

Edukace pacienta o vhodném výběru pomůcek v péči o kolostomii

Jana Velecká

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana VELECKÁ**

Osobní číslo: **H10504**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Edukace pacienta o vhodném výběru pomůcek
v péči o kolostomii**

Zásady pro vypracování:

Sběr informací, studium odborné literatury k dané problematice.

Vypracování struktury práce, osnovy a formulace cílů práce.

Příprava metodiky výzkumné části práce.

Realizace výzkumu pomocí dotazníkového šetření.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace výsledků výzkumu.

Vytvoření edukačního manuálu.

Vyhodnocení a finalizace práce.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ČIHÁK, Radomír. Anatomie 2. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0143-X.

DUDA, Miloslav. Práce sestry na operačním sále. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-716-9642-0.

KRŠKA, Zdeněk et al. Techniky a technologie v chirurgických oborech. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3815-4.

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

ZACHOVÁ, Veronika. Stomie. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3256-5.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Eva Hrenáková**

Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **7. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. května 2013**

Ve Zlíně dne 7. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 7.3.2013

.....Jana Melka.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma: „Edukace pacienta o vhodném výběru pomůcek v péči o kolostomii“, se zabývá problematikou klientů, kterým byl vytvořen trvalý vývod z tlustého střeva. Teoretická část je zaměřena na anatomii a fyziologii tlustého střeva a také onemocnění s tím spojené. Dále se tato práce věnuje kolostomii samotné, rozdělení, indikacím k založení i komplikacím spojených se stomií. Praktická část obsahuje návrh edukačního manuálu s vhodnými pomůckami pro tyto pacienty a dotazník zaměřený na stomasestry ve zdravotnických zařízeních v České republice.

Klíčová slova: edukace, kolostomie, stomické pomůcky, stomasestra

ABSTRACT

The bachelor thesis on the theme: „Patient Education in the Proper Selection of Products in the Colostomy Care“, deals with permanent colostomy patient's issues and dilemmas. The theoretical part focuses on the anatomy and physiology of the colon and diseases associated with it. Furthermore, this thesis is devoted to colostomy own, to the classification, indications for setting and complications involved in ostomy. The practical part contains the educational programme proposal with the Proper Selection of Products for these patients and the questionnaire focused on the stoma nurses in medical facilities in the Czech Republic.

Keywords: education, colostomy, stoma products, stoma nurse

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Evě Hrenákové za odborné vedení mé bakalářské práce, všem stomickým sestrám, za jejich ochotu a spolupráci a také paní Mgr. Ivetě Vincourkové ze společnosti Dansac za poskytnutí materiálu. V neposlední řadě patří poděkování i mé rodině za trpělivost a podporu.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne 24. 5. 2013

Jana Velecká

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE TLUSTÉHO STŘEVA	12
1.1 ANATOMIE	12
1.2 FYZIOLOGIE.....	13
2 STOMIE	14
2.1 HISTORIE STOMIÍ	14
2.2 KOLOSTOMIE.....	15
2.2.1 Druhy kolostomií	15
2.2.2 Indikace kolostomií	15
3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE	18
3.1 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA	18
3.1.1 Dlouhodobá předoperační příprava.....	18
3.1.2 Krátkodobá předoperační příprava.....	19
3.1.3 Bezprostřední předoperační příprava	20
3.1.4 Příprava před akutním zákrokem	20
3.2 POOPERAČNÍ PÉČE	20
3.2.1 Bezprostřední pooperační péče	20
3.2.2 Následná pooperační péče.....	21
3.3 KOMPLIKACE PO OPERACI	24
3.3.1 Časné komplikace	24
3.3.2 Následné komplikace	25
4 STOMIK A ŽIVOTNÍ STYL	27
4.1 STOMIK	27
4.2 ŽIVOTNÍ STYL STOMIKŮ.....	28
4.2.1 Výživa	28
4.2.2 Sport a fyzická námaha	28
4.2.3 Intimní život	29
5 STOMASESTRA	30
5.1 NEMOCNIČNÍ PÉČE.....	31
5.2 AMBULANTNÍ PÉČE	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
6 METODIKA PRÁCE	35
6.1 CHARAKTERISTIKA POUŽITÉ METODY PRÁCE	35
6.2 VÝBĚR RESPONDENTŮ	35
6.3 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK	35
6.4 ORGANIZACE VÝZKUMU A SBĚR DAT.....	36
6.5 ZPRACOVÁNÍ A VÝSLEDKY ZÍSKANÝCH DAT.....	36
6.6 DISKUZE.....	59
6.7 NÁVRH A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	59
7 EDUKAČNÍ MANUÁL	60

7.1	STOMICKÉ SYSTÉMY.....	60
7.1.1	Jednodílný stomický set.....	60
7.1.2	Dvoudílný stomický set.....	60
7.1.3	Podložky.....	61
7.1.4	Další příslušenství.....	61
7.2	ÚČELOVÉ, ČISTÍCÍ A OCHRANNÉ PROSTŘEDKY.....	62
7.3	DOPLŇUJÍCÍ SORTIMENT.....	62
7.4	POSTUP OŠETŘENÍ KOLOSTOMIE A MANIPULACE S POMŮCKAMI.....	63
7.5	PŘEHLED VÝROBCŮ A DISTRIBUTORŮ.....	64
7.5.1	Úhrada pomůcek a materiálu dle Všeobecné zdravotní pojišťovny.....	66
7.5.2	České ILCO, kluby stomiků.....	67
	ZÁVĚR.....	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	70
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	73
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	76
	SEZNAM TABULEK.....	77
	SEZNAM PŘÍLOH.....	78

ÚVOD

Na začátku všeho je nemoc, závažná nemoc a člověku začíná nová etapa života, o kterou bohužel nikdo nemá zájem. Každý, kdo se s tímto problémem setkal, ví o čem je řeč – sdělení toho hrůzostrašného ortelu a nekonečný boj! Je třeba se postavit čelem tomu každodennímu kolotoči vyšetření, těžké operaci, léčbě, nežádoucím účinkům chemoterapie a pak po operaci se učit žít se stomií. Díky šíři dnešního moderního sortimentu, který se dále vyvíjí a zlepšuje se, se alespoň částečně dají zmírnit nejrůznější problémy a komplikace, které stomiky sužovali ještě před několika lety. To je i cíl mé práce, sestavit edukační manuál zaměřený na pomůcky, stručný přehled co a jak používat, který mohou mít stále po ruce. Doufám, že práce i výsledný manuál bude přínosný jak pro osoby s kolostomií, tak i pro stomické sestry.

Pro téma zabývající se vývodem z tlustého střeva jsem se rozhodla téměř ze dne na den na své stáži v Řecku a hned od začátku jsem věděla, že se chci věnovat a zabývat touto problematikou. Už na střední škole jsem více tíhla k chirurgickým oborům, ale zatím jsem neměla možnost se v tomto oboru více realizovat. V praktické části jsem si zvolila dotazníkovou formu výzkumu, ale určitě by byla také dobrá volba zvolit rozhovor se stomickými sestrami, to už by bylo ovšem nad rámec mé práce, proto bych se této oblasti chtěla věnovat dál v mém navazujícím magisterském studiu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE TLUSTÉHO STŘEVA

1.1 Anatomie

Tlusté střevo, latinsky *intestinum crassum*, je konečná část trávicí trubice o délce 1,3 – 1,7 metrů (dále jen m) a šířce od 7,5 centimetrů (dále jen cm) asi do 4 cm. Z anatomického hlediska se tlusté střevo skládá z těchto za sebou jdoucích částí:

- Slepé střevo, latinsky *intestinum caecum* nebo jen *caecum* je nejširší část uložená v pravé kyčelní jámě, součástí je i *apendix vermiformis*, neboli červovitý přívěsek.
- Tračník, *colon* – jedná se o hlavní úsek tlustého střeva, který se skládá z tračníku vzestupného (*colon ascendens*), příčného (*colon transversum*), sestupného (*colon descendens*) a esovité kličky (*colon sigmoideum*).
- Konečník, *rektum* je poslední úsek střeva, nacházející se v malé pánvi, vyúsťuje navenek otvorem zvaným *anus*, řiť. (Čihák, 2002, s. 96 – 100)

Na povrchu tlustého střeva lze nalézt tři bělavé podélné pruhy o šířce 8 – 10 milimetrů (dále jen mm), jedná se o ztluštění podélné svaloviny, jež jsou souvislé podél celého tlustého střeva. Nazývají se *taeniae*, a všechny tři se sbíhají na *apendix*. Vyklenutá místa zvané *haustra coli* se nakrčí díky tahu *taenií* a tím dodávají tlustému střevu typický vzhled. (Čihák, 2002, s. 96 – 100)

Stěna tlustého střeva se skládá ze čtyř vrstev, a to ze sliznice, která je bledá, žlutavá, nenese klky a je kryta jednovrstevným cylindrickým epitelem. Epitel sliznice obsahuje více druhů buněk: *enterocyty*, *pohárkové buňky*, *M – buňky*, *chomáčkové buňky* a dále *nediferencované* a *endokrinní buňky*. Další částí je *slizniční vazivo*, které obsahuje *lymfatické uzlíky*, nejvíce se jich nachází ve slepém střevu. *Podslizniční vazivo* je řídké, obsahuje *cévní* a *nervovou pletěň*. Třetí částí je *svalovina*, jež má *charakteristickou cirkulární vrstvu* a *zevní longitudinální vrstvu*, která je velmi tenká. Poslední vrstva se nazývá *serosa*, jde o *peritoneální povlak* stejný jako na tenkém střevě, který dále vytváří *appendices epiploicae*. (Čihák, 2002, s. 96 – 100)

Střevo je bohatě cévně a nervově zásobené. Tepennou krev získává prostřednictvím *arterie* (dále jen a.) *mesenterica superior* a *inferior*. *A. mesenterica superior* probíhá v *mesenteriu* do pravé jámy kyčelní a vydává větve pro tenké střevo – *aa. jejunales et ilei*, pro začátek tlustého střeva a. *ileocolica* a konečně a. *colica dextra* a *media* pro vzestupný

tračník a pravou část příčného tračníku. Zbytek tračníku a colon sigmoideum jsou zásobeny z a. mesenterica inferior cestou a. colicasinistra a aa. sigmoideae. Do portální žíly odtéká ze střev venózní krev, která vzniká za hlavou slinivky břišní soutokem vena (dále jen v.) mesenterica superior s v. lienalis. Inervace střeva je zajištěna sympatickými a parasympatickými nervy. (Naňka a Elišková, 2009, s. 162)

1.2 Fyziologie

Do tlustého střeva se z tenkého střeva posunuje kašovitý až tekutý obsah. Zde se vstřebává voda a elektrolyty, obsah se zahušťuje a díky vlivům mikroorganismů se mění na stolici. Díky haustraci, což jsou pohyby tlustého střeva, se střevní obsah pohybuje asi 5 cm za hodinu. Dále se stolice pohybuje pomocí velkých pohybů, které se objevují jen několikrát denně, tudíž pasáž může trvat 2 – 3 dny. Pohyby může mimo jiné urychlit také vláknina přijatá ve stravě. Defekace neboli vyprázdnění nastává po naplnění rekta, což vyvolá tlak a reflexní uvolnění svěračů. Tento děj je ovladatelný vůlí. (Zachová, 2010, s. 20 – 21)

Mimo jiné je v tlustém střevě produkována šťáva, která obsahuje nejen vodu a elektrolyty, ale i hlen, který chrání sliznici, usnadňuje posun zahuštěných zbytků potravy a formuje stolici. Průměrné denní množství vyloučené stolice se pohybuje kolem 150 gramů (dále jen g). Kolon je osídlen kvasnými a hnilobnými bakteriemi, jejich činností se produkuje vitamín K. (Švíglerová a Slavíková, 2008, s. 85 – 87)

2 STOMIE

Stomie se odborně definuje jako vyústění orgánu na povrch těla za účelem odchodu výměšků, přísunu potravy či přívodu vzduchu. Podle účelu se rozdělují na dočasné a trvalé, v případě kolostomie je to většinou stomie trvalá, kterou již nelze odstranit a zůstává po celý život. (Krška et al., 2011, s. 209; Zachová, 2010, s. 31)

Podle způsobu konstrukce se rozlišují stomie jednohlavňové nazývané také jako terminální, kdy je střevo protáhlé přes břišní stěnu a fixuje se ke kůži. Pahýl se buď ponechá a slepě uzavře, nebo se celý odstraní a perineum se zašije. Stomie dvouhlavňová, tzv. axiální je tvořena kličkou střeva, protažená stěnou břišní, přišije se ke kůži a do otvoru ústí přívodná a odvodná střevní klička. Oba tyto typy mohou být trvalé nebo dočasné. (Otradovcová et al., 2006, s. 17 - 18) Účelem založení stomie je zkvalitnění či prodloužení délky života. (Krška et al., 2011, s. 209)

Vzhledem k zaměření této bakalářské práce se budu dále zabývat pouze popisem kolostomií.

2.1 Historie stomií

Pojem stomie pochází z řeckého **stoma** a v překladu znamená ústí nebo také vývod, patří k nejstarším operacím. Byly zakládány již ve středověku. První zmínka je z období 350 př. n. l., kdy Praxagoras z Kósu upravil střevní vývod při poranění břicha. Další byl Paracelsus, jenž ošetřil břicho tak, že ve výsledku vznikla stomie. (Lúčan, 2011, s. 15)

V roce 1710 jako první doporučil Littré zhotovení cékostomie, ale jeho myšlenku uskutečnil až Pillore o 66 let později. Jako první levostrannou inguinální kolostomii provedl v roce 1793 Duret u vrozené neprůchodnosti anu. V roce 1855 to byl Thiersch, který jako první v Německu vytvořil bypass transversální kolostomie po úspěšně provedené sigmoideostomii a primární anastomóze. A v roce 1879 byl první Shede v Německu, kdo provedl resekci tumoru colon extra abdominálně, kdy ponechal oba konce střeva otevřené, čímž vytvořil kolostomii se dvěma trubicemi. Náš chirurg Karel Maydl v roce 1888 poprvé provedl dvouhlavňovou sigmoideostomii, která se prakticky stejným způsobem zhotovuje dodnes. (Zachová, 2010, s. 10 - 12).

Byly doby, kdy se stomie ošetřovala pomocí buničité vaty a plátěnou rouškou. Až v šedesátých letech minulého století se v tehdejší Československu začaly objevovat různé sáčky, které se upevňovaly kolem stomie pomocí pásku tzv. **Jánošíkův pás**. Dalším pokrokem byl kolostomický pás se sponou, kroužkem a polyetylenovým sáčkem, výměna však byla stále komplikovaná a zdlouhavá. Rapidní změna nastala až při používání nalepo-

vacích sáčků. Základní sortiment stomických pomůcek se začal u nás používat v polovině osmdesátých let 20. století., kdy se začala uplatňovat práce stomické sestry. (Zachová, 2010, s. 14 – 16)

2.2 Kolostomie

Kolostomie je uměle vytvořený vývod z tlustého střeva chirurgickou cestou. Odvádí stolicí formovanou a vyprazdňování se přibližuje fyziologické defekaci. (Krška et al., 2011, s. 209) Většinou je vyšitá pouze tak, že vystupuje v úrovni kůže (Zachová, 2010, s. 35).

2.2.1 Druhy kolostomií

Kolostomie se nejčastěji dělí dle vyústěného úseku na cékostomii, transverzestomii a sigmoideostomii. Dále se lze setkat i s ascendentostomií a descendentostomií.

- Cékostomie se zakládá v pravém hypogastriu, tj. umístění v oblasti slepého střeva – céka. Dnes se vytváří pouze v ojedinělých případech.
- Transverzostomie je umístěna v průběhu příčného tračníku, vzácně v levém nebo pravém podžebří.
- Sigmoideostomie je nejčastějším typem kolostomie a provádí se v místě esovité kličky v levém mezogastriu.
- Ascendentostomie je vývod v úseku vzestupného tračníku, naopak descendentostomie je vytvořena v místě sestupného tračníku. (Zachová, 2010, s. 33 - 34)

2.2.2 Indikace kolostomií

V této části lze najít nejčastější důvody vedoucí k vytvoření kolostomie, mimo jiné to mohou být i další příčiny vyžadující vytvoření vývodu. Spadá sem např. Hirschprungova choroba, abscesy, dekubity, komplikace gynekologických a urologických operací a urologické onemocnění samotné (Lúčan, 2011, s. 16).

Crohnova choroba

Morbus Crohn patří mezi nespecifické střevní záněty a je jeden z důvodů pro vytvoření kolostomie. Příčina vzniku onemocnění není známá, vyskytuje se nejčastěji ve věku 20 – 30 let. Zánět se může objevit v jakékoliv části trávicí trubice a může postihnout všechny vrstvy střevní stěny. Vznikají píštěle a abscesy mezi střevem a okolními orgány.

Toto onemocnění se může projevovat jako akutní appendicitida, tudíž postižený trpí průjmami, subfebriliemi, bolestmi břicha, zvracením a anemií. Střídají se období akutní agens a remise. Mezi vyšetřovací metody se řadí diagnostická enteroskopie, kolonoskopie a laboratorní diagnostika. Terapie spočívá v dietní úpravě jídelníčku, aplikace protizánětlivých léků a biologické léčbě. K chirurgickému řešení se přistupuje při výskytu závažných komplikací. (Zachová, 2010, s. 25 – 26)

Proktolitida

Proktolitida známá jako ulcerózní kolitis je také nespecifický střevní zánět charakteristický ulceracemi tlustého střeva. Opět se zde střídají akutní období a období remise. Projevuje se jako průjmovitá stolice s příměsí krve, střevní stěna může v důsledku ulcerací perforovat nebo se maligně zvrhnout. (Zachová, 2010, s. 26 – 27) Diagnózu potvrdí rektoskopické vyšetření s biopsií rektální sliznice. Rozsah postižení střeva stanoví kolonoskopie a irigografie. Lehká a středně těžká forma lze léčit konzervativně dietou a farmaky. U závažných forem je však nutné chirurgické řešení. (Michalský, 2008, s. 33)

Náhlé příhody břišní

Další indikací k vytvoření kolostomie jsou ileózní stavy a perforace spadající do náhlých příhod břišních (dále jen NPB). Ileus je v překladu neprůchodnost střeva, která může nastat z důvodu mechanické překážky. Dále z důvodu uskřínutí, kdy je typickým příkladem uskřínutá kýla, která může končit i jako perforace neboli protrnutí. Překážkou může být i samotné střevo, které je nepohyblivé. Hlavními příznaky NPB je bolest břicha, nevolnost a zvracení, škytavka, zástava odchodu větrů a stolice, krvácení do konečníku a tlustého střeva odborně nazýváno jako enterorágie, při kterém dochází k vyprazdňování červené, nenatrávené krve. K diagnostice NPB se využívá pacientovy anamnézy, fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření krve a moči, vyšetření per rektum, zobrazovací a endoskopické metody. Terapie spočívá v odstranění překážky na střevě. Provádí se resekce postiženého místa a rekonstrukce úseku anastomózou, pokud již nelze provést anastomózu, provede se kolostomie. (Michalský, 2008, s. 73 – 75)

Nádor kolorekta

Kolorektální karcinom je maligní nádor postihující nejčastěji sigmoideum. Příčiny nejsou známy, ale vliv na toto onemocnění má řada rizikových faktorů jako je genetická dispozice, další onemocnění tlustého střeva a konečníku – především polypy, Morbus Crohn a proktolitida a také nevhodný životní styl jako je kouření, pití alkoholu a špatné stravovací návyky. Z počátku se neobjevují žádné příznaky, postupně však dochází ke změ-

nám vyprazdňování tlustého střeva např. zácpa, průjem, může se objevovat i krev či hlen ve stolici a další příznaky jako je únava, nechutenství a hubnutí. Časná diagnostika je důležitým faktorem pro úspěšnou léčbu, zahrnuje mimo anamnézu a fyzikální vyšetření, vyšetření per rektum, laboratorní metody, endoskopické vyšetření tlustého střeva, konečníku a zobrazovací metody. Terapie spočívá v chirurgickém odstranění postiženého úseku střeva, popř. vytvoření kolostomie, radioterapie, chemoterapie a biologická léčba. (Slezáková et al., 2007b, s. 156 – 157)

Další indikace

Další indikace kolostomie je inkontinence stolice, poškození radioterapií, iatrogenní poškození nebo gynekologická a urologická problematika. Střevní polypózy, úrazy a poranění střeva. (Otradovcová et al., 2006, s. 10)

Myslím si, že při vzniku jakékoliv choroby, nevyjímaje nádorového onemocnění, hraje podstatnou roli psychika nemocného, poté pak i v procesu léčby a rekonvalescence. Člověk může sebevíc dodržovat zdravý životní styl, ale pokud je permanentně ve stresu a má starosti, tak je jen krůček ke vzniku onemocnění. Proto by doporučení pro zdravý životní styl od lékařů, nutričních specialistů, zdravotníků a všemožných odborníků nemělo být zaměřené pouze na zdravou stravu, sportování a na absenci kouření a pití alkoholu, ale právě na psychickou pohodu. Mnozí si mohou pomyslet, jak je to v tomto uspěchaném světě nereálné, ale opak je pravdou. Stačí se umět radovat ze života a maličností, čas věnovat rodině, přátelům, svým koníčkům, které nás baví a naplňují, ale také věnovat čas sami sobě. Neřešit maličkosti, zbytečně se nestresovat a život prožívat ne jen přežívat! Vždyť i v definici zdraví dle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO, ©2013) se uvádí, že zdraví je stav fyzické, psychické a duševní pohody nejen nepřítomnosti nemoci.

