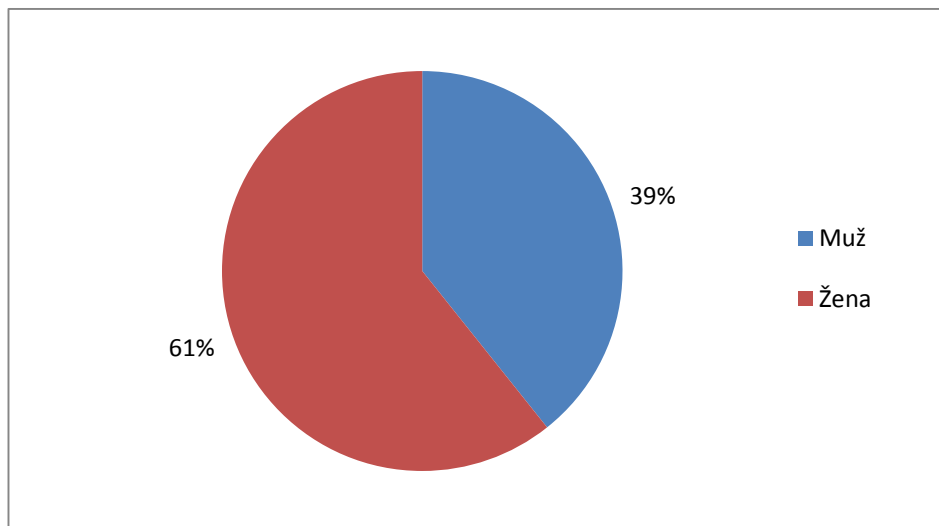
Dotazníkové šetření probíhalo v dubnu 2011. Bylo rozdáno celkem 70 dotazníků. Vráceno bylo 56 vyplněných dotazníků, z toho 10 dotazníků bylo vyřazeno pro neúplnost. 4 dotazníky se vrátily nevyplněné. Návratnost byla 80%.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Práce je zaměřena na význam stomasestry pro pacienta se stomií. Výzkumný soubor tvořilo 70 stomiků s kolostomií a ileostomií v nemocnici České Budějovice a.s. a v klubech stomiků ve městech Příbram a Tábor. Výzkum proběhl na základě osobního kontaktu a spolupráce se stomiky. Na dotazníkové šetření reflektovalo 56 respondentů. Z toho bylo 61 % žen a 39 % mužů. 4% respondentů bylo do 25 let, mezi 26 a 34 lety bylo 4 % respondentů, 7 % dotazovaných bylo mezi 35 až 44 lety, mezi 45 a 54 lety bylo 12% dotazovaných, 56% respondentů bylo mezi 55 a 64 lety a nad 65 bylo 23 % dotázaných.

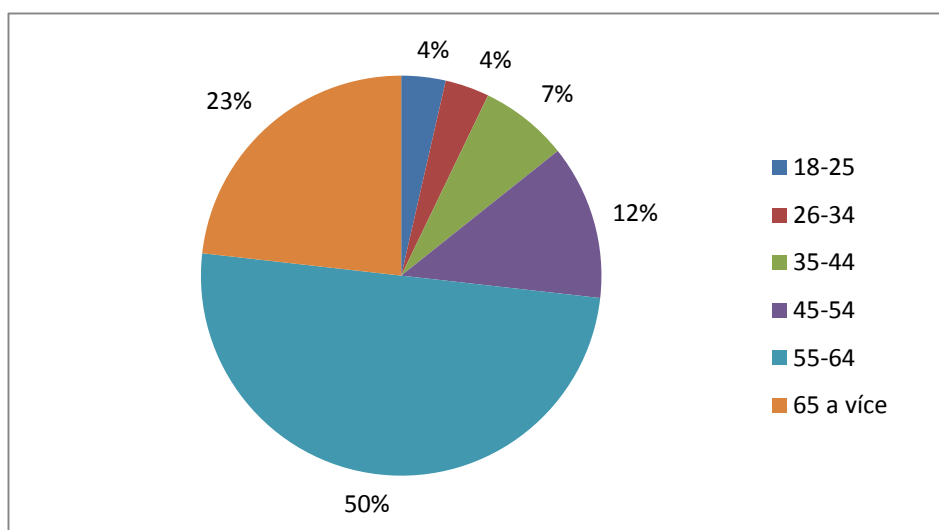
4. VÝSLEDKY

Graf 1: Pohlaví respondentů



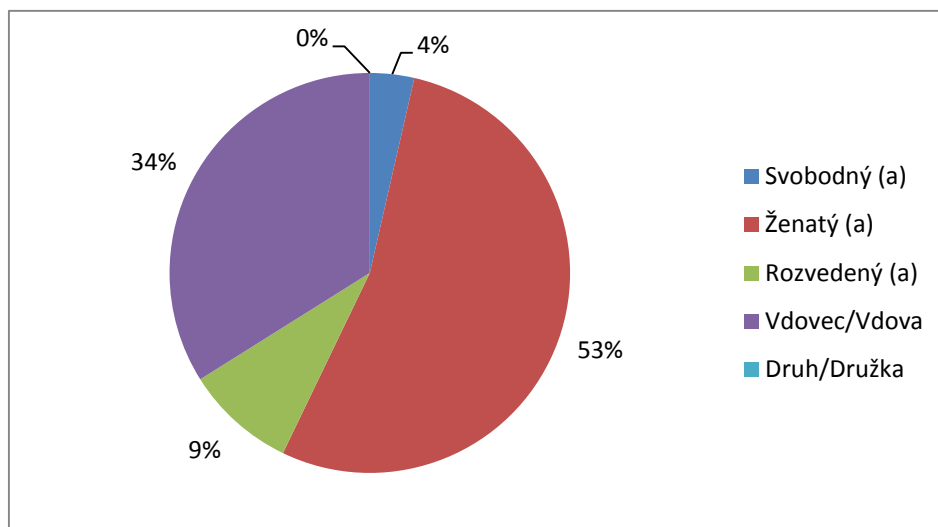
Z celkového počtu 56 (100 %) respondentů je 22 (39 %) mužů a 34 (61 %) žen.

Graf 2: Věková skupina respondentů



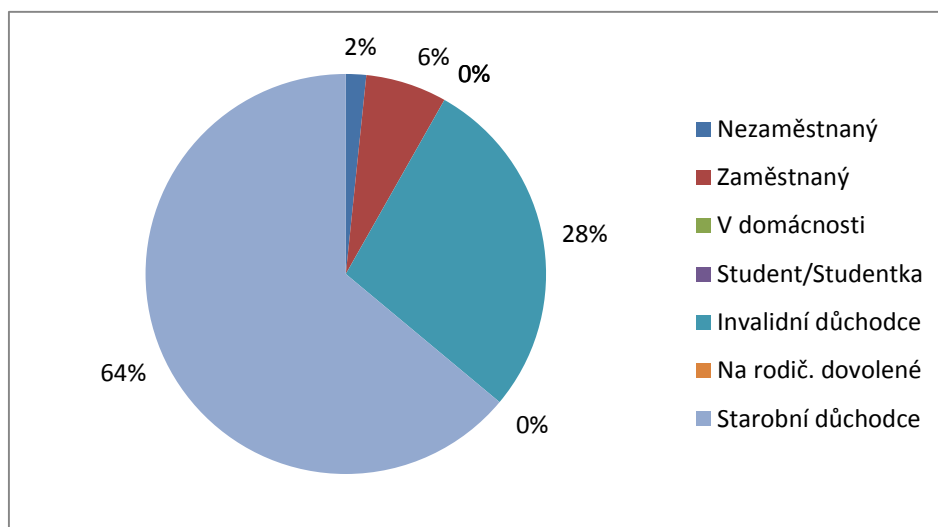
Z celkového počtu 56 (100 %) respondentů je 2 (4 %) respondentů ve věku 18-25let, 2 (4 %) respondentů 26-34let, 4 (7 %) respondentů ve věku 35-44 let, 7 respondentů (12 %) ve věku 45-54let, 28 respondentů (50 %) ve věku 55-64 let a 13 (23 %) respondentů je ve věku 65 a více.

