



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Diplomová práce

Problematika využití urostomických pomůcek z pohledu pacientů s urostomií a sester

Vypracoval: Bc. Dana Fabingerová

Vedoucí práce: PhDr. Andrea Hudáčková, Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá problematikou urostomických pomůcek z pohledu pacientů s urostomií a sester. Urostomie je umělé vyvedení močových cest na povrch těla. Je to jeden ze způsobů řešení derivace moči po odstranění močového měchýře. Nejčastější indikací pro tento operační zákrok je bezesporu zhoubný nádor močového měchýře. Nádor močového měchýře je 4. nejčastějším zhoubným onemocněním a jeho incidence v populaci stále stoupá. Vytvoření urostomie znamená pro pacienta zásadní zlom v životě a změnu na celý život. Pacient je nucen naučit se žít s urostomií nejen po fyzické stránce, ale velký význam má i psychická odezva. Správný výběr a správné využití urostomických pomůcek je pro pacienta s urostomií zcela zásadní a významně ovlivňuje kvalitu jeho života. V současnosti je nabídka urostomických pomůcek velmi široká. Vzhledem k těmto okolnostem by měl mít pacient s urostomií neboli urostomik co největší možnosti využití urostomických pomůcek. Velmi důležitá je také spolupráce urostomického pacienta se stomickou sestrou neboli stomasestrou. Ta bývá často nejbližším rádcem a pomocníkem stomika, kterého provází od operace celým dalším životem.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a na část empirickou. V teoretické části se nachází sedm kapitol. První z nich se zabývá stručnou anatomií a fyziologií močového systému. Druhá kapitola se věnuje indikacím urostomie a nejvíce se v ní pojednává o nádorech močového měchýře. Ve třetí kapitole je popsán operační výkon radikální cystektomie s ureteroileostomií. Čtvrtá kapitola je věnována ošetrovatelské péči o pacienty s urostomií a navazuje na ni pátá kapitola týkající se urostomických pomůcek. Šestá kapitola popisuje edukaci stomiků. Poslední sedmá kapitola se zabývá životním stylem urostomiků.

Empirická část diplomové práce obsahuje kvalitativní výzkumné šetření. Ke sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor s pacienty s urostomií a se stomickými sestrami. Rozhovory vedené s pacienty i se sestrami byly zaznamenávány na záznamový list a poté doslovně přepsány. Pro lepší přehlednost byli respondenti z řad pacientů označeni jako R1-R10. Respondentky z řad sester dostaly označení S1-S8. U

každého souboru respondentů bylo vytvořeno několik kategorií a podkategorií, které byly dále blíže popsány. Pro lepší přehlednost byla získaná data znázorněna do schémat.

Výzkumný vzorek tvořily dvě skupiny respondentů. První z nich zastupovalo 10 respondentů majících vyvedenou urostomii nejméně jeden rok. Celkem rozhovor poskytlo 6 žen a 4 muži. Druhý zkoumaný vzorek tvořilo 8 stomických sester, které mají v péči urostomické pacienty. Tento soubor byl složen pouze z žen.

Pro diplomovou práci byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit míru informovanosti urostomiků o urostomických pomůckách. Druhý cíl se zabýval možnostmi pacientů ve využívání urostomických pomůcek. Třetím cílem bylo na základě prvotních výsledků výzkumného šetření vytvořit edukační plán se zaměřením na urostomické pomůcky, ten bude určen urostomickým sestřám při práci s pacienty, a ověřit jej v praxi. V návaznosti na tyto cíle byly vytvořeny čtyři výzkumné otázky. Výzkumná otázka č. 1 zněla: Jaká je informovanost urostomiků o urostomických pomůckách? Výzkumná otázka č. 2 zněla: Jaké mají urostomici možnosti využití urostomických pomůcek? Výzkumná otázka č. 3 zněla: Jaké mají urostomické sestry znalosti urostomických pomůcek? Výzkumná otázka č. 4 zněla: Jak edukují urostomické sestry pacienty s urostomií?

Z výsledků kvalitativního šetření vyplynulo, že informovanost urostomiků o urostomických pomůckách je nedostatečná a to i přes opačný názor stomasester. Nedostatečná informovanost urostomiků nesouvisí s jejich kontaktem se stomasestrou. Výsledky nepotvrdily, že by urostomici docházející na kontroly ke stomasestře byli lépe informováni než ti, kteří ke stomasestře nedocházejí. Dále se ukázalo, že možnosti urostomiků ve využití urostomických pomůcek jsou velmi omezené. Stomasestry nepředstavují pacientům urostomické pomůcky od všech firem na našem trhu a tím pádem jim nedávají ani možnost samostatného výběru pomůcek. A to i přesto, že stomasestry prokázaly velmi dobré znalosti v oblasti urostomických pomůcek. Výsledky tohoto šetření také potvrdily, že edukace, kterou provádějí stomasestry, je pro pacienty s urostomií přijatelná a srozumitelná. Důkazem je spokojenost urostomiků s touto edukací.

Výstupem této diplomové práce je edukační plán určený stomasestřám pečujícím o

urostomiky. Edukační plán byl vytvořen na základě výsledků výzkumného šetření a je zaměřen zejména na prezentaci všech dostupných urostomických pomůcek v rámci pooperační edukace. Od dubna tohoto roku je edukační plán uveden do praxe. Prozatím je hodnocen kladně. Operační výkony s následnou urostomií se však neprovádějí tak často jako například vyvedení kolostomie. Proto ke kvalitnímu ověření edukačního plánu je zapotřebí delší časový úsek. Po ověření bude edukační plán dle případných připomínek upraven. Dále pak bude distribuován dalším zájemcům z řad stomasester.

Součástí této diplomové práce jsou tato klíčová slova – urostomie, pacient s urostomií - urostomik, stomasestra, urostomické pomůcky, ošetrovatelská péče, edukace.

Abstract

This diploma thesis investigates the issue of urostomy aids from the perspective of the patients with a urostomy and stoma nurse specialists. A urostomy is a surgical procedure which diverts the normal flow of urine from the kidneys and ureters into a specially created stoma. It is one of the techniques of solving urine derivation after the surgical removal of the bladder. The most common indications for this surgery is indisputably a malignant tumour of the urinary bladder. A tumour of the urinary bladder is the fourth most common malignant disease and its incidence in the general population is still rising. Creating a urostomy is the fundamental turning point and change in the patient's life. The patient has to learn how to live with a urostomy not only from a physical point of view, but also from the perspective of its great psychological response significance. The right choice and correct use of urostomy aids is crucial for the patients with a urostomy and significantly affects quality of their life. Currently, the offer of urostomy aids is very broad. Given these circumstances, the patient with a urostomy should be provided with wide range of urostomy aids. The cooperation between the patient with a urostomy and stoma nurse specialist is also very important. This nurse is often the closest advisor and assistant to the ostomy patients accompanying them through their whole life after the bladder surgery.

The thesis is divided into the theoretical and empirical part. The theoretical part is described in seven chapters. The first chapter identifies a brief anatomy and physiology of the urinary system. The second chapter analyses urostomy indications and principally discusses bladder tumours. The third chapter describes the surgery of radical cystectomy with ureteroileostomy. The fourth chapter, devoted to nursing care for patients with a urostomy, is followed by the fifth chapter specifying urostomy aids. The sixth chapter describes the educational support of the patients with a stoma. The seventh chapter investigates lifestyle of the patients with a urostomy.

The empirical part of the thesis includes qualitative research. Data were collected from semi-structured interviews with the patients with a urostomy and stoma nurse specialists. Interviews conducted with the patients and nurses were recorded in a record

sheet and then transcribed verbatim. For better identification and transparency, the respondents among the patients were identified as R1-R10. The respondents among the nurses were designated S1-S8. For each group of respondents, several categories and subcategories were formed. These were further described in detail. The collected data were presented in diagrams.

The research sample consisted of two groups of respondents. The first of them was represented by 10 respondents who have had the urostomy outlet for at least one year. In total, the interviews were given by 6 women and 4 men. The second examined sample consisted of 8 stoma nurse specialists who care for the patients with a urostomy. This sample included only of women.

Three objectives were defined in the thesis. The first objective examined the level of patient's knowledge of urostomy aids. The second objective investigated the patient's possibilities concerning the use of urostomy aids. Based on the initial results of the research, the third objective focused on development of an educational plan specializing in urostomy aids and its verification in practice. This plan will be dedicated to the urostomy nurse specialists when working with the patients. Following these objectives, four research questions were formed. Research question no. 1: What is the level of patient's knowledge of urostomy aids? Research question no. 2: What are the possibilities of the use of urostomy aids by the patients with a urostomy? Research question no. 3: What is the level of nurse's knowledge of urostomy aids? Research question no. 4: How the urostomy nurse specialists educate the patients with a urostomy?

The results of the qualitative survey demonstrate that the level of patient's knowledge of urostomy aids is insufficient, despite the contrary opinion provided by the stoma care nurses. Lack of their knowledge is however not related to their contact with the stoma nurse specialist. The results did not confirm that the patients with a urostomy frequenting stoma nurse specialists for regular checks would be better informed than those who do not follow the regular checks. Furthermore, the survey reveals that possibilities of the use of urostomy aids by the patients are very limited. Stoma nurse specialists do not introduce urostomy aids supplied by all companies on our market to

the patients and thus they do not provide an option for individual choice of these aids. This situation occurs despite the fact that stoma nurse specialists demonstrated a very good knowledge of urostomy aids. The results of this investigation also confirm that the education carried out by stoma nurse specialists is acceptable and understandable for the patients with a urostomy. The proof is demonstrated by their satisfaction with this education.

The outcome of this thesis focuses on the educational plan designated for stoma nurse specialists caring for the patients with a urostomy. The given educational plan was developed based on the results of the research and is particularly focused on the presentation of all available urostomy aids within the postoperative education. The educational plan has been put into practice since April this year. So far, the feedback is positive. However, surgical procedures followed by a urostomy are not as frequent as for example the colostomy outlet. Therefore, the quality verification of this educational plan requires a longer period of time. After verification, the educational plan, based on possible observations, shall be modified. Finally, it will be distributed to other interested parties formed by stoma care nurses.

The following key words form an essential part of this thesis - urostomy, patient with a urostomy, stoma nurse specialist, urostomy aids, nursing care, education.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval (a) samostatně pouze 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 diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných 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 práce 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 dne 18. 5. 2015

.....

Bc. Dana Fabingerová

Poděkování

Mé poděkování patří paní PhDr. Andree Hudáčkové, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky, bez kterých by tato diplomová práce nemohla vzniknout. Dále bych chtěla poděkovat svým blízkým za trpělivost a podporu.

Obsah

ÚVOD.....	13
1 SOUČASNÝ STAV	14
1.1 Anatomie a fyziologie močového systému	14
1.2 Indikace urostomie	16
1.2.1 Nádory močového měchýře	16
1.2.1.1 Etiologie a symptomy nádorů močového měchýře	17
1.2.1.2 Diagnostika nádorů močového měchýře	18
1.2.1.3 Terapie nádorů močového měchýře	20
1.2.1.4 Prognóza a prevence nádorů močového měchýře	22
1.3 Radikální cystektomie s ureteroileostomií	23
1.4 Ošetrovatelská péče o pacienty s urostomií	25
1.4.1 Předoperační ošetrovatelská péče	26
1.4.2 Pooperační ošetrovatelská péče	29
1.4.3 Ošetřování urostomie	31
1.4.3.1 Komplikace urostomie	33
1.5 Urostomické pomůcky	34
1.5.1 Preskripce urostomických pomůcek	37
1.6 Edukace stomiků	38
1.7 Životní styl urostomiků	41
2 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY	44
2.1 Cíle práce	44
2.2 Výzkumné otázky	44
3 METODIKA	45
3.1 Použité metody	45
4 VÝSLEDKY	47
4.2 Výsledky kvalitativního šetření stomasester	64
5 DISKUSE	79
6 ZÁVĚR	90

7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	92
8	PŘÍLOHY.....	98

Seznam použitých zkratk

CT computerová tomografie

TUR transuretrální resekce

JIP jednotka intenzivní péče

ARO anesteziologickoresuscitační oddělení

Úvod

Urostomie je umělé vyvedení močových cest na stěnu břišní. Provádí se například pacientům po úrazech močového systému nebo u dětí s vrozenými vývojovými vadami. Zcela nejčastější indikací je však zhoubný nádor močového měchýře. Nádory močového měchýře jsou 4. nejčastějším zhoubným onemocněním. Na močovém ústrojí je tato malignita nejčastější. Vyskytuje se častěji u mužů než u žen. Střední věk takto nemocných dosahuje 69 let. Zásadní vliv na vznik nádoru močového měchýře má kouření. Incidence nádorů močového měchýře stále stoupá.

Vytvoření urostomie znamená pro pacienta zásadní zlom v životě a změnu na celý život. Pacient je nucen se naučit žít s urostomií nejen po fyzické stránce, ale velký význam má i psychická odezva. Urostomie zasahuje do profesního, rodinného i společenského života pacienta. Musí se smířit s tím, že urostomie je trvalé řešení, které navíc změní jeho tělesný vzhled. Často je pacientova situace ještě ztížena vědomím onkologického onemocnění. V této těžké životní situaci se musí urostomický pacient neboli urostomik naučit o urostomii pečovat.

Tato diplomová práce se zabývá problematikou využití urostomických pomůcek. V současnosti je nabídka urostomických pomůcek velmi široká. Správný výběr a správné využití urostomických pomůcek je pro pacienty s urostomií zásadní a významně ovlivňuje kvalitu jejich života. Během života s urostomií se mohou požadavky na pomůcky měnit. Edukace a přísun kvalitních informací by tedy neměly končit propuštěním urostomika z nemocnice, ale měly by ho provázet i dalším životem. Cílem této práce je zjistit, v jaké míře jsou urostomici o urostomických pomůčkách informováni a jaké jsou jejich možnosti využití těchto pomůcek.

Toto téma jsem si zvolila proto, že je a bude stále velmi aktuální. Přestože urostomie je nejméně častou stomií, z důvodu stoupající incidence nádorového onemocnění bude stomiků dále přibývat. Pracuji jako všeobecná sestra na urologickém oddělení a často se setkávám s pacienty s urostomií. Zajímalo mě, jak urostomici umí pracovat s urostomickými pomůckami a zda o nich mají dostatek informací. Také mne velmi zajímal pohled urostomických sester na tuto problematiku.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Anatomie a fyziologie močového systému

Močové ústrojí má za úkol odvádět z těla odpadové látky a tím udržovat stálost vnitřního prostředí neboli homeostázy. Močový systém se skládá z ledvin a vývodných cest močových, kterými jsou ledvinné kalichy, ledvinná pánvička, močovody, močový měchýř a močová trubice (1).

Ledvina je párový orgán, který má typický fazolovitý tvar, červenohnědou barvu a elastickou konzistenci. Její velikost je obvykle 12 x 6 x 3 cm a váží asi 120 g. Ledviny jsou uloženy v retroperitoneu po stranách bederní páteře. Z důvodu objemných jater je pravá ledvina uložena níže než levá. Ledvina je obalena tukovým pouzdem, které ji chrání před poraněním. Na řezu ledvinou lze rozeznat světlejší kůru a tmavší dřev. Dřev obsahuje vazivo, cévy a přechází v ledvinnou pánvičku. Kůra každé ledviny je tvořena asi jedním milionem nefronů (2). Nefron je základní stavební a funkční jednotka ledviny. Skládá se z Bowmanova váčku, ve kterém je klubíčko kapilár neboli glomerulus. Další části nefronu jsou proximální tubulus, Henleova klička, distální tubulus a sběrací kanálek. Do glomerulu je z krve filtrována primární moč. Její množství je asi 150-180 litrů za 24 hodin. Při dalším průtoku nefronem je glomerulární filtrát dále upravován a dochází k resorpci jeho velké části. Konečný objem definitivní moči je asi 1,5 litru denně. Cévní zásobení ledvin zajišťují ledvinné tepny, které odstupují z břišní aorty a v ledvinách se dále větví. Ledvinné žíly leží obvykle před tepnami a ústí do dolní duté žíly. Ledviny jsou inervovány z plexus renalis, který obsahuje sympatická, parasympatická i senzitivní vlákna (3, 4).

Ledviny především zajišťují vylučování odpadních látek z těla, které vznikají při metabolismu. Mezi tyto látky patří kyselina močová, urobilinogen, močovina a kreatinin. Také jsou močí vylučovány cizorodé látky, například léky. Ledviny se podílejí na řízení objemu krve a krevního tlaku. Také udržují koncentraci iontů v plazmě a acidobazickou rovnováhu. Ledviny mají i endokrinní a metabolickou funkci. Tvoří se v nich renin a erythropoetin. Aktivují vitamín D, odbourávají inzulin (5).

Z ledvin odchází moč do vývodných cest močových. Tyto cesty mají za úkol pouze odvod definitivní moči z těla. Sběrací kanálky nefronů v ledvině ústí do ledvinných kalichů, které se spojují v ledvinnou pánvičku. V pánvičce se hromadí moč z ledviny a při určité náplni se pomocí peristaltických stahů hladké svaloviny posouvá močovodem do močového měchýře. Močovod je asi 30 cm dlouhá trubice, která vychází z ledvinné pánvičky a ústí šikmo zezadu do močového měchýře. Skládá se z části břišní, pánevní a měchýřové. Stěna ledvinných kalichů, ledvinné pánvičky, močovodu a močového měchýře je složena ze sliznice, která je odolná proti poškození močí. Ve stěnách těchto vývodných cest je také hladké svalovina a vazivo (5, 6).

Močový měchýř je dutý svalový orgán sloužící jako rezervoár moče, která přitéká močovody z ledvin. Je uložen v pánvi za stydkou sponou. Pokud je měchýř prázdný, má miskovitý tvar. Při náplni se jeho tvar stává kulovitý. Prázdný močový měchýř nelze vyhmátnat, je schovaný za sponou stydkou. Pokud je naplněný, je hmatný nad sponou a lze ho také punktovat. Měchýř se plní postupně. Aby nedocházelo ke zpětnému přetékání moče do močovodů, jsou jejich konce obaleny svalovinou stěny měchýře. Ze dna měchýře přechází svalovina i na močovou trubici a tím je tvořen její vnitřní svěrač, který nelze ovládat vůlí (2). Močová trubice odvádí moč z močového měchýře a ústí na povrch těla. Močová trubice ženy je 3-4 cm dlouhá a má přímý průběh. Mužská močová trubice je dlouhá 18-20 cm, prochází prostatou, pánevním dnem, svaly hráze a celým pohlavním údem muže. Elastické vazivo a žilní pleteň stěny močové trubice se podílí na kontinenci moče (4, 7).

Náplň močového měchýře obvykle nepřekračuje 300-400 ml. Nucení na močení se dostavuje při náplni 150-200 ml. Měchýř se obvykle vyprazdňuje při objemu 300-350 ml, ale tento objem je velmi individuální. Močení je složitý proces, při kterém se uplatňují různé svalové skupiny. Nejprve se zvýší intravezikální tlak a poté dojde k mikčnímu reflexu. Tento reflex je řízen nervy z křížové části míchy. Jelikož člověk ovládá svou vůlí břišní lis a zevní svěrač močové trubice, je možné mikční reflex přerušit nebo potlačit (6, 5).

1.2 Indikace urostomie

Urostomie, přesněji ureteroileostomie je chirurgické vyústění močových do koncového úseku tenkého střeva, to je vyvedeno břišní stěnou ven na povrch těla (Příloha1) (8). Je to jeden z mnoha způsobů derivace moči po odstranění močového měchýře neboli radikální cystektomii (9).

Indikací k vyvedení urostomie je celá řada. Velkou skupinu tvoří vrozené anomálie močového systému. Patří sem rozštěp páteře, dále rozštěp nebo chybné uložení samotného močového měchýře nebo také vrozená mechanická nebo funkční překážka v odtoku moči z ledvinné pánvičky (10, 1). Důvodem pro vytvoření urostomie mohou být také různé chronické benigní stavy jako například neurogenní dysfunkce močových cest, intersticiální zánět nebo tuberkulóza močového měchýře, inkontinence u mužů i u žen (11). Urostomie se dále provádí pacientům s těžkým poškozením močového měchýře způsobeným radioterapií v oblasti pánve. Také těžké úrazy břicha s poškozením močových nebo s porušením křížových nervů mohou vést k provedení urostomie. Jednoznačně nejčastější indikací urostomie je zhoubný nádor močového měchýře (12, 1).

1.2.1 *Nádory močového měchýře*

Nádor močového měchýře je 4. nejčastější zhoubné onemocnění (13). Na močovém ústrojí je tento nádor nejčastější. Vyskytuje se více u mužů než u žen. V České republice je u mužů 6. a u žen 13. nejčastější malignitou. Vzhledem k vysoké prevalenci lze toto onemocnění považovat za nejdražší nádorové onemocnění. Jeho incidence postupně vzrůstá ve všech průmyslových zemích. Každý rok je po celém světě nově diagnostikováno více než 100 000 případů nádorů močového měchýře v pokročilém stadiu. V roce 1985 byla v České republice incidence tohoto onemocnění 6,97/100 000. V roce 2005 to již bylo 12,87/100 000 (14, 15). Například v Holandsku byla v roce 2012 incidence nádorů močového měchýře 20/100 000. Dánsko v roce 2009 uvádí

incidenci dokonce 30/100 000 obyvatel (16). I přes stále se zvyšující incidenci mortalita těchto nádorů zůstává relativně stabilní. V roce 2006 byla v České republice 9/100 000 (17). Incidence nádorů močového měchýře stoupá také s věkem. U dětí se tato malignita vyskytuje zcela ojediněle. Střední věk nemocných dosahuje 69 let. Přesto, že toto onemocnění postihuje nemocné zejména po 60. roce života, lze se s nádorem měchýře setkat i u nemocných, kteří jsou mladší 40 let (14, 18).

Z histologického pohledu tvoří většinu nádorů močového měchýře uroteliální karcinom vycházející ze slizniční výstelky tedy urotelu. Jeho výskyt je nejčastější, tvoří asi 90% všech nádorů močového měchýře. Dalším typem nádoru je spinocelulární karcinom, který se vyskytuje asi v 6-7%. Zcela ojediněle lze na močovém měchýři diagnostikovat adenokarcinom, maligní lymfom, sarkom a feochromocytom (19, 20).

Dle vztahu k anatomii močového měchýře lze nádory měchýře dělit na nádory povrchové a nádory invazivní, které zasahují do svaloviny močového měchýře (13). V době diagnózy má povrchový charakter asi 70-80% všech nádorů močového měchýře. Zbýlých 20-30% jsou nádory invazivní infiltrující do svaloviny. Typickým rysem povrchových nádorů jsou velmi časté recidivy, které se vyskytují až v 80%. Při recidivě onemocnění může původně povrchový nádor infiltrovat do svaloviny měchýře. Dle typu primárního nádoru se riziko této progresse uvádí mezi 2% až 50% (21). U žen se vyskytují nádory močového měchýře s vyšším stupněm infiltrace svaloviny než u mužů (22).

1.2.1.1 Etiologie a symptomy nádorů močového měchýře

Při vzniku karcinomu močového měchýře se uplatňují určitá profesní rizika a především faktory zevního prostředí. Byla prokázána přímá souvislost mezi některými látkami ze skupiny aromatických aminů a vznikem karcinomu měchýře. Tyto chemické látky se používají v gumárenském a textilním průmyslu, v tiskařství a při práci s různými barvivy. Mezi další rizikové faktory patří cyklofosamid a radiační záření. Zcela jednoznačný a nejvýznamnější vliv na vznik karcinomu močového měchýře má

kouření. Kouření má za následek 25-60% karcinomů měchýře. Asi třikrát až čtyřikrát zvyšuje možnost jeho výskytu. Riziko onemocnění stoupá s množstvím vykouřených cigaret. U kuřáků je pravděpodobnější výskyt agresivnějšího typu nádoru a tím se zásadně zhoršuje jejich prognóza (23, 14). Zvýšené riziko vzniku spinocelulárního karcinomu hrozí také pacientům s chronickými uroinfekcemi nebo s litiázou. K jeho vzniku a také ke vzniku adenokarcinomu může vést i schistosomóza, což je parazitární onemocnění vyskytující se v Africe a na Arabském poloostrově (24).

Pacienti s nádorem močového měchýře většinou udávají subjektivní příznaky, které jsou ale nespecifické. Až v 70% přivede pacienta k lékaři makroskopická hematurie, která je bezbolestná. Asi u 17% je krvácení tak výrazné, že dochází k tvorbě koagul, následně k retenci a tamponádě močového měchýře. Nemocní také udávají iritační příznaky jako dysurie, polakisurie, urgence nebo bolesti v podbřišku (17, 25). Pozdními příznaky u pokročilého nebo generalizovaného karcinomu měchýře jsou pocity celkové nevěle, hubnutí či nechutenství. Vzácně se může vyskytnout bolest v bederní krajině způsobená městnáním moče v ledvině, ta může vést až k urémii. Zhruba 20% nemocných nemá žádné subjektivní příznaky. Onemocnění je u nich objeveno zcela náhodně například při sonografickém vyšetření břicha (25, 14).

1.2.1.2 Diagnostika nádorů močového měchýře

Pro úspěšnou léčbu nádorů močového měchýře je zcela zásadní včasná diagnostika (18). U pacienta s podezřením na nádor močového měchýře je zahájen vyšetřovací program, který obsahuje tři základní kroky. Jako první se provádí základní diagnostika, která obsahuje odběr anamnézy, fyzikální vyšetření pacienta, vyšetření moči, zobrazovací vyšetření močových cest a cystoskopii. Dalším krokem ve vyšetřovacím programu je potvrzení diagnózy nádoru močového měchýře. K tomu obvykle slouží histologické vyšetření vzorku tkáně, který byl odebrán při resekci nebo biopsii v rámci endoskopického vyšetření. Posledním krokem je stanovení rozsahu onemocnění, což

vede k určení optimální léčebné strategie a také k vyřčení prognózy onemocnění (25, 17).

Při odběru anamnézy se lékař soustředí zejména na příznaky onemocnění a rodinné dispozice. Fyzikální vyšetření většinou neodhalí žádné významné odchylky od normy. Povrchové nádory močového měchýře nelze fyzikálním vyšetřením odhalit vůbec. Jeho význam stoupá u rozsáhlých nebo lokálně pokročilých nádorů, které jsou hmatné per rectum nebo u žen per vaginam. Laboratorní vyšetření moče zahrnuje vyšetření moče chemicky plus sediment, kultivaci a cytologii. Nejběžnějším objektivním nálezem v moči bývá mikroskopická hematurie, která se však objevuje intermitentně. Lze ji zachytit u 68-97% pacientů. Velký přínos má cytologické vyšetření. Tímto způsobem se vyšetřuje nejen močový sediment, ale i výplachová tekutina získaná laváží močového měchýře. Mezi základní zobrazovací metody v diagnostice nádorů močového měchýře patří vylučovací urografie. Díky ní lze odhalit například větší nádor jako defekt v náplni močového měchýře. V dnešní době bývá nahrazována computerovou tomografií (dále jen CT) prováděnou ve vylučovací fázi (25, 14). Všechny zmíněné neinvazivní vyšetřovací metody nejsou stoprocentní. Tím je výrazně limitováno jejich běžné využití. Lze je tedy používat jako doplněk diagnostické cystoskopie, ale nemohou ji v žádném případě nahradit (17).

Ke konečnému a především bezpečnému stanovení diagnózy nádoru močového měchýře je nezbytné provedení endoskopického vyšetření v podobě cystoskopie (25). Cystoskopie je vyšetřovací metoda, jejímž cílem je přímé prohlédnutí močové trubice, močového měchýře a ústí močovodů. Součástí tohoto vyšetření může být provedení biopsie nebo menšího chirurgického zákroku (26). Při cystoskopii lékař odebírá vzorek tkáně, ten je dále podroben histologickému vyšetření. V případě potvrzení nálezu nádoru močového měchýře se lékař ihned pokusí zcela odstranit všechna nádorová ložiska. Tento výkon je označován jako transuretrální resekce močového měchýře (dále jen TUR). Podmínkou je provedení tohoto výkonu v narkóze (25).

Posledním krokem vyšetřovacího programu je stanovení rozsahu onemocnění. K tomuto kroku slouží TNM klasifikace nádorů močového měchýře. Klasifikační

system TNM hodnotí odděleně stav lokálního nádoru – kategorie T, postižení lymfatických uzlin – kategorie N a přítomnost vzdálených metastáz – kategorie M (25).

1.2.1.3 Terapie nádorů močového měchýře

Základním prvkem v léčbě povrchových nádorů močového měchýře je výkon TUR, který se provádí pomocí resektoskopu a zdroje vysokofrekvenčního střídavého proudu. Operatér má k dispozici také různé druhy resekcí a koagulačních elektrod (27). Malá ložiska lze resekovat najednou včetně přilehlé stěny močového měchýře. Pokud je nádor větší, je vhodné jej resekovat separovaně. Kvalitně a komplexně provedená resekce má zcela zásadní vliv na další život pacienta (14). Nejčastější komplikací TUR je krvácení, méně častá je perforace močového měchýře. Velmi závažnou a život ohrožující komplikací je TUR syndrom. Vzniká při nesprávném výběru irigační tekutiny, kterou se při výkonu vyplachují resekáty z močového měchýře. V dnešní době je naštěstí tato komplikace velmi vzácná (28).

Všem pacientům po provedeném výkonu TUR by měla být podávána adjuvantní chemoterapie, která spočívá v intravezikální aplikaci cytostatik jako jsou epirubicin, doxorubicin a mitomycin C. Jednorázovou aplikací cytostatika podanou bezprostředně po TUR lze snížit riziko recidivy nádoru až o 39% (14). U neinvazivních nádorů, které mají větší riziko recidivy, je doporučován dlouhodobý režim této léčby s 15 aplikacemi cytostatik (29). Další možnou léčbou po TUR je intravezikální imunoterapie BCG vakcínou, která ovlivňuje nejen riziko recidiv nádoru, ale také jeho progresi. První dávka je podána pacientovi 4-6 týdnů po TUR a poslední 36 měsíců po podání první dávky (30).

Nejúčinnější léčbou infiltrujících nádorů močového měchýře je v dnešní době chirurgické odstranění močového měchýře a vybraných uzlin neboli radikální cystektomie s lymfadenektomií (20). Radikální cystektomii lze v některých případech využít i v léčbě povrchových nádorů měchýře. Jedná se především o případy, kdy jsou povrchové nádory mnohočetné nebo recidivující. Cystektomie se také doporučuje při

selhání intravezikální BCG vakcinace (14). Vzhledem k neustálému pokroku v medicíně dochází v posledních letech k poklesu mortality v pooperačním období po cystektomii. Dnes se pohybuje mortalita mezi 2-5% (31).

Po provedení radikální cystektomie je nutné provést rekonstrukci močových cest a tím vyřešit odtok moče. Způsobů derivace moče existuje celá řada. Každá metoda má své výhody i nedostatky a žádná z nich není zcela ideální (11). Volba způsobu derivace by měla být individuální. Výběr vhodné metody derivace závisí na stadiu nádorového onemocnění a na renálních funkcích. Je třeba také zhodnotit celkový zdravotní stav pacienta včetně jeho věku, jeho sociální podmínky, psychické a manuální schopnosti (32). Způsoby derivace lze rozdělit na kontinentní a nekontinentní dle toho, jakou funkci močového měchýře nahrazují. Optimální je kontinentní derivace, kdy je nahrazena funkce evakuační i střádací. Pokud tato forma derivace není možná, provádí se inkontinentní typ, který nahradí alespoň funkci evakuační (33).

Principem kontinentních derivací je vytvoření rezervoáru nahrazujícího močový měchýř z různých částí střeva. Dle místa jeho vyústění se tyto derivace dělí na anální derivace, kutánní heterotopické a ortotopické náhrady (34). U anální derivace se využívá část tlustého střeva. Z této části střeva je vytvořen rezervoár, na který jsou napojeny močovody. Kontinenci zajišťuje funkce análního svěrače, vyprazdňování je tedy vůlí ovlivnitelné. Pacient se však vyprazdňuje 6-10x denně ve dne i v noci, stolice je velmi řídká (35). Kutánní heterotopický rezervoár je nejčastěji vytvořen z preterminální části ilea a je uložen v dutině břišní. Vyprazdňuje se pravidelnou autokatetrizací přes kožní stomii vyvedenou na povrch těla (34). Ortotopické rezervoáry se nejčastěji vytvářejí z různých částí ilea dle typu operace. Rezervoár neboli neovezika nebo též pouch je našit na močovou trubici. Tím nejvíce připomíná normální stav, protože moč odchází močovou trubicí při zachování zevního svěrače (35).

Inkontinentní derivace je také někdy nazývána urostomická nebo zevní derivace. Podmínkou je vytvoření urostomie vyvedené na povrch těla. Nezbytné je používání protetických urostomických pomůcek. Dva hlavní typy inkontinentní derivace jsou kožní ureterostomie a ureteroileostomie (36). Kožní ureterostomie je jednoduchá metoda, při které není nutná manipulace se střevem. Jeden nebo oba močovody jsou

vyvedeny přímo na povrch těla. Tento výkon je jednoduchý a rychlý, avšak zatěžuje pacienta poměrně častými dlouhodobými komplikacemi jako je tvorba litiázy nebo uroinfekce. Druhý typ inkontinentní derivace bude spolu s popisem samotné radikální cystektomie podrobněji probrán v kapitole 1.3 Radikální cystektomie s ureteroileostomií (9, 35).

Při onkologické léčbě infiltrujících nádorů močového měchýře má největší význam chemoterapie za použití nejčastěji cisplatinu nebo gemcitabinu. Neoadjuvantní chemoterapie prodlužuje celkové přežití pacientů až o 10%. Jejím cílem je především likvidace případných mikrometastáz. Indikací k adjuvantní chemoterapii je zejména šíření nádoru mimo močový měchýř nebo prokazatelné metastázy v lymfatických uzlinách (29, 37). Před operačním výkonem lze také použít radioterapii, ale její vliv na celkové přežití není zatím prokázán (14). Bedke (22) tvrdí, že lepších výsledků než samotná radioterapie dosahuje radioterapie v kombinaci s chemoterapií.

1.2.1.4 Prognóza a prevence nádorů močového měchýře

Prognóza u povrchových nádorů močového měchýře je výrazně ovlivněna značnou mírou recidiv (až 80%) a možností progresu (až 50%). Z těchto důvodů musejí být pacienti s diagnostikovaným nádorem močového měchýře dále sledováni. Dispenzarizace probíhá formou cystoskopických vyšetření v určitých časových úsecích. Obvykle se první cystoskopická kontrola provádí za 3 měsíce od prvního výkonu TUR, druhá po 6 měsících, dále za 9 měsíců a dále vždy po 1 roce po dobu 5 let (27, 14).

U pacientů s infiltrujícím nádorem močového měchýře je prognóza výrazně horší. Zhruba u poloviny těchto pacientů dojde v budoucnosti k relapsu a metastatickému postižení. Důvodem je pravděpodobně fakt, že v době diagnózy má asi 1/3 takto nemocných již přítomny mikrometastázy. Metastázy se šíří především lymfogenní a hematogenní cestou a to nejčastěji do jater, plic, mozku, skeletu a vzdálených uzlin (21, 13). Dispenzarizace pacientů po radikální cystektomii je doživotní a zaměřuje se především na vyhledávání lokálních recidiv a vzdálených metastáz (14).

Mezi hlavní zásady prevence nádorů močového měchýře patří poskytování dostatku informací o škodlivých účincích kouření a to zejména dětem. Než podstupovat složité odvykání, je jednodušší s kouřením vůbec nezačít. Pracovníci chemických provozů přicházející do styku s látkami typu aromatických aminů by měli dodržovat bezpečnost práce a používat ochranné pomůcky. Důležité je také pravidelně docházet k lékaři na preventivní prohlídky, kde je možné včas odhalit příznaky počínajícího onemocnění a tím zajistit co nejrychlejší a nejefektivnější léčbu (38, 39).

1.3 Radikální cystektomie s ureteroileostomií

V současnosti se nejčastěji provádí radikální cystektomie klasickým způsobem s otevřením dutiny břišní. Možný je i laparoskopický přístup. Úplnou novinkou je při tomto výkonu uplatnění roboticky asistované chirurgie (20). V poslední době narůstá počet cystektomií provedených pomocí robota. Výkon může být proveden robotem kompletně včetně derivace moče nebo se derivační část operace provádí při otevření dutiny břišní pomocí minilaparotomie. Robot umožňuje šetrnější výkon, který šetří nervové pleteně a minimalizuje riziko krvácení z velkých cév. Obecně lze říci, že použití robota při cystektomii snižuje peroperační zátěž pacienta a minimalizuje chirurgické komplikace při výkonu i v pooperační době (40).

Klasický operační výkon je prováděn v poloze na zádech s optimálním přístupem, který umožňuje střední laparotomie. U mužů se současně s močovým měchýřem odstraňuje prostata, semenné váčky a přerušují se semenné cesty. U žen dochází k odstranění dělohy, vejcovodů, vaječníků a přední plochy pochvy (32, 35). Součástí radikální cystektomie je také odstranění lymfatických uzlin. Pánevní lymfadenektomie se provádí proto, že až 26% pacientů před radikální cystektomií má metastázy v lymfatických uzlinách (19). Stejně jako u jiných velkých chirurgických výkonů i při cystektomii se předpokládá krevní ztráta. Průměrná krevní ztráta u muže je asi 1200 ml, u ženy asi 1700 ml (32).

Dalším krokem při cystektomii je řešení derivace moče. Ureteroileostomie neboli ileální konduit je podle svého autora označována také jako Brickerova derivace (Příloha 2). Z inkontinentních derivací je to nejčastěji používaná metoda. Nejprve se odebere asi 12-15 cm dlouhý segment terminálního ilea. Do jednoho konce této části střeva se implantují oba zkrácené močovody. Druhý konec střevní kličky je vyveden na povrch těla jako terminální ileostomie. Vyústění bývá nejčastěji v pravém hypogastriu nebo mesogastriu. Anastomóza s močovody nemá antirefluxní funkci. Aktivní pasáž moči směrem ven dostatečně zajišťuje přirozená peristaltika střevní kličky. Nespornou výhodou derivace dle Brickera je její jednoduchost a menší množství metabolických komplikací. Velkou nevýhodou je nutnost používání urostomických pomůcek (9, 32).

Babjuk (41) uvádí, že u pacientů po cystektomii s ureteroileostomií se objevují komplikace až v 80-85%. Pooperační komplikace lze rozdělit na časné a pozdní. Mezi časté časné komplikace patří infekce operační rány s její případnou dehiscencí. Může se také objevit dehiscence ureteroileoanastomózy, která má za následek urinózní sekreci (34, 9). Nezanedbatelnou časnou komplikací je ileus. Riziko opožděného návratu střevní činnosti hrozí u všech zákroků, při kterých je manipulováno se střevem. Mezi obecné komplikace patří pooperační krvácení, žilní trombóza, plicní embolie a poruchy funkce ledvin s nedostatečnou tvorbou moči. Oligurie až anurie je obvykle způsobená nedostatečným příjmem tekutin v pooperačním období. Mezi specifické komplikace patří zejména ischemie stomatu, při které může dojít až k jeho infarktu. Ischemie vzniká při nedostatečném krevním zásobení stomatu. Hlavním příznakem ischemie je tmavší barva stomatu. Pokud není střevní segment včas prokrven, dojde k jeho nekróze. Závažnou komplikací je urosepse. Prevencí vzniku urosepse je podávání antibiotik v intraoperačním období (11, 9).

