

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Znalosti sester v ošetrovateľskej péči
o střevní vývod – stomie**

bakalářská práce

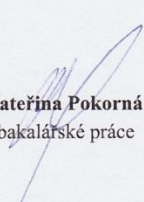
Autor práce: Erika Vaš, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Pokorná

Jihlava 2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Erika Vaš, Dis
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Znalosti sester v ošetrovateľskej péči o střeční vývody - stomie
Cíl práce:	Zmapovať úroveň znalostí všeobecných a praktických sester v péči o pacienta se střečníím vývodem.


Mgr. Kateřina Pokorná
vedoucí bakalářské práce


PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Bakalářská práce na téma Znalosti sester v ošetrovateľskej péči o střešní vývod – stomie je rozdělaná na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část se zabývá anatomii tlustého a tenkého střeva, historii stomie, dělení stomii, indikaci pro založení, komplikaci a ošetrovateľskou péči. Cílem práce bylo zmapovat úroveň znalosti všeobecných a praktických sester v péči o pacienta se střevním vývodem. V empirické části jsou zpracované výsledky výzkumu, pro získání těchto dat byla zvolena dotazníková metoda

Klíčová slova

ošetrovateľská péče, pacient, péče o stomii, stomie

Abstract

This bachelor thesis deals with nurses' knowledge in taking care of stoma itself. The thesis is parted in theoretical part and practical part. The theoretical part describes the anatomy and function of colon and small intestine, history, types, indications of stoma, complications and taking care of patient with stoma. In practical part to find out needed information we used an anonymous questionnaire. In the research part there is an analysis of the data obtained from general nurses

Key words

nursing care, patient, ostomy care, ostomy

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou mé bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 27. dubna 2019

.....
Podpis studenta/ky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat především vedoucí práce Mgr. Kateřině Pokorné za trpělivost, cenné rady a vstřícnost při vedení této práce. Také bych rada poděkovala Mgr. Pavlovi Kůřilovi, DiS. za pomoc a rady při psaní bakalářské práce. Děkuji i sestrám z FN Brno za ochotné vyplnění mých dotazníků. Velké poděkování patří mé rodině za podporu během studia.

Obsah

Úvod.....	9
1 Současný stav problematiky	11
1.1 Anatomie tlustého a tenkého střeva	11
1.2 Historie stomií	12
1.3 Stomie	13
1.4 Dělení stomií,	13
1.4.1 Podle časového trvání	13
1.4.2 Podle lokalizace	14
1.4.3 Podle způsobu konstrukce	14
1.5 Ileostomie	14
1.6 Kolostomie	15
1.7 Indikace pro založení stomie.....	15
1.8 Komplikace stomií	15
1.8.1 Nevhodné umístění stomie.....	16
1.8.2 Krvácení.....	16
1.8.3 Macerace peristomální kůže	16
1.8.4 Parastomická kýla	17
1.8.5 Prolaps stomie.....	17
1.8.6 Nekróza stomie	18
1.8.7 Retrakce stomie.....	18
1.9 Ošetrovatelská péče.....	19
1.9.1 Edukace pacienta	19
1.9.2 Zakreslení stomie	20
1.9.3 Postup výměny stomického sáčku	20
1.9.4 Stomické pomůcky a příslušenství k ošetřování stomie	21
2 Výzkumná část.....	25

2.1	Cíl výzkumu	25
2.1.1	Výzkumné otázky	25
2.2	Metodika výzkumu.....	25
2.3	Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	26
2.4	Průběh výzkumu.....	27
2.5	Zpracování získaných dat.....	28
2.6	Výsledky výzkumu.....	28
2.6.1	Sociodemografické údaje o respondentech.....	29
2.6.2	Analýza jednotlivých domén dotazníku k výzkumné otázce č. 1:.....	30
2.6.3	Analýza jednotlivých domén dotazníku k výzkumné otázce č. 2.....	35
2.6.4	Analýza jednotlivých domén dotazníku k výzkumné otázce č. 3.....	36
2.6.5	Analýza jednotlivých domén dotazníku k výzkumné otázce č. 4.....	40
	Diskuze	42
	Závěr	47
	Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	49
	Seznam použité literatury	50
	Seznam grafů	53
	Seznam tabulek.....	54
	Seznam použitých zkratk	55
	Seznam příloh	56

Úvod

Časná incidence kolorektálního karcinomu, ileózní stavy, nespecifické střevní záněty, či úrazy jsou časté indikace k založení stomie. V rámci dalšího kvalitního života pacienta se stomickým vývodem je nezbytná znalost správného zakreslení stomie před operací. Samotné vyšetření stomie je čistě rukou chirurga. Nemalý význam mají i stomické sestry, ev. Zkušené a erudované chirurgické sestry, které mají znalost se zakreslováním bohaté zkušenosti. Protože od polohy vyvedené stomie se odvíjí další vývoj pacienta ve všech oblastech bio-psycho-sociálního života v pooperační péči.

Nemalou míru má i znalost stomických pomůcek v široké škále nabízející firmy stomický sortimentem. Znalost komplikací a jejich následné ošetření spadá do kompetence všeobecných a praktických sester, které se starají o pacienta se střevním vývodem.

Bakalářskou práci na téma znalosti sester v ošetrovatelské péči o střevní vývod jsem si vybrala, protože pracuji na chirurgickém oddělení, kde se s pacientem, který má střevní vývod setkávám denně. Během práce na tomto oddělení jsem zjistila, jak důležitou roli má sestra, která o tohoto pacienta pečuje. Kromě stomasestry spolu s lékařským i ošetrovatelským týmem přispívá k lepší adaptaci pacienta se stomií.

První dny po založení stomie jsou pro pacienty velmi náročné a pacienti dostávají plno nových informací a věcí, které si budou muset v průběhu hospitalizace osvojit. Protože sestra je v neustálém kontaktu s těmito pacienty, měla by jim umět pomoc dostatečně tyto informace vstřebat a zapojit se do normálního života. Měla by být schopna poskytnout informace např. o správném životním stylu, doporučit správnou stravu, která pacientu přispěje také i k lepší kvalitě života se stomií, a také se podílet spolu se stomasestrou na výběru vhodné pomůcky pro tohoto pacienta.

S pacienty, kteří mají střevní vývod se můžeme setkat na jakémkoliv oddělení, proto je důležité o této problematice mít aspoň základní znalosti.

Cílem práce bylo zmapovat úroveň znalosti všeobecných a praktických sester v péči o pacienta se střevním vývodem. Bakalářská práce se skládá ze současného stavu problematiky a výzkumné části. V části současný stav problematiky je popsána anatomie tlustého a tenkého střeva, historie a dělení stomie, indikace, komplikace

a ošetrovatelská péče o pacienty se střevním vývodem. Ve výzkumné části jsou zpracované výsledky výzkumného šetření a porovnané s pracemi od jiných studentů, které se touto problematikou zabývali.

1 Současný stav problematiky

1.1 Anatomie tlustého a tenkého střeva

Tenké střevo – *Intestinum tennue*

Nejdelším úsekem trávicí trubice je tenké střevo, které navazuje na vrátník žaludku a přechází v pravé jámě kyčelní do tlustého střeva kyčelníkovým ústím. Tenké střevo má průměr 3-4 cm a jeho délka je 3-5 metrů. V této části trávicí trubice probíhá enzymatické štěpení potravy na jednoduché, vstřebatelné složky a jejich vstřebávání do krevního řečiště (Kopecký a kol., 2010). Tenké střevo je pokryto bledě růžovou sliznicí, která je krytá jednovrstevným cylindrickým epitelem s resorpční schopností (Čihák, 2013). Dělí se na několik úseků. **Duodenum** (dvanáctník) je úsek tenkého střeva, který je nejkratší a nejširší. V podélné řase dvanáctníku ústí žlučovody a vývod slinivky břišní (Kopecký a kol., 2010). V nástěnném peritoneu uložen, jeho délka je 20-28cm, kde na konci se napojuje **jejunum** (lačník) a **ileum** (kyčelník), které jsou poslední dva úseky tenkého střeva složeny z četných kliček volně pohyblivých, které se připojují na mesenterium (Čihák, 2013).

Tlusté střevo – *Intestinum crassum*

Konečnou částí trávicí trubice je tlusté střevo, které je dlouhé 1,3 – 1,7 m a široké od 7,5 cm do 4 cm. Do tlustého střeva jsou přijímané vstřebané živiny z tenkého střeva a také v této části trávicí trubice dochází ke vstřebávání vody a elektrolytů. V tlustém střevě je obsah formován ve stolici, která je z konečného úseku střeva odstraněna análním otvorem, a také zde probíhají kvasné a hnilobné procesy (Čihák, 2013). Zbarvení střevního obsahu do hněda vzniká při rozpadu žlučových barviv. Tlusté střevo je rozdělené na tři části.