3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Kapitola ošetrovatelská péče je zaměřena na kompletní předoperační přípravu a pooperační péči. Další část se zabývá komplikacemi, které mohou nastat.

3.1 Předoperační příprava

Předoperační vyšetření a příprava pacienta je důležitá a nutná pro bezproblémový průběh operace a k zabránění vzniku pooperačních komplikací. Operační výkony se rozdělují na plánované a akutní a podle toho se přizpůsobuje i příprava pacienta. U standardního plánovaného výkonu rozlišujeme předoperační přípravu dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední. (Slezáková et al., 2007a, s. 71)

Jednotlivé postupy a metody se mohou na různých pracovištích lišit.

3.1.1 Dlouhodobá předoperační příprava

Dlouhodobá předoperační příprava spočívá v interním vyšetření u obvodního lékaře, přičemž výsledky nesmí být starší 14 ti dnů. Zahrnuje elektrokardiografické vyšetření srdce (dále jen EKG), rentgen (dále jen RTG) srdce a plic, klinické a laboratorní vyšetření: vyšetření moče na močový sediment, cukr a aceton, základní biochemické vyšetření krve a krevní obraz, krevní skupina + Rh faktor a koagulace (Quickův test a APTT). (Slezáková et al., 2007a, s. 72) Krevní obraz zahrnuje tyto hodnoty: erytrocyty, leukocyty, trombocyty, hemoglobin, hematokrit a diferenciál a v neposlední řadě se nesmí opomenout ani zánětlivé markery jako C-reaktivní protein (CRP) a sedimentace (FW). Základní biochemické vyšetření krve spočívá ve vyšetření jaterních testů (ALT, AST, GMT, ALP, bilirubin), urea + kreatinin, bílkovina, minerály- Na, K, Cl, cholesterol a glykémie. Dále mohou být naordinované další parametry, které závisí na požadavcích ošetřujícího lékaře.

Jako dalším důležitým vyšetřením před plánovaným výkonem je irigografie, kolonoskopie či endosonografie s biopsií – výsledek z histologie, počítačová tomografie (dále jen CT) břicha a pánve, ultrazvuk (dále jen UZ) jater, CT angiografie jater nebo magnetická rezonance (dále jen MR) jater. (Otradovcová et al., 2006, s. 24 -25) Další vyšetření jsou indikovaná dle zdravotního stavu pacienta a dle zvyklostí oddělení.

Dalším důležitým bodem v dlouhodobé předoperační přípravě je stabilizace onemocnění u klientů trpících kardiovaskulárními chorobami, diabetem mellitem a dalšími problémy jako je např. hypertenze. Všechny tyto stavy musí být před zákrokem kompenzované. Netýká se to však NPB.

3.1.2 Krátkodobá předoperační příprava

V případě operace tlustého střeva a vytvoření trvalého vývodu je příjem pacienta plánován vždy 2 dny před výkonem, s tím souvisí i krátkodobá předoperační příprava. Je důležitá jak fyzická, tak i psychická příprava, ale také dostatečná informovanost pacienta.

Při hospitalizaci budoucího stomika je klíčový rozhovor s lékařem, který klientovi vysvětlí typ operace, možné komplikace, zodpoví mu dotazy a informuje ho o návštěvě stomasestry. Jestliže pacient s operací souhlasí, podepíše informovaný souhlas s výkonem, pokud není schopen souhlas podepsat, požádá zdravotnické zařízení soud o stanovení zákonného zástupce.

Důležitá je výživa a příprava střeva, bez které by nemělo dojít k zákroku. Pacient musí vypít již 2 dny před operací 100 ml 20% MgSO₄ (magnesium sulfát), ze stravy může konzumovat pouze bujón. V poledne den před operací pak sestra nařídí do 2 litrů tekutiny 3 – 4 sáčky Fortransu, které musí vypít během 2 – 3 hodin. (Otradovcová et al., 2006, s. 25 - 27) V některých případech probíhá vyprázdnění střeva i pomocí klyzmatu. Od půlnoci pak již musí být lačný a má zákaz kouření. Otradovcová et al. (2006, s. 25 - 27) však ve své publikaci uvádí, že na některých pracovištích se dopoledne jeden den před zákrokem pacientovi zaplaví jejunální sonda pro pooperační enterální výživu, nicméně to není běžným standardem.

Odpoledne nebo večer před operací je nezbytné ze široka oholit operační pole, poté klient provede celkovou hygienu, dopomoc sestra volí dle stavu pacienta. U žen je potřeba odlakovat nehty a odlíčit make up, v případě gelových nebo umělých nehtů je vhodné pacientku poučit o odstranění již v dlouhodobé předoperační přípravě. Dezinfekce pupku se provádí dle zvyklosti pracoviště buď den před operací, nebo ráno před zákrokem.

Stomasestra by si měla najít čas a vhodné prostředí pro rozhovor s klientem, většinou je to její ordinace - pracovna, kde má pacient dostatek soukromí. Důležitá je především komunikace a psychická podpora, ale také zodpovězení všech otázek ze strany klienta. V neposlední řadě musí stomasestra na oholené operační pole zakreslit místo pro založení stomie, při tom musí pacient stát a také si zkusit různé pohyby s nalepeným stomickým sáčkem např. leh, sed, dřep apod. Vždy by se měly zakreslovat dvě varianty jak kolostomie, tak i ileostomie. (Otradovcová et al., 2006, s. 25 - 26)

Den před zákrokem pacienta navštíví i anesteziolog, který zhodnotí celkový stav jeho organismu a vybere nejvhodnější druh anestezie pro plánovaný výkon. Večer pak do-

stává klient dle jeho ordinace sedativa a hypnotika pro klidný a nerušený spánek (Slezáková et al., 2007a, s. 72).

3.1.3 Bezprostřední předoperační příprava

Dle Slezákové et al.(2007a, s. 73) je časové vymezení bezprostřední předoperační přípravy cca 2 hodiny před operací. Tento proces zahrnuje kontrolu klientovi dokumentace, kontrolu operačního pole a lačnění, převlečení z osobního prádla do empíru. Dále uložení cenností do trezoru na sesternu, zajištění prevence tromboembolické nemoci (dále jen TEN) přiložením bandáží či kompresivních punčoch, zavedení periferního žilního katétru (dále jen PŽK) eventuálně centrálního žilního katétru (dále jen CŽK), popř. zavedení PMK či NGS. V případě umělého chrupu jeho uložení do sklenice s vodou, poslat pacienta se vymočit a podání premedikace dle ordinace anesteziologa.

3.1.4 Příprava před akutním zákrokem

Příprava pacienta se v této situaci omezuje na odběry biologického materiálu na STATIM: krevní obraz, biochemie krve a moče, krevní skupina a Rh faktor, RTG srdce, plic a UZ břicha. Hygienická péče je směřována pouze na odstranění hrubých nečistot, vyjmutí protéz z dutiny ústní, s přísnou kontraindikací koupele tak jako provedení klyzmatu! Je potřeba uschovat cennosti, oholit operační pole a zakreslit místo stomie – pouze v případě, dovoluje-li to celkový stav pacienta. Je vhodné konzultovat s anesteziologem postup při zajištění lačnění pacienta, dále zabezpečit PŽK, či asistovat při zavedení NGS. Taktéž je důležité zajistit bandáže dolních končetin a aplikovat premedikaci podle ordinace anesteziologa.

3.2 Pooperační péče

3.2.1 Bezprostřední pooperační péče

Podle závažnosti operačního výkonu a celkového stavu pacienta probíhá bezprostřední pooperační péče na jednotkách intenzivní péče (dále jen JIP) nebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (dále jen ARO), kde zůstává klient pod intenzivním dohledem. Stomik má již ze sálu nalepený jednodílný průhledný výpustný sáček bez filtru, který může být nalepen i 48 hodin, pokud nepodtéká a drží. Přes něj lze pravidelně kontrolovat tvar, velikost, otok, barvu a funkčnost stomie a také množství a barvu sekretu. (Otradovcová et al., 2006, s. 28) Ze své zkušenosti vím, že tomu tak není ve všech případech, občas se

stomie ponechá bez sáčku, aby se lépe zhojila, a sáček se přiloží až v době, kdy má stomik minimální enterální příjem.

Dle zvyklostí jednotlivých zdravotnických zařízení setrvává klient na oddělení JIP většinou 2 dny, pokud nevzniknou nějaké komplikace.

Pacient leží v poloze na zádech s mírně podloženou hlavou. Sleduje se v pravidelných intervalech stav vědomí a fyziologické funkce. První hodinu po zákroku se měří každých 15 minut, další hodinu po 30 minutách, následně pak každou hodinu až do 24 hodin po zákroku (Slezáková et al., 2007a, s. 74 - 75). Všechny hodnoty se zapisují do akutní karty. Dále sestru zajímá stav operační rány, krvácení z ní, množství sekrece za 24 hodin, funkčnost všech drénů a katétrů. Monitoruje se bolest, která zpravidla po jednom až dvou dnech vymizí, podávání analgetik popř. hypnotik při poruchách spánku dle ordinace lékaře.

Dále může pacient trpět nauzeou a zvracením následkem premedikace a anestezie, ale tento stav opět po určité době odezní (Slezáková et al., 2007a, s. 75).

Hygiena je zaměřena zejména na péči o dutinu ústní, jelikož dochází z důvodu lačnění k osychání jazyka a sliznice, a tím i k nepříjemnému zápachu (Slezáková et al., 2007a, s. 75).

Výživa per os v pooperačním režimu neprobíhá a je zajištěna parenterálně prostřednictvím infuzních přípravků.

Po operaci je nutné, aby se klient spontánně vymočil, a to do 6 – 8 hodin po zákroku, pokud se tak nestane, zavede se PMK. V některých případech však klient PMK zavedený má, tudíž se sleduje pouze jeho funkčnost. Odchod stolice nastává až po zatížení zaživacího traktu stravou, podstatný je odchod střevních plynů, jinak dochází k meteorismu neboli plynatosti. (Slezáková et al., 2007a, s. 75)

Pokračuje se v prevenci TEN pečlivým naložením bandáží nebo kompresivních punčoch, které nesmí nikde klienta škrtit a aplikací nízkomolekulárních heparinů dle ordinace ošetřujícího lékaře a dle výsledků hemokoagulačních faktorů. Základním principem ovšem je časná mobilizace a také následná rehabilitace. Součástí preventivních opatření je také prevence proleženin zabezpečené pravidelným polohováním operanta, péčí o predilekční místa, zajištění čistého a suchého lůžka, nevyjímaje pacienta samotného.

3.2.2 Následná pooperační péče

Následná pooperační péče je zaměřena na biologické a psychosociální potřeby a péči v domácím prostředí.

Stomik je převezen z JIP či ARO na standardní oddělení, je uložen do polohy na zádech s mírně zvýšenou horní polovinou těla a nyní už i s pokrčenými dolními končetinami. Pohybový režim se řídí stavem klienta, je vhodné mu doporučit aktivní a pasivní cviky. Podstatné je zajištění signalizace co nejbližší k lůžku pacienta. (Slezáková et al., 2007a, s. 154)

Nadále se sledují základní fyziologické funkce, celkový stav a stav vědomí, popř. pooperační nevolnost či hodnoty laboratorních vyšetření. Monitorace bolesti a podávání analgetik dle ordinace lékaře. Kontrola funkčnosti a průchodnosti stomie - zaměřena na barvu, otok, krvácení, odchod plynů a stolice. Zaznamenávání bilance tekutin, zajištění prevence TEN, sledování a udržování funkčnosti PŽK, CŽK. (Slezáková et al., 2007a, s. 154)

Hygienická péče již není namířena pouze na dutinu ústní, jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, ale na celkovou hygienu a hygienu v okolí střevního vývodu, v neposlední řadě by se nemělo zapomínat i na samotný konečník a péči o něj.

Je třeba zhodnotit úroveň sebek péče, a tím přizpůsobit i dopomoc při této aktivitě. Dle zdravotního stavu a věku aktivizovat stomika a vést jej k soběstačnosti, dbát na správný postup a ošetřování okolí kolostomie. Zde je významná role stomasestry. Kůži lze omývat jen vlažnou vodou a mýdlem pomocí měkké houby, nepoužívat olejíčky a tělová mléka do okolí, protože brání přilnutí stomické podložky, není vhodný ani benzín, jelikož vysušuje pokožku. Na osušení okolní kůže jsou vhodné ubrousky na jedno použití. Pozor na alergické reakce po použití stomických pomůcek. (Slezáková et al., 2007a, s. 154)

Výživa je první dny pouze parenterální doplněna dietou čajovou, postupně se přechází na dietu kašovitou a zhruba po 3 – 4 dní, na stravu racionální nebo na takovou dietu, kterou klient dodržoval v období před zákrokem. Realimentace je pozvolná. Je důležité, aby si stomik od počátku zaznamenával veškerou konzumaci jídla, a to zejména množství, chuť a jak stravu snášel. Nezbytné je také dostatečné rozkousání každého sousta, které pak redukuje plynatost ve střevech. Zde je na místě poučení stomickou sestrou o vhodnosti a nevhodnosti některých potravin. Například v prvních šesti týdnech stomik musí omezit příjem nerozpustné vlákniny, aby se předešlo podráždění stomie, popř. její obstrukci. (Slezáková et al., 2007a, s. 154)

Vyprazdňování tlustého střeva nastoupí po zatížení zažívacího traktu stravou, nyní již přes uměle vytvořený vývod – kolostomii. Opět je zde důležitá spolupráce stomické sestry s pacientem, popř. některého ze členů rodiny, aby se dostatečně seznámil a nacvičil

si výměnu stomického sáčku a ošetřování okolí stomie. (Slezáková et al., 2007a, s. 155) Jak již bylo zmíněno v části o monitoraci, tak je podstatné sledovat vyprázdnění močového měchýře popř. péče o PMK.

Doporučuje se klienta včas aktivizovat, obeznámit ho se správnými technikami a způsoby pro zmírnění bolesti ať už správným dýcháním, držení rány při kašli, způsobem vstávání, úlevovou polohou či nezatěžování břišní stěny. Může se též pacientovi poradit použití břišního pásu. (Slezáková et al., 2007a, s. 155)

Jednou z psychických podpor nového stomika je včasná edukace stomickou sestrou, dostatek informací od zdravotnického personálu a seznámení klienta se stoma klubem. (Slezáková et al., 2007a, s. 155)

Podle mého názoru by tato oblast neměla zahrnovat pouze pomoc od zdravotníků, ale zejména podporu od partnera a rodiny, protože jsou to lidé, které zná a důvěřuje jim. U věřících pacientů zajistit kontakt s knězem nebo možnost navštívit místní kapli, pokud je součástí nemocničního komplexu, tak jak je to ve všech případech nemocnic v Řecku.

Zde opět záleží na typu člověka a jeho povaze a také např. přístupu k životu, bez jeho odhodlání, pevné vůle a chuti do života nebude probíhat proces rekonvalescence bez komplikací a v takovém časovém intervalu, jak by si přál nejen klient, ale i ošetřující personál. Na své praxi jsem se setkala i s typy pacientů, kteří předem svůj boj s nemocí vzdali, nejprve psychicky, pak přišel na řadu i stav fyzický. Proto jsem zastánce toho, že ať už je prognóza jakákoliv, vždy má pacient věřit a doufat, tak jak nám praví latinské motto „Dum spiro spero“, do češtiny překládáno jako „dokud dýchám, doufám“.

Do domácího prostředí je stomik propuštěn jakmile je schopen se sám starat o stomii nebo alespoň někdo z jeho rodiny, má dostatek informací o správném postupu při příkladání stomických pomůcek a o výběru kosmetiky. V případě zájmu a potřeb klienta kontaktovat agenturu domácí péče, která se bude podílet na ošetřování stomie, a to u starších osob, které nejsou zcela soběstačné. (Slezáková et al., 2007a, s. 156)

Nyní může u stomika nastat problém týkající se volného času. Část pacientů totiž může být ve starobním důchodu, ale jestliže to byli pracující osoby, tak v období po zákroku čerpají pracovní neschopnost a neví, jak s tím naložit a čas využívají k přemýšlení nad svým stavem, což nemusí být v této situaci prospěšné. Proto je vhodné, aby si stomik našel nějakou aktivitu, u které se odreaguje a zároveň vyplní volný čas. Také je možné se vrátit ke koníčkům, které vykonával už v období před nemocí. Neméně důležité je také, aby si čas efektivně rozdělil, tím se rozumí i čas na odpočinek nejenom na práci.

3.3 Komplikace po operaci

I v případě stomií může dojít ke komplikacím, tak jako u jiných onemocnění a zákroků. Jestliže dojde k problému těsně po operaci ještě v nemocnici, označuje se tento jev jako časná komplikace, ale v častých případech dochází k výskytu obtíží dlouho po zákroku až v domácím prostředí a v běžném životě stomika, tudíž jde o následné komplikace. Důležité je pro pacienty s těmito komplikacemi, aby věděli jak tyto stavy řešit.

3.3.1 Časná komplikace

Jako jeden z problémů zařazený do časných komplikací je **krváčení**, které je normální, pokud k němu dochází pouze drobně z okrajů stomie. Pozornost je třeba zaměřit na poraněné cévy nebo mechanicky poškozené střevo. Terapie spočívá v konzervativním postupu nebo operační revizí. (Otradovcová et al., 2006, s. 42)

Nekróza označovaná také jako odúmrtí se projevuje změnou zbarvení stomie. Od červené barvy se přechází do tmavě červené až nafialovělé a postupně dochází ke změknutí nekrotické tkáně, zežloutnutí až se sliznice odloučí. Příčinou bývá nedostatečné zásobení krve ve tkáni. Výsledkem je nedokonalá funkce stomie, lékař indikuje konzervativní postup, kdy se stomie denně kontroluje a sprchuje, jestliže je střevo příliš uvolněné provádí se operační úprava. (Zachová, 2010, s. 153 - 154)

Parastomální absces je dutina vyplněná hnisem, která může způsobit rozestup stomické sutury, pak dochází k podtékání stomie, a tím i obtížnému lepení sáčku. Zde je nutné zánětlivý infiltrát drénovat a dbát na správnou hygienu rány, dle výsledků z bakteriologie se nasazují antibiotika. (Zachová, 2010, s. 153)

Malý **otok** vždy sám odezní, v případě velkého edému lze očekávat nějaký vývoj. Dochází k němu často po manipulaci se střevem, terapie je pouze konzervativní - přikládání vlažných obkladů. (Otradovcová et al., 2006, s. 42) V tomto případě je dobré použít pěticipou podložku, která se lépe přizpůsobí tělu.

Dále dochází ke kožním komplikacím jako je **alergie, dermatitis, iritace a macerace kůže**. Vždy se primárně řeší příčina vzniku problému, a to změna pomůcek, zabránit podtékání střevního obsahu pod podložku, v pooperačním období se používají k tomu vytvořené stomické systémy. Doporučuje se v období před zákrokem provést alergickou zkoušku - přilepením podložky stomického systému na předloktí a zhodnotit, zda klient nejvíe známky přecitlivělosti na daný materiál. (Otradovcová et al., 2006, s. 43)

Časná retrakce se vyskytuje po akutních výkonech, ale není zas tak častá. Stomie

je vtažena pod úroveň břišní stěny. V tomto případě se doporučují flexibilní pomůcky a konvexní podložky. (Otradovcová et al., 2006, s. 43)

3.3.2 Následné komplikace

Prolaps je vyhrěznutí vyvedeného střeva navenek do stomického sáčku, může být zdrojem krvácení, vyprazdňovacích poruch až strangulace a perforace. Nejčastěji se objevuje u dvouhlavňových stomií a může být částečný nebo kompletní. Technickou příčinou může být příliš velký otvor v břišní stěně při konstrukci nebo otok střevní stěny. Další příčina vzniku může spočívat ve špatné fixaci střeva ke stěně břišní a stavy, při kterých dochází ke zvýšení nitrobřišního tlaku. Projevuje se zvětšením otvoru vyvedeného střeva, edémem, krvácením nebo změnou barvy sliznice, tento stav zabraňuje normálnímu ošetření stomie a z toho důvodu dochází často k odlepování pomůcek. Řeší se pouze velký prolaps, který je závažný a je nutno jej operovat. (Mrázek, 2009, s. 34-35) U těch menších prolapsů vyžaduje tento stav vystřižení většího otvoru v podložce, což může vést k podtékání, proto je vhodné použít těsnící kroužky.