Nejčastější pozdní komplikace je stenóza stomatu. Zhruba u 20% pacientů s ureteroileostomií dojde po 10 letech k jejímu zúžení. Příčinou stenózy bývá obvykle chronické zjizvení. Stenóza stomatu může být predispozicí k pyelonefritidě, která může způsobit poškození ledvin. Chronická infekce močových cest se může také podílet na vzniku močových kamenů. Následkem stenózy stomie nebo striktury v ureterointestinální anastomóze může dojít také k hydronefróze. Další možnou

komplikací je parastomální hernie. Ve většině případů jde jen o vyklenutí, které nezpůsobuje žádné obtíže. U některých pacientů může mít vliv na používání urostomických pomůcek (11).

1.4 Ošetrovatelská péče o pacienty s urostomií

Vytvoření urostomie představuje pro pacienta hluboký zásah do jeho osobnosti, do způsobu života. Pro pacienta je zásadní do jaké míry a jak rychle se s novou situací vyrovná. K tomu přispívá mimo jiné i způsob přípravy před operačním výkonem, kvalita ošetrovatelské péče během hospitalizace a kvalita následné péče po propuštění z nemocnice (10). Péči o pacienta nezajišťuje jen jeden tým, ale je nutná multioborová spolupráce. Na zdravotní péči se podílí lékař internista, chirurg, onkolog a jejich týmy včetně ošetrovatelského personálu. Kromě dalších zdravotnických odborníků je také v některých případech vhodná spolupráce s psychologem nebo s psychiatrem. Jde především o případy, kdy se pacient musí vyrovnat s onkologickou diagnózou a s následným schématem náročné léčby (42).

Péče o psychiku nemocného je velmi důležitá. Každá nemoc působí na člověka negativně. Má vliv na jeho chování a reakce, emoční projevy i některé rysy osobnosti. Každý člověk prožívá nemoc jinak. Obvykle se pacient chová náladově, je neklidný, mrzutý, plačtivý, může mít poruchy spánku. Častým prožitkem nemocného člověka je strach a úzkost. Strach a úzkost jsou emoční prožitky, které patří mezi obranné formy organismu a vycházejí z pocitu ohrožení (43).

Strach se u pacientů často poprvé objeví v souvislosti s operačním výkonem. Pacienti mají strach z neobvyklé, neznámé situace. Bojí se bolesti, ztráty důstojnosti a soukromí, nesoběstačnosti a tělesného oslabení, ztráty kontroly nad sebou samým vlivem anestezie. Také změna prostředí a například pobyt na jednotce intenzivní péče (dále jen JIP) může vyvolat strach. Strach se může projevovat zrychleným pulsem, pocením, studenou kůží, zčervenáním nebo naopak bledostí v obličeji. Mezi projevy strachu také patří poruchy myšlení nebo pozornosti, uzavřenost, rozpaky, hlučnost,

agrese či podezíravost. Zdravotnický personál by měl k prožívání pacienta přistupovat empaticky, vstřícně a vlídně. Nejúčinnější intervencí ke zvládnutí strachu je dostatečná informovanost (44, 45).

Pacientům podstupující radikální cystektomii s následnou urostomií je třeba před operací věnovat dostatek času na pohovor a trpělivě zodpovědět jejich dotazy. Pacient by měl být informován o tom, jak urostomie ovlivní jeho tělesnou podobu, stravovací návyky, životní styl a v neposlední řadě i sexuální život. Informace, které dostane pacient před operací, mívají mnohem větší váhu než dodatečné informace. Na podávání informací se podílejí lékaři, ošetřující personál včetně vyškolených stomických sester (35, 46). K podávání informací je potřeba znát zásady komunikace. Komunikace je druh péče a každý zdravotník ji používá jako nástroj k uspokojování potřeb nemocného. Základem úspěšné komunikace je podávání jednoduchých, zřetelných, stručných informací ve správnou dobu. Zejména u závažných témat je třeba klást důraz na vhodné načasování rozhovoru. Podmínkou pro sdělení je klid, soukromí, nerušený prostor a dostatek času (47).

Ošetrovatelská péče poskytovaná pacientovi v rámci operačního výkonu se také nazývá perioperační péče. Perioperační období má tři fáze. První je předoperační fáze, která začíná rozhodnutím o operačním zákroku a končí převozem pacienta na operační sál. Druhá fáze je intraoperační. Zahajuje ji přijetí pacienta na sál a ukončuje odvoz pacienta ze sálu. Poslední pooperační fáze je zahájena převzetím pacienta z operačního sálu na ošetrovací jednotku a končí plným zotavením pacienta po operaci. Každá fáze perioperačního období má své obecné postupy a zákonitosti, které lze aplikovat téměř u všech pacientů. Některé operační výkony však vyžadují speciální postupy v předoperačním i pooperačním období (44, 26).

1.4.1 Předoperační ošetrovatelská péče

Předoperační péče zahrnuje především přípravu pacienta na operační výkon. Cílem této přípravy je zmírnění nebo odstranění možných peroperačních a pooperačních

komplikací. U plánovaných operačních výkonů je na přípravu dostatek času a lze ji tedy provést v plném rozsahu. V případě akutních výkonů je příprava omezena na nutné minimum. Předoperační přípravu je možné dělit dle několika hledisek. Například všeobecná příprava se provádí u všech pacientů stejná bez ohledu na druh onemocnění nebo druh operace. Oproti tomu příprava speciální zahrnuje úkony závislé na druhu operačního výkonu, stavu pacienta a také na zvyklostech pracoviště. Přípravu lze také dělit na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední nebo na místní a celkovou. Dále se používá dělení na přípravu fyzickou a psychickou. Součástí psychické přípravy je edukace pacienta a předání informací o jednotlivých krocích perioperační péče. Mnohdy je tato příprava opomíjena nebo probíhá ve spěchu a nervozitě (44, 26). Některá pracoviště mají k tomuto účelu vyškolené perioperační sestry. Tyto sestry navštěvují pacienta zpravidla odpoledne před operací a informují ho o veškerém dění na operačním sále. Pacient se tak dozví informace o prostředí na operačním sále, o poloze na operačním stole, o nástrojích a technice k operaci, o operačním týmu (48). Cílem perioperační edukace je vyvolat v pacientovi pocit, že v neznámém prostředí operačního sálu není anonymní a že jej sestry vnímají i s jeho bolestí a strachem (49).

V rámci předoperačního posouzení zdravotního stavu musí pacient absolvovat předoperační vyšetření. Toto vyšetření provádí zpravidla praktický lékař a zahrnuje podrobnou anamnézu, fyzikální vyšetření a pomocná vyšetření včetně rozborů krve a zobrazovacích vyšetřovacích metod dle závažnosti výkonu. Platnost předoperačního vyšetření je zhruba jeden měsíc, pokud nedojde ke změně zdravotního stavu pacienta. Na toto vyšetření navazuje dále předanestetické vyšetření anesteziologem (50). Anesteziolog při vyšetření mimo jiné vysvětlí pacientovi odborný postup a plán operace, spolu s ním stanoví druh anestezie a předepíše premedikaci a premedikaci. Anesteziolog také zhodnotí závažnost zátěže a míru rizika operace pomocí ASA klasifikace. Tato klasifikace má 5 kategorií od běžného rizika u zdravého pacienta až po velmi vysoké riziko u polymorbidního pacienta (51).

Vlastní předoperační příprava u pacienta před radikální cystektomií začíná již dva dny před operací. V tuto dobu přijímá pacient již jen tekutou stravu s výjimkou sycených nápojů. Důvodem této diety je snížení obsahu stolice. Den před operací

dostává pacient již jen čaj. Velký důraz je kladen na mechanickou očistu střeva. Pacientovi je den před operací perorálně podáván osmoticko-koloidní solný roztok například Fortrans. Důležitá je také profylaktická příprava střeva. Intravenózně jsou pacientovi podávána antibiotika v kombinaci s chemoterapeutiky. Specifická je také příprava operačního pole. Ta spočívá v očištění zejména umbilikální oblasti a odstranění ochlupení od prsních bradavek až po třísla (10).

Naprosto zásadním krokem v přípravě na radikální cystektomii je zakreslení místa pro založení urostomie. Místo pro stomii vyznačuje operátor nebo stomická sestra po dohodě s operátorem. Správné zakreslení stomie ovlivní kvalitu pooperačního ošetřování a následné sebekpěče (52). Při hledání vhodného místa pro stomii je třeba zohlednit tělesné proporce pacienta, kožní záhyby, jizvy po předchozích operacích. Důležité je také brát ohled na styl oblékání, aby pacientovi nepřekážela stomie například při nošení pásku. Pro následnou sebekpěči pacienta je prioritní, zda si bude na stomii dobře vidět a bude schopen si ji sám ošetřovat. Při vyhledávání vhodného místa pacient obvykle leží. Na určené místo je mu nalepena cvičná urostomická pomůcka. Pomůcka by neměla pacientovi vadit při tělesném pohybu. Proto si následně pacient vyzkouší se cvičnou pomůckou například stoj, chůzi, leh, předklon. Dále je vhodné vyzkoušet urostomickou pomůcku i ve spánku a to tak, že se na noc připojí ještě urostomický sáček s vlažnou vodou. Vzhledem k tomu, že moč odchází trvale a její vylučování nelze ovlivnit, musí pomůcka vždy bezpečně držet (10, 42).

Některá pracoviště používají v předoperační přípravě aplikaci fantomu ureteroileostomie. Pacientovi je na břicho nalepena stomická destička s umělou urostomií. Pacient má tak možnost zjistit, jak bude vypadat jeho stav po operaci. Louda (53) uvádí, že urostomický fantom pomáhá pacientům lépe se vyrovnat s jejich nastávajícím stavem a má tak pozitivní vliv na jejich psychiku.

Další předoperační příprava před radikální cystektomií je stejná jako u jiných chirurgických výkonů. Pacient je poučen, že od půlnoci nesmí jíst, pít ani kouřit. V den operace sestra zajistí řádnou hygienu pacienta a poskytne pacientovi ústavní prádlo. Vyzve pacienta k odložení všech šperků a protetických pomůcek jako například brýle, zubní náhrady a podobně. V rámci prevence tromboembolické nemoci provede sestra

pacientovi bandáže dolních končetin. Po celou dobu předoperační přípravy plní sestra ordinace lékaře jako například aplikace nízkomolekulárního heparinu, aplikace premedikace a další. Před odjezdem na operační sál pacientovi sestra změří fyziologické funkce – krevní tlak, puls, tělesnou teplotu. V rámci podávání informací a předoperační edukace je nutné ověření, zda pacient rozuměl všem podaným informacím a je tedy dostatečně informován. K tomu slouží informovaný souhlas s operačním výkonem a informovaný souhlas s anestezií, ty musí pacient před operací stvrdit svým podpisem (26, 44).

1.4.2 Pooperační ošetrovatelská péče

Ošetrovatelská péče v pooperačním období je zaměřena především na zotavení z anestezie. Sestra v pooperačním období sleduje kardiovaskulární stav pacienta a to měřením krevního tlaku, měřením pulsu a hodnocením prokrvení periferních částí těla. Dále sleduje frekvenci a pravidelnost dýchání, rovnováhu v příjmu a výdeji tekutin. Předmětem sledování sestry je také psychický a neurologický stav pacienta. Důležité je sledování operační rány a bolesti pacienta (26).

Radikální cystektomie s lymfadenektomií a derivací moče je komplikovaný operační výkon, který obvykle trvá 5-7 hodin (11). Pacient po tomto výkonu je ve většině případů převezen z operačního sálu na JIP. Zde pacient stráví několik dní až do stabilizace vitálních funkcí. V případě polymorbidity pacienta nebo vzniklých komplikací může být pacient po operaci přijat na anesteziologickoresuscitační oddělení (dále jen ARO) (10, 52). Některá pracoviště vzhledem k délce výkonu přijímají všechny pacienty po radikální cystektomii na oddělení ARO. Zde je pacient pozvolna vyveden z dlouhodobě podávané anestezie. Obvykle po dvou dnech je pacient přeložen na JIP (54).

Pacient přichází z operačního sálu s řadou invazivních i neinvazivních vstupů. Anesteziolog na sále zavede pacientovi žaludeční sondu. Dále zajistí invazivní měření krevního tlaku zavedením arteriálního katetru. K zajištění pooperační výživy provede

pacientovi lékař kanylaci centrálního žilního systému. Pacientovi je také zaveden epidurální katetr z důvodu možnosti následné analgezie. Operatér během operace založí do dutiny břišní několik drénů. Drenáž močových cest pooperačně zajišťují ureterální cévky neboli splinty (54). Tyto cévky jsou vyvedeny z ledvin přes močovody a urostomií vycházejí ven z těla. Slouží jako pojistka anastomózy močovodů a střeva. Ureterální cévky je nutné již v časném pooperačním období pravidelně proplachovat. K jejich odstranění dochází obvykle desátý pooperační den. Vyšitá urostomie je již na sále ošetřena jímacími urostomickými pomůckami dle zvyklosti oddělení (46). Převaz operační rány se provádí za aseptických podmínek každý den. Sestra sleduje vzhled a množství sekrece z drénů. Jednotlivé drény jsou postupně odstraněny. Rána je obvykle zhojena za 7-9 dní. Jako prevence vzniku infekce v operační ráně jsou pacientovi podávána širokospektrá antibiotika (54).

Úkolem sestry je pravidelné hodnocení bolesti. Hodnocení bolesti by nemělo probíhat jen pohovorem s pacientem, ale také jeho sledováním. Dle potřeby je pacientovi podávána epidurální analgezie. Na základě pravidelného hodnocení bolesti se upravuje množství podávaných léčiv a časový interval jejich podání. Součástí ošetrovatelské péče o pacienta po operaci je také prevence komplikací souvisejících s imobilizačním syndromem. Vhodná je časná vertikalizace a chůze. Ošetrovatelská rehabilitační činnost je u pacienta prováděna ve spolupráci s fyzioterapeuty. Do této činnosti patří také nácvik sebeobsluhy, dechová cvičení a podpora expektorace. Nezbytná je také antikoagulační profylaxe (54).

Velký důraz je v pooperační péči kladen na přijímání stravy. Důvodem je skutečnost, že při radikální cystektomii vstupuje operatér do zažívacího a vylučovacího systému. V prvních dnech je podávána parenterální výživa, která zajišťuje dostatečnou hydrataci pacienta. Parenterální výživa je podávána kontinuálně a lze k ní dle zvyklosti pracoviště přidávat různé vitamínové preparáty nebo iontové roztoky. Na ochranu žaludeční sliznice jsou pacientovi podávána prokinetika a antiulcerotika. Žaludeční sonda se ponechává k odvodu žaludečního obsahu. Perorální výživa začíná podáváním čaje. Podávání další stravy je závislé na obnově peristaltiky střev. Pokud pacientovi odcházejí plyny a řídká stolice, je střevní pasáž obnovena. Pacient začne dostávat bujón

a může mu být odstraněna žaludeční sonda. V další době se plynule přechází na stravu tekutou a dále mletou. V poslední řadě by měl pacient přejít na dietu bezzbytkovou s omezením zbytků. Tato dieta je výživově plnohodnotná, nenadýmavá a lehce stravitelná. Vhodná je spolupráce s nutričním terapeutem (54).

1.4.3 Ošetřování urostomie

Moč z urostomie odtéká nepřetržitě, proto je její ošetřování velmi náročné. Základem je udržování čisté, suché a neporušené pokožky. Proto by měla urostomie vyčnívat nad úroveň kůže. Aby nedocházelo ke kontaktu okolí stomie s močí, měla by jakákoliv manipulace se stomií probíhat velmi svižně. Pro snadnější ošetření nebo výměnu pomůcek lze na urostomii přiložit tampon, který zachytí stále vytékající moč. Pomůcka pak může být lépe přichycena a nedojde k zatékání moče pod podložku (10, 55). Dalším specifikem urostomie je tvorba hlenů. Důvodem je skutečnost, že urostomie je vytvořena pomocí kličky tenkého střeva. Pro tenké střevo je produkce hlenů fyziologická a ukazuje na jeho správnou funkci. Hlen se však může usazovat a tvořit hlenovou zátku, proto je nutné ho pravidelně odstraňovat. Ideální je stomii pravidelně omývat. Produkce hlenů je nejvyšší v časně pooperační době, postupem času se snižuje (56).

Pastrnková (57) uvádí několik zásad pro ošetřování urostomií. Především je třeba zvolit vhodné urostomické pomůcky. Dále musí být správně vyměřená velikost stomatu. Urostomická podložka by měla být vyměněna neprodleně po podtečení. Podložka by se neměla z kůže strhávat, ale pomalu odlepovat, případně použít odstraňovač náplastí. Dle Pastrnkové do zásad také patří již výše zmíněná péče o pokožku, pečlivá hygiena a použití ochranných pomůcek (57).

Urostomie vyžaduje každodenní péči. Její ošetřování spočívá v udržování zdravé pokožky v okolí stomatu a ve výměně stomických pomůcek (36). K ošetřování urostomie je třeba mít připravenou celou řadu pomůcek. Mezi tyto pomůcky patří například tužka, šablona a nůžky k zakreslení velikosti stomie a úpravě stomické

podložky. Dále jsou nezbytné různé druhy čistících pomůcek, žínka s mýdlovou vodou, ochranné pomůcky, které slouží k odstranění nečistot z pokožky a její ošetření. Při výměně urostomické pomůcky je třeba mít připravenou novou urostomickou podložku a sáček. Nutné je také zrcátko, které pomáhá pacientovi, aby si na urostomii při ošetřování lépe viděl (58).

Před samotnou výměnou je třeba si připravit novou urostomickou pomůcku. Při první výměně po operaci je nutné změřit velikost urostomie a vytvořit z tvrdého papíru šablonu, která kopíruje velikost a tvar stomie. Podle této šablony si pacient následně vystřihuje otvor v podložce. Ze začátku je důležité velikost stomie kontrolovat a neupravovat si podložku dopředu. Tvar a velikost stomie se může postupem času měnit. Špatně upravená podložka může být příčinou, proč podložka špatně drží a nechrání dostatečně peristomální kůži (kůže v okolí stomie). Otvor vystřižený v podložce by měl být o 1-2 mm větší než je samotná stomie, aby nedocházelo k jejímu mechanickému dráždění. Pokud je naopak otvor příliš velký, podložka se dříve uvolní a podtékající moč dráždí pokožku (56).

Při výměně je nejprve nutné odstranit stávající pomůcku. K tomu je možné použít různé odstraňovače nebo čistící roztoky. Podložka by se neměla z těla strhávat násilím, aby nedocházelo k poškození kůže. Po odstranění podložky následuje očištění peristomální kůže a samotné stomie. Lze použít k tomu určené čistící a ochranné přípravky nebo je možné oplachovat stomii a její okolí vlažnou vodou. K odstranění případných nečistot je vhodné použití jednorázové žínky nebo jednorázových vlhčených ubrousků a to z důvodu prevence mykotických infekcí. K ošetření a zejména k odmaštění kůže by se neměl použít chemicky agresivní roztok například lihobenzin. Tyto látky nadměrně vysušují kůži a v dnešní době jsou stomici upozorňováni na nevhodnost jejich použití (56, 55). Na peristomální kůži je nutné pravidelně odstraňovat ochlupení. Výměna stomické podložky je pak méně bolestivá a lze tak také zabránit možnému zánětu vlasového folikulu (10). Po důkladné očištění je nutné kůži dokonale osušit, protože na vlhké kůži podložka nebude dobře držet. K vysušení pokožky je vhodné použít vysoušeč vlasů. Takové vysoušení pokožky je šetrnější než vytírání, pokožka se prohřeje a podložka na ni lépe přilne (56).

Před přiložením lze nahřát v dlaních nebo na topení i novou pomůcku. Zlepší se tak její přilnavost i ohebnost. Pokud je urostomie při výměně kryta tamponem, lepí se podložka od spodní poloviny. Poté se tampon vyjme a dolepí se zbytek podložky tak, aby se nevrásnila a nikde neodchliřovala. Pacienti by po nalepení nové pomůcky měli setrvat alespoň několik minut v klidu nejlépe v poloze, ve které byla pomůcka nalepována. Podložka tak lépe přilne k tělu. Pro výměnu pomůcky je vhodnější poloha ve stoje nebo v polosedě. Nejvhodnější doba na výměnu pomůcky je ráno nalačno, kdy je vylučování moči nejslabší. Nejčastější chyby při ošetřování urostomie jsou použití dráždivých prostředků na peristomální kůži a vystříhování příliš velkého otvoru v podložce (56, 10).

1.4.3.1 Komplikace urostomie

Při ošetřování urostomie se mohou objevit různé komplikace. Již v časném pooperačním období mohou nastat komplikace způsobené nevhodným umístěním stomie. Pokud je stomie vyvedena na nevhodném místě, dochází k podtékání moče pod pomůcku. To má za následek větší spotřebu pomůcek a především kožní komplikace. S umístěním stomie také souvisí tělesná konstituce pacienta. U obézního pacienta je provedení stomie technicky obtížné a následná péče je více náročná. Problémem jsou také kožní záhyby v peristomální oblasti (10, 57).

Jednou z možných komplikací je prolaps neboli výhřez urostomie. Střevo může vyhřezávat až o několik centimetrů přes stomický otvor. Vhodné je chirurgické řešení, kdy se upravuje ústí stomie, aby již nemohlo k prolapsu docházet. Bohužel tato chirurgická úprava není vždy možná (59, 52). Komplikace, které spolu často souvisí, jsou stenóza neboli zúžení stomie a retrakce neboli vtažení stomie. Stenóza se může objevit samostatně bez retrakce. Naopak retrakce bez stenózy je velmi vzácná. Ke stenóze většinou dochází vlivem postupného zjizvení v oblasti ústí. Jinou příčinou může být prorůstání nádorové tkáně do ústí stomie. Při ošetřování stomie je třeba kontrolovat, zda je ústí dostatečně veliké. Stenóze se dá předcházet pravidelnými dilatacemi stomie

prstem nebo dilatátory. Retrakce stomie znamená její vtažení pod úroveň břišní stěny. Příčinou bývají často výkyvy tělesné hmotnosti nebo nepříznivý stav střeva již při chirurgickém výkonu. Při retrakci stomie dochází k podtékání pomůcek a ke dráždění kůže. Další z možných komplikací stomie je parastomální hernie neboli kýla. Část obsahu dutiny břišní se vsune mezi otvor ve stěně břišní a vlastní vývod. Její příčinou bývá nejčastěji zvýšený nitrobřišní tlak například při zvedání těžkých břemen, při kašli nebo zácpě. Následkem kýly je nerovnost břišní stěny, která ztěžuje péči o stomii především při použití stomických pomůcek. Operační řešení kýly je možné, avšak často dochází k její recidivě. Proto je v některých případech upřednostňován konzervativní postup, který spočívá v používání kýlního pásu a úpravě stravy tak, aby nedocházelo k zácpě a nadýmání. Dalšími komplikacemi mohou být také ischemie a nekróza, krvácení z urostomie, píštěl v okolí stomie a parastomální absces (10, 59).

Nejčastější problémy, se kterými se pacient se stomií setkává, jsou kožní komplikace stomie. Tyto komplikace výrazně ovlivňují kvalitu jeho života. Peristomální kůže je drážděna nejen mechanicky, ale i chemicky například čistícími přípravky, enzymy obsaženými v moči, bakteriemi. Je třeba rozlišit kontaktní dermatitidu (zánět kůže), alergickou reakci, ekzém, infekci bakteriální nebo mykotickou, iritaci (dráždění) nebo maceraci (změknutí kůže působením tekutiny) způsobenou podtékáním moče pod podložku. Vždy je nutné nejprve řešit příčinu komplikace. Při léčbě by neměla být opomíjena analgetická terapie a psychická podpora pacienta. Hojení těchto kožních defektů bývá často pomalé a zdoluhavé a pacienta psychicky i fyzicky vyčerpává. V některých případech bývá posledním možným řešením vyvedení stomie na jiném místě (10, 52).

1.5 Urostomické pomůcky

Urostomické pomůcky přináší na český trh řada firem. V současné době se stomickými pomůckami zabývají tyto firmy - ConvaTec, Coloplast, B. Braun, Dansac, WELLAND Medical, Lipoelastic, Eakin a Sabrix. Tyto firmy dodávají kompletní

sortiment pomůcek nejen pro urostomiky, ale i pro kolostomiky a ileostomiky. Všechny firmy mají v nabídce jednoduché a dvoudílné pomůcky různých velikostí, tvarů a barev. Pomůcky od jednotlivých firem se liší v podstatě jen konstrukčním provedením, jako je například konstrukce uzamykacího systému. Kromě jednoduchých a dvoudílných pomůcek nabízejí firmy také nepřeborné množství čistících přípravků, ochranných prostředků a doplňků k péči o stomie (60).

Jednodílný systém je tvořen ze sběrného sáčku pevně spojeného s želatinovou lepidlovou podložkou, která se lepí na kůži okolo stomie (Příloha 3). Sáčky mohou být transparentní nebo neprůhledné většinou tělové barvy. Transparentní sáčky umožňují vizuální kontrolu obsahu. Dále mohou být sáčky uzavřené nebo s výpustí. Urostomické sáčky jsou většinou výpustné a mají drenážní otvor. Ten slouží k možnému napojení sáčku na drenážní systém, do kterého je moč odváděna v noci. Jsou také opatřené ventilem, který brání zpětnému toku moče a tím zabraňuje infekci. Jednodílný systém se při ošetřování stomie odstraňuje celý, čímž může být kůže více drážděna (10, 55).

Dvoudílný systém se skládá z podložky a sáčku, které se k sobě připevňují pomocí přírubového kroužku na podložce (Příloha 4). Tento přírubový kroužek udává velikost pomůcky. Šíře kroužku na podložce by měla být o 1 cm větší než je průměr urostomie. Existují různé typy podložek. Mohou být pevné celoželatinové nebo flexibilní, které mají želatinový jen střed a okraj je z mikroporu. Posledním typem je podložka tvarovatelná konvexní, která má tvar misky (10, 52). Konvexní podložka je velmi vhodná pro urostomiky. Důvodem je speciální technologie vnitřního materiálu podložky, který umožňuje tvarovat vnitřní otvor pro stomii. Srolováním vnitřních okrajů podložky vznikne ztlustělý okraj, který zajistí spolehlivou těsnost. Podložku lze tvarovat dle potřeby. To znamená, že ji lze využít i u stomií, které mají nepravidelný tvar. Použití konvexní podložky je také vhodné u retrahovaných stomií (61). Stomická podložka může být na těle nalepena dle přilnavosti 3-5 dní. Na podložku lze připevnit různé typy sáčků, musejí se však shodovat velikostí přírubového kroužku (52). Sáček se mění samostatně. Je vhodné měnit nebo vypouštět sáček v případě, že je naplněn zhruba do poloviny. Pokud je sáček zcela plný, hrozí jeho uvolnění a dráždění pokožky (58). Pro kontrolu samotné stomie může být odstraněn jen sáček bez odstranění podložky.

Kontrolu je tedy možné bez větší zátěže kdykoliv opakovat, což je nesporná výhoda dvoudílného systému (55).

Využitím výhod jednodílného a dvoudílného systému vznikly stomické pomůcky s adhezivní technologií. Principem tohoto systému je nasazování sáčku na speciální podložku bez pomoci přírubového kroužku. Místo plastického kroužku je sáček opatřen adhezivní pěnou, která se nalepuje na plastovou fólii podložky. Pokud se nalepení sáčku nepodaří napoprvé, je možné aplikaci opakovat, aniž by byla porušena jeho adhezivní schopnost. Stomický systém s adhezivní technologií je diskrétní a rychle vyměnitelný. Při nasazování není nutné vyvíjet tlak na břišní stěnu jako u dvoudílného systému (56).

Na urostomické pomůcky jsou kladeny určité požadavky. Pomůcky by měly chránit peristomální kůži, měly by být z hypoalergenního materiálu a měly by zadržovat zápach. Neměly by být viditelné pod oblečením a neměly by omezovat urostomika v pohybu. Manipulace s pomůckami by měla být snadná. Důležitá je jejich flexibilita, variabilita a především dostupnost. V dnešní době lze říci, že tyto požadavky všechny pomůcky dostupné na našem trhu splňují (10, 52). Výběr pomůcek je velmi individuální. Při výběru hraje roli typ stomie, stav peristomální kůže, stav břišní stěny včetně jizev a kožních záhybů. Je třeba také zohlednit specifické potřeby a aktivitu stomika. Důležité je také to, zdali si urostomik ošetřuje stomii sám nebo je závislý na pomoci jiné osoby (55).

Pro ochranné a čistící pomůcky se také používá název stomická kosmetika. Čistící prostředky slouží k důkladné očistě peristomální kůže. Odstraňovač náplasti je určen k odstranění zbytku pasty a lepidla a k dočištění okolí stomie. Stejnou funkci mají i různé čistící roztoky nebo jemné mycí pěny. K neutralizaci zápachu se používá pohlcovač zápachu, který je ve formě spreje nebo zásypu. Lze ho aplikovat do ovzduší nebo na potřísněná místa, lůžkoviny, ošacení nebo přímo do stomického sáčku. Pohlcovač není určen k přímé aplikaci na kůži. Mezi ochranné prostředky patří ochranný film, který se nanáší na kůži pod podložku a tím zlepšuje její přilnavost. Také zvyšuje odolnost kůže. Ochranná pasta vyrovnává nerovnosti kůže, jizvy a kožní řasy. Je lepivá, brání podtékání moče pod podložku. Adhezivní pasta má zklidňující účinky.

Nemá lepicí funkci, proto se nanáší vlhkým prstem na okolí stomie až po nalepení podložky. Při podráždění kůže je možné nanést pod podložku v tenké vrstvě zásypový pudr. Pomocí ochranné destičky lze vyplnit nerovnosti způsobené jizvou nebo píštělí. Používá se především v případech, kdy podložka nedrží na těle celou svou plochou. Dále chrání kůži před přímým kontaktem s močí. Mezi ochranné pomůcky patří také absorpční gel, který zahušťuje moč a tím brání jejímu zpětnému toku ke stomii. Stomická kosmetika také zahrnuje přídržný pásek, který lze použít u všech typů dvoudílného systému a u některých typů jednodílného systému (10, 52).

1.5.1 Preskripce urostomických pomůcek

Většina stomických pomůcek dostupných na českém trhu je plně hrazena zdravotními pojišťovnami. Podmínkou plné úhrady je dodržení finančních a množstevních limitů, které stanovují zdravotní pojišťovny. Urostomik používající dvoudílný systém má nárok na 15 kusů podložek a 30 kusů sáčků na 1 měsíc. Maximální výše úhrady za 15 podložek činí 4500 Kč a za 30 sáčků 5500 Kč. Limit jednodílných urostomických sáčků je 30 kusů za 1 měsíc maximálně však do výše 9000 Kč. Množství stomické kosmetiky, která je plně hrazena zdravotní pojišťovnou, určují finanční limity. Například čisticí přípravky může urostomik získat bez úhrady maximálně do výše 350 Kč za 1 měsíc. Limit pro ochranné prostředky je 1000 Kč na 1 měsíc. Některé pomůcky pacientovi zdravotní pojišťovna uhradí jen po schválení revizním lékařem. To se týká například přídržného pásu nebo deodoračních přípravků. Zdravotní pojišťovny také stomikům hradí určité množství obvazového materiálu, jako je například buničitá nebo obvazová vata, sterilní a nesterilní gáza. Pokud je pro stomika množství pomůcek daného limitem nedostačující, může požádat revizního lékaře o navýšení limitu pomůcek. Jedná se především o případy, kdy se vyskytnou komplikace v peristomální oblasti. Pokud revizní lékař navýšení limitu neschválí, je stomik nucen si další pomůcky plně hradit sám (60, 62).

Stomické pomůcky lze předepsat na dobu 3 měsíců. V raném pooperačním období je vhodné mít pomůcky předepsané jen na 1 měsíc. V některých případech je nutné vyzkoušet více druhů pomůcek, než si stomik najde ty, které mu vyhovují nejvíce. Důvodem mohou být také možné změny na stomatu. Urostomické pomůcky může předepisovat praktický lékař, urolog a onkolog. Pomůcky se předepisují na poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku. Tento poukaz má platnost 1 měsíc a nelze ho vypisovat zpětně. Na základě řádně vyplněného poukazu si může stomik vyzvednout pomůcky v lékárně, ve specializované výdejně nebo v prodejně se zdravotnickými potřebami. Firmy poskytující stomické pomůcky nabízejí také možnost bezplatné zásilkové služby. Na základě poukazu prostřednictvím pošty nebo kurýra dodají stomikovi pomůcky až domů (62).

1.6 Edukace stomiků

Edukace je proces stálého ovlivňování chování a jednání jedince. Cílem tohoto procesu je navodit pozitivní změny ve vědomostech, postojích, návycích a dovednostech jedince. Edukace zahrnuje výchovu a vzdělávání jedince. Oba dva pojmy se vzájemně propojují a nelze je jasně od sebe oddělit. Výchova rozvíjí postoje, potřeby, zájmy a chování jedince. Vzdělávání je proces, díky kterému se u jedince rozvíjí jeho vědomosti, dovednosti, návyky a schopnosti (63).

Zejména u stomiků je patrné, že smyslem edukace v ošetrovatelské praxi není jen získání vědomostí. Pro stomika je důležité, aby si osvojil dovednosti nezbytné pro každodenní život. Zprostředkovatelem informací, aktérem edukace bývá v případě stomiků stomická sestra neboli stomasestra. Důležité je si uvědomit, že edukace je stěžejní pro zlepšení kvality života stomika. Edukační cíle stomické sestry by se měly shodovat s cíli stomika. Cílem edukace stomiků je především umožnění jejich návratu do běžného života a zachování maximální samostatnosti a soběstačnosti. Při edukaci je nutné postupovat vždy od známého k neznámému a od jednoduchého ke složitějšímu. Edukace stomiků by především zpočátku měla být individuální. I při edukaci je

nezbytné vždy zohlednit přání pacienta. Sestra stomikům předává nové informace a pomáhá jim při získávání dovedností. Jejím posláním je však také podpora nejen stomika samotného, ale i jeho rodiny. K dosažení edukačních cílů je zapotřebí především chápající a spolupracující pacient (64).

Stomasestra se specializuje na ošetřování všech typů stomií. Mezi její další činnosti patří péče o dlouhodobé drenáže, píštěle, různé defekty a chronické a nehojící se rány (52). U stomiků má důležitou úlohu již v předoperačním období, dále po dobu celé hospitalizace a v pooperačním období. Její úloha stále pokračuje i v období následné péče, kdy je pacient propuštěn do domácího ošetřování (10). V předoperačním období svoji činnost stomasestra zahajuje rozhovorem s pacientem. Rozhovor se týká především zdůraznění nevyhnutelnosti operace, seznámení se se stomií. Základem je psychická podpora a povzbuzení budoucího stomika. Cílem tohoto rozhovoru je získat pacienta pro spolupráci. Pokud se podaří navázat spolupráci již před operací, pacient ví, jak bude pravděpodobně probíhat další spolupráce a edukace. Po operaci pak není pro pacienta stomasestra cizí a spolupráce je tak snazší. V rámci předoperační edukace ukáže stomasestra pacientovi stomické pomůcky eventuálně i jejich použití. Kromě ústně podaných informací je také vhodné poskytnout pacientovi odborné brožury a informační letáčky, které si pacient může v klidu pročíst. Ve vhodných případech může stomasestra zvážit setkání pacienta s jiným stomikem, který má stomii již delší dobu. Stomická sestra vždy spolupracuje s lékařem. I předoperační edukace stomika navazuje na indikaci lékaře a tím se řídí i obsah a rozsah edukace. Stomasestra v tomto období může po dohodě s lékařem zakreslit pacientovi místo pro stomii (10,42).

V pooperačním období je hlavním úkolem stomasestry naučit pacienta soběstačnosti při ošetřování stomie. Bezprostředně po operaci sestra ošetřuje stomii sama a mezitím pacientovi vysvětluje postup. Samotný nácvik péče o stomii je vhodné zařadit do edukace až ve chvíli, kdy je pacient po operaci stabilizován po zdravotní i psychické stránce (52, 10). Při praktickém nácviku je třeba vždy myslet na bezpečnost. Pacient může být po operaci slabý, může být pod vlivem analgetik. Slabost může u pacienta vyvolat i pohled na operační ránu a také samotná manipulace s exkrementy. Stomasestra by měla umět včas odhadnout, kdy už pacient nemá dostatek psychických a

fyzických sil na zvládnutí edukace. Do pooperační edukace je vhodné zapojení některého člena rodiny. Přechod pacienta do domácího ošetřování je díky tomu bez problémů a oboustranně zajištěn (42).

Při propuštění z nemocnice by měl nový stomik a případně jeho rodinný příslušník umět pečovat o stomii a používat stomické pomůcky i jejich příslušenství. Povinností stomasestry je také informovat stomika, jak a kde pomůcky může získat. Při odchodu z nemocnice má již stomik zvolenou vhodnou pomůcku. Odchází tedy vybaven příslušenstvím k ošetření stomie na 1 měsíc. Také získá propagační materiály a brožuru, ve které je seznam všech jím používaných pomůcek a jejich číselné kódy. To usnadňuje lékaři následně předepisovat stomikovi pomůcky. Stomik je také vybaven termínem a místem první kontroly a kontaktem na stomasestru. K dispozici má také kontakt na bezplatnou stomickou linku, kam se během dne může obrátit s různými dotazy (65, 52). Pro začínající stomiky nebo pro stomiky s omezenou soběstačností může být po propuštění z nemocnice velkým přínosem pomoc sester z agentur domácí péče. Více než polovina stomiků odchází do domácího ošetřování s určitou závislostí na pomoci blízkých osob. Pro pacienty, o které žádný rodinný příslušník nepečuje, je pomoc sestry domácí péče nezastupitelná (55).

Propuštěním pacienta z nemocnice práce stomasestry nekončí. Dále se spolu s lékařem setkává se stomikem ve stomaporadně. Sestra se stomikovi věnuje individuálně. Snaží se mu poradit a pomoci s různými potížemi. Stomici si mohou ve stomaporadně projít celý edukační postup znovu. Tím se mohou odstranit případné chyby. Sestra kontroluje, jak stomik zvládá péči o stomii a případně mu radí nové postupy. Součástí kontroly je také vyhledávání možných komplikací. Při rozhovoru se sestra nezajímá jen o fyzický, ale i o psychický stav pacienta. Stomasestra také může pacientovi poradit se stravovacími návyky a informovat ho o možných sociálních výhodách. Zde také dostává stomik informace o novinkách na trhu se stomickými pomůckami. Kontroly ve stomaporadně by měly být pravidelné. Urostomikům jsou doporučeny kontroly každé 3 měsíce po dobu prvního roku po operaci. Při kontrole probíhá také lékařské zhodnocení stavu urostomika. V případě, že pooperační období

probíhá bez obtíží, další kontroly následují po dobu 5 let v intervalu 6 měsíců, poté v intervalu 1 roku (10, 62).