První částí je **caecum** (střevo slepé), které je nejširším úsekem tlustého střeva a je uloženo v pravé jámě kyčelní, pod vyústěním kyčelníku (Kopecký a kol. 2010). Na slepě zakončený dolní konec caeka je připojen **appendix vermiformis** (červovitý výběžek).

Druhou a hlavní částí tlustého střeva je **colon** (tračník), který se skládá ze čtyř úseku. **Colon ascendens** (vzestupný tračník) je první část, která probíhá od slepého střeva po pravé straně břišní dutiny vzhůru pod játra a v jaterním ohbí (**flexura coli dextra**)

navazuje na colon transversum (příčný tračník). **Colon transversum** je uloženo napříč a probíhá zprava nalevo pod játry a žaludkem ke slezině, kde v ohbí (*flexura coli sinistra*) přechází na **colon descendens** (sestupný tračník). Sestupný tračník je uložen po levé straně dutiny břišní od sleziny dolů. Poslední součástí tračníku je **colon sigmoideum** (esovitá klička), která probíhá od konce sestupného tračníku do středu malé pánve a zde tračník pokračuje konečníkem.

V malé pánvi se nachází poslední úsek tlustého střeva **rectum** (konečník), který vyúsťuje navenek otvorem nazývaném **anus** (řiť) (Čihák, 2013).

1.2 Historie stomií

První informace o stomií pochází z roku 350 př. n. l., kdy při poranění břicha Praxagoras z Kosu úspěšně upravil střevní vývod. Na přelomu 15. a 16. století našeho letopočtu údajně Paracelsus několikrát úspěšně ošetřil poranění břišní stěny tak, že výsledkem byl střevní vývod. Zhotovení cékostomií u anální atřezie, jako první navrhl v roce 1710 Littré. Jeho myšlenku uskutečnil Pillore v roce 1776 u pacienta se stenotizujícím karcinomem rektosigmatu. Po provedení této operace pacient nepřežil ani měsíc. V roce 1793 u atřezie anu, jako první provedl Duret levostrannou inguinální kolostomií (Krška, Hoskovec, Petruželka, 2014). U inkancerované pupeční kýly omylem Fine v roce 1797 zhotovil místo ileostomie transverzostomií.

V roce 1817 anatom Callisen navrhl levostrannou retroperitoneální lumbální kolostomii, kterou úspěšně provedl francouzský lékař a chirurg Amussat. Tento typ stomie byl nejrozšířenější před zavedením zásad antisepse. U nás se do historie stomických technik zapsal chirurg Karel Maydl, který v roce 1888 poprvé zrealizoval dvouhlavňovou sigmoideostomii, která se prakticky zhotovuje dodnes (Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kol., 2004).

V minulých desetiletích bylo ošetřování stomie velmi omezeno. První ošetřování střeva, které bylo vyvedené na povrch těla, spočívalo pouze přikrytím buničitou vatou nebo plátěnou rouškou. V Československu se začali objevovat předměty, které připomínali opravdovou stomickou pomůcku teprve v šedesátých letech 20. století. Používaly se různé sáčky, které se upevňovaly kolem stomií páskem, který se podkládal mulovým čtvercem. Tento systém byl nespolehlivý a docházelo k úniku střevního obsahu, což mělo za následek poškození kůže. Změnou v ošetřování stomií byly nalepovací sáčky,

které měly čtvercovou lepicí plochu, kde se vystřihoval z tvrdého papíru otvor, kopírující tvar stomie. Výhodou jednorázových lepicích sáček bylo např.: rychlá a jednoduchá výměna, dobrá přilnavost ke kůži kolem stomie. Nevýhodou těchto lepicích sáček byla silně dráždivá lepicí vrstva a při častém odstraňování pomůcky docházelo k devastování kůži v okolí stomie. Při ošetřování ileostomie se často využívaly sáčky výpustné, které se uzavíraly svorkou z umělé hmoty (Zachová a kol., 2010).

Podle statistiky Všeobecné zdravotní pojišťovny z roku 2012 v České republice má stomii přes 10 000 obyvatel (Lukáš, Hoch a kol., 2018).

1.3 Stomie

Stomie znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla. Termín stoma, stomatos pochází z řeckého slova a označuje ústa, otvor, ústí. Podle orgánů, které se vyúsťují na povrch těla, se odvíjí názvy jednotlivých stomií, např. tracheostomie, gastrostomie, nefrostomie apod. (Janíková, Zeleníková, 2013). Stomie, které slouží k odvádění obsahu orgánu z těla ven, se nazývají **derivační** a ty, které slouží k přívodu obsahu do těla, zpravidla výživy, jsou **výživné** stomie (Vorlíček, Abrahámová, Pospíšilová, ed., 2012).

1.4 Dělení stomií,

Zachová a kol. (2010) uvádí dělení stomií dle různých kritérií, která mohou být platná jak u kolostomií, tak stejně u ileostomií. Stomie se rozdělují podle časového trvání, lokalizace, účelu a podle způsobu konstrukce.

1.4.1 Podle časového trvání

Podle časového trvání rozeznáváme stomie **trvalé** a **dočasné**. Trvalé stomie se zakládají tehdy, když již není možné obnovit přirozenou cestu odchodu stolice. Trvalé stomie se zakládají v případě, že je velká část poškozeného orgánu odstraněna, nebo další operační výkon a anestezie je pro pacienta velkým rizikem (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016) Dočasné stomie se zakládají do doby, než se stěna orgánové soustavy obnoví a je plně funkční. Pokud pacient odmítne podstoupit další operaci nebo jeho zdravotní stav se zhorší natolik, že nemůže podstoupit další operační výkon, tak se dočasná stomie může stát stomií trvalou (Zachová a kol., 2010).

1.4.2 Podle lokalizace

Stomie se také dělí podle toho, kde jsou umístěné. Dělíme na ileostomii (vyústění tenkého střeva), kolostomii (vyústění tlustého střeva). Dále se dělí dle vyústěného úseku na tlustém střevě na cékostomii, transverzostomii, sigmoideostomii (Jeníková, Zeleníková, 2013).

1.4.3 Podle způsobu konstrukce

Podle způsobu rekonstrukce se stomie rozděluje na nástěnnou, axiální, terminální. **Nástěnná stomie** znamená, že se vyšije střevo k břišní stěně, používá se méně často (Zachová a kol., 2010).

Axiální (dvojhlavňová) stomie se provádí otevřením přední části střeva a jeho vyvedením před stěnu břišní, nedohází k jeho porušení celistvosti. Axiální stomie má přívodnou a odvodnou kličku. Tento typ stomie se většinou provádí u inoperabilních onemocnění nebo u tzv. protektivní ileostomie. Pod kličkou je zaveden jezdec, který napomáhá přihojení střeva k břišní stěně. Jezdec se ponechává 5 – 10 pooperačních dnů (Kala, Procházka, 2010).

Terminální (jednohlavňová) stomie znamená, že chirurg střevo úplně přeruší a orální část vytáhne před stěnu břišní, kde je střevo následně fixováno ke kůži. *“Aborální část střeva zůstává v dutině břišní.”* (Vytečková a kolektiv, 2013, s.158). Pokud se chirurgický odstraní i aborální část střeva včetně konečníku, stává se stomie trvalou (Vytečková, 2013).

1.5 Ileostomie

Ileostomie znamená chirurgické vyústění ilea břišní stěnou a sběr obsahu, který je tenkým střevem odváděn do stomického systému. Ileostomie jsou obvykle umístěny na pravé straně břišní stěny. Ošetřování ileostomie je náročnější než ošetřování kolostomie z důvodu odvádění tekutého a agresivního střevního obsahu. Chirurg se snaží umístit ileostomii tak, aby přechýla 1 – 2 cm nad břišní stěnu a to umožňuje jednodušší ošetrovatelskou péči o okolí střevního vývodu. Také toto umístění stomie umožňuje ochranu kůže při odvodu střevního obsahu do stomického systému (Zachová a kol., 2010).

U pacientů se založenou ileostomií je důležité sledovat příjem a výdej tekutin, protože ileostomie po operaci může odvádět i několik litrů vodnaté stolice. Také je důležité sledovat iontogram. Po stabilizaci stavu pacienta střešní vývod na tenkém střevě odvádí 1000 – 1500 ml řídko stolice denně (Vytečková, 2013).

1.6 Kolostomie

Kolostomie znamená chirurgické vyústění tlustého střeva na stěnu břišní a nejčastěji je založená v levém podbřišku (Vytečková, 2013). Většinou je vyšitá tak, že vystupuje pouze v úrovni kůže.

