

# **Informovanost klientů s nově založenou kolostomií a ileostomií**

Darja Hastíková

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Darja Hastíková**  
Osobní číslo: **H12602**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Informovanost klientů s nově založenou kolostomií a ileostomií**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek: kolostomie, ileostomie, typy stomií, indikace k vytvoření stomie, komplikace stomií, edukace stomiků.**

**Příprava a realizace dotazníkového šetření v oblasti informovanosti klientů s nově založenou stomií.**

**Interpretace získaných dat.**

**Prezentace výsledků dotazníkového šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**HOLUBOVÁ, Adéla, Helena NOVOTNÁ a Jana MAREČKOVÁ. Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii: pro bakalářské a magisterské studium. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013, 267 s. Sestra (Mladá fronta). ISBN 978-802-0428-066.**

**JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-802-4744-124.**

**LUKÁŠ, Karel. Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 288 s. ISBN 80-247-1283-0.**

**OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. Komplexní péče o pacienta se stomií. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 54 s. Edice CARE. ISBN 80-726-2432-6.**

**ZACHOVÁ, Veronika. Stomie. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 200 s. ISBN 978-802-4732-565.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

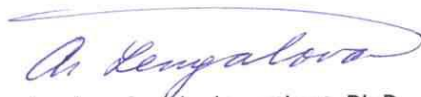
Datum zadání bakalářské práce:

**26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015



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



  
Mgr. Zlatica Dorková, 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 10.2.2015

Handwritten signature: *Handwritten signature*

*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 nahlížení 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 vzdělávacího 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). *Odprávrá-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 výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Abstrakt česky

Tématem mé bakalářské práce je: „Informovanost klientů s nově založenou kolostomií a ileostomií.“ Teoretická část se zabývá stomií na tenkém a tlustém střevě a jejich možnými komplikacemi. Popisuje klienta v období před operací, po operaci a následné dlouhodobé péče. Dále České sdružení ILCO a práci stomasestra. Praktická část je zaměřena na informovanost klientů s nově založenou kolostomií a ileostomií. Jako výzkumnou metodu jsem použila dotazníkové šetření. Výsledky výzkumu jsou zpracovány pomocí tabulek a grafů.

Klíčová slova: kolostomie, ileostomie, edukace, stomasestra, pacient, stomik.

## **ABSTRACT**

Abstrakt ve světovém jazyce

The theme of my thesis is: "Awareness of clients with the newly formed colostomy and ileostomy." The theoretical part deals with stoma on the small and large intestine and their possible complications. It describes the process of a client in the period before surgery, after surgery and the subsequent long-term care. Furthermore, Czech ILCO Association and stoma nurses work. The practical part is focused on the awareness of clients and the newly formed colostomy and ileostomy. As a research method I used questionnaire. When the research results in tables and graphs

Keywords: colostomy, ileostomy, education, stoma nurse, patient, ostomate.

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat Mgr. Zlatici Dorkové, Ph. D. za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady, podněty a připomínky, které mi ochotně poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat předsedům jednotlivým klubů stomiků za pomoc při sběru údajů potřebných pro moji práci.

Velké poděkování náleží celé mé rodině, za podporu, trpělivost a povzbuzování po dobu mého studia.

## **MOTTO:**

*„Je zhola zbytečné se ptát, má-li život smysl či ne. Má takový smysl, jaký mu dáme.“*

Lucius Annaeus Seneca

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



Poděkování, motto a čestné prohlášení, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG jsou totožné ve znění:

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA STOMIE</b> .....	<b>14</b>
<b>2 STOMIE NA TENKÉM A TLUSTÉM STŘEVĚ</b> .....	<b>16</b>
<b>3 NEJČASTĚJŠÍ KOMPLIKACE STOMIÍ</b> .....	<b>18</b>
<b>4 EDUKACE STOMIKA</b> .....	<b>22</b>
4.1 EDUKAČNÍ PROCES .....	22
4.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ EDUKACI STOMIKA.....	23
4.3 OBECNÁ EDUKACE .....	24
4.4 SPECIÁLNÍ EDUKACE .....	24
<b>5 PŘEDOPERAČNÍ EDUKACE STOMICKOU SESTROU</b> .....	<b>25</b>
<b>6 POOPERAČNÍ EDUKACE</b> .....	<b>27</b>
6.1 PRAKTICKÁ UKÁZKA .....	27
6.2 STOMICKÉ SYSTÉMY .....	28
6.3 DALŠÍ POMŮCKY .....	29
<b>7 POSTUP POUŽÍVÁNÍ POMŮCEK</b> .....	<b>32</b>
<b>8 DLOUHODOBÁ PÉČE O STOMIKY A STOMAPORADNY</b> .....	<b>35</b>
8.1 VÝŽIVA .....	35
8.2 FYZICKÁ AKTIVITA.....	35
<b>9 ČESKÉ SDRUŽENÍ ILCO</b> .....	<b>39</b>
<b>10 PRÁCE STOMASESTRY</b> .....	<b>41</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>43</b>
<b>11 CÍLE PRÁCE A METODIKA PRŮZKUMU</b> .....	<b>44</b>
<b>12 ANALÝZA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>47</b>
<b>13 DISKUSE</b> .....	<b>86</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>92</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>94</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>97</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>98</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>99</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>100</b>

## ÚVOD

Jako bakalářskou práci jsem si zvolila „ Informovanost klientů s nově založenou kolostomií a ileostomií“. K založení stomie většinou dochází v důsledku maligního onemocnění střev, přičemž incidence střevních nádorů v České republice neustále stoupá. K založení stomie může docházet i v případech zánětlivých onemocnění střev, které se mohou projevit hned po narození. Většina lidí neví, co znamená slovo stomie, nebo stomik, a jak se o takového člověka starat. Téma stomie je u většiny lidí tabuizováno, a proto dochází k nízké informovanosti v této problematice. Domnívají se, že člověk se stomií nemůže žít aktivním a plnohodnotným životem. Cílem stomasestry je zkvalitnění a prodloužení života klientů se stomií. Dříve byl stomik vyřazen ze společenského života. V současné době se tito klienti navrací do společenského a plnohodnotného života. To je dáno hlavně zdokonalující se péčí, inovativními pomůckami a zvýšením informovanosti klientů. V dnešní době klienti mohou navštěvovat stomasestry a stomakluby, které jim pomáhají znovu se začlenit do společenského života a překonávat tak nespočet překážek se kterými se mohli setkat. Ve stomaklubech nachází nejen cenné rady, ale také přátele se stejnými problémy a pocity. Tito přátelé si pak společně pomáhají prostřednictvím vlastních rad, informací, společných zájezdů a zkušeností předávat informace, které zlepšují jejich informovanost, ale také adaptaci na novou situaci.

Nově založená stomie, se pro člověka stává velkou změnou v jeho dosavadním životě, která je velmi stresující a neznalá. Stomik se v tomto případě stává bezmocný a připadá si na všechno sám. Aby k takovým to situacím nedocházelo, nebo abychom dosáhli jejich minimalizování, dochází k informovanosti stomiků již před založením stomie. Podávání informací klientům před operací je velmi přínosné. Klient se před operací dozví, co je to stomie, jak se o ni starat, jaké jsou vyhlídky do budoucna, co může jíst a pít a jak může sportovat. Společně s lékařem a stomasestrou vyberou vhodné místo stomie, tak aby si klient na ni viděl, aby se mu dobře ošetřovala a aby nezavazala při oblékání, popřípadě při nerovnosti, či kožních záhybech. Výhodou také je, že si klient může vyzkoušet pomůcky, které později bude používat, aniž by měl nějaké pooperační bolesti. Vše je nezávazné a závisí pouze na klientovi, zda se rozhodne podstoupit edukaci před, nebo po operaci.

Domnívám se, že informovanost klientů s nově založenou kolostomií a ileostomií se postupem let zvyšuje a zkvalitňuje. Také si myslím, že velkou roli v tom zastává právě

stomasestra a její předoperační příprava. Ve své práci bych proto chtěla zjistit rozdíly v informovanosti klientů, v průběhu několika let.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA STOMIE

Stomie, vychází z řeckého slova stoma, stomatos a znamená ústa, otvor, vývod. Jedná se o vyústění, nebo otevření dutého orgánu na povrch těla (Zachová a kol., 2010, s. 31).

Nejčastěji je lokalizována na stěně břišní. Stomie můžeme rozdělit na několik typů a to dle lokalizace, umístění stomie, dle délky trvání a dle techniky vyvedení. Tvar může být oválný i kulatý a velikost se pohybuje kolem 2 – 5 cm. V lepším případě je stomie vyvedená nad úroveň pokožky, která nám umožní lepší ošetřování. Jelikož se ve stomii nenachází nervová zakončení, není tedy bolestivá, to ovšem neplatí pro okolní tkáň, která je velmi dobře inervovaná. Poškození pokožky v těchto místech bývá velmi nepříjemné a bolestivé (Holubová, Novotná a Marečková, 2013, s. 238).

### Stomie dle délky trvání

Podle délky trvání můžeme kolostomie a ileostomie rozdělit na **dočasné** a **trvalé**. **Dočasné**, neboli přechodné se zakládají pouze na dobu obnovení orgánové soustavy a její funkčnosti (Zachová a kol. 2010, s. 31). Proto jsou dočasné stomie často vpadlé, zanořené, aby později docházelo k lepšímu zhojení. **Trvalé**, permanentní jsou nevratné, se kterými člověk žije celý zbytek života. Jsou vytvořeny v případech, kdy není možné obnovit přirozenou cestu odchodu stolice (Krška a kol., 2011, s. 209; Zachová a kol., 2010, s. 31).

### Rozdělení dle funkce

Dle funkce dělíme stomie na **přívodné** (výživové) a **odvodné** (derivační). **Přívodné** stomie (duodenostomie, jejunostomie) se zakládají v horní části trávicího traktu a jsou určeny k perorálnímu příjmu speciálně upravené potravy. Zakládají se chirurgicky, endoskopicky, nebo punkčně. Indikací k založení výživové stomie může být atrézie jícnu, bezvědomí a neschopnost polykat. **Odvodné** slouží k odchodu střevního obsahu při nemožnosti fyziologického vyprazdňování (ileostomie, kolostomie). Indikací bývá karcinom tlustého střeva, nespecifické střevní záněty atd. (Holubová, Novotná a Marečková, 2013, s. 239; Janíková, Zeleníková, 2013, s. 176 – 177; Zachová a kol., 2010, s. 31).

### Rozdělení dle techniky vyvedení

Dle techniky vyvedení, nebo také způsobu konstrukce rozdělujeme stomie na **nástěnné**, kdy se provede otvor do stěny střeva a následně se přišije ke stěně břišní. Je méně častá a provádí se především u dočasných stomií. **Koncová**, neboli *jednohlavňová*, terminální se

provádí tak, že se konec střeva vyústí přes břišní stěnu a pahýl se slepě uzavře, nebo se celý odstraní. *Dvouhlavňová* stomie, axiální, vzniká uvolněním střevní kličky a protažením přes břišní stěnu. Do stomie tak ústí přírodní a odvodné cesty. Také může vzniknout při vyvedení dvou terminálních konců odlišných úseků střeva vedle sebe (Holubová, Novotná a Marečková, 2013, s. 239; Zachová a kol., 2010, s. 31 - 32).

## 2 STOMIE NA TENKÉM A TLUSTÉM STŘEVĚ

Existuje řada onemocnění, která vedou k založení dočasné, či trvalé stomie. Indikací pro vytvoření stomie jsou nádorová onemocnění střev (kolorektální karcinom, nádory rekta). Poranění, jako je perforace při NPB (náhlá příhoda břišní), iatrogenní poranění, dále polypy tlustého střeva, nespecifické střevní záněty (Crohnova choroba, ulcerózní kolitída), divertikulitída, vrozené vývojové vady GIT (gastrointestinálního traktu). Účelem stomie je zlepšit a prodloužit kvalitu života (Krška a kol., 2011, s. 209; Slezáková a kol., 2010, s. 276). Stomie je určena ke zlepšení celkového zdravotního stavu, odstranění nemoci a zmírnění bolesti (Black, Correia, Raskin, 2011, s. 161 – 164).

### Ileostomie

Ileostomie je vyústění tenkého střeva přes stěnu břišní a odvádění obsahu do stomického systému. Odvádí tekutý, agresivní obsah, proto je ošetřování ileostomie náročnější než ošetřování kolostomie. Ileostomie přechází asi 2 cm přes povrch břicha, aby zabránila kontaktu s pokožkou a tím předcházela komplikacím spojeným se stomií. Tvar vývodu je kulovitý o velikosti 2 – 2,5 cm. Ze stomie nepřetržitě vytéká řídký zeleno-žlutý agresivní obsah, který nezapáchá. Vývod vylučuje asi 500 – 800 ml za den (Otradovcová, Kubátová a kol., 2006, s. 15). Množství a konzistence střevního obsahu se dá ovlivnit stravou a léky, ale i přesto je množství stolice objemné a proto dochází k vyprazdňování stolice až několikrát denně. Dle průběhu a funkce tenkého střeva rozlišuje několik typů stomií.

**Duodenostomií a jejunostomií.** Tyto vývody jsou lokalizovány v první části tenkého střeva a slouží jako výživové vstupy, při vážných onemocněních, kdy není možné podávání stravy ústy. Můžou být jak dočasné tak i trvalé (Krška a kol., 2011, s. 209; Marková, 2006, s. 20; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006, s. 14 – 15; Zachová a kol., 2010, s. 35 – 36;).

### Kolostomie

Kolostomie je vyústění tlustého střeva přes stěnu břišní. Střevní obsah je tužší na rozdíl od ileostomie a tím i méně agresivnější, proto kolostomie vystupuje pouze v úrovni břišní stěny. Má kulovitý tvar červené barvy o průměru 2 – 5 cm. Čím blíže je vývod konci střeva, tím více je stolice formovanější. Konzistenci ovlivňují léky, složení potravy, množství a druh přijímané tekutiny. Na kolostomii můžeme rozeznávat jednotlivé typy stomat poddle lokalizace. **Cékostomie** je umístění stomie v oblasti slepého střeva, na přechodu tenkého a tlustého střeva lokalizovaná v pravém hypogastriu, provádí se u paralytického ileu (neprůchodnost střeva), nebo jako prevence perforací. Cékostomie lze



vytvořit typem nástěnné stomie, nebo pomocí drénu a Foleyova katétru, kdy se část střeva přišije k peritoneu a drén je vyveden břišní stěnou. Po odstranění drénu cékostomie samovolně zanikne. Dále pak rozeznáváme **ascendenstomii**, vývod v úseku vzestupného tračníku, lokalizovaný v pravém epigastriu a **transverzostomie**, vývod na příčném tračníku lokalizovaný v pravém, nebo levém epigastriu. V nižších partiích tlustého střeva se provádí **descendenstomie** tj. vývod v úseku sestupného tračníku lokalizovaný v levém hypogastriu. Posledním typem je **sigmoideostomie**. Sigmoideostomie je velmi častá, lokalizovaná v levém hypogastriu v místě esovité kličky. Jedná se o stomii trvalou, nejčastěji se vyvádí po odstranění celého rekta. Tento stav je nevratný. Označujeme jej jako operační zákrok dle Milese. Další možností může být zákrok, který je znám jako Hartmanova operace, kdy se po odstranění postižené části, bližší část střeva vyvede na povrch a vzdálenější část se zašije a ponechá. Klient má tedy zachován řitní otvor, ale není možné plnit jeho funkci. Ale je zde možnost, že v další fázi léčby se oba konce spojí (Marková, 2006, s. 14; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006, s. 12 – 13; Zachová a kol., 2010, s. 38).

### 3 NEJČASTĚJŠÍ KOMPLIKACE STOMIÍ

Tak jako při každém chirurgickém výkonu tak i tady může docházet ke vzniku komplikací. Komplikaci můžeme označit jako nepříjemný, nežádoucí stav, nebo okolnosti, které zhoršují adaptaci klienta na nové životní podmínky se stomií a to buď v časném, nebo pozdním období. Abychom zabránili vzniku komplikací je potřeba se zaměřit především na edukaci klienta a předoperační přípravu. Klient by měl být v dostatečném předstihu se vším seznámen, aby zvládl adaptaci na život se stomií a úspěšně tak přecházel nepříjemným komplikacím.

*„Cílem stomasestry je předcházet kožním komplikacím, odhalovat je a včas je řešit, zejména jsou-li způsobeny nevhodnými postupy při ošetřování stomie, neuváženým výběrem pomůcek, nebo souvisejícími komplikacemi“ (Zachová, 2009, s. 44 – 45).*

#### **Maladaptační porucha**

Jedná se o závažnou komplikaci, kdy klient není schopen se adaptovat na život se stomií. Příčinou je změna tělesného vzhledu, životosprávy, životního stylu, závažností onemocnění a s nimi související léčebné metody. K poruchám maladaptace přispívají problémy s nezvládnutím péče o stomii, vznikají komplikace a celkově se projevují na klientovi strachem, úzkostí, sociální izolací a ohrožením sociálního postavení. Období akceptace je individuální a v některých případech nemožné (Zachová a kol., 2010, s. 151 – 152).

#### **Nekróza**

Znamená odumření střevní sliznice. Projevuje se změnou barvy stomie. Ta přestává být jasně červená a začíná fialovět, následně měkne a zbarvuje se do žluta, kdy postupně začíná nekrotizovat a dochází k odlučování sliznice. Nekróza může vzniknout při sutuře stomie pod napětím, ale také nesprávným používáním pomůcek, nebo nevhodným výběrem oblečení. Následkem toho dochází k nedostatečnému prokrvení a stomie se tak stává nefunkční. Přímá souvislost je patrná např. u trombózy a. mesenterica, nebo cévním ileu (Marková, 2006, s. 34; Zachová a kol., 2010, s. 153).

#### **Dekubitus**

Dekubitus jinak proleženina, vzniká nedostatečným přívodem kyslíku, krve a živin do tkáně. Postihuje oblast, na které pacient dlouhodobě leží často v predilekčních místech, které jsou náchylné k tvorbě dekubitů. Mezi predilekční místa můžeme zařadit ramena,

lopatky, hýždě, boky, oblast mezi koleny, paty a kotníky. Abychom zabránili vzniku dekubitů, je na ošetřovatelském personálu pravidelně polohovat imobilního pacienta. Kromě toho podávat stravu s dostatkem cukrů, tuků, bílkovin a minerálů. Dále sestra zjišťuje riziko vzniku dekubitů, které pravidelně zaznamenává do určené stupnice. Postihuje především imobilní pacienty (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 88 – 89).

### **Retrakce**

Je charakteristická vtažením stomie pod úroveň břišní stěny. Příčinou bývá změna tělesné hmotnosti a nepříznivé stavy střeva po chirurgické operaci. Při retrakci, dochází k tomu, že stomická pomůcka nepřiléhá dostatečně ke stomii a střevní obsah podtéká. Dochází k dráždění pokožky v okolí stomie a mohou vzniknout následné dermatitidy (Zachová a kol., 2010, s. 159).

### **Dehiscence**

Vzniká v pooperační době, neboť vlivem chemického dráždění exkrementů nedochází ke správnému hojení rány a rána se hojí per secundam. Při dehiscenci se zužuje místo, kde ústí stomie, které nazýváme stenóza. Abychom dehiscenci předcházeli, klademe důraz na zvýšenou hygienu v oblasti stomatu a používání vhodných prostředků a pomůcek (Zachová a kol., 2010, s. 154 – 164).

### **Stenóza**

Může vzniknout následkem hojení rány per secundam, kdy dochází ke zúžení vývodu. V průběhu hojení a v pooperačním období stomická sestra kontroluje průměr stomie pomocí prstů. Takto to provádí alespoň jednou za půl roku v rámci prevence a časného odhalení vznikajících komplikací. Příčinou je tedy tvorba vazivových kruhů v okolí stomie, především u pacientů se sklonem k tvorbě keloidních jizev, nebo další příčinou může být prorůstání tumorózní tkáně. Stenotická stomie je komplikace, které se dá předcházet digitálními dilatacemi (prsty se pomalu, opatrně zanořují do stomie za použití vazelíny nebo gelu). Pokud je komplikace pokročilá, klient se dostává do rukou lékaře, který používá dilatátory. Hlavním pravidlem dilatace je trpělivost v dilataci stomie, aby nedocházelo k trhlinkám, neboť každá trhlinka vyvolává nový proces hojení a tím i zúžení průsvitu stomie (Holubová, Novotná a Marečková, 2013, s. 239 – 240; Zachová a kol., 2010, s. 154, 167).

### **Macerace**

Projevuje se celkovým zvrásněním, vyblednutím stomie a částečným odlučováním kůže v okolí stomatu. Macerace je způsobena nadměrnou vlhkostí, která vzniká při podtékání pomůcky, při nadměrné fyzické aktivitě, ale také v případech, kdy klient používá pomůcku déle, než je určeno (Zachová a kol., 2010, s. 157).

### **Nepříznivá kožní reakce**

Vyskytuje se u klientů, kteří reagují na adhezivum, které je obsaženo v podložkách a na látky obsažené v příslušenství. Hydrokoloidní materiál je sám o sobě hypoalergenní. U klientů, kteří trpí přecitlivělostí na obsažené látky, nebo s citlivou jemnou pokožkou můžeme provést orientační test na vnitřní straně předloktí. Po nalepení, hodnotíme výskyt alergie. V dnešní době je na trhu nespočet pomůcek, které nám umožňují pečovat o stomii, aniž bychom museli nějakou pomůcku vyloučit. Spíše obměňujeme jednu pomůcku za druhou (Zachová a kol., 2010, s. 158).

### **Dermatitída**

Jedná se o nejčastější komplikaci, která může vzniknout v kterémkoliv období života. Jedná se o závažnou komplikaci, která snižuje kvalitu života stomiků. Je způsobena především nesprávnou manipulací s pomůckami, nebo nerovností v oblasti stomie. Pomůcka netěsní a obsah podtéká. Okolí stomatu je zarudlé, oteklé a tvoří se puchýřky s mokváním. V takovém případě je důležitá správná a častá hygiena, používání čistících pěn, roztoků a odstraňovačů náplasti (Zachová a kol. 2010, s. 155).

### **Prolaps**

Je charakterizován vyhřeznutím stomie nad úroveň břišní stěny. Střevo vystupuje přes stomický otvor až několik centimetrů. Prolabující stomie způsobuje odlučování stomických pomůcek, nebo jejich nedostatečné těsnění a tím dochází k podtékání. Při prolapsu je potřeba si pamatovat dostatečnou velikost otvoru pomůcky. Prolabující střevo se musí manuálně reponovat do dutiny břišní, a to tak, aby nedošlo k uskřinutí části cévního zásobení stomie. K chirurgickým operacím dochází při rozsáhlých prolapsech a to tak, že se střevo fixuje k peritoneu nebo se resekuje (Zachová a kol., 2010, s. 160; Marková, 2006, s. 35).

### **Krvácení**

K masivnímu krvácení ze stomie může dojít při NPB, které vyžadují urgentní péči. Ke krvácení v pooperačním období dochází při insuficienci sutury, které je nutné chirurgicky ošetřit. Ke zvýšenému krvácení také přispívá užívání antikoagulačních léků, zejména v perorální formě, které zvyšují náchylnost stomie ke krvácení, proto je důležité cíleně se ptát klientů, zda takové léky užívají. S krvácením souvisí i těžké průjmy, onkologická léčba, střevní záněty, nebo prorůstání nádoru. K drobnému krvácení dochází často u mechanického poškození stomie, kdy klient nešetrně pečuje o stomii a je na stomické sestře, aby předcházela těmto nepříjemným zlovykům (Zachová a kol., 2010, s. 162).

### **Fistula**

Také píštěl, je drobný kanálek nebo absces. Vzniká jako komplikace nespecifických střevních zánětů. Komplikuje ošetřování stomie, protože střevní obsah podtéká a kůže se stává náchylnější k infekcím. Jsou také stehové píštěle, které se tvoří při kontaktu s šicím materiálem. Zabráněním vzniku těchto píštělí je včasné odstranění kožních stehů (Zachová a kol., 2010, s. 162).

### **Parastomální kýla**

Kýla je vyklenutí peritonea (pobřišnice) skrze šterbinu, kterou označujeme jako kýlní branku v oslabené břišní stěně. Dochází k němu postupně při jakémkoliv nežádoucím zvýšeném tlaku břišní stěny. Střevo je vlivem tlaku vytlačováno ven směrem k peritoneu a tím vzniká kýlní vak. Ke vzniku kýl přispívá zvýšení nitrobřišního tlaku, kašel, zácpa, pád, ale i vrozené oslabení vazivové tkáně. Kýla je nepravidelně vyklenutá, pacienta nebolí, spíše pociťuje tlak. Ze začátku lze kompenzovat břišním pásem, u větších kýl je nutný chirurgický výkon. Po chirurgickém výkonu není vhodná fyzická zátěž, později všechny cviky klient provádí kontrolovaně se sestrou. Kýla komplikuje ošetřování stomie a snižuje komfort pacienta. Nerovnost břišní stěny způsobuje, že pomůcky netěsní a obsah podtéká (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 177; Marková, 2006, s. 35-36; Zachová a kol. 2010, s. 162).

## 4 EDUKACE STOMIKA

Aby samostatná péče o klienta probíhala správně, je edukace neodmyslitelnou částí. Edukace vychází z latinského slova *educare*, *educare* a znamená vychovávat, vzdělávat. Cílem edukace je navodit pozitivní změny ve vědomostech, postojích, návycích a dovednostech u klienta. Úkolem stomasestry je poskytnout klientovi co nejvíce informací v oblasti péče o stomii. Edukaci rozdělujeme na obecnou a speciální.