Graf 3: Rodinný stav respondentů



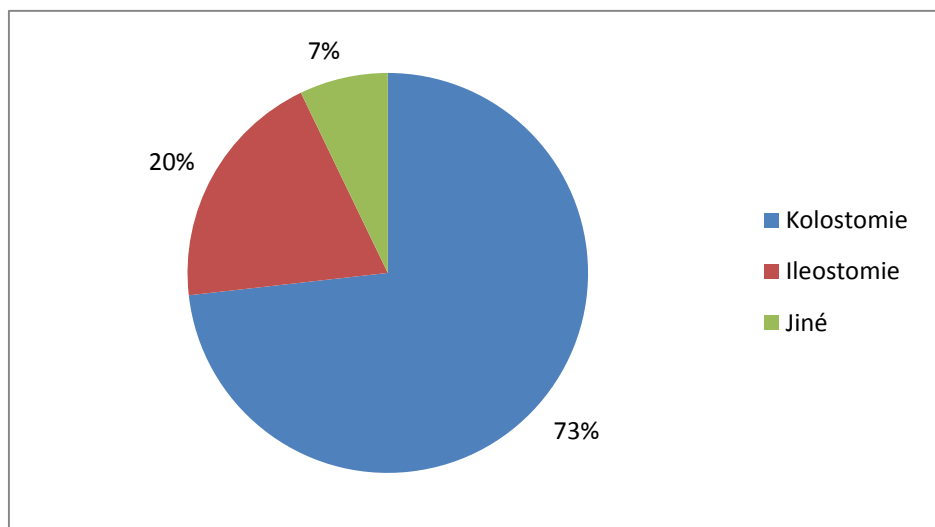
4 % (2) stomiků jsou svobodný či svobodná, 53 % (30) stomiků žijí v manželství a 0 % (0) stomiků žijí s druhem nebo s družkou. Rozvedených je 9 % (5) stomiků a 34 % (19) stomiků jsou vdova či vdovec.

Graf 4: Ekonomická aktivita respondentů



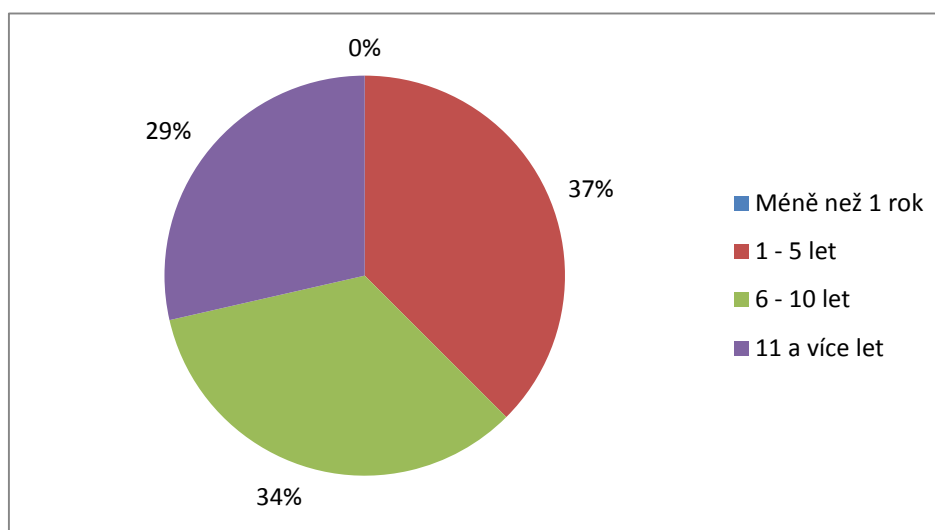
2% (1) stomiků jsou nezaměstnaný, 6% (4) stomiků je zaměstnaných, 0% (0) stomiků je v domácnosti, 0% (0) stomiků studuje, 28% (17) stomiků je v invalidním důchodu. 0% (0) stomiků je na rodičovské dovolené a 64% (39) stomiků má starobní důchod.

Graf 5: Druh respondentovi stomie



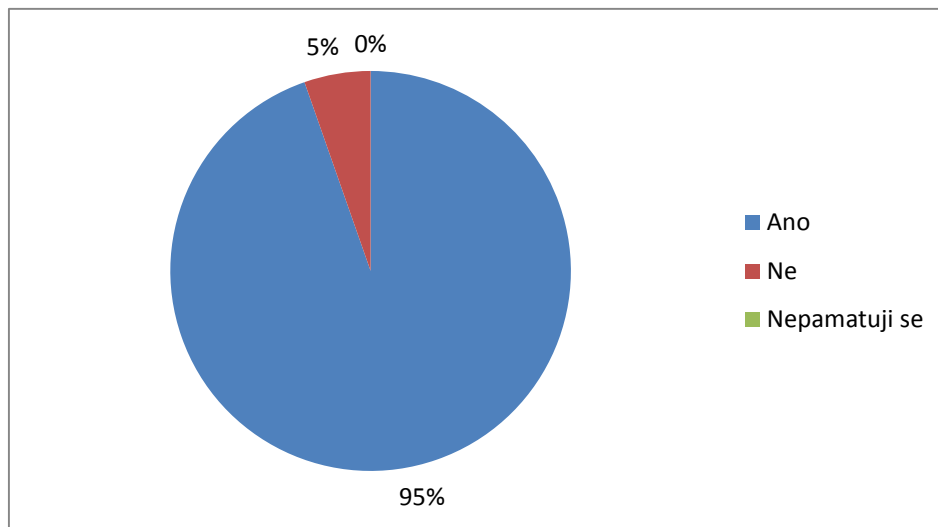
73 % (41) stomiků mají kolostomii (stomii na tlustém střevě) a 20 % (11) stomiků mají ileostomii (stomii na tenkém střevě) a 7 % (4) stomiků zvolili odpověď jiné.

Graf 6: Počet let se stomií



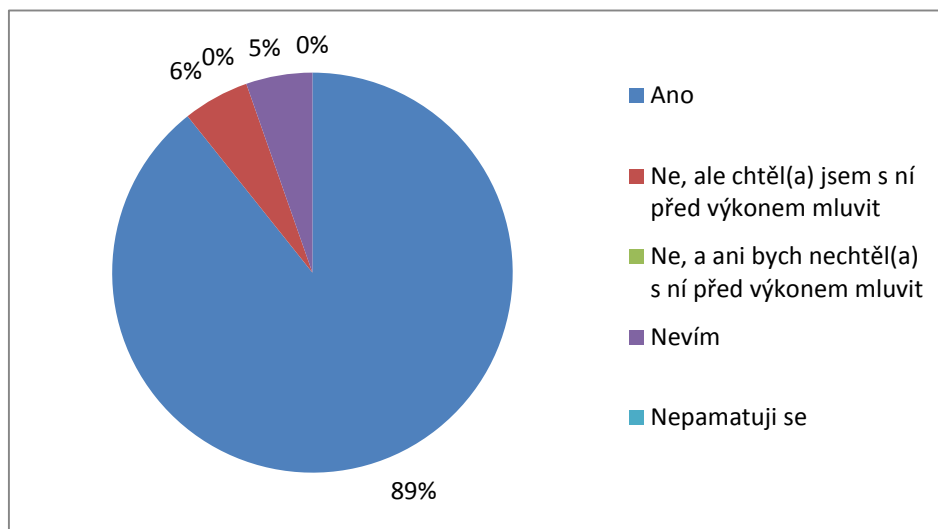
0 % (0) respondentů má stomii méně jak jeden rok. 37 % (21) respondentů má stomii v časovém rozmezí jeden rok až pět let. 34 % (19) respondentů má stomii 6 až 10let. a nad jedenáct let má stomii 29 % (16) respondentů.

Graf 7: Věděl jste, že po operaci budete mít stomii



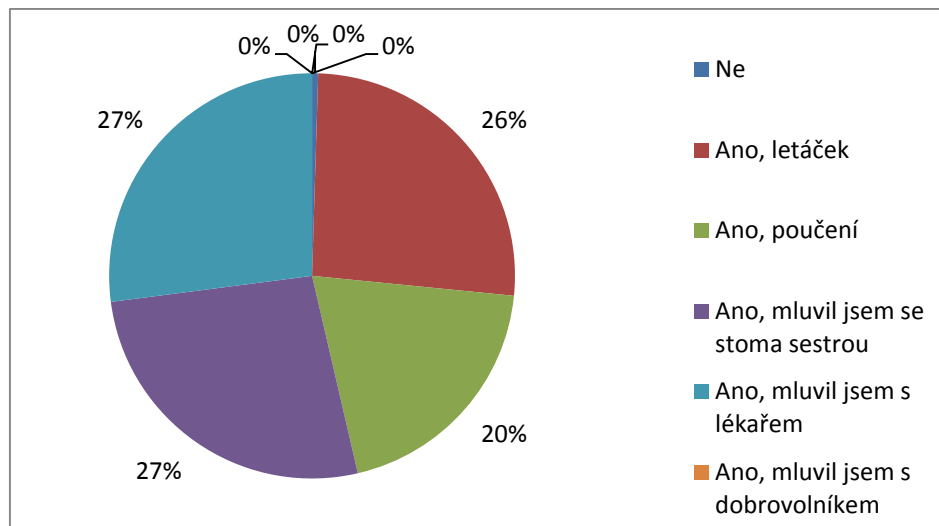
Na otázku, zda věděl respondent, že bude mít po operaci stomii, odpovědělo 95 % (53) respondentů ano a 5 % (3) respondentů ne, žádný z respondentů nezvolil odpověď neví.