Retrakce neboli vtažení stomie nastává komplikujícím jizvením většinou kvůli ischemii střeva, vedoucího až k částečné odúmrti části střeva ve stomii. Další příčinou může být rapidní úbytek či přírůstek hmotnosti, popř. hnisání v okolí vývodu. Retrahovaná stomie komplikuje normální přiložení podložky. Většinou je jedinou léčebnou metodou operativní vyšítky nové stomie, zřídka kdy na jiném místě. Jako jedna z preventivních opatření se uvádí důsledné dodržování pooperační rekonvalescence, i přesto k tomuto problému může dojít. (Večeřa, 2009, s. 34 – 35) U částečné retrakce je vhodné použít pastu či těsnící kroužek k vyplnění a tím se zabráni podtékání. U celkového vtažení stomie je vhodné použít opět kroužky i pastu v kombinaci s přídržným pásem.

Při **stenóze** dochází k postupnému zúžení stomie jizevnatou tkání, což zapříčiňuje problematické vyprazdňování stolice stomií. Příčinou vzniku je vytvoření příliš malého otvoru pro stomii v kůži, záněty na kůži a ojediněle prorůstání nádoru do stomie. Doporučuje se několikrát denně provádět rozšiřování otvoru stomie plastovým dilatátorem nebo prstem. Jestliže ani dilatace nepomáhá, nastupuje chirurgické řešení. (Večeřa, 2009, s. 34-35)

Macerace je ve všech případech způsobena nadměrnou vlhkostí kůže pod podložkou např. z důvodu podtékání střevního obsahu pod pomůcku či při nadměrném pocení. Projevuje se vyblednutím kůže a je to velmi bolestivý stav. (Zachová, 2010, s. 157) S tímto tvrzením naprosto souhlasím, jelikož jsem se na své praxi setkala s pacientem s obtížemi jako

je macerace. V tomto případě je podstatné podávat analgetika dle ordinace lékaře a klienta psychicky podpořit, protože hojení bývá zdlouhavé a vyčerpávající.

Parastomální kýla odborně hernie je vyklenutí peritonea skrz kýlní branku v oslabené břišní stěně, a tím se vytváří kýlní vak. Tento stav vzniká postupně při zvýšeném nitrobřišním tlaku (např. zvedání těžkých břemen, zácpa, kašel a další), jedná se o stav nebolestivý. (Zachová, 2010, s. 160) Malou kýlu lze kompenzovat břišním pásem nebo podpurným spodním prádlem, u větších hernií se doporučuje chirurgická revize.

Píštěl vyskytující se v okolí stomie vzniká jako komplikace nespecifických střevních zánětů. Komplikuje ošetřování vývodu, protože pomůcky podtékají. Druhou formou fistulí jsou píštěle stehové, které vznikají jako reakce na šicí materiál, jsou však méně závažné. Zde je na místě včasné odstranění stehů. (Zachová, 2010, s. 162)

Problémy, které se vyskytnou v pooperačním období, nemusí souviset pouze se stomií. Typickým příkladem může být **píštěl řitního otvoru**. Dle Vokurky a Huga (2011, s. 131) se jedná o neobvyklý kanálek mezi dutinou a jejím povrchem, přičemž za dutinu může být považován patologický útvar nebo také dutý orgán - v tomto případě tlusté střevo a konečník. Vznik je často podmíněn jako následek zánětu, nádoru, úrazu či jako komplikace Crohnovy choroby. Siman et al. (2007, s. 783) doporučuje konzervativní postup po dobu 3 až 6 týdnů a pokud nedojde ke zlepšení, je vhodné řešit tento stav chirurgickou cestou.

4 STOMIK A ŽIVOTNÍ STYL

4.1 Stomik

Stomik se odborně definuje jako zdravotně postižená osoba, která má dočasně nebo trvale vytvořen vývod z dutého orgánu na povrch těla, v nejčastějším případě se jedná právě o tlusté střevo a kolostomii, dále tenké střevo – ileostomii anebo močové cesty a urostomii. V každém případě dochází ke změně základních fyziologických funkcí, kvůli neovladatelnému vyprazdňování stolice či moči s nutností používání speciálních stomických pomůcek s řadou omezení v běžném životě. (Slovilco, ©2010)

Paradoxem je, že mnozí z řad laiků zaměňuje tuto problematiku s nemocemi zubů kvůli podobnosti výslovnosti, jen odborníci, zdravotničtí pracovníci a sami stomici zpravidla ví, o co se přesně jedná.

Podle posledních odhadů se v České republice nachází okolo 8000 stomiků, z toho asi 6500 osob s kolostomií (Horák a Skřička, 2008, s. 180).

Mezinárodní asociace stomiků (©1998 - 2012) vypracovala Chartu stomiků, která je platná ve všech zemích světa. Uvádí se v ní mimo jiné speciální potřeby této skupiny a péče, kterou vyžadují.

Každý stomik má právo:

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

- *na ochranu proti jakékoliv formě diskriminace.* (International Ostomy Association, ©1998-2012)

4.2 Životní styl stomiků

Podkapitola životní styl stomiků se zabývá následným životem stomiků po propuštění z nemocnice do domácího prostředí, a to zejména na výživu, sport a fyzickou námahu a také na často tabuizované téma sexualita klientů se stomií.

4.2.1 Výživa

Jedna ze zásad správné výživy u pacienta s kolostomií je zákaz konzumace nerozpustné vlákniny, a to 6 – 8 týdnů po operaci. Najdeme ji především v celozrnných výrobcích, ovoci se slupkou, v luštěninách a tučných masech včetně uzenin. Toto omezení je nezbytné pro prevenci vzniku obstrukce a podráždění stomie. Důraz se klade na pravidelnost přijatého jídla, a to tak, že snídaně by měla být nejvydatnější stravou z celého dne oproti obědu a večeři, které by naopak měly být lehčí. Ostatní doporučení jsou stejná jako u zdravého jedince, tudíž jíst pomalu, menší porce, vše pečlivě rozkousat, žvýkat se zavřenými ústy a dbát na dostatečnou hydrataci. Upřednostňovat pečení a dušení, vyvarovat se smažení. Vhodné je také, aby klient měl přehled o účincích některých potravin, doporučuje se konzumace petržele, jogurtu a šťávy z brusinek, jelikož tlumí zápach stolice a nadýmání. (Vybíhalová, 2012, s. 43 – 44) Přehled vhodných a nevhodných potravin a tekutin viz příloha P1. (Stomici, ©2010)

4.2.2 Sport a fyzická námaha

Pohyb je přirozenou součástí lidského života nutný k udržování fyzické kondice. U stomických pacientů je rovněž sportování nezbytné, avšak až po ukončení pooperační rekonvalescence. Důležitým faktorem v této oblasti je věk, celkový zdravotní stav, motivace, tělesný a duševní stav. U pacientů s břišní stomií se nedoporučuje posilování a zvedání těžkých břemen nad 5 kg, jelikož je břišní stěna trvale oslabena. Naopak gymnastika, dechová cvičení, cvičení na míči či pilates, plavání a turistika jsou sporty vhodné. Je také potřeba se zaměřit na prevenci kontraktur pomocí protahovacích cviků. Převážná část pacientů se vrátí ke svým sportovním aktivitám, které vykonávali před vytvořením stomie, ať už jednotlivě nebo v organizovaných klubech stomiků. V dnešní době má klient spoustu kompenzačních pomůcek, které jsou diskrétní a bezpečné. Před jakoukoli aktivitou by

však stomik měl omezit nadýmavou stravu a provést výměnu stomické pomůcky za novou. (Ondriová, Sinaiová a Cibříková, 2012, s. 38 - 40)

4.2.3 Intimní život

Intimní život, sexualita, milování to vše je nedílnou součástí lidského života, zároveň i ožehavým tématem, i když v dnešní době se preferuje opačný trend a stále více se o této sféře hovoří. Problém však nastává u osob, které mají pozměněný vzhled těla, jak je tomu v případě stomiků. Po vyrovnání se s těžkou chorobou, po úspěšném zvládnutí celé škály vyšetřovacích metod, po léčbě s řadou vedlejších účinků nastává dlouhotrvající proces uzdravování nejen fyzické, ale i psychické. V tomto období, ale nejen v této etapě si stomici mohou připadat neatraktivní, mít strach z kontaktu s partnerem, ostýchat se a domnívat se, že sexuální život je pro ně tabu. Opak je však pravdou, u nezadaných stomiků je vhodné budoucímu partnerovi o této záležitosti říci předem, aby se zabránilo nepříjemné situaci a u stálých partnerů je podstatná komunikace a vzájemná psychická podpora, pak již nic nestojí v cestě tomu, aby stomici žili normální sexuální život.

Janáčková (2012, s. 33) dále doporučuje u žen nošení atraktivního prádla jako je košilka, podvazkový pás či korzet. Důležité je také, aby v této oblasti během styku nedošlo k tlaku na břicho a nic se během aktu nedostalo do vývodu, zabránilo se tím vzniku nepříjemných pachů a zvuků a komplikací. V případě sexuální dysfunkce u mužů je vhodné vyhledat odborníka z řad sexuologů či psychologů. (Janáčková 2012, s. 33)

5 STOMASESTRA

Dle nové vyhlášky Ministerstva České republiky č. 55/ 2011 Sb. jsou stanoveny činnosti všech zdravotnických pracovníků včetně stomické sestry, kterou lze najít v části IV, hlava I pod názvem Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí.

Přesné znění kompetencí je:

Všeobecná sestra uvedená v § 55 až 67 po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 4 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje a organizuje ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče v oboru specializace, případně zaměření. Přitom zejména může:

a) bez odborného dohledu a bez indikace

- *edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,*
- *sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení,*
- *koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace,*
- *hodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče,*
- *provádět ošetrovatelský výzkum, zejména identifikovat oblasti výzkumné činnosti, realizovat výzkumnou činnost a vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,*
- *připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,*
- *vést specializační vzdělávání v oboru své specializace;*

b) na základě indikace lékaře

- *provádět přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovázet je a asistovat během výkonů, sledovat je a ošetrovat po výkonu,*
- *edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech. (ČESKO, 2011, s. 509)*

Podle mého úsudku je pro práci stomické sestry ideální sestra, která pracuje na chirurgickém oddělení zaměřené na chirurgii dutiny břišní.

5.1 Nemocniční péče

Podle mého názoru je velmi důležitá edukace stomickou sestrou v předoperačním procesu stejně tak, jak v období po zákroku a po vytvoření stomie. Základem úspěchu je vzájemná komunikace a souhra lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků a také aktivní zájem samotného pacienta.

Nejprve by měl být klient informován od ošetřujícího lékaře o výkonu, možných komplikacích a následném režimu, poté nastupuje aktivní zapojení stomasestry, přičemž její nezastupitelná role je v oblasti psychiky klienta, kdy má za úkol pacienta uklidnit, vše mu pečlivě a srozumitelně vysvětlit, tak aby eliminovala jeho strach.

Důležitou součástí předoperační přípravy je vyznačení místa budoucí stomie, pro ileostomii i kolostomii. Dále sestra předá pacientovi odborné brožury či informační letáčky, které si může v klidu přečíst. (Marková, 2006, s. 62) Vhodné jsou i materiály jednotlivých firem distribuující stomické pomůcky a sortiment pro ošetřování stomií.

Po operačním výkonu a vytvoření stomie, přichází stomasestra za klientem pravidelně, aby kontrolovala stomii a vyměňovala stomický sáček. Postupně do výměny zaškoluje samotného stomika, ukazuje mu stomické sáčky, manipulaci s nimi, veškerý doplňkový sortiment a spolu vybírají takové produkty, které mu nejvíce vyhovují. Po stabilizaci jeho fyzického i duševního stavu se doporučuje začít ošetřovat vývod v koupelně u zrcadla, kde má dostatek soukromí. Měl by tam mít veškeré potřeby k výměně a hygieně vývodu. Klient je hospitalizován v nemocnici tak dlouho, dokud není schopen si ošetřit stomii zcela sám, je možné do tohoto procesu zapojit někoho z rodinných příslušníků, ale pouze se souhlasem samotného pacienta. Po propuštění obdrží materiál k ošetřování maximálně na jeden měsíc, dále stomickou taštičku, propouštěcí sesterskou zprávu s údaji o soběstačnosti, výměně pomůcek, typu pomůcek a kód pro pojišťovnu. (Marková, 2006, s. 63) Startovací taštička pro nového stomika obsahuje nůžky, tužku, vzorky pomůcek, informační materiály a šablonu na změření stomie. Taštička stomikovi poté zůstává a může ji nosit stále u sebe.

Sama sobě, jsem si položila otázku, na čem vlastně závisí volba typu stomického sáčku? Druhy jsou pouze dva – jednodílný a dvoudílný, ale co je ten ukazatel, který nám přesně poví, že v tomto případě určitě použijeme jednodílný typ kolostomického sáčku a naopak v tomto případě dvoudílný? Proto jsem se zeptala stomické sestry s letitou zkušeností, ta mi odpověděla, že přesný ukazatel není. Ano uvádí se, že jednodílný set se spíše používá nebo by se měl používat u starších klientů, pro které je pak následná manipulace jednodušší kdežto dvoudílný set se používá převážně u aktivně žijících a sportujících sto-

miků, kdy v případě vykonávání sportovní aktivity, mohou odstranit stomický sáček, ponechat jen podložku a uzavřít je speciální krytkou a stomie tak nejde pod oblečením vidět. Ale jak mi tato stoma sestra sama řekla, není to podmínkou ani pravidlem a v určitých případech tomu může být právě naopak, takže spíše záleží na uvážení a doporučení jí samotné, jelikož není stomik jako stomik, každá osoba je individuální a jedinečná, tudíž má i specifické požadavky a nároky a také na stomikovi samotném, které pomůcky mu po vyzkoušení budou více vyhovovat.

5.2 Ambulantní péče

Po propuštění stomik navštěvuje pravidelně speciální poradnu, kde se mu stomická sestra individuálně věnuje, radí mu v ošetřování, použití pomůcek, postup při vzniku nějaké komplikace. Dále mu může doporučit a předepsat vybranou pomůcku. Pokud byl klient operován v nemocnici v místě bydliště nebo v jeho těsné blízkosti je pravděpodobné, že bude navštěvovat ambulanci, jež spadá pod toto zařízení a bude potkávat se stejnou stomasestrou jako před zákrokem.

Pokud se stomik dostaví do poradny poprvé od zákroku, je třeba provést vstupní vyšetření a úvodní rozhovor, kdy sestra zjišťuje dosavadní metody ošetřování a způsob, jakým si klient obstarával stomické produkty.

Vstupní vyšetření zahrnuje:

- *změření stomie,*
- *zjištění tvaru a barvy,*
- *vyšetření průchodnosti stomie, nerovnosti, eroze, krvácení, erytém, prolaps,*
- *případně další komplikace,*
- *vyšetření okolí stomie včetně případné parastomální kýly. (Marková, 2006, s. 64)*

Po tomto vyšetření sestra předává informace o vhodném stravování, životním stylu, předcházení komplikací, technikách správného vstávání či kašlání. Stomasestra se orientuje i v oblasti sociální, respektive ví, kdy nastává možnost čerpat sociální příspěvek na zvýšené náklady od státu. Dále podává a ukazuje techniku při používání širokospektrého sortimentu stomických pomůcek.

Součástí je:

- *kontrola případně volba nového typu a velikosti pomůcky,*
- *kontrola nalepené podložky,*
- *poučení o zajištění filtru před vodou při sprchování,*

- *poučení o likvidaci použitého sáčku,*
- *technika odlepení podložky bez poškození kůže,*
- *očištění a osušení stomie a jejího okolí,*
- *výměna podložky,*
- *nasazení sáčku a kontrola jeho upevnění. (Marková, 2006, s. 64)*

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA PRÁCE

Pro praktickou část mé bakalářské práce, zprostředkovanou pomocí dotazníku zaměřený na stomické sestry, jsem sestavila následující cíle:

Cíl č. 1: Zjistit, od které firmy se nejčastěji používají kolostomické pomůcky.

Cíl č. 2: Zjistit, jaké jiné pomůcky se používají u ošetřování kolostomií mimo stomických sáčků a podložek.

Cíl č. 3: Zjistit, zda stomická sestra má přehled o ceně kompletního měsíčního setu s kolostomickými pomůckami dle úhrad všeobecné zdravotní pojišťovny.

Cíl č. 4: Zjistit, zda se musí v některých zařízeních doplácet na tento sortiment.

Dotazník je přílohou P2.

6.1 Charakteristika použité metody práce

Rozhodla jsem se, že pro získání potřebných a užitečných dat v praktické části použiji metodu dotazníkového šetření, tudíž kvantitativní metodu sběru dat, zaměřený na stomické sestry. Chtěla bych se v mém navazujícím magisterském studiu dále touto problematikou zabývat. Dotazník jsem uzpůsobila tak, abych získala nejpodstatnější informace pro výzkumné řešení. V úvodu dotazníku jsem se představila a seznámila respondenty s tématem mé bakalářské práce a taktéž je požádala o jeho vyplnění. Respondenti byli ujištění, že se jedná o anonymní vyplnění a o tom, že získané informace budou složité pouze ke zpracování výhradně mé bakalářské práce. Následuje poděkování a stručné instrukce k jeho vyplnění.

6.2 Výběr respondentů

Dotazník je zaměřen pouze na stomické sestry v České republice. Původně byl rozdán i stomasestrám ze Slovenské republiky, ale bohužel tento záměr nebyl schválen od etické komise daného zařízení. Další komplikací byl i vysoký poplatek, které chtělo zařízení naúčtovat za zasedání etické komise, proto v další části tuto nemocnici nebudu již zmiňovat.

6.3 Charakteristika položek

Dotazník obsahuje celkem 18 položek (příloha P2). Jsou použity pouze otázky uzavřené a polouzavřené. U otázek č. 1, 4, 5, 10 a 17 mohli respondenti označit více odpovědí. Položky č. 1, 2, 3 zjišťují vzdělání stomické sestry, typ a polohu nemocnice. Otázky č. 4, 5,

6, 7 a 8 jsou zaměřené na kolostomické pomůcky. Dotazy s číslem 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 18 jsou orientované na ošetřování kolostomie. Otázka č. 15 je zaměřena na informovanost klientů o klubech stomiků. Poslední dvě otázky s číslem 16 a 17 se dotazují na nejčastější důvody vyoperování kolostomie a nejčastější komplikace po operaci.

6.4 Organizace výzkumu a sběr dat

Na konci října roku 2012 jsem začala sestavovat dotazník, finální verze byla hotová po konzultaci s vedoucí práce na začátku listopadu téhož roku. Poté postupně od listopadu 2012 až do dubna 2013 jsem na vybraná pracoviště osobně jela a dotazník roznesla stomickým sestrám, se vzdálenějšími pracovišti jsem byla v kontaktu prostřednictvím emailu. K realizaci sběru dat jsem si vybrala tyto zařízení: Krajská nemocnice T. Bati, a.s.; Nemocnice Atlas, a.s.; Městská nemocnice Hustopeče, p.o.; Nemocnice Břeclav, p.o.; Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně; Nemocnice Na Františku, Praha 1; Nemocnice Tábor, a.s.; Agentura domácí péče Ludka Šímy Hustopeče; Nemocnice Nový Jičín a.s. Dotazníky jsem rozdala a rozeslala po předchozí domluvě s vrchními sestrami jednotlivých oddělení a po schválení Žádosti o umožnění dotazníkové šetření od náměstkyně pro ošetřovatelskou péči. V dubnu 2013 jsem měla kompletně vyplněných 12 dotazníků z 23 rozdaných. návratnost tedy činila 52 %. Všechny oslovené stomické sestry byly ochotné a milé při žádosti s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku.