### 4.1 Edukační proces

Jde o činnost, při které dochází k učení klienta, kdy edukátorem je stomasestra. Při edukačním procesu používáme řadu pomůcek, jako text, prezentaci, modely, jednotlivé pomůcky, ukázky či videa. Pro úspěšný edukační proces jsou důležité edukační cíle a plány, které musí být konkrétní a srozumitelné jak stomasestře tak pacientovi. Pacient by se měl účastnit plánování péče a cílů. Očekávaný výsledek, tedy cíl, směřuje jak do oblasti kognitivní (vědomostní, znalosti v ošetřování stomie, rizika komplikací, kam se obrátit v případě problému, společná sdružení), psychomotorické (zvládnání péče o stomie) a afektivní, volní (postojové chování klienta, jestli přijal stomii jako součást svého těla). Správná edukace napomáhá prevenci vzniku komplikací, posuzování změny ve vzhledu a postavení stomatu, změny ve způsobu vyprazdňování, barvy stolice a orientace v sortimentu pomůcek. Pokud je klient správně seznámen s informacemi, při propuštění má pocit jistoty a dostatek dovedností, aby se postaral o stomii. Správná edukace dále klientovi umožňuje posoudit, zda situaci zvládne sám doma, nebo kdy je zapotřebí zapojit do procesu stomickou sestru, lékaře, příbuzné. Pokud tomu tak není, má stomik pocit úzkosti, strachu a vzniká tak velká pravděpodobnost vzniku komplikací (Zachová a kol., 2010, s. 46 – 47).

### Reedukace

Abychom dosáhli maximální samostatnosti a adaptace klienta na život se stomií, pomáhají nám reedukace. Reedukace znamená opětovná výchova, nácvik ke zpětnému nabytí informací, funkcí a dovedností. Aby byla reedukace účinná, musí obsahovat dostatek informací a pomůcek, aby pacient měl reálný náhled na ošetřování stomie a život se stomií. Pokud toho pacient není schopen, přebírá tuto funkci příbuzný (Zachová a kol., 2010, s. 46 – 47).

## 4.2 Faktory ovlivňující edukaci stomika

Edukace je ovlivňována nejen prostředím, edukující sestrou, ale také samotným klientem, jeho strachem z nemoci a příbuznými. Edukace by se měla přizpůsobit individuálně klientovi. A to z pohledu šesti složek. Zaměřenost, stavba těla, temperament, schopnosti, charakter a životní dráha (Zachová a kol., 2010, s. 49 – 50).

### Stavba těla

Při plánování, vedení a zhodnocení edukačního procesu se zaměřujeme nejen na tělesné dispozice jedince, ale také na handicap, motoriku, smyslové funkce, ale také tělesnou konstituci. Obézní člověk má zhoršenou schopnost o sebe, protože se nemůže otočit, na stomii si nevidí a potřebuje pomoc druhé osoby. Stejně tak klient ve vysokém věku, který může trpět poruchou zraku, nebo člověk imobilní. Tyto všechny aspekty sestra musí znát a podle těchto aspektů naplánovat edukaci (Zachová a kol., 2010, s. 49 – 50).

### Temperament

Temperament určuje, jak intenzivně danou situaci klient prožívá, jak jedná v určitých situacích a jak reaguje na jednotlivé podněty (Zachová a kol., 2010, s. 49 – 50).

### Zaměřenost

Ukazuje nám, co klient chce dokázat, kam směřuje, nebo co naopak odmítá. Při stanovení edukačního plánu můžeme rozeznat, jak na to klient reaguje a na základě toho stanovujeme cíle (Zachová a kol., 2010, s. 51).

### Schopnosti

Nám ukazují, co klient zvládne, dokáže, nebo naopak, čeho se bojí a v čem se cítí nejistý (Zachová a kol., 2010, s. 51).

### Charakter

Jaký je? O tom nám vypovídá charakter. Jaké má zásady, zda je zodpovědný, čestný, spolehlivý (Zachová a kol., 2010, s. 51).

### Životní dráha

Životní dráha určuje cíle a směr klienta. Psychologie osobnosti nám formuje různé typy lidí podle temperamentu, charakteru, jednání, sociálních rolích atd. Shrnutí těchto poznatků umožňuje sestře klienta rychleji poznat a snáze definovat cíle edukace a úspěšnost

edukace. Důležitým faktorem je také připravenost k učení. Jedná se o stav, při kterém sestra zjišťuje, zda má snahu se učit a zda umí využívat prostředky a styly učení co nejefektivněji (Zachová a kol., 2010, s. 51).

### 4.3 Obecná edukace

Do obecné edukace řadíme všechny sesterské činnosti. Při každém kontaktu s pacientem dochází ke komunikaci a vzájemnému učení se. Pacient sleduje sestru při práci, při komunikaci a zjišťuje, zda chce spolupracovat se sestrou (Zachová a kol., 2010, s. 45). Vhodně vedená komunikace s pacientem, je předpokladem jak si získat jeho důvěru nutnou ke spolupráci a jak ho přimět ke spoluúčasti na léčbě (Linhartová, 2007, s. 26).

Aby edukace probíhala správně, sestra musí vědět co je součástí edukace. Smyslem edukace v praxi není jen získání informací, ale také osvojení si dovedností a naučení se žít se stomií. Existuje několik faktorů, které působí na edukaci. Tyto faktory můžeme rozdělit na vnější (vhodné osvětlení, vhodný čas, vhodná místnost) a vnitřní (strach, úzkost, nedostatek informací, špatné vztahy v rodině apod. (Zachová a kol., 2010, s. 46).

### 4.4 Speciální edukace

Speciální edukací myslíme schopnosti stomické sestry postřehnout typ osobnosti pacienta, motivovat pacienta k učení se v péči o stomii a zvolit pro pacienta a jeho rodinu co nejpříjemnější program edukace. Práce stomické sestry vyžaduje nejen empatii, opravdovost, navazování důvěryhodných vztahů a projevování úcty, ale také individuální přístup k pacientovi se stomií. Sestra by měla být objektivní, aby edukace a učení probíhalo efektivně, musí si také rozvrhnout dostatek času na učení a pokud nezná odpovědi na otázky, měla by být ochotna připustit, že na to nezná odpověď. Při nevyřešených otázkách je schopná to konzultovat s jinými odborníky. Aby edukace probíhala správně, měla by pacienta brát jako svého partnera a společně s ním tvořit cíle a v průběhu edukace je hodnotit. Díky bezproblémovému přístupu, stomická sestra pomůže pacientovi zvládnout pooperační období, naučí ho pečovat o svoji stomii vhodnými metodami a umožní mu se tak vrátit do domácího prostředí (Zachová a kol., 2010, s. 49 – 50).



## 5 PŘEDOPERAČNÍ EDUKACE STOMICKOU SESTROU

Po nutnosti zvážení operačního výkonu zahájíme předoperační edukaci. V ideálním případě pacient potkává stomickou sestru při příchodu do nemocnice ještě před operací, kde se dozvídá předpokládanou možnost léčby od lékaře. Seznamuje se také s možností řešení svého stavu založením stomie. V této chvíli se většinou seznamuje s operátorem (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 174).

Edukační příprava probíhá v nemocnici, kdy k pacientovi přichází stomická sestra a seznamuje ho s informacemi o stomii. Je vhodné si najít samostatný pokoj, nebo vyšetřovnu. Při poskytování informací sestra mluví pomalu, srozumitelně, dostatečně nahlas a vždy čelem k pacientovi. Při rozhovoru s pacientem je sestra velmi vnímavá, aktivně se dotazuje pacienta na informace a díky uvědomělému pozorování získává o pacientovi nespočet informací, o kterých běžně pacient se sestrou nemluví. Sestra díky společně strávenému času poznává klienta jako člověka, jeho zájmy, nepříjemné reakce a vnímání problému. U každého pacienta je potřeba rozvrhnout si jinou časovou délku edukace. Jelikož edukace probíhá v nemocnici je důležitou součástí dokumentace. Dokumentace je právním dokladem toho, že k edukaci došlo. V případě, že klient odmítá být edukován, stvrzuje ho svým podpisem v dokumentaci (Zachová a kol., 2010, s. 56 – 57).

Při poskytování informací pacient obdrží i tištěný materiál, který bychom si měli s pacientem projít a zjistit, zda všemu rozumí a důležitá místa označit barevně. Před operací chirurg zvažuje, zda je možná změna taktiky operace, vytvořením stomie na dobu trvalou, nebo dočasnou. Pacient se může rozhodnout, zda se chce se situací seznámit, vyzkoušet pomůcky a lépe zvolit místo založení stomie (Zachová a kol., 2010, s. 58 – 59).

### **Optimální místo**

Je důležitou součástí zkvalitnění života stomika. V předoperačním období je možné zohlednit tělesné proporce, kožní záhyby, jizvy po operacích, nadváhu, nebo naopak vliv kostních výčnělků, oblečení, také druh zaměstnání a pohyb. Kromě tohoto je důležité umístit stomii v místě, kde se pacientovi bude snadno ošetřovat a kde si na ni vidí. Stomie by neměla narušit návrat do běžného života. Vyhledání optimálního místa indikuje operátor. Pro vyhledání stomie na zažívacím traktu je vhodné vybrat dvě místa, jak pro kolostomii tak ileostomie, protože nelze přesně určit, jaký typ stomie bude vytvořen. Pokud je stomie umístěna nevhodně, pomůcka není dostatečně fixována, podtéká a

způsobuje komplikace, které klienta deprimují a zhoršují tak adaptaci na nový život se stomií. Takový stav může končit reoperací a přemístěním stomie na jiné místo (Zachová a kol., 2010, s. 59 – 60).

Mnoho pacientů věří, že bude možné provést pouze resekční výkon a stomie tak nebude založena. Z toho důvodu nechtějí být pacienti před operací informováni o možnosti stomie a čekají, jak to dopadne (Zachová a kol., 2010, s. 59 – 60).

### **Stav pacienta v předoperační edukaci**

Při sdělení závažné diagnózy na pacienta působí stres, je plný strachu, neví co se děje, co bude dál, co ho všechno čeká. Onemocněl, čeká ho operace, neví jak náročná, jak se bude cítit po operaci, jestli mu někdo pomůže, popřípadě jestli to zvládne sám. Lékař mu řekl, že bude mít stomii, nikdy to slovo neslyšel, neví, co znamená, ani jak to vypadá a už vůbec netuší, jak s tím bude zacházet a jestli ho to nějakým způsobem ovlivní. O to větší má strach. Proto je velmi přínosné zahájit edukaci v době před operací. Klient probere veškeré možnosti péče se stomickou sestrou. Vidí jednotlivé typy pomůcek a zároveň si je i vyzkouší. Nejdříve na modelu a poté na sobě. Se sestrou může probrat veškeré dotazy, které ho napadnou. Od toho okamžiku se stomická sestra stává jeho rádcem a partnerem, pomáhá mu adaptovat se na život se stomií a zlepšit tak průběh pooperačního období. Po operaci se znovu setkají a navazují na edukaci, kde přestali. Návčik sebeděže tak probíhá snadněji, neboť pacient si vyzkoušel aplikaci pomůcek již v předoperační péči v době, kdy neměl bolesti a nebyl ovlivněn účinkem analgetik a anestetik (Janíková, Zeleníková, s. 173 – 174; Zachová a kol., 2010, s. 60 – 61).

U pacientů, kteří odmítají předoperační edukaci, je tato fáze náročnější. Po operaci se probudí a zjistí, že mají v „břiše díru“ - stomii. Přesně neví co to je, jak s tím zacházet, někdo se na stomii nechce ani podívat, má strach, bolesti a neví, co bude dál (Zachová a kol., 2010, s. 60 – 61).

## 6 POOPERAČNÍ EDUKACE

Stomický systém se aplikuje už na sále, kdy je zvolen vhodný typ i velikost pomůcky. Předpokladem pro efektivní edukaci je dobrý pooperační stav pacienta z hlediska zdravotního, ale i psychického i fyzického. Je-li pacient schopen edukace, začínáme již první den po operaci. Vítáme spolupráci s rodinou. Naším hlavním cílem je, aby pacient odcházel domů soběstačný, co se týče poskytování péče o stomii (Zachová a kol., 2010, s. 64-65).

Stomická sestra pokračuje v edukaci tam, kde začala před hospitalizací. U nemocných, kde nebyla možná předoperační příprava, nebo odmítali předoperační přípravu, začínáme teoretickými poznatky (co je to stomie a rozdělení stomií). Dále sestra předá písemné materiály, kde je komplexně popsána péče o stomii. Poté je na něm, jak se do dané situace „ponoří.“ Zda zapojí rodinu, partnera, nebo děti. Je vhodné společně s materiálem půjčit pomůcky od jednotlivých výrobců na našem trhu, aby si je sám vyzkoušel, jak se mu s nimi pracuje a vybral si tu, která mu vyhovuje. Pomocníkem může být i katalog, nebo časopis, kde se stomik dozvídá další informace. Kromě poskytnutí pomůcek, mu musí být názorně ukázána výměna pomůcky. Pokud edukace začala před operací, tato fáze je zvládnuta. První praktický nácvik je vhodný aplikovat na modelu, kdy aplikaci pomůcky provádí sestra a pacient kontroluje postup psaný v materiálech, případně se ptá na nějaké dotazy. Tato fáze probíhá většinou na pokoji (Zachová a kol., 2010, s. 64 – 65).

### 6.1 Praktická ukázka

Probíhá ve sprše, nebo stomické místnosti podle typu pracoviště a stavu stomika. Stomická sestra ukazuje stomikům návod jak si pomůcky připravit v domácím prostředí. Měla by mít nachystané různé pomůcky, protože v pooperačním období dochází ke změnám na stomatu. Nedostatek pomůcek, časté dobíhání sestry a nejistota může stomika stresovat.

Místnost, ve které nácvik probíhá je vyvětraná, dostatečně osvětlená s přiměřenou teplotou se židlí, nebo lehátkem a zrcadlem. K pomůckám řadíme rukavice, umyvadlo, teplou vodu, ručník, ubrousky, gázu, buničinu, odpadkový koš, nůžky, tužku, příslušenství a stomické pomůcky.

První výměnu pomůcky u zrcadla provádí sestra, stomik se dívá a ověřuje si správný postup. Při první výměně pomůcky sestra měří velikost stomie a vykresluje na papíře danou šablonu, kterou pak stomik používá na vytvoření otvoru v podložce. Z počátku

sestra kontroluje velikost, barvu, tvar stomie, aby podložka správně držela. Pokud je podložka velká, obsah podtéká, pomůcky nedrží a nechrání peristomální kůži. Velikost kroužku podložky by měla být vždy aspoň o 0,5 mm větší, než je průměr stomie. Kroužek se nesmí dotýkat sliznice vývodu ani ho dráždit. Vyměřenou šablonu poté obkreslíme na podložku a vystříháme. Ještě jednou zkontrolujeme velikost kroužku s velikostí stomie. Při dvouhlavňových stomiích je přítomen pod kličkou jezdec, který se odstraňuje 5. – 10. den po operaci, do té doby pečuje o stomii sestra. Pacienta musíme také upozornit, že může docházet k nucení na stolicí. To znamená, že i když má stomii, místo pod stomii je fyziologické a dochází tak k tvorbě hlenů, které konečníkem odchází. Po operaci může docházet k vyprazdňování hlenu i se stolicí. Stomici, kteří o tom nejsou poučeni, bývají nepříjemně překvapeni a mají strach o svůj zdravotní stav. Aby péče o stomii probíhala správně, je jednou z nejdůležitějších věcí, znát typy pomůcek a umět s nimi pracovat (Zachová a kol., 2010, s. 65 – 66).

## 6.2 Stomické systémy

Stomické systémy můžeme rozdělit na **jednodílné a dvoudílné**.

Stomické systémy **jednodílné** jsou sáčky s adhezivní podložkou, které se přímo lepí na kůži. Při naplnění sáčku je nutné vyměnit celý systém (1 – 2 denně). Jsou také sáčky výpustné určené pro stomiky s tekutým střevním obsahem, při naplnění se obsah vypustí. Limit pojišťovny jsou dva sáčky za 24 hodin. U výpustných sáčků jeden za 24 hodin. (Zachová a kol., 2010, s. 68; Krška a kol., 2011, s. 210). Limit pojišťovny pro jednodílné uzavřené sáčky činí 60 ks na měsíc maximální výše úhrady 4000 Kč a výpustné 30 ks na měsíc s maximální výší úhrady 8 500 Kč (ILCO, 2010).

**Dvoudílný** systém se skládá z podložky a sáčku, které se spojují pomocí přírubového kroužku. Aby došlo ke spojení, je nutné vyvinout tlak, aby došlo k zacvaknutí a upevnění podložky se sáčkem. Při jeho naplnění se vymění sáček za nový. Dle doporučení se má podložka měnit jednou za 3 – 5 dní (Holubová, Novotná a Marečková, 2013, s. 242 – 243). Limit pojišťovny pro dvoudílné sáčky je stejný jako u jednodílného (ILCO, 2010).

U tohoto systému je výhodou velké množství odlišným podložek. Jsou konvexní, flexibilní a standardní. Standardní jsou vyrobeny se želatiny, která zlepšuje hojení kožních defektů. Flexibilní mají tvořeny střed se želatiny a okraje z bílého mikropólu (ten má stejně účinky jako želatina). Tato podložka je vhodná zejména pro stomiky s nerovnostmi v okolí stomie.

Podložka snadno přilne ke kůži. Konvexní podložka je vhodná u stomiků s prolabující stomií. Limit pojišťovny pro podložky určené ileostomikům činí 15 ks za měsíc s maximální výší úhrady 4 500 Kč a u kolostomiků 10 ks za měsíc s maximální výší úhrady 3000 Kč.

Pro použití dvoudílného systému existuje pomůcka – adaptér, která napomáhá zacvaknutí sáčku k podložce především v pooperačním období. Okolí stomie je bolestivé. Aby došlo ke správnému upevnění sáčku s podložkou, musíme vyvinout tlak na břišní krajinu, který je velmi bolestivý, proto nám pomáhá adaptér, který umožňuje spojení sáčku prsty. Spojení je tak bezbolestné a snadné (Zachová, 2010, s. 52).

Dalším systémem je systém dvoudílné **adhezivní technologie**. Skládá se z podložky a sáčku, které se spojují pomocí lepící plochy. Tak jako u dvoudílného systému, při jeho naplnění se vymění sáček za nový a podložka ponechá. Podložka se vyměňuje jednou za 3 – 5 dní. Je na každém jedinci, který systém péče je pro něj nejvhodnější (Zachová a kol., 2010, s. 69).

Dále existuje speciální podložka z tvarovatelné technologie. Jedná se o podložku, která je vyrobena z materiálu, který umožňuje tvarovat otvor prsty do takové velikosti a tvaru, aby seděl na stomii. Otvor je měkký, pohodlný, tím že je přizpůsobený tvaru stomie těsní a nedochází tak k podtékání a nedráždí pokožku (Zachová a kol., 2010, s. 69).

### 6.3 Další pomůcky

#### Sáčky

Mezi pomůcky řadíme sáčky. Sáčky mohou být průhledné, béžové, nebo béžové s okýnkem s filtrem (pohlcuje prach) a bez filtru. Béžové jsou vhodné pro nové stomiky, kteří obsah sáčku nevidí. Dochází u nich tak k rychlejší adaptaci se stomií (Zachová, 2010, s. 52).

Jsou sáčky i vypustné, určené pro ileostomiky a stomiky s řídkým střevním obsahem, u kterých se při naplnění sáček vypustí a používá se dále (Zachová a kol., 2010, s. 71 – 72).

#### Odstraňovací a čistící roztoky

Napomáhají odstranění zbytků pomůcky, adhezivní hmoty, také očišťují okolí stomie, před aplikací nové pomůcky. Jsou k dostání ve formě sprejů, roztoků, vlhčených ubrousků, které jsou vhodné při cestování (Zachová a kol., 2010, s. 71 – 72).

### **Ochranný film**

Jedná se o pastu, mast, nebo také silikon, který se nanáší na kůži, aby chránil pokožku před exkrementy. Obsahuje alkohol, takže pokud je peristomální kůže podrážděná, není vhodné tento film používat. Jsou k dostání ve variantě ubrousků, sprejů i aplikátorů (Zachová a kol., 2010, s. 71 – 72).

### **Ochranné krémy**

Krémy nanášíme na suchou pokožku, jako prevence vzniku komplikací, jako jsou trhlinky, kožní reakce a zčervenání. Krém nanášíme před aplikací pomůcky na okolí kolem stomatu, necháme deset vteřin zaschnout a nalepíme pomůcku (Zachová a kol., 2010, s. 71 – 72).

### **Ochranné pasty**

Ochranné pasty využíváme v případě nerovností, kdy podložka špatně těsní. Aby nedocházelo k podtékání, použijeme ochranou pastu, a tím zamezíme podtékání a zvýšíme tak přilnavosti pomůcky. Jsou dostupné ve formě past, nebo proužků (Zachová a kol., 2010, s. 71 – 72).

### **Zásyp**

Hydrokoloidní zásypy aplikujeme na poškozená místa, která vznikla vlivem podtečení pomůcky. Macerovaná kůže se tak lépe hojí. Tyto zásypy se zásadně liší svým složením od ostatních, jako jsou třeba dětské pudry, nebo Framycoin a proto není vhodné je používat (Zachová a kol., 2010, s. 71 – 72).

### **Pohlcovače zápachu**

Odstraňují nepříjemné pachy. Spreje na vodní bázi používáme v místnostech určených k ošetřování stomie, na olejové bázi se aplikují přímo do sáčku, kde se promíchávají s obsahem a pohlcují tak nepříjemné pachy, nebo se do sáčku může vkládat absorpční prášek, který redukuje vlhkost a zápach (Krška a kol., 2011, s.217).

### **Zahušťovací prostředky**

Jedná se o tabletu, která se vkládá do sáčku a svým účinkem zahušťuje obsah. Nepolyká se (Otradovcová, Kubátová, 2006, s. 40). Limit pojišťovny činí 30 ks za měsíc s maximální výší úhrady 360 Kč pouze pro ileostomiky (ILCO, 2010).

### **Přidržený pás**

Nosí se především pro lepší pocit bezpečí, především u zvýšeného množství vyprazdňování, nebo při zvýšené fyzické námaze. Háčky pásu se připnou do poutek na kroužku sáčku a pás se utáhne podle obvodu pasu (Krška a kol., 2011, s.217). Limit pojišťovny je dán maximálně 2 ks za rok s maximální výší úhrady 600 Kč po schválení revizním lékařem (ILCO, 2010).

### **Kýlní pás**

Používají ho pacienti s parastomální kýlou, nebo u pacientů s menší svalovou silou v oblasti břicha při fyzické aktivitě. Abychom předcházeli používání kýlního pásu je nutná správná fyzioterapie za přítomnosti fyzioterapeuta (Krška a kol., 2011, s.217). Limity jsou stanoveny stejně jako u přidržených pásů(ILCO, 2010).

### **Stomické kryty**

Používají se na krátkou dobu při sportu, společenské události, nebo po irigaci. V krytce je obsažená savá vrstva, která absorbuje malé množství stolice. Limit stomických krytů činí 30 ks na měsíc s maximální výší úhrady 3 100 Kč po schválení revizním lékařem (ILCO, 2010).

### **Stomické zátky**

Zabraňují průchodu stolice. Na zátce je obsažen filtr, který umožňuje odchod plynů a odstranění zápachu. Používá se na dobu 6 – 8 hodin, v případě kdy stomik neprovedl irigaci. Pokud stomik před aplikací zátky provedl irigaci, tento časový interval se prodlužuje až na dobu 16 hodin. Výhodou zátky je redukce plynů a používání pomůcky bez sáčku(Janiczeková, 2002, s. 37 – 38). Limity jsou stejné jako u krytů (ILCO, 2010).

### **Irigační souprava**

Irigace střeva se provádí za účelem vypláchnout, vyprázdnit střevo. Mezi pomůcky řadíme irigační nádobu, irigační hadici s konusem k zavedení, sáček, svorku na sepnutí hadice, krytky, obal a vazelínu, nebo lubrikační gel, který umožní snadné vsunutí konusu do stomie. Irigační souprava je v 75 % hrazena pojišťovnou 25 % doplácí stomik (Otradovcová, Kubátová a kol., 2006, s. 48, 49; Zachová, 2010, s. 104). Limit pojišťovny činí 2 irigační soupravy za rok s maximální výší úhrady 2 800 Kč po schválení revizního lékaře (ILCO, 2010).

## 7 POSTUP POUŽÍVÁNÍ POMŮCEK

Jedná se o určitý návod jak správně aplikovat pomůcku. V průběhu let a zkušeností, řada stomiků najde jiné, jednodušší, ať už kratší, nebo vynalézavější postupy, jak správně ošetřit místo stomie a aplikovat pomůcku.

### Příprava kůže a podložky

V první řadě je nejdůležitější připravit okolí kůže pomocí odstraňovačů náplastí, nebo čistících roztoků, které odstraní zbytky stomické pomůcky. Dále mytím, nebo sprchováním je potřeba dokonale omyt kůži v oblasti stomie, nejlépe dětským, nebo antibakteriálním mýdlem, nebo dokonce čistícím prostředkem, tak, aby místo nebylo mastné. Aby nová podložka těsnila a dostatečně držela, je potřeba místo řádně osušit. Vhodné je před aplikací použít ochranný film, který se nechá zaschnout. Mezi tím, si připravíme stomickou pomůcku i se šablonou. Pomocí šablony změříme velikost a tvar stomie a vystříháme. Otvor v podložce by neměl být příliš velký, aby nedocházelo k podtečení a následné dermatitidě, ale neměl by být ani příliš úzký, aby nedocházelo ke stlačení stomie podložkou. Ideální prostor mezi podložkou a stomatem by měl být asi 2 – 3 mm. U pomůcek s tvarovatelnou podložkou se otvor nevystříhuje, nýbrž tvaruje pomocí čistých, suchých prstů. Podložka se má srolovat do vhodné velikosti a přitlačit ke kůži. Protože je materiál pružný, krásně přilne k obvodu stomie, aniž by poškodil sliznici vývodu (Krška a kol., 2011, s.214 – 215).

### Nalepení podložky

Z připravené podložky sejmeme ochrannou fólii a na kůži nalepíme podložku směrem od spodní části k horní části. Podložku jemně přitlačíme k tělu, po celém povrchu podložky. Je vhodné setrvat alespoň deset minut v klidu, aby podložka dostatečně přilnula k tělu. V případě jednodílného systému je aplikace pomůcky hotová. Při aplikaci dvoudílného systému a systému adhezivní technologie se odstraňuje krycí materiál z podložky a nasazuje sáček (Krška a kol., 2011, s. 215).