Graf 8: Navštívila vás před operačním výkonem stoma sestra



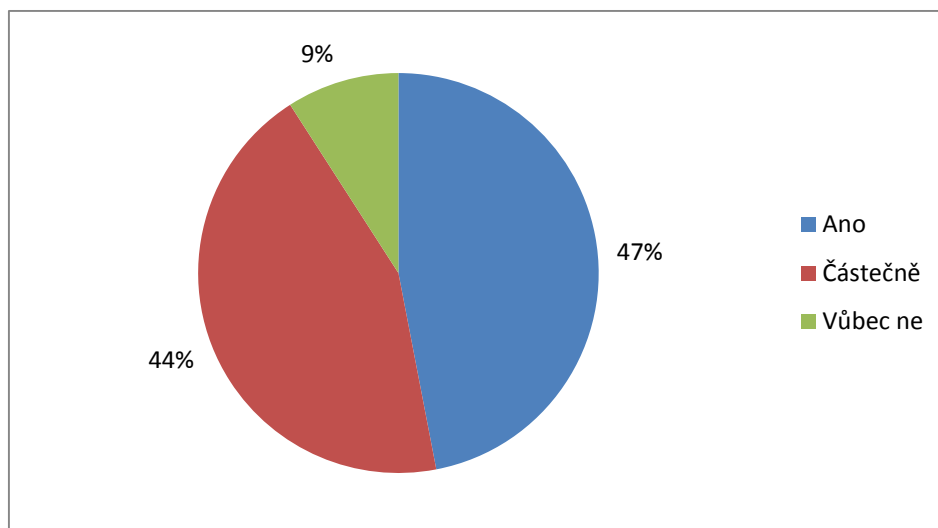
Na otázku zda respondenta před operací navštívila stomická sestra odpovědělo 89 % (50) respondentů kladně. 6 % (3) respondentů před operací stomická sestra nenavštívila, ale respondenti by s ní před výkonem mluvit chtěli. 0 % (0) respondentů stomická sestra před operací nenavštívila a ani by s ní mluvit před operací nechtěli. 5 % (3) respondentů neví zda je před operací navštívila stomická sestra a 0% (0) si nepamatuje.

Graf 9: Byly Vám před operací podány informace o životě se stomií



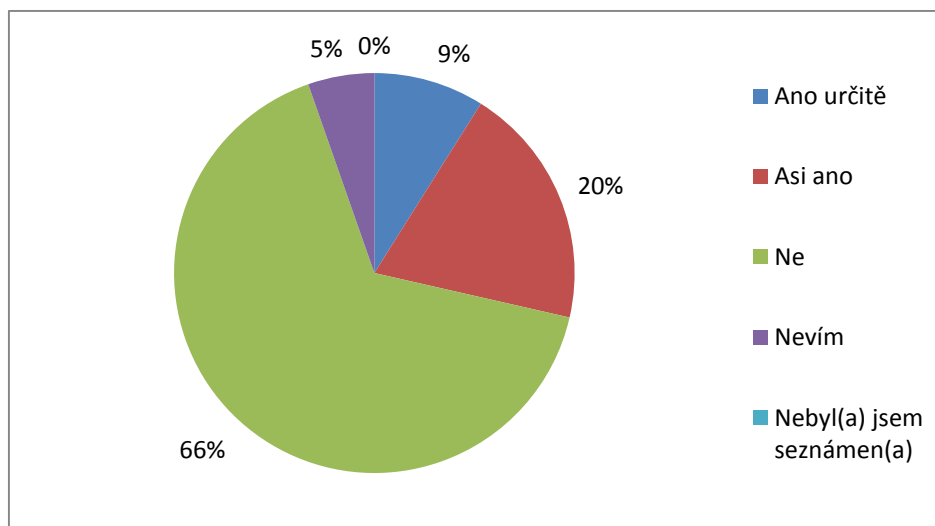
Na otázku byly Vám podávány informace před operací, mohli respondenti volit více odpovědí. 0% (1) respondentů nedostalo žádné informace, 26% (54) respondentů dostalo informační letáček, 20% (41) respondentů četlo poučení předoperačním výkonem. 27% (56) respondentů hovořilo se stoma sestrou a 27% (56) respondentů hovořilo před operací s lékařem.

Graf 10: Měl(a) jste, díky podaným informacím, představu před operací jak bude vypadat Váš život se stomií



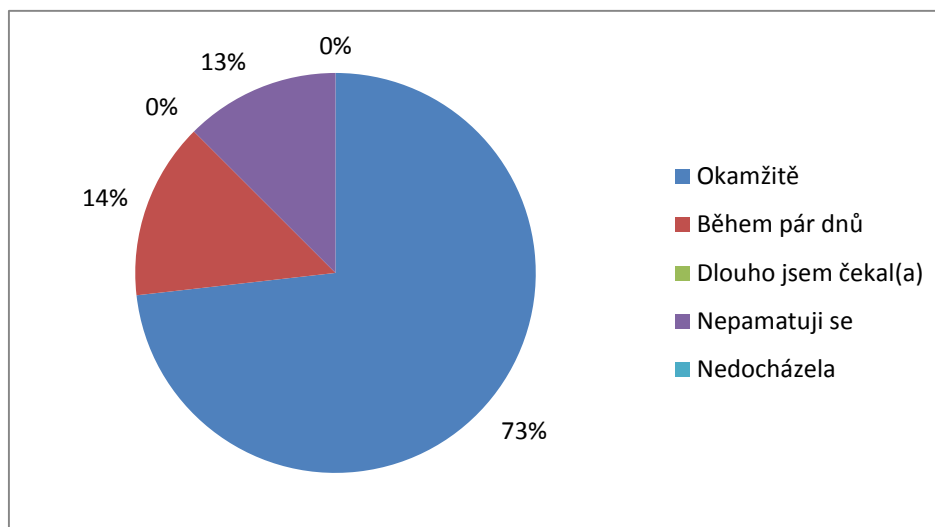
Na otázku zda měl respondent, díky podaným informacím, představu jak bude vypadat jeho život se stomií, odpovědělo 47 % (31) respondentů ano, 44 % (19) respondentů částečně a 9 % (6) respondentů vůbec ne.

Graf 11: Domníváte se, že by seznámení s problematikou stomie snížilo Váš strach ze života se stomií



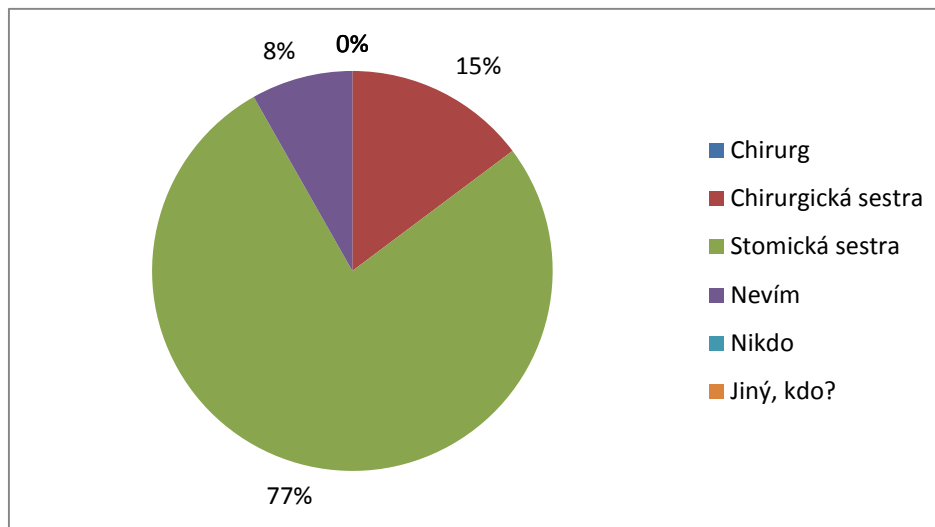
Seznámení s problematikou stomie snížilo u 9 % (5) respondentův strach ze života se stomií. U 20 % (11) respondentů seznámení s problematikou pouze částečně snížilo strach ze života se stomií. 66 % (37) respondentů uvedlo, že seznámení s problematikou nevedlo ke snížení strachu a 5 % (3) respondentů neví, zda seznámení mělo vliv na snížení jejich strachu. 0 % (0) respondentů nebylo seznámeno s problematikou stomie předoperačním výkonem.