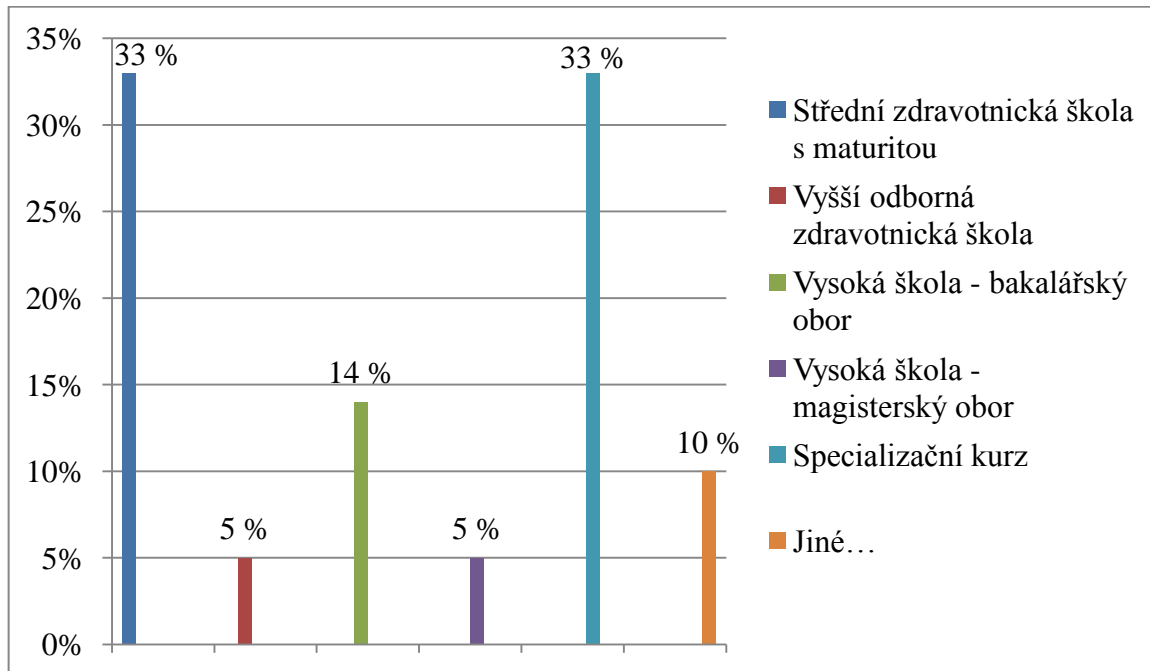
6.5 Zpracování a výsledky získaných dat

Zpracování získaných dat jsem provedla pomocí čárkovací metody. Po jejich rozřazení, součtu absolutních a relativních četností jsem hodnoty zaznamenala do tabulek a grafů. Pro výpočty, tvorbu grafů a tabulek jsem použila program Microsoft Excel. Výsledky jsou uváděny v procentech se dvěma desetinnými místy, v grafickém znázornění pak se zaokrouhlením na celé číslo.

Otázka č. 1. Jaké je Vaše vzdělání?

Tabulka 1 Typ vzdělání

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Střední zdravotnická škola s maturitou	7	33,33 %
Vyšší odborná zdravotnická škola	1	4,76 %
Vysoká škola – bakalářský obor	3	14,29 %
Vysoká škola - magisterský obor	1	4,76 %
Specializační kurz	7	33,33 %
Jiné...	2	9,52 %
Celkem	21	100,00 %



Graf 1 Typ vzdělání

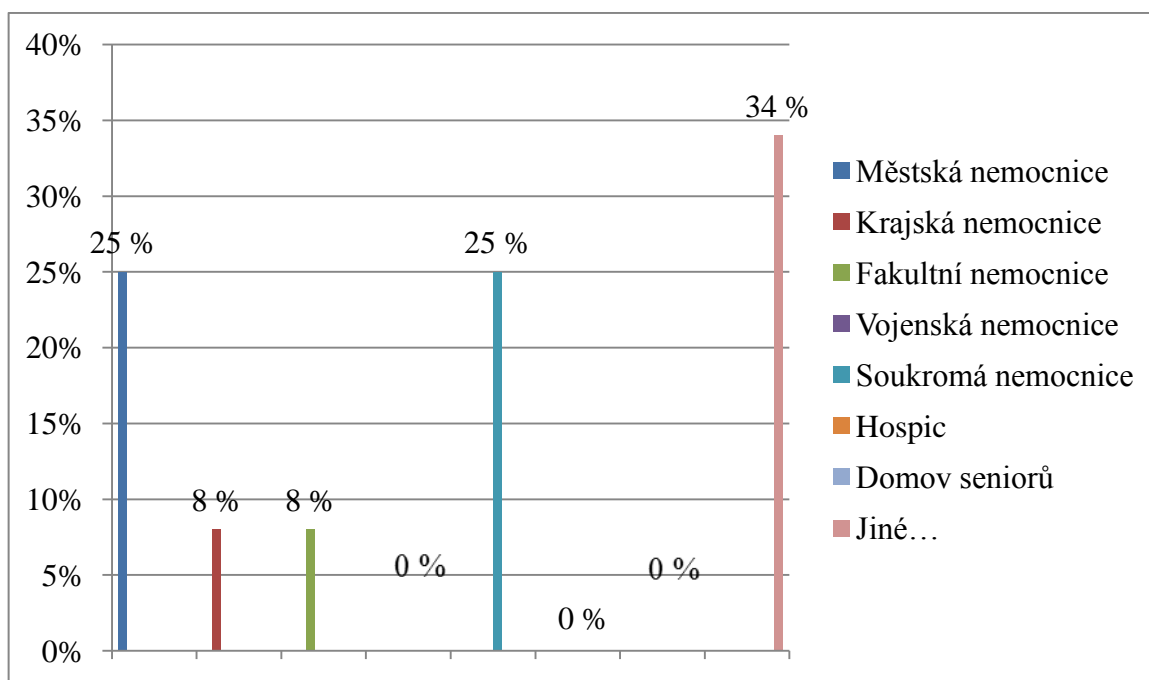
Absolutní četnost činila 21, z důvodu možnosti více odpovědí. Střední zdravotnickou školu s maturitou označilo 7 respondentů (33,33 %), stejným počtem byla označena i odpověď specializační kurz. 3 respondenti (14,29 %) měli vystudovaný bakalářský obor, 1 stomická

sestra (4,76 %) magisterský obor a jedna respondentka vyšší odbornou zdravotnickou školu (4,76 %). V možnosti jiné se objevily odpovědi jako ARIP – anestezie, resuscitace a intenzivní péče a PSS – pracovník v sociálních službách.

Otázka č. 2. V jakém typu zařízení pracujete?

Tabulka 2 Typ zařízení

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Městská nemocnice	3	25,00 %
Krajská nemocnice	1	8,33 %
Fakultní nemocnice	1	8,33 %
Vojenská nemocnice	0	0,00 %
Soukromá nemocnice	3	25,00 %
Hospic	0	0,00 %
Domov seniorů	0	0,00 %
Jiné...	4	33,33 %
Celkem	12	100,00 %



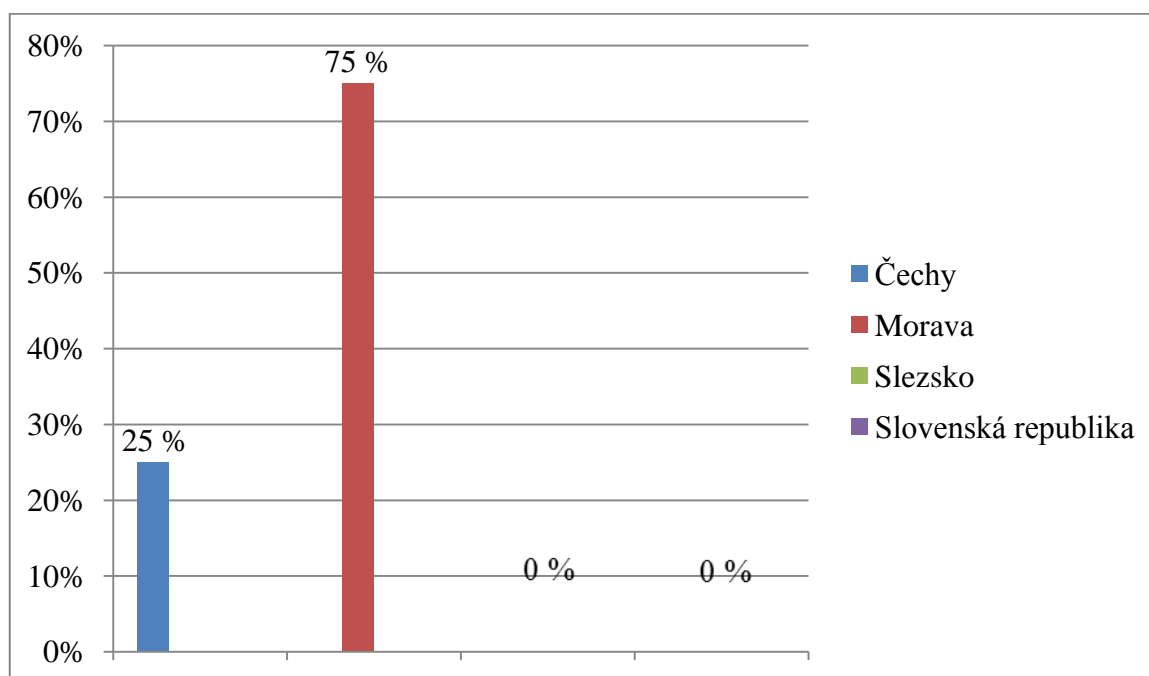
Graf 2 Typ zařízení

Na dotazník odpovídalo 12 stomických sester, z toho 3 stomasestry (25 %) pracují v městské nemocnici, taktéž 3 (25 %) pracuje v soukromé nemocnici, v krajské nemocnici pracuje jedna stomasestra (8,33 %) stejně jako ve fakultní nemocnici. Možnost jiné zvolily 4 sestry (33,33 %), zazněly zde odpovědi, jako je agentura domácí péče a oblastní typ nemocnice.

Otázka č. 3. Kde se Vaše zařízení/nemocnice nachází?

Tabulka 3 Poloha zařízení

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Čechy	3	25,00 %
Morava	9	75,00 %
Slezsko	0	0,00 %
Slovenská republika	0	0,00 %
Celkem	12	100,00 %



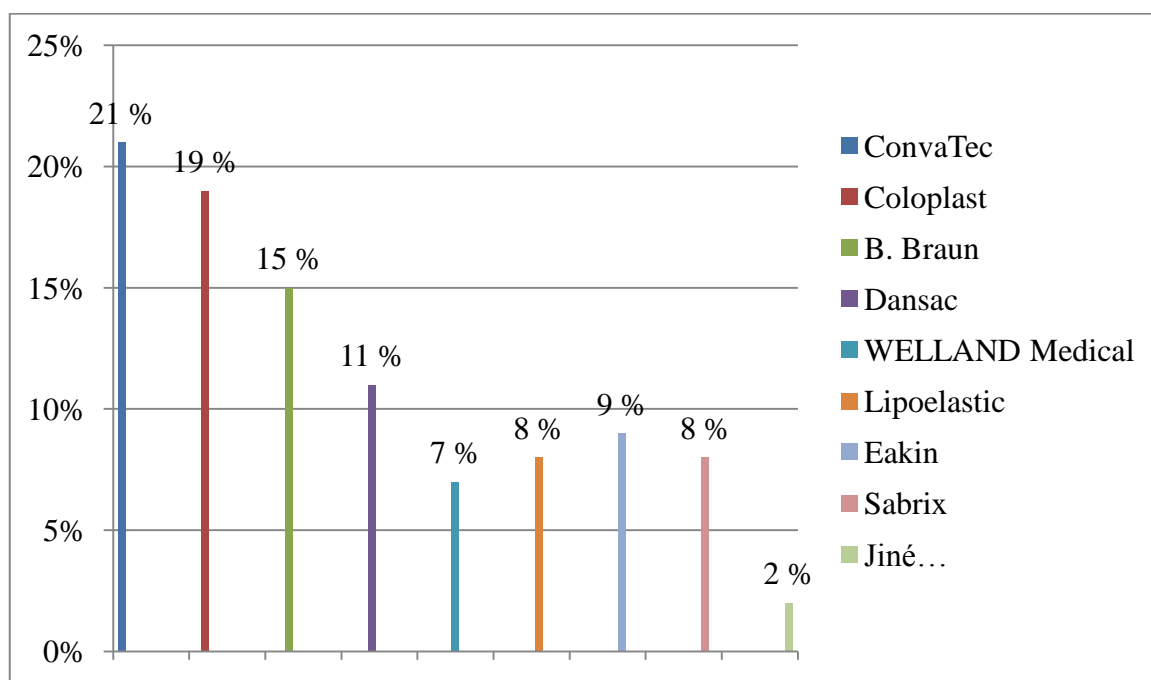
Graf 3 Poloha zařízení

Z celkového počtu 12 respondentů pracovalo 9 (75 %) v zařízení nacházející se na území Moravy a 3 stomické sestry (25 %) v Čechách. Další možnosti nikdo nevedl.

Otázka č. 4. Která firma Vašemu zařízení/nemocnici dodává pomůcky pro kolostomie?

Tabulka 4 Dodavatel pomůcek

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
ConvaTec	11	20,75 %
Coloplast	10	18,87 %
B. Braun	8	15,09 %
Dansac	6	11,32 %
WELLAND Medical	4	7,55 %
Lipoelastic	4	7,55 %
Eakin	5	9,43 %
Sabrix	4	7,55 %
Jiné...	1	1,89 %
Celkem	53	100 %



Graf 4 Dodavatel pomůcek

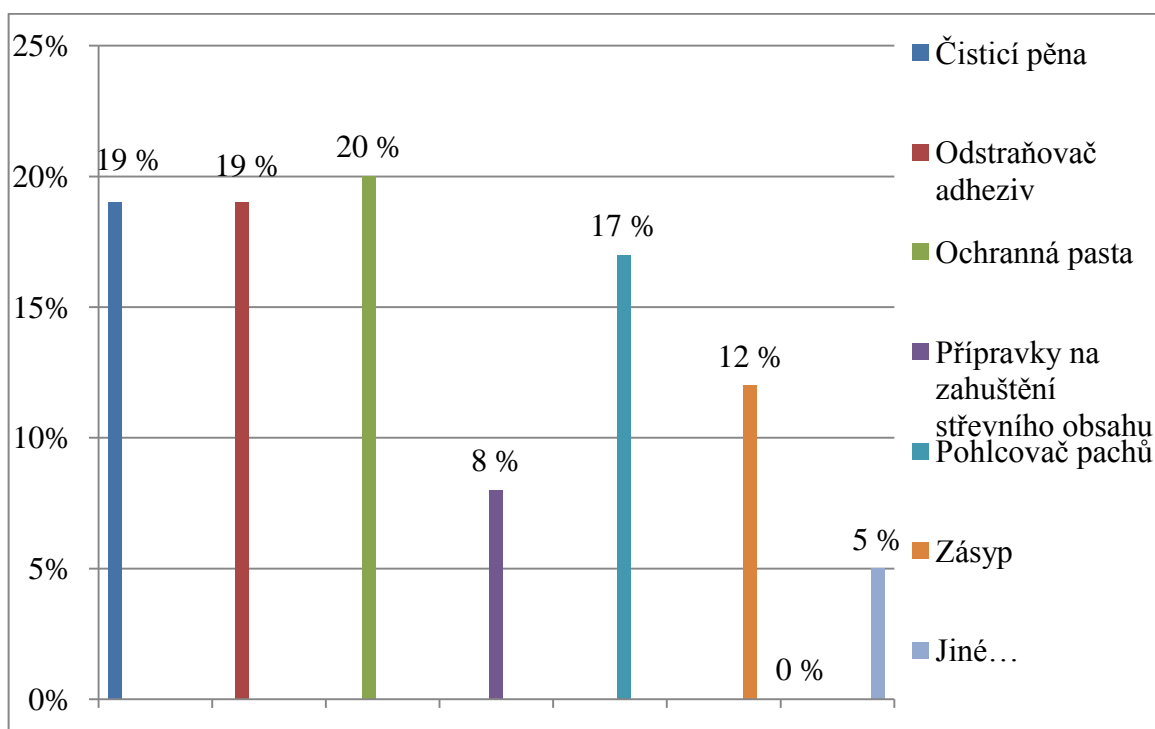
Respondentky měly možnost více odpovědí, absolutní četnost se tak navýšila na 53. Z odpovědí byla nejčastějším dodavatelem pomůcek pro ošetření kolostomie firma ConvaTec s 11 hlasy (20,75 %), jako druhý nejčastější dodavatel s 18,87 % byla společnost Coloplast,

třetím nejčastějším distributorem ve zkoumaných zařízeních byla firma B. Braun (15,09 %). Dále byla možnost Dansac označena 6x (11,32 %), firma Eakin 5x (9,43 %), společnosti WELLAND Medical, Lipoelastic a Sabrix byly označeny 4x (á 7,55 %). U možnosti jiné 1 (1,89 %) stoma sestra uvedla: předepisují co je třeba. Tímto jsem splnila a získala odpověď na cíl č. 1.

Otázka č. 5. Jaké jiné pomůcky mimo stomických sáčků používáte u ošetřování stomií tlustého střeva?

Tabulka 5 Další pomůcky

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Čisticí pěna	11	18,65 %
Odstraňovač adheziv	11	18,65 %
Ochranná pasta	12	20,34 %
Přípravky na zahuštění střevního obsahu	5	8,47 %
Pohlčovač pachů	10	16,95 %
Zásyp	7	11,86 %
Jiné...	3	5,08 %
Celkem	59	100,00 %



Graf 5 Další pomůcky

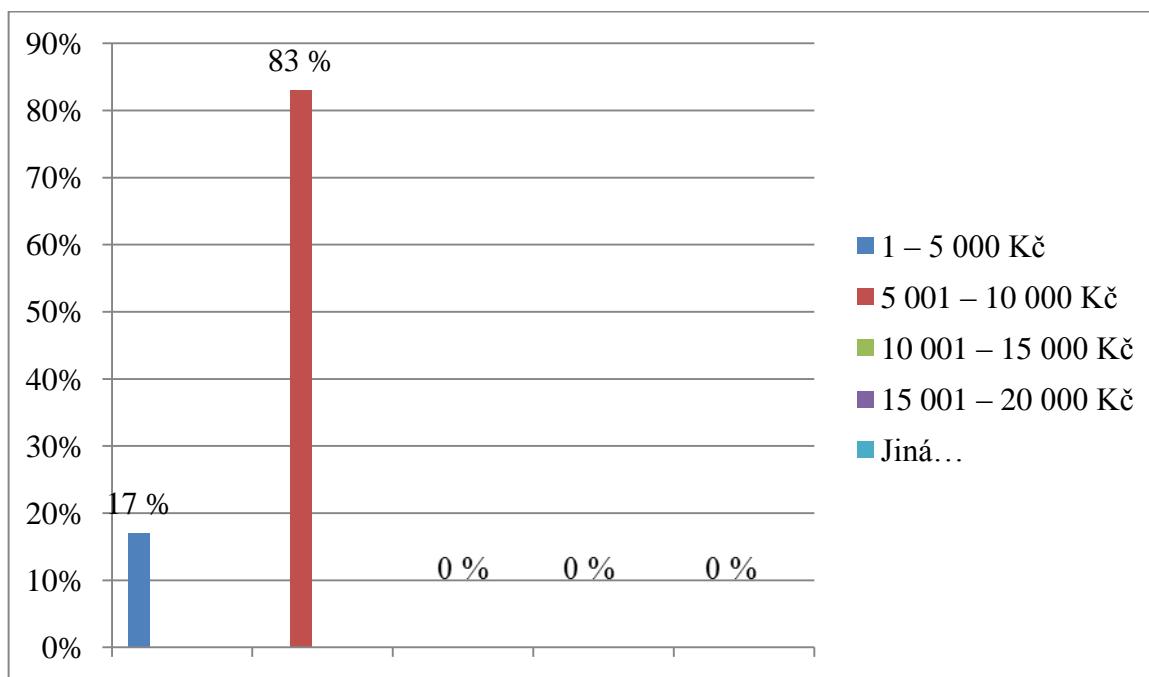
Respondenti měli možnost více odpovědí, absolutní četnost tedy činila 59. Nejčastěji byla volena odpověď ochranná pasta 12 (20,34 %), pak čisticí pěna a odstraňovač adheziv 11 (18,65 %). Dále možnost pohlčovač pachů 10 (16,95 %), zásyp 7 (11,86 %). Odpověď přípravky na zahuštění střevního obsahu byla označena pouze 5x (8,47 %) a nejméně

pak byla označena položka jiné 3x (5,08 %), kde však sestry doplnily ochranný film, hojivé kroužky, přídržný pásek a vyskytla se i mezi nimi odpověď: používám veškerý sortiment. Tímto jsem získala odpověď na stanovený cíl č. 2 a splnila jej.

Otázka č. 6. Jaká je cena jednoho měsíčního setu s kolostomickými pomůckami dle úhrad Všeobecné zdravotní pojišťovny?

Tabulka 6 Cena

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 – 5 000 Kč	2	16,67 %
5 001 – 10 000 Kč	10	83,33 %
10 001 – 15 000 Kč	0	0,00 %
15 001 – 20 000 Kč	0	0,00 %
Jiná...	0	0,00 %
Celkem	12	100,00 %



Graf 6 Cena

Z celkového počtu 12 ti respondentů 10 (83,33 %) označilo správnou variantu 5 001 – 10 000 Kč, pouze 2 (16,67 %) stomické sestry označily špatnou variantu 1 – 5 000 Kč. V této otázce jsem tedy zjistila, že většina stomických sester má přehled o ceně jedné měsíční sady kolostomických pomůcek a splnila tak cíl č. 3.

Otázka č. 7. Musí si klient na pomůcky k ošetřování kolostomie doplácet ve Vašem zařízení?