### Nasazení sáčku

U dvoudílného systému se sáček nasazuje stlačením na obruby do doby, než se ozve cvaknutí. Další možností je připevnit sáček pomocí zámečkového systému. A to tak, že se vystříhne otvor v sáčku stejný jako je otvor v podložce, nebo se zrovna koupí sáčky s různými velikostmi a jednoduše se nalepí na podložku. Při aplikaci tohoto systému je třeba



dávat si pozor, abychom při stříhání neprostříhly sáček. U pomůcek s adhezivní technologií se pomůcka skládá z podložky a sáčku, tak jak je tomu u dvoudílného systému. Cvakací kroužek je nahrazen lepící plochou. Po aplikaci podložky, se sejme lepící kryt ze sáčku a sáček se nalepí na podložku (Krška a kol., 2011, s. 215 – 216).

### **Likvidace použitých pomůcek**

V nemocnici se použité stomické pomůcky vloží do igelitového sáčku a vhodí se do infekčního odpadu. V domácím prostředí je manipulace s použitými pomůckami téměř stejná. U některých firem můžeme nalézt v balení s pomůckami i sáček na odpad. Pomůcka se vloží do sáčku, pevně se uzavře a zabalí do novin. U ileostomiků se obsah sáčku vypustí do toalety a pomůcka vyhodí. Pro zpříjemnění manipulace můžeme používat pohlcovače prachu ve formě aerosolů, nebo prášků (Zachová a kol., 2010, s. 77).

### **Irigace**

Irigace neboli výplach střev se provádí za účelem zvýšeného komfortu stomika. Po jejím dokončení, se nemusejí soustředit na činnost střev, pokud tedy neudělali dietní chybu. Bohužel ji nemohou provádět všichni stomici. Není vhodná pro ileostomiky, nebo pokud probíhá onkologická léčba. Obvykle se doporučuje irigovat alespoň tři měsíce od doby operace. Aby stomik mohl provádět irigaci sám, musí mít jistotu a úspěšně zvládnout péči o stomii.

Irigace probíhá asi 45 – 60 minut. „*Množství použité tekutiny je minimálně 800 – 900 ml (množství se získá výpočtem  $15x \text{ hmotnost} / \text{kg} = \text{objem} / \text{ml}$ ).*“ (Zachová a kol., 2010, s. 105) Do irigační nádoby napustíme vodu o teplotě asi 36 – 38° C. Do střeva ji pouštíme pomalu v intervalu asi 5 – 10 minut. V případě, že stomik pocítuje tlak v břiše, zpomalí se, či úplně zastaví aplikace. Je třeba vyzkoušet výměnu polohy, po úlevě v aplikaci pokračovat. Příčinou tlaku v břiše může být rychle aplikovaná tekutina, nebo nízká teplota tekutiny. Aplikace se nedoporučuje kolostomikům, kteří trpí akutními průjmy, při kterém může dojít ke zhoršení stavu, či podráždění střeva. Po irigaci se na stomii nalepí irigační sáček, ať už pacient používá jednodílný či dvoudílný systém. Irigační sáček je delší od klasických stomických sáčků. Konec sáčku je dostatečně dlouhý, takže stomik může sedět na vaně, nebo na židli. Konec sáčku je otevřen ze dvou stran. Jedna strana míří do toalety a na druhou stranu se vsunuje konus irigační hadice do stomie. Konus se potře vazelínou a aplikuje se do střeva. Během deseti minut se střevo naplní tekutinou. A do 30 – 60 minut dojde k reflexnímu vyprázdnění přes irigační nohavici přímo do toalety. Poté je vhodné

ještě nasadit sáček pro případ odchodu zbytků stolice či tekutiny. Nakonec se provede hygiena kůže a očištění irigační soupravy (Otradovcová, Kubátová a kol., 2006, s. 48 – 49; Zachová a kol., 2010, s. 105 – 106).

## 8 DLOUHODOBÁ PÉČE O STOMIKY A STOMAPORADNY

Do dlouhodobé péče o stomiky řadíme stomaporadny. Stomasestry pracují ve stomaporadnách, kam klienti chodí pro rady, další informace a pro recept na stomické pomůcky. Při návštěvě stomaporadny se sestra ptá, jak se stomik má, zda má nějaké potíže, popřípadě společně řeší aktuální problémy. Aby nedocházelo k problémům, důležitá je prevence, pod kterou spadá výživa a sportování.

### 8.1 Výživa

Aby mohl být pacient propuštěn do domácí péče je nutné stomika poučit o stravování. Tak jako u zdravých jedinců tak i u stomiků je potřeba dodržovat zásady správné životosprávy. Strava musí obsahovat dostatečný denní příjem všech živin: bílkoviny 70 – 100 g, cukry 400 – 450 g a tuky 70 – 90 g.

Charakter potravin ovlivňuje konzistenci stolice a tvorbu střevních plynů, proto je velmi důležité složení stravy. Přesné pokyny neexistují, protože každý stomik reaguje na určitou stravu odlišně. Obecně se doporučuje stravu důkladně rozžvýkat, protože trávení začíná v ústech a napomáhá lepšímu vstřebávání i vylučování. Doporučuje se jíst častěji v průběhu dne v pravidelných intervalech a zařadit do stravy ovoce a zeleninu. Stomici by se měli vyvarovat všem potravinám, které způsobují zvýšenou plynatost. Příkladem může být květák, růžičková kapusta, fazole, zelí, vejce, cibule, okurek a kořeněná jídla. K redukci plynatosti napomáhá vyhýbat se těmto potravinám, pití mátového čaje a konzumace přírodních jogurtů. Ileostomici ztrácí více vody, protože tekutina se nevstřebává v tlustém střevě. Proto je důležité dbát na zvýšený pitný režim (alespoň 3 l/den) případně využívat vitamínové a minerální doplňky stravy. Potraviny s vysokým obsahem vlákniny jsou velmi těžce stravitelné a mohou vyvolat částečnou obstrukci stomie. Pokud tedy stomici chtějí požívat tyto potraviny (ořechy, obiloviny) měli by řádně žvýkat tyto potraviny (Holubová, Novotná, Marečková, 2013, s. 243; Sálusová, Liptáková, 2011, roč. 21, č. 10, s. 36 – 37).

### 8.2 Fyzická aktivita

V době hospitalizace slouží pohyb jako prevence komplikací. Ke stomikovi přichází fyzioterapeut, který zhodnotí celkový stav. Podle stavu, začne s rehabilitací. Nejdříve pasivními cviky, poté aktivními cviky a cvičením horních a dolních končetin. Cvičební prvky se dále zaměřují na posílení břišního svalstva, nácvikem vstávání z lůžka a chůzí. Z hlediska dlouhodobého pohybového režimu je vhodné cvičení na míči, turistika, jízda na

kole a plavání. Aby mohl stomik aktivitu vykonávat je nutné mít funkční stomické pomůcky. Pro plavání jsou nejvhodnější jednoduché pomůcky, nebo pro ženy jednoduché plavky se zpevněnou břišní částí z nařaseného materiálu, u mužů to jsou vysoké bermudy. Cvičení nesmí způsobovat bolest, úkolem cvičení je navodit dobrou náladu. Naopak škodlivé aktivity jsou takové, které způsobují bolest. Pohyb je trhavý, nekoordinovaný. Mezi nevhodné sporty můžeme zařadit bojové umění, posilování, hokej, míčové sporty. Při cvičení je vhodné pít neperlivé iontové nápoje (Zachová a kol., 2010, s. 88).

### **Stomaporadna**

Při propuštění stomik odchází domů s dostatečným množstvím pomůcek a s pocitem, že zvládne péči o stomii. Po propuštění je připraven setkat se s praktickými problémy a naučit se o stomii postarat. Při první kontrole po propuštění se znovu setkává se stomickou sestrou, popřípadě lékařem, v chirurgické či proktologické ambulanci. Je vhodné si projít celý edukační materiál ve zkrácené verzi znovu. Dojde tak ke zjištění případných chyb, které se mohou vyskytnout a stomik se zde setkává s novými pomůckami. Sestra sleduje tvar, okolí, barvu stomie, popřípadě nerovnosti, které se mohou objevit až po propuštění. Proto je vhodné, předepisovat pouze jeden typ pomůcky na jeden měsíc. Tím, že sestra předepíše pomůcky pouze na jeden měsíc, vyvaruje se pozdějším problémům, co dělat s pomůckami, které nevyhovují stomikovi (Marková, 2006, s. 31; Zachová a kol., 2010, s. 81).

U stomiků, kteří jsou v agenturách domácí péče je nutností ošetrovatelská propouštěcí zpráva, kterou předává ošetroující sestře i lékaři, kde je přesně napsané jaký typ a velikost pomůcky stomik potřebuje. Aby mohla agentura domácí péče spolupracovat se stomikem, je nutná alespoň částečná samostatnost stomika (Marková, 2006, s. 31; Zachová a kol., 2010, s. 81).

Stomická sestra pracuje samostatně v ordinaci s možností přivolat lékaře. Cílem pravidelných kontrol je předcházet komplikacím a naučit se vhodně ošetrovat stomii. Součástí návštěvy je nejen kontrola okolí stomatu, ale i rozhovor, který je zpětnou vazbou edukačního procesu. Informace, které se při něm získají, mohou se dále využít v procesu edukace. Sestru při rozhovoru zajímá to, jak zvládá péči o stomii, ale i to jak se cítí. Ptáme se stomika, zda vyzoroval vliv stravy na konzistenci stolice. Zajímáme se o pocity stomika, zda ho okolí stomatu pálí, nebo svědí, zda nedochází ke krvácení. Jestliže pomůcka prosakuje, měli bychom zjistit příčinu podtékání. Za takových okolností by

stomik měl předvést výměnu pomůcky, která může ovlivnit přilnavost. Pozorováním se zaměřujeme na oblast břicha a okolí stomie ve stoje, v sedě, a v leže. Tak zjistíme, jak se pomůcka přizpůsobuje různým změnám poloh, hodnotíme kožní záhyby, prohlubně, řasy, které pomohou být příčinou netěsnosti a následně vznikem komplikací, které celkově znepříjemňují péči o stomii. Ještě před nasazením systému můžeme vyšetřit stomie digitálně, pomocí rukavice, která je navlhčená vazelínou, nebo lubrikačním gelem. Zjistí se tak, zda se zužuje ústí stomatu. Taktéž sledujeme otvor stomatu, zda se netvoří vazivový prstenec, nebo nedochází k prolapsu, kýle, či retrakci. Sledujeme hojení ran per secundam, které mohou zapříčinit stenózu. Po celou dobu sledujeme způsob vyjadřování stomika, jak se tváří, jak se cítí psychicky a fyzicky a jak zvládá jeho návrat rodina. Pokud si stomik potřebuje promluvit o změnách ve svém životě, může se obrátit na odborníky, jakou jsou psycholog, sexuolog, sociální pracovník, zdravotně sociální pracovník (Zachová a kol., 2011, s. 79 – 83).

### **Předpis na stomické pomůcky**

Není vhodné při propuštění stomikovi předepisovat pomůcky na dobu tří měsíců, což je maximální množství pomůcek čerpaných najednou. Tvar a okolí stomie se může měnit, jsou odhalovány nerovnosti, kožní záhyby, praktické nevýhody pomůcek, které se během hospitalizace neprojevily. Proto je vhodné mít po operaci určité pomůcky na jeden měsíc. Pokud si stomik vybere pomůcky na tři měsíce a zjistí, že pomůcky pro něj nejsou vhodné, další pomůcky mu pojišťovna neposkytne. Je možné zakoupit si pomůcky ve zdravotnických prodejnách, ale jejich cena je vysoká. Pomůcky taktéž nelze předpisovat zpětně

(Zachová a kol., 2010, s. 79 – 83).

Finanční a množstevní limity jsou dány pojišťovnou. „*V materiálech pojišťoven je uvedeno, že je možné žádat příslušného revizního lékaře o navýšení limitu pomůcek v případě komplikací v okolí stomie*“ (Zachová a kol., 2010, s. 79).

Stomické pomůcky může předepsat praktický lékař a odborný lékař (chirurg, onkolog, gastroenterolog). Každá pomůcka se předepisuje na jednotlivý formulář (poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku). Formulář obsahuje identifikační údaje stomika (jméno, příjmení, číslo pojišťovny, rodné číslo a adresa trvalého bydliště) dále způsob hrazení, číslo diagnózy, druh pomůcky, zařazení do skupiny v číselníku pojišťovny, kód pomůcky a množství. Poukaz podepisuje lékař včetně razítka pracoviště. Na základě

poukazu obdrží stomik pomůcky ve specializovaných výdejnách, lékárnách a zdravotnických potřebách. Stomici mohou využívat i systému bezplatných zásilkových služeb, které na základě poukazů posílají pomůcky poštou, nebo kurýrem, přímo domů, aby to stomikovi co nejlépe vyhovovalo (Zachová a kol., 2010, s. 70 – 81).

## 9 ČESKÉ SDRUŽENÍ ILCO

České ILCO je celorepublikové sdružení stomiků. Bylo založeno v Brně na konci roku 1992. Název ILCO je složený ze zkratk IL, které je odvozeno od ileostomie a CO kolostomie. 2. října 1993 v souvislosti s prvním světovým dnem stomiků organizace započala své aktivity i žádostí o přijetí do Mezinárodní asociace stomiků. Dobrovolné aktivity stomiků před rokem 1990 byly velmi přínosné, neboť byla špatná dostupnost stomických pomůcek. Založení Českého ILCO znamenalo sjednocení stomiků, získání zkušeností a více možností pro nové stomiky. Mimo jiné kluby stomiků spolupracují také s organizací Liga proti rakovině, nebo Petřivalského nadací či Svazem postižených civilizačními chorobami.

### **Mezinárodní asociace definovala jako hlavní úkoly klubů stomiků:**

- zlepšení kvality života stomiků,
- posuzovat pokroky ve vývoji v oblasti stomií,
- prosazovat práva stomiků,
- vydávat časopis,
- podporovat členské organizace,
- spolupracovat s výrobcí a pomáhat při řešení problémů (Zachová a kol., 2010, s. 124).

Do klubu stomiků může zavítat každý stomik, bez podmínek přijetí. Zda se stane členem, záleží na něm samotném. Stomické kluby sdružují bývalé pacienty, lékaře a sestry, které pomáhají ostatním stomikům přizpůsobit se životu se stomií. V dnešní době máme 20 aktivních klubů stomiků a k tomu dalších 6 klubů, které nejsou přímo členy sdružení České ILCO. Úlohou klubů je nejen pomoci novým členům získat nové poznatky, informace a zkušenosti, ale zastupovat a hájit zájmy stomiků prostřednictvím jednání s ministerstvy, orgány státní správy a výrobcí pomůcek. Kluby stomiků pořádají jednodenní či dvoudenní výlety, relaxační pobyty v průběhu kterých si sdělují zážitky, možné vychytávky v péči o stomii. Stomici se taktéž mohou zúčastňovat schůzí klubu, kde je možnost vystoupit a podělit se s ostatními se svými problémy, předávají si rady, nebo naopak poslouchat a dozvídat se nové informace. Kromě toho si zde získávají nová přátelství a nespočetnou oporu v překonávání svých obtíží. Mimo jiné na schůzích vystupují i stomické firmy, které umožňují vyzkoušení nových pomůcek. V dnešní době máme na trhu 8 firem, které vyrábějí stomické pomůcky, tj. ConvaTec, Coloplast, Dansac, B. Braun, Eakin,

Lopielastic, Sabrix a WELLAND Medical (Zachová a kol. 2010, s. 123 – 127). Tyto moderní pomůcky jsou dnes dostupné všem stomikům a dokazují, že lze opět žít plnohodnotným životem, jako je návrat do svého zaměstnání, cestování k moři apod.



## 10 PRÁCE STOMASESTRY

Stomasestra vznikla v roce 1958 jako paramedicínská profese nazývaná stomaterapeut. Hlavní zakladatelkou byla Norma G. Thomsonová, která navíc založila i Světovou radu pro enteroterapeuty WCET, která sdružuje stomasestry po celém světě. (Marková, 2006, s. 38)

*„V současné době je systém vzdělávání uveden ve Věstníku č. 4/2007 Ministerstva zdravotnictví ČR. Definiuje rámcové vzdělávací programy specializačního vzdělávání nelekářských zdravotnických pracovníků pro získání specializované způsobilosti“* (Zachová a kol., 2010, s. 135 – 136).

Stomická sestra zastává roli edukátorky, pomocnice, partnera, mluvčí a důvěrnice. Role stomických sester vychází z potřeb klienta s vývodem. Stomická sestra se tak stává samostatnější, má jiné kompetence a obsah práce. Její hlavním úkolem je informovat klienta

i jeho rodinu o problematice stomií a jak o stomii pečovat. Tato edukace se zahajuje většinou v předoperační přípravě, pokud s tím klient souhlasí a následně v edukaci pokračuje v pooperačním období. Respektuje klientův fyzický i duševní stav a podle něj zahajuje

a plánuje edukaci. Aby edukace byla prospěšná je důležitá týmová spolupráce mezi lékařem, sestrou, klientem a ostatním zdravotnickým personálem. Podle typu stomie pomáhá klientovi vybrat správné pomůcky a učí klienta správnému ošetřování stomie. Mimo to, mu pomáhá překonávat problémy, které nastaly se vznikem stomie. Informuje klienta jak předcházet komplikacím či včasné odhalení komplikací. Navrhuje klientovi jak se vhodně stravovat a sportovat. Stomická sestra pro klienta není jen sestrou, ale i partnerem, který pomáhá v životě překonat těžké chvíle. Jejím úkolem je také informovat každého stomika o existenci Klubů stomiků, o jeho významu a činnosti (Zachová a kol., 2010, s. 135).

### **Význam stomasestry**

Stomasestra poskytuje klientovi informace o vývodu a problematice stomií. Důležitou součástí je také klientova rodina, která by při edukaci neměla chybět. Její práce začíná již v předoperačním období a pokračuje po operaci. Jejím hlavním cílem je, aby klient byl schopný sebeobsluhy o stomie, a pokud toho není schopen, informuje rodinné příslušníky popř. agentury domácí péče. V průběhu hospitalizace seznamuje klienta s různými typy

pomůcek a systémů a předvádí klientovi názorné ukázky jak pečovat o stomii. Seznamuje ho také s komplikacemi, které mohou nastat při nesprávném ošetřování stomie a jak těmto komplikacím předcházet. Také mu doporučí jakým potravinám a sportům by se měl vyhýbat. Při propuštění si je klient jistý v ošetřování stomie a nabitý novými vědomostmi z oblasti stomie.

Ve stomických poradnách dochází k pravidelným kontrolám, které přispívají k časnému odhalení komplikací, ale i k psychické a fyzické podpoře.

### **Hlavní cíle stomaterapeuta**

- předoperační edukace klienta a jeho rodiny,
- pooperační péče o stomii,
- seznámení se stomickými pomůckami,
- nácvik používání a vhodný výběr pomůcky,
- informování o problémech každodenního života se stomií (zácpa, průjem...),
- poradenství sociální podpory,
- péče o peristomální kůži a její vhodné ošetřování,
- odhalování včasných komplikací,
- informování o Stomických klubech,
- dlouhodobá fyzická a psychická podpora (Marková, 2006, s. 61),

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 11 CÍLE PRÁCE A METODIKA PRŮZKUMU

### Cíle práce

1. Zjistit, jakým způsobem byl respondent informován o stomii.
2. Zjistit, do jaké míry byl respondent informován o stomii.
3. Zjistit aktuální informovanost respondentů o stomii.
4. Zjistit rozdíly v informovanosti respondentů v závislosti na délce zavedení stomie

### Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek byl tvořen skupinou stomiků ze sociální sítě a členy stoma klubů města Zlín, Brno, Tábor, Prostějov, Ostrava, Opava, České Budějovice a Praha. O spolupráci na průzkumném šetření jsem požádala předsedy klubů jednotlivým měst.

### Metoda průzkumného šetření

Pro získání potřebných dat pro svou práci jsem použila kvantitativní sběr dat, pomocí dotazníkového šetření. Výhodou této metody je, že za relativně krátkou dobu lze získat velké množství údajů od respondentů.

Dotazník jsem tvořila tak, abych získala informace pro průzkum. V úvodu dotazníku jsem respondenty oslovila, představila jsem se, seznámila je s tématem mé bakalářské práce a požádala je o vyplnění dotazníku. Dotazník obsahuje celkem 24 otázek. Jsou použity otázky uzavřeného typu, u kterých respondent volil předem formulovanou odpověď. Pouze otázky č. 19, 20, 24 jsou polouzavřené. V těchto otázkách mohli respondenti označit předem formulovanou odpověď z nabídnutých možností, a nebo mohli doplnit svoji vlastní odpověď, pokud jim žádná z nabízených nevyhovovala. U většiny otázek měli respondenti možnost označit jen jednu z nabízených možností, pouze u otázek č. 15, 19, 21, 24 měli možnost označit více nabízených možností.

### Výběr respondentů

Dotazník byl určen klientům s kolostomií a ileostomií různé věkové kategorie s různou délkou vytvoření stomie.

### Charakteristika položek

Dotazník obsahuje 24 otázek.

Položka č. 1 je otázka otevírací.

Položky č. 2, 3, 4, 5, 6 jsou otázky demografické, které nám zjišťují o respondentovi základní informace (pohlaví, věk, vzdělání, typ stomie a délku založení stomie).

Položky č. 7 – 23 jsou otázky zjišťovací, které nám pomáhají získat informace k dosažení cílů této bakalářské práce.

Položka č. 24 je otázkou doplňující.

### **Otázky k jednotlivým cílům**

1. CÍL – Zjistit, jakým způsobem byl respondent informován o stomii. Otázky č. 7, 8, 9.
2. CÍL – Zjistit, do jaké míry byl respondent informován o stomii. Otázky č. 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17.
3. CÍL – Zjistit aktuální informace respondentů o stomii. Otázky č. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24.
4. CÍL - Zjistit rozdíly v informovanosti respondentů v závislosti na délce zavedení stomie. Otázky č. 7 – 24.

### **Organizace výzkumu a sběr dat**

Prvním krokem k vypracování bakalářské práce na téma „Informovanost klientů s nově založenou kolostomií a ileostomií“ bylo studium odborné literatury a seznámení se s danou problematikou. Na základě nastudované literatury, byl stanoven cíl a vypracován dotazník.

V průběhu měsíce února roku 2015 se postupně začal sestavovat dotazník podle cílů. Po několika konzultacích s vedoucí mé bakalářské práce byl dotazník schválen. Začátkem měsíce března jsem si vyhledala kontakty na předsedy klubů stomiků v jednotlivých městech, kterým jsem zaslala email s prosbou a pomocí o vyplnění dotazníku. Emaily jsem poslala do 18 klubů stomiků, na které reagovalo 8 klubů stomiků z měst Zlín, Brno, Tábor, Prostějov, Ostrava, Opava, Praha a České Budějovice. Dále jsem dotazník zveřejnila po předchozí domluvě se zakladatelkou stránky na sociální síti „Stomici - I stomici mají májové dny“. Koncem měsíce dubna 2015 jsem se na pozvání předsedkyně Klubu stomiků Zlín o. s. Mgr. Ivanou Manclovou zúčastnila členské schůze stomiků. Na členské schůzi jsem měla možnost poznat komunitu stomiků, což bylo pro mě velmi přínosné a dále jsem měla možnost propagovat svůj dotazník. V té chvíli byl internetový dotazník zpřístupněn necelý měsíc, takže většina stomiků ze členské schůze měla dotazník vyplněn. Internetový dotazník byl uzavřen 8. dubna 2015. Z celkového počtu 212 otevřených dotazníků, bylo

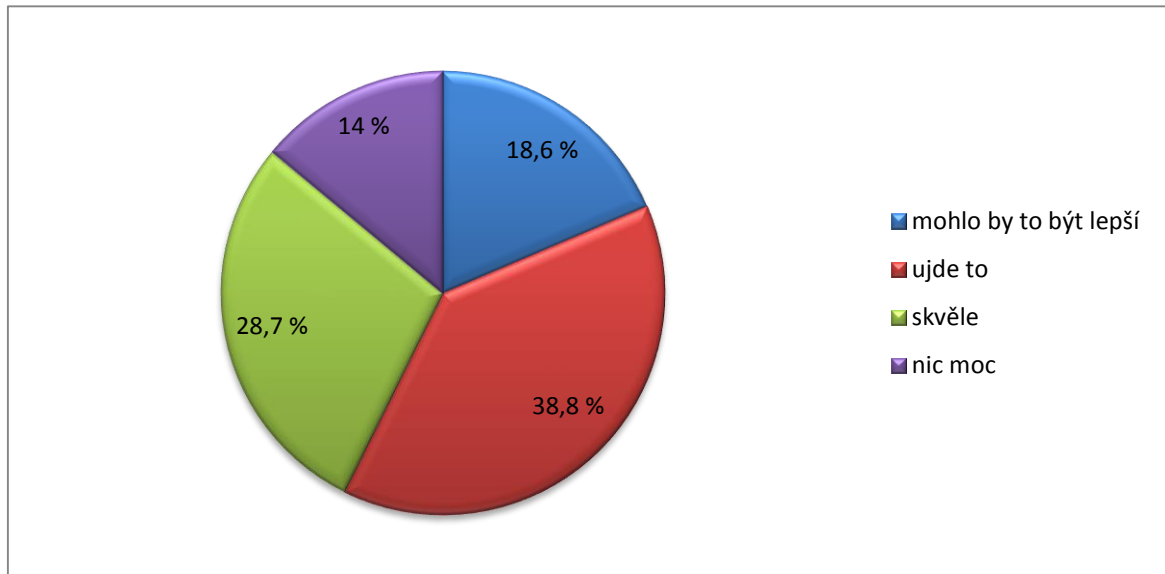
vyplněno 129 dotazníků. Návratnosti dotazníků byla 60, 9%. Z tohoto počtu nebyl žádný dotazník vyřazen. Z důvodů vyhodnocování dotazníků počítám 129 dotazníků jako 100%. Délka vyplňování dotazníku trvala u 22 respondentů (19%) 1 – 2 minuty. 38 respondentů (32 %) vyplňovalo dotazník 2 – 5 minut. 42 respondentů (36%) vyplňovalo dotazník 5 – 10 minut a 10 a více minut vyplňovalo dotazník 15 respondentů (13%).