Graf 12: Po jaké době po operačním výkonu k Vám začala docházet stoma sestra



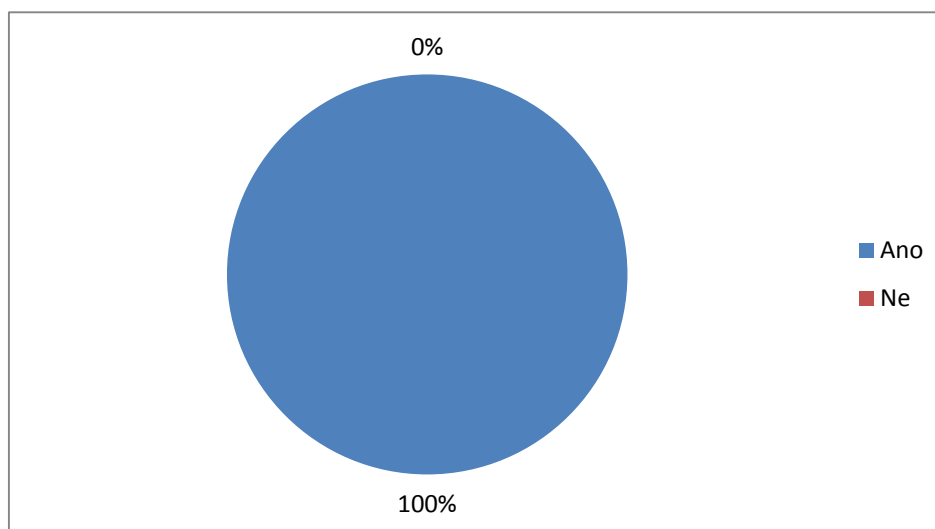
Na otázku po jaké době od operačního výkonu začala stomika navštěvovat stoma sestra odpovědělo 73 % (41) respondentů, že okamžitě, 14 % (8) respondentů odpovědělo, že během pár dnů a 0 % (0) respondentů na návštěvu stoma sestry dlouho čekalo. 13 % (7) respondentů si nepamatuje, kdy je začala navštěvovat stoma sestra a za 0 % (0) respondentů stoma sestra nedocházela.

Graf 13: Kdo Vás učil ošetřovat stomii



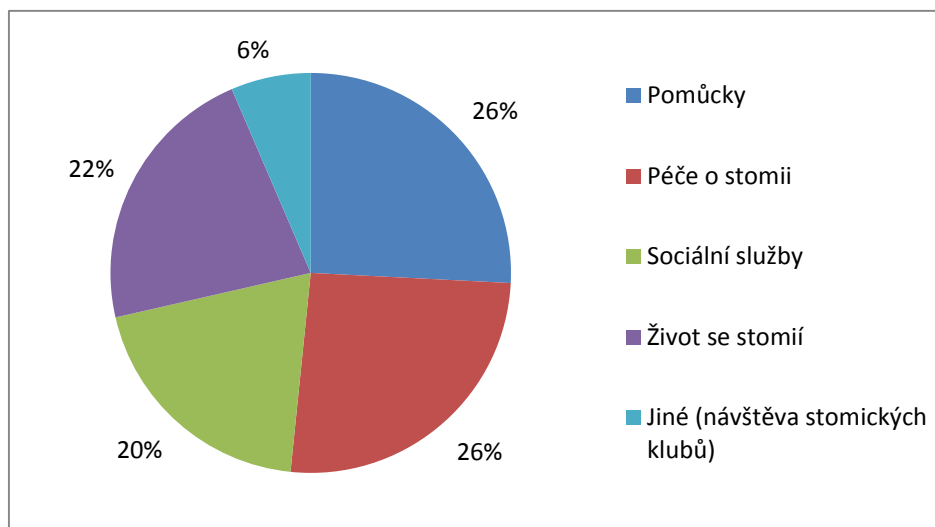
0 % (0) respondentů uvedlo, že je lékař – chirurg učil ošetřovat stomii, 15 % (7) respondentů uvedlo, že je ošetřovat stomii učila chirurgická sestra a 77 % (45) respondentů učila stomii ošetřovat stomická sestra. 8 % (4) respondentů neví, kdo je učil ošetřovat stomii a 0 % (0) respondentů uvádí, že je stomii nikdo ošetřovat neučil. 0 % (0) respondentů učil stomii ošetřovat manžel či manželka.

Graf 14: Dostával jste od zdravotnického týmu dostatek informací o péči o stomii



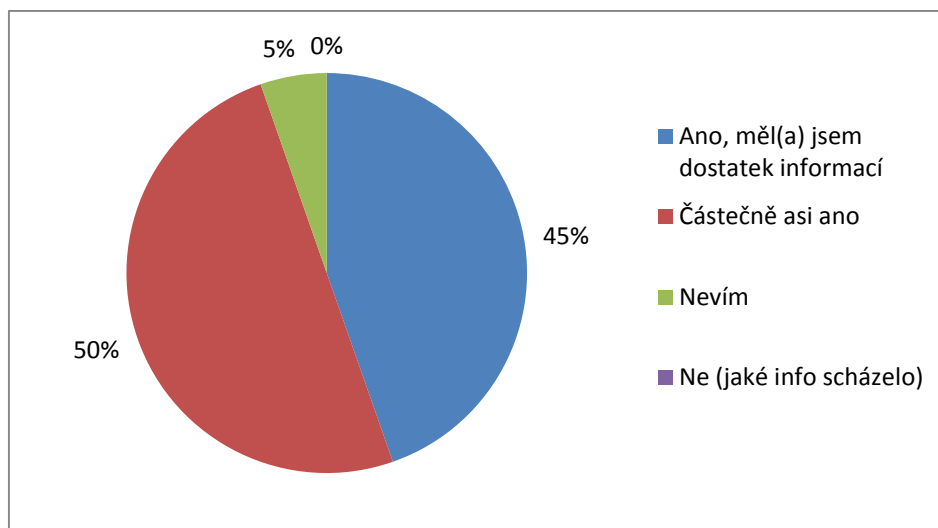
Na otázku zda dostával stomik, podle vlastního názoru dostatek informací o péči o stomii, odpovědělo 100 % (56) respondentů ano, 0 % (0) respondentů ne.

Graf 15: Čeho se týkaly informace, které Vám podával zdravotnický tým



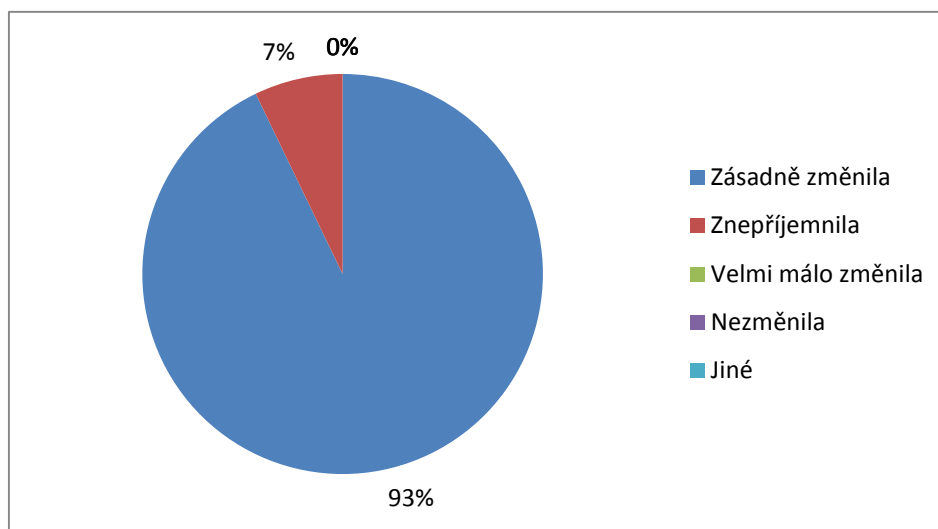
Na otázku čeho se týkaly informace, které Vám podával zdravotnický personál, mohli respondenti volit více odpovědí. 26% (56) respondentů uvádí, že informace, které získali, se týkaly stomických pomůcek, 26% (56) respondentů uvedlo, že se podávané informace týkaly péče o stomii a 20% (43) respondentů uvedlo, že se informace týkaly sociálních služeb. 22% (48) respondentů uvedlo, že dostali informace o životě se stomií a jeden respondent dostal informace o možných komplikacích. 6% (14) respondentů nedostalo žádné informace.