1.7 Životní styl urostomiků

Vyvedením urostomie je pacient postaven před dlouhodobý úkol. Musí se vyrovnat se zásadními změnami v životě, především v oblasti rodiny nebo partnera, zaměstnání, volnočasových aktivit a jiných aspektů života. Doba adaptace na změnu, kterou založení stomie přináší, může trvat několik měsíců, ale i několik let (55).

Otázka kvality partnerského a rodinného života stomika často vyplývá ze způsobu života a ze vztahů z doby ještě před operací. U všech pacientů po operaci přichází psychická odezva, která je doprovázena pocitem beznaděje, úzkostí, hněvem, depresemi. Pacienti se stomií se mohou obávat negativních reakcí svého okolí. Psychický stav stomika může vést až k vyhýbání se jakémukoliv společenskému i partnerskému kontaktu a řada z nich se dostává až do sociální izolace. V tuto chvíli potřebuje pacient zejména klidné chápající okolí a podporu rodiny. Partner pacienta by v každém případě měl o urostomii vědět. Dále by urostomik sám měl zvážit, koho dalšího bude z rodiny a okolí o urostomii informovat. Většina lidí z okolí nemusí být o jeho stavu informována (10, 36). S partnerskými vztahy souvisí i intimní život, který může být díky urostomii narušen. I zdraví lidé se setkávají se sexuálními problémy. U urostomiků je situace ještě složitější. Uvědomují si, že stomie změnila vzhled jejich těla, vypadají jinak než ostatní. Cítí se sexuálně nepřítažliví (66). Často také trpí pocitem méněcennosti, znetvoření, zohyzdění, ženy mají pocit ztráty své ženskosti. K odstranění těchto psychických bariér je potřebná dostatečná komunikace s partnerem. Urostomik se může na sexuální aktivity připravit například výběrem vhodných stomických pomůcek jako třeba menších sběrných sáčků. Některé firmy se stomickými pomůckami nabízejí i speciální fixační prádlo, které zpevňuje a zakrývá pomůcky na břicho a přitom neomezuje v pohybu. Následkem operace může u urostomiků dojít také ke ztrátě libida nebo k poruchám erekce a ejakulace. Tyto potíže bývají u většiny stomiků pouze dočasné (67, 10).

Vyvedení stomie nemusí pro urostomika znamenat výrazné omezení jeho zálib, koníčků a pracovních aktivit. V řadě případů se může urostomik vrátit do svého zaměstnání. Většinou záleží na jeho celkovém stavu a také na případné další léčbě. Také druh dříve vykonávaného zaměstnání rozhodne o tom, zda ho může dál urostomik vykonávat. Urostomik by se měl například vyvarovat zvedání těžkých břemen. Pokud se vrací do zaměstnání, je vhodné o urostomii informovat svého nadřízeného. V případě, že nemůže urostomik zastávat své dřívější zaměstnávání, je nucen si najít zaměstnání adekvátní jeho stavu nebo musí žádat o invalidní důchod (10). Samotné vytvoření stomie není dostatečný důvod pro uznání invalidity. Invalidní důchod lze získat na základě zhoršeného zdravotního stavu stomika (67).

Urostomik se většinou může po operaci vrátit také ke svým koníčkům a zálibám včetně sportu. Nevhodné jsou sporty vyžadující sílu jako například karate, box. Naopak je stomikům doporučováno plavání, tenis, turistika nebo cvičení. Při provozování různých koníčků by neměli urostomici zapomínat, že nesmějí zvedat těžká břemena. Také je vhodné, aby se urostomik účastnil společenského života, nestránil se přátel a kolektivů. Může bez obav navštěvovat divadlo, kino, restaurace. Při dodržování určitých pravidel může urostomik také bez problémů cestovat. Při jízdě autem by měl pamatovat na vhodné umístění bezpečnostního pásu, aby nedošlo k mechanickému dráždění stomie. Při každém cestování by měl mít stomik u sebe balíček s dostatečným množstvím pomůcek ke kompletnímu ošetření stomie (10, 67).

S vytvořením urostomie také souvisí změny v životosprávě. Zásadní je dodržování pitného režimu. Dostatečné množství tekutin snižuje riziko vzniku bakteriálních uroinfekcí. Je třeba udržovat kyselé pH moči 5,5 až 5,0. Kyselost moči ovlivňuje také tvorbu alkalických močových kamenů. Vhodné je denně přijímat vitamín C maximálně však v dávce 200 mg a různé ovocné šťávy (10, 67). Urostomikům je doporučováno jíst pravidelně, pomalu a v klidu. Potraviny by měly být obohacené o bílkoviny, vitamíny a minerály. Urostomici by měli co nejméně konzumovat nadýmavé a dráždivé potraviny, potraviny způsobující koliky a kořeněná jídla. Vhodné je omezit nebo úplně vyloučit alkohol, kávu a tekutiny s obsahem kofeinu (58). Některé potraviny mohou vyvolávat silnější zápach moče, ten může být patrný zejména při vyprazdňování sběrného sáčku.

Mezi takové potraviny patří chřest nebo mořské plody (36).

Pro urostomiky mají jednoznačně pozitivní úlohu kluby stomiků. Je to dobrovolné sdružení nositelů stomií. Ti se pravidelně scházejí, pořádají setkání s různými odborníky a řeší různé problémy, které život se stomií přináší. Kluby stomiků pro své členy pořádají různé rekondiční pobyty, víkendové zájezdy a další společenské aktivity. Mezi členy klubů se mohou zařadit i rodinní příslušníci. Kluby stomiků na regionální úrovni sdružuje celostátně působící organizace Dobrovolné sdružení stomiků neboli České ILCO. Také existuje Mezinárodní asociace stomiků se zkratkou IOA, která sdružuje více než 87 zemí. Možnost setkání s lidmi se stejnými problémy je pro urostomiky velmi důležitá a má velký informační, psychologický i společenský efekt. Stomici zde nacházejí porozumění a zbavují se negativních pocitů jako například pocitů méněcennosti. Důležité je vědomí, že na svůj problém nejsou sami, že existují lidé, kteří jim dokáží poradit. Nejen díky těmto spolkům získá urostomik naději, že s vývodem se dá žít relativně plnohodnotný život (10).

2 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

C1: Zjistit míru informovanosti urostomiků o urostomických pomůckách.

C2: Zmapovat možnosti pacientů ve využívání urostomických pomůcek.

C3: Na základě prvotních výsledků výzkumného šetření vytvořit edukační plán se zaměřením na urostomické pomůcky, který bude určen urostomickým sestřám při práci s pacienty a ověřit jej v praxi.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaká je informovanost urostomiků o urostomických pomůckách?
2. Jaké mají urostomici možnosti využití urostomických pomůcek?
3. Jaké mají urostomické sestry znalosti urostomických pomůcek?
4. Jak edukují urostomické sestry pacienty s urostomií?

3 METODIKA

3.1 Použité metody

V této diplomové práci byla k dosažení výsledků použita metoda kvalitativního výzkumného šetření pro soubor pacientů i soubor sester. Pro získání informací od pacientů i od sester byla zvolena metoda kvalitativního sběru dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Pro rozhovor s pacienty bylo předem připraveno 16 otevřených otázek, z nichž 2 otázky byly identifikační (Příloha 5). Výzkumné šetření s pacienty bylo prováděno během února a března roku 2015 v Nemocnici České Budějovice, a.s.. Šetření bylo stvrzeno písemným souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči této nemocnice (Příloha 6). Rozhovor se sestrami byl veden pomocí 16 připravených otázek (Příloha 7). Mezi tyto otevřené otázky byly zařazeny 4 identifikační. Rozhovory se sestrami byly uskutečněny v rámci lednového setkání stomiků pořádaného firmou se stomickými pomůckami. Všechny sestry souhlas s rozhovorem stvrdily svým podpisem. Z důvodu zachování anonymity výzkumného šetření nebudou zveřejněny originály těchto souhlasů, ale jen vzorový formulář (Příloha 8). Rozhovory vedené s pacienty i se sestrami byly zaznamenávány na záznamový list a poté doslovně přepsány (Příloha 9 a Příloha 10). Pro lepší přehlednost byli respondenti z řad pacientů označeni jako R1-R10. Respondentky z řad sester dostaly označení S1-S8. Analýza získaných dat probíhala metodou kódování v ruce neboli metodou papír a tužka (Příloha 11). U každého souboru respondentů bylo vytvořeno několik kategorií a podkategorií, které byly dále blíže popsány. Pro lepší přehlednost byla získaná data znázorněna do schémat.

3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výběr respondentů v obou výzkumných souborech byl záměrný. První zkoumaný vzorek tvořilo 10 pacientů s urostomií převážně z jihočeského kraje. Podmínkou pro

výzkumné šetření bylo, aby respondenti měli již nějaké zkušenosti s ošetřováním urostomie a s používáním urostomických pomůcek. Proto byli vybráni pacienti, kterým byla vytvořena urostomie minimálně před jedním rokem. Celkem rozhovor poskytlo 6 žen a 4 muži. Respondenti byli různého věku. Nejmladšímu respondentovi bylo 48 let a nejstaršímu 77 let. Doba, jak dlouho mají respondenti vyvedenou urostomii, se pohybovala od 1,5 roku do 21 let.

Druhý zkoumaný vzorek tvořilo 8 stomických sester z celé České republiky z různých typů nemocnic. Celý tento vzorek byl složen z žen. Vybrány byly sestry, které pečují o urostomické pacienty. Věk stomasester se pohyboval od 29 let do 66 let. Doba, jakou respondentky zastávají funkci stomasestry, se pohybovala od 3 let do 45 let.

4 VÝSLEDKY

4.1 Výsledky kvalitativního šetření pacientů s urostomií

Tabulka 1: Identifikační údaje respondentů pacientů s urostomií

Respondent	Věk	Doba od vyvedení urostomie
R1	70 let	21 let
R2	58 let	1,5 roku
R3	73 let	10 let
R4	60 let	4 roky
R5	68 let	7 let
R6	72 let	14 let
R7	48 let	2 roky
R8	77 let	8 let
R9	64 let	5 let
R10	65 let	15 let

Kategorie 1: Orientace pacientů s urostomií na trhu s urostomickými pomůckami

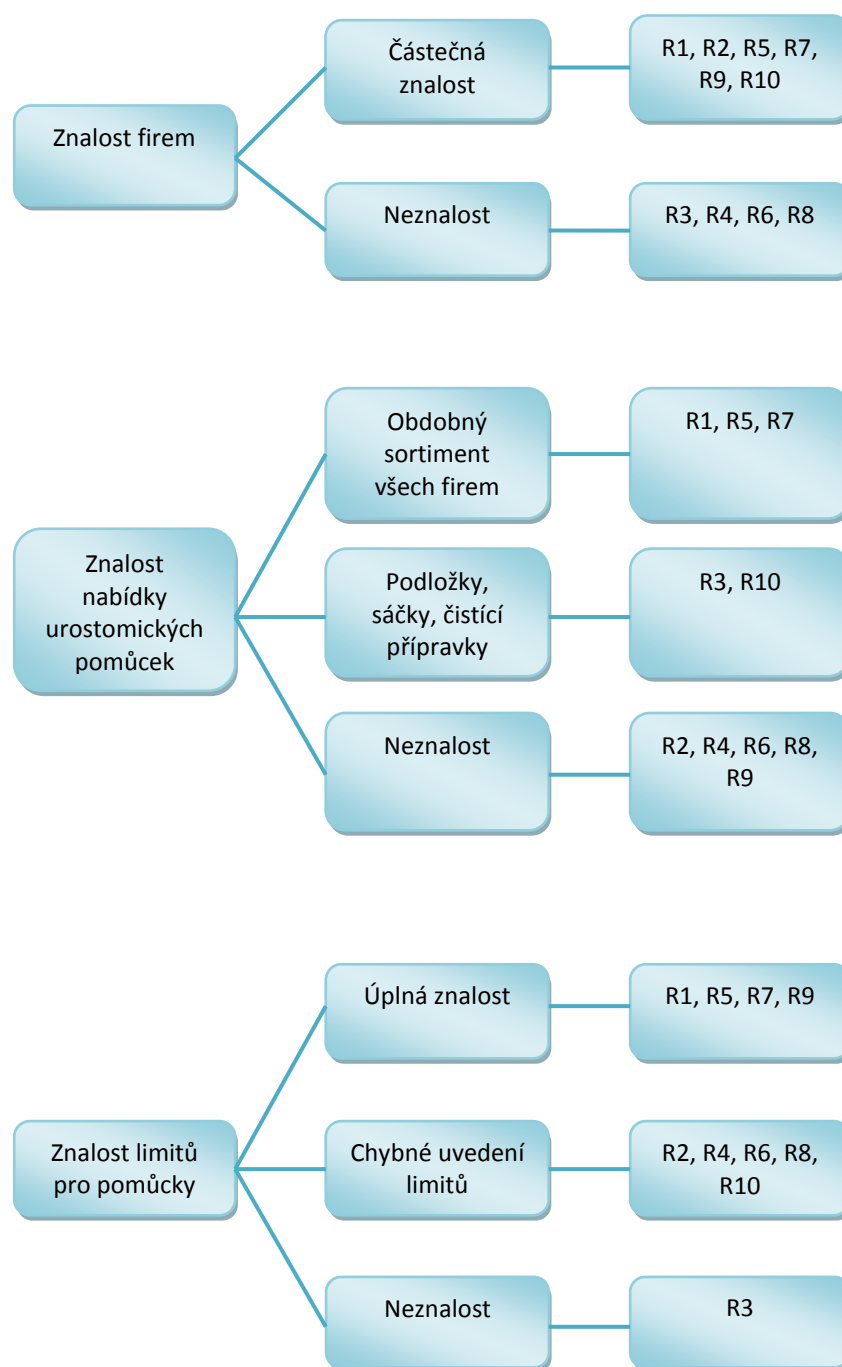
Tato kategorie je zaměřena na orientaci urostomiků v oblasti firem s urostomickými pomůckami, dále na orientaci v oblasti samotných urostomických pomůcek, které tyto firmy vyrábějí. Dále je také zaměřena na otázku, zda se urostomici orientují v oblasti preskripce těchto pomůcek. Proto byly v této kategorii vytvořeny 3 podkategorie – Znalost firem, Znalost nabídky urostomických pomůcek, Znalost limitů pro pomůcky. U problematiky Znalost firem jsme se soustředili na otázku, zda respondenti vědí, jaké firmy dodávají na český trh urostomické pomůcky. Všichni respondenti znají především firmu, od které sami odebírají urostomické pomůcky. 4 respondenti už dále žádnou jinou firmu neznají. 6 respondentů prokázalo alespoň částečnou znalost dalších firem. R10 popisuje znalost firem takto: „*Je jich několik. Zním Dansac, Braun, ConvaTec, ILCO. Já totiž pravidelně jezdím na takové setkání stomiků a tam jsou vždycky lidé od těch firem a mají tam povídání o těch jejich pomůckách. Ale většina těch firem má*

pomůcky jen pro lidi, co mají vývod střeva.“

Oblast Znalost nabídky urostomických pomůcek shrnuje odpovědi respondentů na otázku, zda vědí, jaké urostomické pomůcky nabízejí firmy na českém trhu. 3 respondenti se shodli, že všechny firmy mají v podstatě obdobný sortiment. R1 uvádí: *„Myslím, že to samé co ConvaTec, jen mají ty pomůcky třeba jiný tvar nebo jsou z jiného materiálu.“* R7 na otázku odpovídá takto: *„Myslím si, že nabízejí v podstatě to samé. Co jiného se na tom ještě dá vymyslet? Vždycky je to nějaký sáček, podložka, nějaká kosmetika na čištění, regeneraci a tak.“* 2 respondenti přímo popisují jednotlivé druhy pomůcek. R3 jmenuje tyto: *„Podložky, sáčky a nějaké ty čistící přípravky.“* 5 respondentů uvedlo, že neví, jaké jiné urostomické pomůcky nabízejí firmy v České republice kromě těch, které sami používají. R2 k tomu dodává: *„Abych řekla pravdu, tak to nevím. Nikdy jsem se o to nezajímala. Vyhovuje mi to, co mám, neměla jsem důvod hledat něco jiného.“*

U tématu Znalost limitů pro pomůcky jsme se zaměřili na to, zda respondenti znají limity pro urostomické pomůcky stanovené zdravotními pojišťovnami. Znalost těchto limitů potvrdili 4 respondenti. R5 se vyjadřuje takto: *„To vím přesně... Na měsíc je to 15 podložek a 30 sáčků. Za ty podložky mi pojišťovna zaplatí nejvíc 4500 Kč a za sáčky asi 5500 Kč a za ty věci na čištění je to asi 350 Kč za měsíc.“* 5 respondentů uvedlo chybné limity. R4 ve své odpovědi uvádí: *„Je to 50 sáčků a 50 podložek na 3 měsíce. Mělo by mi to vycházet na výměnu jednou za 2 až 3 dny.“* Jeden respondent projevil úplnou neznalost těchto limitů. R3 uvedl: *„...to nesleduju. Když mi to drží dobře, ještě se mi nestalo, že bych nevystačila.“*

Schéma 1: Orientace pacientů s urostomií na trhu s urostomickými pomůckami



Kategorie 2: Informovanost pacientů s urostomií

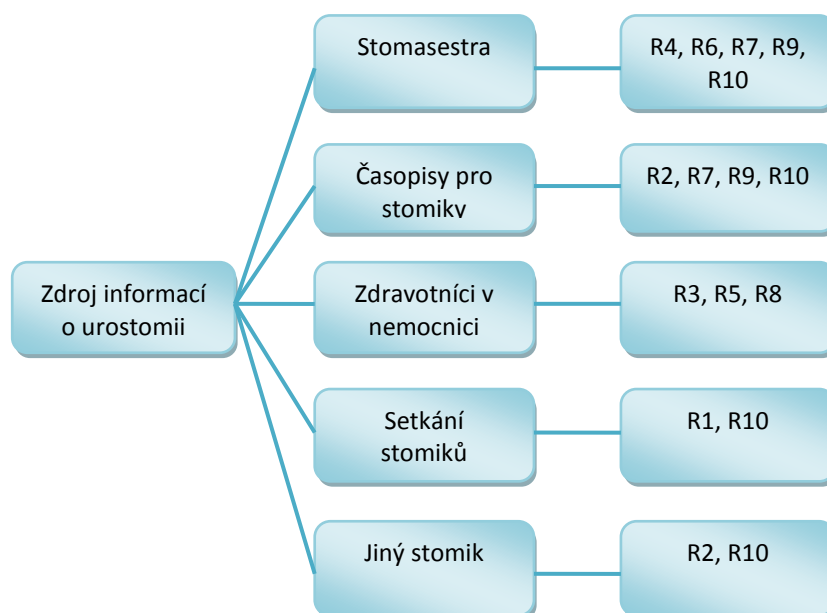
Úkolem této kategorie je shrnutí názorů respondentů na otázky týkající se podávání informací. Byly zde vytvořeny 3 podkategorie – Zdroj informací o urostomii, Zdroj informací o novinkách a Neposkytnuté informace. Téma Zdroj informací o urostomii je zaměřeno na zdroje, od kterých dostávali respondenti nejvíce informací o urostomii a o péči o ni. 6 respondentů uvedlo jeden zdroj informací o urostomii a 4 respondenti uvedli více zdrojů. 5 respondentů odpovědělo, že nejvíce informací získali od stomické nebo urostomické sestry čili stomasestry a to především v nemocnici po operaci nebo po propuštění z nemocnice v rámci stomaporadny. 4 respondenti označili jako zdroj většiny informací časopisy pro stomiky. R7 uvádí: *„A z časopisů pro stomiky, dostávám poštou Radim a Helios...“* U 3 respondentů byli zdrojem informací o urostomii jiní zdravotníci, kteří o ně pečovali v nemocnici po operaci, ale nebyly to stomasestry. 2 respondenti získávají informace na setkání stomiků. Taktéž 2 respondenti uvedli, že pro ně byl zdrojem informací o péči o stomie jiný stomik. R2 situaci popisuje takto: *„Ale úplně nejvíce informací mám asi od známé. Potkala jsem se s paní, která má kolostomii a ta mi hodně radí.“* Nejvíce zdrojů uvedl R10: *„Odebírám časopis pro stomiky. Pak taky od té sestřičky přes ty stomie. A na těch setkáních vždycky dostáváme spoustu letáčků od těch firem. Taky se tam setkávám s jinými lidmi, co mají i jiné stomie. Vyměňujeme si zkušenosti.“*

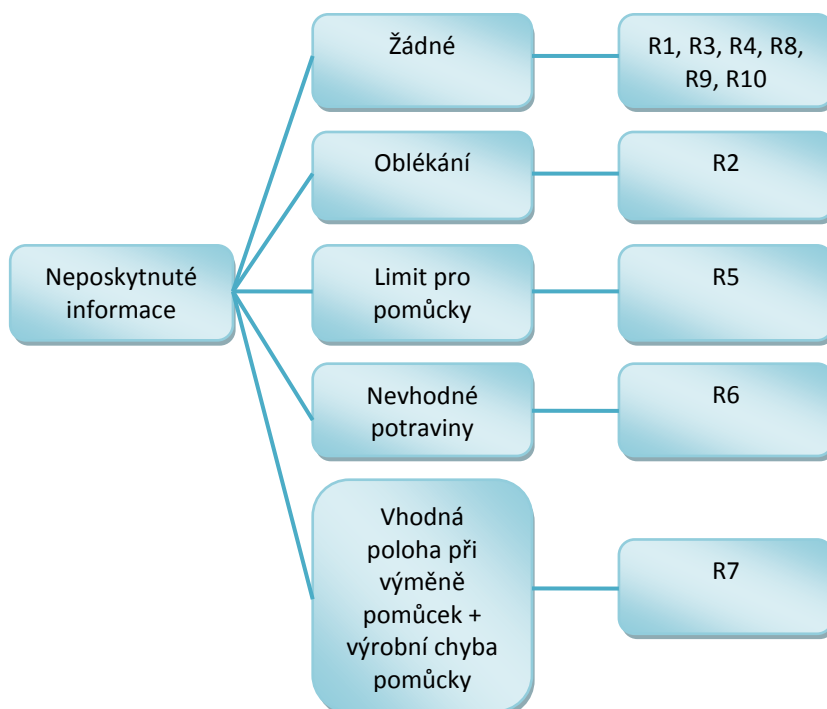
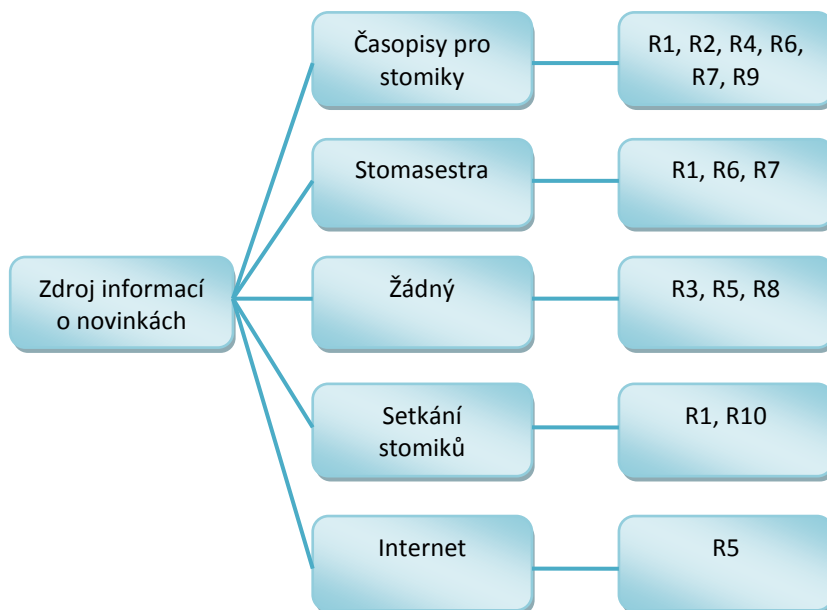
Do okruhu Zdroj informací o novinkách jsme zahrnuli zdroje, od kterých získávají respondenti nové informace o novinkách v oblasti urostomických pomůcek. I v této podkategorii někteří respondenti udávali více zdrojů. 6 respondentů popsalo jako zdroj nových informací časopisy pro stomiky. 3 respondentům předává nové informace stomasestra v rámci návštěv stomaporadny. 3 respondenti se shodli na názoru, že informace o novinkách nezískávají nikde. R8 hodnotí situaci takto: *„Já o žádných novinkách nic nevím. Ani se o to nezajímám.“* 2 respondenti odpověděli, že zdrojem nových informací jsou pro ně setkání stomiků. R5 uvádí další možný zdroj novinek: *„...kdybych nějaké informace potřebovala, hledala bych je asi na internetu.“*

Oblast Neposkytnuté informace je zaměřena na informace, které respondentům

nikdo neřekl a které za dobu od vytvoření urostomie postrádali. 6 respondentů žádné takové informace během života s urostomií neobjevilo. R2 uvádí, že jí chyběly informace o vhodném oblékání. R5 tvrdí o těchto informacích toto: „*Třeba o těch pomůckách, na kolik jich mám nárok, jsem si musela najít sama, to mi nikdo neřekl.*“ R6 chyběly informace o nevhodných potravinách: „*Nikdo mi neřekl, že nesmím jíst jablíčka... Měli mi říct, že nesmím ty slupky a takové ty těžko stravitelné věci.*“ R7 popisuje neposkytnuté informace takto: „*Vlastně ano. V nemocnici mě učili měnit pomůcky vleže na posteli...Kdyby mě to učili i vestoje, bylo by to fajn. Taky se mi jednou stalo, že mi pořád sáček tekl...Nakonec jsem zjistila, že byla dírka dole u výpustě toho sáčku. Byla to asi výrobní chyba, vadná byla celá série. To pro mě bylo docela překvapení, vůbec by mě to nenapadlo.*“

Schéma 2: Informovanost pacientů s urostomií





Kategorie 3: Urostomické pomůcky používané pacienty s urostomií

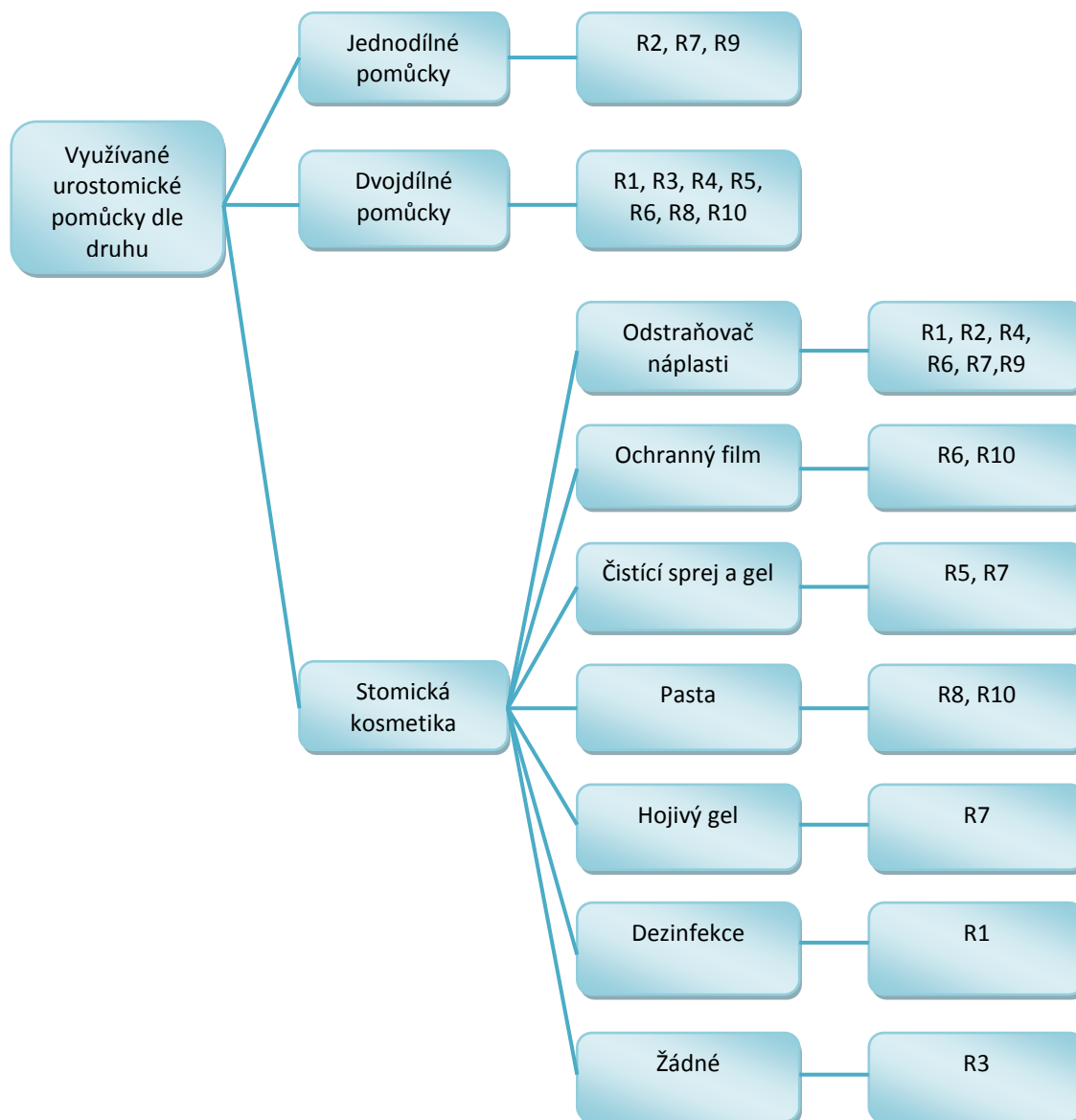
V kategorii Urostomické pomůcky používané pacienty s urostomií byly vytvořeny 3 podkategorie – Využívané urostomické pomůcky dle druhu, Využívané urostomické pomůcky dle firmy a Možnost výběru pomůcek. V problematice Využívané urostomické pomůcky dle druhu jsme se zaměřili na jednotlivé druhy urostomických pomůcek, které respondenti používají. 3 respondenti používají jednodílné urostomické pomůcky. Zbýlých 7 respondentů používá dvojdílný systém urostomické pomůcky. Mezi pomůcky k ošetření urostomie patří také stomická kosmetika. Tu používají kromě jednoho respondenta všichni. R3 vysvětluje: „*Jinak si na to nedávám nic, jsem ráda, že mi to drží, tak to nepokouším.*“ 6 respondentů používá odstraňovač náplasti. 2 respondenti používají k ošetření urostomie ochranný film. Z čistících prostředků používají 2 respondenti čistící sprej a gel. 2 respondenti uvedli, že používají pastu. R10 se vyjadřuje takto: „*Tu mám na vyrovnání kůže pod podložkou, aby mi tudy netekla moč.*“ Jeden respondent uvedl, že dále také používá hojivý gel. Z dalších pomůcek k ošetření urostomie zmínil jeden respondent také dezinfekci.

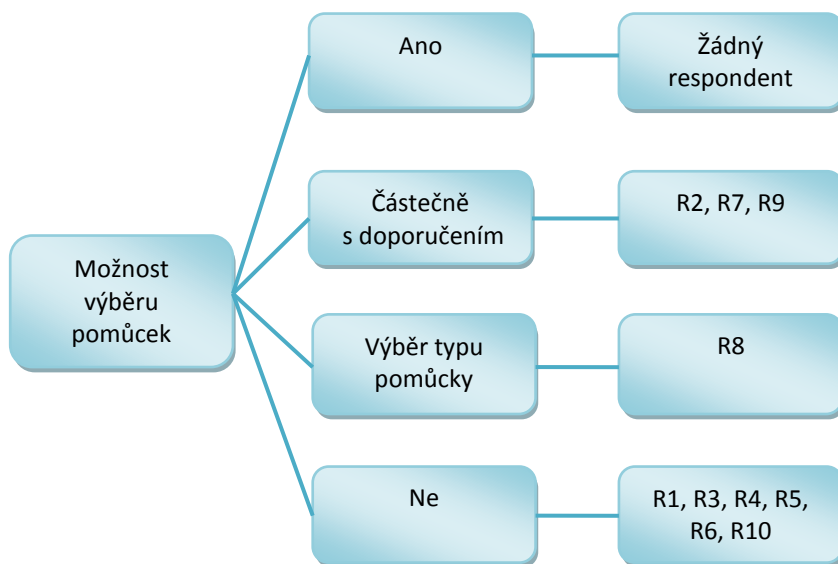
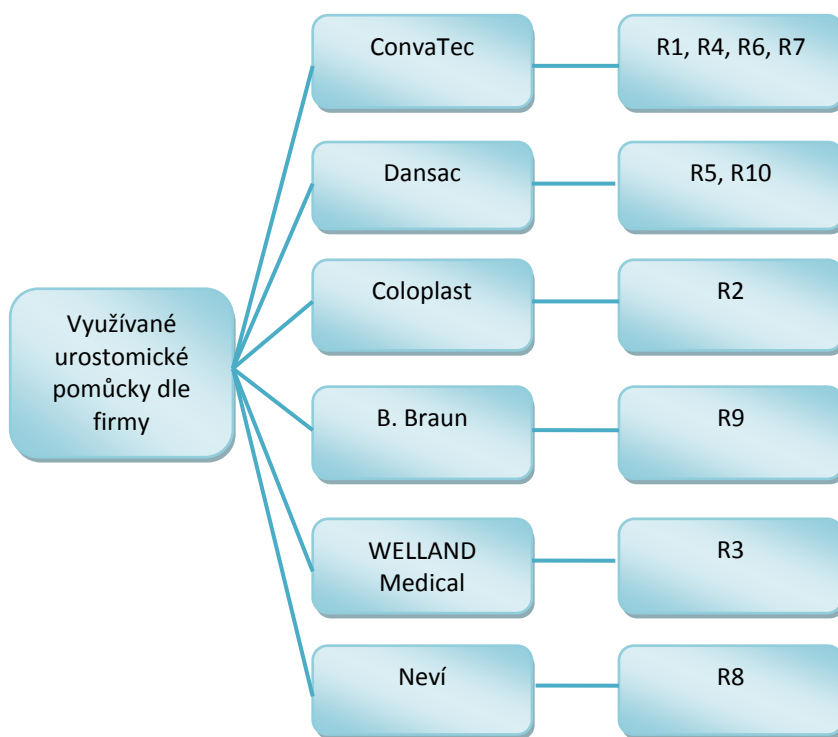
U okruhu Využívané urostomické pomůcky dle firmy jsme se věnovali firmám, od kterých respondenti odebírají urostomické pomůcky. 4 respondenti používají urostomické pomůcky od firmy ConvaTec. Od firmy Dansac odebírají pomůcky 2 respondenti. Firmu Coloplast uvedl jeden respondent. Jeden respondent používá pomůcky od firmy B. Braun a taktéž jeden respondent používá pomůcky od firmy WELLAND Medical. R8 uvedl, že neví, od jaké firmy pomůcky odebírá. 2 respondenti navíc popsali, že za dobu, kterou mají vyvedenou urostomii, byli nuceni změnit dodavatele urostomických pomůcek. R3 vysvětluje: „*Zhruba 3 roky mám značku Welland. Dřív jsem používala Braun, ale hodně jsem přibrála a přestalo mi to držet.*“ R6 popisuje svou situaci takto: „*Když jsem byla po operaci, měla jsem pomůcky od firmy Braun, ale ty mi vůbec neseseděly, nedrželo mi to na břicho, musela jsem je pořád měnit. Pak jsem začala používat tyhle od ConvaTec a ty drží dobře.*“

Oblast Možnost výběru pomůcek se zabývá otázkou, zda měli respondenti možnost si sami vybrat urostomické pomůcky, které by chtěli používat a jaké pomůcky jim byly

v rámci edukace nabídnuty. Žádnému z respondentů nebyl při edukaci představen kompletní sortiment všech firem s urostomickými pomůckami na českém trhu. Taktéž žádný respondent neměl možnost si zcela samostatně pomůcky vybrat. 3 respondenti dostali informace o sortimentu, který nabízejí různé firmy s urostomickými pomůckami, ale pak jim byla nabídnuta konkrétní pomůcka. R2 uvádí: *„Nejdřív mi ta urostomická sestřička ukázala časopis, ve kterém byla nabídka různých pomůcek. Ale pak mi navrhla, co si myslí, že by pro mě bylo nejlepší.“* R8 uvádí, že si mohl vybrat typ pomůcky: *„Ta sestra se mě ptala, jestli chci mít ten pytlík a desku zvlášť nebo dohromady.“* 6 respondentů nedostalo žádnou nabídku urostomických pomůcek. Byly jim předloženy pomůcky jen od jedné firmy bez jakékoliv možnosti samostatného výběru pomůcek. R1 uvádí: *„Tenkrát se mě nikdo na nic neptal. Prostě mi přinesli podložku a pytlík, to mi nalepili na břicho a bylo hotovo. Ani jsem tehdy nevěděl, že existuje víc pomůcek.“* R6 odpovídá takto: *„Právě, že mi dali jen ty jedny pomůcky, které mi nedržely. Možná, že kdybych si mohla vybrat, tak jsem tyhle potíže neměla.“*

Schéma 3: Urostomické pomůcky používané pacienty s urostomií





Kategorie 4: Edukace pacientů s urostomií po operaci

Kategorie Edukace pacientů s urostomií po operaci je zaměřena na jednotlivé aspekty pooperační edukace z pohledu respondentů. Proto zde byly vytvořeny tyto podkategorie – Edukátor, Způsob edukace, Použitý výukový materiál, Vhodný výukový materiál a Spokojenost s edukací. Doména Edukátor se zabývá osobností edukátora. Respondenti odpovídali na otázku, kdo je učil po operaci používat urostomické pomůcky. 8 respondentů se shodlo na tom, že v jejich případě byla edukátorem stomická nebo urostomická sestra. R7 k tomu vysvětluje: *„Hned po operaci mě to učila ta stomasestra, co k ní teď chodím na kontroly. Ale pak mě přestěhovali už na normální oddělení a tam mi to ukazoval pokaždé někdo jiný. Měla jsem v tom pěkný zmatek. Každá sestra to dělala jinak.“* R3 popisuje edukaci takto: *„Ta sestra, co to má v nemocnici na starosti, tam zrovna nebyla a tak mě to vlastně učili všichni a nikdo.“* Jeden respondent na tuto otázku odpověděl, že ho v podstatě nikdo neučil používat urostomické pomůcky.

V problematice Způsob edukace jsme se zaměřili na edukaci z pohledu použití různých metod. Všichni respondenti shodně uvedli, že hlavní metodou při jejich edukaci byla teoretická nebo praktická ukázka postupu výměny urostomických pomůcek. R3 hodnotí edukaci takto: *„Moc jsem se tam toho nenaučila. Vlastně jsem se jenom dívala, jak to dělají.“* R4 uvádí: *„Jenom mi to několikrát ukázala, ani jsem si to nemusel zkoušet. Nic na tom není, není to náročné.“* U 3 respondentů byl součástí edukace ještě praktický nácvik. R5 k tomu dodává: *„Chodila mi to ukazovat, jak se to dělá. Než jsem šla domů, musela jsem jí to ukázat, jestli to umím vyměnit sama.“* Jeden respondent uvedl navíc ještě metodu výkladu.