### **Zpracování získaných dat**

Získaná data jsou vyhodnocena pomocí grafů a tabulek v Microsoft Word a Microsoft Excel. Zpracovaná data všech respondentů (129) jsou vyjádřena v grafech. Od otázky č. 7 je ke grafu přiložena tabulka s odpověďmi respondentů, která je rozdělena do tří skupin. První skupinou jsou respondenti se stomií do jednoho roku (dále jen skupina č. 1). Počet respondentů v první skupině je 27. Respondenti se stomií 2 – 5 let (dále jen skupina č. 2) s počtem respondentů 29. Třetí skupinou jsou respondenti se stomií zavedenou déle než pět let (dále jen skupina č. 3). Počet respondentů ve skupině č. 3 je 55. Rozdíly v odpovědích mezi skupinami jsou okomentovány.

## 12 ANALÝZA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

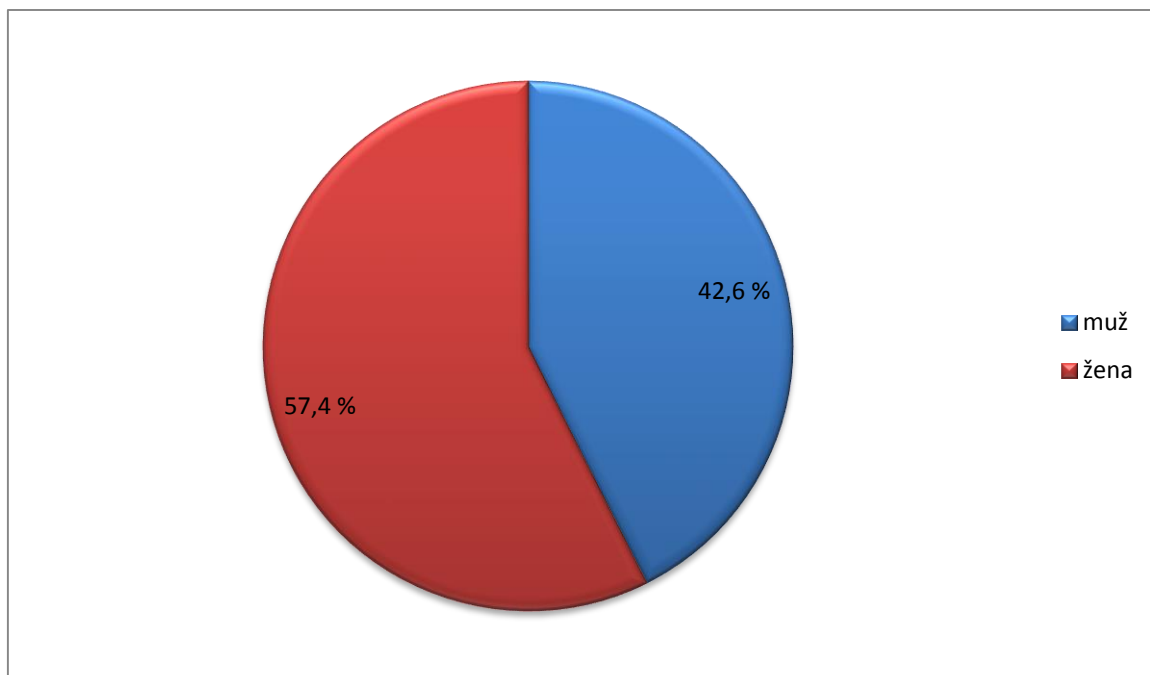
### Otázka č. 1: Jak se dnes máte?



Graf č. 1: Jak se dnes máte?

#### Komentář:

Jelikož se jedná o otázku otevírací, která má motivovat respondenta k zodpovězení dalších otázek, nemá tato otázka žádnou informační hodnotu, a tudíž nesouvisí s žádným cílem.

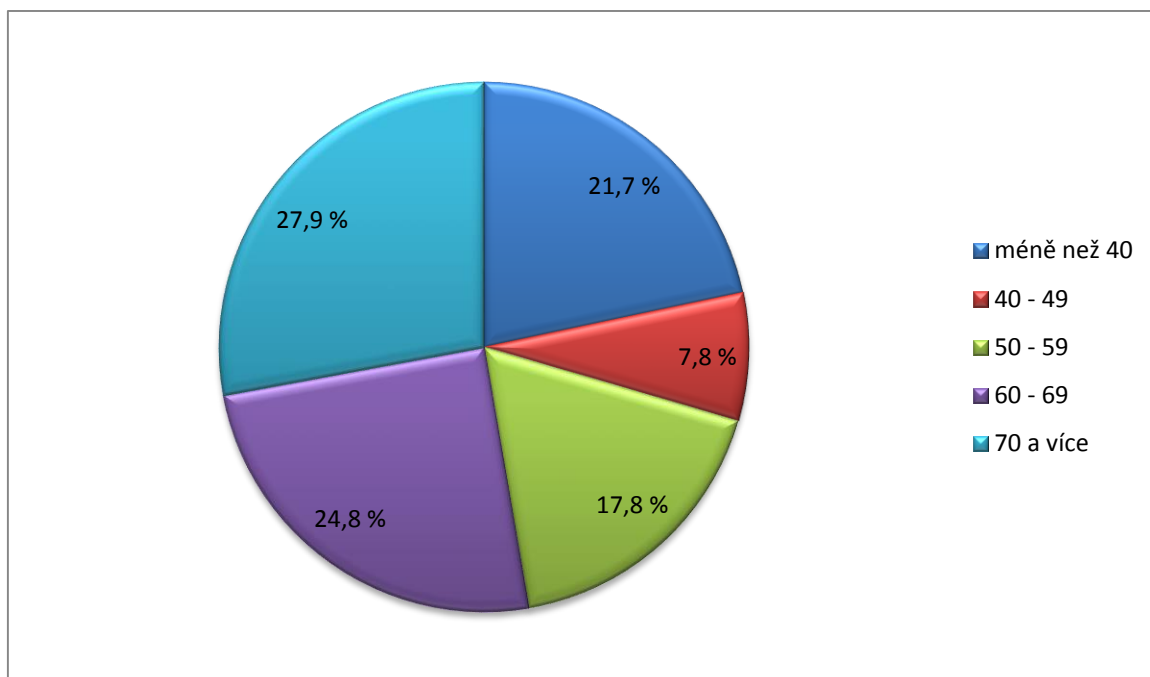
**Otázka č. 2: Jste?**

Graf č. 2: Jste?

**Komentář:**

Touto otázkou jsem zjišťovala zastoupení mužů a žen ve zkoumaném vzorku respondentů. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 129 respondentů. Z toho 74 respondentů (57,4%) bylo žen a 55 respondentů (42,6%) mužů.

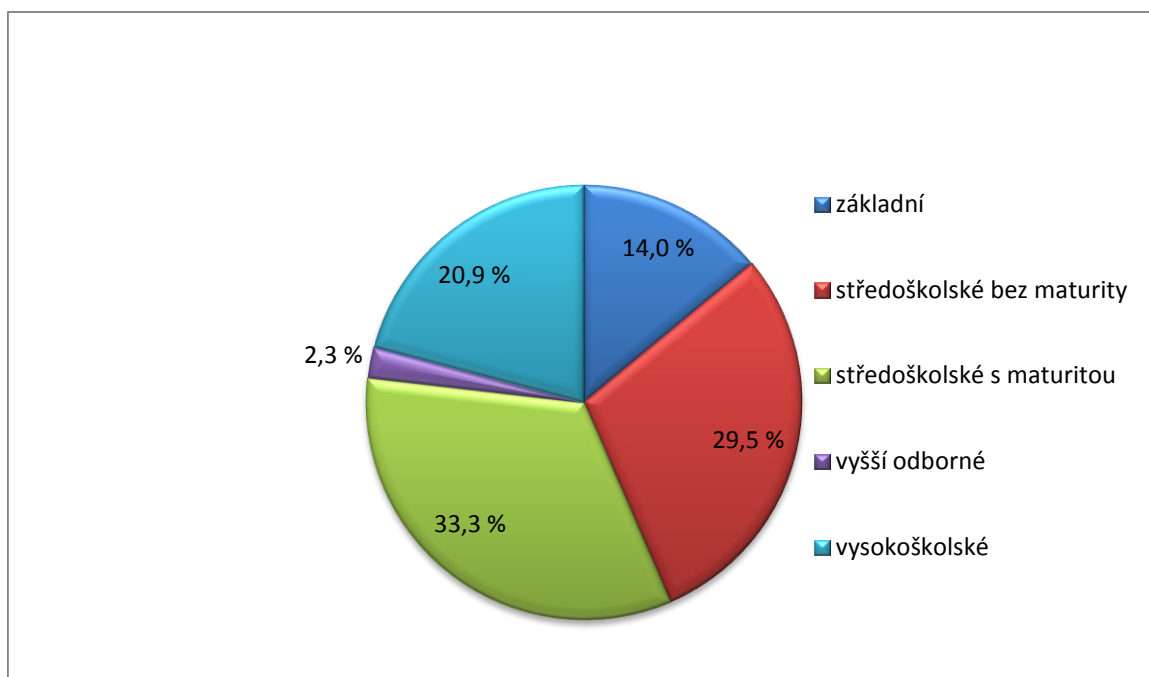


**Otázka č. 3: Kolik je Vám let?**

Graf č. 3: Kolik je Vám let?

**Komentář:**

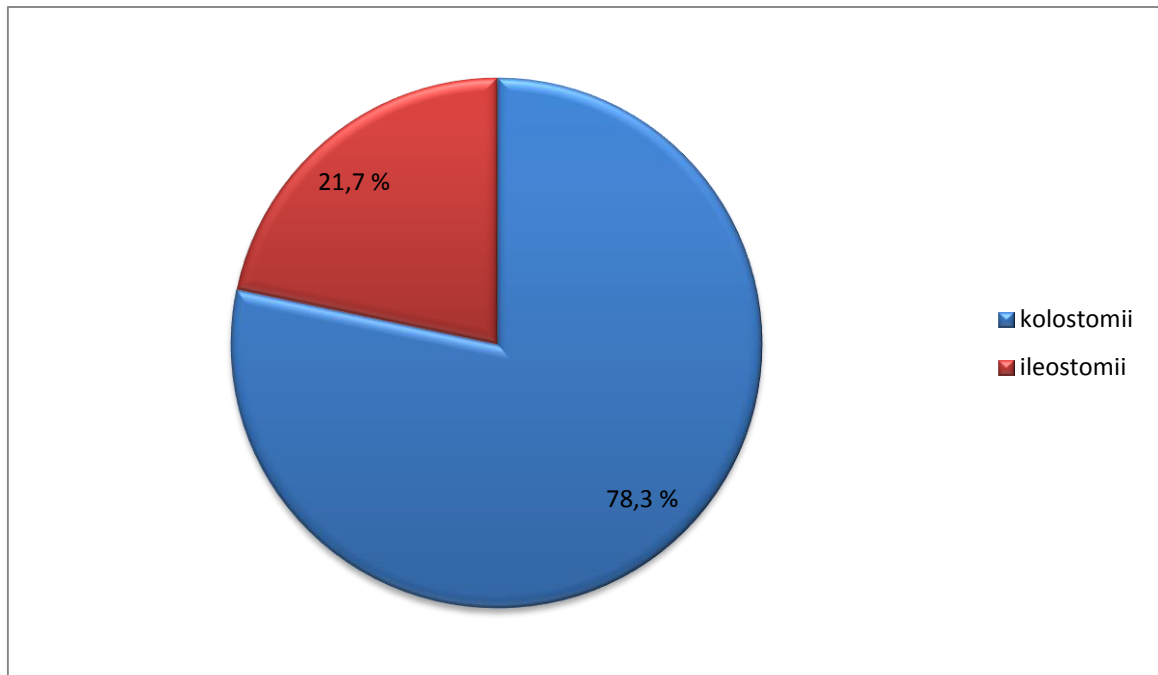
Otázkou jsem chtěla zjistit zastoupení jednotlivých věkových skupin respondentů. Z celkového počtu 129 respondentů, bylo 36 respondentů (27,9 %) s věkem nad 70 let, druhou nejpočetnější skupinou bylo věkové rozmezí mezi 60 – 69, kterou označilo 32 respondentů (24,8 %). 28 respondentů (21,7%) označilo věk méně než 40. Dalších 23 respondentů (17,8%) označilo věkové rozmezí 50 – 59. A pouze 10 respondentů (7,8%) označilo věkové rozmezí 40 – 49.

**Otázka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Graf č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání

**Komentář:**

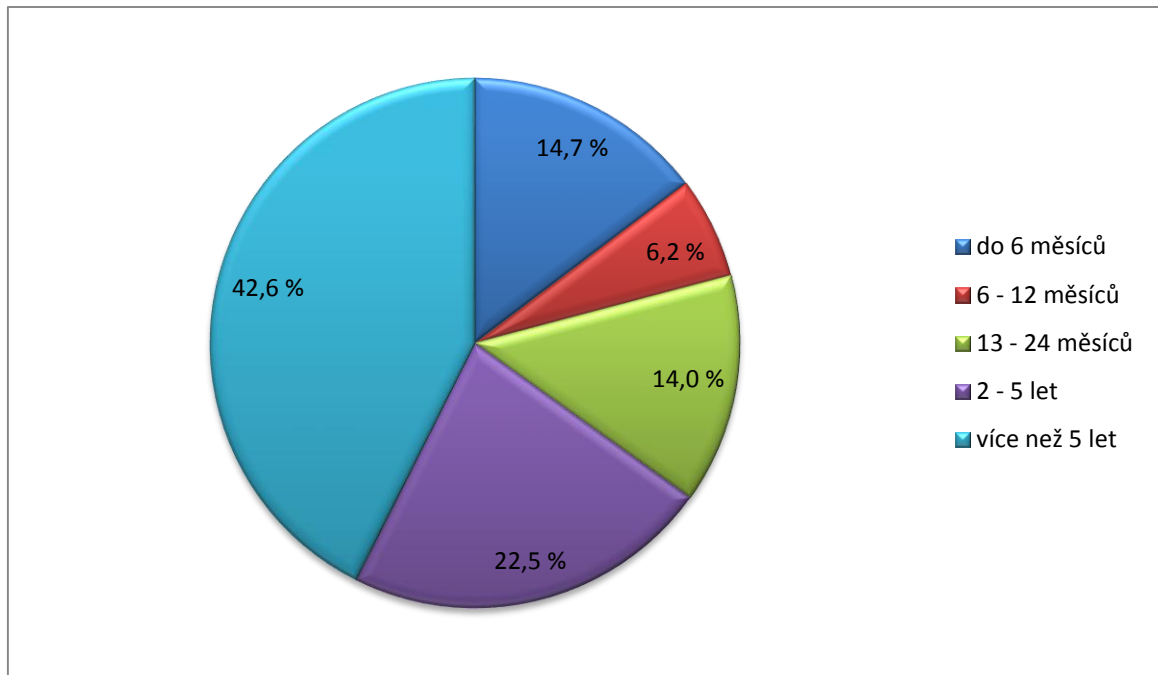
Z celkového počtu 129 respondentů má 18 respondentů (14,0%) základní vzdělání, 38 respondentů (29,5%) má vzdělání středoškolské bez maturity, 43 respondentů (33,3%) má vzdělání středoškolské s maturitou, 3 respondenti (2,3%) mají vzdělání vyšší odborné a 27 respondentů (20,9%) má vzdělání vysokoškolské.

**Otázka č. 5: Jaký máte typ stomie?**

Graf č. 5: Typ stomie

**Komentář:**

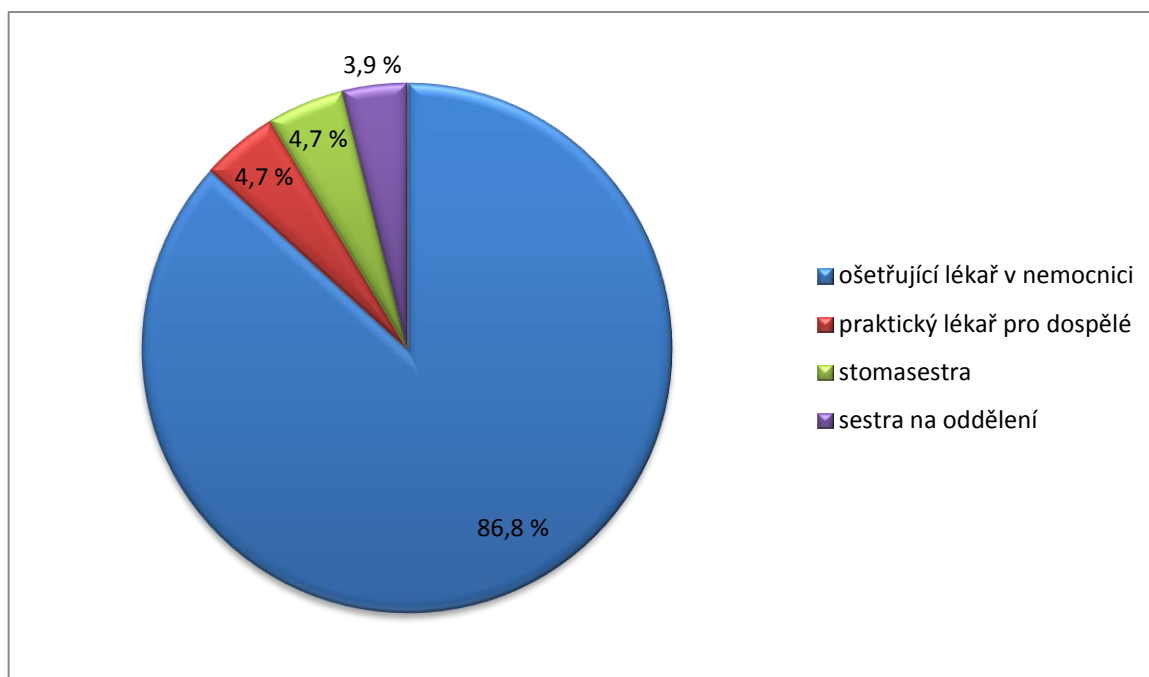
Touto otázkou jsem chtěla zjistit skupinové zastoupení respondentů s kolostomií a ileostomií. 101 respondentů (78,3%) označilo typ stomie - kolostomii a 28 respondentů (21,7%) označilo typ stomie – ileostomii

**Otázka č. 6: Jak dlouho máte stomii?**

Graf č. 6: Délka založení stomie

**Komentář:**

55 respondentů (42,6%) označilo, že má stomii více než 5 let. 29 respondentů (22,5%) označilo, že má stomii 2 - 5 let. 19 respondentů (14,7%) označilo, že má stomii do 6 měsíců. 18 respondentů (14,0 %) označilo odpověď 13 - 24 měsíců. A 8 respondentů (6,2%) označilo rozmezí 6 - 12 měsíců.

**Otázka č. 7: Kdo Vás informoval o možném vzniku stomie?**

Graf č. 7: Kdo Vás informoval o možném vzniku stomie?

**Komentář:**

O možném vzniku komplikací informovalo 112 respondentů (86,8%) ošetřující lékař v nemocnici, 5 respondentů (3,9%) praktický lékař pro dospělé, 6 respondentů (4,7%) označilo, že ho informuje stomasestra a 5 respondentů (3,9%) informovala sestra na oddělení.

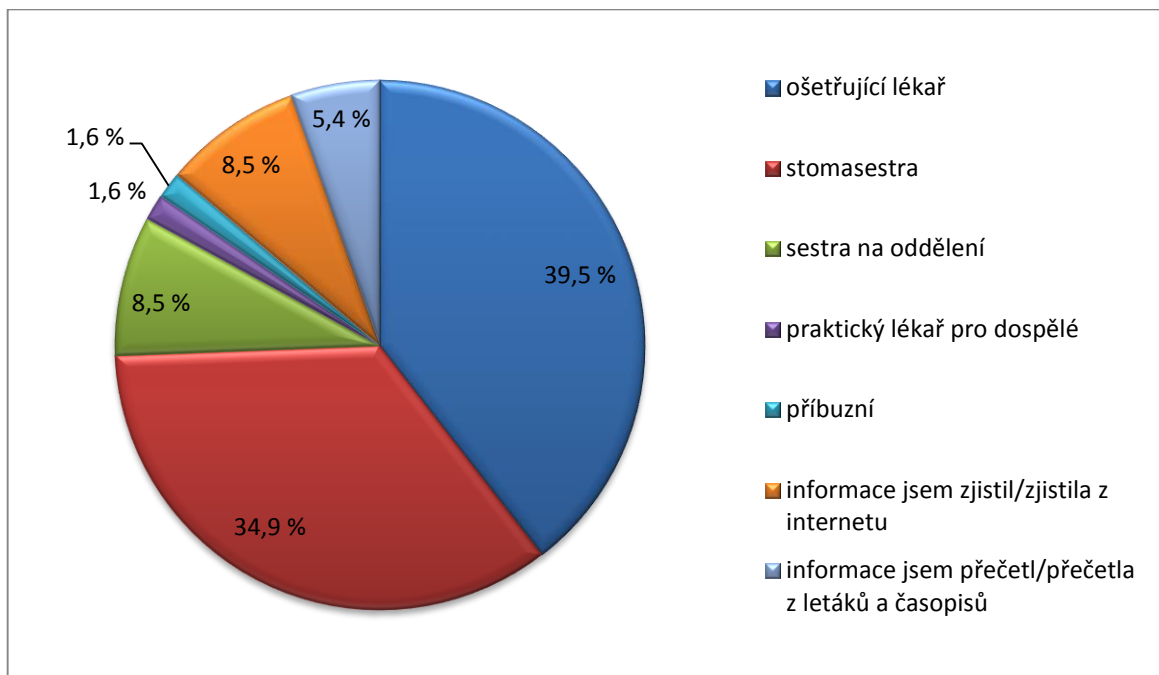
Odpovědi	skupina č. 1		skupina č. 2		skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
ošetřující lékař v nemocnici	23	85,2%	26	89,7%	48	87,3%
praktický lékař pro dospělé	2	7,4%	3	10,3%	1	1,8%
stomasestra	2	7,4%	0	0%	1	1,8%
sestra na oddělení	0	0%	0	0%	5	9,1%
Celkem:	27	100%	29	100%	55	100%

Tab. 1:Kdo Vás informoval o možném vzniku stomie?

**Komentář:**

Všechny tři skupiny získaly nejvíce informací od ošetřujícího lékaře v nemocnici (tj. více než 80%). Rozdíl byl zaznamenán u stomasestry, kdy skupina č. 1 označila informovanost od stomasestry v 7,4%, skupina č. 2 nezískala žádné informace od stomasestry a skupina č. 3 získala informace od stomasestry v 1,8%.

**Otázka č. 8: Kdo Vám sdělil nejvíce informací, před založením stomie, nebo těsně po jejím založení?**



Graf č.8: Kdo Vám sdělil nejvíce informací, před založením stomie, nebo těsně po jejím založení?

#### **Komentář:**

Nejvíce informací poskytoval respondentům ošetřující lékař, kterého označilo 51 respondentů (39,5%), 45 respondentů (34,9%) označilo stomasestru, 11 respondentů (8,5%) označilo sestru na oddělení, 2 respondenti (1,6%) označili praktického lékaře pro dospělé, 2 respondenti (1,6%) označili příbuzné, 11 respondentů (8,5%) označilo internet a 7 respondentů (5,4%) označilo letáky a časopisy.

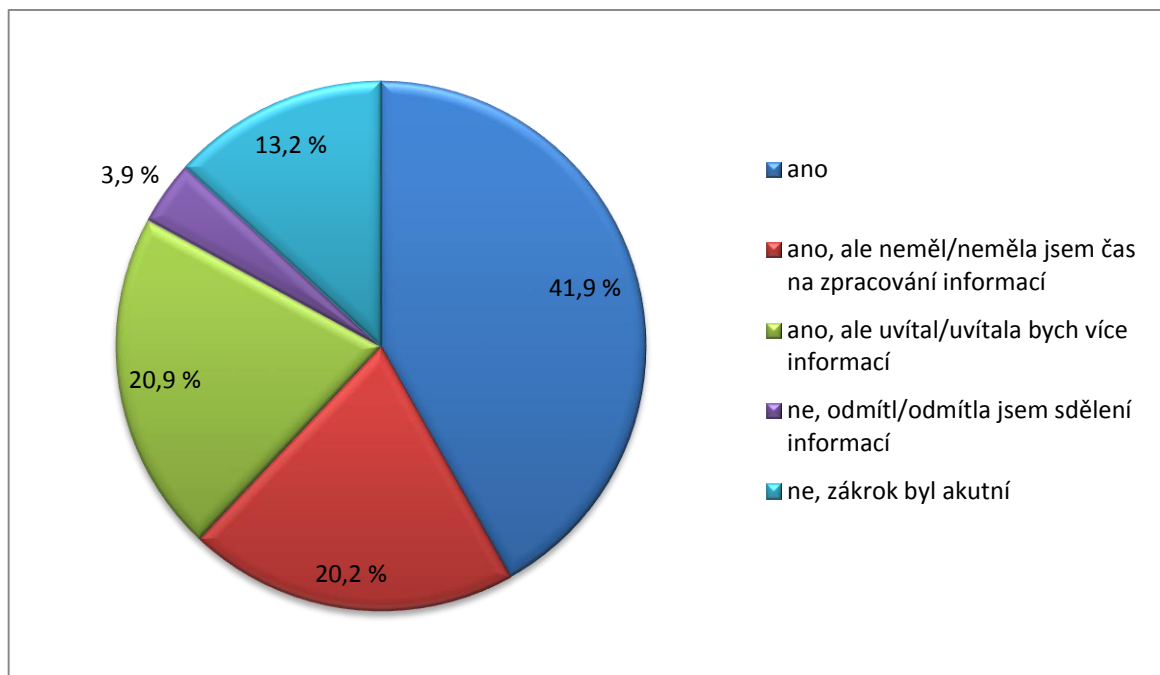
	skupina č. 1		skupina č. 2		Skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
ošetřující lékař	9	33,3%	8	27,6%	25	45,5%
Stomasestra	13	48,2%	13	44,8%	16	29,1%
sestra na oddělení	1	3,7%	1	3,5%	8	14,6%
praktický lékař	1	3,7%	0	0%	1	1,8%
Příbuzní	0	0%	0	0%	1	1,8%
Internet	3	11,1%	2	6,9%	2	3,6%
letáky, časopisy, brožury	0	0%	5	17,2%	2	3,6%
Celkem:	27	100%	29	100%	55	100%

Tab. 2: Kdo Vám sdělil nejvíce informací, před založením stomie, nebo těsně po jejím založení?