Graf 16: Před propuštěním do domácího ošetřování jste měl(a), dle vlastního názoru, dostatek informací



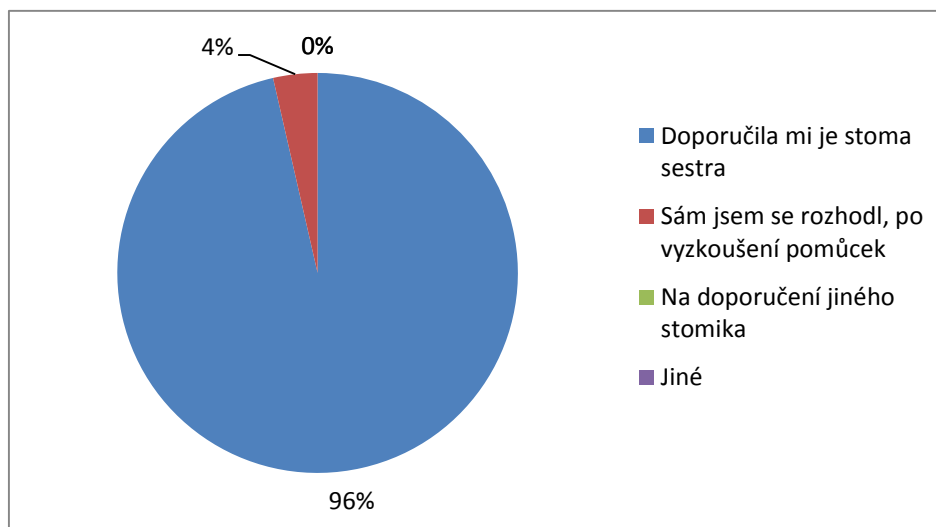
Na otázku, zda měl respondent před odchodem do domácího prostředí dostatek informací, odpovědělo 45 % (25) respondentů ano, 50 % (28) respondentů částečně, 5 % (3) respondentů nevím a 0 % (0) respondentů ne.

Graf 17: Změnila Vám stomie život



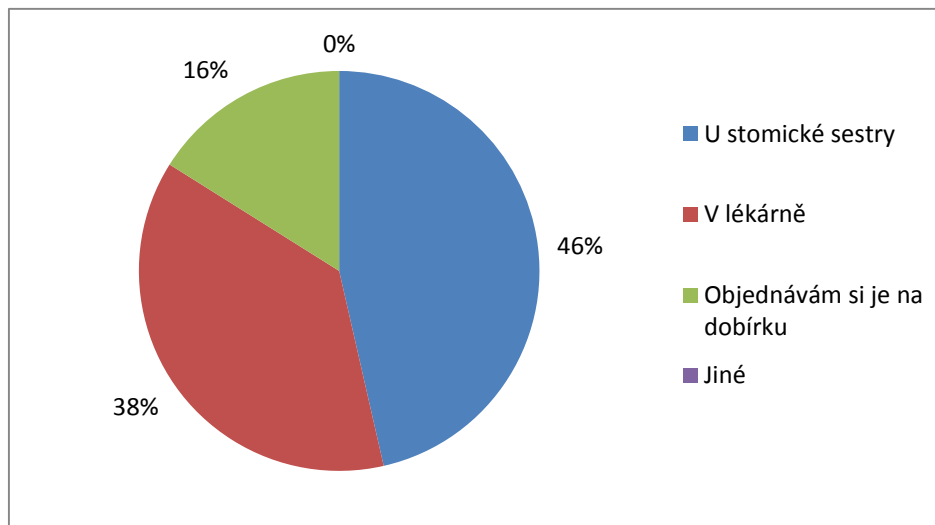
93 % (52) respondentů uvedlo, že jim stomie změnila život zásadně, 7 % (4) respondentům stomie život znepríjemnila, 0 % (0) respondentů uvedlo, že jim stomie změnila život jen velmi málo, 0 % (0) respondentů uvedlo, že jim stomie život nezměnila a 0 % (0) respondent nedovedu určit, jak stomie jeho život změnila.

Graf 18: Co Vás vedlo k výběru pomůcek, které používáte



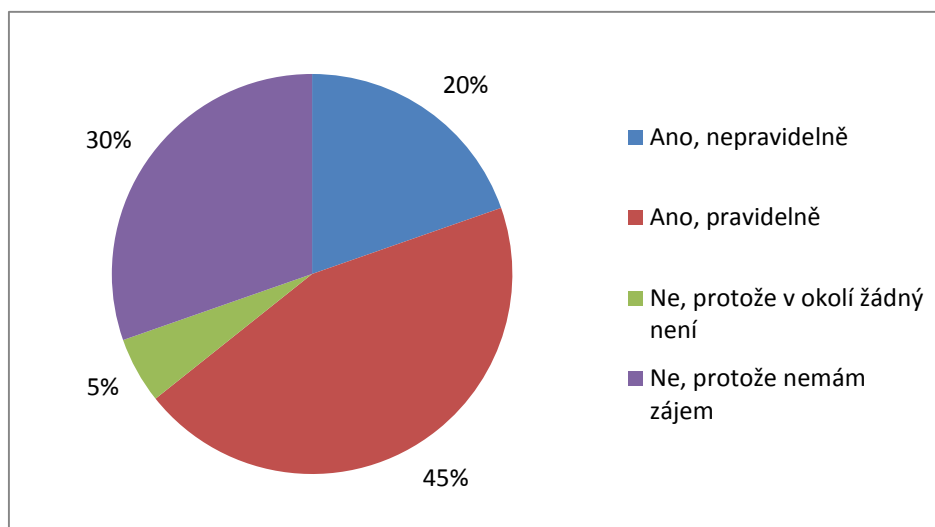
96 % (54) respondentů uvedlo, že jim stomické pomůcky vybrala stoma sestra, 4 % (2) respondentů odpovědělo, že si pomůcky vybrali sami, 0 % (0) respondentů uvedlo, že si pomůcky vybrali na doporučení jiného stomika a 0 % (0) respondentů uvedlo, že jim stomické pomůcky vybral lékař.

Graf 19: Kde získáváte stomické pomůcky



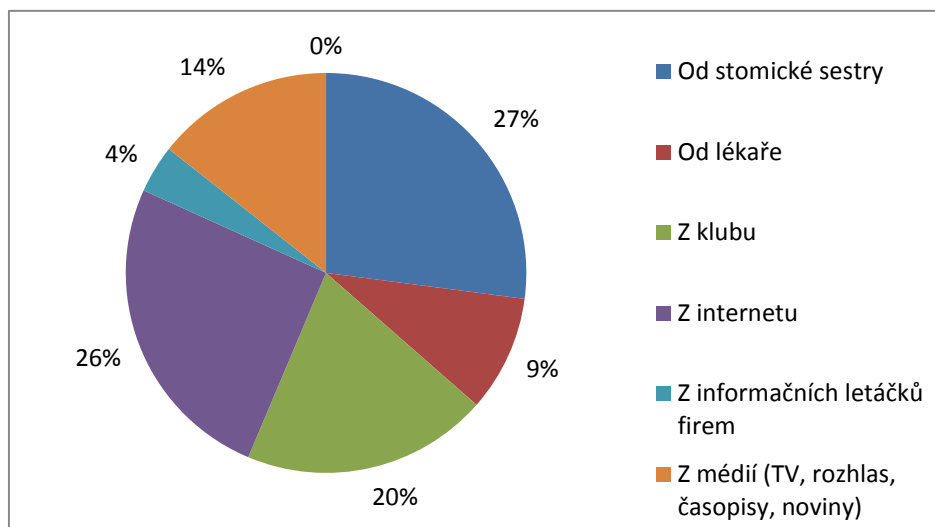
46 % (26) respondentů si stomické pomůcky vyzvedává u stomické sestry, 38 % (21) respondentů si stomické pomůcky vyzvedává v lékárně nebo ve zdravotnických potřebách, 16 % (9) respondentů si pomůcky objednává poštou, 0 % (0) respondentů si je vyzvedává u Radima a 0 % (0) respondentů vyzvedává pomůcky v nemocnici.