Kolostomie se dělí podle lokalizace na cekostomií, ascendentostomií (v místě vzestupného tračníku), transversostomií, descendentostomií (v místě sestupného tračníku) a sigmoideostomií (Zachová a kol., 2010). **Cekostomie** se provádí na přechodu tenkého a tlustého střeva. **Transverzostomie** se vyústí na příčném tračníku. **Sigmoideostomie** se zakládá na esovité kličce a odvádí tuhý, formovaný obsah (Lukáš a kol., 2005)

Konzistenci stolice ovlivňuje její umístění, čím blíže je vývod ke konci střeva, tím více odpad je tužší. Složení potravy, některé léky, množství a druh přijímaných tekutin také ovlivňuje konzistenci stolice (Zachová a kol., 2010).

1.7 Indikace pro založení stomie

Indikací pro založení střešního vývodu je často karcinom, komplikované střešní záněty např. Crohnova nemoc, Ulcerózní kolitida, traumata, obstrukční ileus, vrozené vývojové vady, píštěle atd. (Janíková, Zeleníková, 2013).

Cílem založení střešního vývodu je prodloužení a zlepšení kvality života pacienta, také slouží k zhojení určité části trávicí trubice a to zamezením pasáže střešního obsahu postiženým úsekem pod založenou stomií (Krška a kol., 2011).

1.8 Komplikace stomií

Stomickými komplikacemi se nazývá stav či okolnost, které ztěžují adaptaci na nové podmínky života se stomií, a to v časném nebo pozdním období. Podle toho jsou rozdělené na časně a pozdní komplikace (Zachová a kol., 2010).

Vytejšková (2013) rozděluje komplikace stomií na **bezprostředně pooperační**, které se objevují hned po operaci a během hospitalizace, ale nejpozději do tří měsíců po operaci a následné komplikace. Následné komplikace jsou řešeny vždy, když se u nemocného objeví. O možných stomických komplikacích informuje lékař i stomická sestra již v pooperačním období. Vhodné jsou pravidelné kontroly nemocného po založení stomie ve stomické poradně, protože po operaci pacient musí vstřebat velké množství nových informací a ty, které nepokládá za důležité, rychle zapomíná. Stomická sestra kontroluje stav a okolí stomie a v případě zjištění odchylky od normálu, informuje lékaře.

Existuje široké možnosti řešení komplikací u stomie, začínaje od výběru správným stomických pomůcek a příslušenství, až jejich případnému řešení chirurgem (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016).

1.8.1 Nevhodné umístění stomie

Nevhodně umístěna stomie se nachází v místě kožní řasy, jizev, na boku a v místě kde pacient nosí opasek. To může způsobit špatnou fixaci stomických pomůcek a podtékání střevního obsahu pod pomůcku, což může zapříčinit podráždění kůže, dermatitidy, ulceraci kůže nebo vznik fistul. Také špatně uložena stomie omezuje pacienta při pohybu, chůzi či sezení a velmi snižuje jeho kvalitu života. S takovou komplikací se setkáváme zejména u pacientů, které jsou operované akutně. Řešením této komplikace je eliminace diskomfortu použitím vyrovnávací pasty a flexibilních stomických pomůcek, také jako řešením je následná transpozice stomie (Stomici, 2018)

1.8.2 Krvácení

Nejčastěji ke krvácení dochází při manipulaci se stomickými pomůckami nebo při použití nevhodných pomůcek. Krvácení se může objevit u pacientů s poruchou koagulace nebo důvodem může být kolitida, relaps maligního onemocnění či hluboká kožní eroze peristomální kůže (Krška, Hoskovec, Petruželka, 2014).

1.8.3 Macerace peristomální kůže

Macerace peristomální kůže může být vyvolána nadměrnou vlhkostí kůže pod podložkou, často spojená z netěsností pomůcky, což způsobuje podtékání střevního obsahu nebo může být spojena s nadměrným pocením. Také k maceraci může dojít,

když pacient nosí stomickou pomůcku déle než je určeno, tak nedochází k dostatečnému odpařování vlhkosti u pomůcky (Zachavá a kol., 2010). Peristomální kůže s macerací je zarudlá až rudá, vlhká, s ragádami, často krvácí a je velmi bolestivá. Kvůli zvýšené citlivosti při maceraci, kůži nesprehujeme ani neomýváme čistícími roztoky, kůže by se měla ošetřit olejem a poté ji odmastíme odmašťovačem bez alkoholu. Při maceraci je vhodná častá výměna stomických pomůcek a používání přidruženého pásku. Při ošetření kůže používáme pudr a další ochranné prostředky, které doporučí stomická sestra. Měli by se používat hypoalergení prostředky bez obsahu alkoholu (Vytečková, 2013).

1.8.4 Parastomická kýla

Hoch a Antoš (2016) udává, že u 48% stomie parastomická kýla vzniká v závislosti na typu stomii, její lokalizaci a délce sledování. Ve srovnání s jinými stomii je výskyt peristomických kýl vyšší u terminálních kolostomií. Rizikovým faktorem pro vznik parastomické kýly je obezita, kouření, malnutrice, vyšší věk, užívání glukokortikoidů a imunosuprese. Důvodem vzniku také může být absence předoperačního zakreslení místa stomie, otvor pro stomii větší než 3 cm, chirurgická technika a způsob provedení stomie.

K prevenci vzniku parastomální kýly patří režimová opatření, správná technika vstávání z lůžka, nácvik odkašlávání, kýchání, cvičení na posílení břišní stěny a nošení a vhodné nasazování kýlního pásu při větší zátěži. Stomický pás se musí vždy nasazovat vleže, protože při nasazení vestoje či vsedě by mohlo dojít k uskřinutí kýly. Stomický pás není vhodné nosit 24 hodin denně, jeho nošení by se mělo doplnit přiměřeným cvičením izometrických cviků. Jako další řešení peristomální kýly je chirurgické, kdy se provádí plastika kýly, event. Všíť „podpurné síťky“ do břišní stěny. Znovuvytvoření peristomální kýly jsou pacienti s chronickým kašlem, kuřáci a pacienti, kteří nedodržují režimová opatření (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016)

1.8.5 Prolaps stomie

Prolaps stomie je výhřez střevní sliznice před stěnu břišní. Prolaps střeva je bezprostředně po operaci vzácné (Vytečková, Sedlářová a kol., 2013). Drlíková a kol. (2016) udává, že prolapsem stomie více jsou ohroženi pacienti s ileostomií

a transverzostomii. Při ošetřování musíme dávat pozor, aby se střevo neotlačilo či neskříplo do přírubového kroužku u požívání dvojdílného stomického systému. U prolapsu stomie je vhodné vystříhnout stomickou pomůcku více, aby nedošlo k zaškrcení střeva v otvoru pomůcky. Příliš těsně vystřižená stomická pomůcka může vést k odumření části střeva.

Obvod střeva u prolapsu měříme vestoje, protože tehdy je největší a nejdelší. Při přiložení studeného obkladu nebo vleže se volné střevo reponuje samovolně. (Vytejšková, Sedlářová a kol, 2013).

Pacient si střevo může reponovat sám, ale je to dočasné řešení. Řešení prolapsu stomii je většinou chirurgické, kdy se „vylézající“ část střeva zkrátí a zúží ústí okolí stomie (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016).

1.8.6 Nekróza stomie

Nekróza znamená povrchové odloučení části sliznice stomie (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016). Nekrotická sliznice má tmavě červený povlak, promodralé nafialovělé zbarvení, také dochází ke změknutí nekrotické tkáně, zežloutnutí a postupnému odloučení (Zachová a kol., 2010).

K nekróze stomie dochází nejčastěji mezi prvním až pátým pooperačním dnem. Vzniká při porušení cévního zásobení části střeva, při nadměrném otoku, embolizaci, obezitě, nebo pokud stomie je k stěně břišní přišita pod velkým talkem (Krška, Hoskovec, 2014). K částečné nekróze může dojít i v pozdním období, která se odloupané a zahojí sama (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016). Reoperace a rekonstrukce stomie se provádí v případě závažné poruchy cévního zásobení nebo při úplné nekróze sliznice, která je spojena s poruchou odchodu stolice (Zachová a kol., 2010).

1.8.7 Retrakce stomie

Retrakce stomie je vtažení střevního vývodu pod úroveň kůže. Vtažení stomie vzniká při nárůstu či úbytku hmotnosti nebo při vyšiti stomie pod tahem nebo u pacientů s obezitou. K prevenci patří správné zakreslení stomie a udržení stabilní tělesné hmotnosti. K ošetření retrakci stomie se můžeme použít konvexní pomůcky, pomocí kterých lze upravovat vtažení. Do prohlubně se mohou použít vkládací kroužky nebo

vyrovnávací pastu nebo naopak můžeme použít jednodílný systém (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016).