Tabulka 7 Doplatek

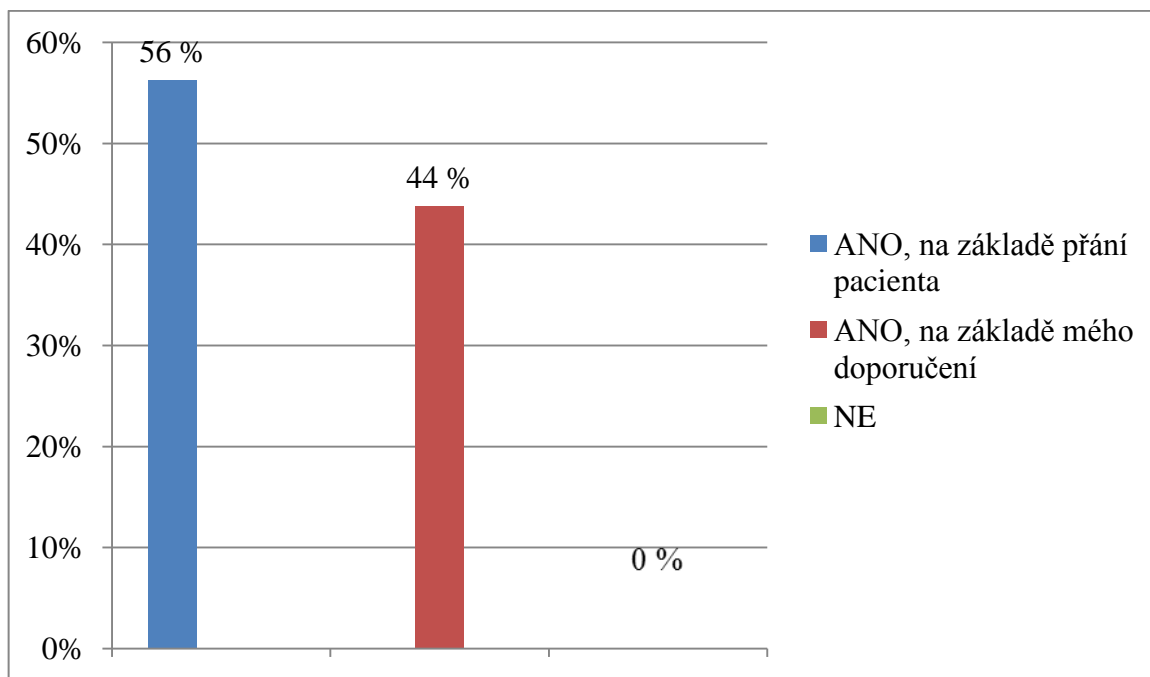
Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO, z důvodu používání nadstandardních pomůcek a nadměrného množství na přání pacienta	0	0,00 %
ANO, zdravotní pojišťovna propláci pouze část pořizovací ceny základních pomůcek	0	0,00 %
NE	12	100,00 %
Celkem	12	100,00 %

Všech 12 stomických sester uvedlo možnost NE (100 %), tudíž výsledek výzkumu neuvádím v grafu. Tímto jsem si zcela jednoznačně odpověděla na cíl č. 4 – v žádném zkoumaném zařízení si klient nemusí doplácet na pomůcky k ošetření kolostomie.

Otázka č. 8. Lze ve Vašem zařízení přejít od jednoho výrobce ke druhému výrobcí kolostomických pomůcek?

Tabulka 8 Přestup

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO, na základě přání pacienta	9	56,25 %
ANO, na základě mého doporučení	7	43,75 %
NE	0	0,00 %
Celkem	16	100,00 %



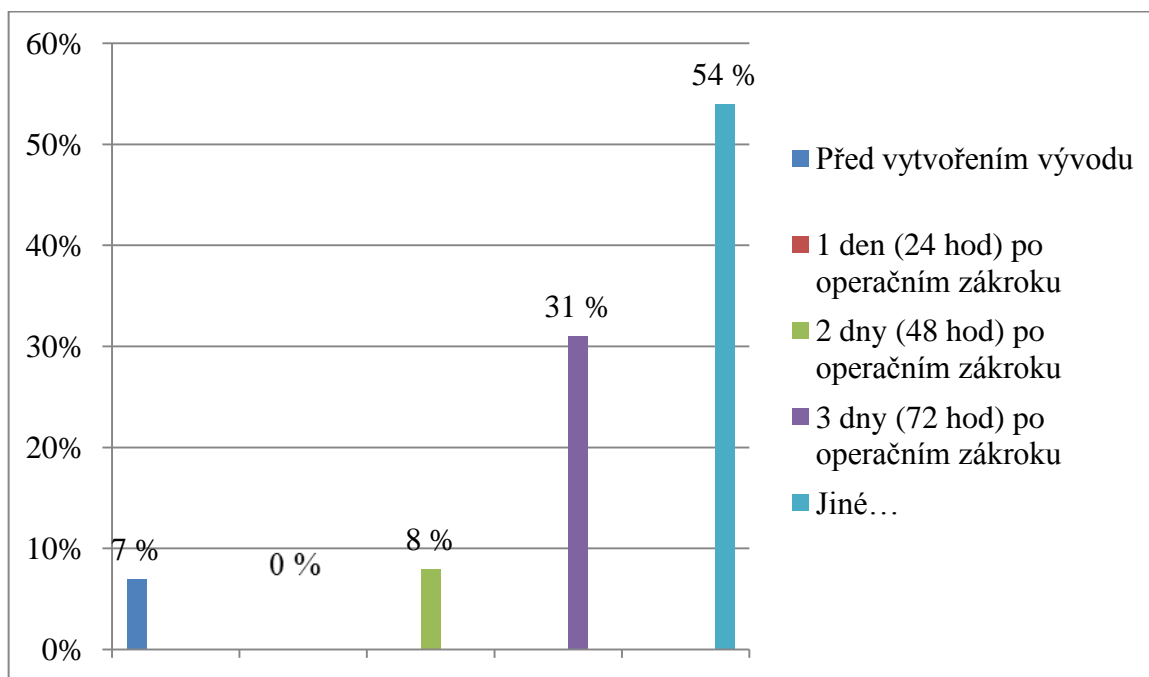
Graf 7 Přestup

V této otázce bylo možné vybrat několik možností, absolutní četnost činila v tomto případě 16. Varianta NE (0 %) nebyla označena vůbec, další dvě možnosti byly téměř vyrovnané, avšak nejčastěji docházelo k přestupu od jednoho výrobce ke druhému na základě přání pacienta 9 (56,25 %), na základě doporučení stomické sestry pak 7 (43,75 %).

Otázka č. 9. Kdy provádíte nácvik výměny a použití pomůcek u pacienta v případě akutního zákroku?

Tabulka 9 Nácvik I

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Před vytvořením vývodu	1	7,69 %
1 den (24 hod) po operačním zákroku	0	0,00 %
2 dny (48 hod) po operačním zákroku	1	7,69 %
3 dny (72 hod) po operačním zákroku	4	30,77 %
Jiné...	7	53,85 %
Celkem	13	100,00 %



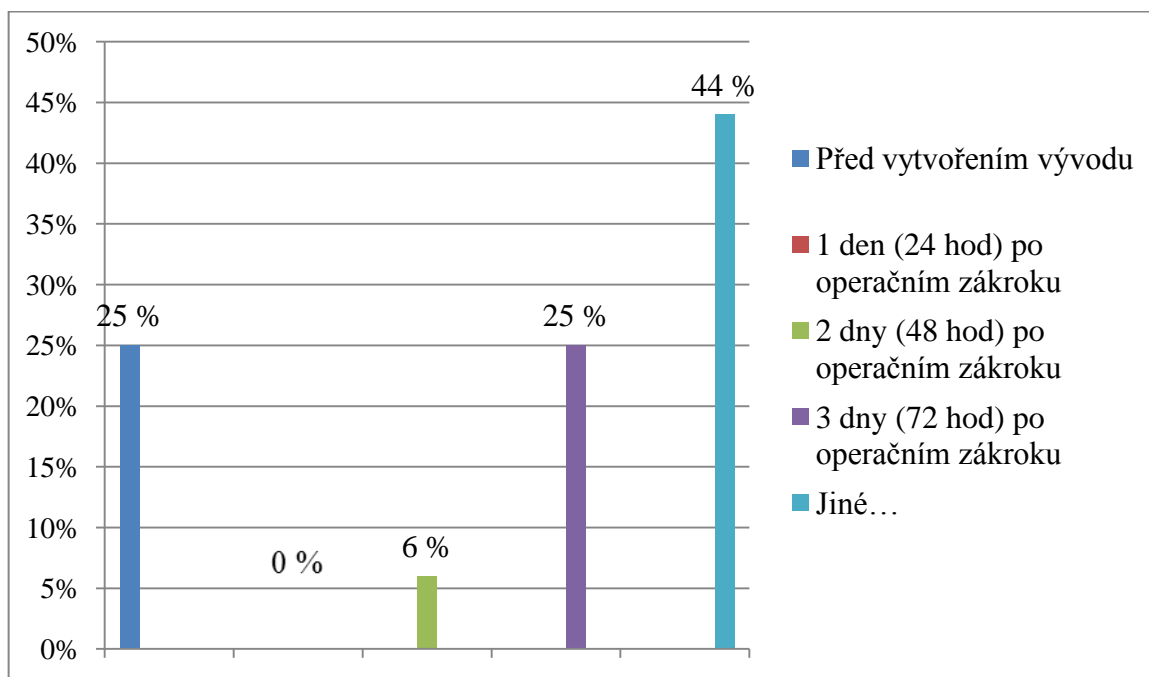
Graf 8 Nácvik I

Opět se jedná o otázku s více možnostmi, absolutní četnost byla 13. Nejčastěji byla označena odpověď jiné 7 (53,85 %), kde sestry volně odpovídaly a zjistila jsem tak, že v případě akutního zákroku dochází k nácviku výměny a použití pomůcek individuálně dle stavu pacienta, většinou 3. – 4. den po zákroku, někdy až po propuštění domů. Odpověď 3 dny byla zvolena 4x (30,77 %), jednou (7,69 %) pak možnost před vytvořením vývodu a také varianta 3 dny po operačním zákroku.

Otázka č. 10. Kdy provádíte nácvik výměny a použití pomůcek u pacienta v případě plánovaného zákroku?

Tabulka 10 Nácvik II

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Před vytvořením vývodu	4	25,00 %
1 den (24 hod) po operačním zákroku	0	0,00 %
2 dny (48 hod) po operačním zákroku	1	6,25 %
3 dny (72 hod) po operačním zákroku	4	25,00 %
Jiné...	7	43,75 %
Celkem	16	100,00 %



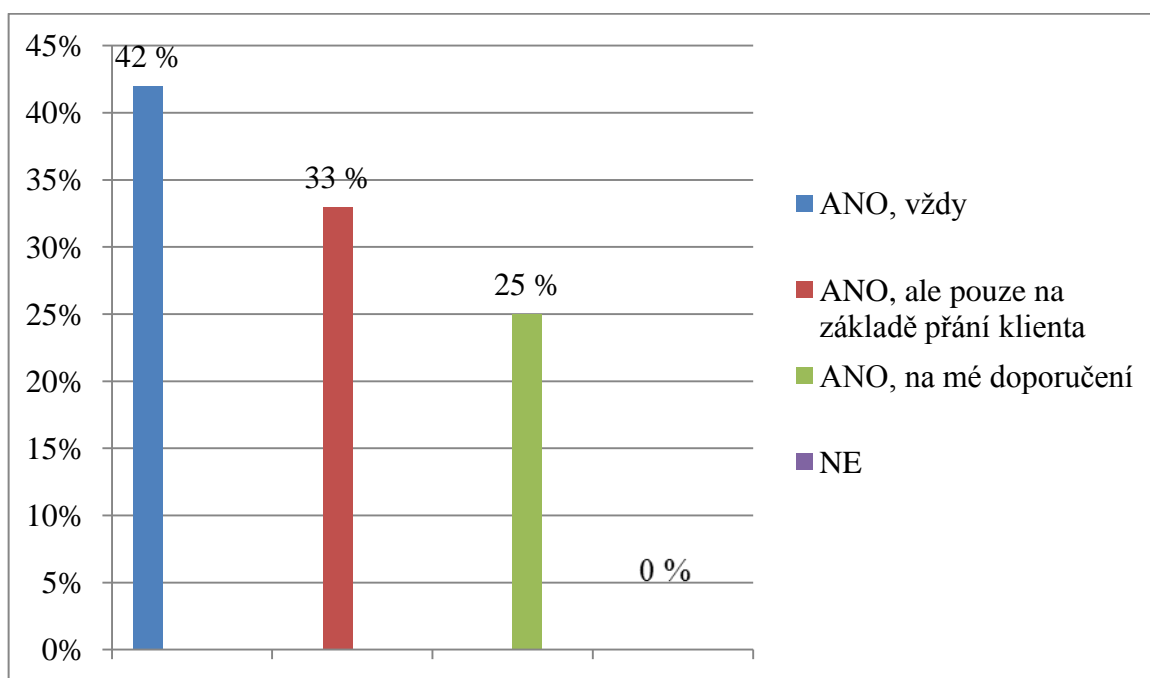
Graf 9 Nácvik II

Tak jako předchozí otázka, je tento dotaz zaměřen na nácvik výměny a použití pomůcek v tomto případě u plánovaného zákroku. I zde bylo možné označit více odpovědí, absolutní četnost mírně vzrostla a to celkem na 16. Bylo označeno 7x (43,75 %) možnost jiné a sestry uvedly, že tento proces zaměřují na období mezi 3. – 5. dnem po zákroku nebo na dobu, kdy je klient schopen spolupracovat, popř. až po propuštění domů. Možnost před vytvořením vývodu označily 4 (25 %) sestry, variantu 3 dny po zákroku taktéž 4 (25 %) stomické sestry a pouze jedenkrát (6,25 %) byla označena možnost 2 dny po zákroku.

Otázka č. 11. Zapojujete do edukace i rodinu, partnera/partnerku pacienta?

Tabulka 11 Edukace rodiny

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO, vždy	5	41,67 %
ANO, ale pouze na základě přání klienta	4	33,33 %
ANO, na mé doporučení	3	25,00 %
NE	0	0,00 %
Celkem	12	100,00 %



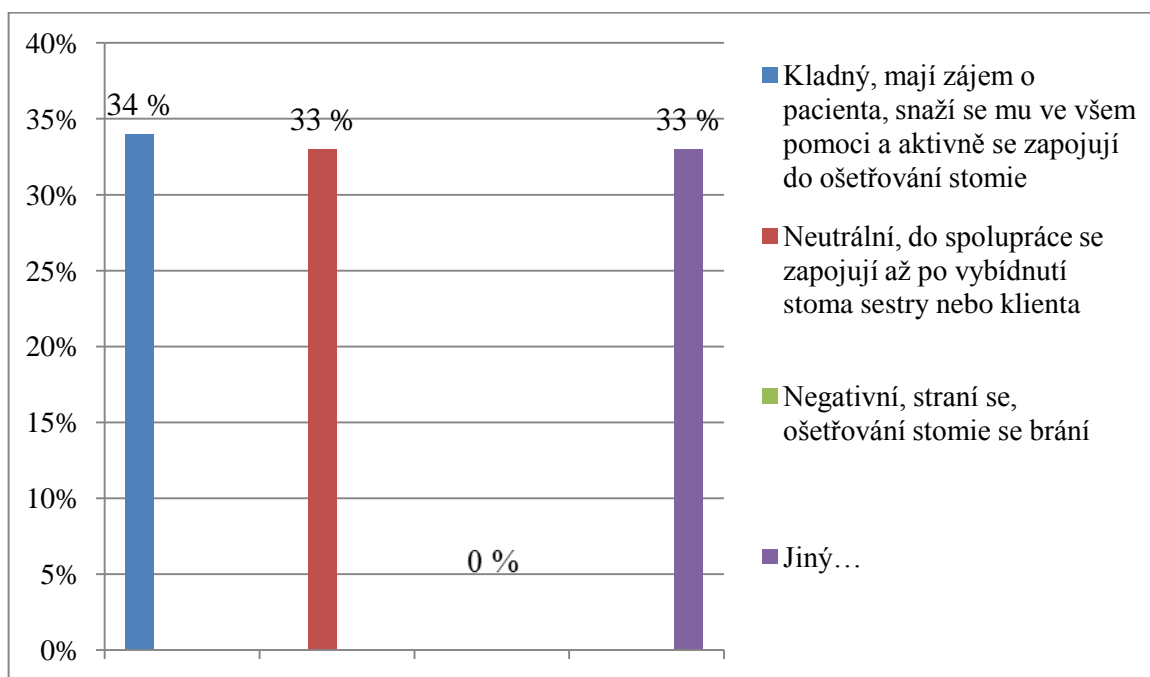
Graf 10 Edukace rodiny

5 (41,67 %) stomických sester uvedlo, že do edukačního procesu zapojují rodinu či partnera/ku vždy, na základě přání pacienta edukují rodinu 4 (33,33 %) stomasestry a pouze 3 (25 %) na základě doporučení jí samotné. Možnost NE neuvedl nikdo.

Otázka č. 12. Jaký je přístup ze strany rodiny, partnera/partnerky klienta k danému problému?

Tabulka 12 Přístup rodiny, partnera

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kladný, mají zájem o pacienta, snaží se mu ve všem pomoci a aktivně se zapojují do ošetřování stomie	4	33,33 %
Neutrální, do spolupráce se zapojují až po vybídnutí stomasestry nebo klienta	4	33,33 %
Negativní, straní se, ošetřování stomie se brání	0	0,00 %
Jiný...	4	33,33 %
Celkem	12	100,00 %



Graf 11 Přístup rodiny, partnera

Ze všech nabízených odpovědí žádná stomasestra neuvedla, že by rodina či partner/ka měli negativní přístup k dané problematice. Odpověď kladný přístup označily 4 (33,33 %) sestry, neutrální přístup taktéž 4 (33,33 %) sestry a u možnosti jiné 4 (33,33 %) sestry odpověděly, že přístup bývá individuální často kladný nebo neutrální, ojediněle pak negativní.

Otázka č. 13. Myslíte si, že jsou od Vás klienti dostatečně edukováni?*Tabulka 13 Edukace sestrou*

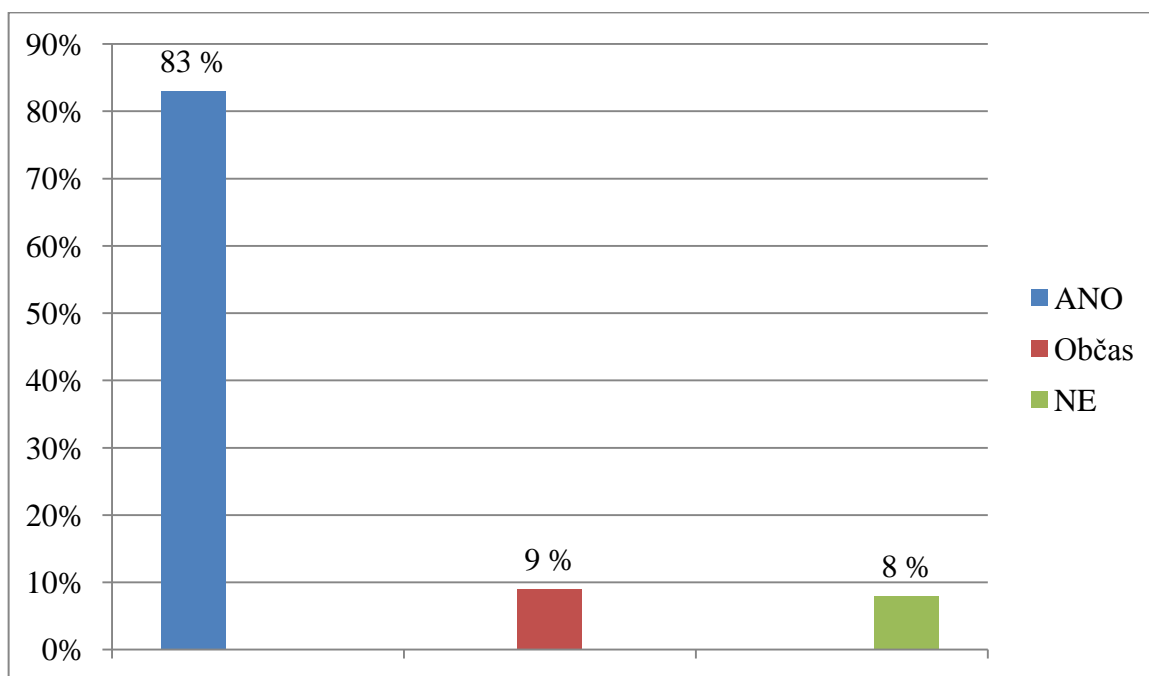
Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	12	100,00 %
NE	0	0,00 %
Nevím	0	0,00 %
Celkem	12	100,00 %

Všech 12 stomických sester uvedlo možnost ANO (100 %), tudíž výsledek výzkumu neuvádím v grafu. Z výsledku je zřejmé, že všechny dotazované stomasestry edukují klienty a jejich rodinu do největší možné míry.

Otázka č. 14. Obrací se na Vás Vaši klienti v případě nějakého problému, dotazu apod. v rámci domácí péče?