Graf 20: Navštěvujete stomické kluby



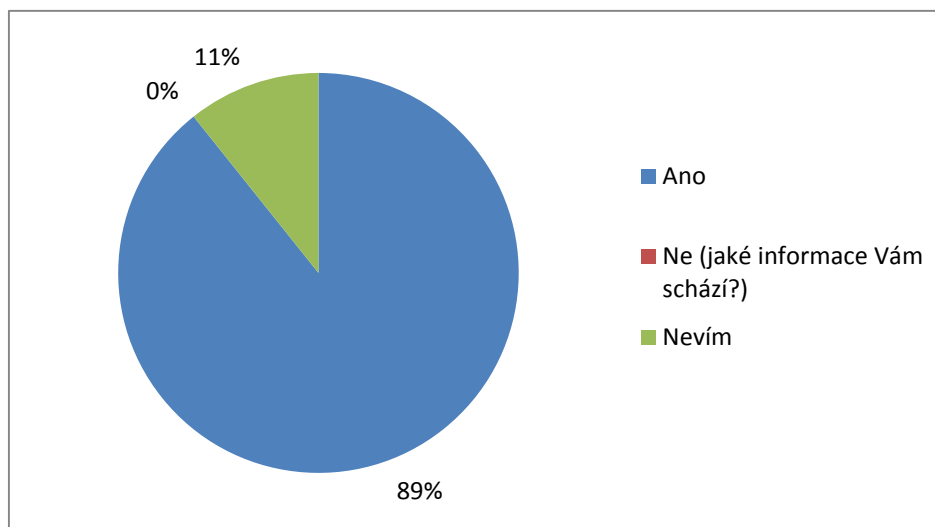
20 % (11) respondentů uvedlo, že navštěvuje stoma kluby nepravidelně, 45 % (25) respondentů navštěvuje stoma kluby pravidelně a 5 % (3) respondentů nenavštěvuje stoma kluby, protože v okolí žádný není a 30 % (17) respondentů nenavštěvuje stoma kluby, protože nemají zájem.

Graf 21: Od koho zjišťujete informace o novinkách v péči o stomii



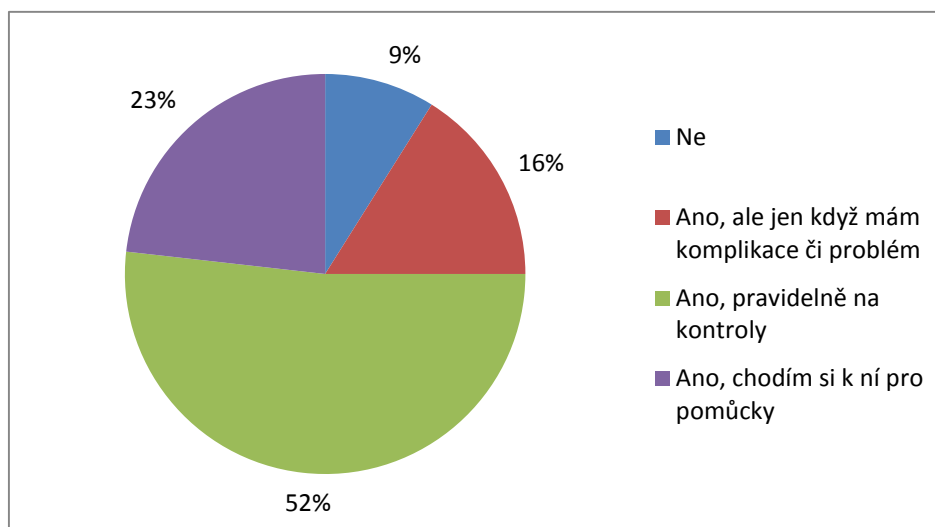
Informace o novinkách získává 27% (49) respondentů od stoma sestry, 9% (17) respondentů získává informace od lékaře a 20% (36) respondentů získává informace z klubu stomiků. Informace z internetu získává 26% (46) respondentů. Informace z informačních letáčků firem získává 4% (7) respondentů. Dále respondenti uváděli, že získávají informace z medií 14% (26) respondentů.

Graf 22: Máte v současné době dostatek informací o péči o stomii



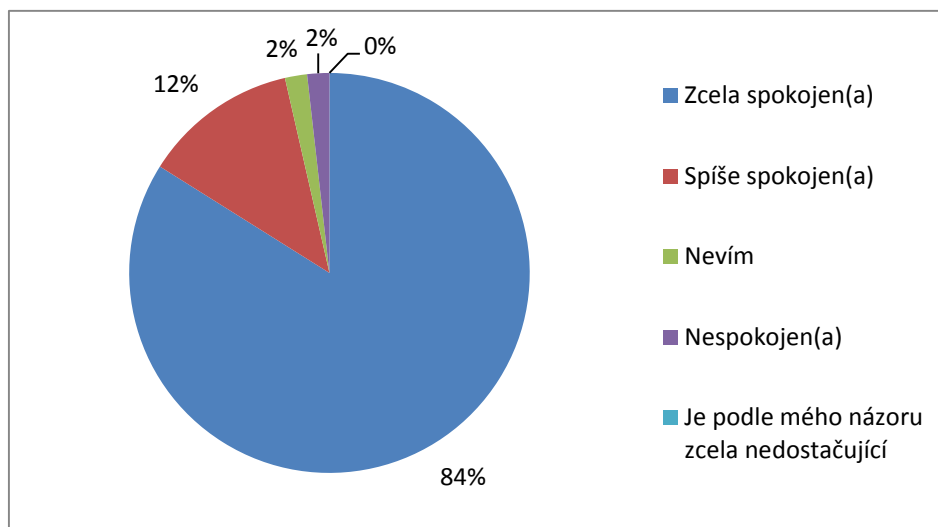
Na otázku, zda má respondent dle vlastního názoru dostatek informací o péči o stomii, odpovědělo 89 % (50) respondentů ano, 0 % (0) respondentů ne a 11 % (6) respondentů neví.

Graf 23: Navštěvujete stomickou sestru



9 % (5) respondentů nenavštěvuje stoma sestru a 16 % (9) stoma sestru navštěvuje jen, když má komplikace. 52% (29) chodí pravidelně na kontroly, 23% (13) chodí k stomasestře pro pomůcky.

Graf 24: Jste s péčí o stomiky v ČR spokojen



S péčí o stomiky v České republice je 84 % (47) respondentů spokojeno, 12 % (7) respondentů spíše spokojeno, 2 % (1) respondentů neví, zda je s péčí o stomiky v ČR spokojeno. 2 % (1) respondentů je spíše nespokojeno s péčí o stomiky.

5. DISKUZE

V této části výzkumu nás zajímalo, zda byl pacient na nově vzniklou situaci připraven a zda lze pacienta na tak náročnou situaci připravit. 95% respondentů uvedlo, že věděli, že jim bude při operaci vyšita stomie. Ostatní klienti prodělali akutní výkon, bez možnosti přípravy či o eventualitě stomie nevěděli. Stomie je náročná situace, na kterou je velmi obtížné pacienty připravit, ale jistě je lepší předejít šoku, který může mít pacient po operaci, který nevěděl, že může mít po operaci stomii. Předoperační edukace pomůže zmírnit úzkost a strach pacienta a vhodná příprava pozitivně ovlivní pacientovo přijetí stomie a tím i jeho zotavení. Po té co bylo pacientům podávané informace o stomii před operací, 56 % respondentů kladně odpovědělo na otázku, že mělo možnost se na novou situaci připravit. Díky informacím bylo připraveno jen 56 % respondentů a 27 % částečně. Na tak náročnou situaci jako je vytvoření stomie nelze klienta připravit dopředu, ale přesto se domníváme, že je důležité klienta před operací informovat. Dostatek informací před operací k lepší pooperační spolupráci pacienta a rodiny se zdravotníky a psychická podpora pacienta a dostatek informací vedou k lepší pooperační spolupráci pacienta a zdravotníka (25).

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb., stanoví, že stoma sestra, má ze zákona kompetenci bez odborného dohledu a bez indikace provádět poradenskou činnost, seznamovat pacienty se sortimentem stomických pomůcek, doporučovat vhodné pomůcky, provádět instruktáž o jejich manipulaci a vést pacienty k soběstačnosti. 89 % respondentů odpovědělo, že je navštívila před operací stoma sestra. 11 % dotazovaných stoma sestra nenavštívila, ale respondent by si s ní přál hovořit. 89 % stomiků uvádělo, že informace před operací dostali právě během rozhovoru se stoma sestrou.