#### Komentář:

Otázka č. 8 vyhodnocovala informovanost respondentů před založením stomie, nebo těsně po jejím založení. U skupiny č. 1 nejvíce informací bylo podáno stomasestrou (48%), ošetřujícího lékaře zaznamenalo 33% respondentů a k dalšímu získávání informací 11% respondentů použilo internet. Skupina č. 2 získala nejvíce informací od stomasestry (44%), od ošetřujícího lékaře 27,6% respondentů, a více než 17% respondentů použilo k získání informací letáky, časopisy a brožury. Skupina č. 3, respondenti žijící se stomií déle než 5 let, byli informováni od ošetřujícího lékaře ve 45,5%, stomasestra informovala 29% respondentů a k získání informací od sestry na oddělení se přiklonilo 14,6% respondentů



**Otázka č. 9: Sdělil Vám někdo, co pro Vás znamená založení stomie?**

Graf č. 9: Sdělil Vám někdo, co pro vás znamená založení stomie?

**Komentář:**

54 respondentů (41,9%) označilo ano, dalších 26 respondentů (20,2%) označilo, že byly informovány o založení stomie, ale neměly dost času pro zpracování informací. 27 respondentů (20,9%) bylo informováno o založení stomie, ale uvítaly by více informací, 5 respondentů (3,9%) odmítlo sdělení informací a 17 respondentů (13,2%) nebylo informováno, neboť zákrok byl akutní.

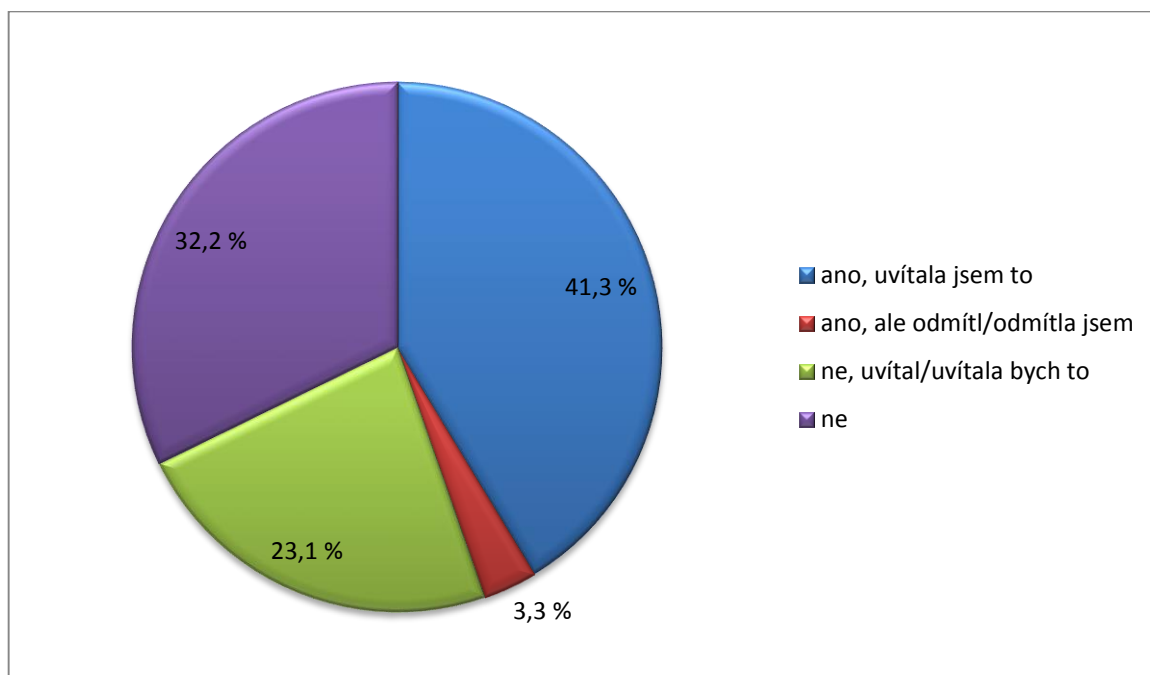
	Skupina č. 1		Skupina č. 2		Skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
Ano	13	48,2%	13	44,8%	23	41,8%
Ano, ale neměl/neměla jsem čas na zpracování	3	11,1%	7	24,1%	12	21,8%
Ano, ale uvítal/uvítala bych více informací	7	25,9%	4	13,8%	11	20,0%
Ne, odmítl/odmítla jsem sdělení informací	1	3,7%	0	0%	4	7,3%
Ne, zákrok byl akutní	3	11,1%	5	17,2%	5	9,1%
Celkem:	27	100%	29	100%	55	100%

Tab. 3: Sdělil Vám někdo, co pro vás znamená založení stomie?

**Komentář:**

Výsledky otázky č. 9 poskytují přehled o tom, zda respondentům někdo vysvětlil, co pro ně znamená založení stomie. Ve všech třech skupinách odpověděli respondenti jednoznačně ano (ví, co pro ně znamená založení stomie), a to více než ve 40%. U skupiny č. 1, 25,9% respondentů by uvítalo více informací, 11,1% respondentů nemělo čas na zpracování informací. Skupina č. 2 neměla čas na zpracování informací ve 24,1%, skupina č. 3 ve 21,8%. Zajímavostí je, že odmítnutí informací bylo u skupiny č. 1 v 3,7% a u skupiny č. 3 byl výsledek dvakrát vyšší.

*Otázka č. 10: Bylo Vám nabídnuto před založením stomie seznámení se s pomůckami, popřípadě jejich vyzkoušení?*



Graf č. 10: Bylo Vám nabídnuto před založením stomie seznámení se s pomůckami, popřípadě jejich vyzkoušení?

**Komentář:**

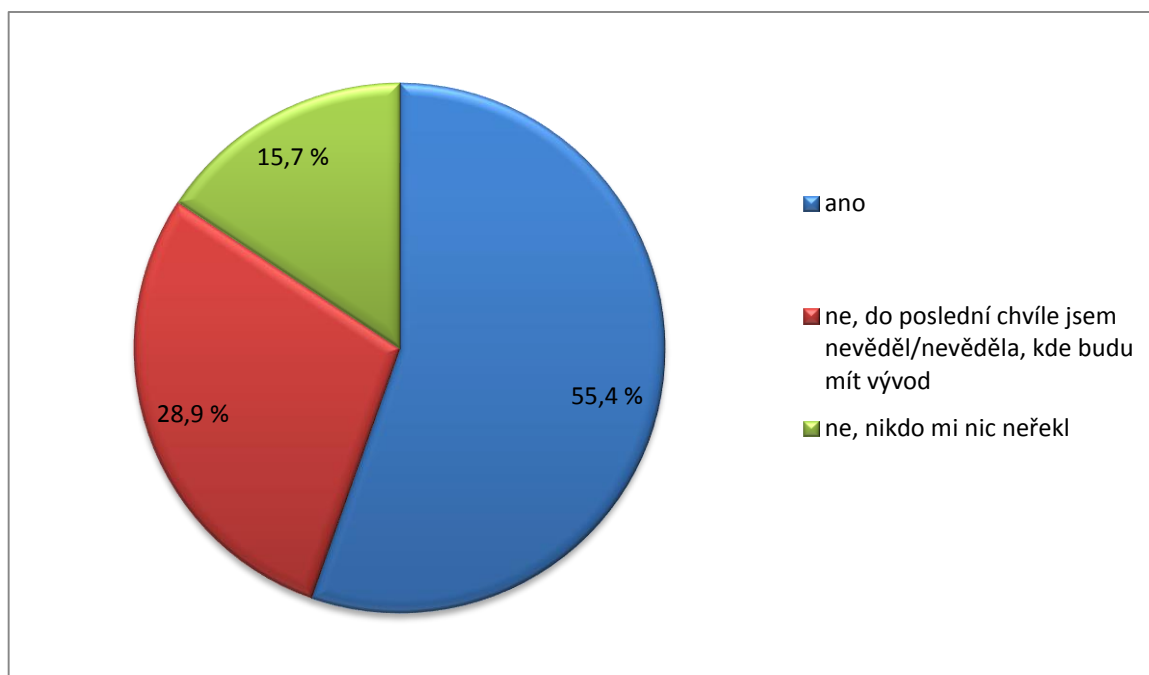
50 respondentů (41,3%) uvítalo seznámení se s pomůckami, 4 respondentům (3,3%) bylo nabídnuto seznámení se s pomůckami, ale tuto možnost odmítli, 28 respondentů (23,1%) uvedlo, že nebyli seznámeni s pomůckami, ale uvítali by to. A 39 respondentů (32,2%) nebylo seznámeno s pomůckami.

	skupina č. 1		skupina č. 2		skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
Ano, ale neměl/neměla jsem čas na zpracování informací	13	48,2%	10	34,5%	25	45,4%
Ano, ale uvítal/uvítala bych více informací	4	14,8%	0	0%	2	3,6%
Ne, odmítl, odmítla jsem sdělení informací	8	29,6%	7	24,1%	10	18,2%
Ne, zákrok byl akutní	2	7,4%	12	41,4%	18	32,8%
Celkem:	27	100%	29	100%	55	100%

Tab. 4: Bylo Vám nabídnuto před založením stomie seznámení se s pomůckami, popřípadě jejich vyzkoušení?

#### Komentář:

Výsledky otázky č. 10 nám daly odpověď, zda se respondenti seznámili s pomůckami, popřípadě, zda si je mohli vyzkoušet. Skupina č. 1 si pomůcky mohla vyzkoušet ze 48,2% respondentů, ale i přesto neměli čas na zpracování informací. 14,8% respondentů, by uvítalo více informací. Seznámení se s pomůckami i s informacemi o stomii odmítlo 29,6% respondentů. Pouze 7,4% respondentů označilo, že zákrok byl akutní. U skupiny č. 2 a č. 3 se zvýšil počet odpovědí u akutního zákroku na 41,4% a 32,8% respondentů. Odmítnutí informací označilo 24,1% a 18,2% respondentů.

**Otázka č. 11: Informoval a konzultoval s Vámi lékař umístění stomie?**

Graf č. 11: Informoval a konzultoval s Vámi lékař umístění stomie?

**Komentář:**

67 respondentů (55,4%) bylo seznámeno s umístěním stomie, 35 respondentů (28,9%) do poslední chvíle nevěděl, kde budou mít vývod a 19 respondentů (15,7%) označilo, že jim nikdo nic neřekl.

	skupina č. 1		skupina č. 2		skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
Ano	17	63,0%	13	44,8%	30	54,5%
Ne, do poslední chvíle jsem nevěděl/nevěděla, kde budu mít vývod	9	33,3%	10	34,5%	16	29,1%
Ne, nikdo mi nic neřekl	1	3,7%	6	20,7%	9	16,4%
Celkem:	27	100%	29	100%	55	100%

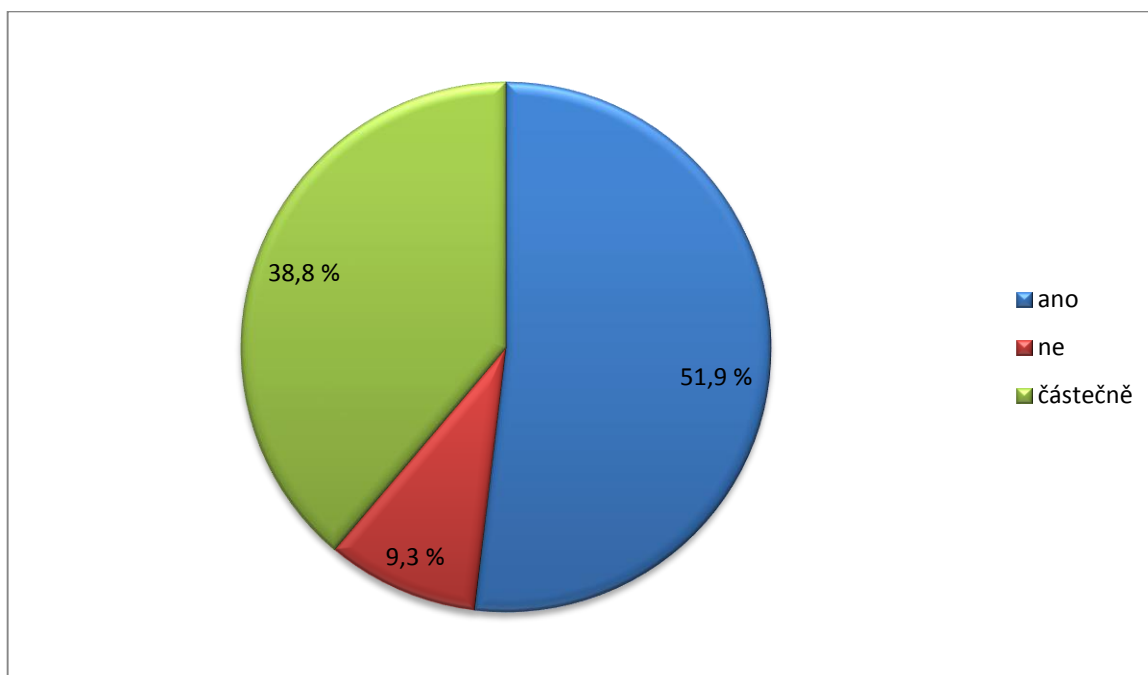
Tab. 5: Informoval a konzultoval s Vámi lékař umístění stomie?

**Komentář:**

U otázky č. 11 podal lékař informaci o umístění stomie ve skupině č. 1 63,0% respondentů, ve skupině č. 2 44,8% respondentů a skupina č. 3 byla informována lékařem v 54,5%. U

skupiny č. 1 je zarážející, že do poslední chvíle nevěděli, kde budou mít vývod ve 33,3% respondentů a ve skupině č. 2 ve 34,5%. Podle odpovědi jsem zjistila, že informovanost o umístění stomie se zvyšuje. Skupina č. 3, respondenti se stomií déle než pět let, nebyli vůbec informováni v 16,3%, ve skupině č. 2 ve 20,7%. A skupina č. 1, respondenti se stomií do jednoho roku, byla informováni ve 3,7%.

*Otázka č. 12: Pokud jste měl/měla před operací nějaké doplňující otázky, byly Vám zodpovězeny?*



Graf č. 12: Pokud jste měl/měla před operací nějaké doplňující otázky, byly Vám zodpovězeny?

**Komentář:**

67 respondentům (51,9%) bylo odpovězeno na doplňující otázky, 12 respondentům (9,3%) nebylo odpovězeno na doplňující otázky a 50 respondentům (38,8%) bylo odpovězeno částečně.

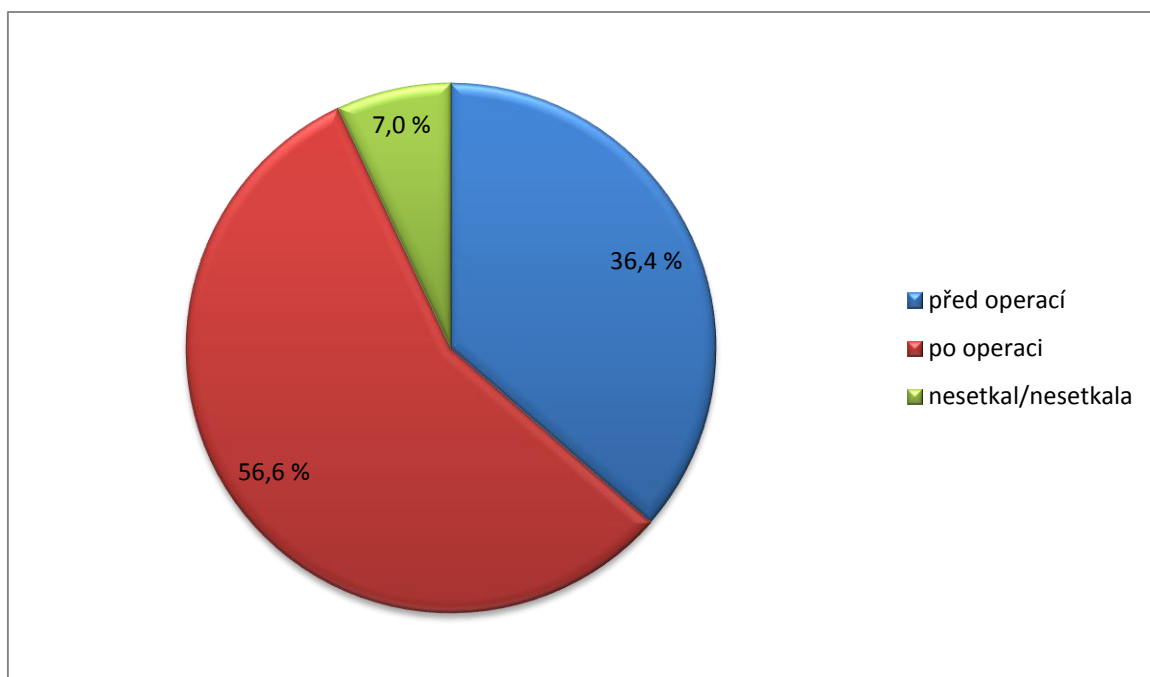
	skupina č. 1		skupina č. 2		skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
Ano	16	59,3%	16	55,2%	28	50,9%
Ne	1	3,7%	2	6,9%	7	12,7%
Částečně	10	37%	11	37,9%	20	36,4%
Celkem:	27	100%	29	100%	55	100%

Tab. 6: Pokud jste měl/měla před operací nějaké doplňující otázky, byly Vám zodpovězeny?

**Komentář:**

Zda byly respondentům zodpovězeny doplňující otázky před operací jsme zjistili z otázky č. 12, kde ve všech třech skupinách více jak 50% respondentů odpovědělo ano.



**Otázka č. 13: Kdy jste se se stomickou sestrou setkal/setkala poprvé?**

Graf č. 13: Kdy jste se se stomickou sestrou setkal/setkala poprvé?

**Komentář:**

47 respondentů (36,4%) se setkalo se stomickou sestrou před operací, 73 respondentů (56,6%) se setkalo se stomickou sestrou po operaci a 9 respondentů (7,0%) se se stomickou sestrou nesetkalo vůbec.

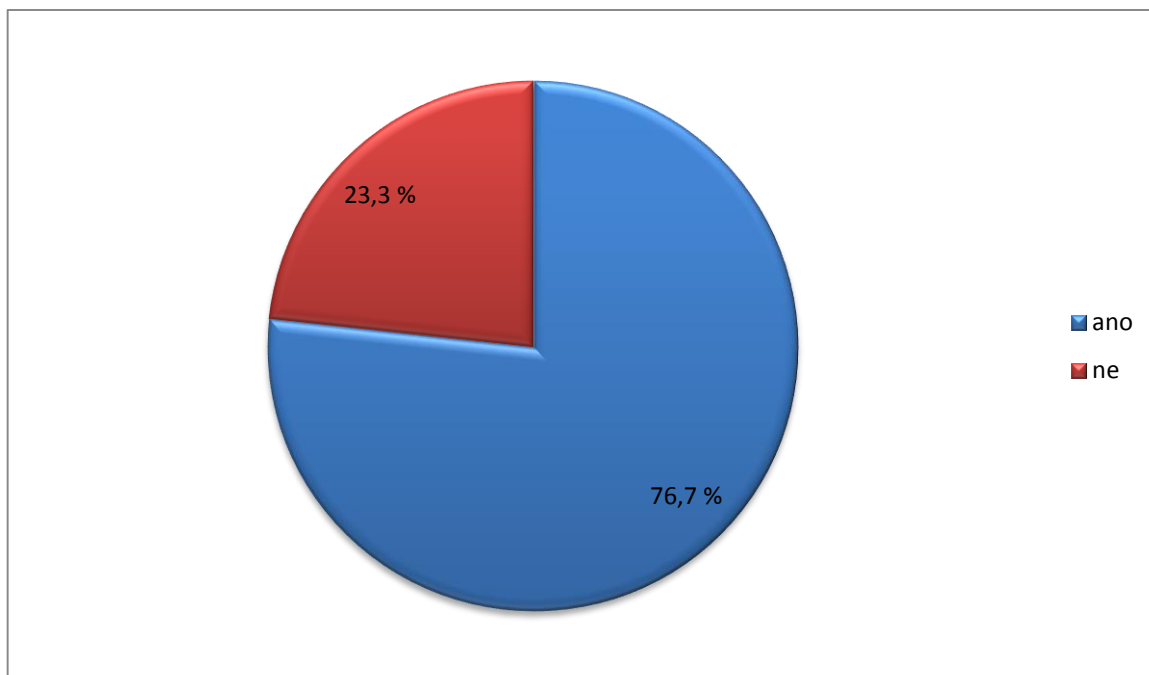
	skupina č. 1		skupina č. 2		skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
Před operací	17	63,0%	11	37,9%	11	20,0%
Po operaci	10	37,0%	14	48,3%	40	72,7%
Nesetkal/nesetkala	0	0%	4	13,8%	4	7,3%
Celkem:	27	100%	29	100%	55	100%

Tab. 7: Kdy jste se se stomickou sestrou setkal/setkala poprvé?

**Komentář:**

První setkání se stomickou sestrou před operací, nám v otázce č. 13 potvrdilo 63,0% respondentů, ve skupině č. 1, 37,9% respondentů ve skupině č. 2 a 20% ve skupině č. 3. Setkání po operaci ve skupině č. 3 respondenti označili v 72,7%, ve skupině č. 2 ve 48,3% a skupina č. 1 37,0 % respondentů. Žádný kontakt se stomasestrou byl označen ve skupině

č. 2 13,8 % respondentů, a skupině č. 3 v 7,3% respondentů. Je povzbuzující, že skupina č. 1 neměla v této odpovědi žádné procentuální zastoupení.

**Otázka č. 14: Byla Vám prezentována názorná ukázka výměny pomůcky po operaci?**

Graf č. 14: Byla Vám prezentována názorná ukázka výměny pomůcky po operaci?

**Komentář:**

Názorná ukázka výměny pomůcek byla prezentována 99 respondentům (76,7%) a 30 respondentům (23,3%) názorná ukázka nebyla prezentována.

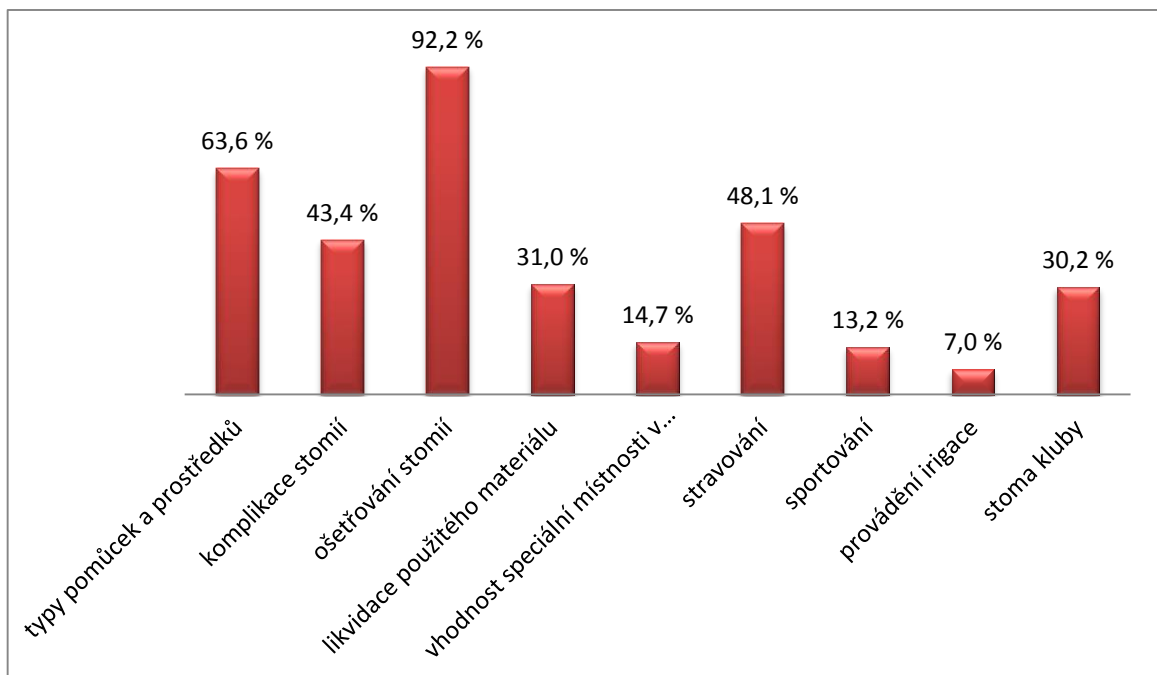
	skupina č. 1		skupina č. 2		skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
Ano	23	85,2%	22	75,9%	40	72,7%
Ne	4	14,8%	7	24,1%	15	27,3%
Celkem:	27	100%	29	100%	55	100%

Tab. 8: Byla Vám prezentována názorná ukázka výměny pomůcky po operaci?

**Komentář:**

U otázky č. 14 jsem zjistila, že úroveň péče po zavedení stomie se zvyšuje. Absolvování názorné ukázky výměny pomůcky po operaci, označilo ve skupině č. 3 72,7% respondentů, ve skupině č. 2 75,9% respondentů a ve skupině č. 1 85,1% respondentů.

*Otázka č. 15: Zaškrtněte, v jakých oblastech týkajících se stomie vás sestra informovala?*



Graf č. 15: Zaškrtněte, v jakých oblastech týkající se stomie vás sestra informovala?