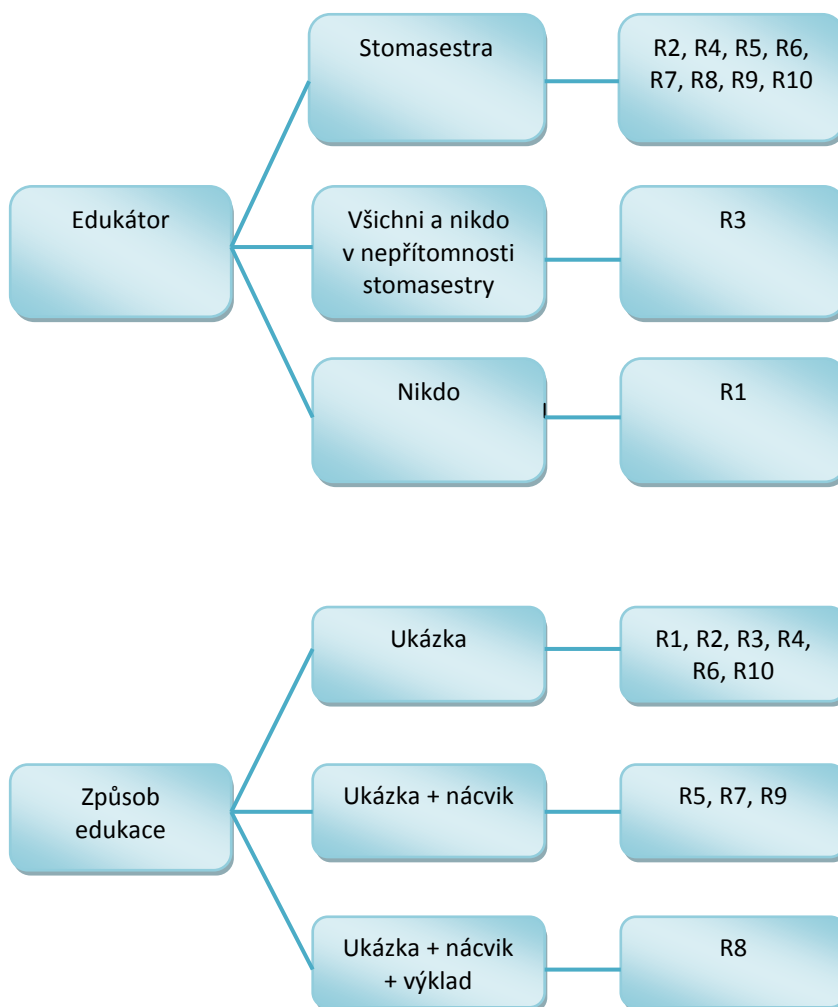
U problematiky Použitý výukový materiál jsme se zabývali otázkou, jaké pomůcky byly použity při edukaci respondentů. 6 respondentů uvedlo, že edukátor při jejich edukaci použil jen samotné urostomické pomůcky. Jeden respondent uvedl, že měl při edukaci kromě urostomických pomůcek k dispozici ještě letáček s danou urostomickou pomůckou. Další respondent zmiňuje, že edukátor v jeho případě použil při edukaci k urostomickým pomůckám navíc brožuru s obrázky urostomických pomůcek. Jeden

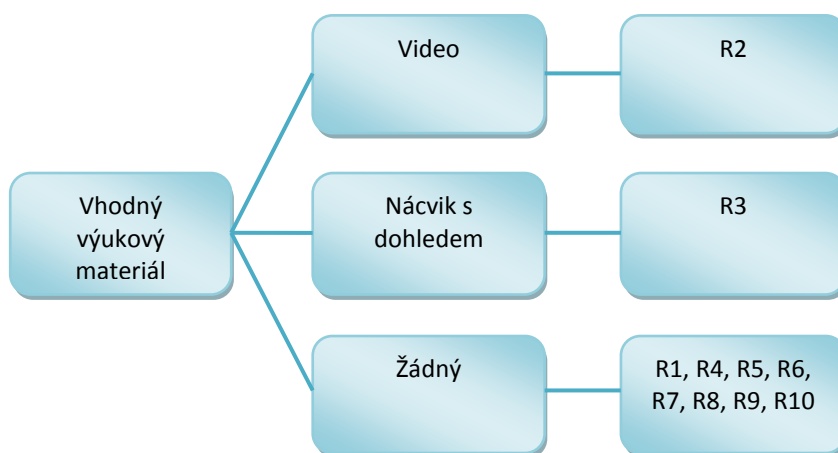
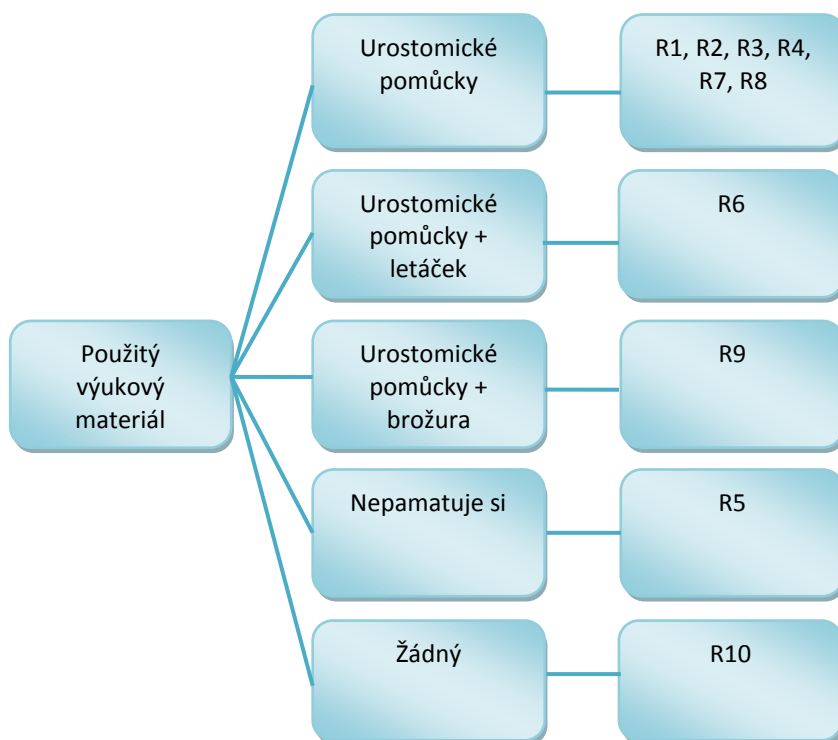
respondent si nepamatuje, že by stomasestra při edukaci nějaký výukový materiál použila. Poslední respondent uvedl, že v jeho případě nepoužila stomasestra k edukaci nic.

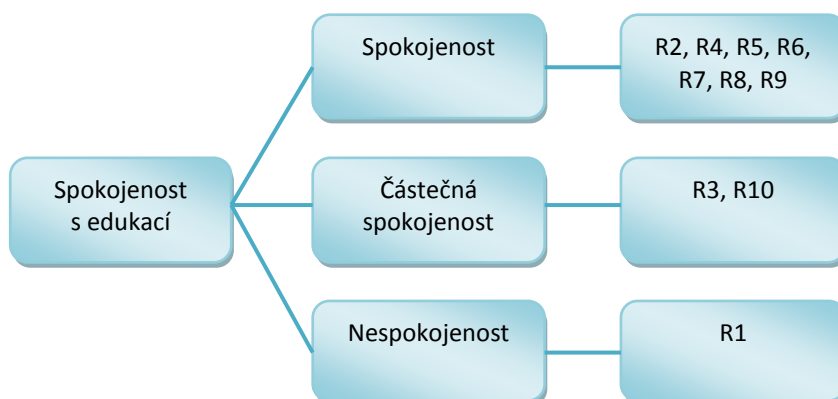
V oblasti Vhodný výukový materiál jsme se věnovali pomůckám, které by respondenti při edukaci uvítali. 2 respondenti uvedli vlastní návrh. R2 navrhuje: „*Možná na nějaké video, kdybych se mohla podívat, to by se mi líbilo.*“ R3 vysvětluje svůj návrh takto: „*Kdybych si to mohla ještě v nemocnici vyzkoušet. Vlastně jsem si to poprvé sama měnila až doma a to už mi neměl kdo poradit. Líbilo by se mi, kdybych si to mohla alespoň jednou sama vyzkoušet a někdo by na mě dohlížel, jestli to dělám dobře.*“ Zbýlých 8 respondentů nemělo žádný návrh na výukový materiál, který by pro ně byl nejvhodnější. R7 objasňuje svůj postoj k edukaci takto: „*Já myslím, že v důsledku je to jedno. Nejvíce se stejně naučíte až doma praxí. V tom jednom časopise bylo dokonce nějaké edukační CD, ale já se na něj nikdy nepodívala. Nemyslím si, že by mi to nějak pomohlo. Úplně nejtěžší na tom všem je, to zvládnout psychicky. Pokud se s tím člověk vyrovná, zvládne všechno. Naučit se to manuálně, to už není takový problém, ale srovnat si to v hlavě, to je oříšek. Když mi ta stomasestřička řekla, že se stomii jezdí lidi běžně na kole, myslela jsem si, že se zbláznila nebo, že lže, aby mě uklidnila. Dneska už jí věřím.*“

Poslední podkategorie Spokojenost s edukací shrnuje odpovědi respondentů na otázku, zda byli spokojeni s pooperační edukací. Spokojeno s edukací bylo 7 respondentů. R2 uvádí: „*V podstatě ano, co víc mi k tomu můžou říct. Ukázat, jak se to dělá, vysvětlit, jak se ty pomůcky používají a to je všechno.*“ R9 na otázku, zda byl s edukací spokojený, odpovídá: „*Určitě, hlavně oceňuju, že za mnou chodila opakovaně, že mi to neukázala jen jednou. To bych si nepamatoval nic.*“ 2 respondenti byli spokojeni částečně. R10 popisuje: „*No spokojená, spíš jsem z toho byla vyjukaná. V nemocnici jsem vůbec nevěděla, co sestřička dělá a ani jak jsem to dělala já.*“ Jeden respondent projevil nespokojenost s edukací. R1 svou nespokojenost vysvětluje: „*...tenkrát po operaci to bylo špatné. Ale asi to bylo tou dobou. Vždyť je to už 20 let.*“

Schéma 4: Edukace pacientů s urostomií po operaci







Kategorie 5: Stomasestra

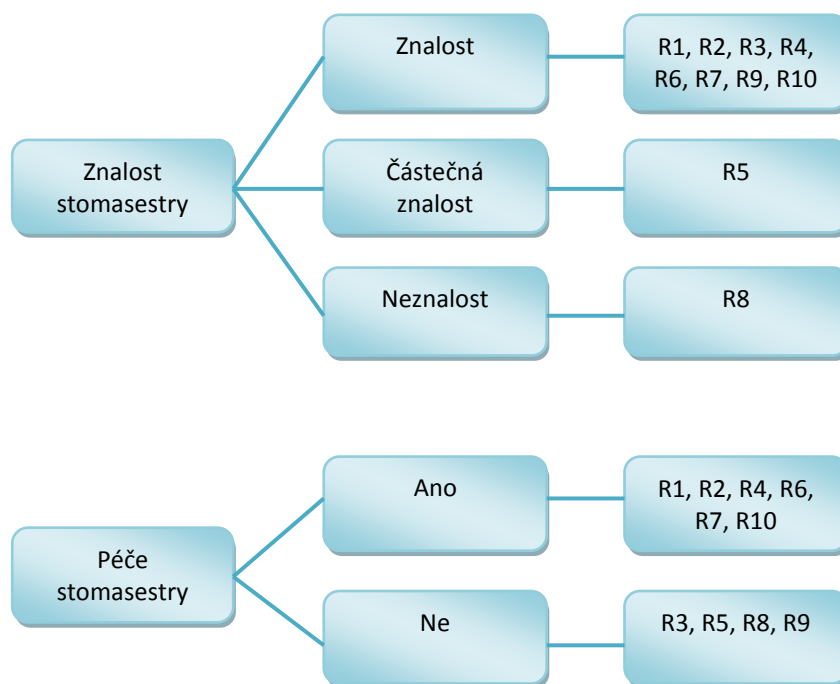
Tato kategorie se zabývá problematikou stomických a urostomických sester. Respondentům byly položeny otázky, zda vědí, kdo je stomasestra, zda k některé stomasestře pravidelně docházejí na kontrolu a s kým řeší případné problémy s urostomií. Z těchto otázek vyplývají 3 podkategorie – Znalost stomasestry, Péče stomasestry, Pomoc při řešení problémů. K tématu Znalost stomasestry 8 respondentů shodně uvedlo, že ví, kdo je stomická nebo urostomická sestra. R10 popisuje stomasestru takto: „*To je přece sestra, která umí pečovat o stomie.*“ Jeden respondent projevil částečnou znalost. R5 udává: „*Někde jsem slyšela o stomické sestře, ta pečuje o lidi s kolostomií...Nevím, že by taky byl někdo takový pro nás, kdo máme urostomií.*“ Jeden respondent odpověděl na tuto otázku záporně a zdůrazňuje, že se s žádnou stomasestrou nikdy nesešel.

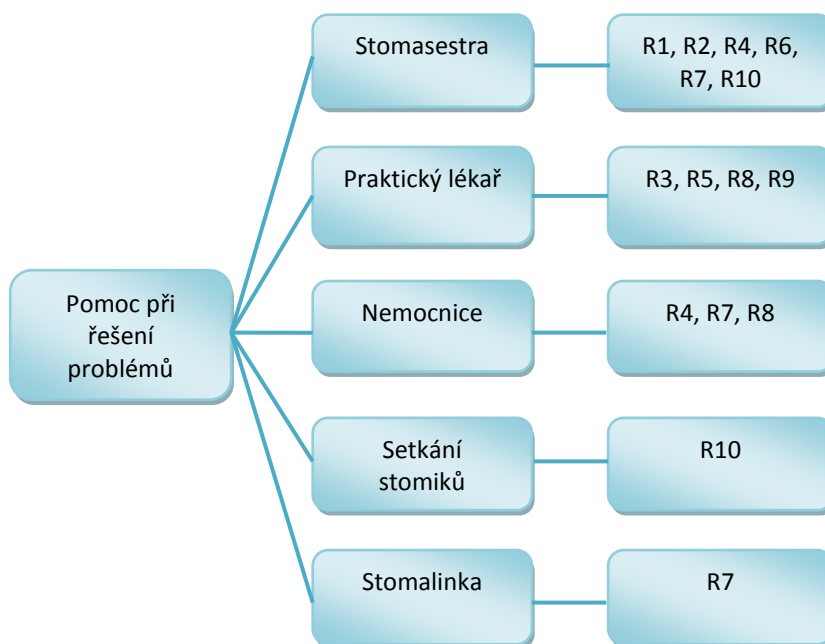
V oblasti Péče stomasestry se 6 respondentů shodlo na tom, že docházejí na kontroly ke stomické nebo urostomické sestře. R10 popisuje kontrolu u stomasestry takto: „*Vždycky jí ukážu stomii a ona mi řekne, jestli je to v pořádku.*“ 4 respondenti na otázku, zda navštěvují stomasestru, odpověděli záporně.

U okruhu Pomoc při řešení problémů jsme se zabývali otázkou, kde respondenti hledají pomoc, pokud mají problém s urostomií nebo s urostomickými pomůckami. 6 respondentů, kteří navštěvují stomasestru, řeší případné problémy s ní. R1 uvádí:

„Vždycky jsem šel za tou stomickou sestřičkou a ta mi vždycky moc ochotně pomohla a dobře poradila.“ 4 respondenti uvedli, že při výskytu problému s urostomií osloví svého praktického lékaře. R3 popisuje: „...nevěděla jsem, za kým mám jít. Šla jsem za mým doktorem a ten taky nevěděl, co s tím...Nakonec mě poslal do nemocnice na urologii.“ R5 má obdobnou zkušenost: „Tak jsem šla za praktickým lékařem a ten mě poslal do nemocnice na kožní.“ 3 respondenti hledají pomoc v nemocnici na urologickém oddělení. Jeden respondent řeší své problémy i na setkání stomiků. R10 dodává: „...nebo to řešíme na těch setkáních. Tam jsou taky sestřičky, co se starají o stomie. Jezdí tam z různých nemocnic, ty nám taky poradí.“ Jeden respondent uvedl jako další možnost pomoci stomalinku. R7 vysvětluje svůj postup při řešení problémů takto: „... asi bych nejdřív oslovila tu stomasestřičku, co za ní chodím. Pokud bych to nemohla řešit s ní, jela bych asi do nemocnice na urologii. Kdybych to musela řešit z domova, tak bych kontaktovala stomalinku.“

Schéma 5: Stomasestra





Kategorie 6: Péče o urostomii

Tato kategorie se zaměřuje na schopnost respondentů ošetřovat urostomii v domácím prostředí. Zabývá se otázkou, zda mají nebo měli respondenti nějaké problémy při ošetřování urostomie a zda při péči vyžadují pomoc někoho jiného nejčastěji člena rodiny. 5 respondentů zvládá ošetřování samo bez problémů. R5 uvádí: „*Dělám si to zásadně sama. Ani nechci, aby to někdo viděl. Je to můj problém, moje břicho. Nechci do toho nikoho z rodiny zatahovat.*“ R7 se vyjadřuje takto: „*Všechno si dělám sama. Chodím do práce a tak si ani nedovedu představit, že bych to sama nezvládla.*“ U 2 respondentů se za dobu domácího ošetřování vyskytly problémy při péči o urostomii. R10 popisuje: „*Dřív jsem měla období, kdy mi ty pomůcky nedržely, ale časem se to nějak srovnalo.*“ 3 respondenti uvedli, že potřebují nebo v minulosti potřebovali z různých důvodů při ošetřování urostomie pomoc některého člena rodiny. R1 vysvětluje: „*Mám na stomii kýlu a to je velký problém. Přes tu kýlu si na stomii nevidím a musí mi pomáhat manželka.*“ R6 popisuje svou situaci takto: „*...loni jsem si zlomila ruku, tak mi museli pomáhat všichni doma. Nejvíc mi pomáhal manžel a syn.*“

Schéma 6: Péče o urostromii



4.2 Výsledky kvalitativního šetření stomasester

Tabulka 2: Identifikační údaje respondentů stomasester

Respondent	Věk	Délka praxe stomasestry	Vzdělání
S1	58 let	21 let	SZŠ ARIP Kurzy péče o stomiky
S2	29 let	6 let	SZŠ Certifikovaný kurz pro stomickou sestru
S3	32 let	3 roky	SZŠ
S4	51 let	22 let	VŠ – Mgr.
S5	38 let	14 let	VŠ – Bc.
S6	66 let	45 let	PSS
S7	40 let	5 let	SZŠ
S8	52 let	20 let	SZŠ PSS

Kategorie 7: Práce stomasester

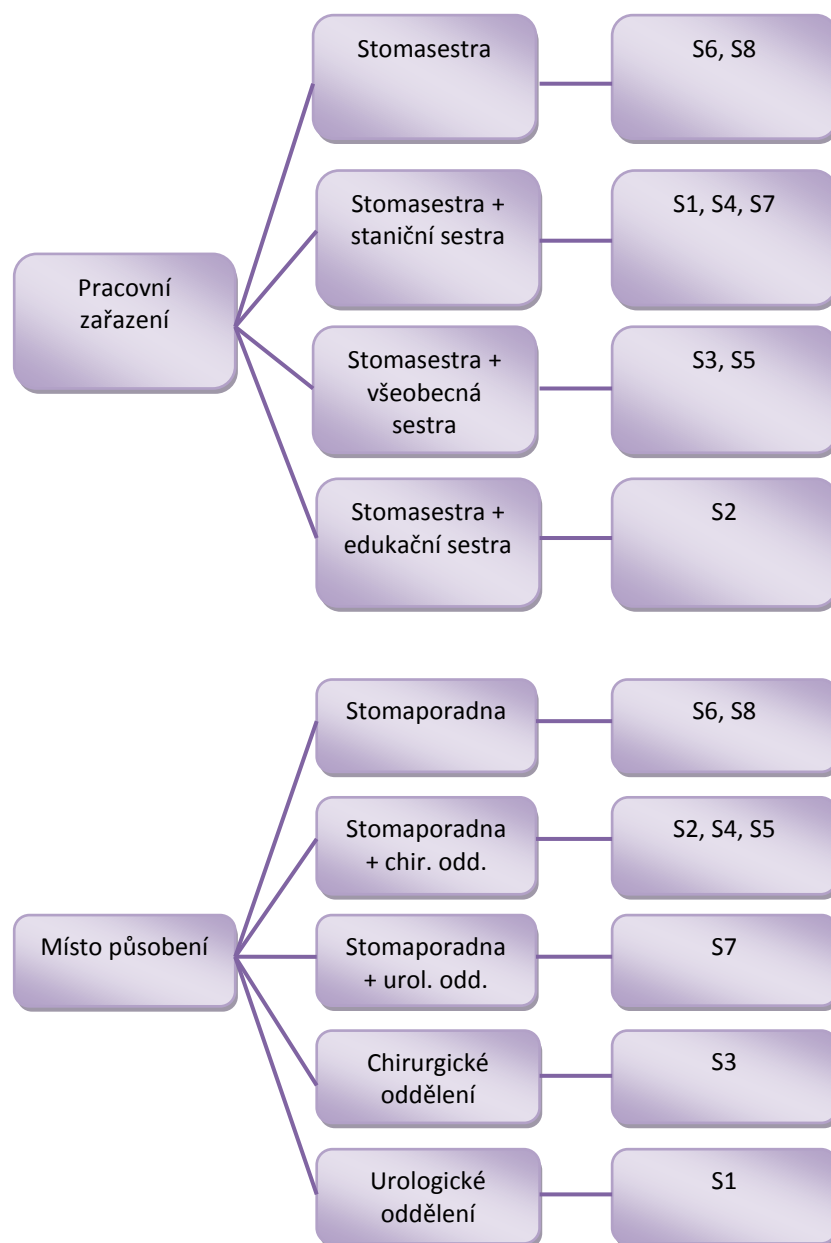
Tato kategorie je rozdělena do 3 podkategorií – Pracovní zařazení, Místo působení a Zaměření na stomiky. U tématu Pracovní zařazení jsme se zabývali otázkou, jaké pracovní pozice zastávají jednotlivé respondentky. Všechny respondentky shodně uvedly, že zastávají funkci stomasestry. 2 respondentky zastávají jen funkci stomasestry a jinou funkci nemají. 6 respondentek má k této funkci ještě další pracovní zařazení. 3 respondentky zastávají k funkci stomasestry ještě funkci staniční sestry. 2 respondentky uvedly jako další pracovní zařazení pozici všeobecné sestry u lůžka. Jedna respondentka pracuje kromě funkce stomasestry také jako edukační sestra. Svoji pozici vysvětluje S2 takto: „...edukuju jen pacienty na našem oddělení, kteří spadají do mé kompetence stomické sestry. Jsou to většinou stomici. Třeba nové diabetiky neučím píchat inzulin.“

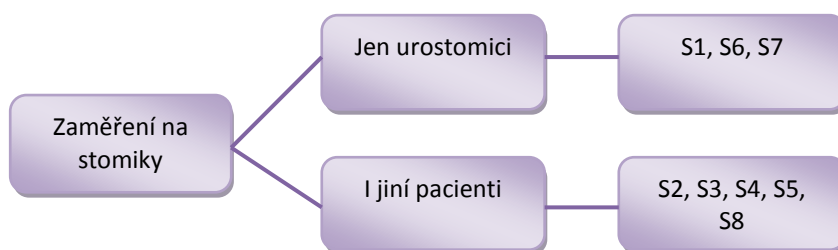
Ve sféře Místo působení jsme se zaměřili na pracoviště, na kterém respondentky ve funkci stomické sestry pracují. Respondentky odpovídaly na otázku, zda působí jen ve stomaporadně nebo i jinde. 2 respondentky uvedly, že pracují pouze ve stomaporadně. S6 k tomu dodává: „Ještě docházím občas edukovat urostomiky po operaci na oddělení, ale jinak tam nepracuju.“ 3 respondentky pracují nejen ve stomaporadně, ale i na chirurgickém oddělení nemocnice. Jedna respondentka pracuje také ve stomaporadně a k tomu ještě na urologickém oddělení. Poslední 2 respondentky pracují pouze na oddělení v nemocnici. Jedna z těchto dvou respondentek pracuje na chirurgickém oddělení a druhá S1 pracující na urologickém oddělení vysvětluje svoje působení takto: „...urostomickou poradnu nemáme. Ale ono to v podstatě funguje stejně jako stomaporadna. Mám na oddělení takový malý příruční sklad urostomických pomůcek pro nové urostomiky, které u nás operujeme. Taký si sem chodí pro pomůcky někteří staří urostomici, teda ti operovaní už před nějakou dobou. Vypisuju za ně poukazy na pomůcky a fasuju je za ně do toho skladu. Když si jdou potom ke mně pro pomůcky, máme příležitost zkontrolovat urostoma, řešit případné problémy.“

V oblasti Zaměření na stomiky jsme shrnuli odpovědi respondentek na otázku, o jaké pacienty se v rámci své funkce stomasestry starají. Všech 8 respondentek uvedlo, že pečují o urostomické pacienty. Z toho 3 respondentky se starají pouze o urostomické

pacienty a jinými pacienty se nezabývají. Zbýlých 5 stomasester má v péči kromě urostomiků i pacienty s jinými typy stomií. Nejčastěji jsou to pacienti s kolostomií, ileostomií, jejunostomií. Jedna respondentka uvedla, že mezi její pacienty, o které pečuje, patří také pacienti s chronickou drenáží.

Schéma 7: Práce stomasester





Kategorie 8: Pohled stomasester na nabídku firem s urostomickými pomůckami

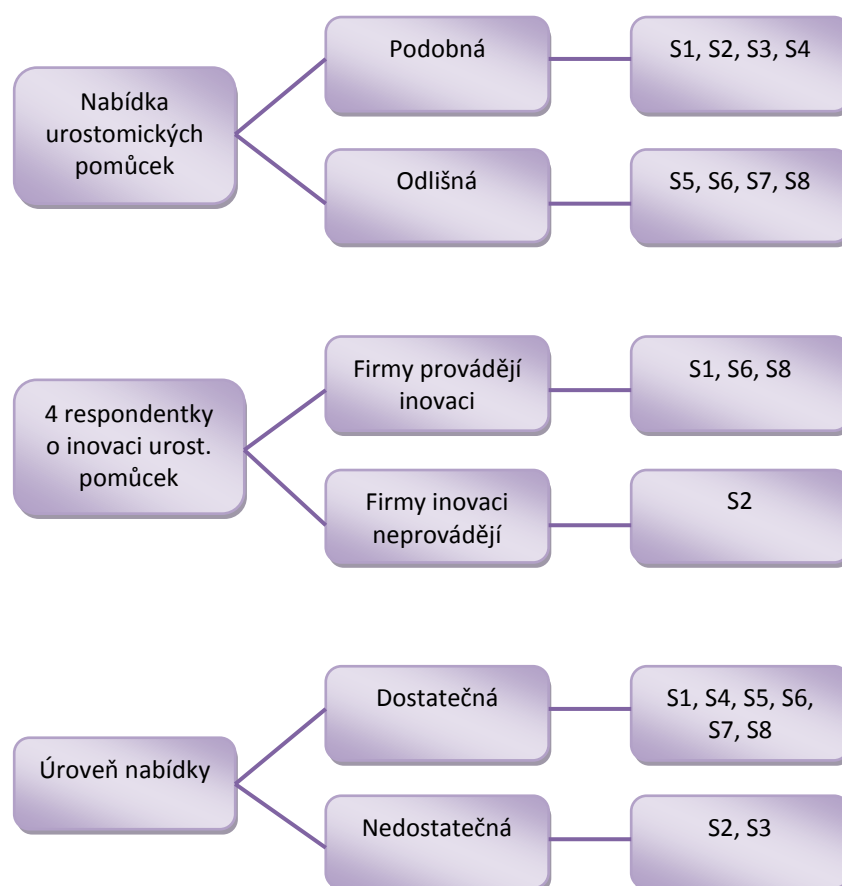
Tato kategorie je zaměřena na názory stomasester na nabídku firem, které na český trh přinášejí stomické pomůcky. Respondentky byly požádány, aby ze svého pohledu definovaly nabídku urostomických pomůcek. Dále odpovídaly na otázku, zda je podle nich tato nabídka dostatečná. Také měly vyjmenovat všechny firmy s urostomickými pomůckami působící na našem trhu. Proto byly v této kategorii vytvořeny 3 podkategorie – Nabídka urostomických pomůcek, Úroveň nabídky a Znalost firem - stomasestry . V oblasti Nabídka urostomických pomůcek se objevily protichůdné názory respondentek. 4 respondentky shodně popsaly nabídku jednotlivých firem s urostomickými pomůckami jako velmi podobnou. S1 k tomu uvádí: *„Pokud vím, je u nás v dnešní době asi 8 firem se stomickými pomůckami. Všechny mají hodně podobný sortiment. Nabízejí jednodílné a dvoudílné systémy, tvarovatelné podložky, pytlíky šustivé a nešustivé, průhledné a neprůhledné. Taky nabízejí hodně podobnou čistící a ochrannou kosmetiku.“* 4 respondentky se přiklonily k názoru, že nabídka firem je rozmanitá a urostomické pomůcky od různých firem se liší. S5 vysvětluje svůj názor: *„U nás je dost firem se stomickými pomůckami a každá z nich je lepší v něčem jiném. Některá firma dělá lepší výpustě u sáčků, některá má zase lépe propracované přírubové kroužky.“* Polovina respondentek se v rámci této otázky navíc vyjádřila k tématu inovace urostomických pomůcek. 3 respondentky zastávají názor, že se jednotlivé firmy snaží o inovaci. Jedna respondentka měla odlišný názor. S2 vysvětluje: *„...zasloužila by si inovaci. Pomůcek není nikdy dost.“*

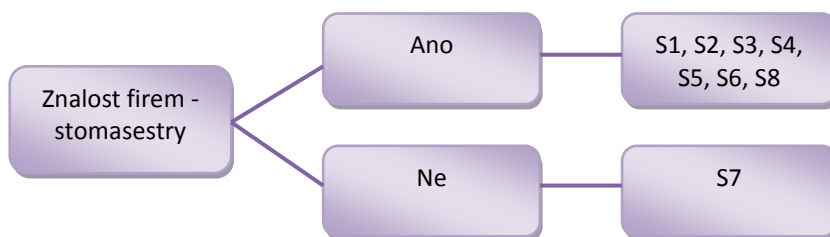
Okruh Úroveň nabídky zahrnuje 2 názory na toto téma. 6 respondentek se domnívá,

že nabídka urostomických pomůcek od firem je dostatečná. S7 popisuje svoji zkušenost: „*Ano, mám pocit, že dostatečně pokrývá potřeby urostomiků. Ještě se mi nestalo, že bych neměla pacientovi co nalepit na břicho. Vždycky jsme nakonec našli pomůcku, která pacientovi vyhovovala.*“ Druhý opačný názor zastávají 2 respondentky. Podle nich tato nabídka dostatečná není. S3 vysvětluje svůj postoj takto: „*Já si ale myslím, že jejich nabídka dostatečná není. Čím víc pomůcek, tím větší výběr pro pacienty.*“

V oblasti Znalost firem – stomasestry všechny respondentky kromě jedné projevily perfektní znalost firem s urostomickými pomůckami. S7 uvedla chybný počet firem s urostomickými pomůckami a nedokázala vyjmenovat jejich názvy.

Schéma 8: Pohled stomasester na nabídku firem s urostomickými pomůckami





Kategorie 9: Urostomické pomůcky z pohledu stomasester

V této kategorii byly vytvořeny 3 podkategorie – Nejvhodnější pomůcky pro urostomiky, Nejčastěji používané urostomické pomůcky a Možnost výběru pomůcek - stomasestry . U problematiky Nejvhodnější pomůcky pro urostomiky jsme se zaměřili na otázku, jaké stomické pomůcky považují stomasestry za nejvhodnější pro urostomické pacienty. 5 respondentek uvedlo, že je to individuální, protože každému pacientovi vyhovuje něco jiného. Také se shodly v názoru, že záleží na mnoha okolnostech jako například na manuální zručnosti pacienta, na jeho soběstačnosti a také na tělesných proporcích. Z těchto 5 respondentek 2 své odpovědi dále upřesnily. S2 uvádí: *„To je individuální... Osobně si myslím, že pro urostomiky je vhodnější jednodílný systém.“* S7 doplňuje toto: *„Je to individuální, ale osobně se přikláním spíše ke dvoudílnému systému pomůcek.“* 2 respondentky si myslí, že pro urostomiky je vhodnější dvojdílný systém pomůcek. S5 obhajuje svůj názor takto: *„Moč z urostomie odtéká pořád, to je nevýhoda oproti třeba kolostomii. Proto je lepší nejdřív nalepit podložku a pak zvlášť sáček.“* Jedna respondentka ještě uvedla k dvojdílnému systému tvarovatelnou podložku.

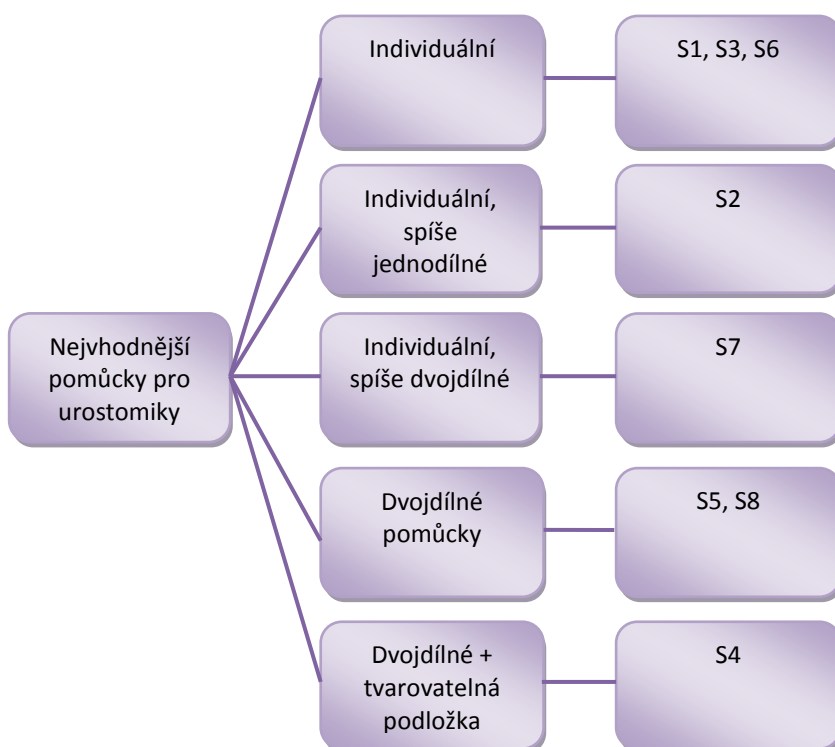
V oblasti Nejčastěji používané urostomické pomůcky jsme shrnuli postoje stomasester k otázce, jaké pomůcky urostomici nejčastěji používají. 4 respondentky se shodly na odpovědi, že je třeba tuto oblast posuzovat individuálně. Jedna z nich uvedla, že je to stejně individuální jako v případě otázky nejvhodnějších pomůcek. Zbývající respondentky z této skupiny svoje odpovědi dále upřesnily. S2 dodala, že je to sice individuální, ale: *„Z mých pacientů asi nejčastěji používají jednodílné pomůcky.“*

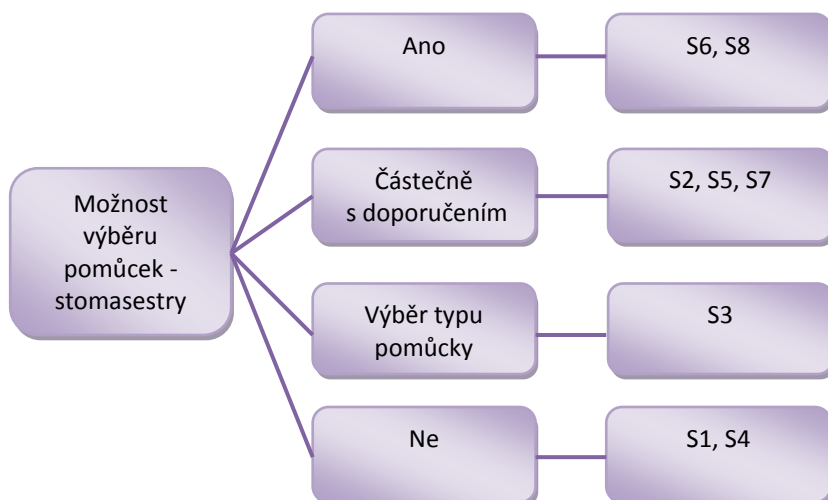
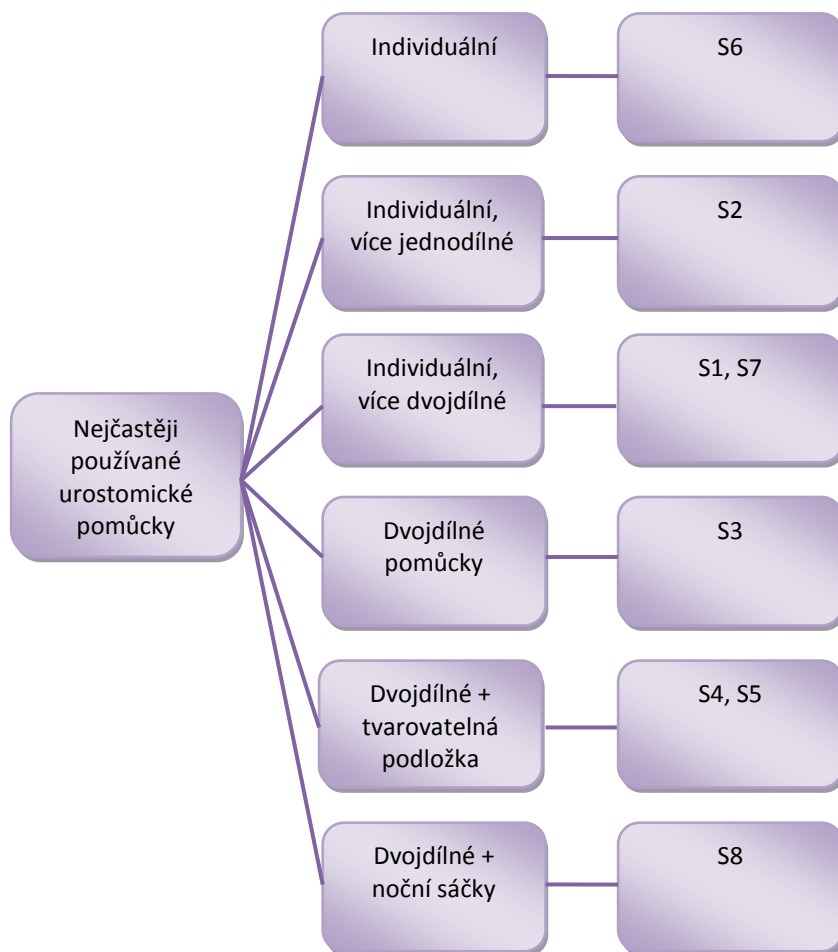
Především proto, že jejich aplikace je jednodušší a rychlejší.“ 2 respondentky z této skupiny se shodly na tom, že je to sice individuální, ale přeci jen používají urostomici více dvojdílné pomůcky. S1 vyjadřuje svůj názor procentuálně: „...*odhadem tak 60% urostomiků používá dvoudílný systém a 40% jednodílný.*“ 1 respondentka si myslí, že urostomici používají častěji dvojdílné pomůcky. 2 respondentky se také domnívají, že mezi urostomickými pacienty je častěji používaná dvojdílná pomůcka a ještě ji přesněji definují. Obě uvádí, že urostomici nejčastěji používají dvojdílné pomůcky s tvarovatelnými podložkami. S5 k tomu dále vysvětluje: „*Někteří urostomici musí vyzkoušet třeba i několik pomůcek, než najdou tu nejlepší. Je to taky o tom, že se stomie může časem měnit a požadavky na pomůcky se pak taky mění. Málokterý urostomik zůstává celý život u jedné pomůcky.*“ Jedna respondentka se také přiklonila k častějšímu užití dvojdílných pomůcek a ještě rozšířila svou odpověď o noční sáčky.