1.9 Ošetrovatelská péče

Kalvach a kol. (2004) uvádí, že ošetrovatelská péče pacienta se střevním vývodem se řadí mezi nejnáročnější jak pro pacienta, tak pro rodinného příslušníka nebo také i pro zdravotníka. Stomie zásadně mění kvalitu života pacienta. Mohou být některé potřeby narušené, např.: vyprazdňování, intimita, sociální kontakt. Cílem ošetrovatelské péče je minimalizovat dopady na člověka a zajistit nejvyšší možnou soběstačnost v oblasti péče o střevní vývod (Burda, Šolcova, 2015). Je velmi důležité také seznámit pacienta se všemi moderními stomickými pomůckami, které bude nejenom znát, ale také umět správně používat. Správné stomické pomůcky přispívají k tomu, aby pacient měl život co nejkomfortnější a nedocházelo k jeho vyloučení ze společnosti (Kakvach a kol., 2004; Burda, Šolcova, 2015)

1.9.1 Edukace pacienta

Založení stomie je pro pacienta velmi traumatizujícím výkonem, proto bychom měli k němu přistupovat individuálně a empaticky (Krška, Hoskovec a kol., 2014). Edukaci budoucího stomika provádí chirurg ve spolupráci s vyškolenou stomickou sestrou a začíná v chirurgické ambulanci či koloproktologické poradně již před operací (Lukáš, Hoch, 2018).

Předoperační edukace budoucího stomika spočívá v poskytnutí prvotních informací, probíhá praktická ukázka použití pomůcek. Chirurg u plánovaného výkonu určí optimální umístění stomie s ohledem na kožní řasy, nerovnosti pokožky apod. (Bartůněk, Jurásková a kol., 2018). Pacient, který je operovaný urgentně vyžaduje o to větší pozornost v pooperačním období. S pomocí stomasestry většina pacientů pochopí, že s dnešními stomickými pomůckami stomie nemusí znamenat vyřazení ze společenského života, sportu, ale i intimního sexuálního života (Krška, Hoskovec a kol., 2014).

Edukaci pacienta se střevním vývodem provádíme zpravidla denně s přihlédnutím k jeho fyzickému a psychickému stavu (Lukáš, Hoch a kol., 2014). Sestra v prvních pooperačních dnech pracuje sama, ukazuje pacientovi vyměření šablony, vystřížení

a vytvarování podložky, přípravu kůže kolem stomie. Poučí pacienta o možnostech sprchování, koupele, učí stomiky pracovat s ochrannými a čisticími prostředky (Bartůněk, Jurásková a kol., 2018). Ošetrovatelská péče o pacienta se střevním vývodem vyžaduje trpělivost, kterou během přizpůsobení se na nové podmínky je vyžadovaná i po pacientovi a jeho blízkých (Krška, Hoskovec a kol., 2014).

Pacient při propuštění do domácí péče musí být soběstačný a poučený o možných komplikacích a dietních návycích. V případě, že pacient není schopen sebeobsluhy, je potřeba edukovat člena rodiny nebo zajistit agenturu domácí péče. Pacient navštěvuje stomickou poradnu, kde mu jsou předepisované pomůcky, také dostává zde rady ohledně způsobu ošetřování stomie a dietního režimu. Při pravidelných prohlídkách lze časné odhalit různé komplikace, které následně stomická sestra, ve spolupráci s lékařem dokáže včas řešit (Lukáš, Hoch a kol., 2014).

1.9.2 Zakreslení stomie

Střevní vývod by měl být umístěn tak, aby bylo snadné přiložení stomického systému. Stomie by měla být umístěna co nejdále od kožních záhybů, pupku, jizev, žeberních oblouků a kostí pánevního okruhu. U plánované stomie nebo u stavů, kde je jakákoliv pravděpodobnost provedení střevního vývodu, vždy informujeme pacienta (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004)

Stomická sestra v den operace provádí předoperační zakreslení pro budoucí stomii. Vždy označuje více variant, např.: ileostomii a transverzostomii. Správné místo zakresluje pomocí speciálních zakreslujících kroužků nebo nalepí stomický sáček na tělo nemocného. K označení místa se používá nesmyvatelná fixa (Vytejková, Sedlářová a kol., 2013). Stomická sestra edukuje pacienta o správné technice vstávání z lůžka, odkáslávání a jak zabránit nežádoucím pohybům při kýchnutí (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016).

1.9.3 Postup výměny stomického sáčku

První praktickou ukázkou výměny stomického sáčku by měl provádět zdravotník. Prvotní nácvik může probíhat za spolupráce rodiny. Při edukaci pacienta by měl zdravotník informovat pacienta o tom, že po operaci a v delším pooperačním období bude ještě

docházet ke změnám barvy, velikosti stomie, charakteru výměšku apod. (Zachová a kol., 2010).

Základní postup při ošetřování stomie

- Zajistíme soukromí pacienta a vhodnou polohu.
- Připravíme si pomůcky potřebné k ošetření stomie (stomický systém, rukavice, žinku, čisticí pěnu, ochranný film, atd.).
- Tahem shora dolů odstraníme jednou rukou použitý stomický systém, můžeme podle potřeby použít odstraňovač náplasti.
- Buničitou vatou očistíme zbytky stolice, kůži omyjeme vlažnou vodou nebo použijeme pěnu, po omytí osušíme čistou gázou.
- Podle potřeby můžeme okolí stomie oholit a opět omyt vodou.
- Podle stavu kůži ošetříme ochranným filmem, pudrem apod.
- Pomocí šablony změříme velikost střevního vývodu a vystříhneme otvor, který by měl být větší o 2 – 3 mm, než průměr stomie. K lepicí ploše stomického sáčku přiložíme šablonu a vystříhneme. Lepicí plochu stomického sáčku zahřejeme promnutím v rukách nebo vložením pod pacienta a odstraníme plastový kryt/fólii z podložky.
- V polovině přeložený sáček přiložíme ke stomii, nejprve dolní polovinou a následně směrem nahoru, lepicí plochou a přitiskneme k tělu.
- Aby nově nalepená pomůcka dobře přilnula, musí se 5 – 6 minut prohrát (Janíková, Zeleníková, 2013).

1.9.4 Stomické pomůcky a příslušenství k ošetřování stomie

V České republice za poslední období dostupnost moderních stomických pomůcek se výrazně zlepšila a to přispělo ke zkvalitnění života stomiků. V současné době stomické pomůcky jsou bezpečné, nepropustné, hypoalergenní a diskrétní. Pevně přiléhají ke kůži a chrání před kontaktem se střevními výměšky, zadržují plyny a brání uniku zápachu ze stomického sáčku. Stomické systémy jsou rozdělené na tři základní druhy. Jednodílné, dvoudílné a systém adhezivní technologie (Lukáš, Hoch a ed., 2018).

Systém adhezivní technologie je spojení stomické podložky se sáčkem bez přítomnosti přírubového kroužku ale pomocí adhezivní technologie. Tento systém umožňuje dlouhodobou ochranu kůže a poskytuje diskrétnost a flexibilitu (Krška a kol., 2011). Podle druhu stomie podložka může fungovat 2 – 4 dny. Při správném nalepení podložka zajišťuje hojení peristomálního okolí. Další výhodou tohoto systému je, že při nalepení sáčku nedochází k velkému tlaku na peristomální okolí a tak je minimalizována bolestivost při ošetření stomie (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016).

Jednodílný systém znamená, že podložka je spojena se stomickým sáčkem a při výměně se odlepuje celý stomický sáček s podložkou a nalepí se nový. Sáčky jsou s přestřiženými otvory, které jsou od 20 mm až 70 mm (Bartuněk, Jurásková a kol., 2016). Jednodílný systém je vhodný pro aktivní osoby. K výhodám tohoto systému patří snadná manipulace při výměně stomické pomůcky, diskrétnost a pocit čistoty. Nevýhodou jednodílného systému je, že se podložka musí při časté výměně odlepovat z kůže (Mlýnková, 2016).

Dvojdílný systém je složen z podložky a sáčku. Podložka se sáčkem se spojuje přírubovým kroužkem, nebo lepící plochou na sáčku.

Podložky jsou vyrobené v různých velikostech a mají různé funkce. Existují podložky, které mají hojivé funkce, ohebné nebo podložky s vydutou spodní stranou, které jsou určeny pro pacienty s vpadlou stomií. Také jsou k dispozici podložky, u kterých se může vystřihnout otvor pro stomii podle potřeby, nebo podložky které jsou určeny pro dětské pacienty a podložky s otvorem, který je lze tvarovat prsty (Bartuněk, Jurásková a kol., 2016). Jednotlivý systém se vždycky zvolí podle druhu stomie, věku a schopnosti pacienta. Výhodou dvojdílného systému je, že kůže se více šetří při minimálnímu odlepování podložky (Burda, Šolcová, 2016).

Stomické sáčky se rozdělují na uzavřené a výpustné. Stomické sáčky výpustné mají na konci sponku (svorku) nebo suchý zip, které slouží k uzavření stomického sáčku. Výpustné stomické sáčky se nejčastěji používají u ileostomií a to z důvodu, že se obsah ze stomie musí několikrát během dne vypustit (Mlýnková, 2016). Existují stomické sáčky s jednodílným a dvoudílným systémem, které mají tělové barvy, různé objemy, tvary a také mohou být s filtrem nebo bez něho.