**Komentář:**

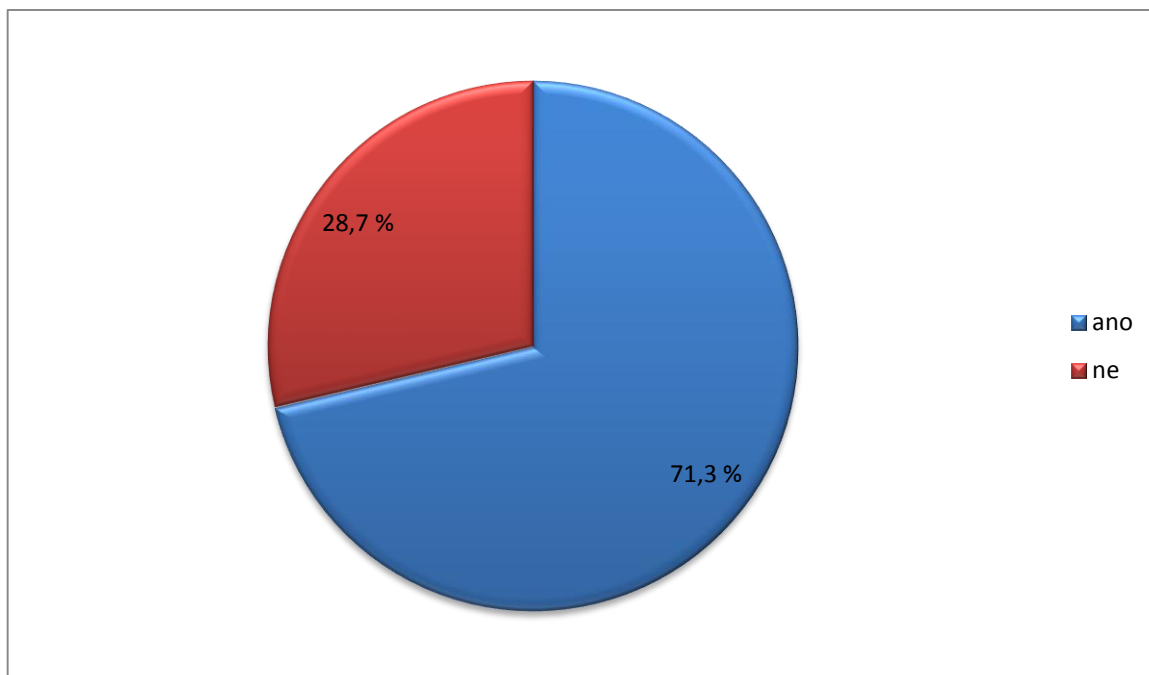
119 respondentů (92,2%) označilo ošetřování stomie, 82 respondentů (63,6%) označilo typy pomůcek a jednotlivých prostředků. 62 respondentů (48,1%) označilo stravování, 40 respondentů (31,0%) označilo likvidace použitého materiálu, 56 respondentů (43,4%) označilo komplikace stomii, 39 respondentů (30,2%) označilo stoma kluby, 19 respondentů (14,7%) označilo vhodnost speciální místnosti v domácím prostředí, 17 respondentů (14,7%) označilo sportování a 9 respondentů (7,0%) označilo provádění irigace.

	skupina č. 1		skupina č. 2		skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
Typy pomůcek a prostředků	24	88,9%	19	65,5%	27	49,1%
Komplikace stomií	18	66,7%	12	41,4%	17	30,9%
Ošetřování stomií	24	88,9%	27	93,1%	51	92,7%
Likvidace použitého materiálu	9	33,3%	6	20,7%	21	38,2%
Vhodnost speciální místnosti	3	11,1%	3	10,3%	10	18,2%
Stravování	14	51,9%	15	51,7%	25	45,5%
Sportování	5	18,5%	4	13,8%	5	9,1%
Irigace	1	3,7%	2	6,9%	4	7,3%
Stomakluby	11	40,8%	10	34,5%	13	23,6%

Tab. 9: Zaškrtněte, v jakých oblastech týkající se stomie Vás sestra informovala?

**Komentář:**

Otázka č. 15 zjišťovala, v jakých oblastech sestra informovala respondenty o stomii. Respondenti měli možnost zvolit více odpovědí. Ve všech třech skupinách byla z 90% zastoupená informace o ošetřování stomie. Hned za ní, bylo získání informací o pomůckách a prostředcích, ve skupině č. 1 v 88,9%, ve skupině č. 2 v 65,5% a ve skupině č. 3 v 49,1%. Informace o komplikacích stomie poskytla sestra ve skupině č. 1 v 66,7%, ve skupině č. 2 ve 41,4% a ve skupině č. 3 v 30,9%. Z výsledků jsme zjistili, že je čím dál větší zájem o získání kontaktů nebo informací o stomaklubech.

**Otázka č. 16: Měl/Měla jste pocit při propuštění, že zvládnete péči o stomii?**

Graf č. 16: Měl/měla jste pocit při propuštění, že zvládnete péči o stomii?

**Komentář:**

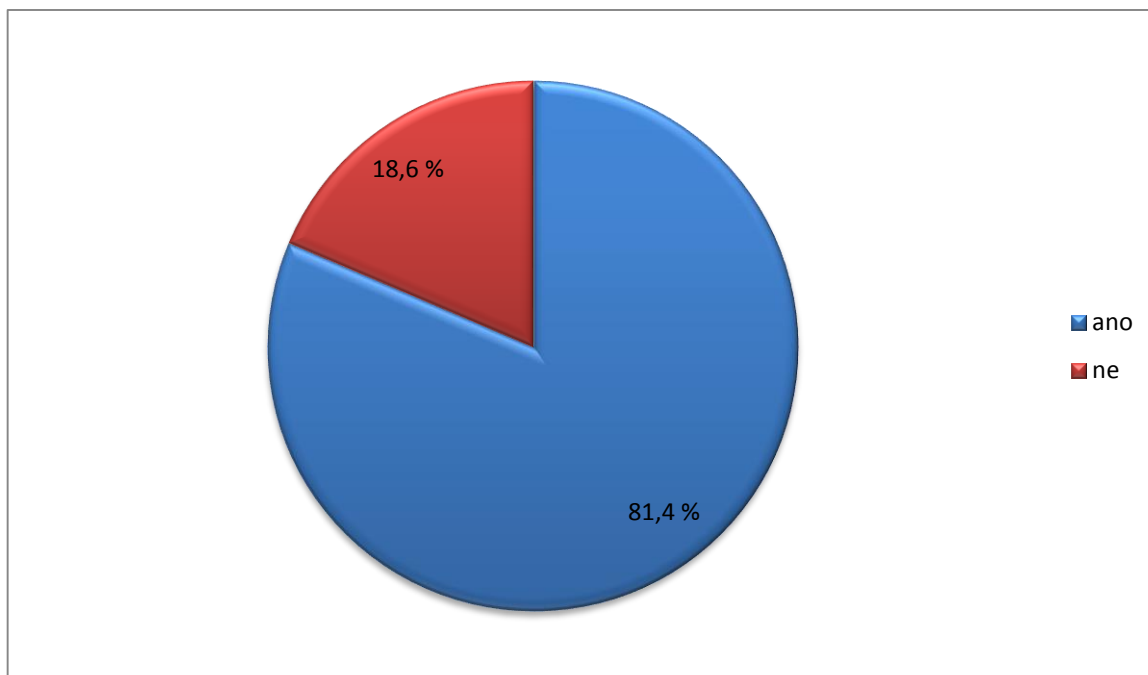
Tato otázka má zjistit subjektivní pocity respondentů při propuštění. Zda měli pocit, že zvládnou péči o stomii. 92 respondentů (71,3%) odpovědělo, že mělo pocit při propuštění, že zvládnou péči a stomii a 37 respondentů (28,7%) odpovědělo, že nezvládnou péči o stomii.

	skupina č. 1		skupina č. 2		skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
Ano	19	70,4%	21	72,4%	40	72,7%
Ne	8	29,6%	8	27,6%	15	27,3%
Celkem:	27	100%	29	100%	55	100%

Tab. 10: Měl/měla jste pocit při propuštění, že zvládnete péči o stomii?

**Komentář:**

U otázky č. 16 mělo více jak 70% respondentů ve všech skupinách při propuštění pocit, že zvládne péči o stomii.

**Otázka č. 17: Dostal/dostala jste při propuštění kontakt na stomasestru?**

Graf č. 17: Dostal/dostala jste při propuštění kontakt na stomasestru?

**Komentář:**

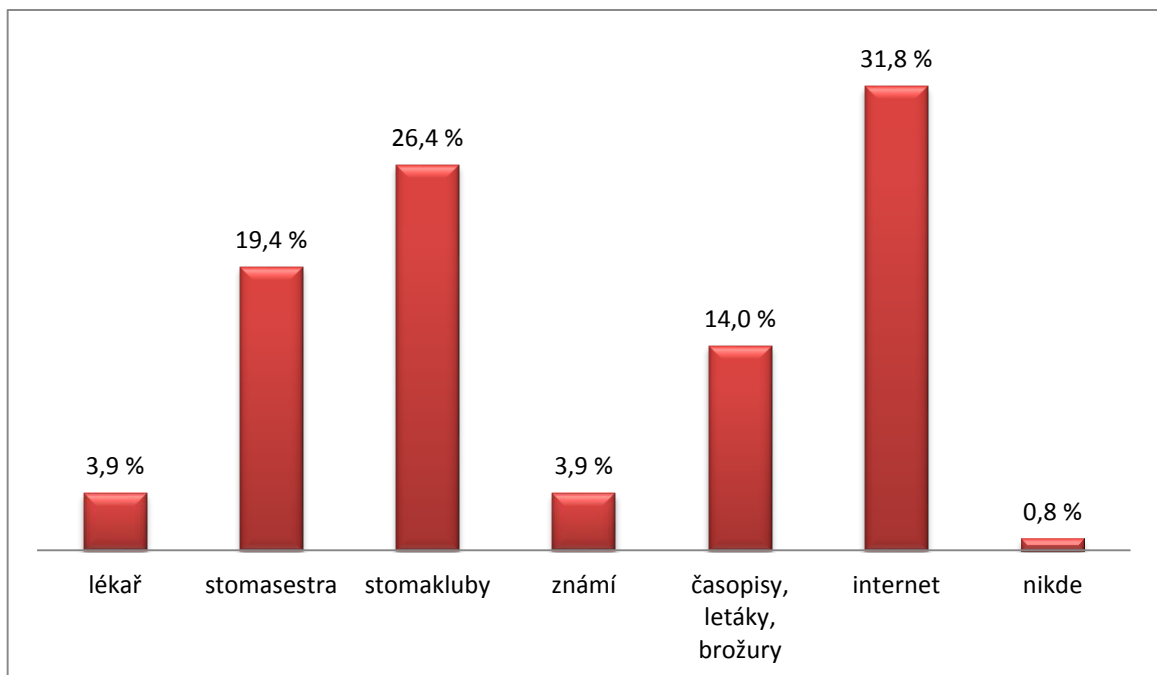
Kontakt na stomasestru při propuštění dostalo 105 respondentů (81,4%) a zbylých 24 respondentů (18,6%) kontakt na stomasestru nedostalo.

	skupina č. 1		skupina č. 2		skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
Ano	25	92,6%	24	82,8%	42	76,4%
Ne	2	7,4%	5	17,2%	13	23,6%
Celkem:	27	100%	29	100%	55	100%

Tab. 11: Dostal/dostala jste při propuštění kontakt na stomasestru?

**Komentář:**

Otázka č. 17 mně dala jasnou odpověď na dotaz, zda při propuštění získal respondent kontakt na stomasestru. Kontakt na stomasestru se v průběhu let zvyšuje a rozdíl v odpovědích ve skupinách je důkazem zkvalitňování péče o stomiky.

**Otázka č. 18: Odkud aktuálně získáváte nejvíce informací o stomíích?**

Graf č. 18: Odkud aktuálně získáváte nejvíce informací o stomíích?

**Komentář:**

41 respondentů (31,8%) aktuálně získává informace z internetu, 34 respondentů (26,4%) aktuálně získává informace od stoma klubů, 25 respondentů (19,4%) aktuálně získává informace od stoma sestry. 18 respondentů (14,0%) aktuálně získává informace z časopisů, letáků a brožur, 5 respondentů (3,9%) aktuálně získává informace od známých, 5 respondentů (3,9%) aktuálně získává informace od lékaře a jeden respondent (0,8%) odpověděl, že nikde nevyhledává informace.



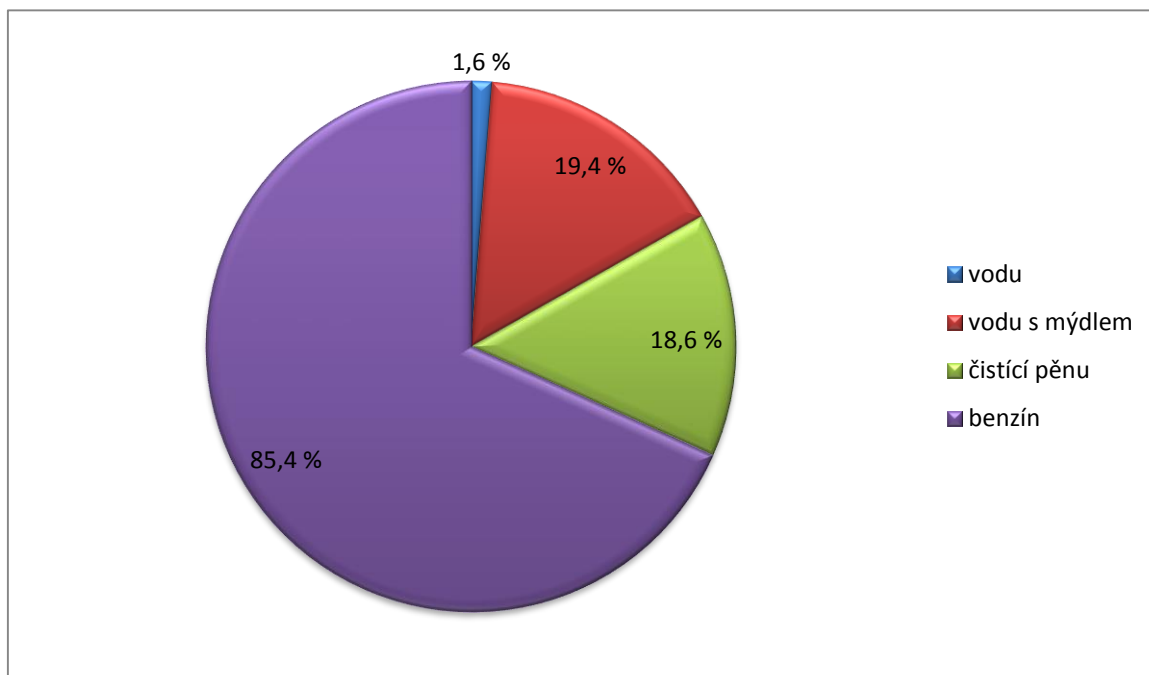
	skupina č. 1		skupina č. 2		skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
Lékař	1	3,7%	0%	0%	3	5,5%
Stomasestra	4	14,8%	5	17,2%	15	27,3%
Stomakluby	1	3,7%	5	17,2%	26	47,3%
Známí	1	3,7%	1	3,5%	1	1,8%
Časopisy, letáky, brožury	2	7,4%	7	24,1%	6	10,9%
Internet	18	66,7%	11	38,0%	4	7,3%
Nikde	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem:	27	100%	29	100%	55	100%

Tab. 12: Odkud aktuálně získáváte nejvíce informací o stomíích?

**Komentář:**

Stomici jdou s dobou. To mně potvrdily odpovědi na otázku č. 18. Kdy skupina č. 1 z 66,7% respondentů získává nejvíce informací o stomíích z internetu. Oproti skupině č. 2, kdy získávání informací z internetu potvrdilo 38,0% respondentů. Ve skupině č. 3 stomici se zavedenou stomií déle než pět let získávají informace ze 47,3% ve stomaklubech a 27,3% od stomasester.

**Otázka č. 19: Které pomůcky není vhodné používat, pokud dojde k podráždění pokožky v okolí stomie?**



Graf č. 19: Které pomůcky není vhodné používat, pokud dojde k podráždění pokožky v okolí stomie?

**Komentář:**

Tato otázka má zjistit, zda respondent ví, jak si správně ošetřit podráždění pokožky v okolí stomie. Na otázku 110 respondentů (85,3%) odpovědělo dezinfekční prostředky (benzín) 25 respondentů (19,4%) odpovědělo vodu s mýdlem, 24 respondentů (18,6%) odpovědělo čistící pěnu a 2 respondenti (1,6%) odpověděli vodu.

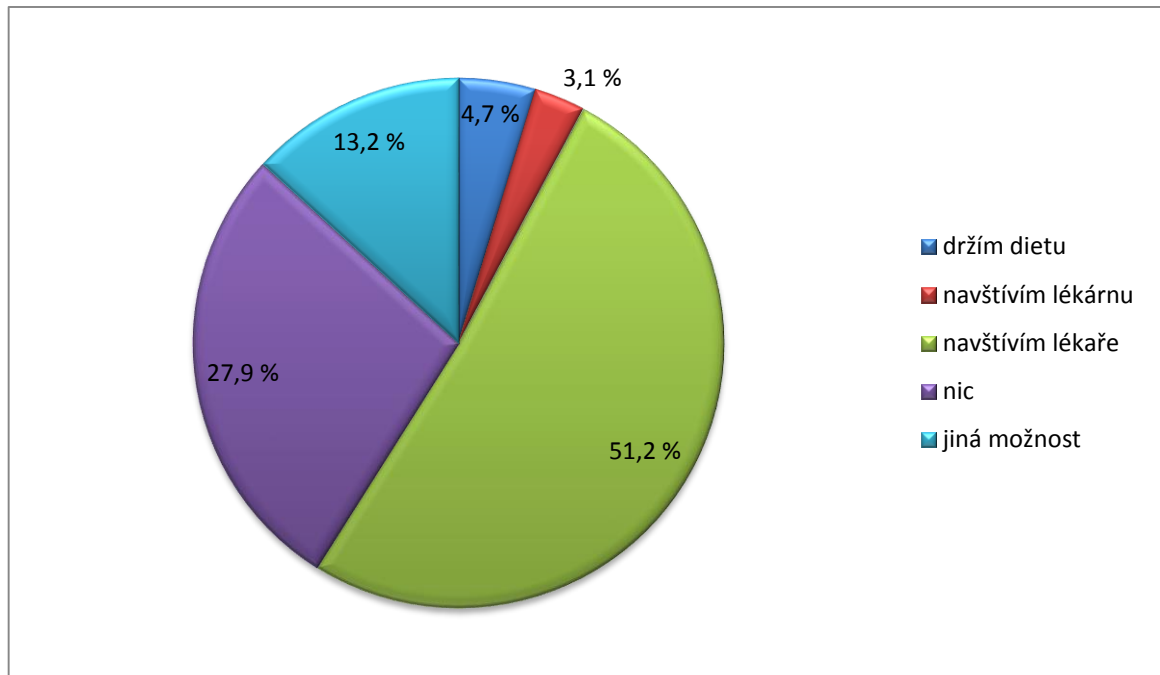
	skupina č. 1		skupina č. 2		skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
Vodu	0	0%	0	0%	2	3,6%
Vodu s mýdlem	6	22,2%	4	13,8%	12	21,8%
Čistící pěnu	5	18,5%	5	17,2%	12	21,8%
Benzín	24	88,9%	27	93,0%	42	76,4%

Tab. 13:Které pomůcky není vhodné používat, pokud dojde k podráždění pokožky v okolí stomie?

#### **Komentář:**

Otázka č. 19 se zabývá znalostí stomiků v péči o stomii, kdy ve všech třech skupinách bylo z více jak 75% respondentů odpovězeno, že dezinfekční prostředek (benzín) není vhodné používat na podrážděnou pokožku.

**Otázka č. 20: Co děláte v případě, že se Vám začne měnit vzhled stomie?**



Graf č. 20: Co děláte v případě, že se Vám začne měnit vzhled stomie?

**Komentář:**

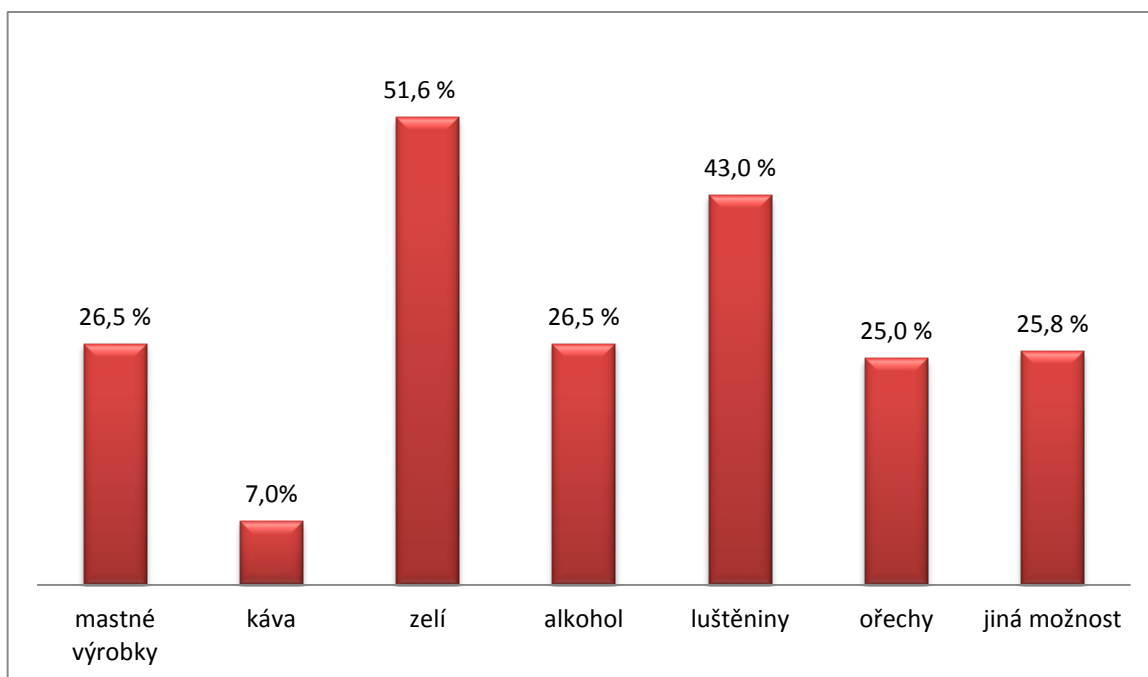
66 respondentů (51,2%) navštíví lékaře, 36 respondentů (27,9%) nedělá nic, 6 respondentů (4,7%) drží dietu, 4 respondenti (3,1%) navštíví lékárnu a 16 respondentů (13,2%) uvedlo jinou možnost. 3 respondenti navštíví stomasestru, 2 respondenti hledají informace na internetu a 11 respondentů se s takovou situací nesešlo.

	skupina č. 1		skupina č. 2		skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	skupina č. 2	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
Držím dietu	3	11,1%	2	6,9%	1	1,8%
Navštívím lékarnu	1	3,7%	0	0%	1	1,8%
Návštívím lékaře	13	48,2%	12	41,4%	34	61,8%
Nic	7	25,9%	10	34,5%	11	20,0%
Jiná možnost	3	11,1%	5	17,2%	8	14,6%
Celkem:	27	100%	29	100%	55	100%

Tab. 14: Co děláte v případě, že se Vám začne měnit vzhled stomie?

**Komentář:**

Z tabulky vyplývá, že respondenti jsou si vědomi rizik při změně vzhledu stomii. A prvním krokem, u více jak poloviny respondentů ve všech skupinách, je návštěva lékaře.

**Otázka č. 21: Které z uvedených potravin jsou pro Vás nevhodné?**

Graf č. 21: Které z uvedených potravin jsou pro Vás nevhodné?

**Komentář:**

66 respondentů (51,6%) označilo zelí, 55 respondentů (43,0%) označilo luštěniny, dvě skupiny po 34 respondentech (26,5%) označili mastné výrobky a alkohol. 32 respondentů (25,0%) označilo ořechy a 9 respondentů (7,0 %) označilo kávu. Dotazník byl doplněn výběrem jiné odpovědi, na kterou reagovalo celkem 27 respondentů (25,8%). 17 respondentů napsalo, že žádné potraviny pro ně nejsou nevhodné a 10 respondentů uvedlo nadýmavé potraviny.

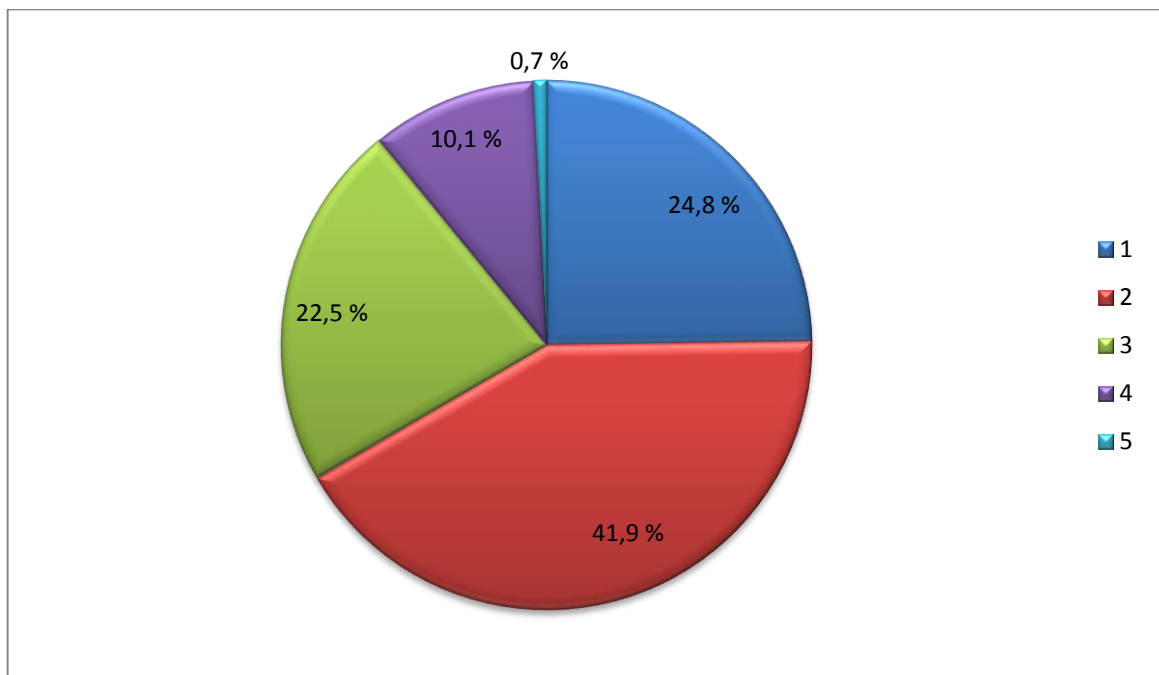
	skupina č. 1		skupina č. 2		skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
Mastné výrobky	9	33,3%	7	25,0%	10	18,6%
Káva	2	7,4%	3	10,7%	2	3,6%
Zelí	14	51,9%	15	53,6%	29	52,7%
Alkohol	7	25,9%	11	39,3%	12	21,8%
Luštěniny	15	55,6%	16	57,1%	17	30,9%
Ořechy	5	18,5%	9	32,1%	13	23,6%
uved'te jiné	5	18,5%	5	17,9%	17	30,9%

Tab. 15: Které z uvedených potravin jsou pro Vás nevhodné?