U domény Možnost výběru pomůcek – stomasestry jsme se věnovali vyjádření stomasester k problematice nabídky urostomických pomůcek při edukaci jimi samotnými. Respondentky byly tázány, jaké pomůcky a od kolika firem urostomikům při edukaci nabízejí a zda mají urostomici možnost svobodné volby pomůcek. 2 respondentky na tyto otázky odpověděly kladně. S6 zastává tento názor: „*Hlavně je důležité, aby měli pacienti přehled o všech pomůckách, které na trhu jsou a měli možnost výběru. Někdy se stává, že stomické sestry samotné preferují nějakou pomůcku, která se jim zdá nejvhodnější, ale zrovna třeba pro jiného urostomika by byla vhodnější jiná...mají oblíbený nějaký typ pomůcky, třeba jednodílný systém a nabízejí pacientům jen ten, i když by zrovna některý pacient zvládal péči lépe s dvoudílným systémem... Snažím se představit jim všechny pomůcky, co na trhu jsou. Dávám jim pak vybrat, ale když si vyberou z mého pohledu špatně, ještě to s nimi dál probírám.*“ S8 má mezi respondentkami v této oblasti trochu jiné postavení, protože neprovádí pooperační edukaci jako všechny zbývající respondentky. Nicméně se k této otázce vyjadřuje takto: „*Ke mně chodí stomici, kteří už mají vybrané pomůcky z nemocnice. Pravda ale je, že někteří z nich vůbec nevědí, že existuje víc firem a že by měli mít právo si pomůcky sami vybrat. Většinou jim tyto informace doplňuju až já v poradně. Představím jim všechny firmy a samozřejmě si mohou vybrat jiné pomůcky, než mají. Ještě se mi ale nestalo, že*

by této možnosti někdo využil, pokud to není nutné.“ 3 respondentky částečně představují pacientům nabídku firem a dále jim doporučí pomůcku, která je podle nich pro pacienta vhodná. Jedna respondentka uvedla, že dává svým pacientům na výběr typ pomůcky. Pacienti si tak mohou zvolit, zda chtějí používat jednodílný nebo dvojdílný systém pomůcek. 2 respondentky nepředstavují pacientům celou nabídku firem s pomůckami a nedávají jim ani možnost samostatného výběru pomůcek. S4 své jednání vysvětluje takto: „Hned po operaci jim na výběr nedávám. Nechci jim zbytečně motat hlavu. Já mám nejlepší zkušenosti u urostomiků s dvojdílnou pomůckou s tvarovatelnou podložkou a tak jim dávám ve většině případů tohle. Výjimečně se stává, že jim dám něco jiného, třeba z důvodů tělesných proporcí.“

Schéma 9: Urostomické pomůcky z pohledu stomasester





Kategorie 10: Edukace pacientů s urostomií z pohledu stomasester

V této kategorii jednotlivé respondentky popisují, jak provádějí edukaci urostomiků. Tato kategorie se zabývá různými oblastmi edukace, a proto zde byly vytvořeny 4 podkategorie – Doba edukace, Způsob edukace - stomasestry, Použitý výukový materiál - stomasestry a Edukace rodiny. U tématu Doba edukace jsme se soustředili na otázku, ve které době stomasestry edukují urostomiky. Jedná se o dobu v návaznosti na operační výkon, při kterém je pacientům vytvořena urostomie. V odpovědích respondentek se objevily 3 možnosti doby edukace. Byla to možnost předoperační edukace, poté edukace v pooperačním období v nemocnici a dále edukace po propuštění v rámci návštěv stomaporadny. 5 respondentek uvedlo všechny 3 možnosti. S4 podrobně vysvětluje: *„Některé informace jim poskytuju už před operací, ale nechci je vyděsit, jsem opatrná...Hlavní edukace probíhá po operaci a to co nejdřív. Když je po operaci velká prodleva než se začne s edukací, je to špatně, čím dřív, tím líp. Další informace spíš už jen doplňující pak ode mne dostávají v poradně.“* Jedna respondentka uvedla pooperační edukaci v pooperačním období a po propuštění z nemocnice. Na navazující otázku, proč needukuje pacienty již před operací, odpověděla S5 takto: *„Já s tím osobně nemám dobré zkušenosti. Některé informace dostanou od lékaře a myslím, že jim to bohatě stačí. Je toho na ně před operací moc. Bojí se operace, narkózy. A potom, dokud tu stomii nevidí na svém bříše, stejně si to nedovedou představit. Dřív jsem to dělala, ale pak jsem zjistila, že si z toho stejně nic nepamatují.“* Jedna respondentka edukuje pacienty pouze v pooperační době při hospitalizaci. Důvod, proč edukaci neprovádí před výkonem, je v podstatě shodný s důvodem, který udala S5. S3 k tomu dodává: *„Těch informací je tolik, že je lepší, když některé dostanou až za nějakou dobu, než to na ně nahrnout všechno hned.“* Poslední respondentka edukuje urostomické pacienty jen po propuštění z nemocnice ve stomaporadně. Důvodem je skutečnost, že tato respondentka se neúčastní edukace v rámci nemocniční péče.

Okruh Způsob edukace - stomasestry se zabývá metodami, jaké stomasestry používají při edukaci urostomiků. Nejčastější metody, které respondentky uvedly, byly

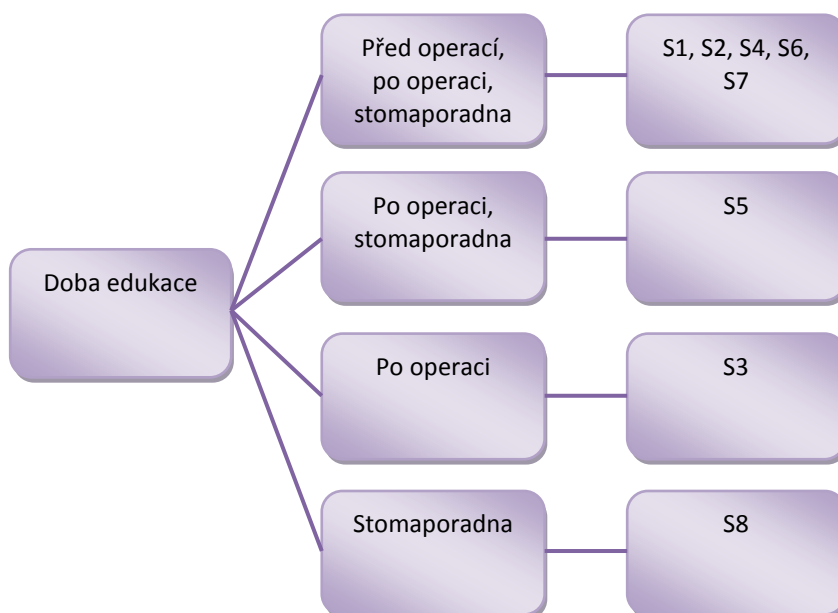
předávání informací neboli výklad, ukázka postupu ošetření urostomie a praktický nácvik. 3 respondentky uvedly právě tyto 3 metody. 2 respondentky kromě těchto metod ještě na konci edukace provádějí kontrolu, zda pacient všemu rozumí a zda péči o urostomii ovládá. Jedna respondentka k těmto metodám ještě uvedla na konec edukace shrnutí informací a poznatků. Jedna respondentka také používá tyto 3 metody edukace, zdůrazňuje však ještě přípravu prostředí k edukaci. S3 vysvětluje: „*Především se snažím zajistit pacientovi co největší soukromí na rozhovor a klid, aby nás nikdo nerušil. Důležitá je taky empatie.*“ Poslední respondentka místo výkladu používá rozhovor s pacientem a jako jediná uvádí, že v rámci edukace před operací vyznačuje místo, kde by měla být založena urostomie.

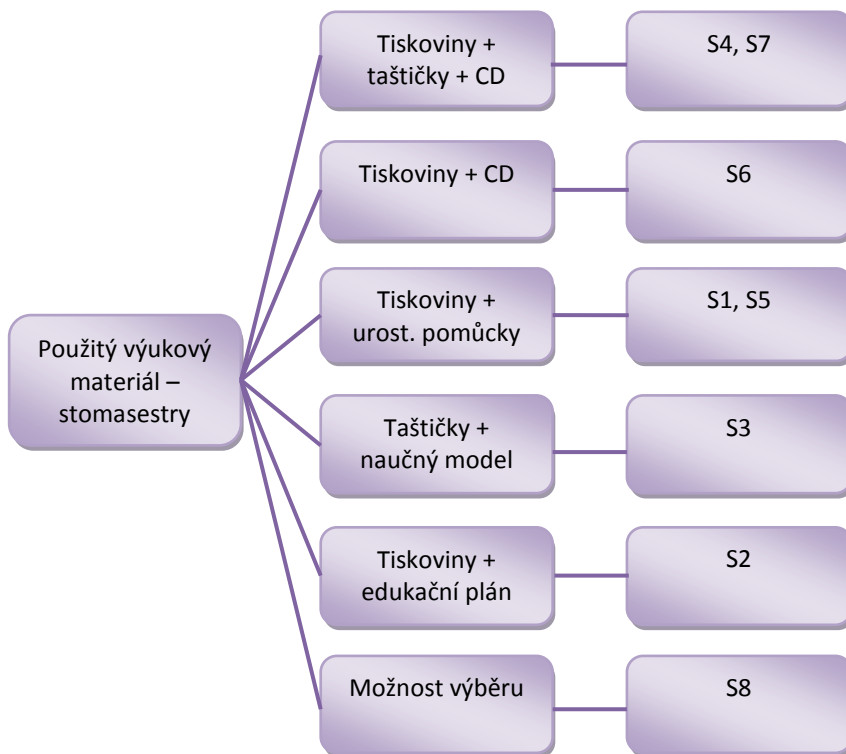
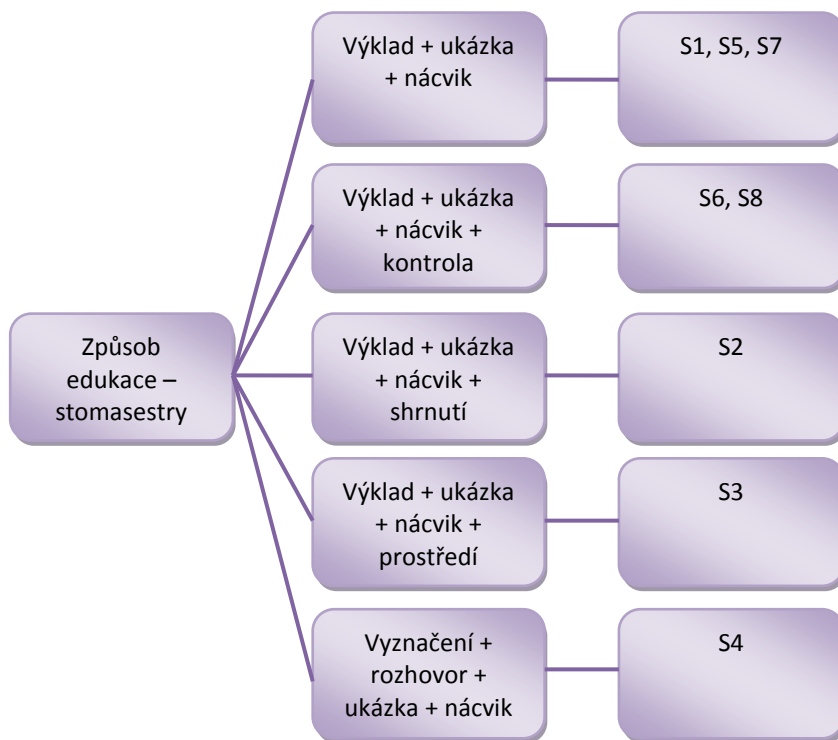
V oblasti Použitý výukový materiál – stomasestry jmenovaly respondentky výukový materiál, který používají při edukaci urostomiků. Všechny respondentky nejvíce používají materiál, který poskytují firmy se stomickými pomůckami. Jedná se zejména o tiskoviny v podobě letáků, brožur a jiných tištěných materiálů. 2 respondentky seznam edukačních materiálů od firem ještě rozšířily o taštičky, ve kterých je vše potřebné k ošetření urostomie včetně tiskovin, samotných urostomických pomůcek, stomické kosmetiky, ale taky například nůžek na vystřížení podložky. 3 respondentky používají edukační CD, které dodávají také firmy se stomickými pomůckami. 2 respondentky zahrnuly mezi edukační materiály od firem také samotné urostomické pomůcky. Jedna respondentka má navíc na svém pracovišti k dispozici naučný model pro praktický nácvik péče o urostomii. S3 popisuje naučný model: „*Je to takové umělé břicho se stomií, na které se dají lepit stomické pomůcky. U urostomiků to má výhodu hlavně v tom, že na modelu nemusí chvátat a můžou si to trénovat v klidu bez stresu, že jim z vlastní urostomie teče moč.*“ Jedna respondentka používá k edukaci urostomiků navíc vlastní edukační plán. S2 se k tomuto tématu vyjadřuje takto: „*Pak jsem si sama vytvořila takový edukační plán, který mám v počítači a podle něj provádím edukaci. Je to dobré v tom, že si podle toho můžu zkontrolovat, jestli jsem pacientovi řekla opravdu všechno a na nic jsem nezapomněla.*“ Poslední respondentka dává pacientům možnost výběru edukačních materiálů. S8 uvádí: „*Záleží na pacientovi. Nejdřív jim všechno ukážu a pak jim dám na výběr. Někdo má třeba radši písemné*

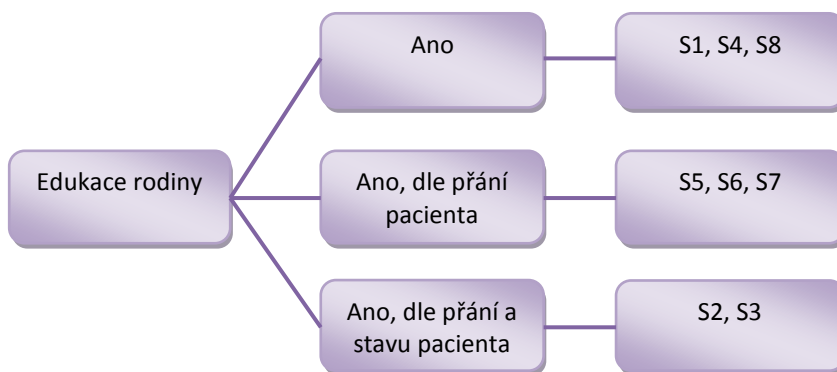
materiály, že si to může znovu přečíst. Jiný má zase radši slovní podání, že se může hned na všechno zeptat. Je to různé.“

U problematiky Edukace rodiny jsme shrnuli názory respondentek na edukaci rodinných příslušníků nebo jejich přítomnost při edukaci. Všechny respondentky shodně uvedly, že preferují účast alespoň jednoho rodinného příslušníka na edukaci. 3 respondentky dále svou odpověď nerozváděly. Jedna z nich ale vysvětluje podrobněji svůj postoj, S1 uvádí: „*Preferuju přítomnost rodiny při edukaci. Někteří pacienti většinou ti mladší to ale odmítají. Snažím se je vždy přesvědčit. Vysvětluju jim, že to neznámá jejich neschopnost sebeobsluhy, ale že když si třeba jenom zlomí ruku, už si sami pomůcku nenalepí.*“ 3 respondentky také souhlasí s edukací rodiny, ale respektují především přání pacienta. Zbývající 2 respondentky také souhlasí s názory předešlých respondentek, ale na jejich rozhodnutí má vliv nejen přání pacienta, ale i jeho zdravotní stav.

Schéma 10: Edukace pacientů s urostomií z pohledu stomasester



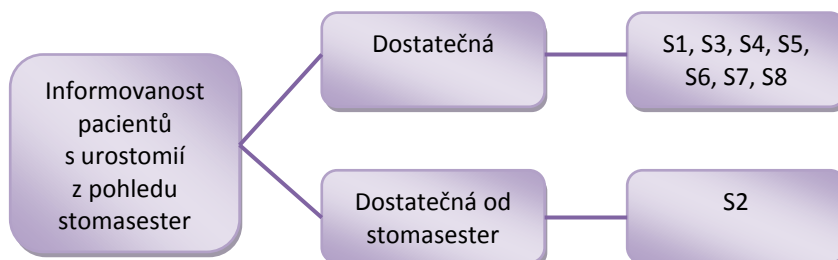




Kategorie 11: Informovanost pacientů s urostomií z pohledu stomasester

Poslední kategorie shrnuje odpovědi respondentek na otázku, zda si myslí, že mají urostomici dostatek informací. Všechny 8 respondentek v naprosté shodě uvedlo, že podle jejich názoru jsou urostomici informováni dostatečně. S5 k tomuto tématu dodává: „*Ano, dokonce si myslím, že někdy až moc najednou a je to pro některé potom spíš na škodu. Někteří se v těch informacích ztrácejí a neví pak, co je pro ně důležité. Snažím se přistupovat k pacientům individuálně a každému podávám informace podle potřeby.*“ S8 předkládá tento názor: „*Ano. Snažím se o to, aby měli co nejpodrobnější informace. Říkám jim taky, kde informace můžou získat. Myslím, že je důležité, aby taky stomici věděli, že existují kluby stomiků, kde se stomici schází, že mají svůj časopis a tak.*“ Jedna respondentka dostatečnou informovanost urostomiků podmínila kontaktem se stomasestrou. S2 své tvrzení upřesňuje: „*Pokud jsou v kontaktu se stomickou sestrou, tak ano. Mám převzaté pacienty z urologických klinik, kde stomická sestra není a ten rozdíl je hodně velký.*“

Schéma 11: Informovanost pacientů s urostomií z pohledu stomasester



5 DISKUSE

V diplomové práci jsme se zaměřili na problematiku využití urostomických pomůcek, jak z pohledu pacientů s urostomií, tak i z pohledu sester. Cílem práce bylo zjistit míru informovanosti urostomiků o urostomických pomůckách. Také jsme se zabývali zmapováním možností pacientů ve využívání urostomických pomůcek. Dalším cílem bylo vytvoření edukačního plánu na základě prvotních výsledků výzkumného šetření a jeho následné ověření v praxi. Tento edukační plán je zaměřený na urostomické pomůcky a je určen urostomickým sestřám při práci s pacienty s urostomií. K dosažení stanovených cílů bylo použito kvalitativní šetření, ve kterém jsme stanovili čtyři výzkumné otázky. K zodpovězení těchto otázek vedl polostrukturovaný rozhovor s pacienty s urostomií a se stomickými nebo urostomickými sestrami, které o tyto pacienty pečují především v rámci edukace. Odpovědi na jednotlivé otázky byly seskupeny do kategorií, které jsme stručně popsali a pro lepší přehlednost jsme je znázornili do schémat. Taktéž z důvodu lepší přehlednosti jsme odlišili jednotlivé výzkumné soubory. Respondenty ze zkoumaného vzorku pacientů s urostomií jsme označili R1-R10. Respondentky ze zkoumaného vzorku sester dostaly označení S1-S8.

Tabulka 1 znázorňuje identifikační údaje respondentů pacientů s urostomií. Průměrný věk respondentů urostomiků v době provádění výzkumného šetření byl 65,5 let. Avšak průměrný věk respondentů v době, kdy jim byla vytvořena urostomie, byl necelých 57 let. Mihalco (18) přitom uvádí, že střední věk pacientů postižených nádorem močového měchýře je 69 let. Z tabulky je také patrné, že průměrná doba života respondentů s urostomií byla necelých 9 let. Babjuk (19) ve svém článku odkazuje na největší publikované studie, které uvádějí pětileté beznádorové přežití u pacientů po radikální cystektomii v 48-68%. Domníváme se, že případ respondenta R1, který s urostomií žije 21 let, lze považovat za ojedinělý.

V tabulce 2 jsou znázorněny identifikační údaje respondentek stomasester. Průměrný věk respondentek je necelých 46 let. Přičemž průměrná délka jejich praxe ve funkci stomasestry je 17 let. Překvapivé jsou výsledky vzdělání respondentek. Polovina z nich nemá žádnou specializaci ohledně péče o stomie. Ze získaných výsledků nelze

řící, že by tato skutečnost měla souvislost s věkem respondentek nebo s délkou jejich praxe ve funkci stomasestry.

Výzkumná otázka č. 1: **Jaká je informovanost urostomiků o urostomických pomůckách?** Když jsme si pokládali tuto otázku, zajímalo nás, jaké mají pacienti s urostomií znalosti o urostomických pomůckách. Co se týče znalosti firem, které na český trh dodávají urostomické pomůcky, všichni respondenti znají firmy, od kterých sami urostomické pomůcky odebírají. 6 respondentů (R1, R2, R5, R7, R9, R10) zná ještě navíc některé další firmy, ale všechny firmy nezná žádný z respondentů. Polovina respondentů (R2, R4, R6, R8, R9) neví, jaké urostomické pomůcky tyto firmy nabízejí a znají tudíž jen ty pomůcky, které sami používají. Za zamyšlení stojí názor R2, která tvrdí, že jiné pomůcky nezná, protože se o to nikdy nezajímala. Jsou tedy i tací urostomici, pro které tyto informace nejsou důležité a nevyhledávají je. Ostatní respondenti si myslí, že sortiment jednotlivých firem je obdobný a R3 a R10 vyjmenovali ze sortimentu firem podložky, sáčky a čisticí přípravky. V podstatě shodné informace se lze dočíst na webových stránkách České ILCO (60), stránky spravuje Dobrovolné sdružení stomiků. Velmi zajímavé byly odpovědi respondentů na otázku, zda mají přehled o tom, kolik a jaké urostomické pomůcky jim hrađí zdravotní pojišťovna. 4 respondenti (R1, R5, R7, R9) se v této problematice plně orientují. Zarážející je, že celá polovina respondentů (R2, R4, R6, R8, R10) uvedla nepravdivé informace o limitech zdravotních pojišťoven na urostomické pomůcky. R3 limity vůbec nezná, protože to podle jeho slov nesleduje. Z odpovědí respondentů na tuto otázku vyplývá, že pro respondenty není ani tak důležité vědět přesný počet hrazených pomůcek, ale záleží jim spíše na tom, aby s pomůckami vystačili. Ze všech 10 respondentů jich 6 (R1, R2, R4, R6, R7, R10) dochází na pravidelné kontroly ke stomasestře. Bohužel nelze však říci, že by měli tito respondenti větší znalosti ve výše zmiňovaných oblastech než respondenti, kteří stomasestru nenavštěvují. Jen polovina z těchto 6 respondentů měla alespoň částečný přehled o firmách s urostomickými pomůckami. Taktéž polovina z nich nezná sortiment těchto firem. 4 z těchto 6 respondentů dokonce mají chybné informace o limitech na urostomické pomůcky. Z toho vyplývá, že respondenti docházející ke stomasestře nejsou lépe informováni než

ti, kteří ji nenavštěvují.

K tématu kontaktu urostomiků se stomasestrou lze doplnit pozoruhodné zjištění. Ze všech 10 respondentů pacientů jeden respondent (R8) uvedl, že se nikdy nesetkal s žádnou stomasestrou. Další respondent (R5) sice stomasestru zná, ale neví, že tato sestra pečuje i o pacienty s urostomií. Ostatní respondenti všichni potvrdili, že vědí, kdo je stomasestra. Také jsme se respondentů tázali, s kým by řešili nebo řeší případné problémy s urostomií. Všech 6 respondentů, kteří uvedli, že pravidelně docházejí na kontroly ke stomasestře, by pomoc hledalo u ní. Ostatní respondenti by problémy s urostomií řešili s praktickým lékařem. Dále by respondenti hledali pomoc v nemocnici na urologickém oddělení, na setkání stomiků nebo by využili stomalinku. 2 respondenti (R3, R10) při rozhovoru potvrdili, že opravdu během života s urostomií měli problémy, kvůli kterým byli nuceni vyhledat pomoc.

V souvislosti s výzkumnou otázkou č. 1 jsme se také zabývali oblastí zdrojů, ze kterých respondenti informace získávají. Informace o péči o urostomii získávají urostomici nejčastěji od stomasestry v nemocnici po operaci nebo po propuštění z nemocnice v rámci stomaporadny. Stomasestru jako zdroj informací o urostomii uvedlo 5 respondentů (R4, R6, R7, R9, R10). Dalším nejčastěji zmíněným zdrojem informací o urostomii jsou časopisy pro stomiky. Tuto možnost uvedli respondenti 4x (R2, R7, R9, R10). Jako další zdroje těchto informací uvedli respondenti také zdravotníky v nemocnici, mezi které ale nepatří stomické sestry a dále setkání stomiků. 2 respondenti (R2, R10) dokonce získávají informace o péči o urostomii od jiného stomika. Zajímavé je, že oba respondenti uvedli, že tento zdroj je sice stomik, ale s jiným druhem stomie. V případě zdroje nových informací o urostomických pomůckách patří mezi nejčastější také časopisy pro stomiky a stomasestra akorát v opačném pořadí. Časopisy pro stomiky uvedlo 6 respondentů (R1, R2, R4, R6, R7, R9), stomasestru uvedli 3 respondenti (R1, R6, R7). Dle četností odpovědí je dalším zdrojem těchto informací setkání stomiků a internet. Překvapivě 3 respondenti (R3, R5, R8) nezískávají nové informace ze žádného zdroje. Z celého výzkumného vzorku 10 respondentů jen 4 (R2, R5, R6, R7) popsali informace, které jim postupem času v životě s urostomií chyběly a nikdo jim je neřekl. Jednalo se o informace o vhodném oblékání,

o nevhodných potravinách, o vhodné poloze při výměně pomůcky, o možnosti výrobní chyby urostomických pomůcek a právě o limitech zdravotní pojišťovny na urostomické pomůcky.

K této problematice je třeba také uvést pohled stomasester na informovanost urostomiků. Podle všech 8 respondentek z řad stomasester jsou urostomici informováni dostatečně. S2 si myslí, že urostomici jsou informováni dostatečně, jen pokud jsou v kontaktu se stomasestrou. To ale nekoresponduje s výsledky získanými od respondentů pacientů s urostomií.

Ze získaných dat a jejich následné analýzy vyplývá, že informovanost urostomiků o urostomických pomůckách je nedostatečná a to i přes opačný názor stomasester. V každé zkoumané oblasti informovanosti zhruba polovina respondentů neprokázala dostatečné znalosti.

Výzkumná otázka č. 2: **Jaké mají urostomici možnosti využití urostomických pomůcek?** V rámci této otázky jsme se zajímali o to, jaké urostomické pomůcky používají urostomici nejčastěji. Soubor 10 respondentů používá urostomické pomůcky od 5 různých firem, přičemž jeden respondent jméno firmy nevěděl. Z celkového počtu 8 firem s urostomickými pomůckami na českém trhu je to více než polovina. Respondenti nejčastěji používají urostomické pomůcky od firmy ConvaTec. Dále respondenti jmenovali firmy Dansac, Coloplast, B. Braun a WELLAND Medical. R3 a R6 byli nuceni za dobu od vyvedení urostomie značku pomůcek vyměnit. 7 respondentů (R1, R3, R4, R5, R6, R8, R10) používá dvojdílné pomůcky a jen 3 respondenti mají pomůcky jednodílné. Všichni respondenti kromě jednoho (R3) používají stomickou kosmetiku. Nejčastěji je to odstraňovač náplasti, ochranný film, pasta a různé čistící gely. Také sestřám jsme položili otázku, jaké pomůcky podle nich urostomici nejčastěji používají. 4 stomasestry (S1, S2, S6, S7) si myslí, že je to individuální, ale 3 z nich se nakonec přiklonily k jednomu typu pomůcky. Nejčastěji, a to v 6 případech (S1, S3, S4, S5, S7, S8), zmínily stomasestry jako nejvíce používaný dvojdílný systém. Podle 2 stomasester urostomici nejčastěji používají dvojdílné pomůcky s tvarovatelnou podložkou. Jednodílnou pomůcku jako nejčastěji používanou uvedla pouze S2. Odpovědi sester na otázku, jaké pomůcky jsou podle nich pro urostomiky nejvhodnější,

již tak jednoznačné nebyly. I zde se více stomasester přiklání k dvojdílnému systému a to 4 (S4, S5, S7, S8) oproti jedné (S2), která preferuje jednodílný systém. Nicméně oproti předešlé otázce si zde více sester (S1, S3, S6) myslí, že je to individuální a každému vyhovuje něco jiného. Ani odborná literatura není v této sféře jednotná. Dle Drlíkové, Zachové a Karlovské (56) je pro urostomiky vhodnější dvojdílný systém. Důvodem je vytvoření urostomie pomocí tenkého střeva, které tvoří hlen a je třeba ho pravidelně odstraňovat. Autorky v této publikaci také doporučují pro urostomiky právě tvarovatelnou neboli konvexní podložku. Lze ji vytvarovat přesně podle tvaru urostomie a zabráni se tím podtékání moči. Jiný názor má ale Zachová (55), která tvrdí, že výběr pomůcek je individuální. Podle ní je třeba při výběru zohlednit tvar stomie, stav peristomální kůže, přítomnost kožních řas nebo jizev a další důležité aspekty. Ze všech výše zmíněných výsledků lze usuzovat, že není jednoznačné od jakých firem a jaké typy pomůcek jsou pro urostomiky nejvhodnější. Domníváme se, že právě z těchto důvodů by měli pacienti s urostomií znát celý sortiment všech firem s urostomickými pomůckami. Bohužel z předcházející výzkumné otázky je patrné, že tomu tak není.

Pro zodpovězení výzkumné otázky č. 2 jsme se dále zajímali o to, zda mají urostomici možnost samostatného výběru urostomických pomůcek a jaké pomůcky jim jsou při volbě pomůcek v rámci edukace představeny. Drlíková, Zachová a Karlovská (56) popisují, že je vhodné představit a půjčit pacientovi všechny pomůcky od všech výrobců na našem trhu. A to proto, aby si pacient sám pomůcky vyzkoušel, zjistil, jak se mu s nimi pracuje a následně si sám vybral tu, která mu nejvíce vyhovuje.

Vzhledem k tomu, že respondenti z řad pacientů s urostomií nemají dostatečné znalosti urostomických pomůcek, lze předpokládat, že odpověď na tuto výzkumnou otázku nebude uspokojivá. Z odpovědí respondentů pacientů vyplývá, že žádnému z nich opravdu nebyl při edukaci představen kompletní sortiment všech firem. Všichni tyto respondenti také shodně potvrdili, že žádný z nich neměl možnost si zcela samostatně vybrat urostomické pomůcky, které by chtěl používat. 3 respondenti (R2, R7, R9) dostali alespoň částečnou nabídku, ale nakonec jim byla doporučena vhodná pomůcka. R8 měl možnost zvolit si, zda chce pomůcku jednodílnou nebo dvojdílnou. Více než polovina respondentů (R1, R3, R4, R5, R6, R10) neměla žádnou možnost

výběru a byla jim předložena pouze jedna pomůcka. Zajímavé je srovnání těchto výsledků s postojem sester k této otázce. 3 respondentky (S2, S5, S7) potvrzují, že pacientům s urostomií představují nabídku urostomických pomůcek jen od několika firem a poté navrhnou pacientovi pomůcku, která je podle jejich zkušeností pro něho nejlepší. S3 dává pacientovi možnost výběru typu pomůcky. S1 a S4 přiznaly, že tuto možnost pacientům vůbec nedávají a pomůcky jim rovnou sami vyberou. Dle slov S4 se jí toto jednání osvědčilo a obhajuje ho tím, že „...*nechci jim zbytečně motat hlavu...*“ Pouze 2 stomasestry (S6 a S8) představují pacientům kompletní nabídku urostomických pomůcek a výběr pomůcky nechávají na pacientovi samotném. Po shrnutí všech výše uvedených výsledků jsme došli k závěru, že možnosti urostomiků ve využití urostomických pomůcek jsou velmi omezené.

Nabízí se otázka, proč tomu tak je. Proč jen 2 stomasestry z 8 mohou představovat pacientům celou nabídku urostomických pomůcek a tím pádem mohou mít pacienti i možnost volby? Jednu z možných odpovědí lze nalézt přímo ve výsledcích našeho výzkumného šetření. Respondentky S6 a S8 pracují oproti ostatním respondentkám pouze jako stomasestry ve stomaporadně. Nezastávají žádnou jinou funkci ani nemají jiné působiště než stomaporadnu. Ostatní stomasestry mají hlavní pracovní zařazení jiné a funkci stomasestry zastávají ještě navíc. 3 respondentky (S1, S4, S7) pracují jako staniční sestry, S3 a S5 pracují jako sestry u lůžka a S2 působí jako edukační sestra. Ve svých hlavních funkcích pracují respondentky na chirurgických nebo urologických odděleních. Dá se tedy předpokládat, že respondentky S6 a S8 mají na pacienty více času a tudíž se jim mohou věnovat více než sestry mající ještě jiné pracovní zařazení. Stejným problémem se zabývá i Michálková (68) ve své disertační práci. Výsledky jejího výzkumného šetření dokazují, že stomasestry nemají k výkonu své funkce ideální podmínky. Svě specializaci se věnují, jen pokud jim to hlavní pracovní úvazek dovolí. Problémem jsou také nepřesně definované kompetence stomasester.

Další možný důvod tohoto jednání stomasester nabízí ve své odpovědi sama respondentka S6. Uvádí: „*Někdy se stává, že stomické sestry samotné preferují nějakou pomůcku, která se jim zdá nejvhodnější, ale zrovna třeba pro jiného urostomika by byla vhodnější jiná... mají oblíbený nějaký typ pomůcky, třeba jednoduchý systém a nabízejí*

pacientům jen ten, i když by zrovna některý pacient zvládal péči lépe s dvoudílným systémem.“ 2 respondentky při rozhovoru mimo záznam také potvrdily, že v jejich případě stojí za jejich jednáním zájem nemocnice. Management nemocnice jim určuje jaké pomůcky a od jakých firem mají používat a nabízet pacientům. Napadla nás také možná souvislost mezi chováním stomasester v rámci nabídky pomůcek a jejich zaměřením na pacienty. Zda je možné, že by stomasestry starající se pouze o urostomické pacienty více dbaly na představení všech pomůcek od všech firem. Toto se ovšem nepotvrdilo. Z respondentek, které představují pacientům kompletní nabídku pomůcek, sice S6 pracuje pouze s urostomickými pacienty, ale S8 má v péči i pacienty s jinými typy stomií. Nejčastěji jsou to pacienti s kolostomií a ileostomií. Z 8 stomasester pracují pouze 3 (S1, S6, S7) jen s urostomikou. To dokazuje také to, že velká část nemocnic nemá urostomickou sestru a péče o urostomiky je zahrnuta do obecné stomické péče. Dalším důvodem, proč stomasestry nepředstavují pacientům celý sortiment stomických pomůcek, může být nedostatečná orientace samotných stomasester v této oblasti. Zda je tato úvaha opodstatněná, se dozvíme dále v rámci výzkumné otázky č. 3, která se týká právě úrovně znalostí stomasester.

Výzkumná otázka č. 3: **Jaké mají urostomické sestry znalosti urostomických pomůcek?** Úroveň znalostí stomasester v oblasti urostomických pomůcek jsme si ověřili otázkou, zda respondentky znají počet a názvy všech firem dodávajících urostomické pomůcky na český trh. Odpovědi 7 stomasester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8) z 8 byly bezchybné. Stomasestry uvedly 8 firem – ConvaTec, B. Braun, Dansac, Coloplast, Welland Medical, Lipoelastic, Sabrix a Eakin. Všechny tyto firmy také uvádí aktuální internetové zdroje, mezi které patří například pravidelně aktualizované webové stránky Dobrovolného sdružení stomiků České ILCO (60). Podíváme-li se pro zajímavost do starší literatury, zjistíme, že v roce 2006 jsou ještě uváděny pouze první 4 jmenované firmy (10, 52).

Dále nás v souvislosti s touto výzkumnou otázkou zajímalo, jaký mají stomasestry názor na nabídku urostomických pomůcek. Polovina respondentek (S1, S2, S3, S4) se domnívá, že jednotlivé firmy nabízejí velmi podobné produkty. Druhá polovina respondentek se shodla na tom, že pomůcky od firem se liší. Shodly se v názoru, že

pomůcky jsou sice stejné, ale S5 to vystihuje zcela přesně: „*Některá firma dělá lepší výpustě u sáčků, některá má zase lépe propracované přírubové kroužky.*“ Pokud srovnáme tyto výsledky s odbornou literaturou, zjistíme, že v podstatě obě skupiny respondentek mají pravdu. Dostupné zdroje o nabídce firem s urostomickými pomůckami uvádějí, že všechny tyto firmy dodávají na český trh kompletní sortiment jednoduchých a dvojdílných pomůcek různých tvarů, barev a velikostí a stomické kosmetiky. Pomůcky od jednotlivých firem se v podstatě liší pouze konstrukčním provedením (60).

Z těchto výsledků je zcela zřejmá odpověď na výzkumnou otázku č. 3 a to, že stomasestry mají velmi dobré znalosti urostomických pomůcek. Znamená to tedy, že důvodem proč stomasestry nepředstavují urostomikům kompletní nabídku pomůcek není nedostatek jejich znalostí o této problematice. V této souvislosti jsme se také zabývali názory stomasester na úroveň nabídky urostomických pomůcek. Bylo pro nás překvapivým zjištěním, že 6 respondentek (S1, S4, S5, S6, S7, S8) z 8 považuje nabídku firem za dostatečnou. 4 respondentky (S1, S2, S6, S8) navíc vyjádřily svůj názor ke snaze firem pomůcky inovovat. Kromě S2 se všechny respondentky vyjádřily k inovaci pomůcek kladně.