Stomické pomůcky vyrábí několik firem a jejich produkty se neustále rozšiřují. Sortiment, který nabízejí, se vyrábí podle požadavku samotných stomiků. (Burda, Šolcová, 2016).

Ochranné stomické prostředky slouží k ochraně kůže v okolí stomie před poškozením a také přispívá k hojení poškozené peristomální kůže. K ochraně peristomální kůže jsou k dispozici různé formy ochranných a vyplňovacích prostředků, např.: ochranné spreje, ochranné filmy, filmové silikony, zásypové pudry, hydrokoloidní destičky a hydratační krémy (Vytejková, Sedlářová a kol, 2013)

Ochranný film slouží k ochraně kůže před agresivními výměšky, a tak pomáhá předejít poškození kůže při častým vyměňování pytlíků. Aplikuje se na čisté a suché okolí stomie. Doporučuje se pár vteřin počkat před nalepením podložky, aby ochranná bariéra vytvořila správný povrch pro její nalepení.

Ochranný pudr slouží ke zklidnění podráždění a vstřebání přebytečné vlhkosti při maceraci a poškození kůže v okolí stomie. Používá se před nalepením podložky.

Prostředky vyplňovací a vyrovnávací

Těsnicí kroužek se používá k vyrovnávání v okolí stomie. Slouží k lepšímu přilnutí podložky, a tak zabraňuje podtékání střevního obsahu pod ni. Také poskytují ochranu kůže v okolí stomie (Stomie, 2018). Těsnicí kroužek se přikládá přímo na kůži, nebo na rubovou stranu podložky (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016).

Vyplňovací pasta v tubě nebo prouzcích se používá nanesením před či po nalepení podložky. Pasta velmi lepí, a proto se nanáší většinou vlhkými prsty. Slouží ke zklidnění podrážděné pokožky, poskytuje lepší přilnutí podložky a chrání před podtékáním střevního obsahu pod podložku.

Vyrovnávací destička se používá k prevenci podráždění kůže a hojí kůži v okolí stomie.

Vyrovnávací pásky brání odlepování podložky.

Deodorační prostředky

Pohlčovač pachu slouží k eliminaci, neutralizaci a likvidaci molekuly pachu. Mohou být ve formách kapek, roztoků nebo sprejů (ILCO, 2018). V místnosti, kde se manipuluje s použitými pomůckami, se používá sprej na vodní bázi, který se rozpráší do

ovzduší, na předměty, textil atd. Pohlcovač zápachu, který je na olejové bázi se aplikuje přímo do stomického sáčku. Také slouží k prodloužení životnosti filtru. Mohou se též vkládat i absorpční prášky, které redukuje vlhkost a zápach.

Pásky a přídržné prostředky

Stomický sáček nebo podložka má speciální otvory pro uchycení pásku. Pásek je elastický, nastavitelný a pratelný. Poskytuje zvýšené přilnutí podložky a zajišťuje bezpečí při nošení.

Při prevenci parastomální kýly nebo při oslabené břišní stěně se používá břišní (kýlní) pás. Má otvor pro stomický sáček nebo se musí vystříhnout. Nasazuje se vleže a neměl by se nosit 24 hodin denně, protože by došlo k oslabení břišního svalstva (ILCO, 2018).

Čistící stomické prostředky dočišťují a odmastňují peristomální kůži. Dnes už se nepoužívají alkoholové a benzinové čisticí roztoky, protože jsou toxické a poškozují kožní buňky.

Odstraňovače adheziv z kůže pomáhají k šetrnému uvolňování a odstraňování podložky a její zbytků z kůže. Jsou ve formě sprejů nebo napouštěné roušky (Vytejšková, Sedlářová a kol, 2013).

2 Výzkumná část

Empirická část práce je zaměřena na průzkum znalostí v péči o pacienta se střevním vývodem z pohledu všeobecných a praktických sester, pracujících na chirurgických a interních pracovištích ve Fakultní nemocnici Brno – Bohunice (dále uváděné, jako FN Brno).

2.1 Cíl výzkumu

Zmapovat úroveň znalosti všeobecných a praktických sester v péči o pacienta se střevním vývodem.

2.1.1 Výzkumné otázky

Otázka č. 1: Umí respondenti správně definovat jednotlivé pojmy týkající se stomií?

Otázka č. 2: Umí respondenti správně určit vhodnou dietu pro pacienty se střevním vývodem?

Otázka č. 3: Umí respondenti správně použít jednotlivé stomické pomůcky u pacientů se střevním vývodem?

Otázka č. 4: Využívají respondenti odborné pomoci stomasestry?

2.2 Metodika výzkumu

Empirická část práce a její následující podkapitoly budou zaměřeny na zmapování problematiky v péči o pacienta se střevním vývodem na chirurgických a interních pracovištích z pohledu všeobecných a praktických sester. Obsah jednotlivých podkapitol bude zaměřen na volbu a charakteristiku průzkumné metody, charakteristiku souboru respondentů, průběh výzkumu a pilotní studie, vlastní realizaci a vyhodnocení zjištěných dat a jejich analýzu.

Popis metodiky:

Volbě průzkumné metody předcházelo studium odborné literatury a dalších literárních zdrojů zabývajících se problematikou anatomii střeva; historií, dělením a komplikacemi stomií; indikací k založení stomie, ošetřováním stomií a stomickými pomůckami. Pro

získání empirických dat na základě zjištěných informací byla pro účel průzkumu zvolena dotazníková metoda, jako jedna z metod kvantitativního průzkumu.

K průzkumu byl využit dotazník vlastní tvorby. Dotazník se skládal z 21 položek, které byly sestaveny a formulovány na základě předem stanovených cílů a výzkumných otázek. Dotazník byl rozdělen na otázky týkající se vědomostí a doplněný demografickými údaji (viz Příloha 1). V úvodu byli respondenti seznámeni s autorem a záměrem dotazníkového průzkumu společně s instrukcemi k jeho vyplnění. Další část dotazníku se zabývala sociodemografickými údaji respondentů (všeobecných a praktických sester), týkající se jejich pracoviště, pracovní pozice a dosaženého vzdělání. Poslední část dotazníku obsahující 18 položek zjišťovala vědomosti sester. V této části dotazníku měli respondenti označit stanovisko týkající se otázky.

Dotazníkový formulář byl rozdělen na čtyřech A4 stranách. Ke zhodnocení potřebných informací byly využity položky uzavřené, které nabízely respondentovi několik možných variant odpovědí, ze kterých si vybírali jednu odpověď, která nejvíce odpovídala jeho názoru. U dvou položek si respondenti mohli zvolit z více odpovědí.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

- Aby mohli být respondenti zařazeni do průzkumu, museli splňovat následující kritériální požadavky:
- věk 18 a více let;
- bez rozdílu pohlaví a věku;
- všeobecné a praktické sestry bez rozdílu úvazku v zařízení;
- všeobecné a praktické sestry pracující v chirurgických a interních oborech;
- všeobecné a praktické sestry pracující v zařízení, kde probíhá výzkumné šetření;
- všeobecné a praktické sestry ochotné podílet se a spolupracovat na vyplnění dotazníkového formuláře;
- všeobecné a praktické sestry, které rozumí a umí plynule hovořit česky.

2.4 Průběh výzkumu

Vlastní realizaci průzkumu předcházela **pilotní studie**, která se uskutečnila v listopadu 2018. Cíle pilotní studie bylo ověřit, zda nemají respondenti s vyplněním dotazníku obtíže, zda chápou položky v dotazníku, či považují je za srozumitelné a umí na ně adekvátně odpovědět. K ověření dotazníkového průzkumu v pilotní fázi bylo vybráno šest respondentů, kteří splňovali zadané kritéria. V průběhu pilotní studie nebyly zjištěny žádné problémy s vyplněním dotazníku, tudíž mohlo být přistoupeno k vlastnímu průzkumu. Kompletně vyplněné dotazníky získané během pilotní studie nebyly zařazeny do celkového počtu získaných dotazníků.

Realizace průzkumu probíhala v několika na sebe navazujících fázích:

- I. Fáze: spočívala v zajištění souhlasu pro realizaci průzkumu v daném zdravotnickém zařízení. Zvolené zdravotnické zařízení je Fakultní nemocnice Brno – Bohunice. Souhlas je součástí bakalářské práce, originál je uschován u autora práce.
- II. Fáze: vlastní získání souhlasu s nemocnicí bylo prvním krokem a následovalo oslovení vrchních sester chirurgických a interních pracovišť. Všechny vrchní sestry souhlasili s průzkumem.
- III. Fáze: FN Brno, po získání souhlasu jednotlivých pracovišť určila počet možných dotazníkových formulářů pro jednotlivá pracoviště, který vycházel z personálních kapacit.
- IV. Závěrečná fáze spočívala ve vlastní distribuci dotazníku na jednotlivá chirurgická a interní pracoviště.