**Komentář:**

Domnívám se, že otázka byla špatně položena. Cílem bylo zjistit, zda respondent ví, které potraviny jsou nevhodné pro stomiky. Respondenti odpovídali subjektivně, co je nevhodné pro ně.

*Otázka č. 22: Jak byste ohodnotil/ohodnotila Vaše aktuální vědomosti z péče o stomii?  
(oznámkujte jako ve škole)*



Graf č. 22: Jak byste ohodnotil/ohodnotila Vaše aktuální vědomosti z péče o stomii?

**Komentář:**

Tato otázka vyznačuje subjektivní hodnocení respondenta na jeho dosažené vědomosti z oblasti péče o stomie. 32 respondentů (24,8%) označilo stupeň vědomostí jedničkou (výborný). 54 respondentů (41,9%) označilo stupeň vědomostí dvojkou (chvalitebný). 29 respondentů (22,5%) označilo stupeň vědomostí trojkou (dobrý). 13 respondentů (10,1%) označilo stupeň vědomostí čtyřkou (dostačující) a jeden respondent (0,8%) označil stupeň vědomostí pětkou (nedostačující).



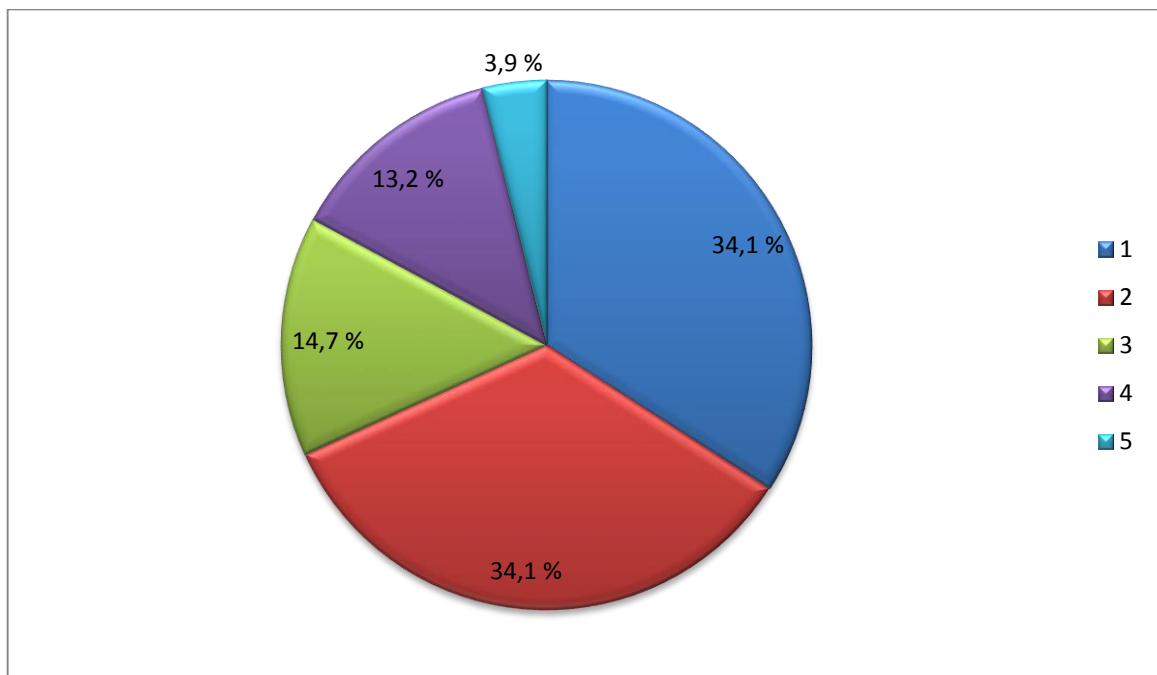
	skupina č. 1		skupina č. 2		skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
1	2	7,4%	7	24,1%	19	34,6%
2	10	37,1%	11	37,9%	26	47,3%
3	8	29,6%	8	27,6%	7	12,7%
4	7	25,9%	2	6,9%	3	5,5%
5	0	0%	1	3,5%	0	0%
Celkem:	27	100%	29	100%	55	100%

Tab. 16: Jak byste ohodnotil/ohodnotila Vaše aktuální vědomosti z péče o stomii?

**Komentář:**

Odpověďmi na otázku č. 22 jsme zjistili aktuální vědomosti respondentů z péče o stomii. Z odpovědí jsem zjistila, že čím je delší ošetřování stomie, tím dochází ke zdokonalení vědomostí v péči o stomii, což dokazuje známkování znalostí stomiků. Skupina č. 3, respondenti se stomií déle než pět let se v 34,6% oznámkovali jedničkou a 47,3% respondentů dvojkou. U skupiny č. 2 si dvojkou dalo 37,9% respondentů a jedničku 24,1% respondentů. Ve skupině č. 1 se trojkou oznámkovalo 29,6% respondentů, dvojkou 37,1% respondentů a jedničkou 7,4% respondentů.

*Otázka č. 23: Jak byste ohodnotil/ohodnotila Vaše aktuální dovednosti z péče o stomii?  
(Oznámkuje jak ve škole)*



Graf č. 23: Jak byste ohodnotil/ohodnotila Vaše aktuální dovednosti z péče o stomii?

**Komentář:**

Tato otázka vyznačuje subjektivní hodnocení respondenta na jeho dosažené dovednosti z oblasti péče o stomie. 44 respondentů (34,1%) označilo stupeň dovedností jedničkou(výborný). 44 respondentů (34,1%) označilo stupeň dovedností dvojkou(chvalitebný). 19 respondentů (14,7%) označilo stupeň dovedností trojkou(dobry). 17 respondentů (13,2%) označilo stupeň dovedností čtyřkou(dostačující) a 5 respondentů (3,9%) označilo stupeň dovedností za nedostačující, tedy pětkou.

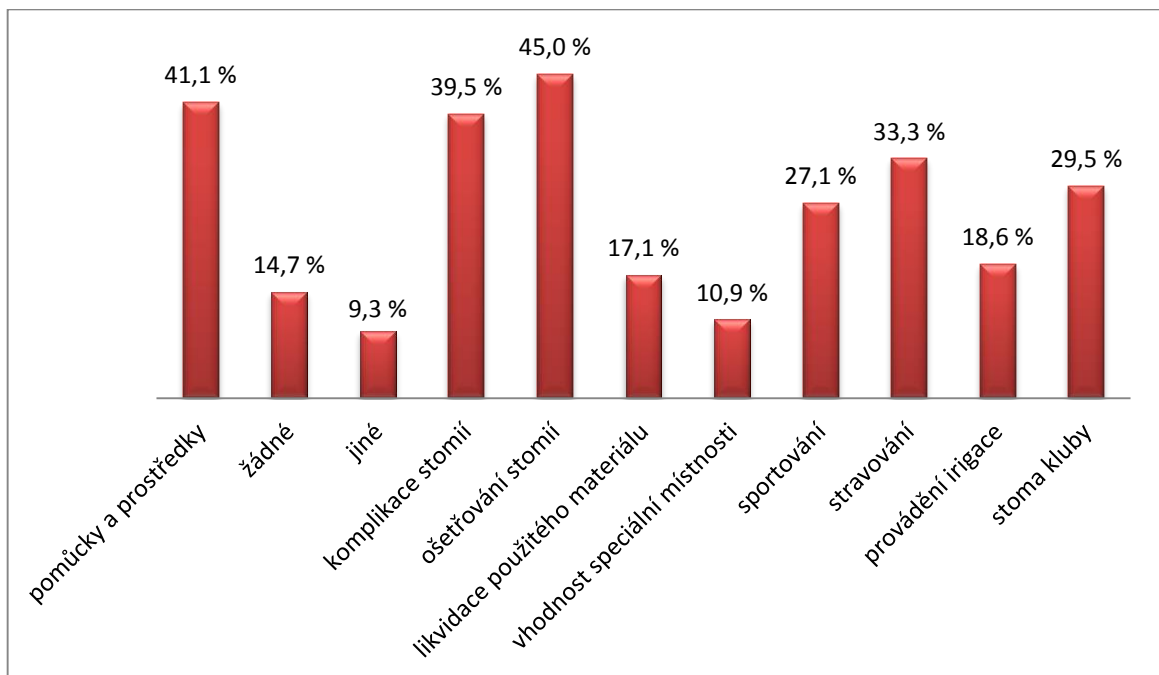
	skupina č. 1		skupina č. 2		skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
1	5	18,5%	8	27,6%	25	45,5%
2	7	25,9%	12	41,4%	18	32,7%
3	8	29,7%	2	6,9%	7	12,7%
4	5	18,5%	6	20,7%	3	5,5%
5	2	7,4%	1	3,4%	2	3,6%
<b>Celkem:</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Tab. 17: Jak byste ohodnotil/ohodnotila Vaše aktuální dovednosti z péče o stomii?

**Komentář:**

Odpovědi u otázky č. 23 korespondují s výsledky u otázky č. 22. Procentuální zvětšení u známek jedna a dvě, je dáno pravidelnou péčí o stomii.

**Otázka č. 24: V jaké oblasti, byste doporučil/doporučila zlepšit edukaci pacientů v průběhu hospitalizace?**



Graf č. 24: V jaké oblasti, byste doporučil/doporučila zlepšit edukaci pacientů v průběhu hospitalizace?

#### **Komentář:**

58 respondentů (45,0%) označilo ošetřování stomie, 53 respondentů (41,1%) označilo pomůcky a prostředky, 51 respondentů (39,5%) označilo komplikace stomií, 43 respondentů (33,3%) by chtělo zlepšit edukaci v oblasti stravování, 38 respondentů (29,5%) označilo stomakluby, 35 respondentů (27,1%) označilo sportování. 24 respondentů

(18,6 %) označilo irigaci. 22 respondentů (17,1%) označilo likvidace použitého materiálu, 19 respondentů (14,7%) označilo žádné, 14 respondentů (10,9%) označilo vhodnost speciální pomůcky.

Tabulka byla doplněna výběrem vlastní odpovědi, na kterou reagovalo 10 respondentů. 7 respondentů doporučilo vzdělávání zdravotnického personálu, 2 respondenti doporučili nabízet větší sortiment pomůcek a jeden napsal, cituji: „Většinou Vám hodí papír, tady si to přečtete a je to, což je pro pooperační stav KO.“

	skupina č. 1		skupina č. 2		skupina č. 3	
	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost %
Pomůcky a prostředky	8	29,6%	10	34,5%	26	47,3%
Komplikace stomií	9	33,3%	11	37,9%	17	30,9%
Ošetřování stomií	9	33,3%	12	41,4%	25	45,5%
Likvidace použitého materiálu	5	18,5%	4	13,8%	7	12,7%
Vhodnost speciální pomůcky	4	14,8%	1	3,4%	5	9,1%
Sportování	13	48,2%	6	20,7%	8	14,5%
Stravování	7	25,9%	9	31,0%	16	29,1%
Provádění irigace	8	29,3%	3	10,3%	6	10,9%
Stomakluby	5	18,5%	7	24,1%	20	36,4%
žádné	5	18,5%	5	17,2%	8	14,5%
Jiné	0	0%	3	10,3%	6	11,0 %

Tab. 18: V jaké oblasti, byste doporučil/doporučila zlepšit edukaci pacientů v průběhu hospitalizace?

#### Komentář:

Otázka zjišťuje, v jaké oblasti by mělo dojít ke zlepšení edukace klientů s nově založenou stomií. Skupina č. 3 označilo ze 47,3% pomůcky a prostředky a z 36,4% stomakluby. Ve skupině č. 2 označilo zlepšit edukaci z oblasti ošetřování stomie 41,4% respondentů a na druhém místě označili, zlepšit edukaci při komplikaci stomie. U skupiny č. 1, stomici se zavedenou stomií do jednoho roku označili ve 48,2% zlepšení edukace klientů v oblasti sportování.

### 13 DISKUSE

Cílem práce bylo zjistit informovanost klientů před založením kolostomie a ileostomie, ale také zjistit aktuální informovanost klientů se stomií. Pro tento průzkum byl zvolen dotazník, který obsahoval 24 otázek.

#### **Cíl č. 1: Zjistit, jakým způsobem byl respondent informován o stomii.**

K vyhodnocení cíle č. 2 se vztahují otázky č. 7, 8, a 9. V otázce č. 7 se respondentů ptám, kdo je informoval o možném vzniku stomie. 112 respondentů (86,8%) odpovědělo, že informace jim byla dána ošetřujícím lékařem v nemocnici. Podání informací praktickým lékařem, nebo stomasestrou zvolilo 6 respondentů (4,7%). Sestra na oddělení podala informace 5 respondentům (3,9 %).

Otázkou č. 8 se ptám respondentů, kdo jim sdělil nejvíce informací, před založením stomie nebo těsně po jejím založení. Opět nejvíce 51 respondentů (39,5%) nám sdělilo, že nejvíce informací získali od ošetřujícího lékaře, 45 respondentů (34,9%) od stomasestry a 11 respondentů (8,5%) od sestry na oddělení nebo z internetu. Autorka Zuzana Častulíková (2008, s. 60) ve své bakalářské práci pod názvem *Adaptace člověka na život s kolostomií a ileostomií*, zpracovanou roku 2008 oslovila své respondenty přibližně stejnou otázkou. Lze konstatovat, že stomici se stomií kratší než pět let, dostávali informace v 8,9% respondentů od lékaře, 36,7% respondentů od stomasestry. Zatímco v této bakalářské práci bylo zjištěno, že respondenti byli informováni lékařem v 30,0% a stomasestrou ve 45,0%. Zjistila jsem, že během sedmi let se práce stomasestry i lékaře zvyšuje. Respondent získává větší množství informací od lékaře a stomasestry a nemá potřebu vyhledávat informace na internetu.

Otázka č. 9 zjišťovala, zda respondent byl seznámen s tím, co pro něj znamená založení stomie. Odpovědí „ano“, reagovalo 54 respondentů (41,9%), více jako 20% respondentů (26 %) bylo informováno, ale nemělo čas na zpracování informací. Stejný počet respondentů by naopak uvítalo více informací. U 17 respondentů (13%) byl zákrok akutní a nebyl dostatek času podat informace o stomii. Necelé 4% respondentů odmítlo jakékoliv sdělení nebo informaci.

#### **Cíl č. 2: Zjistit, do jaké míry byl respondent informován o stomii.**

Ke zjištění cíle č. 3 byly použity odpovědi z otázek č. 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 a 17.

Na otázku, zda bylo respondentům nabídnuto seznámení se s pomůckami, popřípadě jejich vyzkoušení odpovědělo „ano“ 58 respondentů (44,6%), z toho 54 respondentů (41,3%) uvítalo tuto možnost a 4 respondenti (3,3%) tuto možnost odmítlo. 1/3 respondentů (32,2%) nedostala možnost seznámení, ale uvítala by ji. 42 respondentů (32,2%) nemělo možnost se seznámit s jejich pomůckami, popřípadě jejich vyzkoušení. Shrnutím odpovědi jsem dospěla k tomu, že informovanost o pomůckách, popřípadě jejich vyzkoušení není nabídnuto všem klientům se stomií.

Informace a konzultace o umístění stomie s lékařem proběhla u 71 respondentů (55,4%). 1/3 respondentů do poslední chvíle nevěděla, kde budou mít vývod. Informovanost o umístění stomie s potencionálním stomikem je 50%.

Na doplňující otázky před operací bylo odpovězeno 67 respondentům (51,9%) a 50 respondentům (38,8%) bylo zodpovězeno jen částečně. Na doplňující otázky respondentů bylo zodpovězeno v 90%.

První setkání se stomickou sestrou u 9 respondentů (7,0%) neproběhlo vůbec. 47 respondentů (36,4%) se se stomickou sestrou setkala po operaci a 73 respondentů (56,6%) před operací. Domnívám se, že cílem našeho zdravotnictví by mělo být, aby každý potencionální stomik se setkal se stomickou sestrou již před operací, a byl připraven na život se stomií.

Prezentování názorné ukázky výměny pomůcky po operaci se zúčastnilo 99 respondentů (76,7%). 30 respondentům (23,3%) nebyla prezentována názorná ukázka.

Nejčastější informace o stomii podávané sestrou, byly v oblasti ošetřování stomií v 92,2%, druhy pomůcek a prostředků v 63,6%, v oblasti stravování ve 48,1%, komplikace se stomií ve 43,4%, likvidace použitého materiálu 31,0%, stomakluby ve 30,2%, vhodnost speciální místnosti ve 14,7%, sportování ve 13,2% a provádění irigace v 7,0%.

92 respondentů (72,3%) mělo při propuštění pocit, že zvládnete péči o stomii? Zbýlých 37 respondentů (28,7%) si nebyli jisti ve zvládnutí péče o stomii.

Kontakt na stomasestru při propuštění dostalo 105 respondentů (81,4%), naproti tomu 24 respondentů (18,6%) kontakt na stomasestru nedostalo.

Myslím si, že z dotazníku vyplývá, že míra informovanosti stomiků se určitě zvyšuje, jak v informovanost o pomůckách, tak praktických ukázkách atd. Očekávala jsem, že dojde ke zvyšování informací a kontaktu se stomasestrou. Stomasestra má plnit nezastupitelnou

funkci informátora a edukátora. Tedy by měla být první osobou, kterou stomik kontaktuje při jeho problémech, dotazech a potížích.

### **Cíl č. 3: Zjistit aktuální informace respondenta o stomii.**

K vyhodnocení odkud aktuálně stomici získávají informace, mně pomohli odpovědi z otázek č. 18, 19, 20, 21, 22, 23 a 24.

Nejnovější informace respondenti získávají převážně z internetu. Dalším prostředníkem v předávání informací jsou stomakluby a stomasestry a další možnosti, kde mohou získat informace jsou letáky, brožury, časopisy a lékař. Autorka Častulíková pokládá ve své bakalářské práci (Častulíková, s. 89) stejnou otázku, na kterou respondenti odpověděli, že nejvíce informací získávají od stomasestry, na druhém místě v poskytování informací byly časopisy, letáky a brožury a na třetím místě byl internet. Předpokládám, že důvod v zastoupení internetu je ten, že v dnešní době se dá z internetu zjistit velké množství informací.

Otázka č. 19 má zjistit, zda respondent ví, jak si správně ošetřit podráždění pokožky v okolí stomie. 110 respondentů (85,3%) odpovědělo dezinfekční prostředek (benzín), 25 respondentů (19,4%) odpovědělo vodu s mýdlem, 24 respondentů (18,6%) odpovědělo čistící pěnu a 2 respondenti (1,6%) odpověděli vodu. Zarážející bylo, že respondenti označili jako nevhodný prostředek dezinfekční prostředek (benzín) jen v 85,4%. Domnívám se, že i laik by nezaváhal zvolit správnou odpověď. Myslím si, že k ne 100% správné odpovědi, byl zavádějící výběr jiných možností.

20. otázkou se ptám co dělat v případě, když se Vám začne měnit vzhled stomie. 66 respondentů (51,2%) navštíví lékaře, 36 respondentů (27,9%) nedělá nic, 6 respondentů (4,7%) drží dietu, 4 respondenti (3,1%) navštíví lékárnu a 17 respondentů (13,2%) uvedlo jinou možnost.

Otázkou č. 21 jsem zjišťovala nevhodnost potravin pro stomiky. Většina respondentů si myslěla, že otázka je položena konkrétně pro ně a ne pro stomika. Odpovídali subjektivně. Otázkou č. 22 jsem chtěla zjistit subjektivní hodnocení aktuálních vědomostí z péče o stomii u respondentů. 54 respondentů (41,9%) se oznámkovalo chvalitebně, 32 respondentů (24,8%) si dalo výbornou, 29 respondentů (22,5%) se ohodnotilo dobře. Dostatečné vědomosti má 13 respondentů (10,1%). Pouze jeden respondent (0,7%) své vědomosti ohodnotil nedostatečně. Můžeme konstatovat, že čím, déle je zavedena stomie, tím si stomik zvyšuje vědomosti z péče o stomii.



Otázkou č. 23 hodnotím aktuální dovednost z péče o stomii. 44 respondentů (34,1%) se ohodnotilo výbornou a stejný počet respondentů ohodnotilo své dovednosti chvalitebnou. Hodnocením dobře se oznámkovalo 19 respondentů (14,7%). Dostatečné dovednosti má 17 respondentů (13,2%). Z dovednosti péče o stomii by propadlo 5 respondentů (3,9%). Musím konstatovat, že respondenti s delší dobou stomie oznámkovali své dovednosti výborně a chvalitebně. Čím delší ošetřování stomie, tím zdokonalování dovedností v péči o stomii.

U otázky č. 24 zjišťuji, v jaké oblasti by zlepšili edukaci pacientů v průběhu hospitalizace. Nejžádanější bylo zlepšit edukaci v oblasti ošetřování stomií. Na druhém místě, chtějí respondenti zlepšit edukaci v oblasti pomůcek a prostředků. Na třetím místě zlepšit edukaci v oblasti komplikací stomií. Další doporučení bylo zlepšit edukaci v oblasti stravování, stomakluby, sportování a provádění irigace. I přesto, že jsou stomici nejvíce informováni o ošetřování, pomůckách, prostředcích a komplikacích z oblasti stomie, doporučují zlepšit edukaci právě v těchto oblastech.

#### **Cíl č. 4: Zjistit rozdíly v informovanosti respondentů v závislosti na délce zavedení stomie.**

K vyhodnocení cíle č. 4 byly použity odpovědi otázek č. 7 – 24. U těchto otázek byl graf doplněn tabulkou s výsledky jednotlivých skupin respondentů.

Všechny skupiny odpověděly na otázku, že informaci o možném vzniku stomie získaly od ošetřujícího lékaře v nemocnici. Rozdíl v odpovědi jsem zaznamenala v informovanosti od stomasestry a sestry na oddělení.

U otázky č. 8 se ukázalo, že stomasestra má své opodstatnění, kdy u skupiny č. 3 informace byly podány ošetřujícím lékařem, který měl největší počet procentuálního zastoupení, zatím co u skupiny č. 1 to byla stomasestra, která podala nejvíce informací.

U otázky č. 9 více než 40% dotazovaných ze všech tří skupin odpovědělo, že informace mu byly podány před založením stomie, ale chyběl čas na zpracování.

U otázky č. 10 u skupiny č. 1 můžeme říct, že informovanost byla stoprocentní a záleželo jen na respondentech, zda informace uvítali nebo odmítli. U skupiny č. 2 a č. 3, můžeme konstatovat, že zákrok byl ve 33 % respektive ve 41 % akutní. Zbylým respondentům bylo nabídnuto seznámení se s pomůckami případně jejich vyzkoušení.

Otázka č. 11, podávání informací a konzultace s lékařem postupem let stoupá. Pozitivní je, že u skupiny č. 1 z 27 respondentů pouze jeden odpověděl na otázku: „Ne, nikdo mi nic neřekl.“ Oproti tomu, ve skupině č. 2 a č. 3 odpovědělo stejnou odpovědí 20% respondentů respektive 16% respondentů.

U otázky č. 12 ve skupině č. 1 zvolilo odpověď „ano“ 16 respondentů (59,3%), 16 respondentů (55,2%) ve skupině č. 2 a 28 respondentů (50,9%) ve skupině č. 3. Zápornou odpověď zvolil pouze jeden respondent ve skupině č. 1 (3,7%), ve skupině č. 2 dva respondenti (6,9%) a ve skupině č. 3 to bylo 7 respondentů (12,7%) Částečná informovanost byla ve všech třech skupinách stejná.

Z tabulky u otázky č. 13 jsem opět zjistila, že kontakt před operací se stomickou sestrou se postupem let se zvyšuje.

Z tabulky u otázky č. 14 jsem zjistila, že úroveň péče po zavedení stomie se zvyšuje.

U otázky č. 15 mohu říct, že největší informovanost respondentů byla zaznamenána v oblasti ošetřování stomií. Ke zvyšování informovanosti docházelo v jednotlivých typech pomůcek a prostředků a informacích o komplikacích stomie. Dvojnásobný nárůst informací zaznamenaly stomakluby.

U otázky č. 16 byly rozdíly v tabulce minimální.

U otázky č. 17 kontakt na stomasestru se v průběhu let zvyšuje. Jestli si můžeme všimnout, tak skupina č. 1 označila z 93%, že dostala kontakt na stomasestru, zatímco skupina č. 3 odpověděla, že kontakt na stomasestru dostala v 77%. Rozdíl v odpovědích můžeme přikládat zkvalitňováním péče o stomiky a zvyšováním počtu stomasester v České republice.

U otázky č. 18 byl nejprocentuálněji zastoupenou odpovědí u skupiny č. 1 internet. Předpokládám, že důvod v zastoupení internetu je ten, že v dnešní době se dá z internetu zjistit velké množství informací, aniž by člověk musel někam jít. Skupina č. 3 měla naopak největší zastoupení ve stomaklubech. U této skupiny jsem navíc zjistila, že se jedná o vyšší počet respondentů s vysokým věkem, která s internetem neumí dostatečně pracovat. Volí jednodušší cestu a to návštěvu stomaklubu, stomasestry, nebo získání informací z letáků a časopisů.