Tabulka 14 Domácí péče

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	10	83,33 %
Občas	1	8,33 %
NE	1	8,33 %
Celkem	12	100,00 %



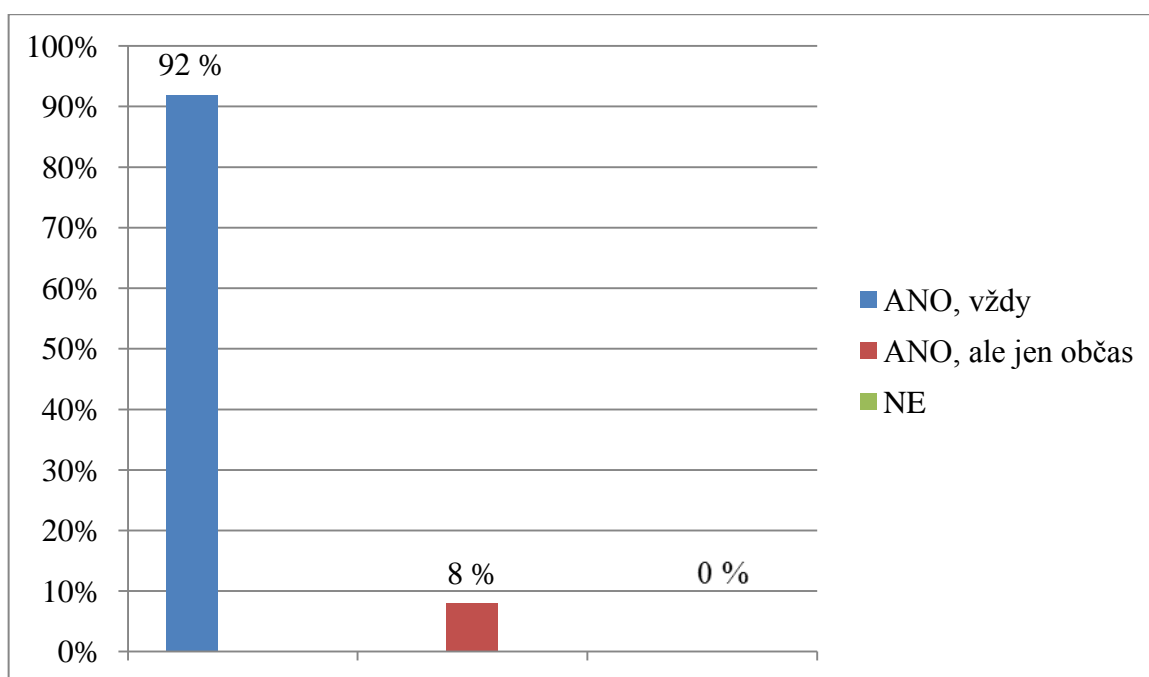
Graf 12 Domácí péče

Z celkového počtu 12 dotazovaných sester odpovědělo 10 z nich (83,33 %), že se na ni jejich klienti obrací v rámci domácí péče, 1 sestra (8,33 %) označila odpověď občas a jedna variantu NE (8,33 %).

Otázka č. 15. Odkazujete klienty na kluby stomiků?

Tabulka 15 Kluby stomiků

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO, vždy	11	91,67 %
ANO, ale jen občas	1	8,33 %
NE	0	0,00 %
Celkem	12	100,00 %



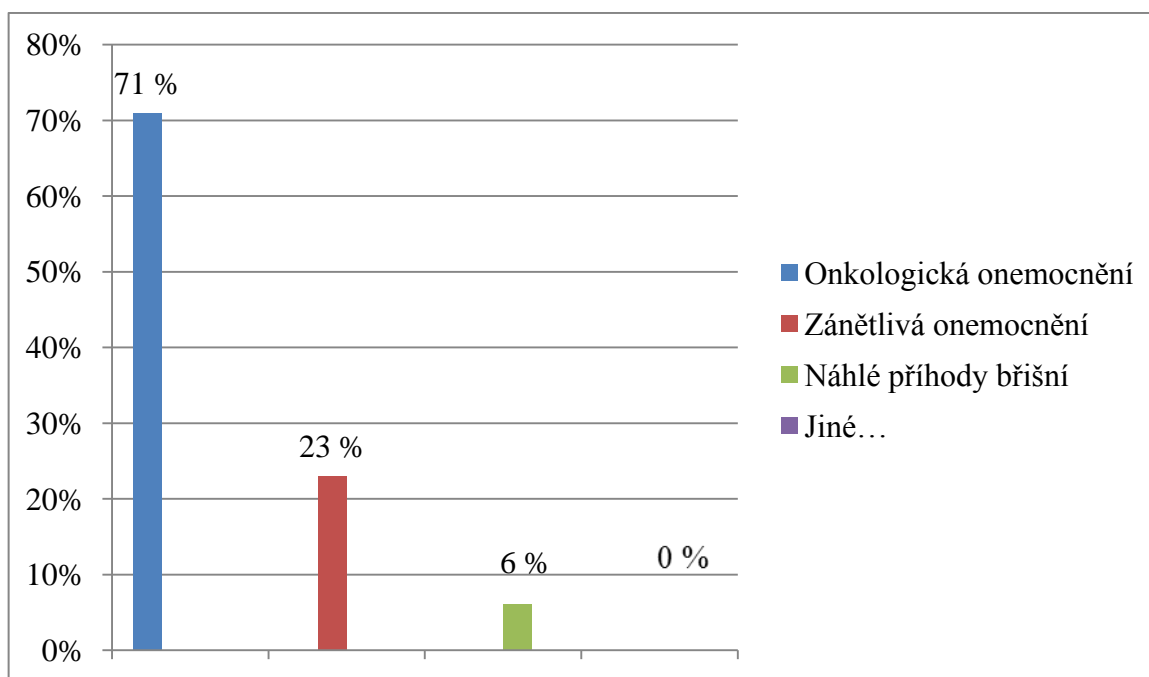
Graf 13 Kluby stomiků

Tato otázka byla položena stomickým sestrám, proto abych zjistila, jak často odkazují klienty na kluby stomiků. Variantu ANO, vždy (91,67 %) vybralo 11 z 12 ti stomických sester. Jedna stomasestra označila možnost ANO, ale jen občas (8,33 %). Možnost NE nebyla označena ani jednou. Z výsledků tedy vyplývá, že většina sester klienty s kolostomií odkazuje na kluby stomiků.

Otázka č. 16. Z jakého nejčastějšího důvodu je klientům vývod z tlustého střeva proveden?

Tabulka 16 Příčina kolostomie

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Onkologická onemocnění	12	70,59 %
Zánětlivá onemocnění	4	23,53 %
Náhlé příhody břišní	1	5,88 %
Jiné...	0	0,00 %
Celkem	17	100,00 %



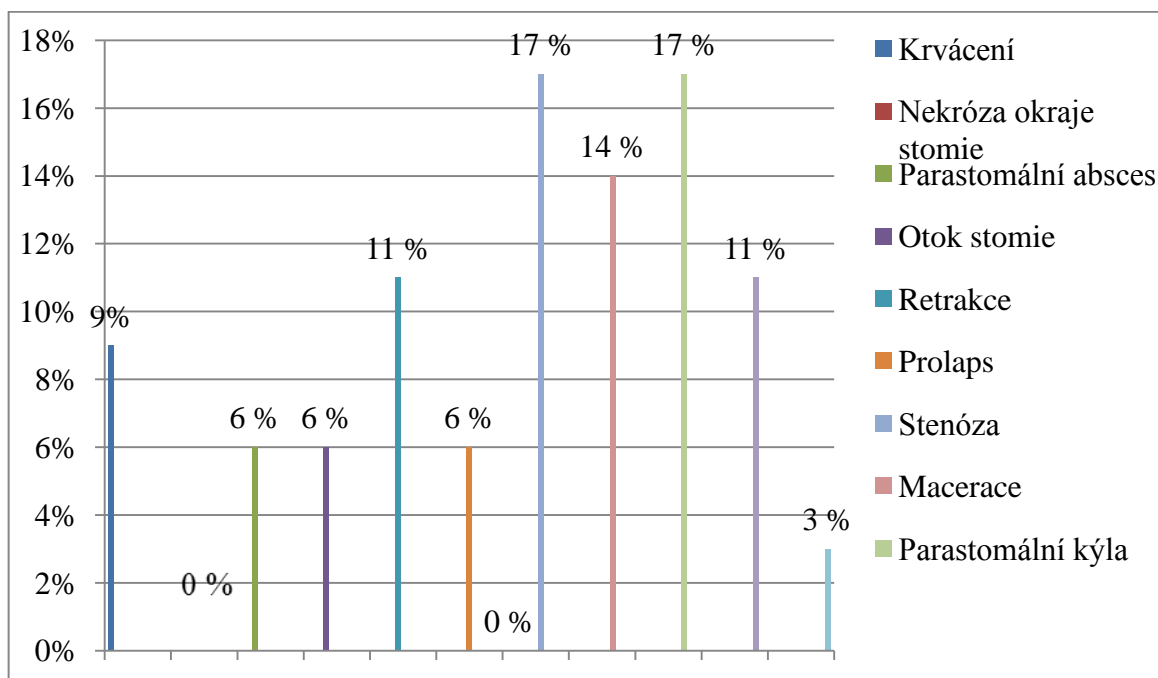
Graf 14 Příčina kolostomie

I u této odpovědi se respondenti vyjadřovali k více položkám. Absolutní četnost byla 17. Jako nejčastější důvod k vytvoření kolostomie byla označena odpověď onkologická onemocnění 12 (70,59 %), zánětlivá onemocnění označili 4 respondenti (23,53 %), variantu náhlé příhody břišní zaznačil pouze jeden respondent (5,88 %). Možnost jiné neoznačil nikdo.

Otázka č. 17. Jaké nejčastější komplikace vznikají Vaším klientům po vytvoření vývodu z tlustého střeva?

Tabulka 17 Komplikace kolostomií

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Krvácení	3	8,57 %
Nekróza okraje stomie	0	0,00 %
Parastomální absces	2	5,71 %
Otok stomie	2	5,71 %
Retrakce	4	11,43 %
Prolaps	2	5,71 %
Stenóza	6	17,14 %
Macerace	5	14,29 %
Parastomální kýla	6	17,14 %
Píštěle	4	11,43 %
Jiné...	1	2,86 %
Celkem	35	100,00 %



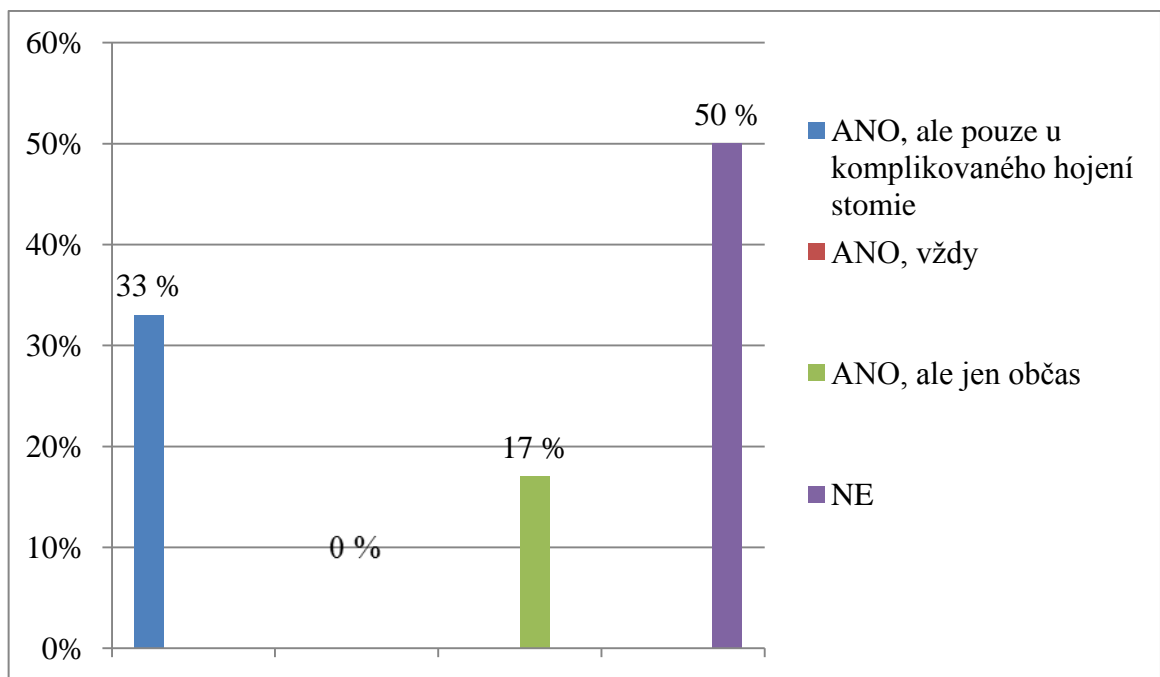
Graf 15 Komplikace kolostomií

Tato otázka nabízela respondentům více možností, proto absolutní četnost činila 35. Z výsledných odpovědí plyne, že nejčastější komplikací u klienta s kolostomií je stenóza a parastomální kýla 6 (17,14 %), druhý nejčastější problém byla macerace s pěti označeními (14,29 %) a jako třetí nejčastější problémem byly označeny odpovědi retrakce a píštěle 4 (11,43 %). Krvácení bylo označeno třikrát (8,57 %), parastomální absces, otok stomie a prolaps dvakrát (5,71 %). Jednou byla označena i možnost jiné, kde stomická sestra uvedla, že závisí, zda se jedná o rané nebo pozdní komplikace. Varianta nekróza okraje stomie nebyla označena ani jednou.

Otázka č. 18. Provádíte i fotodokumentaci u ošetřování kolostomie u pacientů?

Tabulka 18 Fotodokumentace

Kategorie	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
ANO, ale pouze u komplikovaného hojení stomie	4	33,33 %
ANO, vždy	0	0,00 %
ANO, ale jen občas	2	16,67 %
NE	6	50,00 %
Celkem	12	100,00 %



Graf 16 Fotodokumentace

Poslední otázka dotazníku byla zaměřena na to, zda stomické sestry provádí i fotodokumentaci u ošetřování kolostomie, z výsledků je patrné, že polovina zúčastněných sester fotodokumentaci neprovádí (50 %), 4 sestry uvedly možnost ANO, ale pouze u komplikovaného hojení stomie (33,33 %) a 2 stomasestry označily odpověď ANO, ale jen občas (16,67 %).

6.6 Diskuze

Na začátku mé bakalářské práce jsem si vytyčila 4 cíle. Všechny byly splněny.

Cíl č. 1: Zjistit, od které firmy se nejčastěji používají kolostomické pomůcky.

Zjistila jsem, že nejčastější firmou pro dodávání pomůcek pro ošetřování kolostomie byla ConvaTec (21 %), druhou nejčastější firmou ve sledovaných zařízeních byla firma Coloplast (19 %) a třetím nejčastějším distributorem byl B. Braun (15 %). Mile mě překvapilo, že byly označené všechny firmy, tudíž stomické sestry využívají nabídku všech výrobců, kteří jsou na českém trhu k dispozici.

Cíl č. 2: Zjistit, jaké jiné pomůcky se používají u ošetřování kolostomií mimo stomických sáčků a podložek.

U ošetřování vývodu z tlustého střeva se používají všechny dostupné pomůcky, a to čistící pěna (19 %), odstraňovač adheziv (19 %), ochranná pasta (20 %), přípravky na zahuštění střevního obsahu (8 %), pohlcovač pachů (17 %) a zásyp (12 %). Dokonce i hojivě kroužky a přídržný pásek z doplňujícího sortimentu (5 %). Jedna stomická sestra uvedla, že používá veškerý sortiment, což je pro mě překvapující zjištění, protože jsem si myslela, že stomické sestry doporučují pouze základní sortiment.

Cíl č. 3: Zjistit, zda stomická sestra má přehled o ceně kompletního měsíčního setu s kolostomickými pomůckami dle úhrad všeobecné zdravotní pojišťovny.

10 dotazovaných sester (83 %) z 12 ti má přehled o ceně kompletního měsíčního setu dle úhrad VZP. U tohoto cíle jsem předpokládala, že přehled bude mít 100 % dotazovaných stomických sester, protože číselník VZP je k dispozici aktualizovaný déle jak rok.

Cíl č. 4: Zjistit, zda se musí v některých zařízeních doplácet na tento sortiment.

Z odpovědí jsem zjistila, že ve všech zkoumaných zařízeních (100 %) si klienti nemusí doplácet na pomůcky k ošetřování kolostomie.

Z dalších zkoumaných otázek mě překvapily výsledky u otázky č. 9 a 10, které byly zaměřeny na nácvik výměny a použití pomůcek u pacienta v případě akutního a plánovaného zákroku. Z odpovědí vyplynulo, že se stoma sestry neřídí striktně podle učebnic, ale spíše individuálně podle stavu klienta.

6.7 Návrh a doporučení pro praxi

V praktické části mé bakalářské práce jsem vytvořila pro praxi edukační manuál sloužící všem klientům s kolostomií. Mým cílem je, aby jim tento materiál pomohl ve výběru vhodné pomůcky a měli kontakty na všechny výrobce.

7 EDUKAČNÍ MANUÁL

Edukační manuál je vhodný pro všechny klienty s vytvořenou kolostomií. Jedná se o přehled všech pomůcek dostupných na trhu s krátkým popisem použití a doporučením pro koho je pomůcka nejvhodnější. Dále tento materiál zahrnuje postup ošetření vývodu z tlustého střeva, seznam výrobců a distributorů jednotlivých produktů, přesné znění úhrad pomůcek dle VZP a informace o sdružení České ILCO a další kluby pro stomiky.

7.1 Stomické systémy

7.1.1 Jednodílný stomický set

Jednodílný stomický set se skládá ze sáčku, který je na zadní straně pevně spojen s nalepovací podložkou a otvorem uprostřed, který lze vystříhnout podle potřeb stomika. Sáček může být průsvitný nebo v béžové barvě, uzavřený nebo výpustný. Každý sáček je opatřen uhlíkovým filtrem pro odchod střevních plynů, zabraňující jejich nafouknutí a k tlumení zápachu. K dispozici jsou u většiny distributorů sáčky ve velikosti malé, střední a velké. Dále podložka může být v kulatém, oválném nebo hranatém tvaru. Někteří výrobci nabízejí i takové varianty, které řeší nejrůznější problémy s kolostomií, např. pěticípá podložka, která lépe přilne u klientů s kýlou či v nerovném okolí vývodu. Tento systém je vhodné měnit min. jeden až dvakrát denně. Zda-li klient bude používat tento typ stomického systému záleží především na doporučení stomické sestry, ale i na úvaze samotného klienta. Nepísaným pravidlem je, že tento typ se doporučuje pro starší klienty, z důvodu jednodušší výměny.

7.1.2 Dvoudílný stomický set

Dvoudílný stomický set se skládá ze dvou částí, a to ze sáčku a samostatné podložky. Sáčky jsou opět dostupné v průsvitném nebo béžovém provedení, uzavřené nebo výpustné a k dispozici jsou i ve stejných velikostech jako u jednodílných setů. V dnešní době lze zakoupit i sáčky splachovatelné! Rozdíl v tomto systému spočívá v samostatném přilepení podložky a teprve pak k připevnění sáčku, který lze poté sundat a nahradit krytkou. Podložky se dodávají opět v nejrůznějších průměrech a tvarech přírubového kroužku na zacvaknutí nebo s lepicí fólií. Podložku lze ponechat přilepenou tři až pět dní, což znamená, že kůže v okolí kolostomie je méně podrážděná od odcházející stolice. Sáček lze

měnit dle potřeby, avšak minimálně jedenkrát denně. Tento typ se doporučuje aktivně žijícím a sportujícím osobám, tudíž mladším ročníkům, ale není to pravidlem.

7.1.3 Podložky

Existují čtyři základní typy podložek a to:

- hydrokoloidní podložka, která slouží zároveň k hojení pokožky, proto je často používána v pooperačním období, její nevýhodou je ovšem menší ohebnost a tvarovatelnost,
- flexibilní podložka, ta je ve svém středu vyrobena z adhezivní hmoty, na vnější straně z mikroporézní náplasti, je dost ohebná, proto je vhodná pro fyzicky aktivnější stomiky a klienty jež mají v okolí stomie zvrásněnou kůži,
- tvarovatelná podložka, jak již název napovídá, bude oproti ostatním podložkám velmi dobře tvarovatelná, tudíž zajistí dokonalé přilnutí na kůži, otvor se nemusí vystřihovat nůžkami, ale stačí ji vytvarovat prsty,
- posledním typem je konvexní podložka, která se využívá zejména u retrakce a jiných komplikací, jelikož tato podložka má ve svém středu konvexní neboli trychtýřovitý tvar, který zabrání podtékání střevního obsahu. (Krška, 2011, s. 211 – 212)

7.1.4 Další příslušenství

Zátka nebo také krytka je speciální náhradou sáčku pro krátkodobé použití. Většinou ji stomik může využít, když sportuje nebo po irigaci, popř. na společenské akci.