Vlastní průzkum byl realizován v období listopadu až března ve spolupráci s chirurgickými a interními pracovišti FN Brno – Pracoviště medicíny dospělého věku. Sběr dat probíhal po schválení žádosti náměstkyní pro NLZP Mgr. Mičudovou. Celkem bylo rozdáno 130 dotazníků na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM), Neurochirurgická klinika (NCHK), Ortopedická klinika (OrtK), Urologická klinika (UK), Klinika popálenin a plastická chirurgie (KPPCH), Klinika úrazové chirurgie (KUCH), Interní kardiologická klinika (IKK), Interní hematologická a onkologická klinika (IHOK), Interní gastroenterologická klinika (IGEK), Klinika

infekčních chorob (KICH), Klinika nemocí plicních a tuberkulózy (KNPT), Klinika interní, geriatric a praktického lékařství (KIGOPL) a Chirurgická klinika (CHK). Dotazníky byly distribuovány prostřednictvím vrchních sester a následně rozšířeny na příslušná oddělení.

Celkem bylo distribuováno 130 dotazníků, zpět se navrátilo 113 kompletně vyplněných dotazníkových formulářů. Návratnost tak činila 86,9 %.

2.5 Zpracování získaných dat

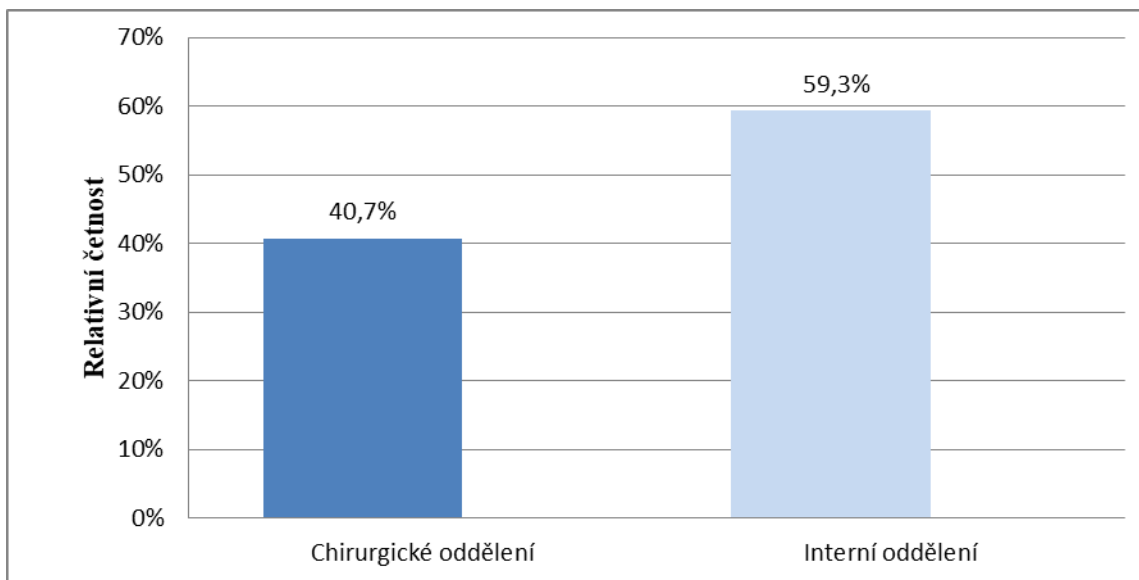
Získaná data z dotazníkového průzkumu byla zpracována pomocí počítačového programu Microsoft Office 2010. Grafy a tabulky byly zpracovány pomocí Microsoft Office Excel 2010. Získané data jsou zpracovány do přehledné tabulky, které obsahují absolutní a relativní četnost.

2.6 Výsledky výzkumu

Celkem do výzkumu bylo začleněno 130 respondentů (100 %). Návratnost dotazníku byla 113 (86,9 %). Ve výzkumné části jsou nejprve uvedeny sociodemografické údaje respondentů a následně zpracovaná analýza jednotlivých domén dotazníku podle cílových otázek.

2.6.1 Sociodemografické údaje o respondentech

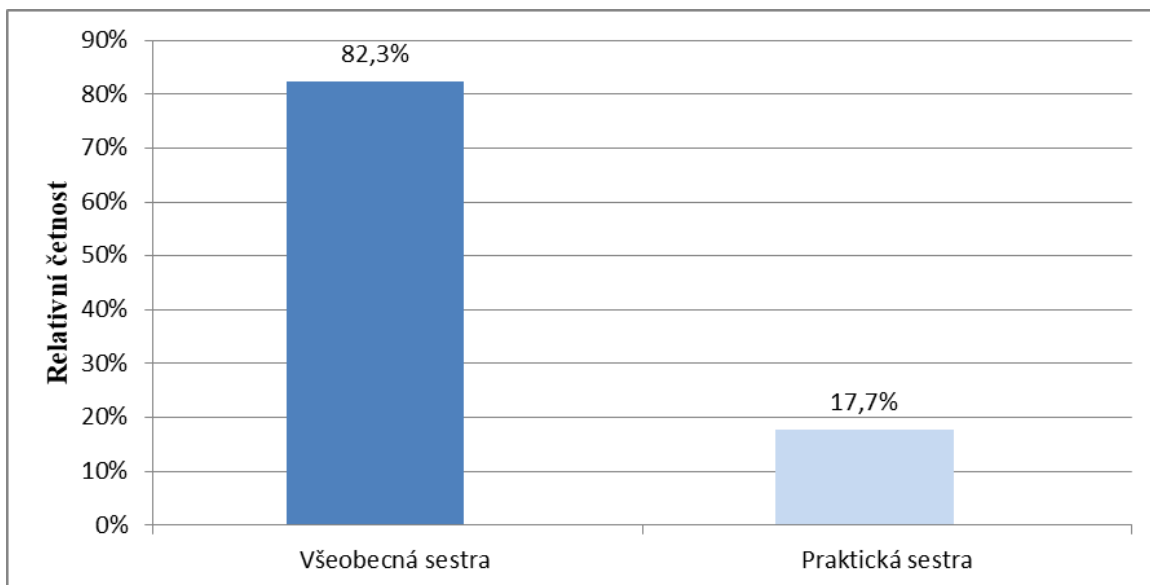
Otázka č. 18: Vyberte, na jakém oddělení pracujete.



Graf 1 Druh oddělení

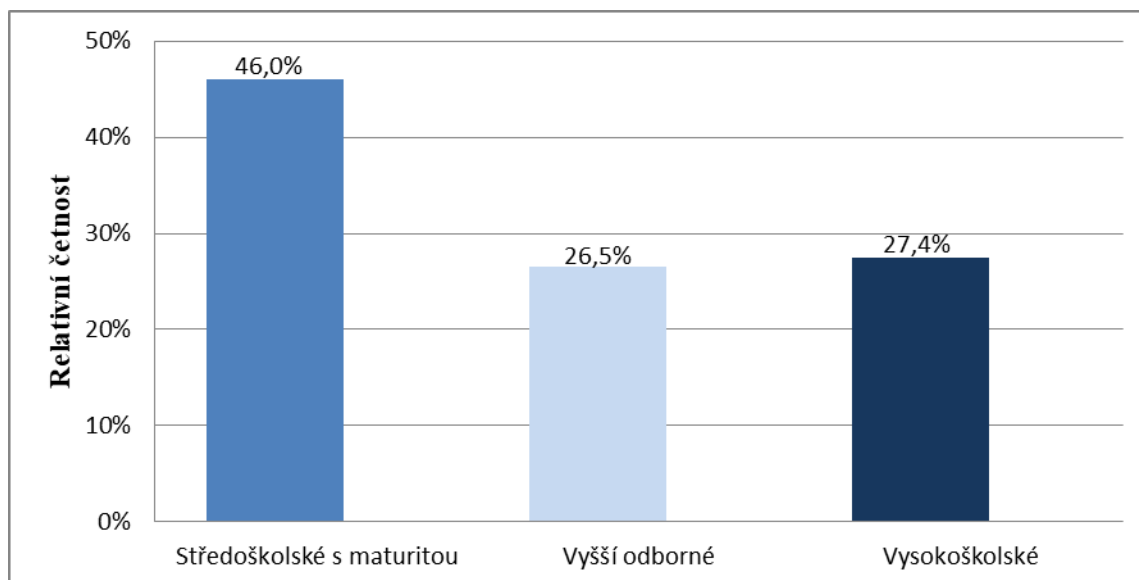
Z grafu 1 vyplývá, že dotazníkového šetření se zúčastnilo ze 113 respondentů (100 %) 46 (40,7 %) respondentů z chirurgického a 67 (59,3 %) respondentů z interního oddělení.

Otázka č. 19: Uveďte, na jaké pozici pracujete.