U otázky č. 19 většina respondentů odpověděla správně.

Otázka č. 20 se obrací na stomiky, zda ví, co dělat v případě, kdy se jim mění vzhled stomie. Z tabulky vyplývá, že prvním krokem ve všech skupinách je návštěva lékaře. Zarážející je, že více jak 20% respondentů ve všech skupinách odpovědělo, že nedělá nic.

Otázka č. 21 všichni respondenti odpověděli správně.

U otázky č. 22 vyhodnocuji, že klasifikace vědomostí z péče o stomii je přímo úměrná délkou zavedení stomie. Skupina č. 3 se oznámkovala jedničkou v 35% a dvojkou v 47% což dokazuje, čím delší ošetřování stomie, tím zdokonalení vědomostí.

U otázky č. 23 jsou výsledky shodné s odpověďmi u otázky č. 22.

U otázky č. 24 zjišťuji, v jaké oblasti by respondenti doporučili zlepšit edukaci. Ve všech třech skupinách se respondenti shodli na zvýšení informovanosti z oblasti ošetřování a komplikací stomie, dále na prostředcích a pomůckách. Nebylo pro nás překvapením, že ve skupině č. 1 nejvyšší zájem byl o informace z oblasti sportování (48,2%).

## ZÁVĚR

Tématem mé bakalářské práce byla informovanost klientů s nově založenou kolostomií a ileostomií. K sepsání této bakalářské práce mě vedla potřeba získat kompletní a ucelené poznatky, z hlediska edukace pacienta. V rodině jsem měla dva stomiky a vím, že jejich edukace byla velmi malá.

Hlavním tématem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou klienti informováni o stomii, jak před jejím založením, tak i po něm, o jejím ošetřování a o pomůckách pro stomiky.

V teoretické části se zabývám pojmem stomie, na tenkém a tlustém střevě, dále popisují nejčastější komplikace stomií, a průběh klienta před operací a po operaci. Zmiňuji se o českém sdružení ILCO a o práci stomasester.

Pro praktickou část jsem vytvořila dotazníkové šetření, na základě kterého jsem získala potřebná data. Dotazníkové šetření obsahovalo 24 otázek, které jsem rozdělila do čtyř kategorií. První část, je demografická, která zjišťuje o respondentovi základní informace, jako je pohlaví, věk, vzdělání, typ stomie a délka založení stomie. Druhá část (otázky č. 7-9) pomáhá zjistit, jakým způsobem byl respondent informován o stomii. V třetí části zjišťuji, do jaké míry byl respondent informován o stomii (otázky č. 10-17). V poslední části zjišťuji aktuální informovanost respondentů o stomii (otázky č. 18-24). Dále jsem využila těchto tří kategorií, abych zjistila rozdíly informovanosti respondentů v závislosti na délce zavedení stomie. Respondenty jsem si rozdělila do tří skupin. V první skupině jsou respondenti se zavedenou stomií do jednoho roku, v druhé respondenti se zavedenou stomií v délce dvou až pěti let a třetí skupinu zastupují respondenti se zavedenou stomií déle než pět let. Při analýze dat jsem komentovala, jak celkový počet respondentů, tak jednotlivé skupiny.

Ve své práci jsem chtěla zjistit, zda jsou klienti informováni o založení stomie, kdy a kde získali a získávají informace. Ze získaných výsledků vyplývá, že informovanost respondentů se zvyšuje, ale přesto se stále vyskytují nedostatky. Problémem nemusí být nedostatek informací, ale spíše forma, kterou jsou klientům informace podávány. Většina stomiků jsou starší lidé, kterým se již zhoršuje paměť a zapomínání je takřka běžné. Na základě výsledků, zjišťuji, že stomici do šedesáti let získávají informace různými způsoby a pokud dojde ke ztrátě těchto informací, není problém si tyto informace vyhledat na internetu.

Nezastupitelnou úlohu v nemocnici má stomická sestra, která by měla být jedním z prvních informátorů pro stomika. Ke každému stomikovi, by měla přistupovat individuálně a zodpovědět mu veškeré konkrétní otázky. Stomik by měl odcházet z nemocnice s kontaktem na stomasestru, s dostatečným množstvím pomůcek a s jistotou v ošetřování stomie.

Informovanost je důležitou složkou ve zdravotnictví a zároveň v péči o pacienta. Je nutné ji věnovat velkou pozornost a držet se podmínek a kritérií pro efektivní informovanost. Věřím, že všechny poznatky, které jsem získala, využiji ve své budoucí praxi sestry.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- ČASTULÍKOVÁ, Zuzana. *Adaptace člověka na život s kolostomií a ileostomií*. Zlín, 2008. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií
- HOLUBOVÁ, Adéla, Helena NOVOTNÁ a Jana MAREČKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 267 s. Sestra (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-2806-6.
- JANICZEKOVÁ, Elena, 2007. Kvalita života s kolostómiou. *Sestra a lékař v praxi*, roč. 6, č. 9 – 10, s. 37 – 38. ISSN 1335-9444.
- JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 249 s. ISBN 978-802-4744-124.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.
- KRŠKA, Zdeněk, 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 262 s. ISBN 978-802-4738-154.
- LINHARTOVÁ, Věra, 2007. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetroující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 152 s. ISBN 978-802-4717-845.
- LUKÁŠ, Karel, 2005. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 288 s. ISBN 80-247-1283-0
- MARKOVÁ, Marie, 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 68 s. ISBN 80-701-3434-8.
- OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ, 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 54 s. Edice CARE. ISBN 80-726-2432-6.
- SÁLUSOVÁ, Veronika a LIPTÁKOVÁ, Karin, 2011. Vliv kolostomie na aktivity denního života stomiků. *Sestra*, 2011, roč. 21, č. 10, s. 36-37. ISSN 1210-0404.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. 1. vyd. Praha: Grada, 300 s. ISBN 978-802-4731-308.
- VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 448 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4737-423.

VYHNÁNEK, František, 2003. *Chirurgie 1: pro střední zdravotnické školy*. 2. přepr. vyd. Praha: Informatorium, 224 s. ISBN 80-733-3005-9.

VYHNÁNEK, František, 1997. *Chirurgie 2: pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 185 s., obr. ISBN 80-860-7313-0.

ZACHOVÁ, Veronika, 2010. *Stomie: pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-802-4732-565.

ZACHOVÁ, Veronika, 2009. Hojení kožních defektů v okolí stomie. *Sestra*, roč. 19, č. 3, s. 44-45. ISSN 1210-0404.

ZACHOVÁ, Veronika, 2010. Zásady bezbolestné péče o stomiky. *Sestra*, roč. 20, č. 10, s. 52. ISSN 1210-0404.

**INTERNETOVÉ ZDROJE**

BLACK, Patricia, Sister CORREIA a Bernard I. RASKIN. Procedures for patients with a colostomy. *Practice Nursing* [online]. 2011, vol. 22, issue 3, s. 161-164 [cit. 2015-02-16]. DOI:10.1007/3-540-28043-x\_25. Dostupné

z: <http://web.a.ebscohost.com.proxy.k.utb.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=09ae773c-e307-4a16-9360-495e754be41a%40sessionmgr4002&hid=4214>

KREML, Pavel. ILCO. *Stomické pomůcky: Limity stomických pomůcek* [online]. 2010. vyd. [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: <http://ilco.cz/pomucky.php#limity>

KREML, Pavel. *Kluby stomiků: Členské kluby sdružení České ILCO*. [online]. 2010. vyd. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://ilco.cz/kluby.php>

KREML, Pavel. Kontakty: České ILCO - *kontakty*. [online]. 2010 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://ilco.cz/kontakty.php>

ČESKO. Předpis č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů: Seznam zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění při poskytování ambulantních služeb. In: *Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#prilohy>



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

cm	Centimetry
NPB	Náhlá příhoda břišní
GIT	Gastrointestinální trakt
ml	Mililitry
např.	Například
a. mesenterica	Arteria mesenterica
atd	A tak dále
ml	Milimetry
Kč	Korun českých
ks	Kus
kg	Kilogramy
°C	Stupně Celsia
g	Gramy
l	Litry
IL	Ileostomie
CO	Kolostomie
ILCO	Ileostomie, kolostomie
Tj	To je
Apod.	A podobně
č	Číslo
popř.	Popřípadě
%	procenta

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1: Jak se dnes máte?.....	47
Graf č. 2: Jste? .....	48
Graf č. 3: Kolik je Vám let?.....	49
Graf č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání .....	50
Graf č. 5: Typ stomie .....	51
Graf č. 6: Délka založení stomie.....	52
Graf č. 7: Kdo Vás informoval o možném vzniku stomie? .....	53
Graf č. 8: Kdo Vám sdělil nejvíce informací, před založením stomie, nebo těsně po jejím založení?.....	55
Graf č. 9: Sdělil Vám někdo, co pro vás znamená založení stomie? .....	57
Graf č. 10: Bylo Vám nabídnuto před založením stomie seznámení se s pomůckami, popřípadě jejich vyzkoušení? .....	59
Graf č. 11: Informoval a konzultoval s Vámi lékař umístění stomie? .....	61
Graf č. 12: Pokud jste měl/měla před operací nějaké doplňující otázky, byly Vám zodpovězeny? .....	63
Graf č. 13: Kdy jste se se stomickou sestrou setkal/setkala poprvé?.....	65
Graf č. 14: Byla Vám prezentována názorná ukázka výměny pomůcky po operaci? .....	67
Graf č. 15: Zaškrtněte, v jakých oblastech týkající se stomie vás sestra informovala?.....	68
Graf č. 16: Měl/měla jste pocit při propuštění, že zvládnete péči o stomii?.....	70
Graf č. 17: Dostal/dostala jste při propuštění kontakt na stomasestru? .....	71
Graf č. 18: Odkud aktuálně získáváte nejvíce informací o stomiích? .....	72
Graf č. 19: Které pomůcky není vhodné používat, pokud dojde k podráždění pokožky v okolí stomie? .....	74
Graf č. 20: Co děláte v případě, že se Vám začne měnit vzhled stomie?.....	76
Graf č. 21: Které z uvedených potravin jsou pro Vás nevhodné? .....	78
Graf č. 22: Jak byste ohodnotil/ohodnotila Vaše aktuální vědomosti z péče o stomii? .....	80
Graf č. 23: Jak byste ohodnotil/ohodnotila Vaše aktuální dovednosti z péče o stomii?.....	82
Graf č. 24: V jaké oblasti, byste doporučil/doporučila zlepšit edukaci pacientů v průběhu hospitalizace? .....	84

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1: Kdo Vás informoval o možném vzniku stomie? .....	53
Tab. 2: Kdo Vám sdělil nejvíce informací, před založením stomie, nebo těsně po jejím založení? .....	56
Tab. 3: Sdělil Vám někdo, co pro vás znamená založení stomie? .....	58
Tab. 4: Bylo Vám nabídnuto před založením stomie seznámení se s pomůckami, popřípadě jejich vyzkoušení? .....	60
Tab. 5: Informoval a konzultoval s Vámi lékař umístění stomie? .....	61
Tab. 6: Pokud jste měl/měla před operací nějaké doplňující otázky, byly Vám zodpovězeny? .....	63
Tab. 7: Kdy jste se se stomickou sestrou setkal/setkala poprvé? .....	65
Tab. 8: Byla Vám prezentována názorná ukázka výměny pomůcky po operaci? .....	67
Tab. 9: Zaškrtněte, v jakých oblastech týkající se stomie Vás sestra informovala? .....	69
Tab. 10: Měl/měla jste pocit při propuštění, že zvládnete péči o stomii? .....	70
Tab. 11: Dostal/dostala jste při propuštění kontakt na stomasestru? .....	71
Tab. 12: Odkud aktuálně získáváte nejvíce informací o stomiích? .....	73
Tab. 13: Které pomůcky není vhodné používat, pokud dojde k podráždění pokožky v okolí stomie? .....	75
Tab. 14: Co děláte v případě, že se Vám začne měnit vzhled stomie? .....	77
Tab. 15: Které z uvedených potravin jsou pro Vás nevhodné? .....	79
Tab. 16: Jak byste ohodnotil/ohodnotila Vaše aktuální vědomosti z péče o stomii? .....	81
Tab. 17: Jak byste ohodnotil/ohodnotila Vaše aktuální dovednosti z péče o stomii? .....	83
Tab. 18: V jaké oblasti, byste doporučil/doporučila zlepšit edukaci pacientů v průběhu hospitalizace? .....	85

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I – Dotazník

PŘÍLOHA P II – Kluby sdružení České ILCO

PŘÍLOHA P III – Důvody proč je báječné mít stomii

[Zadejte text.]

---

## **PŘÍLOHA P I - DOTAZNÍK**

### **Informovanost klientů s nově založenou kolostomií a ileostomií**

Dobrý den,

jmenuji se Darja Hastíková a jsem studentka 3. ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás touto cestou požádala, o vyplnění krátkého dotazníku, jehož cílem je zjistit informovanost pacientů s nově založenou kolostomií a ileostomií.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu, velmi si jej cením.

---

#### **1. Jak se dnes máte?**

- a) skvěle
- b) ujde to
- c) mohlo by to být lepší
- d) nic moc

#### **2. Jste?**

- a) muž
- b) žena

#### **3. Kolik je Vám let?**

- a) méně než 40 let
- b) 40 – 49
- c) 50 – 59
- d) 60 – 69
- e) 70 a více

#### **4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

#### **5. Jaký máte typ stomie?**

- a) ileostomii
- b) kolostomii

#### **6. Jak dlouho máte stomii?**

[Zadejte text.]

---

- a) do 6 měsíců
- b) 6-12 měsíců
- c) 13-24 měsíců
- d) 2-5 let
- e) více než 5 let

**7. Kdo Vás informoval o možném vzniku stomie?**

- a) ošetřující lékař v nemocnici
- b) praktický lékař pro dospělé
- c) stomasestra
- d) sestra na oddělení

**8. Kdo Vám sdělil nejvíce informací, před založením stomie, nebo těsně po jejím založení?**

- a) ošetřující lékař
- b) stomasestra
- c) sestra na oddělení
- d) praktický lékař pro dospělé
- e) příbuzní
- f) informace jsem zjistil/zjistila z internetu
- g) informace jsem přečetl/přečetla z letáků a časopisů

**9. Sdělil Vám někdo, co pro Vás znamená založení stomie?**

- a) ano
- b) ano, ale neměl/neměla jsem čas na zpracování informací
- c) ano, ale uvítal/uvítala bych více informací
- d) ne, odmítl/odmítla jsem sdělení informací
- e) ne, zákrok byl akutní (pokud jste odpověděl/odpověděla touto odpovědí, otázku č. 9 a 10 vynechejte)

**10. Bylo Vám nabídnuto před založením stomie seznámení se s pomůckami, popřípadě jejich vyzkoušení?**

- a) ano, uvítala jsem to
- b) ano, ale odmítl/odmítla jsem
- c) ne, uvítal/uvítala bych to
- d) ne

**11. Informoval a konzultoval s Vámi lékař umístění stomie?**

- a) ano
- b) ne, do poslední chvíle jsem nevěděl/nevěděla, kde budu mít vývod
- c) ne, nikdo mi nic neřekl

[Zadejte text.]

---

**12. Pokud jste měl/měla před operací nějaké doplňující otázky, byly Vám zodpovězeny?**

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

**13. Kdy jste se stomickou sestrou setkal/setkala poprvé?**

- a) před operací
- b) po operaci
- c) nesetkal/nesetkala

**14. Byla Vám prezentována názorná ukázka výměny pomůcky po operaci?**

- a) ano
- b) ne

**15. Zaškrtněte, v jakých oblastech týkající se stomie Vás sestra informovala?**

- a) typy pomůcek a prostředků
- b) komplikace stomií
- c) ošetřování stomií
- d) likvidace použitého materiálu
- e) vhodnost speciální místnosti v domácím prostředí
- f) stravování
- g) sportování
- h) provádění irigace
- i) stoma kluby

**16. Měl/měla jste pocit při propuštění, že zvládnete péči o stomii?**

- a) ano
- b) ne

**17. Dostal/ dostala jste při propuštění kontakt na stomasestru?**

- a) ano
- b) ne

**18. Odkud aktuálně získáváte nejvíce informací o stomiích?**

- a) lékař
- b) stomasestra
- c) stomaklub
- d) známí
- e) časopisy, letáky, brožury

[Zadejte text.]

---

- f) internet
- g) nikde

**19. Které pomůcky není vhodné používat, pokud dojde k podráždění pokožky v okolí stomie?**

- a) vodu
- b) vodu s mýdlem
- c) čisticí pěnu
- d) benzín

**20. Co děláte v případě, že se Vám začne měnit vzhled stomie?**

- a) držím dietu
- b) navštívím lékárnu
- c) navštívím lékaře
- d) nic
- e) jiná možnost, uveďte:

**21. Které z uvedených potravin jsou pro Vás nevhodné?**

- a) mastné výrobky
- b) káva
- c) zelí
- d) alkohol
- e) luštěniny
- f) ořechy
- g) jiná možnost, uveďte:

**22. Jak byste ohodnotil/ohodnotila Vaše aktuální vědomosti z péče o stomii?  
(označte jako ve škole)**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

**23. Jak byste ohodnotil/ohodnotila Vaše aktuální dovednosti z péče o stomii?  
(označte jako ve škole)**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5



[Zadejte text.]

---

**24. V jaké oblasti, byste doporučil/doporučila zlepšit edukaci pacientův průběhu hospitalizace?**

- a) pomůcky a prostředky
- b) komplikace stomií
- c) ošetřování stomií
- d) likvidace použitého materiálu
- e) vhodnost speciální místnosti
- f) sportování
- g) stravování
- h) provádění irigace
- i) stoma kluby
- j) žádné
- k) jiné, doplňte.....

[Zadejte text.]

---

## **PŘÍLOHA P II: KLUBY SDRUŽENÍ ČESKÉ ILCO**

### **Klub Stomiků Brno**

- Adresa: Pavlovská 9, 623 00 Brno
- Kontakt: 603 540 786, 732 545 603, 774 717 600
- Web: <http://stomicibrno.webnode.cz>

### **Klub Stomiků ILCO Brno**

- Klub se spojil s klubem stomiků Brno

### **ILCO České Budějovice**

- Adresa: Rejta 650, 374 01, Trhové Sviny
- Kontakt: 728 166 265
- Email: [jarmilat@seznam.cz](mailto:jarmilat@seznam.cz)

### **Klub Stomiků Česká Lípa**

- Adresa: Čs. Armády 1471, 470 01, Česká Lípa
- Kontakt: 602 459 138
- Email: [marieruczova@seznam.cz](mailto:marieruczova@seznam.cz)

### **ILCO Cheb při nemocnici Cheb**

- adresa: Ke Křížům 19, 350 02, Cheb
- Kontakt: 605 281083
- Email: [ktyrpekl@seznam.cz](mailto:ktyrpekl@seznam.cz)

### **Klub stomiků Karlovy Vary**

- **Adresa:**
- Kontakt: 736 647 210
- Email: [klubstomiku.kv@seznam.cz](mailto:klubstomiku.kv@seznam.cz)

### **Klub stomiků ILCO Kladno**

- Adresa:
- Kontakt: 724 529 061
- Email: [lenkacerm@gmail.com](mailto:lenkacerm@gmail.com)

### **Klub stomiků ILCO Kyjov**

- Adresa: Nemocnic Kyjov, Strážovská 1247, 697 01, Kyjov
- Kontakt: 739 931 704
- Email: [stomalenka@seznam.cz](mailto:stomalenka@seznam.cz), [stomaeva@seznam.cz](mailto:stomaeva@seznam.cz)

### **Klub Stomiků okresu Nový Jičín**

[Zadejte text.]

---

- Adresa: Poruba 7, 753 66, Hustopeče nad Bečvou
- Kontakt: 732 784 740
- Email: Tucny@seznam.cz

### **Spolek ILCO Olomouc**

- Adresa: I.P. Pavlova 6, 775 20, Olomouc
- Kontakt: 739 735 313, 604 740 754
- Email: franta-zapletal@seznam.cz, stomiciolomouc@seznam.cz

### **Slezský klub stomiků Opava**

- Adresa: Antonína Sovy 11, 747 05, Opava
- Kontakt: 777 625 014
- Email: pavel.elbl@seznam.cz

### **Slezský klub stomiků Ostrava**

- Adresa: Francouzská 6015, 708 00, Ostrava – Poruba
- Kontakt: 596 994 175, 737 588 111
- Web: [www. Ilco.cz/ostrava/](http://www.ilco.cz/ostrava/)
- Email: pavel.kreml@vsb.cz

### **FIT – ILCO Praha**

- Adresa: Polská 15, 120 00, Praha 2
- Kontakt: 601 324 100, 723 764 176
- Web: [www. Stomici – praha.wz.cz/](http://www.Stomici-praha.wz.cz/)
- Email: fitilco@seznam.cz

### **Klub Stomiků Prostějov**

- Adresa: Karla Svolinského 313/3, 796 04, Prostějov
- Kontakt: 721 881 484
- Web: [www. Stomici – prostejov.cz](http://www.Stomici-prostejov.cz)
- Email: struzskova.petra@seznam.cz

### **Klub stomiů o.s. Přerov**

- Adresa: Svatopluka Čecha 1233, 751 31, Lipník nad Bečvou
- Kontakt: 602 567 403, 581 771 634
- Web: [www. Ilco-prerov. Cz/](http://www.ilco-prerov.cz/)
- Email: josefmatousek1@seznam.cz

### **Klub Stomiků ILCO Příbram**

- Adresa: Husova 257, Příbram VI, 261 01 Březové Hory
- Kontakt: 606 439 010

[Zadejte text.]

---

- Web: [www.ilcopribram.wbs.cz/](http://www.ilcopribram.wbs.cz/)

### **ILCO Tábor**

- Adresa: Husinecká 940, 390 02 Tábor
- Kontakt: 723 548 405
- Email: [vokjiri@centrum.cz](mailto:vokjiri@centrum.cz)

### **100MICI Ústí nad Labem**

- Adresa: Nám. Prokopa Velikého 27, 400 01 Ústí nad Labem
- Kontakt: 725 201 818
- Web: [www.100miciul.zacit.cz/](http://www.100miciul.zacit.cz/)

### **Klub stomiků ILCO Vysočina**

- Adresa: Dvořiště 1032, 59301 Bystřice nad Perštejnem
- Kontakt: 731 409 625
- Email: [majkaILCO@seznam.cz](mailto:majkaILCO@seznam.cz)

### **Klub stomiků Zlín o.s.**

- Adresa: Včelary 339, 687 12 Bílovice
- Kontakt: 777 256 335
- Web: [www. Klubstomiku.cz](http://www.Klubstomiku.cz)
- Email: [Ivana.Manclova@seznam.cz](mailto:Ivana.Manclova@seznam.cz)

V případě, že u jednotlivých klubů stomiků nejsou uvedené webové stránky, lze více informací získat na webových stránkách [www.ilco.cz](http://www.ilco.cz)

---

## PŘÍLOHA P III – DŮVODY, PROČ JE BÁJEČNÉ MÍT STOMII

Pavel Kreml

Slezský klub stomiků Ostrava, místopředseda Českého ILCO

Život se stomií přináší řadu komplikací a potíží. S odstupem času se však většina stomiků dovede s humorem bavit o problémech, které musí překonat. Pokusil jsem se nalézt důvody, proč je báječné mít stomii. Zatím jsem přišel na řadu důvodů a přeji vám, abyste nalézali další

- Nemusíte bežet na záchod s obavou zda to stihnete
- Nevadá vám hrozné veřejné záchodky. Nikdy nemusíte sedat na prkénko.
- V přírodě vám nehrozí, že si dřepnete holým pozadím na kopřiv. Uděláte potřebu ve stoje.
- Snadno vykonáte potřebu všude, kde nejsou záchodky.
- Nemůžete dostat hemeroidy.
- Můžete říct: „Já mám střeva. Viděl jsem je!“
- Nemůžete dostat zácpu (ačkoliv blokády nejsou žádná legrace).
- Můžete lékaře překvapit hezky červenou stolicí, jestliže před návštěvou poijíte červenou řepu.
- Vhodnými potravinami můžete příště dosáhnout dalších zajímavých barev.
- Často můžete vidět, co jste jedl před 4-5 hodinami.
- Můžete zcela zmást lidi, když řeknete: „Mám to rád, jak osinu v zadku“, a přitom se plácáte po břiše.
- Prodělali jste prezidentskou nemoc.
- Konečně máte něco, co vám sousedé nebudou závidět.
- Ušetříte, neboť máte menší spotřebu toaletního papíru.
- Pokud se stanete kosmonautem, budete mít ohromnou výhodu při zachycení stolice.
- Pokud je v místnosti náhle podezřelý zápach, můžete klidně říci: „To není moje.“ (Doporučujeme před tím pečlivě zkontrolovat sáček.)
- Můžete odpovědně tvrdit: „Znám se nejen z venčí, ale i zevnitř“.
- Plný sáček výborně poslouží jako ohřívač chladných rukou při mrazivým dnech.
- Při ztroskotání na moři vám nafouknutý sáček umožní udržet se mnohem déle na hladině.
- Máte šanci vyniknout jako imitátoři. Stomie při plné činnosti vydává zvuky připomínající dravou zvěř.
- Při kolonoskopii nemusíte pít litry nechutných roztoků. S mnohem menším množstvím dosáhnete stejného efektu.
- Nemusíte už nikdy na rektoskopii.
- Nehrozí vám vyšetření prostaty prstem.
- Nikdo není oprávněný o vás tvrdit: „Chodí jako by měl v kalhotách.“
- Můžete se stát členem klubu stomiků a získat řadu skvělých přátel.
- Můžete jezdit na rekondiční pobyty s náročným programem.

[Zadejte text.]

---

- Jste živí a zdraví.
- Nemáte žádný důvod být smutní. (ZACHOVÁ, Veronika, 2010. *Stomie: pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-802-4732-565.)