Tvarovatelné těsnící kroužky jsou typ pomůcky na dotvoření optimálního tvaru stomie a k zabránění podtékání střevního obsahu pod pomůcku. Použití je jednoduché, stačí jej vymodelovat rukou, přiložit ke stomii a poté nasadit pomůcku. Jejich konzistence připomíná hustější složení plastelíny. Výrobci je nabízejí v provedení: velké, standard nebo tenké.

Irigační souprava se používá za účelem vyprázdnění tlustého střeva prostřednictvím nálevu vody. Tento set je dodáván v toaletní taštičce a obsahuje zásobník vody, regulátor s hadicí, pojistný kónus a odvodné sáčky.

7.2 Účelové, čistící a ochranné prostředky

Stomické nebo také ochranné destičky se používají na podrážděnou kůži, ke které se obtížně přikládají pomůcky např. podložka. Tato destička vytvoří dodatečnou vrstvu před přiložením pomůcky a zároveň pod ní hojí poškozenou pokožku.

Adhezivní pasta se používá k vyplnění kožních nerovností v okolí stomie a zlepšuje přilnavost stomických pomůcek. Snadno se aplikuje a zasychá do 30 vteřin.

Pohlcovače pachů je možné zakoupit ve formě spreje nebo tablet a jak již název napovídá jeho účel je jasný – efektivně likviduje molekuly pachu. Sprej se aplikuje do vzduchu v okolí sáčku během jeho výměny, tablety se vkládají přímo do sáčku samotného.

Speciální mýdlo zaručuje odstranění především zbytků adhezivních materiálů a zabezpečuje speciální péči o podrážděnou a poškozenou kůži. K dostání ve formě tuhé, ale i tekuté.

Čistící pěna je alternativou mýdla, v tomto případě ve formě pěny, funkci má v podstatě stejnou – odstranit veškeré adhezivní materiály, očistit kůži a věnovat jí maximální šetrnou péči.

Čistící ubrousky slouží taktéž k omytí a očištění pokožky v okolí stomie znečištěné od stolice. Ubrousky jsou vlhčené, což usnadňuje celý proces hygieny.

Odstraňovač adheziv slouží k úplnému odstranění míst zalepených od lepící části podložky. Ve většině případu je tento prostředek mastný, tudíž se musí po jeho aplikaci, ze zkušeností kolostomických klientů, min. třikrát místo umýt a osušit než klient přejde k lepení stomického setu.

Zklidňující krém má svoji důležitou roli při ošetřování pokožky, vyplňuje nerovnosti a chrání okolí stomie a zlepšuje přilnavost stomické pomůcky. Použití je jednoduché, nijak se nelepí na prsty a rychle zasychá.

Zásypový pudr se používá k ošetření kůže postiženou macerací. Aplikuje se v tenké vrstvě na omytou a osušenou kůži, ulehčí tím tak přiložení nové pomůcky.

7.3 Doplnující sortiment

Stomický pás slouží k přidržení stomického sáčku u dvojdílného setu. Je nastavitelný, v běžovém provedení a vhodný také pro ruční praní.

Kýlní pás je břišní podpora pro pacienty, kteří trpí parastomální kýlou nebo pro ty, jež potřebuje zpevnit břišní stěnu při fyzické aktivitě. (Krška, 2011, s. 217)

Stomická kapsa je určena pro ženy i muže na denní nošení, sport a koupání, připomíná kabelku ve tvaru tzv. ledvinky. Vyrábí se v černé barvě s otvorem vpravo nebo vlevo, ve velikostech obvodu břicha od 85 cm až do 120 cm, pro muže ve velikostech od 115 cm do 130 cm – obvod se měří v místě stomie.

Stomické prádlo se speciální kapsou slouží pro vložení kolostomické pomůcky pro diskrétní skrytí sáčku zabraňující uvolnění pomůcky a úniku jejího obsahu. Dostupné jsou v bílé, černé a béžové barvě od velikosti S po velikost XXL, pro ženy střih kalhotek, pro muže ve stylu boxerek.

7.4 Postup ošetření kolostomie a manipulace s pomůckami

Je vhodné si v domácím prostředí vyhranit místo, kde bude probíhat výměna stomického systému s dostatkem místa, světla popř. s pomocí zrcadla. Před samotnou výměnou je potřeba si nachystat veškeré pomůcky a to:

- tužka k zakreslení velikosti stomie na samostatnou podložku nebo podložku stomického sáčku,
- nůžky na vystřížení požadovaného otvoru,
- šablona, pokud není k dispozici podložka s překreslenými velikostmi,
- buničitá vata, gáza k omytí a osušení,
- teplá voda v latoru,
- používaný stomický systém,
- Čisticí prostředky (pěna, mýdlo, vlhčené ubrousky, odstraňovač náplastí),
- ochranné a účelové prostředky (puद्र, zklidňující krém, stomická destička, pohlcovač pachů...),
- doplňkový sortiment (stomický pás, kapsa, speciální prádlo),
- holicí strojek na odstranění ochlupení v okolí vývodu,
- sáček na odpad,

Odstranění sáčku:

Opatrně odstraňte použitý sáček, poté pomocí jedné ruky napněte kůži na břicho a druhou rukou odstraňte podložku. V případě jednodílného systému odlepujte sáček zároveň s podložkou. Použitý stomický sáček lze prostříhnout a obsah vyhodit do toalety.

Péče o pokožku:

Navlhčete několik gáz ve vlažné vodě a důkladně očistěte stomii a její okolí, je vhodné použít čistící pěnu, stomické mýdlo či vlhčené ubrousky. Pokud je okolí zalepené od adhezivních materiálů, je třeba použít odstraňovač náplastí, poté místo třikrát umýt a osušit suchou gázou. Mezitím, než si přichystáte novou podložku, je dobré přiložit na stomii čistý čtverec gázy, aby se Vám neznečistilo okolí v případě odchodu stolice.

Příprava nové podložky:

Pomocí šablony změřte velikost a tvar Vaší stomie, měří se vždy šířka a délka. Dále překreslete na vystřihovatelnou šablonu lepicí plochy. Otvor vystříhnete malými ostrými nůžkami, popř. použijte konečky prstů k vyrovnání otvoru.

Aplikace nového systému:

Těsně před nalepením podložky stomického systému je dobré podložku zahřát třením rukou nebo za pomoci fěnu, pak odstraňte ochranou krycí fólii. Umístěte otvorem na Vaší stomii, lepte směrem od zdola nahoru. Podložku prsty přitlačte od středu směrem k okrajům, připevněte sáček k podložce (pokud se jedná o dvojdílný set). Ujistěte se, že je sáček bezpečně připevněn k podložce a podložka přilnula k pokožce správně. Kontrolu provedete jemným tahem za sáček. Dále můžete využít doplňkového sortimentu pro Vaše pohodlí, např. stomický pás nebo speciální spodní prádlo. Veškerý použitý materiál vhodte do odpadkového koše a nezapomeňte na hygienu rukou.

7.5 Přehled výrobců a distributorů

Přehled výrobců, kteří nabízejí kompletní sortiment jednodílných a dvoudílných pomůcek v různých tvarech, velikostech a barvách, dále dodávají pestrou škálu prostředků na čištění, ošetřování a ochranu kůže a různých doplňků jako je např. speciální prádlo. Stomickým sestrám či přímo pacientům dodávají vzorky pomůcek tak jako toaletní taštičky se základním vybavením. Dále disponují bezplatnými poradenskými telefonními linkami, někteří vydávají stomické časopisy, videonahrávky postupů, ošetřování či manipulaci se stomickými pomůckami, zprostředkovávají kontakty na stomasestry v České republice a mnoho dalšího.

Tabulka 19 Kontakty

Kontakty	
<p>B. Braun</p> <p>B. Braun Medical s.r.o.</p> <p>www.bbraun.cz</p> <p>Bezplatná poradenská linka: 800 33 11 31</p> <p>Telefon: +420 271 091 333</p> <p>Email: info@bbraun.cz</p>	<p>Eakin</p> <p>Eakin Česká republika</p> <p>Bezplatná poradenská linka: 800 110 110</p> <p>www.eakin.cz</p> <p>tel.: +420 543 215 444-6</p> <p>email: asistentka@eakin.cz</p>
<p>Coloplast</p> <p>www.coloplast.cz</p> <p>Bezplatná informační linka: 800 100 416</p> <p>Telefon: +420 244 470 212</p> <p>Email: info@coloplast.cz</p>	<p>Lipoelastic a. s.</p> <p>www.lipoelastic.cz</p> <p>Bezplatná Klokanklinka: 800 900 209</p> <p>Tel.: +420 571 633 512</p> <p>Email: info@lipoelastic.com</p>
<p>ConvaTec</p> <p>ConvaTec Česká republika, s.r.o.</p> <p>www.convatec.cz</p> <p>StomaLinka® ConvaTec 800 122 111</p> <p>Telefon: +420 225 109 111</p> <p>Email: info@convatec.cz</p>	<p>Sabrix</p> <p>Bezplatná informační linka: 800 600 105</p> <p>www.sabrix.cz</p> <p>tel.: +420 225 273 262</p> <p>email: info@sabrix.cz</p>
<p>Dansac</p> <p>HOLLISTER s.r.o.</p> <p>www.dansac.cz</p> <p>Bezplatná linka: 800 100 083</p> <p>Telefon: +420 541 218 788</p> <p>Email: Hana.Kominkova@hartmann.info</p>	<p>Welland medical</p> <p>www.ja-zdravotnickepotreby.cz/</p> <p>tel.: +420 371 727 305</p> <p>email: zdravotnicke.potreby@seznam.cz</p>

7.5.1 Úhrada pomůcek a materiálu dle Všeobecné zdravotní pojišťovny

POMŮCKY STOMICKÉ

Stomické pomůcky předepisuje pouze smluvní lékař pojišťovny na poukaz. Tyto pomůcky jsou členěny do jednotlivých skupin na jednodílné systémy (dále jen 1D), dvoudílné systémy (dále jen 2D), adhezní technologie, systémy irigační, systémy stomické na dočasnou kontinenci, podložky stomické a ostatní prostředky. Mohou být předepsány na poukaz nejvýše na dobu 3 měsíců. (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, ©2013)

Systémy 1D

- *kolostomické – uzavřené sáčky (vč. podložky) – hrazeno max. 60 kusů/měsíc do celkové výše 7500,- Kč,*
- *drenážní – sáčky (vč. podložky) – hrazeno max. 30 kusů/měsíc do celkové výše 8500,- Kč, předpis podléhá schválení revizním lékařem,*

Systémy 2D

- *kolostomické – uzavřené sáčky – hrazeno max. 60 kusů/měsíc do celkové výše 4000,- Kč,*
- *drenážní – sáčky – hrazeno max. 30 kusů/měsíc do celkové výše 7000,- Kč, předpis podléhá schválení revizním lékařem,*

Adhezní technologie

- *sáčky uzavřené (kolostomické) – hrazeno max. 60 kusů/měsíc do celkové výše 4000,- Kč,*

Systémy irigační a příslušenství

- *systémy irigační – sety – hrazeno max. 2 sety/rok do celkové výše 2800,- Kč, předpis podléhá schválení revizním lékařem,*

Systémy stomické na dočasnou kontinenci

- *Systém stomický – na dočasnou kontinenci stomie (kolostomický) – hrazeno max. 10 kusů podložek, 60 kusů uzavřených sáčků a 15 kusů zařízení na dočasnou kontinenci stomie za měsíc. V případě předepsání tohoto setu, nemá pacient nárok na další čerpání sáčků a podložek vdaném měsíci. Předpis podléhá schválení revizním lékařem. Indikační omezení: Pacient s distální kolostomií s formovanou stolicí.*

Podložky stomické

- *podložky pro kolostomiky – hrazeno max. 10 kusů/měsíc do celkové výše 3000,- Kč,*
- *drenážní – hrazeno maximálně 10 kusů/měsíc do celkové výše 3000,- Kč, předpis podléhá schválení revizním lékařem,*

Ostatní

- *stomické krytky a zátky – hrazeno maximálně 30 kusů/měsíc do celkové výše 3100,- Kč, předpis podléhá schválení revizním lékařem,*
- *pásky a přídržné prostředky pro stomiky (pro 2D systémy) – hrazeno maximálně 2 kusy/rok do celkové výše 600,- Kč, předpis podléhá schválení revizním lékařem,*
- *prostředky vyplňovací a vyrovnávací – kroužky těsnící, kroužky vyrovnávací, proužky adhezivní, okénko těsnící – hrazeno do celkové výše 2 760,- Kč/rok,*
- *prostředky stomické – deodorační, pohlcovače pachu – hrazeno do celkové výše 350,- Kč/měsíc, předpis podléhá schválení revizním lékařem,*
- *prostředky stomické – čistící – pěna čistící, roztoky, ubrousky čistící, tělové, tělová voda – hrazeno do celkové výše 350,- Kč/měsíc,*
- *prostředky stomické – ochranné – pudr zásypový, pasty ochranné, krémy zklidňující, sprej bariérový projektivní, destičky ochranné, adaptér nízkotlaký – hrazeno do celkové výše 1000,- Kč/ měsíc. (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, ©2013)*

7.5.2 České ILCO, kluby stomiků

České ILCO je dobrovolné sdružení stomiků, které svým klientům radí a pomáhají v běžném životě se stomií, informují o dostupných pomůckách, uskutečňují přednášky a semináře od odborníků a výrobců stomických produktů, vydávají ILCO zpravodaj, pořádají rekondiční pobyty, setkání stomiků a společenské akce a v neposlední řadě lze zde najít veškeré kontakty na stomické sestry a distributory pomůcek. Tato organizace funguje v České republice již 20 let. Veškeré dostupné informace jsou na internetových stránkách www.ilco.cz. Hlavními úkoly je obhajoba zájmů stomiků v ČR:

- *při jednání s vládními orgány, poslanci a zastupiteli,*
- *při jednání se zdravotními pojišťovnami, zdravotníky,*

- *při jednání s firmami, které dodávají pomůcky,*
- *poskytování informací stomikům,*
- *poskytování informací veřejnosti,*
- *spolupráce s mezinárodními asociacemi,*
- *koordinace práce klubů,*
- *příprava dobrovolných návštěvníků,*
- *zapojení do Světových dnů stomiků. (ILCO, ©2010)*

Další kluby, které by mohly kolostomiky zajímat jsou:

- Mezinárodní asociace stomiků IOA, jež sdružuje národní organizace stomiků a jejím hlavním úkolem je zlepšení kvality života těchto klientů. Dále poskytuje svým členům informace a rady, pomáhá formovat nové organizace a prosazuje jejich práva. Organizace byla založena v roce 1975 a v současné době má celkem 73 členů. Více informací na www.ostomyinternational.org. (International Ostomy Association, ©1998 – 2012)
- Evropská asociace stomiků EOA je sdružení stomiků z celé Evropy, Středního východu a severní Afriky, zahrnuje 42 členů a je jedním ze tří hlavních členů IOA. Jejím základním cílem je pomáhat všem členským organizacím spadající pod EOA, řídí se Chartou stomiků. Více informací na www.ostomyeurope.org. (European Ostomy Association, 2013)
- Slovenská asociace stomiků – SLOVILCO, je obdobná asociace jako České ILCO se stejnými zájmy a cíly. Více informací na www.slovilco.sk. (Slovilco, ©2010)

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma: „Edukace pacienta o vhodném výběru pomůcek v péči o kolostomii“, se zabývá problematikou klientů, kterým byl vytvořen trvalý vývod z tlustého střeva. Práce byla pro mě celkově přínosná, jelikož jsem se dozvěděla více o daném onemocnění, měla jsem možnost být v kontaktu se stomickými sestrami z různých částí republiky a nahlédnout do jejich náplně práce. Rozšířila jsem si obzory o nové firmy vyrábějící pomůcky pro klienty s kolostomií, o kterých jsem dříve nevěděla. Dále jsem si zkusila v rámci odborné praxe ošetřování stomií tlustého střeva a komunikovat s klienty s kolostomií a porozumět tak jejich starostem všedního života. To mi i následně pomohlo k vytvoření edukačního manuálu. O tento edukační materiál projevila zájem stomická sestra z jedné pražské nemocnice, jež se účastnila dotazníkového šetření a další tři sestry z agentury domácí péče. Doufám, že jim tento materiál co nejvíce poslouží a že jej poskytnou i samotným klientům.

V neposlední řadě bych chtěla dodat, že obdivuji víru a odhodlání všech pacientů, kteří se s tak závažným onemocněním potýkají nebo se v minulosti museli potýkat a svůj boj nevzdali, i přesto že to pro ně znamenalo rapidní změnu jejich dosavadního života. Podíl na tom zasluhují jak stomické sestry, tak i rodina, partner a přátelé, což je velmi podstatné nejen ve fázi rekonvalescence, ale i v těch předchozích neméně důležitých etapách vážné nemoci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČESKO. Zákon č. 55 ze dne 14. března 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 509. ISSN 1211-1244.

ČIHÁK, Radomír, 2002. *Anatomie 2. 2.*, upr. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0143-X.

DUDA, Miloslav et al., 2000. *Práce sestry na operačním sále*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-642-0.

HORÁK, Ladislav a Tomáš SKŘIČKA, 2008. *Paliativní léčba rakoviny konečníku*. Hradec Králové: Vydavatelství Olga Čermáková. ISBN 978-80-86703-27-5.

EUROPEAN OSTOMY ASSOCIATION. Association of European Ostomy Associations. *Ostomyeurope.org* [online]. Updated 16 March 2013 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.ostomyeurope.org/>

ILCO. České ILCO – dobrovolné sdružení stomiků. *Ilco.cz* [online]. ©2010 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/>

INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION. Charter ofostomates' rights. *Ostomyinternational.org* [online]. ©1998-2012 [cit. 2013-03-21]. Dostupné z: http://ioa2006.site.aplus.net/welcome_charter.html

JANÁČKOVÁ, Laura. Milování se stomií. *Radim: časopis stomiků*. 2012, roč. 18, č. 1, s. 32-33. ISSN – neuvedeno.

KRŠKA, Zdeněk et al., 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3815-4.

LÚČAN, Jaroslav, 2011. *Stómie a stomici*. Turany: Vydavateľstvo P + M. ISBN 978-80-89410-11-8.

MARKOVÁ, Marie, 2006. *Stómie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-434-8.

MICHALSKÝ, Rudolf, 2008. *Chirurgie břišní stěny, trávicí trubice a nitrobřišních orgánů pro studující ošetrovatelství*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství. ISBN 978-80-7248-465-2.

MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FRONKOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1443-4.

MRÁZEK, Tomáš. Prolaps – téma stále aktuální... *Radim: časopis stomiků*. 2009, roč. 15, č. 2, s. 34 – 35. ISSN - neuvedeno.

NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ, 2009. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7262-612-0.

ONDRIOVÁ, Iveta, Anna SINAIOVÁ a Silvia CIBRÍKOVÁ. Kvalita života nemocných s kolostomií. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 6, s. 38-40. ISSN: 1210-0404.

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

SIMAN, Jaroslav et al., 2007. *Princípny chirurgie*. Bratislava: Slovak Academic Press. ISBN 80-89104-94-0.

SLEZÁKOVÁ, Lenka at al., 2007a. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2040-1.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2007b. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2270-2

SLOVILCO. Stomik – jeho definícia. *Slovilco.sk* [online]. ©2010 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: <http://www.slovilco.sk/definicia/>

STOMICI.CZ O ŽIVOTĚ SE STOMIÍ. Stomasestra v životě stomického pacienta. *Stomici.cz* [online]. ©2010 [cit. 2013-01-28]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/clanky/stomasestra-v-zivote-stomickeho-pacienta>

STOMICI.CZ O ŽIVOTĚ SE STOMIÍ. Strava a dieta. *Stomici.cz* [online]. ©2010 [cit. 2013-05-15]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/strava-a-dieta>

ŠVÍGLEROVÁ, Jitka a Jana SLAVÍKOVÁ, 2008. *Fyziologie gastrointestinálního traktu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. ISBN 978-80-246-1526-4.