Graf 2 Pracovní pozice

Graf 2 znázorňuje, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 93 (82,3 %) všeobecných sester a 20 (17,7 %) praktických sester.

Otázka č. 20: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání**

Graf 3 znázorňuje, že z celkového počtu 113 (100 %) respondentů má 52 (46, 0 %) vzdělání středoškolské s maturitou, vyšší odborné má 30 (26, 5 %) respondentů a 31 (27, 4 %) mají vzdělání vysokoškolské.

2.6.2 Analýza jednotlivých domén dotazníku k výzkumné otázce č. 1: Umi respondenti správně definovat jednotlivé pojmy týkající se stomií?

Otázka č. 1: Co je stomie?**Tabulka 1 Definice stomie**

Definice stomie	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Vývod tenkého nebo tlustého střeva na břišní stěnu	41	36,3
Vyústění dutého orgánu na povrch těla	72	63,7
Vynětí celého orgánu	0	0
Celkem	113	100

Z tabulky vyplývá, že 41 (36,3 %) respondentů uvedlo, že stomie je vývod tenkého nebo tlustého střeva na břišní stěnu, 72 (63,7 %) respondentů označilo jako odpověď vyústění dutého orgánu na povrch těla, 0 (0 %) uvedlo jako odpověď vynětí celého orgánu.

Otázka č. 2: Jak se dělí stomie podle způsobu konstrukce (vyšití)?**Tabulka 2 Dělení stomie podle způsobu (konstrukce) vyšití**

Dělení stomie podle způsobu vyšití	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Nástěnná, axiální (dvouhlavňová), terminální (jednohlavňová)	37	32,7
Nástěnná, axiální (jednohlavňová), terminální (dvouhlavňová)	17	15,0
Dočasná, trvalá	59	52,2
Celkem	113	100

Z tabulky vyplývá, že 37 (32,7 %) respondentů označilo jako odpověď nástěnná, axiální (dvouhlavňová), terminální (jednohlavňová); 17 (15,0 %) respondentů označilo odpověď nástěnná, axiální (jednohlavňová), terminální (dvouhlavňová) a zbylých 59 (52,2 %) volilo odpověď dočasná, trvalá.

Otázka č. 3: Vyberte správné tvrzení.**Tabulka 3 Definice ileostomie**

Definice ileostomie	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Ileostomie je chirurgické vyústění tlustého střeva a odvádí tekutou stolicí	4	3,5
Ileostomie je chirurgické vyústění tenkého střeva a odvádí tuhou stolicí	4	3,5
Ileostomie je chirurgické vyústění tenkého střeva a odvádí tekutou stolicí	105	92,9
Celkem	113	100

Z tabulky vyplývá, že 4 (3,5 %) respondentů definovalo ileostomií jako chirurgické vyústění tlustého střeva a odvádí tekutou stolicí, 4 (3,5 %) respondentů označilo jako odpověď ileostomie je chirurgické vyústění tenkého střeva a odvádí tuhou stolicí, 105 (92,9 %) volilo odpověď ileostomie je chirurgické vyústění tenkého střeva a odvádí tekutou stolicí.

Otázka č. 5: Kolostomie se rozděluje podle lokalizace na:**Tabulka 4 Rozdělení kolostomie podle lokalizace**

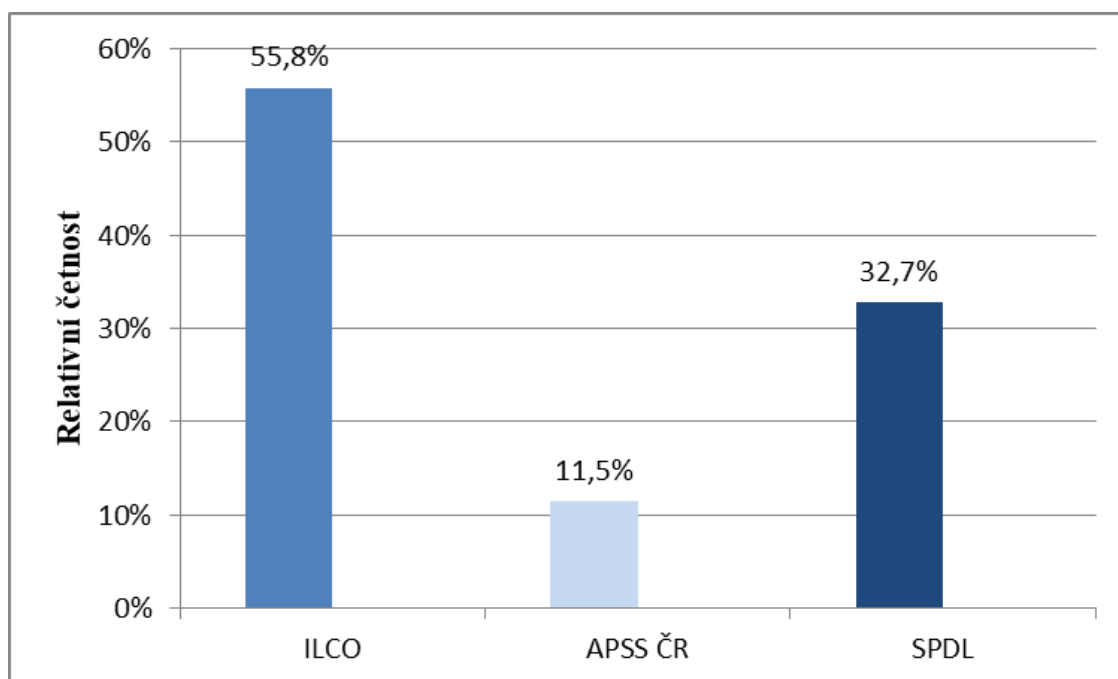
Rozdělení kolostomie podle lokalizace	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Cékostomie, transversostomie a sigmoideostomie	61	54,0
Cékostomie, jejunostomie a sigmoideostomie	46	40,7
Cékostomie, duodenostomie, sigmoideostomie	6	5,3
Celkem	113	100

Z tabulky vyplývá, že 61 (54,0 %) respondentů rozděluje kolostomii podle lokalizace na cékostomii, transversostomii a sigmoideostomii. Odpověď sigmoideostomie, jejunostomie, sigmoideostomie zvolilo 46 (40,7 %) respondentů. Další 6 (5,3 %) volilo odpověď, že kolostomie se rozděluje podle lokalizace na cékostomii, duodenostomii, sigmoideostomii.

Otázka č. 6: Jak se nazývá vývod na přechodu tenkého a tlustého střeva?**Tabulka 5 Vývod na přechodu tlustého a tenkého střeva**

Vývod na přechodu tenkého a tlustého střeva	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Transverzostomie	23	20,4
Sigmoideostomie	31	27,4
Cekostomie	59	52,2
Celkem	113	100

Tabulka znázorňuje, že 23 (20,4 %) respondentů uvedlo, že vývod, který se nachází na přechodu tenkého a tlustého střeva se nazývá transversostomie. Odpověď sigmoideostomie volilo 31 (27,4 %) respondentů. Nejvíce respondentů 59 (52,2 %) respondentů uvedlo možnost cékostomie.

Otázka č. 7: Spolek dobrovolných sdružení stomiků má zkratku:**Graf 4 Spolek dobrovolných sdružení stomiků**

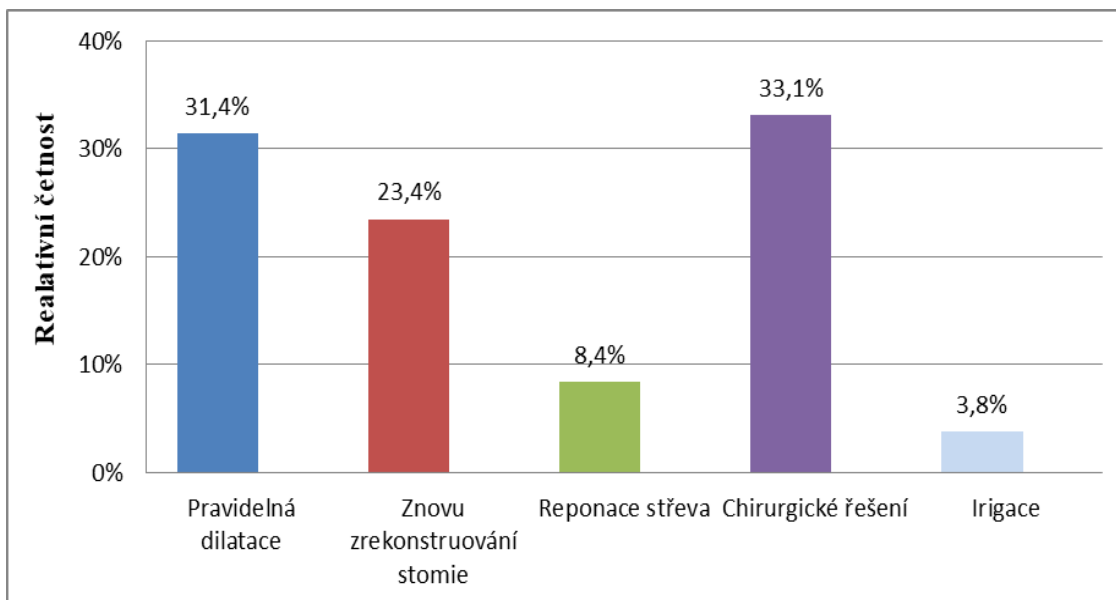
Graf 4 znázorňuje, že nejvíce 63 (55,8 %) respondentů označilo odpověď ILCO, 37 (32,7 %) volilo odpověď SPDL a zbylých 13 (11,5 %) zvolilo odpověď APSS ČR.