Výzkumná otázka č. 4: **Jak edukují urostomické sestry pacienty s urostomií?** Nejprve jsme se dotazovali respondentů pacientů, jak v jejich případě probíhala edukace. Také stomasestry popisovaly, jak ony provádějí edukaci. Nejprve se stomasestry vyjadřovaly k době edukace. Při výzkumném šetření se projevil odlišný pohled respondentek na předoperační edukaci. 5 respondentek (S1, S2, S4, S6, S7) ji provádí. S3 a S5 needukují pacienty před operací záměrně. Odůvodňují to tím, že je vhodné dávkovat informace pacientům postupně a není žádoucí z psychického hlediska je před operací ještě více stresovat. Všechny respondentky provádějí edukaci po operaci, kromě jedné. S8 pracuje pouze ve stomaporadně a v nemocnici vůbec nepůsobí. Otázky kladené respondentům pacientům se týkaly především pooperační edukace. U 8 respondentů z 10 (R2, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10) prováděla edukaci stomasestra. Situace R3 nebyla běžná, protože v době operace nebyla stomasestra přítomna. R1 uvedl, že ho nikdo neučil používat urostomické pomůcky. Všichni

respondenti z řad pacientů se jednotně shodli na způsobu edukace a tím je praktická ukázka. Jen 4 respondenti (R5, R7, R8, R9) si aplikaci pomůcek sami vyzkoušeli. R8 ještě přidal ke způsobu edukace výklad. Zajímavé je, že všechny stomasestry uvedly, že provádějí edukaci způsobem praktické ukázky a také praktického nácviku. Také výklad nebo rozhovor s pacientem uvedly všechny respondentky. S6 a S8 dále v rámci edukace provádějí kontrolu, zda pacient všemu rozumí a zda ovládá péči o urostomii. S2 doplňuje edukaci ještě o shrnutí všech informací a poznatků. S3 dbá mimo jiné na přípravu prostředí k edukaci. S4 v rámci předoperační přípravy jako jediná vyznačuje pro operátora místo založení urostomie.

Dále jsme se zabývali otázkou edukačního materiálu. 2 respondenti (R5, R10) uvedli, že si nepamatují na nějaký výukový materiál nebo že nebyl použit při jejich edukaci žádný. Kromě těchto 2 respondentů popsali všichni ostatní jako edukační materiál především samotné urostomické pomůcky. R6 a R9 zmínili ještě tištěný materiál ve formě letáčku nebo brožury. Když jsme ale položili respondentům otázku, jaký výukový materiál by při edukaci uvítali, 8 z nich (R1, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10) uvedlo, že žádný. Pouze pro R2 by bylo vhodné výukové video a R3 by uvítala, kdyby měla v nemocnici možnost praktického nácviku. Velmi nás zaujal postoj respondentky R7 a myslíme, že stojí za hlubší zamyšlení. K edukaci uvedla toto: *„Já myslím, že v důsledku je to jedno. Nejvíce se stejně naučíte až doma praxí...Úplně nejtěžší na tom všem je, to zvládnout psychicky. Pokud se s tím člověk vyrovná, zvládne všechno. Naučit se to manuálně, to už není takový problém, ale srovnat si to v hlavě, to je oříšek. Když mi ta stomasestřička řekla, že se stomii jezdí lidi běžně na kole, myslela jsem si, že se zbláznila nebo, že lže, aby mě uklidnila. Dneska už jí věřím.“* Domníváme se, že přes všechnu náročnost edukace urostomiků, by měl být především kladen důraz na péči o jejich psychický stav.

Zajímavá je konfrontace těchto výsledků s názory stomasester na výukový materiál. V podstatě všechny stomasestry se shodly, že k edukaci používají materiály od firem s urostomickými pomůckami. Jedná se nejčastěji o různé tiskoviny, letáky, brožury, taštičky s pomůckami k ošetření urostomie a edukační CD. S8 dává urostomikům možnost výběru edukačního materiálu. S3 uvedla, že k edukaci používá naučný model.

Pouze jedna respondentka S2 používá jako edukační materiál také edukační plán, který si ale sama vytvořila. Respondentky stomasestry se také vyjadřovaly k otázce přítomnosti rodiny při edukaci. Všech 8 stomasester preferuje účast rodiny. 3 z nich (S5, S6, S7) však ctí zejména přání pacienta. S2 a S3 se rozhoduje o edukaci rodiny na základě přání pacienta a také dle jeho zdravotního stavu. Potřebu edukace rodiny potvrzují také odpovědi respondentů pacientů. Z 10 respondentů 2 (R1, R6) uvedli, že byli nuceni z různých důvodů během života s urostomií využít pomoci rodiny při ošetřování urostomie. R4 dokonce uvedl, že od začátku léčby věděl, že mu bude ošetřovat urostomii pouze manželka. I odborná literatura potvrzuje, že edukace alespoň jednoho člena rodiny je velmi žádoucí (42).

Pro zodpovězení výzkumné otázky č. 4 je zcela zásadní otázka spokojenosti urostomiků s edukací. Tyto výsledky nás mile překvapily. Z 10 respondentů jich 7 (R2, R4, R5, R6, R7, R8, R9) bylo s edukací spokojeno. R3 a R10 byli spokojeni částečně a R1 byl nespokojen. Je možné, že důvodem pro odpovědi těchto 3 respondentů je doba od vyvedení urostomie. Sám R1 na tuto možnost poukazuje s ohledem na to, že od doby jeho pooperační edukace uplynulo již téměř 21let. R3 má urostomii vyvedenou 10 let a R10 15 let. Lze tedy usuzovat, že i edukace se vyvíjí stále k lepšímu. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že urostomické sestry edukují pacienty s urostomií vhodně a pro samotné pacienty přijatelně a srozumitelně. Přesto, že se soubory respondentů pacientů a stomasester neshodly v oblastech způsobů edukace a edukačního materiálu, jsou respondenti pacienti s edukací spokojeni.

Volba vhodné urostomické pomůcky má dle našeho názoru zcela zásadní vliv na kvalitu života urostomiků. Proto si myslíme, že by měli mít pacienti s urostomií přehled o všech dostupných pomůčkách na našem trhu. V dnešní době je již samozřejmá spoluúčast pacienta při rozhodování v otázkách ošetrovatelské péče. Domníváme se, že i v oblasti urostomických pomůcek by měl mít pacient právo samostatné volby a neměl by jen slepě přijímat rozhodnutí ošetřujícího personálu. Samozřejmě ve většině případů nemá pacient s urostomickými pomůčkami oproti stomasestře žádné zkušenosti. Východisko v této situaci vidíme v úzké spolupráci stomasestry a pacienta s urostomií při výběru vhodné pomůcky. Stomasestra v rámci edukace pacientovi představí

kompletní nabídku urostomických pomůcek od všech firem. Na základě svých zkušeností může pacientovi doporučit určitou pomůcku. Konečný výběr pomůcky by však měl být ponechán na rozhodnutí pacienta. Proto jsme vytvořili edukační plán pro stomasestry pečující o urostomiky, ten jsme přizpůsobili potřebám pacientů s urostomií. Při jeho tvorbě jsme se zaměřili zejména na prezentaci všech dostupných urostomických pomůcek v rámci pooperační edukace.

6 ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývá problematikou využití urostomických pomůcek, jak z pohledu pacientů s urostomií, tak i z pohledu sester. Pro účely práce byly stanoveny tři cíle a k nim se vztahující čtyři výzkumné otázky.

Prvním cílem bylo zjistit míru informovanosti urostomiků o urostomických pomůčkách. Druhý cíl se zabýval možnostmi pacientů ve využívání urostomických pomůcek. Třetím cílem bylo na základě prvotních výsledků výzkumného šetření vytvořit edukační plán se zaměřením na urostomické pomůcky, ten bude určen urostomickým sestřám při práci s pacienty a bude ověřen v praxi. V návaznosti na tyto cíle byly vytvořeny čtyři výzkumné otázky. Výzkumná otázka č. 1 zněla: Jaká je informovanost urostomiků o urostomických pomůčkách? Výzkumná otázka č. 2 zněla: Jaké mají urostomici možnosti využití urostomických pomůcek? Výzkumná otázka č. 3 zněla: Jaké mají urostomické sestry znalosti urostomických pomůcek? Výzkumná otázka č. 4 zněla: Jak edukují urostomické sestry pacienty s urostomií?

Data byla získána kvalitativním šetřením technikou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory vedené s pacienty s urostomií a se stomickými nebo urostomickými sestrami byly zaznamenávány na záznamový list a poté doslovně přepsány. Odpovědi na jednotlivé otázky byly seskupeny do kategorií, které jsme stručně popsali a pro lepší přehlednost jsme je znázornili do schémat.

Z výsledků kvalitativního šetření vyplynulo, že informovanost urostomiků o urostomických pomůčkách je nedostatečná a to i přes opačný názor stomasester. Nedostatečná informovanost urostomiků nesouvisí s jejich kontaktem se stomasestrou. Výsledky nepotvrdily, že by urostomici docházející na kontroly ke stomasestře byli lépe informováni než ti, kteří ke stomasestře nedocházejí. Dále se ukázalo, že možnosti urostomiků ve využití urostomických pomůcek jsou velmi omezené. Stomasestry nepředstavují pacientům urostomické pomůcky od všech firem na našem trhu a tím pádem jim nedávají ani možnost samostatného výběru pomůcek. A to i přesto, že stomasestry prokázaly velmi dobré znalosti v oblasti urostomických pomůcek. Výsledky tohoto šetření také potvrdily, že edukace, kterou provádějí stomasestry, je pro pacienty

s urostomií přijatelná a srozumitelná. Důkazem je spokojenost urostomiků s touto edukací.

Výstupem této diplomové práce je edukační plán určený stomasestrám pečujícím o urostomiky. Edukační plán byl vytvořen na základě výsledků výzkumného šetření a je zaměřen zejména na prezentaci všech dostupných urostomických pomůcek v rámci pooperační edukace. Od dubna tohoto roku je edukační plán uveden do praxe. Prozatím je hodnocen kladně. Operační výkony s následnou urostomií se však neprovádějí tak často jako například vyvedení kolostomie. Proto ke kvalitnímu ověření edukačního plánu je zapotřebí delší časový úsek. Po ověření bude edukační plán dle případných připomínek upraven. Dále pak bude distribuován dalším zájemcům z řad stomasester.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4731-308.
2. NAŇKA, Ondřej. Močové ústrojí. In: NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 195-204. ISBN 978-80-7262-612-0.
3. GRIM, Miloš. Močový systém, systema urinarium. In: GRIM, Miloš et al. *Základy anatomie*. Praha: Galén, 2005, s. 101-117. ISBN 80-726-2302-8.
4. DYLEVSKÝ, Ivan. *Základy anatomie*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-725-4886-7.
5. BERNÁŠKOVÁ, Klára. Fyziologie vylučování. In: MAREŠ, Jan et al. *Úvod do preklinické medicíny: Normální fyziologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, 2013, s. 110-119. ISBN 978-80-87878-02-6.
6. DYLEVSKÝ, Ivan. *Základy funkční anatomie člověka*. Praha: Manus, 2007. ISBN 978-80-86571-00-3.
7. KACHLÍK, David. *Úvod do preklinické medicíny: Anatomie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, 2013. ISBN 978-80-87878-01-9.
8. SLIVKOVÁ, Katarína. Život s urostomií. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 10, s. 37-38. ISSN 1210-0404.
9. JARABÁK, J., R. ZACHOVAL a V. VIK. Derivace moči po radikální cystektomii. *Rozhledy v chirurgii*. 2014, roč. 93, č. 1, s. 46-52. ISSN 0035-9351.
10. MARKOVÁ, Marie. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-701-3434-8.
11. NIEH, Peter T. Komplikace spojené s cystektomií a derivací moči. *Urologické listy*. 2008, roč. 6, č. 2, s. 48-52. ISSN 1214-2085.
12. NAVRÁTILOVÁ, Renata a Zdeňka ZAVIAČIČOVÁ. Cystektomie z pohledu perioperační sestry. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 4, s. 33-34. ISSN 1210-0404.
13. VESELSKÝ, Zbyněk. *Vybrané kapitoly z urologie*. Praha: GEMA ART GROUP a.s., 2007. ISBN 978-80-86087-61-0.

14. SOUKUP, Viktor a Michael PEŠL. Karcinom močového měchýře. *Postgraduální medicína*. 2011, roč. 13, č. 1, s. 42-47. ISSN 1212-4184.
15. DEMIRTAS, Abdullah et al. The Treatment of Recurrent Urothelial Tumors of the Upper Urinary System and at Urostomy Site following Radical Cystectomy with Intraureteral Bacillus Calmette-Guérin and Cryotherapy. *Case Reports in Urology*. 2013, roč. 5, č. 2, s. 11-14. ISSN 2090-696X.
16. JENSEN, Bente Thoft et al. Validation of the Urostomy Education Scale: The European Experience. *Urologic Nursing*. 2013, roč. 33, č. 5, s. 219-229. ISSN 1053-816X.
17. BABJUK, Marko. Endoskopická diagnostika nádorů močového měchýře. *Zdravotnické noviny*. 2008, roč. 57, č. 14, s. 25-27. ISSN 0044-1996.
18. MIHALCO, Zdeněk. Novinky v diagnostice nádorů močového měchýře. *Zdravotnické noviny*. 2010, roč. 59, č. 50, s. 12-13. ISSN 0044-1996.
19. BABJUK, Marko. Léčba lokálně pokročilých nádorů močového měchýře. *Urologie pro praxi*. 2007, roč. 8, č. 1, s. 47-50. ISSN 1213-1768.
20. BABJUK, Marko et al. Cystektomie v léčbě nádorů močového měchýře. *Časopis lékařů českých*. 2007, roč. 146, č. 10, s. 751-757. ISSN 0008-7335.
21. BABJUK, Marko. Přirozený průběh onemocnění a vysvětlení jeho podstaty. In: DVOŘÁČEK, Jan et al. *Onkourologie*. Praha: Galén, 2005, s. 123-126. ISBN 80-726-2349-4.
22. BEDKE, J. a A. STENZL. Karcinom močového měchýře-nejnovější poznatky v oblasti operační a medikamentózní léčby. *Urologické listy*. 2011, roč. 9, č. 3, s. 34-39. ISSN 1214-2085.
23. NAGYOVÁ, Martina a Petra BARTONÍKOVÁ. Ošetřování pacienta po radikální cystektomii. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 4, s. 48-49. ISSN 1210-0404.
24. BABJUK, Marko a Jaroslav MAREŠ. Epidemiologie, etiologie a genetika. In: DVOŘÁČEK, Jan et al. *Onkourologie*. Praha: Galén, 2005, s. 113-122. ISBN 80-726-2349-4.

25. BABJUK, Marko. Symptomatologie, diagnostika a klasifikace. In: DVOŘÁČEK, Jan et al. *Onkourologie*. Praha: Galén, 2005, s. 127-138. ISBN 80-726-2349-4.
26. MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FRONKOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1443-4.
27. BABJUK, Marko. Terapie povrchových nádorů močového měchýře. In: DVOŘÁČEK, Jan et al. *Onkourologie*. Praha: Galén, 2005, s. 139-167. ISBN 80-726-2349-4.
28. KAŠPERKOVÁ, Lucie a Petr HUŠEK. Perioperační péče v endourologii. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 11, s. 34-35. ISSN 1210-0404.
29. MATOUŠKOVÁ, Michaela. Farmakoterapie zhoubných nádorů močového měchýře. In: MATOUŠKOVÁ, Michaela et al. *Praktická urologie v kazuistikách*. Praha: Axonite CZ, 2013, s. 54-62. ISBN 978-809-0489-943.
30. KYSELOVÁ, Monika. BCG imunoterapie nádorů močového měchýře. *Urologie pro praxi*. 2009, roč. 10, č. 5, s. 302-304. ISSN 1213-1768.
31. BABJUK, Marko et al. Radikální cystektomie u pacientů s nádory močového měchýře – výsledky u 125 operovaných pacientů. *Časopis lékařů českých*. 2007, roč. 146, č. 10, s. 746-750. ISSN 0008-7335.
32. ČAPÁK, I. a J. DOLEŽEL. Chirurgická léčba karcinomu močového měchýře. In: *Diagnostika a léčba nádorů ledvin, močového měchýře a prostaty: sborník z XV. Jihočeských onkologických dnů*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, a.s., 2008, s. 89-99. ISBN 978-80-254-2729-3.
33. JAROLÍM, Ladislav. Derivace moči po cystektomii. *Urologické listy*. 2008, roč. 6, č. 2, s. 53-59. ISSN 1214-2085.
34. ZÁLESKÝ, Miroslav et al. Derivace moči po cystektomii a kvalita života. *Postgraduální medicína*. 2005, roč. 7, č. 5, s. 569-575. ISSN 1212-4184.
35. LOUDA, Miroslav. Co je vhodné vědět o operaci radikální cystektomie. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 10, s. 56-57. ISSN 1210-0404.

36. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. *Urinary Diversion* [online]. 2014 [cit. 2014-10-12] Dostupné z: <http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/urostomy/#urostomy>
37. BABJUK, Marko. Systémová chemoterapie u uroteliálních karcinomů močového měchýře. In: DVOŘÁČEK, Jan et al. *Onkourologie*. Praha: Galén, 2005, s. 212-217. ISBN 80-726-2349-4.
38. ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-802-4728-605.
39. ŽALOUDEK, Jan. Vyhněte se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4723-075.
40. SCHRAML, Jan. Robotická operativa v chirurgii. *Postgraduální medicína*. 2014, roč. 16, č. 8, s. 822-825. ISSN 1212-4184.
41. BABJUK, Marko. Derivace moči u nemocných s nádory močového měchýře. In: DVOŘÁČEK, Jan et al. *Onkourologie*. Praha: Galén, 2005, s. 183-199. ISBN 80-726-2349-4.
42. DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. Komplexní předoperační příprava. In: ZACHOVÁ, Veronika et al. *Stomie*. Praha: Grada, 2010, s. 56-63. ISBN 978-802-4732-565.
43. ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4720-685.
44. VAŇKOVÁ, Milena. Předoperační ošetrovatelská péče. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, roč. 2, č. 9, s. 343-345. ISSN 1801-1349.
45. VOSÁTKOVÁ, Karolína a Alena HOUDKOVÁ. Psychologie nemocného v před a pooperačním období. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 7-8, s. 63. ISSN 1210-0404.
46. ČERVENKOVÁ, Miroslava a Petr SNOPEK. Kvalita života pacientů po močové derivaci. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 12, s. 40-41. ISSN 1210-0404.
47. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

48. ČÁMSKÁ, Ivana. Edukace pacienta perioperační sestrou. *Florence*. 2007, roč. 3, č. 1, s. 27. ISSN 1801-464x.
49. CHMELÍKOVÁ, Jana a Valerie ŠILHARTOVÁ. Edukace pacienta perioperační sestrou. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 7-8, s. 62. ISSN 1210-0404.
50. SKALICKÁ, Hana. *Předoperační vyšetření: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4710-792.
51. CVACHOVEC, Karel. Anesteziologie a intenzivní medicína. In: ZEMAN, Miroslav et al. *Chirurgická propedeutika*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 133-164. ISBN 978-802-4737-706.
52. OTRADOVCOVÁ, Iva et al. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-726-2432-6.
53. LOUDA, Miroslav. Předoperační aplikace fantomu ureteroileostomie. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 11, s. 39. ISSN 1210-0404.
54. BARTOŠKOVÁ, Iveta a Emilia HUDCOVÁ. Radikální cystektomie. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2007, roč. 3, č. 9, s. 343-344. ISSN: 1801-1349.
55. ZACHOVÁ, Veronika. Stomik v ordinaci praktického lékaře. *Medicína pro praxi*. 2011, roč. 8, č. 5, s. 246-248. ISSN 1214-8687.
56. DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. Základní principy pooperační edukace stomiků. In: ZACHOVÁ, Veronika et al. *Stomie*. Praha: Grada, 2010, s. 64-78. ISBN 978-802-4732-565.
57. PASTRNKOVÁ, Iva. Péče o komplikované urostomie. *Urologie pro praxi*. 2012, roč. 13, č. 1, s. 39-40. ISSN 1213-1768.
58. KLIMEŠOVÁ, Helena. Péče o pacienty s urostomií. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 6, s. 41. ISSN 1210-0404.
59. ZACHOVÁ, Veronika. Komplikace stomií. In: ZACHOVÁ, Veronika et al. *Stomie*. Praha: Grada, 2010, s. 151-163. ISBN 978-802-4732-565.
60. České ILCO - dobrovolné sdružení stomiků. *Stomické pomůcky*[online] © 2010 [cit. 2014-12-12] Dostupné z: <http://www.ilco.cz/pomucky.php>
61. TELLEROVÁ, Olga. Co nového v péči o kolostomie a urostomie s retrakcí? *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 6, s. 38. ISSN 1210-0404.

62. DRLÍKOVÁ, Kateřina. Následná stomická péče, stomaporadny. In: ZACHOVÁ, Veronika et al. *Stomie*. Praha: Grada, 2010, s. 79-83. ISBN 978-802-4732-565.
63. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4721-712.
64. DRLÍKOVÁ, Kateřina. Edukace stomiků. In: ZACHOVÁ, Veronika et al. *Stomie*. Praha: Grada, 2010, s. 45-55. ISBN 978-802-4732-565.
65. MIŠURCOVÁ, Hana. Edukace stomika při propuštění. *Urologie pro praxi*. 2009, roč. 10, č. 6, s. 351. ISSN 1213-1768.
66. NOVÁKOVÁ, Svatava a Marcela KENEZOVÁ. Urostomie a její vliv na sexuální život. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 4, s. 56. ISSN 1210-0404.
67. ZACHOVÁ, Veronika. Komplexní pohled na problematiku života stomiků. In: ZACHOVÁ, Veronika et al. *Stomie*. Praha: Grada, 2010, s. 84-127. ISBN 978-802-4732-565.
68. MICHÁLKOVÁ, Helena. *Problematika uspokojování potřeb klienta se stomií*. České Budějovice, 2010. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence.

8 PŘÍLOHY

Příloha 1 Urostomie

Příloha 2 Ureteroileostomie dle Bricker

Příloha 3 Jednodílná urostomická pomůcka

Příloha 4 Dvoudílná urostomická pomůcka

Příloha 5 Seznam otázek pro pacienty

Příloha 6 Souhlas s výzkumným šetřením v Nemocnici České Budějovice, a.s.

Příloha 7 Seznam otázek pro sestry

Příloha 8 Vzorový formulář souhlasu sester s rozhovorem

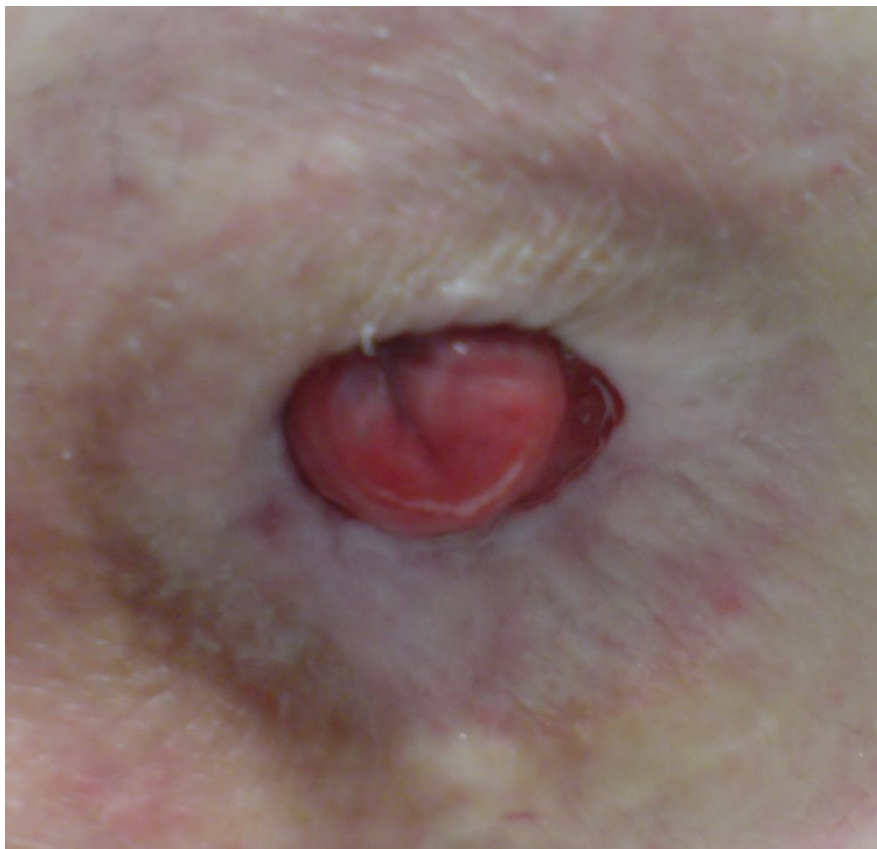
Příloha 9 Přepis rozhovorů s pacienty

Příloha 10 Přepis rozhovorů se sestrami

Příloha 11 Technika kódování formou papír a tužka

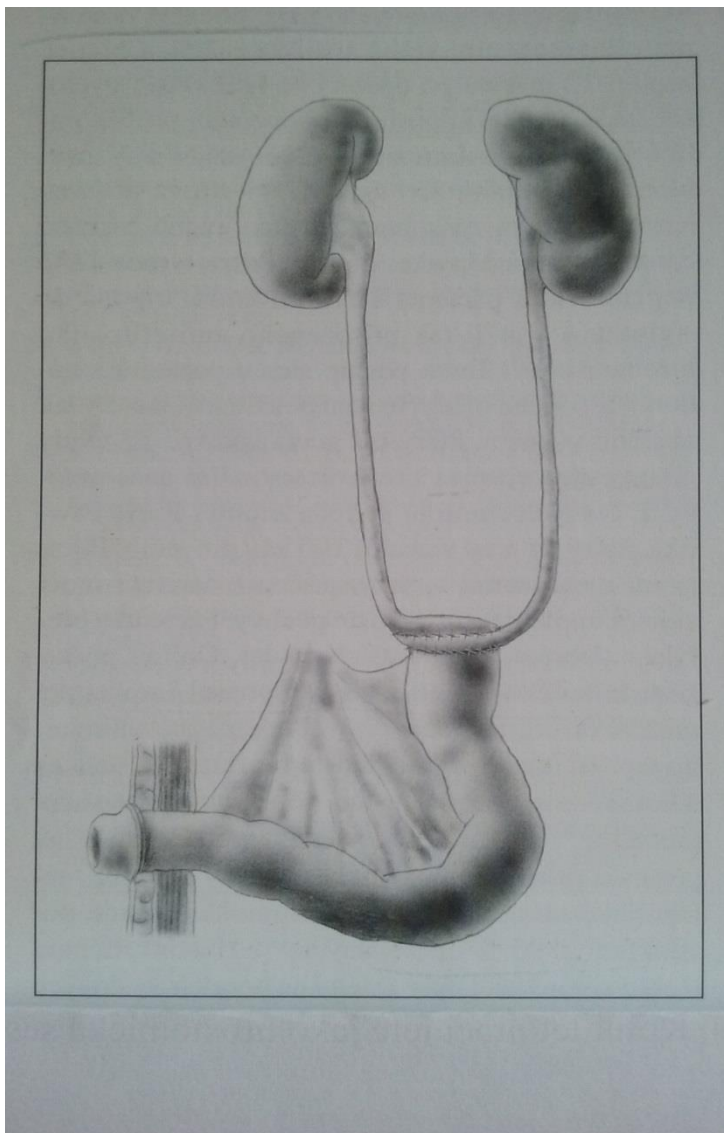
Příloha 12 Edukační plán pro stomasestry

Příloha 1 Urostomie



Zdroj: vlastní

Příloha 2 Ureteroileostomie dle Brickera



Zdroj: BABJUK, Marko. Derivace moči u nemocných s nádory močového měchýře. In: DVOŘÁČEK, Jan et al. *Onkourologie*. Praha: Galén, 2005, s. 183-199. ISBN 80-726-2349-4.

Příloha 3 Jednodílná urostomická pomůcka



Zdroj: vlastní

Příloha 4 Dvoudílná urostomická pomůcka



Zdroj: vlastní

Příloha 5 Seznam otázek pro pacienty

1. Jak dlouho máte vyvedenou urostomii?
2. Jaké používáte urostomické pomůcky?
3. Kdo je urostomická nebo stomická sestra? Navštěvujete stomasestru?
4. Jaké firmy dodávají na náš trh urostomické pomůcky?
5. Jaké pomůcky tyto firmy nabízejí k ošetření urostomie?
6. Víte, na které a na kolik pomůcek máte nárok?
7. Od koho jste dostal/a nejvíce informací o urostomii?
8. Kdo a jak Vás učil po operaci používat pomůcky, co k tomu používal?
9. Jste s touto výukou spokojen/a?
10. Který výukový materiál by pro Vás byl nejpřijatelnější?
11. Jaké pomůcky Vám byly při výuce po operaci nabídnuty? Mohl/a jste si vybrat?
12. Jak zvládáte ošetřování urostomie? Pomáhá Vám někdo?
13. Kde získáváte nové informace například o nových pomůckách?
14. Jsou nějaké informace, které Vám nikdo neřekl?
15. Pokud máte problém s pomůckami, s kým to řešíte?
16. Kolik je Vám let?

Zdroj: vlastní

Příloha 6 Souhlas s výzkumným šetřením v Nemocnici České Budějovice, a.s.

Mgr. Kyselová Monika, MBA
Nemocnice České Budějovice, a.s.
Boženy Němcové 54
České Budějovice 370 01

Věc: Žádost o svolení k provedení výzkumného šetření v Nemocnici České Budějovice, a.s. se zaměřením na problematiku urostomických pomůcek.

Vážená paní náměstkyně pro ošetrovatelskou péči,

Jmenuji se Dana Fabingerová a jsem studentkou 2. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech. Dovoluji si Vás požádat o svolení k provedení výzkumného šetření v Nemocnici České Budějovice, a.s.. Výzkumné šetření by mělo probíhat formou rozhovorů s pacienty s urostomií na urologickém oddělení. Výsledky těchto rozhovorů budou zpracovány v mé diplomové práci s názvem Problematika využití urostomických pomůcek z pohledu pacientů s urostomií a sester. Výzkumné šetření je zcela anonymní a jeho výsledky použiji výhradně jen pro účely své práce.

Předem děkuji za kladné vyřízení.

Bc. Dana Fabingerová

V Českých Budějovicích dne 10. 2. 2015

11. II. 2015

Souhlasím


Mgr. Monika Kyselová, MBA

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Nemocnice České Budějovice, a.s.

Zdroj: vlastní

Příloha 7 Seznam otázek pro sestry

1. Jaké je Vaše pracovní zařazení?
2. Pečujete jen o urostomické pacienty nebo i o jiné?
3. Působíte ve stomaporadně nebo i jinde?
4. Jaká je nabídka urostomických pomůcek na našem trhu? Je podle Vás dostatečná?
5. Víte, kolik firem s urostomickými pomůckami působí na našem trhu a jak se jmenují?
6. Jaké pomůcky jsou pro urostomiky nejvhodnější?
7. Jaké pomůcky nejčastěji urostomici používají?
8. Kdy edukujete urostomiky?
9. Jak edukace probíhá?
10. Jaký materiál k edukaci používáte?
11. Jaké pomůcky a od kolika firem urostomikům při edukaci představujete? Mohou si vybrat?
12. Zvete k edukaci rodinné příslušníky?
13. Mají podle Vás urostomici dostatek informací?
14. Jaký je Váš věk?
15. Jaké je Vaše vzdělání?
16. Kolik let pracujete jako urostomická sestra?

Zdroj: vlastní

Příloha 8 Vzorový formulář souhlasu sester s rozhovorem

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená paní,

jmenuji se Dana Fabingerová a jsem studentkou 2. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech. Dovoluji si Vás požádat o poskytnutí rozhovoru, jehož výsledky budou použity k výzkumnému šetření mé diplomové práce s názvem Problematika využití urostomických pomůcek z pohledu pacientů s urostomií a sester. Výzkumné šetření je zcela anonymní a jeho výsledky použiji výhradně jen pro účely své práce.

Tímto Vás žádám o písemný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dále s použitím získaných informací v rámci své diplomové práce.

Děkuji Bc. Fabingerová Dana

.....

V dne.....

Zdroj: vlastní

Příloha 9 Přepis rozhovorů s pacienty

Rozhovor s respondentem R1:

Jak dlouho máte vyvedenou urostomii?

„Od září 1994, to si pamatuju přesně. Takže to letos bude 21 let.“

Jaké používáte urostomické pomůcky?

„Já používám ConvaTec, celý život, podložky a sáčky zvlášť. Pak ještě odstraňovač náplasti, dezinfekci a tak.“

Víte, kdo je urostomická nebo stomická sestra?

„Vím, to je ta sestřička, co za ní chodím na kontrolu se stomií. Stará se o lidi, kteří mají stomii.“

Jaké firmy dodávají na náš trh urostomické pomůcky?

„To jste mě zaskočila. Bezpečně znám ConvaTec. Je jich určitě víc, ale teď si nemůžu vzpomenout.“

To vůbec nevádí. A víte, jaké pomůcky tyto firmy nabízejí k ošetření urostomie?

„Myslím, že to samé co ConvaTec, jen mají ty pomůcky třeba jiný tvar nebo jsou z jiného materiálu.“

Víte, na které a na kolik pomůcek máte nárok?

„Vím, že destičku mám jednu na dva dny a jeden sáček na jeden den. Přesně si to nepamatuju. Mám někde uložený seznam, kde je to přesně napsáno a když potřebuju, tak se do něj podívám.“

Kde jste ten seznam získal?

„Byl v časopise Radim, tak jsem si ho schoval. To je ten časopis pro stomiky.“

Od koho jste dostal nejvíce informací o urostomii?

„Každý rok jezdím na setkání stomiků a tam se toho dozvím nejvíc. Jsou tam přednášky od lékařů a sestřiček a to je vždycky zajímavé.“

Kdo a jak Vás učil po operaci používat pomůcky, co k tomu používal?

„V podstatě nikdo. Když jsem byl tenkrát po operaci, ukázali mi, jak se to dělá a to bylo všechno. Nic k tomu neměli, jen to, co mi dávali na břicho. Teď chodím ke stomické sestřičce, ta je moc bezvadná.“

Jste s touto výukou spokojený?

„Dneska u stomický sestřičky ano, ale tenkrát po operaci to bylo špatné. Ale asi to bylo tou dobou. Vždyť je to už 20 let.“

Který výukový materiál by pro Vás byl nejpřijatelnější?

„Smysl má jediné praxe. Musíte to zkusit a zkusit pořád dokola. Dokud si to nevyzkoušíte, je úplně jedno jak a co Vám ukazují.“

Jaké pomůcky Vám byly při výuce po operaci nabídnuty? Mohl jste si vybrat?

„Tenkrát se mě nikdo na nic neptal. Prostě mi přinesli podložku a pytlík, to mi nalepili na břicho a bylo hotovo. Ani jsem tehdy nevěděl, že existuje víc pomůcek.“

Jak zvládáte ošetřování urostomie? Pomáhá Vám někdo?

„Teď špatně. Mám na stomii kýlu a to je velký problém. Přes tu kýlu si na stomii nevidím a musí mi pomáhat manželka. Teď jsem byl v nemocnici, kde jsem si to musel dělat sám a byl jsem z toho zoufalý. Většinou jsem se netrefil a nalepil jsem si podložku

špatně. Pak mi to podteklo a musel jsem měnit. Že by mi vystačila podložka na 2 dny, o tom nemohla být vůbec řeč.“

Kdo to Vaši paní naučil?

„Já sám. Když jsem byl po operaci, nikdo se nezajímal o to, jestli to zvládnou sám, ale to jsem byl ještě mladý a plný síly.“

Kde získáváte nové informace například o nových pomůckách?

„Nejvíce asi z toho časopisu, co mi chodí domů a potom taky z těch seminářů, jak jsem říkal. A když potřebuju něco konkrétně, jdu za tou svojí sestřičkou přes stomie.“

Jsou některé informace, které Vám nikdo neřekl?

„Ne, nic takového mě nenapadá. Možná tenkrát po operaci by se něco našlo, ale to už si nepamatuju.“

Pokud máte problém s pomůckami, s kým to řešíte?

„Vždycky jsem šel za tou stomickou sestřičkou a ta mi vždycky moc ochotně pomohla a dobře poradila.“

Kolik je Vám let?

„Bude mi letos 70.“

Rozhovor s respondentkou R2:

Jak dlouho máte vyvedenou urostomii?

„Je to asi rok a půl.“

Jaké používáte urostomické pomůcky?

„Používám odstraňovač náplasti, s tím mám skvělé zkušenosti. Pak sáček s podložkou, je to spojené dohromady – jak se tomu říká – tuším, že jednodílná pomůcka. Nic jiného nepoužívám. Dřív jsem používala ještě ten ochranný film, ale naskákali mi po něm strašně pupínky, tak jsem ho musela zrušit. Zkusila jsem ho pak ještě jednou ho použít, ale bylo to stejné. Tak už nic jiného nepoužívám. To, co mám, mám od jedné firmy – myslím, že se jmenuje Coloplast.“

Kdo je urostomická nebo stomická sestra? Navštěvujete stomasestru?

„To je sestřička, která radí lidem, jako jsem já. Chodí za ní lidi, kteří mají stomii. Já chodím do nemocnice za jednou takovou sestřičkou.“

Jaké firmy dodávají na náš trh urostomické pomůcky?

„Znám tu firmu, co od ní mám já pomůcky – Coloplast. Víím, že jsou dohromady asi 3.“

Jaké pomůcky tyto firmy nabízejí k ošetření urostomie?

„Abych řekla pravdu, tak to nevím. Nikdy jsem se o to nezajímal. Vyhovuje mi to, co mám, neměla jsem důvod hledat něco jiného. Hlavně jsem ráda, že mám ten jednodílný systém, že nemusím nic skládat.“

Víte, na které a na kolik pomůcek máte nárok?

„Myslím, že to jsou 3 krabice po 20 kusech na 3 měsíce. Pak taky mám nárok na ten odstraňovač náplasti a na ten ochranný film, ale ten nepoužívám.“

Od koho jste dostala nejvíce informací o urostomii?

„Nejvíce? Chodí mi domů 2 časopisy pro stomiky, tam toho píšou hodně. Myslím, že se jmenují Helios a Radim. Ale úplně nejvíce informací mám asi od známé. Potkala jsem se s paní, která má kolostomii a ta mi hodně radí. Třeba mi radila s oblékáním. Zezačátku jsem vůbec nevěděla, co si mám na sebe oblékat, aby to nebylo vidět, ale bylo to pohodlné.“

Kdo a jak Vás učil po operaci používat pomůcky, co k tomu používal?

„Učila mě to právě ta urostomická sestřička po operaci v nemocnici. Několikrát mi ukázala, jak se to dělá. Co k tomu používala? Vlastně to samé, co k tomu teď používám já, ty pomůcky, co si dávám na břicho a ty věci na čištění.“

Jste s touto výukou spokojená?

„V podstatě ano, co víc mi k tomu můžou říct. Ukázat, jak se to dělá, vysvětlit, jak se ty pomůcky používají a to je všechno.“

Který výukový materiál by pro Vás byl nejpříjemnější?

„Možná na nějaké video, kdybych se mohla podívat, to by se mi líbilo.“

Jaké pomůcky Vám byly při výuce po operaci nabídnuty? Mohla jste si vybrat?

„Nejdřív mi ta urostomická sestřička ukázala časopis, ve kterém byla nabídka různých pomůcek. Ale pak mi navrhla, co si myslí, že by pro mě bylo nejlepší. Tak jsme zkusili ten jednodílný systém a mně to vyhovuje.“

Jak zvládáte ošetřování urostomie? Pomáhá Vám někdo?