Za 73 % respondentů začala docházet stoma sestra po operaci. 0 % respondentů označilo, že za nimi stoma sestra po operaci nedocházela. Stoma sestra učila ošetřovat stomii 77 % dotázaných. Stoma sestra byla respondenty zmiňovaná jako osoba, která jim

pomohla smířit se se stomií. 59 % respondentů uvedlo, že stoma sestra jim vybrala typ pomůcek a také 54 % dotázaných si u stoma sestry vyzvedává pomůcky. 84 % stomiků je s nabídkou stomických pomůcek v České republice spokojeno. Informace o novinkách čerpá 27 % dotazovaných od stoma sestry. 52 % respondentů navštěvuje stoma sestru, 52 % pravidelně a 23 % nepravidelně, ostatní navštěvují stoma sestru když mají komplikace či problém. Hypotéza 1 „Stomik navštěvuje stomickou poradnu pravidelně“ se potvrdila. Hypotéza 2 „Stomik se na stomickou sestru obrací s problémy“ se potvrdila.

Výzkum prokázal, že při potížích se stomici obrazejí právě na stoma sestru. Je důležité, aby stoma sestra měla základní informace týkající se sociální podpory v České republice. Stoma sestra musí být schopna poskytnout stomikům informace a dát kvalifikovanou radu v sociálních otázkách. 84 % dotazovaných odpovědělo, že jsou spokojeni či spíše spokojeni s péčí o stomiky v České republice. Cílem stoma sestry je dovést stomika do takové kvality života, kdy je schopen strávit každý den na vrcholu svých možností, při zachování aktivity a pozitivních sociálních vztahů (20). Hypotéza 3 „Stomická sestra je v péči o stomika nezastupitelná“ se potvrdila.

Významnou roli a pomoc stomikům mohou sehrávat stoma kluby. Kluby organizují odborné přednášky lékařů, stoma sester, sexuologů a dalších odborníků. Význam klubů je i opětvovaném získání sebedůvěry, kterému mohou sloužit kulturní a společenské akce a v neposlední řadě vzájemná výměna zkušeností. Zvláště rekondiční pobyty s lidmi, kteří mají podobné problémy, je nejlepší způsob k získání praktických zkušeností a má to velký informační, společenský a psychologický efekt (20). Klienti se zbavují pocitu méněcennosti a nacházejí porozumění. O existenci klubů ví 75 % respondentů, ale klub navštěvuje pouze 20 % dotázaných a jen 45 % je členem klubu. 5 % respondentů uvedlo, že v jejich okolí žádný klub není a proto by si 5 % dotázaných přálo, aby v jeho okolí vznikl stoma klub. Také na dotaz co respondentům chybí, odpovědělo 6 %, že více stoma klubů. 30 % respondentů nemá o návštěvy stoma klubu zájem.

Většinu stomiků o existenci stoma klubů informovala stoma sestra. Většina respondentů jsou s funkcí stoma klubů spokojeni a aktivity klubu hodnotí stomici kladně, protože se zde setkávají s přáteli, získávají informace o novinkách, řeší se zde problémy a členství je bezplatné. V dnešní době u nás pracuje 16 klubů stomiků, které jsou zapojeny do celostátního sdružení České ILCO. Další skupiny funguje při poradnách stoma sester, chybí jim však statut občanských sdružení. Kluby stomiků a České ILCO poskytují řadu důležitých informací a praktických zkušeností. Důležitá je zejména psychická podpora (18). Někteří lékaři a sestry bohužel považují organizace stomiků za zbytečné a nepotřebné. Svědčí o tom i skutečnost, že kluby stomiků neexistují ve velkých městech. V České republice se ve stoma klubech sdružuje jen šest set stomiků. Odhaduje se, že v ČR je kolem osmi tisíc klientů se stomií, ale velká část z nich nechce, zřejmě vzhledem k intimnímu charakteru postižení, zůstat v anonymitě. Toto zjištění dokládá, že přestože stomici nenavštěvují stoma kluby, tak setkání s lidmi se stejným handicapem považují za přínosné, tak jako pravidelná návštěva stomasestry.

6. ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na kvalitu ošetrovatelské péče z pohledu pacienta se stomií a přínos stomasestry do jeho života. Po založení stomie se člověk snaží vyrovnat s náročnou životní situací. Doufá, že mu budou podány dostatečné a pravdivé informace o životě se stomií. Očekává poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, nejen od stomasestry, ale každé sestry, která pracuje v ošetrovatelském týmu. Pacient spoléhá na někoho, kdo ho naučí zvládat techniku ošetřování stomie na tolik, aby nebyl závislý na pomoci druhých. Hledá někoho, kdo mu pomůže vyrovnat se se stomií a svým láskyplným přístupem vrátí ztracené sebevědomí.

Cílem celé práce bylo zjistit, jak je pacient se stomií informován o způsobu ošetřování stomie a spokojenost stomika s ošetrovatelskou péčí stomasestry. Jak dalece je stomická sestra nepostradatelná pro pacienta s vývodem. Cíl byl splněn prostřednictvím zhotoveného dotazníku. Byly stanoveny tři hypotézy.

V první hypotéze jsem předpokládala, že pacienti pravidelně navštěvují stomasestru v poradně. Výsledky tuto hypotézu potvrdily. Dotazovaní pacienti uvedli, že pravidelně chodí na kontroly do stomaporadny. K této hypotéze se také vztahovala otázka, ve které měli stomici zhodnotit, zda dostávají dostatek informací o péči o stomii. Naprostá většina uvedla, že získávají dostatek informací od stomasestry a v klubech stomiků. Někteří stomici uvedli, že postrádají klub stomiků v Českých Budějovicích.

V druhé hypotéze jsem předpokládala, že stomici se obrací s jakýmkoli problémem na stomickou sestru. Výsledky tuto hypotézu potvrdily, protože stomasestra vybírá pacientům vhodné pomůcky, podává jim informace a stomik chodí k sestře pro pomůcky a obrací se pro radu.

Ve třetí hypotéze jsem předpokládala, že stomasestra je pro stomika v ošetrovatelské péči nepostradatelná. Výsledek tuto hypotézu potvrdil, většina dotazovaných je dostatečně seznámena s ošetřováním stomie od stomasestry, dále i z internetu a časopisů.

Na podkladě získaných výsledků se domnívám, že stomasestra je opravdu pro stomika velice důležitý článek nejen při ošetřování stomie. Poskytuje mu veškeré dostupné informace. Pomáhá stomikovi přizpůsobit se novému způsobu života.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ANTONOVÁ, Monika. Jak lidé vnímají stomika. Sestra. Praha: 2005, ro15, 6, s. 18. ISSN 1210-0404.
2. BARBORÍKOVÁ, V. Význam a funkce sdružení stomiku v CR. In Sestra: Mimorádná příloha. Praha: 2007, roc. 17, c. 5, s. 3-4. ISSN 1210-0404.
3. BENDÁKOVÁ, A. Kožní komplikace u stomií. In Diagnóza. Praha: 2007, roc. 3, c. 5, s. 168-170. ISSN: 1801-1349.
4. ConvaTec Péče o stomiky: Sensi-Care: příslušenství pro ošetřování stomií: Bristol-Myers, ConvaTec, 2008.
5. DOUBKOVÁ, Kateřina. Výživa stomika v domácím prostředí. Sestra. Praha: 2008, ro18, 2, s. 54-55. ISSN 1210-0404.
6. DRLÍKOVÁ, Kateřina. Reeducace jako nedílná součást edukace. Sestra. 2008 ro18, 5, s. 49. ISSN 1210-0404.
7. FUNGÁČOVÁ, Jarmila. Příprava klienta na přechod do domácího prostředí. Sestra. Praha: 2008, ro18, 5, s. 55. ISSN 1210-0404.
8. HAŠKOVÁ, Alena. Význam stomasestry v životě stomika. Sestra. Praha: 2007. ro17, 10, str. 33. ISSN 1210-0404.
9. HOCH, J. A KOLEKTIV. Jak zustat fit v nových podmínkách. 4. vydání. Praha: Bristol-Myers, ConvaTec, 2006. s. 35.
10. HRANICKÁ, L. HLUBKOVÁ, Alena. Naše zkušenosti s provozem stomické poradny. In Sestra: Mimorádná příloha. Praha:2007, roc. 17, c. 5, s. 8. ISSN 1210-0404.
11. CHLEBIKOVÁ, Jaroslava. Péče o stomie. Sestra. Praha: 2006, ro16, 4, s. 28-29. ISSN 1210-0404.
12. KLEINWÄCHTEROVÁ, Hana. Pitný režim stomiků. Sestra: mimořádná příloha. Praha: 2007, ro17, 5, s. 6. ISSN – 1210-0404.
13. KLENER, P. A KOLEKTIV. Základy vnitřního iesta at pro bakalářské studium. 2. vydání. Praha: Karolinum, 1998. s.170. ISBN 80-7184-571-X.
14. KOLÍNKOVÁ, Dagmar Zásady výživy po založení stomie. Diagnóza v ošetřovatelství. Kutná Hora: 2006, ro2, 9, s. 350-351. ISSN 1801-1349.