VEČEŘA, Petr. Granulomy v okolí stomie, stenóza a retrakce stomie. *Radim: časopis stomiků*. 2009, roč. 15, č. 1, s. 34 – 35. ISSN – neuvedeno.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2007. *Praktický slovník medicíny*. 8., rozšířené vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-123-3.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. Číselník VZP – ZP. *Vzp.cz* [online]. © 2013 [cit. 2013-03-27]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/ciselnik-860-metodika-860.pdf>

VYBÍHALOVÁ, Lenka. Výživa a pitný režim stomiků. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 6, s. 43 - 44. ISSN 1210-0404.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health. *Who.int* [online]. ©2013 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: http://www.who.int/topics/mental_health/en/

ZACHOVÁ, Veronika, 2010. *Stomie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3256-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

1D	jednodílný
2D	dvoudílný
a.	arterie (tepna)
aa.	arteriae (tepny)
ADP	agentura domácí péče
aj.	a jiné
apod.	a podobně
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
a. s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
cm	centimetr
CRP	C – reaktivní protein
CT	Computer Tomograph (počítačová tomografie)
CŽK	centrální žilní katétr
č.	číslo
ČR	Česká republika
EKG	elektrokardiogram
EOA	European Ostomy Associations (Evropská asociace stomiků)
et al.	et alii (a další)
FN	fakultní nemocnice
FW	Färhaeus a Westergren (sedimentace červených krvinek)
g	gram
GIT	gastrointestinální trakt
hod.	hodina
ILCO	IL = ileostomie, CO = kolostomie

IOA	International Ostomy Association (Mezinárodní asociace stomiků)
JIP	jednotka intenzivní péče
Kč	korun českých
ks	kus/ů
m	metr
max.	maximálně
min.	minimálně
mm	milimetr
MR	magnetická rezonance
např.	například
NGS	nasogastrická sonda
NPB	náhlá/é příhoda/y břišní
obr.	obrázek
odd.	oddělení
PMK	permanentní močový katétr
p. o.	příspěvková organizace
popř.	popřípadě
př. n. l.	před naším letopočtem
PŽK	periferní žilní katétr
RTG	rentgen
s.	strana
s. r. o.	společnost s ručením omezeným
sv.	svatá
tab.	tabulka
tel.	telefon
tj.	to je

TEN trombembolická nemoc

tzn. to znamená

tzv. takzvaný

UZ ultrazvuk

v. vena (žíla)

vč. včetně

vyd. vydání

VZP Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO World health organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1 Typ vzdělání	37
Graf 2 Typ zařízení	39
Graf 3 Poloha zařízení	40
Graf 4 Dodavatel pomůcek	41
Graf 5 Další pomůcky	43
Graf 6 Cena	45
Graf 7 Přestup	47
Graf 8 Návěv I	48
Graf 9 Návěv II	49
Graf 10 Edukace rodiny	50
Graf 11 Přístup rodiny, partnera	51
Graf 12 Domácí péče	53
Graf 13 Kluby stomiků	54
Graf 14 Příčina kolostomie	55
Graf 15 Komplikace kolostomií	56
Graf 16 Fotodokumentace	58

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Typ vzdělání	37
Tabulka 2 Typ zařízení	39
Tabulka 3 Poloha zařízení.....	40
Tabulka 4 Dodavatel pomůcek	41
Tabulka 5 Další pomůcky	43
Tabulka 6 Cena	45
Tabulka 7 Doplatek.....	46
Tabulka 8 Přestup	47
Tabulka 9 Návčik I	48
Tabulka 10 Návčik II.....	49
Tabulka 11 Edukace rodiny	50
Tabulka 12 Přístup rodiny, partnera	51
Tabulka 13 Edukace sestrou	52
Tabulka 14 Domácí péče	53
Tabulka 15 Kluby stomiků	54
Tabulka 16 Příčina kolostomie	55
Tabulka 17 Komplikace kolostomií.....	56
Tabulka 18 Fotodokumentace.....	58
Tabulka 19 Kontakty	65

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1 – Příloha vhodných a nevhodných potravin a tekutin.

Příloha P2 – Dotazník

Příloha P3 – Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Krajské nemocnici T. Bati, a.s.

Příloha P4 – Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Nemocnici ATLAS, a.s.

Příloha P5 – Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Městské nemocnici Hustopeče, p.o.

Příloha P6 – Žádost o umožnění dotazníkového šetření ve FN u sv. Anny v Brně.

Příloha P7 – Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Nemocnici Břeclav, p.o.

Příloha P8 – Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Nemocnici Na Františku.

Příloha P9 – Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Nemocnici Nový Jičín a.s.

Příloha P10 – Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Oblastní nemocnici Příbram, a.s.

Příloha P11 – Žádost o umožnění dotazníkového šetření v ADP Luděk Šíma.

Příloha P12 – Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Nemocnici Tábor, a.s.

PŘÍLOHA P 1: PŘEHLED VHODNÝCH A NEVHODNÝCH POTRAVIN A TEKUTIN

Potraviny	Vhodné	Nevhodné
Maso a masné výrobky	Maso kuřecí, krůtí, libová slepice, králík, ryby – filé, kapr, štika, omezeně libové vepřové – kýta, kotleta, hovězí kýta. Omezte uzeniny– pokud chcete zařadit do jídelníčku tuto skupinu potravin, vybírejte si netučné druhy, které jsou snadno stravitelné, např. kuřecí nebo krůtí šunka, vepřová šunka, kladenská nebo debrecinská pečeně, drůbeží dietní uzeniny apod. – pozor na snášenlivost	Tučná masa, jako je vepřový bůček, krkovice, kačena, husa, zvěřina, skopové, vnitřnosti, masové konzervy, paštiky, uzená masa, nakládaná a marinovaná masa, nakládané ryby a rybí konzervy, plody moře, jitrnice, jelita, prejt, klobásy a ostatní druhy uzenin
Příkrmy	Brambory lisované, bramborová kaše, těstoviny, dietní knedlík, rýže	Hranolky, pečené brambory, kynuté knedlíky
Tuky	Pokrmu připravujte bez tuku, teprve do hotových jídel přidávejte malé množství másla nebo kvalitního rostlinného oleje. K namazání pečiva použijte malé množství másla, nebo rostlinné tuky (typu Flóra, Rama, Perla apod.). Úplné vynechání tuků není vhodné, protože tuky jsou zdrojem potřebné energie. Věnujte proto pozornost především výběru tuků, způsobu použití a množství.	Nevhodné jsou přepalované tuky, smažená jídla, sádlo, škvarky, slanina, majonézy, tatarská omáčka, apod.
Mléko a mléčné výrobky	Tavené sýry s obsahem tuku do 30% v sušině bez příchutí, eidam, netučný tvaroh, tvarohové sýry (Lučina), netučné jogurty, termizované dezerty, pudinky. Mléko používejte nízkotučné pouze k přípravě pokrmů (pro častou nesnášenlivost jej nedoporučujeme jako samostatný nápoj). Zakysané mléčné nápoje s nízkým obsahem tuku bývají dobře snášeny – kefir, podmáslí, acidofilní mléko.	Mléčné výrobky s vysokým obsahem tuku, šlehačka, smetana, plísňové a zrající sýry
Vejsce	Především k přípravě pokrmů, v malém množství vařená natvrdo	Smažená vejce, vaječné omelety, sázená vejce
Obiloviny	Vhodné jsou housky, rohlíky, veka, starší chléb, netučná vánočka, piškot, bílkové pečivo. K zahuštění pokrmů používejte bílou pšeničnou mouku opraženou na sucho a dobře považenou, (nemocní s alergií na lepek použijí bramborový nebo kukuřičný škrob a nebo bezlepkovou mouku). Po tepelné úpravě jsou vhodné krupice, ovesné vločky, krupky (např. jako zavářka do polévky).	Celozrnné a tmavé pečivo, čerstvý chléb, čerstvé kynuté pečivo (např. buchtý, koláče, loupáky, koblihy), výrobky z lístkového těsta, müsli apod.
Sladká jídla, moučníky, pochutiny	Výjimečně méně sladké netučné druhy – piškot, bílková těsta, pudink, tvarohové nákypy, tvarohové deserty	Ořechy, oříšky, kokos, mák, kečupy, kynutá těsta, třená těsta, dorty, krémy, apod.
Ovoce	Vyzrálé, nenadýmavé druhy ovoce lisované, ve formě pyré – jablka, nektarinky, broskve, banán; ovoce uvařené do měkka, rozmixované, zahuštěné maizenou a považené, rosoly, kompotované ovoce – jablka, dýně, meruňky, broskve, marmelády a džemy z uvedených druhů.	Ovoce nedozrálé, tuhé, příliš kyselé a bobtnající např. švestky, hrozny, hrušky, rybíz, angrešt, pomeranče, mandarinky, ananas apod. Ovoce volte vždy dle vlastní snášenlivosti.

Potraviny	Vhodné	Nevhodné
Zelenina, luštěniny	Zelenina nenadýmavá – mrkev, celer, petržel – vývar do polévek, dýně, patison – lisované, dušená mrkev, špenát, rajčatový protlak	Červená řepa, hlávkový salát, čínské zelí, rajčata, fazolové lusky, menší množství pórků, hrášku, brokolice, všechny druhy nadýmavé zeleniny – zelí, kapusta, květák, paprika, okurky, česnek, cibule, ředkvičky, všechny druhy luštěnin a výrobků z nich – čočka, fazole, hrách, sója, sójové maso apod.
Nápoje	Nápoje neperlivé, slabý černý čaj, zelený čaj, bylinné čaje, ovocné čaje, obilninová káva, ovocné šťávy, džusy, přírodní minerální neperliví vody	Sycené perlivé vody, limonády, zrnková káva, silné kakao, alkohol
Koření	Zelené natě, kopr, pažitka, petrželka, majoránka, bazalka, kmín, vanilka, citrónová šťáva, vývar z bobkového listu, sůl	Ostré koření – pepř, chilli, paprika, směsi koření na grilování, pečení, do gulášů, polévkové koření, sojová omáčka, hořčice

Převzato z: STOMICI.CZ O ŽIVOTĚ SE STOMIÍ. Strava a dieta. *Stomici.cz* [online].

©2010 [cit. 2013-05-15]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/strava-a-dieta>

PŘÍLOHA P2: DOTAZNÍK

Vážená stomická sestro,

jmenuji se Jana Velecká a v současné době studuji na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně, studijní program Ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra. V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci s názvem Edukace pacienta o vhodném výběru pomůcek v péči o kolostomii. Součástí průzkumné části mé práce je mimo jiné dotazník a já Vás chci touto cestou požádat o jeho vyplnění. Dotazník je zcela anonymní a uvedené odpovědi budou použity pouze pro potřebu bakalářské práce. Doba k vyplnění dotazníku je asi 5 - 10 minut.

Předem Vám děkuji za ochotu a spolupráci, bez Vaší pomoci bych nemohla svou práci dokončit.

Děkuji Jana Velecká.

Pokyny k vyplnění dotazníku:

Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte jen jednu odpověď. U otázek s volnou odpovědí prosím doplňte dle svého uvážení.

-
1. Jaké je Vaše vzdělání? (možnost více odpovědí)
 - a) Střední zdravotnická škola s maturitou
 - b) Vyšší odborná zdravotnická škola
 - c) Vysoká škola – Bakalářský obor
 - d) Vysoká škola – Magisterský obor
 - e) Specializační kurz
 - f) Jiné.....(doplňte)

 2. V jakém typu zařízení pracujete?
 - a) Městská nemocnice
 - b) Krajská nemocnice
 - c) Fakultní nemocnice
 - d) Vojenská nemocnice

- e) Soukromá nemocnice
- f) Hospic
- g) Domov seniorů
- h) Jiné.....(doplňte)

3. Kde se Vaše zařízení/nemocnice nachází?

- a) Čechy
- b) Morava
- c) Slezsko
- d) Slovenská Republika

4. Která firma Vašemu zařízení/nemocnici dodává pomůcky pro kolostomie?

(možnost více odpovědí)

- a) ConvaTec
- b) Coloplast
- c) B.Braun
- d) Dansac
- e) WELLAND Medical
- f) Lipoelastic
- g) Eakin
- h) Sabrix
- i) Jiné.....(doplňte)

5. Jaké jiné pomůcky mimo stomických sáčků používáte u ošetřování stomií tlustého střeva? (možnost více odpovědí)

- a) čistící pěna
- b) odstraňovač náplastí
- c) adhezivní a ochranná pasta
- d) přípravky na zahuštění střevního obsahu
- e) pohlcovač pachů
- f) zásyp
- g) jiné.....(doplňte)

6. Jaká je cena jednoho měsíčního setu s kolostomickými pomůckami dle úhrad Všeobecné zdravotní pojišťovny?
- a) 1 – 5 000 Kč
 - b) 5 001 – 10 000 Kč
 - c) 10 001 – 15 000 Kč
 - d) 15 001 – 20 000 Kč
 - e) jiná(doplňte)
7. Musí si klient na pomůcky k ošetřování kolostomie doplácet ve Vašem zařízení?
- a) ANO, z důvodu používání nadstandardních pomůcek a nadměrného množství na přání pacienta
 - b) ANO, zdravotní pojišťovna proplácí pouze část pořizovací ceny základních pomůcek
 - c) NE
8. Lze ve Vašem zařízení přejít od jednoho výrobce k druhému výrobcí kolostomických pomůcek? (možnost více odpovědí)
- a) ANO, na základě přání klienta
 - b) ANO, na základě mého doporučení
 - c) NE
9. Kdy provádíte nácvik výměny a použití pomůcek u pacienta v případě akutního zákroku? (možnost více odpovědí)
- a) Před vytvořením vývodu
 - b) 1 den (24 hod) po operačním zákroku
 - c) 2 dny (48 hod) po operačním zákroku
 - d) 3 dny (72 hod) po operačním zákroku
 - e) jiné..... (doplňte)
10. Kdy provádíte nácvik výměny a použití pomůcek u pacienta v případě plánovaného zákroku? (možnost více odpovědí)
- a) Před vytvořením vývodu
 - b) 1 den (24 hod) po operačním zákroku

- c) 2 dny (48 hod) po operačním zákroku
- d) 3 dny (72 hod) po operačním zákroku
- e) jiné..... (doplňte)

11. Zapojujete do edukace i rodinu, partnera/partnerku pacienta?

- a) ANO, vždy
- b) ANO, ale pouze na základě přání klienta
- c) ANO, na mé doporučení
- d) NE

12. Jaký je přístup ze strany rodiny, partnera/partnerky klienta k danému problému?

- a) Kladný, mají zájem o pacienta, snaží se mu ve všem pomoci a aktivně se zapojují do ošetřování stomie
- b) Neutrální, do spolupráce se zapojují až po vybídnutí stomasestry nebo klienta
- c) Negativní, straní se, ošetřování stomie se brání
- d) Jiný.....(doplňte)

13. Myslíte si, že jsou od Vás klienti dostatečně edukováni?

- a) ANO
- b) NE
- c) Nevím

14. Obrací se na Vás Vaši klienti v případě nějakého problému, dotazu apod. v rámci domácí péče?

- a) ANO
- b) Občas
- c) NE

15. Odkazujete klienty na kluby stomiků?

- a) ANO vždy
- b) ANO, ale jen občas
- c) NE

16. Z jakého nejčastějšího důvodu je klientům vývod z tlustého střeva proveden?

- a) Onkologická onemocnění
- b) Zánětlivá onemocnění
- c) Náhlé příhody bříšní
- d) Jiné.....(doplňte)


17. Jaké nejčastější komplikace vznikají Vaším klientům po vytvoření vývodu z tlustého střeva? (možnost více odpovědí)

- a) Krvácení
- b) Nekróza okraje stomie
- c) Parastomální absces
- d) Otok stomie
- e) Retrakce
- f) Prolaps
- g) Stenóza
- h) Macerace
- i) Parastomální kýla
- j) Píštěle
- k) Jiné..... (doplňte)

18. Provádíte i fotodokumentaci u ošetřování kolostomie u pacientů?

- a) ANO, ale pouze u komplikovaného hojení stomie
- b) ANO, vždy
- c) ANO, ale jen občas
- d) NE

PŘÍLOHA P 3: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V KRAJSKÉ NEMOCNICI T. BATI, A.S.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

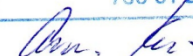
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	JANA VELECKÁ
Téma bakalářské práce	EDUKACE PACIENTA O VHDODNÉM VYBĚRU POMŮCEK V PĚTI O KOLOSTOMII
Skupina respondentů	STOMICKÉ SESTRY
Pracoviště	KNTB, CHIRURGICKÉ ODD., ZLÍN

Děkujeme za pochopení a spolupráci.


Ve Zlíně dne 29. 11. 2022

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



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín


.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P 4: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V NEMOCNICI ATLAS, A.S.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

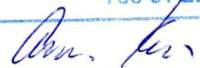
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	JANA VELECKA'
Téma bakalářské práce	EDUKACE PACIENTA O VHDNĚM VYBĚRU POMŮCEK V PĚCI O KOLOSTOMII
Skupina respondentů	STOMICKA' SESTRA
Pracoviště	EUROCLINICUM NEMOCNICE ATLAS, ZLÍN


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 6. 12. 2012

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


Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

Nemocnice **ATLAS**, a.s.
tř. T. Bati 5135, 760 01 Zlín
IČ: 60726636, DIČ: CZ60726636
DIČ skupina: CZ699002423


razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P 5: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V MĚSTSKÉ NEMOCNICI HUSTOPEČE, P.O.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	JANA VELECKA
Téma bakalářské práce	EDUKACE PACIENTA O VODNĚM VÝBĚRU POMŮCEK V PĚČI O KOLOSTOMII
Skupina respondentů	STOMICKÉ SESTRY
Pracoviště	MĚSTSKÁ NEMOCNICE HUSTOPEČE


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 21.12.2012


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


Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

Městská nemocnice Hustopeče
příspěvková organizace
Brněnská 41, 693 37 HUSTOPEČ
IČO: 70963695


.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P 6: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ VE FN U SV. ANNY V BRNĚ.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

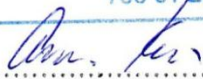
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Jana Velecká
Téma bakalářské práce	Edukace pacienta o v hodném výběru pomůcek v péči o kolostomii
Skupina respondentů	Stomické sestry
Pracoviště	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

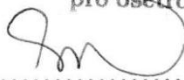
Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 25.3.2013





Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

**FAKULTNÍ NEMOCNICE
U SV. ANNY V BRNĚ**
656 91 BRNO, Pekařská 53
náměstkyně ředitele
pro ošetrovatelskou péči


.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P 7: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V NEMOCNICI BŘECLAV, P.O.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

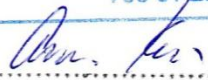
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Jana Velecká
Téma bakalářské práce	Edukace pacienta o v hodném výběru pomůcek v péči o kolostomie
Skupina respondentů	Stomické sestry
Pracoviště	Nemocnice Břeclav

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 25.3.2013





Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

NEMOCNICE BŘECLAV
příspěvková organizace
ústevní sestra
U nemocnice 1, 690 74 Břeclav
760 01 780

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P 8: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V NEMOCNICI NA FRANTIŠKU.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

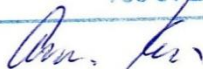
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Jana Velecká
Téma bakalářské práce	Edukace pacienta o v hodném výběru pomůcek v péči o kolostomie
Skupina respondentů	Stomické sestry
Pracoviště	Nemocnice Na Františku, Praha 1

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 25.3.2013

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


Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetřovatelství

NEMOCNICE NA FRANTIŠKU
Na Františku 847/8, 110 00, Praha 1
Ředitelství
Tel.: 222 801 331 / 222 801 341
Fax: 222 511 817

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P 9: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V NEMOCNICI NOVÝ JIČÍN A.S.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	JANA VELECKA
Téma bakalářské práce	EDUKACE PACIENTA O VHDNĚM VÝBERU POMŮCEK V PĚČI O KOLOSTOMII
Skupina respondentů	STOMICKÉ SESTRY
Pracoviště	NEMOCNICE NOVÝ JIČÍN a.s.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 25. 3. 2013





Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetrovatelství




Nemocnice Nový Jičín a.s.

Purkyňova 2138/16, 741 01 Nový Jičín
IČO: 25886207 DIČ: CZ69900899

tel.: 556 773 111

.....
razítka a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P 10: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V OBLASTNÍ NEMOCNICI PŘÍBRAM, A.S.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Jana Velecká
Téma bakalářské práce	Edukace pacienta o v hodném výběru pomůcek v péči o kolostomii
Skupina respondentů	Stomické sestry
Pracoviště	Oblastní nemocnice Příbram, a.s.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 22.4.2013


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


Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

.....
razítko a podpis zástupce zařízení


OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a.s.
Příbram V - Zámek, Podbrnská 266
PSČ 261 83
IČ: 270 05 031, DIČ: C227066031
Tel: +420 319 641 123, Fax: +420 319 625 113

PŘÍLOHA P 11: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V ADP LUDĚK ŠÍMA.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Jana Velecká
Téma bakalářské práce	Edukace pacienta o vhodném výběru pomůcek v péči o kolostomii
Skupina respondentů	Stomické sestry
Pracoviště	Agentura Domácí Péče - Šíma, Hustopeče

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 22.4.2013




Mgr. Anna Krátká

Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

Luděk ŠÍMA
AGENTURA DOMÁCÍ PÉČE
Hustopeče, Nádražní 246
IČO: 46215131, IČP: 7459703

Luděk Šíma
.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P 12: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V NEMOCNICI TÁBOR, A.S.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

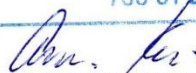
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Jana Velecká
Téma bakalářské práce	Edukace pacienta o v hodném výběru pomůcek v péči o kolostomie
Skupina respondentů	Stomické sestry
Pracoviště	Nemocnice Tábor, a.s.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 22.4.2013





Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

Nemocnice Tábor, a.s.
kpt. Jaroše 2000
390 03 T á b o r
14



.....
razítko a podpis zástupce zařízení