„Ze začátku to byl děs, ale časem se to nějak podalo a teď už to zvládám dobře. Zvládám to sama, nikdo mi nepomáhá.“

Kde získáváte nové informace například o nových pomůckách?

„V těch časopisech, jak jsem říkala, tam toho píšou fakt hodně. Chodí mi to poštou, nikam pro to nemusím chodit.“

Jsou některé informace, které Vám nikdo neřekl?

„Ne, nic takového mě nenapadá. Možná, když o tom tak přemýšlím, tak s tím oblékáním mi vlastně nikdo neporadil. To jsem se pak vyptávala té známé kolostomičky.“

Pokud máte problém s pomůckami, s kým to řešíte?

„Chodím pravidelně za tou urostomickou sestřičkou. Když mi tenkrát naskákali ty pupínky po tom ochranném filmu, tak jsem šla taky za ní.“

Kolik je Vám let?

„58.“

Rozhovor s respondentkou R3:

Jak dlouho máte vyvedenou urostomii?

„Letos mám výročí. Je to 10 let.“

Jaké používáte urostomické pomůcky?

„Zhruba 3 roky mám značku Welland. Dřív jsem používala Braun, ale hodně jsem přibrala a přestalo mi to držet. Používám ten dvoudílný systém. Myslím, že je lepší. Nebo alespoň pro mě ano. Jinak si na to nedávám nic, jsem ráda, že mi to drží, tak to nepokouším.“

Kdo je urostomická nebo stomická sestra? Navštěvujete stomasestru?

„Vím, že je taková sestra v nemocnici na urologii, ale k žádné takové nechodím.“

Jaké firmy dodávají na náš trh urostomické pomůcky?

„Znám jen ty dvě – Welland a Braun, víc jich neznám.“

Jaké pomůcky tyto firmy nabízejí k ošetření urostomie?

„Podložky, sáčky a nějaké ty čistící přípravky. Dřív jsem je taky používala, ale dneska už ne, tak o tom víc nevím.“

Víte, na které a na kolik pomůcek máte nárok?

„Od té doby, co jsem přešla na tu druhou značku, to nesleduju. Když mi to drží dobře, ještě se mi nestalo, že bych nevystačila.“

Od koho jste dostala nejvíce informací o urostomii?

„Od sestřiček a doktorů v nemocnici.“

Kdo a jak Vás učil po operaci používat pomůcky, co k tomu používal?

„Ta sestra, co to má v nemocnici na starosti, tam zrovna nebyla a tak mě to vlastně učili všichni a nikdo. Moc jsem se tam toho nenaučila. Vlastně jsem se jenom dívala, jak to dělají. Nosili si k tomu takový košíček. Tam měli ty pomůcky, nějaký hygienický potřeby, nůžky na vystřížení podložky a tak.“

Jste s touto výukou spokojená?

„No, spokojená. Já nevím. Možná kdyby tam byla ta sestra, co to dělá, tak by to bylo lepší.“

Který výukový materiál by pro Vás byl nejpříjemnější?

„Kdybych si to mohla ještě v nemocnici vyzkoušet. Vlastně jsem si to poprvé sama měnila až doma a to už mi neměl kdo poradit. Líbilo by se mi, kdybych si to mohla alespoň jednou sama vyzkoušet a někdo by na mě dohlížel, jestli to dělám dobře.“

Jaké pomůcky Vám byly při výuce po operaci nabídnuty? Mohla jste si vybrat?

„Nevěděla jsem, že jsem si mohla vybrat. Kdybych mohla, ráda bych si vybrala sama.“

Jak zvládáte ošetřování urostomie? Pomáhá Vám někdo?

„Zvládám to sama. Ale když mi to tenkrát přestalo držet, pomáhali mi všichni z rodiny. Mysleli jsme si, že si to třeba špatně lepím a tak to zkoušeli všichni. Ale nedrželo to stejně. To bylo asi nejhorší období za tu dobu, co stomii mám.“

Kde získáváte nové informace například o nových pomůčkách?

„Vlastně nikde, ale jsem ráda, že mi to teď drží a tak bych ani žádné novinky zkoušet nechtěla.“

Jsou některé informace, které Vám nikdo neřekl?

„Teď mě zrovna nic takového nenapadá.“

Pokud máte problém s pomůckami, s kým to řešíte?

„Když mi to tenkrát nedrželo, nevěděla jsem, za kým mám jít. Šla jsem za svým doktorem a ten taky nevěděl, co s tím. Nechci se nikoho dotknout, ale myslím, že tomu moc nerozumí. Nakonec mě poslal do nemocnice na urologii. Sice jsem tam několik dní ležela, ale problém mi tam vyřešili a to je hlavní.“

Kolik je Vám let?

„73 let.“

Rozhovor s respondentem R4:

Jak dlouho máte vyvedenou urostomii?

„Teď to budou 4 roky.“

Jaké používáte urostomické pomůcky?

„Já mám ty dvojdílné, od firmy ConvaTec. Ještě k tomu mám takové ty čistící polštářky. Dřív jsem ještě měl spray na čištění, ale ten už dneska nepoužívám.“

Kdo je urostomická nebo stomická sestra? Navštěvujete stomasestru?

„To je přece ta sestra, co mě to v nemocnici učila. Od té doby, co jsem po operaci, za ní čas od času chodím do nemocnice, když něco potřebuju.“

Jaké firmy dodávají na náš trh urostomické pomůcky?

„To nevím. Já znám jenom tu, co od ní mám pomůcky. O víc se nestarám.“

Víte, na které a na kolik pomůcek máte nárok?

„Je to 50 sáčků a 50 podložek na 3 měsíce. Mělo by mi to vycházet na výměnu jednou za 2 až 3 dny.“

Od koho jste dostal nejvíce informací o urostomii?

„Nejvíc mi toho řekla ta stomická sestra v nemocnici, když jsem byl po operaci.“

Kdo a jak Vás učil po operaci používat pomůcky, co k tomu používal?

„Ta stomická sestra mi to ukázala, jak se to mění. Jenom mi to několikrát ukázala, ani jsem si to nemusel zkoušet. Nic na tom není, není to náročné. Přinesla si tu podložku, sáček a něco na čištění.“

Jste s touto výukou spokojený?

„Určitě ano, bohatě to stačilo.“

Který výukový materiál by pro Vás byl nejpříjemnější?

„Mně stačí to, co mi řekla.“

Jaké pomůcky Vám byly při výuce po operaci nabídnuty? Mohl jste si vybrat?

„Ne, dala mi jedny pomůcky, zkusili jsme to, mně to vyhovuje, tak co řešit. O víc jsem se nezajímal.“

Jak zvládáte ošetřování urostomie? Pomáhá Vám někdo?

„Je to v pohodě. Dělá mi to vždycky manželka. Ještě než jsem šel na operaci, jsme se doma dohodli, že mi to bude měnit ona.“

Zúčastnila se Vaše manželka výuky v nemocnici nebo ji to učil někdo jiný?

„Byla u toho, když mi to po operaci ukazovali. Ale naučil jsem jí to vlastně já sám. Doma jsem jí říkal, jak a co má dělat a ona se to časem naučila.“

Kde získáváte nové informace například o nových pomůckách?

„Jednou za 3 měsíce mi chodí domu poštou časopis Radim. Tak ho vždycky prolistuju, občas se tam něco dozvím. Ale víc ho čte manželka, tu to zajímá víc.“

Jsou některé informace, které Vám nikdo neřekl?

„Ne, já na to nemyslím.“

Pokud máte problém s pomůckami, s kým to řešíte?

„Chodím za tou stomickou sestrou do nemocnice a taky chodím na kontrolu do nemocnice k doktorovi na urologii.“

Kolik je Vám let?

„Bylo mi 60.“

Rozhovor s respondentkou R5:

Jak dlouho máte vyvedenou urostomii?

„Asi 7 let.“

Jaké používáte urostomické pomůcky?

„Já používám dvojdílné pomůcky. Myslím, že se ta firma jmenuje Dansac. Taky od nich mám různé spraye a gely na čištění kůže okolo stomie.“

Kdo je urostomická nebo stomická sestra? Navštěvujete stomasestru?

„Někde jsem slyšela o stomické sestře, ta pečuje o lidi s kolostomií. Já k nikomu takovému nechodím. Nevím, že by taky byl někdo takový pro nás, kdo máme urostomii.“

Jaké firmy dodávají na náš trh urostomické pomůcky?

„Vím o té, co se jmenuje Dansac, od té mám pomůcky. Pak vím, že jsou ještě nějaké, ale názvy nevím.“

Jaké pomůcky tyto firmy nabízejí k ošetření urostomie?

„Asi nějaké podobné jako mám já. A některé firmy asi dělají pomůcky pro ty kolostomiky.“

Víte, na které a na kolik pomůcek máte nárok?

„To vím přesně. Můj praktický lékař mi totiž ze začátku dělal problémy a nechtěl mi pomůcky vůbec předepisovat. Naštěstí jsme se nakonec nějak domluvili. Na měsíc je to 15 podložek a 30 sáčků. Za ty podložky mi pojišťovna zaplatí nejvíc 4500 Kč a za sáčky asi 5500 Kč a za ty věci na čištění je to asi 350 Kč za měsíc.“

Odkud to víte?

„Zjistila jsem si to na internetu.“

Od koho jste dostala nejvíce informací o urostomii?

„O urostomii asi nejvíc v nemocnici, když jsem byla na operaci. A o těch pomůčkách na internetu.“

Kdo a jak Vás učil po operaci používat pomůcky, co k tomu používal?

„Sestřičky v nemocnici, jedna to asi měla na starost, ta mě to učila nejvíc. Chodila mi to ukazovat, jak se to dělá. Než jsem šla domů, musela jsem jí to ukázat, jestli to umím vyměnit sama. Nepamatuju si, že by k tomu něco používala.“

Jste s touto výukou spokojená?

„Ale ano, naučila jsem se to a to je nejdůležitější.“

Který výukový materiál by pro Vás byl nejpřijatelnější?

„To nevím. Myslím, že důležitý je výsledek a ani nezáleží na tom, jak k tomu člověk dojde.“

Jaké pomůcky Vám byly při výuce po operaci nabídnuty? Mohla jste si vybrat?

„Nevím, že bych si mohla vybrat. Sestřička mi řekla, že by pro mě byl lepší ten dvojdílný systém a dala mi ten, víc jsme neřešili.“

Jak zvládáte ošetřování urostomie? Pomáhá Vám někdo?

„Dělám si to zásadně sama. Ani nechci, aby to někdo viděl. Je to můj problém, moje břicho. Nechci do toho nikoho z rodiny zatahovat.“

Kde získáváte nové informace například o nových pomůčkách?

„Nikde, ale kdybych nějaké informace potřebovala, hledala bych je asi na internetu.“

Jsou některé informace, které Vám nikdo neřekl?

„Třeba o těch pomůčkách na kolik jich mám nárok, jsem si musela najít sama, to mi nikdo neřekl.“

Pokud máte problém s pomůckami, s kým to řešíte?

„Stalo se mi asi před 4 lety, že se mi udělala pod podložkou vyrážka. Tak jsem šla za praktickým lékařem a ten mě poslal do nemocnice na kožní. Dali mi na to nějakou vodičku a vyrážka zmizela. Kdybych měla nějaký problém, řekla bych to zase svému doktorovi.“

Kolik je Vám let?

„V lednu mi bylo 68 let.“

Rozhovor s respondentkou R6:

Jak dlouho máte vyvedenou urostomii?

„Na operaci jsem byla v roce 2001, je to tedy letos 14 let. To je strašné, jak ten čas letí. Přijde mi, jako by to bylo před rokem.“

Jaké používáte urostomické pomůcky?

„Používám dvojdílné pomůcky. Jmenuje se to Natura. Ne, počkejte, ta firma se jmenuje ConvaTec. Potom ještě používám takové ty pomůcky na to čištění a tak. Jsou to ty polštářky, jak je zabalený každý zvlášť. Jedny jsou na očištění kůže od náplasti a ty druhé mají tu kůži chránit nebo tak něco.“

Kdo je urostomická nebo stomická sestra? Navštěvujete stomasestru?

„Ano, já k jedné takové urostomické sestřičce chodím do nemocnice. Chodím k ní už celá ta léta, co jsem po operaci. Chodím si k ní taky pro pomůcky. Ona je strašně hodná. Vždycky mi vyplní ten poukaz, nebo jak se to jmenuje a pak mi dá ty pomůcky. Víte, já jsem ze vsi a tak jsem ráda, že když jedu do města k doktorovi, vyzvednu si tu i ty pomůcky a nemusím je nikde shánět.“

Jaké firmy dodávají na náš trh urostomické pomůcky?

„Když jsem byla po operaci, měla jsem pomůcky od firmy Braun, ale ty mi vůbec nesesedly, nedrželo mi to na břicho, musela jsem je pořád měnit. Pak jsem začala používat tyhle od ConvaTec a ty drží dobře. Takže znám tyhle dvě firmy, víc ne. Asi jich bude víc, ale neznám je.“

Jaké pomůcky tyto firmy nabízejí k ošetření urostomie?

„To nevím. Já znám jenom ty pomůcky, které sama používám.“

Víte, na které a na kolik pomůcek máte nárok?

„Já to mám spočítané, že mi musí vydržet jedna podložka a jeden pytlík na dva dni. V létě je to horší, člověk se víc potí, taky mám víc pohybu. Víte, já mám zahrádku a ráda se vrtám v záhonech. Když se potom na zahradě častěji ohýbám, většinou mi to nevydrží a spadne mi to. Naštěstí ale v zimě mi to drží dobře, tak se snažím si přes zimu pomůcky našetřit, aby mi v létě nechyběly. Taky záleží na tom, jestli jedu třeba do města na kontrolu. Když takhle někam jedu, radši si ještě předtím pytlík vyměním, aby mi to neprasklo po cestě.“

Od koho jste dostala nejvíce informací o urostomii?

„Určitě od té urostomické sestřičky, co za ní chodím do nemocnice, ta je opravdu zlatá.“

Kdo a jak Vás učil po operaci používat pomůcky, co k tomu používal?

„Učila mě to právě tahle sestřička, když jsem byla po operaci na JIPce. Ukazovala mi ty pomůcky a na nich mi předváděla, co se s nima dělá. Pak mi to lepila na břicho a já se dívala. Ještě mi ukazovala takový letáček, na kterém byla ta pomůcka.“

Jste s touto výukou spokojená?

„Ano. Nepříjemné jen bylo, že jsem měla ty potíže s těma pomůčkama, že mi to nedrželo. Ale pak se všechno spravilo, když jsem dostala pomůcky jiné. Ale s výukou jsem byla spokojená.“

Který výukový materiál by pro Vás byl nejpříjemnější?

„Mně ta ukázka stačila, nic jiného jsem nepotřebovala. Tahle sestřička to vysvětluje moc hezky, všechno jsem pochopila a co ne, to mi sestřička ochotně zopakovala.“

Jaké pomůcky Vám byly při výuce po operaci nabídnuty? Mohla jste si vybrat?

„Právě, že mi dali jen ty jedny pomůcky, které mi nedržely. Možná, že kdybych si mohla vybrat, tak jsem tyhle potíže neměla. Bylo to hrozné, užila jsem si s tím strašně nepříjemnosti.“

Jak zvládáte ošetřování urostomie? Pomáhá Vám někdo?

„Od začátku si to dělám sama. Člověk se naučí časem všechno. Jenže loni jsem si zlomila ruku, tak mi museli pomáhat všichni doma. Nejvíce mi pomáhal manžel a syn.“

Kdo to Vašeho syna a muže naučil?

„Když jsem byla po operaci, chtěla ta urostomická sestřička, aby to taky viděli, jak se to vyměňuje. Ale od té doby jsem si to vždycky dělala sama, tak to zapomněli. Teď jsem jim říkala, jak a co mají dělat a nějak jsme to dohromady zvládli.“

Kde získáváte nové informace například o nových pomůčkách?

„Nejvíce od té mojí sestřičky. Je to moje zlatíčko. Ale taky mi chodí domů takový časopis. Myslím, že se jmenuje Radim a je to časopis pro lidi se stomií.“

Jsou některé informace, které Vám nikdo neřekl?

„Nikdo mi neřekl, že nesmím jíst jablíčka. Víte, já je mám moc ráda. Ale ty slupky mi ucpaly střeva a musela jsem do nemocnice na pročištění střev. To bylo nepříjemné. Měli mi říct, že nesmím ty slupky a takové ty těžko stravitelné věci. Dneska už jablíčka jím, ale musím si je loupat.“

Pokud máte problém s pomůckami, s kým to řešíte?

„Pravidelně chodím za tou mojí sestřičkou. Většinou když si k ní jdu pro pomůcky, tak přitom zkontrolujeme i stomii. Ona je opravdu moc ochotná. Když mám nějaký akutní problém, volám jí domů. Mám na ní telefonní číslo. Ona je takový můj anděl strážný. Vždycky mi dobře poradila a nikdy jsem neměla pocit, že bych jí obtěžovala.“

Kolik je Vám let?

„Co Vám mám povídat, už jsem stará bába, je mi 72 let.“

Rozhovor s respondentkou R7:

Jak dlouho máte vyvedenou urostomii?

„Už to budou 2 roky, hrozně to letí.“

Jaké používáte urostomické pomůcky?

„Používám jednodílný systém- spojený sáček s podložkou dohromady. Z kosmetiky používám odstraňovač náplasti, čistící gel, potom ještě takový hojivý gel.“

Kdo je urostomická nebo stomická sestra? Navštěvujete stomasestru?

„Ano, chodím k jedné stomasestře na pravidelné kontroly. Je to sestřička, která učí pacienty pečovat o stomii.“

Jaké firmy dodávají na náš trh urostomické pomůcky?

„Já mám pomůcky od firmy ConvaTec, takže znám tuhle. Víím, že jsou i jiné firmy, ale já jsem jiné pomůcky naštěstí nemusela zkoušet, tak je neznám.“

Jaké pomůcky tyto firmy nabízejí k ošetření urostomie?

„Myslím si, že nabízejí v podstatě to samé. Co jiného se na tom ještě dá vymyslet? Vždycky je to nějaký sáček, podložka, nějaká kosmetika na čištění, regeneraci a tak.“

Víte, na které a na kolik pomůček máte nárok?

„Tu samotnou pomůcku mám na jeden den jednu. Ty gely mám každý na měsíc.“

Od koho jste dostala nejvíce informací o urostomii?

„Nejvíc mi toho řekla ta stomasestra v nemocnici, když jsem byla po operaci a vlastně i při těch kontrolách. A z časopisů pro stomiky, dostávám poštou Radim a Helios, tam se toho taky člověk hodně dozví.“

Kdo a jak Vás učil po operaci používat pomůcky, co k tomu používal?

„Hned po operaci mě to učila ta stomasestra, co k ní teď chodím na kontroly. Ale pak mě přestěhovali už na normální oddělení a tam mi to ukazoval pokaždé někdo jiný. Měla jsem v tom pěkný zmatek. Každá sestra to dělala jinak. Používali k tomu jen ty pomůcky, co mi dávali na stomii a co používali k očištění. Nejdřív mi to jenom ukazovali, pak jsem si to několikrát zkoušela sama.“

Jste s touto výukou spokojená?

„V podstatě ano. Ono se toho asi víc naučit nedá. Stejně si na to nakonec člověk musí přijít sám, i když jsem si to měla možnost vyzkoušet. Když jste v nemocnici, vypadá to všechno strašně jednoduše. Pak přijдете domů a teprve objevujete všechna ta úskalí – kam si co položit, kde mít zrcadlo a tak.“

Který výukový materiál by pro Vás byl nejpříjemnější?

„Já myslím, že v důsledku je to jedno. Nejvíc se stejně naučíte až doma praxí. V tom jednom časopise bylo dokonce nějaké edukační CD, ale já se na něj nikdy nepodívala. Nemyslím si, že by mi to nějak pomohlo. Úplně nejtěžší na tom všem je, to zvládnout psychicky. Pokud se s tím člověk vyrovná, zvládne všechno. Naučit se to manuálně, to už není takový problém, ale srovnat si to v hlavě, to je oříšek. Když mi ta stomasestřička řekla, že se stomii jezdí lidi běžně na kole, myslela jsem si, že se zbláznila nebo, že lže, aby mě uklidnila. Dneska už jí věřím.“

Jaké pomůcky Vám byly při výuce po operaci nabídnuty? Mohla jste si vybrat?

„Ta stomasestřička mi poprvé přinesla nějaké letáčky, ze kterých jsem si mohla vybrat pomůcky. Ale mně přišly všechny stejné. Společně jsme to nějak vybraly a naštěstí to byla správná volba. Nemám s tím vůbec žádné problémy.“

Jak zvládáte ošetřování urostomie? Pomáhá Vám někdo?

„Všechno si dělám sama. Chodím do práce a tak si ani nedovedu představit, že bych to sama nezvládla. Dneska už to mám vychytané. Třeba jsem vyzorovala, že nejlepší je provádět výměnu ráno, kdy člověk v noci moc nepil a moč tolik neodtéká.“

Kde získáváte nové informace například o nových pomůčkách?

„Dost píšou v těch časopisech a taky mi nějaké novinky vždycky řekne při kontrole ta stomasestřička. Ale abych řekla pravdu, já novinky moc nevyhledávám. Myslím, že větší komfort v těch pomůčkách už nebude.“

Jsou některé informace, které Vám nikdo neřekl?

„Vlastně ano. V nemocnici mě učili měnit pomůcky vleže na posteli. Ale v běžném životě to takhle aspoň pro mě není možné. Já to dělám v koupelně nebo v práci na toaletě. Myslím, že víc si to lidi doma mění vestoje. Kdyby mě to učili i vestoje, bylo by to fajn. Taky se mi jednou stalo, že mi pořád sáček tekla a já jsem pořád nevěděla, kde dělám chybu. I když jsem ho několikrát vyměnila, teklo to pořád. Nakonec jsem zjistila, že byla dírka dole u výpustě toho sáčku. Byla to asi výrobní chyba, vadná byla celá série. To pro mě bylo docela překvapení, vůbec by mě to nenapadlo. Teď už si to kontroluju pokaždé, když začínám novou krabici.“

Pokud máte problém s pomůčkami, s kým to řešíte?

„Naštěstí jsem takovou situaci ještě neřešila. Ale kdybych musela, asi bych nejdřív oslovila tu stomasestřičku, co za ní chodím. Pokud bych to nemohla řešit s ní, jela bych asi do nemocnice na urologii. Kdybych to musela řešit z domova, tak bych kontaktovala stomalinku. To mi přijde jako super nápad. Sami se mi ozvali, když jsem přišla domů po operaci. Fungují jako poradenská služba většinu dne a paní, která mi od nich volala, byla velice ochotná a vstřícná. Asi bych využila i této cesty.“

Kolik je Vám let?

„Nedávno mi bylo 48 let.“

Rozhovor s respondentem R8:

Jak dlouho máte vyvedenou urostomii?

„Nejsem si jistý, ale je to asi 8 let.“

Jaké používáte urostomické pomůcky?

„Značku nevím. Mám takovou tu podložku, která se lepí na břicho a na to se přidělá ten pytlík. Okolo stomie si na břicho patlám takovou pastu a myju si to vodou a mýdlem.“

Kdo je urostomická nebo stomická sestra? Navštěvujete stomasestru?

„To nevím. S žádnou takovou jsem se nikdy nesetkal. Chodím jen ke svému doktorovi.“

Jaké firmy dodávají na náš trh urostomické pomůcky?

„Ono je jich víc? Já myslel, že je jenom jedna. Já se o tohle moc nezajímám.“

Ano, je jich víc. Takže asi nevíte, jaké pomůcky tyto firmy nabízejí k ošetření urostomie?

„To opravdu nevím.“

Víte, na které a na kolik pomůcek máte nárok?

„Náš doktor mi to říkal, ale já si to nepamatuju. Jen si pamatuju, že mi ta deska s pytlíkem musí vydržet na bříše alespoň dva dny.“

Od koho jste dostal nejvíce informací o urostomii?

„Asi v nemocnici, když jsem byl po operaci. Tam byly všechny sestřičky hodné a pořád dokola mi to vysvětlovaly.“

Kdo a jak Vás učil po operaci používat pomůcky, co k tomu používal?

„Tenkrát v nemocnici tam za mnou chodila jedna sestra, asi k tomu byla určená a ta mě to učila. Nejdřív mi to všechno vysvětlila, pak mi to ukázala a pak jsem si to musel zkoušet sám. Ze začátku mi to moc nešlo, ale nakonec jsem se to naučil. Používala tu desku a ten pytlík. Pak mi taky ukazovala ještě takový pytlík, který jsem měl pověšený na posteli a ten se spojil s tím pytlíkem, co mám na bříše.“

Jste s touto výukou spokojený?

„Jo, chodila za mnou často a často jsem si to zkoušel, to bylo dobré.“

Který výukový materiál by pro Vás byl nejpřijatelnější?

„To nevím, mně to stačilo tak jak to bylo.“

Jaké pomůcky Vám byly při výuce po operaci nabídnuty? Mohl jste si vybrat?

„Ta sestra se mě ptala, jestli chci mít ten pytlík a desku zvlášť nebo dohromady. Zvlášť mi to přišlo lepší.“

Jak zvládáte ošetřování urostomie? Pomáhá Vám někdo?

„Nikdo mi nepomáhá. Žiju sám a lepím si to taky sám. Nevím, proč by mi s tím měl někdo pomáhat.“

Kde získáváte nové informace například o nových pomůckách?

„Já o žádných novinkách nic nevím. Ani se o to nezajímám.“

Jsou některé informace, které Vám nikdo neřekl?

„O ničem takovém nevím.“

Pokud máte problém s pomůckami, s kým to řešíte?

„Já jsem v životě naštěstí těch problémů moc neměl. Ale šel bych za svým obvodním doktorem, kam jinam, nebo možná na urologii do nemocnice.“

Kolik je Vám let?

„77 let.“

Rozhovor s respondentem R9:

Jak dlouho máte vyvedenou urostomii?

„5 let.“

Jaké používáte urostomické pomůcky?

„Ty, co mám od začátku. Dali mi je tenkrát v nemocnici po operaci a od té doby je používám.“

Můžu se zeptat, které to jsou?

„Je to takový pytlík s podložkou a to si lepím na tu stomii. Myslím, že se to jmenuje Braun. A když si sundávám tu starou podložku, používám takové polštářky na očištění od lepidla. Jinak nepoužívám nic.“

Kdo je urostomická nebo stomická sestra? Navštěvujete stomasestru?

„To byla sestřička v nemocnici. Chodila za mnou hned po operaci a všechno mi vysvětlovala. Myslím, že takhle chodí za všemi pacienty, kterým dělají stomii. Co jsem doma z nemocnice, tak za žádnou takovou sestrou nechodím. Chodím ještě na kontrolu na urologii a pak ke svému obvodnímu doktorovi.“

Jaké firmy dodávají na náš trh urostomické pomůcky?

„Je jich víc, ale kolik, to si nepamatuju. Něco mi tenkrát říkala ta sestřička, když jsem byl po operaci.“

Jaké pomůcky tyto firmy nabízejí k ošetření urostomie?

„Asi ty, co používám, ne? O jiných nevím. Jo vlastně ještě ty, co používají lidi s vývodem střeva.“

Víte, na které a na kolik pomůcek máte nárok?

„Píše mi je obvodní doktor, tak to nemusím moc sledovat. Mám vždycky 3 krabice na 3 měsíce. Vím, že mám na každý den jednu.“

Od koho jste dostal nejvíce informací o urostomii?

„Od sestřiček v nemocnici, když jsem byl po operaci. Asi úplně nejvíc mi řekla ta stomická sestřička, co za mnou chodila. Než jsem šel tenkrát domů z nemocnice, zařídila mi, aby mi domů chodil časopis pro stomiky. Tam píšou docela zajímavé věci.“

Kdo a jak Vás učil po operaci používat pomůcky, co k tomu používal?

„Právě ta sestřička, nejdřív mě to učila hned na JIPce po operaci a pak za mnou chodila i na oddělení, když mě přeložili. Byla strašně milá a trpělivá. Vždycky mi to všechno předvedla a pak mě nechala si to taky vyzkoušet. Měla nějakou brožurku, kde mi ukazovala nějaké obrázky a pak ty pomůcky- ten pytlík a různé věci na čištění.“

Jste s touto výukou spokojený?

„Určitě, hlavně oceňuju, že za mnou chodila opakovaně, že mi to neukázala jen jednou. To bych si nepamatoval nic.“

Který výukový materiál by pro Vás byl nejpříjemnější?

„Myslím, že žádný. Mně vyhovovalo to, že jsem si to mohl sám vyzkoušet. I když pak přijde člověk domů a v domácím prostředí je to všechno jinak. Škoda, že jsem i z domova nemohl chodit za někým, kdo by mi to ještě ukázal nebo by mi s tím poradil.“

Jaké pomůcky Vám byly při výuce po operaci nabídnuty? Mohl jste si vybrat?

„Nějaké věci mi ukazovala, ale mně to přišlo všechno stejné. Pak mi navrhla, abych zkusil tenhle pytlík s podložkou, že jsem mladý a zručný, že bych to mohl zvládnout lepit. Vůbec tomu nerozumím, tak jsem byl rád, že mi poradila.“

Jak zvládáte ošetřování urostomie? Pomáhá Vám někdo?

„Zatím to zvládám sám a jsem za to rád. Ale kdyby došlo k tomu, že by to nešlo, pomohla by mi manželka.“

Kde získáváte nové informace například o nových pomůckách?

„Jen z toho časopisu. Nevím, kde jinde bych se mohl něco dozvědět.“

Jsou některé informace, které Vám nikdo neřekl?

„O ničem takovém nevím.“

Pokud máte problém s pomůckami, s kým to řešíte?

„Žádný problém jsem zatím neměl. Jen když jsem přišel z nemocnice, to bylo docela těžké, než si na to člověk zvykl. Ale tenkrát jsem ani neměl s kým to řešit. Asi bych šel nejdřív za svým obvodním doktorem.“

Kolik je Vám let?

„64.“

Rozhovor s respondentkou R10:

Jak dlouho máte vyvedenou urostomii?

„15 roků.“

Jaké používáte urostomické pomůcky?

„Používám značku Dansac. Mám podložky a pytlíky zvlášť. Pod podložku používám ochranný film a pastu. Tu mám na vyrovnání kůže pod podložkou, aby mi tudy netekla moč.“

Kdo je urostomická nebo stomická sestra? Navštěvujete stomasestru?

„To je přece sestra, která umí pečovat o stomie. K jedné takové jezdím. Vždycky jí ukážu stomii a ona mi řekne, jestli je to v pořádku.“

Jaké firmy dodávají na náš trh urostomické pomůcky?

„Je jich několik. Znáám Dansac, Braun, ConvaTec, ILCO. Já totiž pravidelně jezdím na takové setkání stomiků a tam jsou vždycky lidé od těch firem a mají tam povídání o těch jejich pomůckách. Ale většina těch firem má pomůcky jen pro lidi, co mají vývod střeva.“

Jaké pomůcky tyto firmy nabízejí k ošetření urostomie?

„Podložky, pytlíky, taky noční pytlíky.“

Víte, na které a na kolik pomůcek máte nárok?

„Někde to mám napsané, ale to bych musela hledat. Vím, že mám jednu podložku a jeden pytlík na 3 dny.“

Od koho jste dostala nejvíce informací o urostomii?

„Odebírám časopis pro stomiky. Pak taky od té sestřičky přes ty stomie. A na těch setkáních vždycky dostáváme spoustu letáčků od těch firem. Taky se tam potkávám s jinými lidmi, co mají i jiné stomie. Vyměňujeme si zkušenosti.“

Kdo a jak Vás učil po operaci používat pomůcky, co k tomu používal?

„Ta sestřička přes stomie mě to učila v nemocnici, když jsem byla po operaci. Když mi vyměňovala tu podložku a pytlík, popisovala mi, jak a co zrovna dělá. Ale za ty dva týdny se toho moc nenaučíte. Pak jsem se to postupně učila, když už jsem byla doma a docházela jsem k té sestřičce do ordinace. Učila mě třeba jak si vyměřit a vystříhnout tu díрку na stomii do podložky. Vždycky mi to ukázala a pak jsem si to musela zkusit sama. Co k tomu používala? Nic.“

Jste s touto výukou spokojená?

„No spokojená, spíš jsem z toho byla vyjukaná. V nemocnici jsem vůbec nevěděla, co sestřička dělá a ani jak jsem to dělala já. Až doma jsem si to všechno pořádně osahala.“

Který výukový materiál by pro Vás byl nejpřijatelnější?

„To nevím.“

Jaké pomůcky Vám byly při výuce po operaci nabídnuty? Mohla jste si vybrat?

„Ne, přinesla mi jeden pytlík a jednu podložku, to mi nalepila a na nic se mě neptala.“

Jak zvládáte ošetřování urostomie? Pomáhá Vám někdo?

„Teď už to zvládám dobře. Dřív jsem měla období, kdy mi ty pomůcky nedržely, ale časem se to nějak srovnalo.“

Kde získáváte nové informace například o nových pomůckách?

„Na těch setkáních stomiků nám vždycky říkají, co je nového.“

Jsou některé informace, které Vám nikdo neřekl?

„Ne.“

Pokud máte problém s pomůckami, s kým to řešíte?

„Záleží, co je to za problém. Buď jdu za tou sestřičkou přes stomie, nebo to řešíme na těch setkáních. Tam jsou taky sestřičky, co se starají o stomie. Jezdí tam z různých nemocnic, ty nám taky poradí.“

Kolik je Vám let?

„Mám 65 roků.“

Zdroj: vlastní

Příloha 10 Přepis rozhovorů se sestrami

Rozhovor s respondentkou S1:

Jaké je Vaše pracovní zařazení?

„Pracuju na urologickém oddělení na jednotce intenzivní péče. Pracuju tam jako staniční sestra. Navíc ještě dělám urostomickou sestru.“

Pečujete jen o urostomické pacienty nebo i o jiné?

„Na svém oddělení pracuju se všemi urologickými pacienty, ale jako urostomická sestra jen s urostomiky. Naše nemocnice má zvlášť stomickou sestřičku pro kolostomiky a ileostomiky. Ještě se zabývám vlhkým hojením ran, takže za mnou ještě docházejí pacienti s různými chronickými ranami. Ale to se týká jen našich urologických pacientů. Jinak v rámci nemocnice pacienty s chronickými ranami ošetřuje stomická sestra.“

Působíte ve stomaporadně nebo i jinde?

„Jen na oddělení, urostomickou poradnu nemáme. Ale ono to v podstatě funguje stejně jako stomaporadna. Mám na oddělení takový malý příruční sklad urostomických pomůcek pro nové urostomiky, které u nás operujeme. Taky si sem chodí pro pomůcky někteří staří urostomici, teda ty operovaní už před nějakou dobou. Vypisuju za ně poukazy na pomůcky a řáduju je za ně do toho skladu. Když si jdou potom ke mně pro pomůcky, máme příležitost zkontrolovat urostoma, řešit případné problémy.“

Jaká je nabídka urostomických pomůcek na našem trhu? Je podle Vás dostatečná?

„Pokud vím, je u nás v dnešní době asi 8 firem se stomickými pomůckami. Všechny mají hodně podobný sortiment. Nabízejí jednodílné a dvoudílné systémy, tvarovatelné podložky, pytlíky šustivé a nešustivé, průhledné a neprůhledné. Taky nabízejí hodně podobnou čistící a ochrannou kosmetiku. Myslím, že pomůcek je dostatek a že si každý pacient vybere. Super je, že se firmy snaží o neustálou inovaci.“

Víte, jak se ty firmy jmenují?

„ConvaTec, Dansac, Welland, Coloplast, Sabrix, B.Braun, Lipoelastic a Eakin.“

Jaké pomůcky jsou pro urostomiky nevhodnější?

„To je těžké. Záleží to na spoustě věcí. Například na manuální zručnosti, na schopnosti sebeobsluhy, na pomoci rodiny. Pokud jsou urostomici manuálně zruční, zvládají jemnou motoriku, jsou pro ně lepší jednodílné systémy. Dvoudílné jsou lepší pro ty, kteří na nalepení potřebují víc času, takže spíš pro starší, kteří nemají už takový cit v rukách.“

Jaké pomůcky nejčastěji urostomici používají?

„Je to individuální, nedá se to plošně říct. Ale řekla bych, že odhadem tak 60% urostomiků používá dvoudílný systém a 40% jednodílný.“

Kdy edukujete urostomiky?

„Před výkonem v rámci přípravy na operaci jim spolu s lékařem vysvětlujeme, co je čeká. Další edukace probíhá po výkonu na JIP, většinou s přizvanou rodinou. Po propuštění edukuju už jen ty pacienty, kteří za mnou chodí jednou za tři měsíce pro pomůcky. Jinak většinou dávám našim urostomikům svoje telefonní číslo, aby mi mohli v případě nějakých potíží zavolat. Bud' to vyřešíme po telefonu anebo se domluvíme a přijdou za mnou na oddělení.“

Jak edukace probíhá?

„Před operací je nic neučíme. Jen jim vysvětlujeme, co je čeká po operaci a lékař jim ukazuje urostomickou pomůcku, aby měli vůbec představu, jak to vypadá. Po výkonu na JIP je pomalu učím pracovat s pomůckou, ukazuju jim výměnu pomůcky. Informace jim dávám postupně. Podle toho, jak jsou po výkonu schopni, si to pak sami zkoušejí. Praktický nácvik opakujeme tak dlouho, dokud si nejsem jistá, že to doma zvládnou sami.“

Jaký materiál k edukaci používáte?

„Všechny firmy s pomůckami pro stomiky mají spoustu informačních letáků, brožur a jiných tiskovin, ty používám nejvíc. Některé firmy mají i edukační CD, ale já je moc nepoužívám. Jejich výhoda je ta, že si je můžou pustit i doma a zopakovat si edukaci. Většina urostomiků je ale v pokročilém věku a často by si ani CD neuměli pustit. Taky samozřejmě používám co nejvíc druhů samotných pomůcek.“

Jaké pomůcky a od kolika firem urostomikům při edukaci představujete? Mohou si vybrat?

„Firmy jim většinou nepředstavuju, říkám jim spíše všeobecné věci o pomůckách jako takových. Během pooperačního období si stihnu pacienty otipovat a podle toho jim pak pomůcku nabízím. Pro starší, jak jsem říkala, volím dvojdílné, pro mladší a zručnější jednodílné.“

Zvete k edukaci rodinné příslušníky?

„Preferuju přítomnost rodiny při edukaci. Některí pacienti většinou ti mladší to ale odmítají. Snažím se je vždy přesvědčit. Vysvětluju jim, že to neznamena jejich neschopnost sebeobsluhy, ale že když si třeba jenom zlomí ruku, už si sami pomůcku nenalepí.“

Mají podle Vás urostomici dostatek informací?

„Já si myslím, že ano.“

Jaký je Váš věk?

„Je to vůbec vhodné to říkat? Je mi 58 let.“

Jaké je Vaše vzdělání?

„Mám zdrávku, tedy SZŠ a ARIP, pak jsem taky absolvovala nějaké kurzy v rámci problematiky stomiků, které pořádají firmy s pomůckami.“

Kolik let pracujete jako urostomická sestra?

„Jestli se nepletu, tak je to 21 let.“

Rozhovor s respondentkou S2:

Jaké je Vaše pracovní zařazení?