15. KŘENKOVÁ, Dragica. Výživa stomických pacientů. Radim. Praha: 2005. 1, s. 13. ISSN neuvedeno.
16. KURTIŠOVÁ, Mária. Práce stomasestry. Sestra: mimořádná příloha. Praha: 2007 ro17, 5, s. 7. ISSN 1210-0404.
17. KOZIEROVÁ, B. ERBOVÁ, L. OLIVIEROVÁ, R. iesta atelství 2. 1 vyd. Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80 – 217-0528-0.
18. KREML, P. Život se stomií. [2008 – 04-10]Dostupné z www.:<<http://www.ilco.cz>>.
19. KUBÍKOVÁ, N. Nový Esteem zmenil život urostomika. In Sestra. Praha: 2004, roc. 14, c. 3, s. 9-10. ISSN 1210-0404.
20. MARKOVÁ, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. 4. Doplnené vydání. Brno: NCO NZO, 2006. s. 68. ISBN 80-7013-434-8.
21. MICHÁLKOVÁ, H. Historie a vývoj stomických pomůcek. In Sestra. Praha: 2007, roc. 19, 3, s. 36-37. ISSN 1210-0404.
22. MIKŠOVÁ, Z. FRONKOVÁ, M. ZAJÍCKOVÁ, M. Kapitoly z ošetrovatelské péče II. 1. aktualizované a doplnené vydání. Praha: Grada, 2006, s. 172. ISBN 80-247-1443-4.
23. NĚMEČKOVÁ, Eva. Péče o pacienta se stomií před a po propuštění z nemocnice. In Sestra. Praha: 2008, ro8, 2, s. 49. ISSN 1210-0404.
24. NOVÁKOVÁ, Svatava. Péče o stomiky – konfrontace se světem. Sestra. Praha: 2002, ro12, 9, s. 14-15. ISSN 1210-0404.
25. OTRADOVCOVÁ, I KUBÁTOVÁ, L. ET AL. Komplexní péče o pacienta se stomií. Praha: Galén. 2006. 54 s. ISBN 80 – 7262-432-6.
26. PAILOVÁ, Nad'a. Výživa stomiků. Sestra. Praha : 2008 , ro18, 2, s. 52. ISSN 1210-0404.
27. SKALA, E. Stomie. Praha: Liga proti rakovině. 2004. ISBN 80-239-3602-6
28. SKŘÍČKA, T. KOHOUT, P. BALÍKOVÁ, M. Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev, Praha: Forsapí, 2007., s. 68. ISBN 978-80-903820-6-0 Bristol-Myers, ConvaTec, 2006. s. 35.
29. 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 ošetrovatelství, 2006. 78 s. Vedoucí práce Mgr. Ivana Chloubová

30. TELLEROVÁ, Olga. Práce stomasestry. Sestra. Praha : roč.16, č.2, s.37. ISSN 1210-0404.

31. VORLÍČEK, J. ADAM, Z. POSPÍŠILOVÁ, M. A KOLEKTIV. Paliativní medicín, 2. doplnění a přepracované vydání. Praha: GRADA, 2004 s. 540. ISBN 80-247-0279-7.

32. VRZGULA, Andrej. Spolupráca lekára a stomasestry při určování miesta stómie. Radim. Praha: 2005, ro5 2, s. 17-18. ISSN 140-400.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Stomik

Klient se stomií

Stomická sestra

Ileostomie

Kolostomie

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentkou na ZSF JU v Českých Budějovicích, obor Všeobecná sestra. Ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, jehož výsledky budou zpracovány do bakalářské práce na téma „Význam stomické sestry v životě stomika“. Pokud není uvedeno jinak, označte prosím jednu odpověď křížkem, popř. doplňte vlastními slovy.

Předem děkuji za spolupráci Hana Tomanová

1. Jste?
 Žena Muž
2. Jaký je Váš věk?
 18-25 45-54
 26-34 55-64
 35- 44 65 a více
3. Váš rodinný stav?
 Svobodný(á) Vdovec/vdova
 Ženatý/vdaná Druh/družka
 Rozvedený(á)
4. V současné době jste?
 Zaměstnaný(á) Invalidní důchodce/důchodkyně
 Nezaměstnaný(á) Na rodičovské dovolené
 V domácnosti Starobní důchodce/důchodkyně
 Student/studentka
5. Jaký druh stomie máte?
 Kolostomie (stomie tlustého střeva)
 Ileostomie (stomie tenkého střeva)
 Jiné.....
6. Kolik let žijete se stomií?

7. Věděl (a) jste, že po operaci budete mít stomii?
 Ano Ne Nepamatuji se
8. Navštívila Vás před operačním výkonem stomická sestra?
 Ano
 Ne, ale chtěl (a) byste s ní před výkonem mluvit
 Ne, a ani bych nechtěl (a) byste s ní před výkonem mluvit
 Nevím
 Nepamatuji se
9. Byly Vám před operací podány informace o životě se stomií? (můžete označit více odpovědí)
 Ne
 Ano, letáček
 Ano, poučení
 Ano, mluvil (a) jsem se stomickou sestrou
 Ano, mluvil (a) jsem s lékařem
 Ano, mluvil (a) jsem s dobrovolníkem (dobrovolník = zkušený stomik)
 Nepamatuji se
 Jiné

10. Měl (a) jste, díky podaným informacím, představu před operací jak bude vypadat Váš život se stomií?
 Ano Částečně Vůbec ne
11. Domníváte se, že by seznámení s problematikou stomie snížilo Váš strach ze života se stomií?
 Ano určitě Nevím
 Asi ano Nebyl (a) jsem seznámen (a)
 Ne
12. Po jaké době po operačním výkonu k Vám začala docházet stomická sestra ?
 Okamžitě Nepamatuji se
 Během pár dnů Nedocházela
 Dlouho jsem čekal (a)
13. Kdo Vás učil ošetřovat stomii? *(lze označit více odpovědi)*
 Chirurg Nevím
 Chirurgická sestra Nikdo
 Stomická sestra Jiný, kdo?.....
14. Dostával (a) jste od zdravotnického týmu, podle vlastního názoru dostatek informací o péči o stomii?
 Ano
 Ne, jaké informace jste postrádal (a) , které *(vypište prosím)*.....
15. Informace, které vám zdravotnický tým podával se týkaly: *(lze označit více odpovědi)*
 Pomůcek
 Péči o stomii
 Sociálních služeb
 Života se stomii
 Jiné.....
16. Před propuštěním do domácího ošetřování jste měl (a), dle vlastního názoru, dostatek informací?
 Ano, měl (a) jsem dostatek informací
 Částečně asi ano
 Nevím
 Ne, jaké informace Vám scházely?
17. Změnila Vám stomie váš život?
 Zásadně změnila můj život
 Znepříjemnila můj život
 Velmi málo změnila můj život
 Nezměnila
 Jiné.....
18. Co Vás vedlo k výběru pomůcek, které užíváte?
 Doporučila mi je stoma sestra
 Sám jsem se rozhodl, po vyzkoušení pomůcek
 Na doporučení jiného stomika
 Jiné.....

19. Kde získáváte stomické pomůcky?
- U stomické sestry
 - V lékárně
 - Objednávám si je na dobírku
 - Jiné
20. Navštěvujete stomické kluby?
- Ano, nepravidelně
 - Ano, pravidelně
 - Ne, protože v okolí žádný není
 - Ne, protože nemám zájem
21. Od koho zjišťujete informace o novinkách v péči o stomie?
- Od stomické sestry
 - Od lékaře
 - Z klubu
 - Z internetu
 - Z informačních letáčků firem
 - Z medií (TV, rozhlas, časopisy, noviny)
 - Jinde
22. Máte podle vlastního názoru v současné době dostatek informací o péči o stomii?
- Ano
 - Ne, jaké informace Vám scházejí?
 - Nevím
23. Navštěvujete stomickou sestru?
- Ne
 - Ano, ale jen když mám komplikace či problém
 - Ano, pravidelně na kontroly
 - Ano, chodím si k ní pro pomůcky
24. Jste s péčí o stomiky v ČR spokojen?
- Zcela spokojen (a)
 - Spíše spokojen (a)
 - Nevím
 - Nespokojen (a)
 - Je podle mého názoru zcela nedostačující

Děkuji Vám za čas, který jste věnoval(a) k vyplňování tohoto dotazníku.

Hana Tomanová