„Pracuju jako zdravotní sestra bez odborného dohledu. Jsem ústavní stomická sestra a edukační sestra všeobecné chirurgie.“

Co to znamená edukační sestra? To edukujete všechny pacienty na chirurgii?

„To ne, edukuju jen pacienty na našem oddělení, kteří spadají do mé kompetence stomické sestry. Jsou to většinou stomici. Třeba nové diabetiky neučím píchat inzulin.“

O jaké pacienty tedy pečujete?

„O pacienty s kolostomií, s ileostomií, o urostomiky a o pacienty s chronickou drenáží.“

Působíte ve stomaporadně nebo i jinde?

„Jednou týdně jsem ve stomické poradně. Jinak jsem celý týden na chirurgickém oddělení.“

Jaká je nabídka urostomických pomůcek na našem trhu? Je podle Vás dostatečná?

„Myslím, že dostatečná není, zasloužila by si inovaci. Pomůcek není nikdy dost. Přejde mi, že nabídka firem je v podstatě shodná.“

Víte, kolik firem s urostomickými pomůckami působí na našem trhu a jak se jmenují?

„Myslím, že je jich 8, snad se nespletu – ConvaTec, Coloplast, Dansac, Eakin, Welland, B.Braun, Lipoelastic a Sabrix.“

Jaké pomůcky jsou pro urostomiky nejvhodnější?

„To je individuální, každému vyhovuje něco jiného. Osobně si myslím, že pro urostomiky je vhodnější jednodílný systém.“

Jaké pomůcky nejčastěji urostomici používají?

„To se nedá takhle říct, je to taky individuální. Z mých pacientů asi nejčastěji používají jednodílné pomůcky. Především proto, že jejich aplikace je jednodušší a rychlejší.“

Kdy edukujete urostomiky?

„Nejdřív před operací. Potom v rámci hospitalizace po operaci. Po propuštění potom dle potřeby při kontrolách v poradně.“

Jak edukace probíhá?

„Předoperačně probíhá pohovor s pacientem, při kterém mu ukážu některé urostomické pomůcky a dám mu některé informace v písemné formě, většinou od firem s pomůckami, aby si v nich mohl opakovaně číst. Po operaci se snažím informace dávkovat pozvolna. Každý den pacientovi říkám další nové věci. Podle jeho fyzického i psychického stavu postupně zapojuju praktický nácvik. Před propuštěním se snažím spolu s pacientem shrnout získané znalosti a dovednosti. Potom při kontrolách ve stomaporadně si ověřuju, jestli postupují při výměně pomůcek správně, musí mi to názorně ukázat. Dále je edukuju o novinkách a případně zapojuju do péče další příslušenství jako například čistící kosmetiku.“

Jaký materiál k edukaci používáte?

„Nejčastěji používám pomůcky od firem – letáky, brožury. Pak jsem si sama vytvořila takový edukační plán, který mám v počítači a podle něj provádím edukaci. Je to dobré v tom, že si podle toho můžu zkontrolovat, jestli jsem pacientovi řekla opravdu všechno a na nic jsem nezapomněla.“

Jaké pomůcky a od kolika firem urostomikům při edukaci představujete? Mohou si vybrat?

„Všechny firmy pacientům nepředstavuju. Nejlepší zkušenosti mám s pomůckama 3 firem a tak jim nabízím ty. Doporučuju jim nejčastěji jednodílné. Právě proto, že je to jednodušší a rychlejší. Ale kdyby mi řekli, že chtějí jiné, budu to respektovat.“

Zvete k edukaci rodinné příslušníky?

„Pokud má o to zájem pacient, tak ano. Snažím se především respektovat přání pacientů, a pokud nechtějí, nenutím je k tomu. Druhá věc je, když sami nezvládají péči o stomii z fyzické stránky nebo i po psychické stránce. Pak se snažím rodinu zapojit.“

Mají podle Vás urostomici dostatek informací?

„Pokud jsou v kontaktu se stomickou sestrou, tak ano. Mám převzaté pacienty z urologických klinik, kde stomická sestra není a ten rozdíl je hodně velký.“

Jaký je Váš věk?

„29“

Jaké je Vaše vzdělání?

„Mám střední zdravotní a pak Certifikovaný kurz pro stomickou sestru.“

Kolik let pracujete jako urostomická sestra?

„Jako stomická sestra, kdy ošetřuju i urostomiky pracuju 6 let.“

Rozhovor s respondentkou S3:

Jaké je Vaše pracovní zařazení?

„Pracuju na chirurgickém oddělení jako všeobecná sestra a stomasestra.“

Pečujete jen o urostomické pacienty nebo i o jiné?

„Starám se o urostomiky, ileostomiky a kolostomiky.“

Působíte ve stomaporadně nebo i jinde?

„Naše zařízení stomaporadnu nemá. Já působím na standardním oddělení a pak na JIP.“

Jaká je nabídka urostomických pomůcek na našem trhu? Je podle Vás dostatečná?

„Je tu hodně firem, které nabízejí podobné stomické pomůcky. Já si ale myslím, že jejich nabídka dostatečná není. Čím víc pomůcek, tím větší výběr pro pacienty.“

Víte, kolik firem s urostomickými pomůckami působí na našem trhu a jak se jmenují?

„Počkejte – Coloplast, ConvaTec, B.Braun, Dansac, Sabrix, Lipoelastic, Eakin, Welland, takže 8.“

Jaké pomůcky jsou pro urostomiky nejvhodnější?

„To je individuální. Záleží na pacientovi, co preferuje, na jeho možnostech, jestli se o stomii bude starat sám nebo mu bude někdo pomáhat. Taky záleží na tělesné dispozici. Každý člověk vypadá jinak, má jinou anatomii a každému na břicho drží něco jiného.“

Jaké pomůcky nejčastěji urostomici používají?

„Podložky a sáčky a kosmetiku. Naši urostomici mají nejčastěji dvoudílné pomůcky.“

Kdy edukujete urostomiky?

„Hned po operaci. Snažím se o podání prvních informací co nejdřív.“

Proč needukujete pacienty už před operací?

„Základní informace jim podává lékař při příjmu v rámci informovaného souhlasu s výkonem. Těch informací je tolik, že je lepší, když některé dostanou až za nějakou dobu, než to na ně nahnout všechno hned.“

Jak Vaše edukace probíhá?

„Především se snažím zajistit pacientovi co největší soukromí na rozhovor a klid, aby nás nikdo nerušil. Důležitá je taky empatie. Chodím za pacienty na oddělení nebo na JIP, tam jim předávám informace a učím je výměnu pomůcek. Nejdřív jim výměnu předvedu, pak si to alespoň jednou zkusí sami.“

Jaký materiál k edukaci používáte?

„Používám balíčky od dealerů firem s pomůckami. Je v nich všechno, co pacienti potřebují a co budou používat i doma včetně stomických pomůcek, kosmetiky, ale jsou tam třeba i nůžky. K samotnému nácviku používám naučný model. Ten je bezvadný, protože někteří pacienti se poprvé bojí ošetřit si hned svojí stomii a radši si to nejdřív vyzkouší na modelu.“

Jak ten model vypadá?

„Je to takové umělé břicho se stomií, na které se dají lepit stomické pomůcky. U urostomiků to má výhodu hlavně v tom, že na modelu nemusí chvátat a můžou si to trénovat v klidu bez stresu, že jim z vlastní urostomie teče moč.“

Jaké pomůcky a od kolika firem urostomikům při edukaci představujete? Mohou si vybrat?

„Dávám jim vybrat, jaký chtějí typ pomůcky. Každému je sympatický jiný systém. Pak jim podle jejich přání něco vyberu.“

Zvete k edukaci rodinné příslušníky?

„Ano, ale jen v případě, že to vyžaduje stav pacienta nebo si to přeje sám pacient.“

Mají podle Vás urostomici dostatek informací?

„Myslím, že ano.“

Jaký je Váš věk?

„Je mi 32 let.“

Jaké je Vaše vzdělání?

„Střední s maturitou, mám zdrávku, ale přemýšlím, že možná zkusím vysokou.“

Kolik let pracujete jako urostomická sestra?

„Stomickou sestru pro všechny stomiky dělám 3 roky.“

Rozhovor s respondentkou S4:

Jaké je Vaše pracovní zařazení?

„Jsem staniční sestra na chirurgii na standardním oddělení. Taky dělám na našem oddělení stomickou sestru.“

Pečujete jen o urostomické pacienty nebo i o jiné?

„Mám na starost všechny stomiky, které u nás operujeme. Urostomiky samozřejmě taky, ale víc je kolostomiků a ileostomiků.“

Působíte ve stomaporadně nebo i jinde?

„Většinou jsem na oddělení, ale chodím i do stomaporadny. Tam za mnou chodí stomici, kteří jsou už propuštěni. Je to ale na domluvě. Když někdo něco potřebuje mimo termín poradny, může za mnou samozřejmě přijít i na oddělení. Snažím se pacientům vyjít vstříc. Někteří k nám jezdí zdaleka, takže když jedou třeba na onkotým, zastaví se rovnou i u mě.“

Jaká je nabídka urostomických pomůcek na našem trhu? Je podle Vás dostatečná?

„Podle mě dostatečná je. I když všechny firmy nabízejí v různých variantách v podstatě to samé, jejich nabídka je hodně podobná.“

Víte, kolik firem s urostomickými pomůckami působí na našem trhu a jak se jmenují?

„Asi 8 – Dansac, ConvaTec, Coloplast, B.Braun, Eakin, Lipoelastic, Sabrix, Welland.“

Jaké pomůcky jsou pro urostomiky nejvhodnější?

„Já mám nejlepší zkušenosti u urostomiků s dvoudílným systémem s tvarovatelnou podložkou. Pěkně obemkne stomii a moč nikde neobtéká.“

Jaké pomůcky nejčastěji urostomici používají?

„U nás většina urostomiků používá právě dvoudílné s tvarovatelnou podložkou.“

Kdy edukujete urostomiky?

„Některé informace jim poskytuju už před operací, ale nechci je vyděsit, jsem opatrná. Musí vědět, co je čeká, ale taky musí vědět, že se to dá zvládnout a že se to všechno naučí. Na začátku se hlavně snažím je přesvědčit o tom, že se stomií se dá žít, že to není

konec světa. Hlavní edukace probíhá po operaci a to co nejdřív. Když je po operaci velká prodleva než se začne s edukací, je to špatně, čím dřív, tím líp. Další informace spíš už jen doplňující pak ode mne dostávají v poradně.“

Jak edukace probíhá?

„Před operací chodím pacientům vyznačovat místo stomie a přitom si popovídáme, třeba i o tom, jaké mají rodinné zázemí, zaměstnání a tak. Po operaci jim nejdřív péči o stomii několikrát ukážu a podle jejich možností se je snažím co nejdřív do péče zapojit. Praktický nácvik by měl začít ve chvíli, kdy to fyzicky zvládnou.“

Jaký materiál k edukaci používáte?

„Materiál od firem –taštičky, ve kterých jsou všechny pomůcky včetně kosmetiky. Dostávají je potom od nás domů a už jsou zvyklí je používat. Je dobré, aby měli najeté návyky už z nemocnice. Pak používám různé brožury od firem a taky jim pouštím edukační CD. To mám od jedné firmy s pomůckami a jsem s ním moc spokojená, ráda ho používám. Nejdůležitější je ale praktický nácvik.“

Jaké pomůcky a od kolika firem urostomikům při edukaci představujete? Mohou si vybrat?

„Hned po operaci jim na výběr nedávám. Nechci jim zbytečně motat hlavu. Já mám nejlepší zkušenosti u urostomiků s dvojdílnou pomůckou s tvarovatelnou podložkou a tak jim dávám ve většině případů tohle. Výjimečně se stává, že jim dám něco jiného, třeba z důvodů tělesných proporcí.“

Zvete k edukaci rodinné příslušníky?

„Ano, zejména v případě, kdy vím, že pacient není schopen o stomii pečovat sám. Průšvih je, když žádné příbuzné nemá nebo je má, ale nejsou ochotní mu pomoci. Pak kontaktujeme agenturu domácí péče, která dochází k pacientovi domů a pomáhá mu s ošetřováním stomie.“

Mají podle Vás urostomici dostatek informací?

„Podle mě ano.“

Jaký je Váš věk?

„51 let.“

Jaké je Vaše vzdělání?

„Nejvyšší mám vysokoškolské s titulem Mgr.“

Kolik let pracujete jako urostomická sestra?

„Jestli to dobře počítám, tak je to zhruba 22 let.“

Rozhovor s respondentkou S5:

Jaké je Vaše pracovní zařazení?

„Pracuju jako směnná sestra na JIP chirurgického oddělení. K tomu ještě funguju pro naše zařízení jako stomická sestra.“

Pečujete jen o urostomické pacienty nebo i o jiné?

„Na oddělení se starám o všechny chirurgické pacienty a v rámci stomasestry pečuju nejvíc o urostomiky, ileostomiky a kolostomiky.“

Působíte ve stomaporadně nebo i jinde?

„Nejčastěji jsem na JIPce, ale docházím jednou týdně do stomaporadny.“

Jaká je nabídka urostomických pomůcek na našem trhu? Je podle Vás dostatečná?

„U nás je dost firem se stomickými pomůckami a každá z nich je lepší v něčem jiném. Některá firma dělá lepší výpustě u sáčků, některá má zase lépe propracované přírubové kroužky. Myslím, že si každý může v tomto množství vybrat pro sebe to nejlepší. Myslím, že nabídka je dostatečná.“

Víte, kolik firem s urostomickými pomůckami působí na našem trhu a jak se jmenují?

„Je jich 8 – ConvaTec, Coloplast, Dansac, Sabrix, Eakin, Welland, Lipoelastic, B.Braun.“

Jaké pomůcky jsou pro urostomiky nejvhodnější?

„Určitě dvojdílný systém. Moč z urostomie odtéká pořád, to je nevýhoda oproti třeba kolostomii. Proto je lepší nejdřív nalepit podložku a pak zvlášť sáček. I když někteří urostomici používají dvoudílný systém, ale ještě před nalepením si sáček zacvaknou na podložku, takže lepení je pak vlastně stejné jako u jednodílného. Je to síla zvyku.“

Jaké pomůcky nejčastěji urostomici používají?

„Ty, které jim nejvíc vyhovují. Víc jich asi používá právě dvojdílný systém a hodně jsou spokojeni s tvarovatelnými podložkami. Ale je to různé. Někteří urostomici musí vyzkoušet třeba i několik pomůcek, než najdou tu nejlepší. Je to taky o tom, že se stomie může časem měnit a požadavky na pomůcky se pak taky mění. Málokterý urostomik zůstává celý život u jedné pomůcky.“

Kdy edukujete urostomiky?

„Na JIP v pooperačním období a potom za mnou docházejí z domova do stomaporadny.“

Můžu se zeptat, proč nezačínáte s edukací již před výkonem?

„Já s tím osobně nemám dobré zkušenosti. Některé informace dostanou od lékaře a myslím, že jim to bohatě stačí. Je toho na ně před operací moc. Bojí se operace, narkózy. A potom, dokud tu stomii nevidí na svém bříše, stejně si to nedovedou představit. Dřív jsem to dělala, ale pak jsem zjistila, že si z toho stejně nic nepamatují.“

Jak tedy edukace probíhá?

„Dávku jim informace postupně během celé hospitalizace na JIP. Nejdřív jim to všechno ukážu, stomické pomůcky, všechno, co budou k péči potřebovat. Potom jim několikrát předvádím samotné ošetřování stomie a pak už následuje praktický nácvik. Opakovaně to trénujeme. Z JIPky odchází pacient většinou s tím, že sám zvládá péči o stomii.“

Jaký materiál k edukaci používáte?

„Ukázkový materiál-pomůcky, letáky od firem, brožury. Dávám jim hodně letáků od firem domů, aby si to mohli v klidu prostudovat. Když pak mají nějaké dotazy, probíráme to v poradně, když přijdou na kontrolu.“

Jaké pomůcky a od kolika firem urostomikům při edukaci představujete? Mohou si vybrat?

„Vysvětluju jim, že firem s pomůckami je více a mají různý sortiment. Pak jim nabídnu pomůcku, o které si myslím, že je pro ně nejlepší. Konečné rozhodnutí ale nechávám na nich.“

Zvete k edukaci rodinné příslušníky?

„Osobně preferuju účast rodiny, ale záleží to na pacientovi samotném. Samozřejmě respektuju jeho přání. Někteří se stydí a nechťejí do toho rodinu zatahovat. Taky se mi

občas stává, že si to časem pacient rozmyslí a pak edukuju rodinné příslušníky dodatečně ve stomaporadně.“

Mají podle Vás urostomici dostatek informací?

„Ano, dokonce si myslím, že někdy až moc najednou a je to pro některé potom spíš na škodu. Někteří se v těch informacích ztrácejí a neví pak, co je pro ně důležité. Snažím se přistupovat k pacientům individuálně a každému podávám informace podle potřeby.“

Jaký je Váš věk?

„Je mi 38 let.“

Jaké je Vaše vzdělání?

„Jsem bakalářka.“

Kolik let pracujete jako urostomická sestra?

„Letos je to 14 let.“

Rozhovor s respondentkou S6:

Jaké je Vaše pracovní zařazení?

„Zdravotní sestra ve stomaporadně.“

Pečujete jen o urostomické pacienty nebo i o jiné?

„Já se starám jen o urostomiky. Ostatní stomiky má v naší nemocnici na starost jiná stomická sestřička.“

Působíte ve stomaporadně nebo i jinde?

„Jenom ve stomaporadně. Ještě docházím občas edukovat urostomiky po operaci na oddělení, ale jinak tam nepracuju.“

Jaká je nabídka urostomických pomůcek na našem trhu? Je podle Vás dostatečná?

„Podle mě ano. Vzhledem k tomu, že firem nabízející stomické pomůcky je velké množství, je vidět strach z konkurence. Každá musí nabízet alespoň trochu něco jiného. Firmy se předhánějí, všechny se neustále snaží svoje výrobky inovovat, což je samozřejmě ohromné plus pro pacienta.“

Víte, kolik firem s urostomickými pomůckami působí na našem trhu a jak se jmenují?

„To vím přesně, 8 – ConvaTec, Coloplast, B.Braun, Dansac, Sabrix, Eakin, Welland a Lipoelastic.“

Jaké pomůcky jsou pro urostomiky nejvhodnější?

„Je to individuální. Nevím o žádné pomůcce, která by byla plošně vhodná pro všechny urostomiky. Každému sedí něco jiného a to se týká nejen sáčků a podložek, ale taky čistících a ochranných pomůcek.“

Jaké pomůcky nejčastěji urostomici používají?

„To je to samé, každý urostomik to má jinak. Hlavně je důležité, aby měli pacienti přehled o všech pomůckách, které na trhu jsou a měli možnost výběru. Někdy se stává, že stomické sestry samotné preferují nějakou pomůcku, která se jim zdá nejvhodnější, ale zrovna třeba pro jiného urostomika by byla vhodnější jiná.“

Myslíte, že některé stomasestry používají pomůcky jen od určitých firem?

„To ani ne. Spíš mají oblíbený nějaký typ pomůcky, třeba jednodílný systém a nabízejí pacientům jen ten, i když by zrovna některý pacient zvládal péči lépe s dvoudílným systémem.“

Když už jsme u toho, jaké pomůcky a od kolika firem urostomikům při edukaci nabízíte? Mohou si vybrat?

„Snažím se představit jim všechny pomůcky, co na trhu jsou. Dávám jim pak vybrat, ale když si vyberou z mého pohledu špatně, ještě to s nimi dál probírám.“

Kdy edukujete urostomiky?

„Před i po výkonu. Když je lékař objedná k operaci, přijdou ke mně do poradny a já je připravím na to, co je po výkonu čeká. Vše jim vysvětlím, ukážu pomůcky, ukážu samotnou urostomii. Někteří pacienti vůbec neví, jak stomie vypadá. Po operaci je jdu edukovat na oddělení. Tam je učím měnit pomůcky poprvé. Většinou jim to nejdřív ukazuju a pak chci, aby si to alespoň jednou vyzkoušeli. Po propuštění pak za mnou chodí do poradny a tam nácvik vypilujeme. Tam jim taky doplňuju informace, které jim v nemocnici unikly, kontroluju, jak zvládají péči o stomii a řeším s nimi jejich případné problémy se stomií. Výhoda je, že už mě pacienti znají z doby před výkonem. Mají ke mně důvěru a to je hodně důležité. V nemocnici po operaci jsou ještě bolaví, mají toho dost, hodně informací zapomenou. Problémy s ošetřováním stomie se většinou projeví až doma.“

To jste mi vlastně odpověděla i na otázku jak edukace probíhá. Tak k další otázce-jaký materiál k edukaci používáte?

„Nejčastěji písemný materiál, který můžu pak dát urostomikům domů. Pouštím jim taky video z CD s ukázkama jak správně ošetřovat stomie. Těm zdatným, kteří si to můžou pustit i doma, ho dávám domů. Většinou jsou s tím spokojeni. Doma jsou v klidu, můžou si to pustit opakovaně.“

To jste si natočila sama?

„Ježiš to ne, mám ho od jedné firmy se stomickými pomůckami. Používám tohle jedno, ale vím, že ho má víc firem.“

Zvete k edukaci rodinné příslušníky?

„Snažím se vždy přizvat alespoň jednoho člena rodiny, ale záleží na úvaze pacienta.“

Mají podle Vás urostomici dostatek informací?

„Myslím, že ano. Obzvlášť ti mladší si dneska najdou hodně informací na internetu. Někdy mě překvapí, co všechno ví.“

Jaký je Váš věk?

„To snad ani nemůžu říct, 66.“

Jaké je Vaše vzdělání?

„Mám klasičskou zdrávku a specializaci.“

Můžu se zeptat jakou specializaci?

„PSS v Brně. Je to specializace na péči o pacienty se stomií, myslím, že v rámci ošetrovatelské péče o onkologicky nemocné.“

Kolik let pracujete jako urostomická sestra?

„Počkejte, to musím chvíli počítat-45 let.“

Rozhovor s respondentkou S7:

Jaké je Vaše pracovní zařazení?

„Dělám staniční sestru na urologické ambulanci a urostomickou sestru.“

Takže pečujete jen o urostomické pacienty nebo i o jiné?

„Mám v péči jen urostomiky. S pacienty s jinými stomiemi se setkávám jen výjimečně.“

Působíte ve stomaporadně nebo i jinde?

„Chodím do urostomické poradny a jinak jsem na urologické ambulanci. Akorát když jsou pacienti krátce po operaci a nemůžou přijít do poradny, chodím za nimi na oddělení, kde leží.“

Jaká je nabídka urostomických pomůcek na našem trhu? Je podle Vás dostatečná?

„Ano, mám pocit, že dostatečně pokrývá potřeby urostomiků. Ještě se mi nestalo, že bych neměla pacientovi co nalepit na břicho. Vždycky jsme nakonec našli pomůcku, která pacientovi vyhovovala. Každá firma nabízí trochu něco jiného a firem je tu určitě dost.“

Víte, kolik firem s urostomickými pomůckami působí na našem trhu a jak se jmenují?

„Myslím, že je jich asi 6 – B.Braun, ConvaTec, Coloplast, Dansac, Welland. Na tu poslední si nemůžu vzpomenout.“

Jaké pomůcky jsou pro urostomiky nejvhodnější?

„Pro každého jiné. Je to individuální, ale osobně se přikláním spíše ke dvoudílnému systému pomůcek. Na druhou stranu mám urostomiky, se kterými jsme přešli na jednodílný, protože je pro ně vhodnější. Záleží hodně na nich, jak jsou schopní s pomůckami manipulovat.“

Jaké pomůcky nejčastěji urostomici používají?

„Jak jsem říkala, je to individuální. Fakt je, že z urostomiků, kteří chodí do naší poradny, jich víc používá dvoudílný systém. Většinou používají jeden typ od jedné firmy. Občas je ale nutná změna. Třeba když se vyskytnou nějaké kožní reakce, pak pomůcku měníme a měníme a zkoušíme tak dlouho, až najdeme tu, která pacientovi sedí nejlépe.“

Kdy edukujete urostomiky?

„U nás probíhá edukace už před výkonem a potom po výkonu. Po operaci probíhá edukace průběžně, dokud je potřeba.“

Jak edukace probíhá?

„Pacienty většinou edukuju v urostomické poradně, ale jak jsem říkala, ty čerstvě operované chodím edukovat na oddělení. Ukazuju jim pomůcky, dávám informační materiál. Samozřejmě je učím obsluhovat stomii, předvádám jim výměnu a pak si to zkouší a to tak dlouho, dokud nejsem spokojená. Spokojená jsem ve chvíli, kdy vím, že můžeme pacienta propustit domů, že pění o stomii bezpečně a bravurně ovládá.“

Jaký materiál k edukaci používáte?

„Všechny dostupné materiály od firem – tištěný materiál, taštičky, CD.“

Jaké to jsou?

„Všechno, co firmy se stomickými pomůckami nabízejí – letáky, brožury, ukázkové pomůcky, vzorky kosmetiky, edukační DVD.“

Jaké pomůcky a od kolika firem urostomikům při edukaci představujete? Mohou si vybrat?

„Zběžně jim představím nabídku a pak jim stejně doporučím to, co je podle mě pro ně nejvhodnější. Pravda je, že se mnou nemusí souhlasit. Když chtějí něco jiného, snažím se jim vysvětlit důvody svého rozhodnutí. Poslední slovo má nakonec pacient.“

Zvete k edukaci rodinné příslušníky?

„Určitě by měl pění o stomii umět ještě alespoň jeden člen rodiny. Pokud si to ale pacient nepřeje, nedá se nic dělat. Má na to právo.“

Mají podle Vás urostomici dostatek informací?

„Doufám, že ano. Říkám jim všechno, co vím a co si myslím, že je pro ně užitečné vědět.“

Jaký je Váš věk?

„Letos mi bude 40 let.“

Jaké je Vaše vzdělání?

„Střední s maturitou, dřívější zdrávku.“

Kolik let pracujete jako urostomická sestra?

„Zhruba 5 let.“

Rozhovor s respondentkou S8:

Jaké je Vaše pracovní zařazení?

„Jsem stomická sestra. Dřív jsem pracovala i u lůžka, ale dneska už dělám jen stomasestru.“

Pečujete jen o urostomické pacienty nebo i o jiné?

„Mám na starost pacienty s různými typy stomií, nejčastěji jsou to kolostomici, urostomici a pacienti s jejunostomií.“

Působíte ve stomaporadně nebo i jinde?

„Pracuju ve stomaporadně, ale převážnou dobu jsem v terénu. Hodně spolupracuju s praktickými lékaři.“

Jak to funguje?

„Nejčastěji to vypadá tak, že mi praktik zavolá, že má v péči nového stomika. Po domluvě pak přijde pacient za mnou do poradny anebo chodím za ním domů. Většinou docházím domů k těm, co jsou starší a méně schopní. Preskripce pomůcek zůstává na praktikovi a já zajišťuju u pacienta ošetrovatelskou péči a edukaci.“

Chápu to dobře, že máte soukromou stomaporadnu?

„Ono to není tak jednoduché. Pracuje v podstatě pod záštitou jedné domácí agentury.“

Jaká je nabídka urostomických pomůcek na našem trhu? Je podle Vás dostatečná?

„Nabídka je rozmanitá a podle mě splňuje požadavky stomiků. Firem je hodně a vývoj jde stále kupředu. Hodně se v poslední době zlepšil sortiment ochranných pomůcek.“

Víte, kolik firem s urostomickými pomůckami působí na našem trhu a jak se jmenují?

„To vím, 8 – Dansac, Coloplast, ConvaTec, B.Braun, Eakin, Sabrix, Welland a Lipoelastic.“

Jaké pomůcky jsou pro urostomiky nejvhodnější?

„Domnívám se, že vhodnější pro urostomiky jsou dvojdílné pomůcky.“

Jaké pomůcky nejčastěji urostomici používají?

„Myslím, že častěji používají právě dvojdílné, i když někomu nevyhovují. Oproti ostatním stomikům používají navíc noční sáčky, na které si napojí na noc sběrný sáček a nemusí mít v noci strach, že se sáček moc naplní.“

Kdy edukujete urostomiky?

„Až v odstupu od operace v domácím prostředí nebo v poradně.“

Jak Vaše edukace probíhá?

„Záleží na tom, jaké mají informace a co umí z nemocnice. Řada z nich ale toho hodně zapomene, když přijdou domů a tak někdy začínám úplně od začátku, jakoby žádná edukace před tím neproběhla. Nejprve edukuju stomiky slovně. Vysvětluju, poskytuju materiály, ukazuju obrázky. Pak následuje názorná ukázka a praktický nácvik. Nakonec

je to nejdůležitější-kontrola jestli všechno pochopili a jestli to umí. Hodně se jich ptám a tím často zjistím, že některým věcem ne úplně rozumí. Zpětná vazba je podle mě ve výuce stěžejní.“

Jaký materiál k edukaci používáte?

„Záleží na pacientovi. Nejdřív jim všechno ukážu a pak jim dám na výběr. Někdo má třeba radši písemné materiály, že si to může znovu přečíst. Jiný má zase radši slovní podání, že se může hned na všechno zeptat. Je to různé.“

Jaké pomůcky a od kolika firem urostomikům při edukaci představujete? Mohou si vybrat?

„Ke mně chodí stomici, kteří už mají vybrané pomůcky z nemocnice. Pravda ale je, že někteří z nich vůbec nevědí, že existuje víc firem a že by měli mít právo si pomůcky sami vybrat. Většinou jim tyto informace doplňuju až já v poradně. Představím jim všechny firmy a samozřejmě si mohou vybrat jiné pomůcky, než mají. Ještě se mi ale nestalo, že by této možnosti někdo využil, pokud to není nutné.“

Zvete k edukaci rodinné příslušníky?

„Určitě. Důležitý je ale jejich přístup, aby to nemělo spíš negativní účinek. Někteří lidé se bojí, aby stomikovi svoji péči neublížili, někteří se stydí a nechtějí se to učit, chtějí si to vyzkoušet až doma v soukromí. Vždycky zdůrazňuju pacientům, že je důležité, aby někdo z rodiny byl u edukace aspoň přítomný.“

Mají podle Vás urostomici dostatek informací?

„Ano. Snažím se o to, aby měli co nejpodrobnější informace. Říkám jim taky, kde informace můžou získat. Myslím, že je důležité, aby taky stomici věděli, že existují kluby stomiků, kde se stomici schází, že mají svůj časopis a tak.“

Jaký je Váš věk?

„Je mi 52 let.“

Jaké je Vaše vzdělání?

„Vzdělání mám střední plus atestaci z Brna se specializací na péči o stomie.“

Kolik let pracujete jako urostomická sestra?

„20 let.“

Zdroj: vlastní

Příloha 11 Technika kódování formou papír a tužka

Rozhovor s respondentkou R5

Jak dlouho máte vyvedenou urostomii?

„Asi 7 let.“

Jaké používáte urostomické pomůcky?

„Já používám dvojdílné pomůcky. Myslím, že se ta firma jmenuje Dansac. Taky od nich mám různé spraye a gely na čištění kůže okolo stomie.“

Kdo je urostomická nebo stomická sestra? Navštěvujete stomasestru?

„Někde jsem slyšela o stomické sestře, ta pečuje o lidi s kolostomii. Já k nikomu takovému nechodím. Nevím, že by taky byl někdo takový pro nás, kdo máme urostomii.“

Jaké firmy dodávají na náš trh urostomické pomůcky?

„Vím o té, co se jmenuje Dansac, od té mám pomůcky. Pak vím, že jsou ještě nějaké, ale názvy nevím.“

Jaké pomůcky tyto firmy nabízejí k ošetření urostomie?

„Asi nějaké podobné jako mám já. A některé firmy asi dělají pomůcky pro ty kolostomiky.“

Víte, na které a na kolik pomůcek máte nárok?

„To vím přesně. Můj praktický lékař mi totiž ze začátku dělal problémy a nechtěl mi pomůcky vůbec předepisovat. Naštěstí jsme se nakonec nějak domluvili. Na měsíc je to 15 podložek a 30 sáčků. Za ty podložky mi pojišťovna zaplatí nejvíc 4500 Kč a za sáčky asi 5500 Kč a za ty věci na čištění je to asi 350 Kč za měsíc.“

Odkud to víte?

„Zjistila jsem si to na internetu.“

Od koho jste dostala nejvíce informací o urostomii?

„O urostomii asi nejvíc v nemocnici, když jsem byla na operaci. A o těch pomůckách na internetu.“

Kdo a jak Vás učil používat pomůcky, co k tomu používal?

„Sestřičky v nemocnici, jedna to asi měla na starost, ta mě to učila nejvíc. Chodila mi to ukazovat, jak se to dělá. Než jsem šla domů, musela jsem jí to ukázat, jestli to umím vyměnit sama. Nepamatuju si, že by k tomu něco používala.“

Zdroj: vlastní

Příloha 12 Edukační plán pro stomasestry

EDUKAČNÍ PLÁN PRO STOMASESTRY

TÉMA EDUKAČNÍHO PLÁNU:

Používání urostomických pomůcek – 1. edukační setkání.

INFORMACE O EDUKÁTOROVI:

Stomická nebo urostomická sestra.

INFORMACE O EDUKANTOVI:

Pacient po provedené radikální cystektomii s vyvedenou ureteroileostomií. Pacient je zhruba 3. až 5. den po operaci. Doba prvního edukačního setkání závisí na zdravotním stavu pacienta. Předpokladem k prvnímu edukačnímu setkání je alespoň částečná pacientova soběstačnost.

Dle potřeby a rozhodnutí pacienta se účastní edukačního setkání rodinný příslušník.

EDUKAČNÍ DIAGNÓZA:

Diagnóza č. 00126 - Deficitní znalost pacienta po operaci s urostomií v souvislosti s nedostatkem zkušeností s danou problematikou projevující se neschopností samostatně používat urostomické pomůcky.

ZÁKLADNÍ CÍL EDUKAČNÍCH SETKÁNÍ:

Pacient umí sám bez pomoci používat urostomické pomůcky.

Výsledná kritéria – Pacient samostatně předvede a popíše celý postup ošetření urostomie s použitím urostomických pomůcek.

SPECIFICKÝ CÍL 1. EDUKAČNÍHO SETKÁNÍ:

Afektivní cíl:

Pacient projeví zájem o nácvik používání urostomických pomůcek.

Výsledná kritéria – Pacient sám vyhodnotí důvody k naprosté soběstačnosti při používání urostomických pomůcek.

Kognitivní cíl:

Pacient zná techniku použití urostomických pomůcek, zná různé druhy pomůcek a jejich využití.

Výsledná kritéria – Pacient popíše využití jednotlivých urostomických pomůcek.

Behaviorální cíl:

Pacient zvládne s pomocí sestry ošetřit svou urostomii.

Výsledná kritéria – Pacient názorně předvede s pomocí sestry výměnu a použití urostomických pomůcek.

DRUH EDUKACE:

Základní aktivní edukace v terciární péči.

FORMA EDUKACE Z HLEDISKA ČASU A PROSTOROVÉ ORGANIZACE:

Počet setkání: 1. setkání. Předpokládaný počet těchto setkání závisí na schopnostech pacienta. Při posledním setkání by měl pacient zvládnout ošetření urostomie tak, aby mohl být propuštěn do domácího ošetřování.

Doba trvání 1. edukačního setkání: cca 2 hodiny

Prostředí: Jakákoliv místnost dle zvyklosti a možnosti oddělení, kde bude mít pacient dostatek soukromí a k dispozici všechny potřebné pomůcky k ošetření urostomie.

FORMA Z HLEDISKA ŘÍZENÍ UČEBNÍ ČINNOSTI EDUKANTŮ:

Individuální forma vyučování.

FORMA Z HLEDISKA SOCIÁLNÍCH VZTAHŮ:

Individuální forma výuky.

METODY:

Metody slovní - rozhovor, vyprávění a vysvětlování.

Metody názorně-demonstrační – předvádění a pozorování, instruktáž

Metody dovednostně-praktické – vytváření dovednosti

POMŮCKY:

Pomůcky k převazu a ošetření urostomie, zrcadlo

Různé druhy urostomických pomůcek od jednotlivých firem – jednodílné pomůcky, dvojdílné pomůcky, ochranné a čisticí prostředky atd.

Letáky, brožury jednotlivých firem, časopisy pro stomiky, ev. edukační CD

Důležité kontakty – stomasestra

stomalinka

STRUKTURA EDUKAČNÍHO SETKÁNÍ:

- Představení se – pracovní zařazení, délka praxe, zkušenosti s péčí o urostomiky a s jejich edukací
- Seznámení pacienta s důvodem setkání a s cílem setkání

Motivační fáze:

- Vysvětlení důležitosti těchto edukačních setkání – naprostá soběstačnost v péči o urostomii
 - Podmínka k ukončení hospitalizace
 - Výměnu pomůcek lze provádět kdekoliv
 - Včasná výměna zaručí optimální péči o okolí urostomie
 - Možnost event. návratu do zaměstnání
 - Cestování, záliby, sport
- Vysvětlení důležitosti edukace rodinného příslušníka
- Psychická podpora
 - Plnohodnotný život, minimální omezení
 - Pomoc stomasestry, stomalinka

- Kluby stomiků – setkání stomiků, časopisy pro stomiky
- Předání důležitých kontaktů

Expoziční fáze:

- Seznámení pacienta s urostomickými pomůckami od jednotlivých firem
 - Představení jednotlivých firem – letáčky, brožury, reklamní materiály firem
 - U každé firmy předvedení jednodílného a dvojdílného systému, čistící kosmetiky, event. dalšího příslušenství
 - U každé pomůcky vysvětlení použití, výhody a nevýhody, délka ponechání pomůcky
 - Předání tištěných materiálů od jednotlivých firem pacientovi
 - Objasnění kritérií pro výběr vhodné pomůcky
 - Čas pro seznámení se pacienta s pomůckami
 - Výběr jednotlivých pomůcek
- Demonstrace použití pomůcek
 - Nalepení pomůcky za použití čistících pomůcek
 - Podrobný výklad a popis jednotlivých kroků postupu
 - Upozornění na event. chyby a případné komplikace – řešení

Fixační fáze:

- Ústní opakování celého postupu společně s pacientem i rodinným příslušníkem
- Opakování možnosti použití a funkce jednotlivých vybraných pomůcek

Diagnostická fáze:

- Pokládání kontrolních otázek pacientovi i rodinnému příslušníkovi
 - Na co jsou a jak se používají jednotlivé vybrané pomůcky?
 - Kdy a jak často se pomůcky vyměňují?
 - Jaké je řešení případných konkrétních komplikací?
 - Na koho se pacient obrátí v případě nouze?

Aplikační fáze:

- Praktický nácvik výměny a použití pomůcek samotným pacientem
- Dohlížení a případná pomoc sestry

VYHODNOCENÍ EDUKAČNÍHO SETKÁNÍ:

- Zhodnocení splnění cílů společně s pacientem
- Názor pacienta a rodinného příslušníka na edukační setkání
- Hodnocení edukačního setkání sestrou
 - Psychická podpora
- Návrh plánu příštího edukačního setkání
 - Opakování praktického nácviku
 - Opakování důležitých informací
 - Zhodnocení vhodnosti pomůcek event. změna pomůcek
 - Postupné přidávání dalších informací – strava, oblékání, zásady při cestování atd.

Zdroj: vlastní