Otázka č. 14: Vtažení stomie do dutiny břišní se odborně nazývá?**Tabulka 6 Vtažení stomie do dutiny břišní**

Vtažení stomie do dutiny břišní	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Parastomická kýla	6	5,3
Prolaps	49	43,4
Retrakce	58	51,3
Celkem	113	100

Z tabulky 6 vyplývá, že podle 58 (51,3 %) respondentu se vtažení stomie do dutiny břišní odborně nazývá retrakce, jako odpověď prolaps volilo 49 (43,4 %) respondentu a 6 (5,3 %) označilo odpověď parastomická kýla.

Otázka č. 15: Jaké se nabízí léčebné opatření/řešení při stenóze stomie? (možnost označit více odpovědí)



Graf 5 Léčebné opatření/řešení při stenóze stomie

Z grafu 5 plyne, že při stenóze stomie by zvolilo, jako léčebné opatření/řešení, pravidelnou dilataci 75 (31,4 %) respondentů, odpověď znovu zrekonstruování stomie zvolilo 56 (23,4 %) respondentů, reponaci střeva označilo 20 (8,4 %) respondentů. Nejvíce 79 (33,1 %) respondentů volilo chirurgické řešení a nejméně 9 (3,8 %) respondentů odpovědělo irigace.

2.6.3 Analýza jednotlivých domén dotazníku k výzkumné otázce č. 2 Umi respondenti správně určit vhodnou dietu pro pacienty se střevním vývodem?

Otázka č. 11: Jakou dietu z dietního systému byste vybral/a u pacienta se střevním vývodem po realimentaci?

Tabulka 7 Dieta u pacienta se stomii po realimentaci

Dieta u pacienta po realimentaci	absolutní četnost	relativní četnost (%)
3 - racionální	4	3,5
4 - s omezením tuků	2	1,8
5 - bílkovinná, bezezbytková	107	94,7
Celkem	113	100

Z tabulky 7 vyplývá, že z celkového počtu 113 (100 %) respondentů volilo 107 (94,7 %) dietu 5 – bílkovinná, bezezbytková. 4 (3,5 %) respondentů zvolilo dietu 3 – racionální. Zbylé 2 (1,8 %) respondenti vybrali možnost odpovědi, která byla dieta č. 4 – s omezením tuků.

Otázka č. 12: Vyberte potraviny, které tlumí průjem.

Tabulka 8 Potraviny tlumící průjem

Potraviny tlumící průjem	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Cukr, švestky, kyselé zelí	14	12,4
Svařené mléko, čokoláda, bílý chléb, brambory	95	84,1
Káva, luštěniny, alkohol	4	3,5
Celkem	113	100

Tabulka 8 znázorňuje, že 95 (84,1 %) respondentů označilo jako odpověď svařené mléko, čokoláda, bílý chléb, brambory. Dalších 14 (12,4 %) respondentů zvolilo možnost odpovědi cukr, švestky, kyselé zelí a zbylých 4 (3,5 %) volilo kávu, luštěniny, alkohol.

Otázka č. 13: Vyberte potraviny, které tlumí zápach.**Tabulka 9 Potraviny tlumící zápach**

Potraviny tlumící zápach	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Chřest, ryby, květák, luštěniny	3	2,7
Vejce, cibule, luštěniny	0	0
Jogurt, petržel, brusinky	110	97,3
Celkem	113	100

Z tabulky vyplývá, že 110 (97,3 %) respondentů zvolilo, že mezi potraviny tlumící zápach patří jogurt, petržel, brusinky, 3 (2,7 %) respondentů zvolilo jako odpověď chřest, ryby, květák, luštěniny a žádný 0 (0%) nezvolilo možnost vejce, cibule, luštěniny.

2.6.4 Analýza jednotlivých domén dotazníku k výzkumné otázce č. 3 Umí respondenti správně použít jednotlivé stomické pomůcky u pacientů se střevním vývodem?

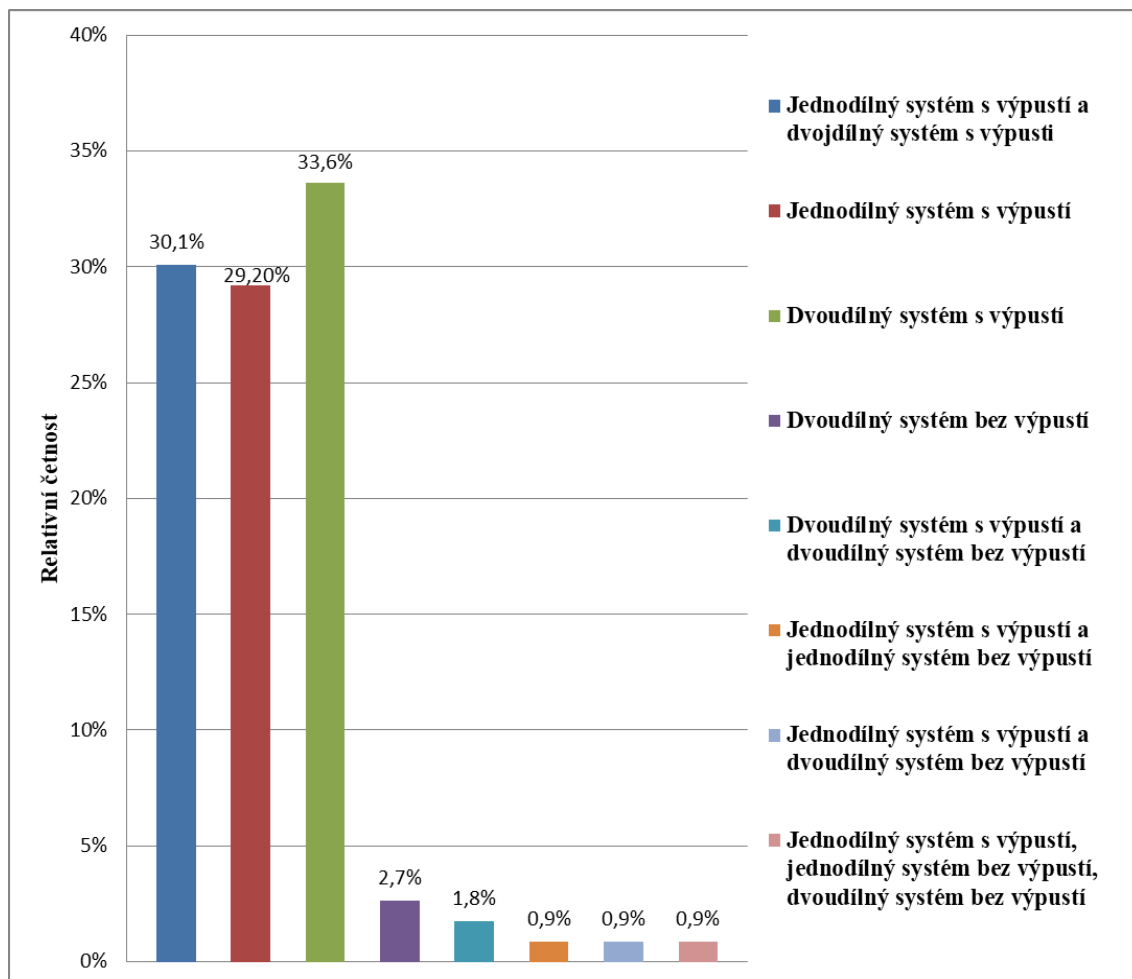
Otázka č. 4: Jaký typ stomického systému byste doporučil/a pacientovi s ileostomií? (možno více odpovědí)

Tabulka 10 Typ systému u pacienta s ileostomií

Typ systému u pacienta s ileostomií	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Jednodílný systém s výpustí	71	46,1
Jednodílný systém bez výpustí	1	1
Dvoudílný systém s výpustí	75	49
Dvoudílný systém bez výpustí	7	4,5
Celkem	154	100

Z tabulky 9 vyplývá, že 71 (46,1 %) respondentů by u pacienta s ileostomií doporučila jednodílný systém s výpustí, 75 (49 %) volila dvoudílný systém s výpustí, 7 (4,5 %) respondentů zvolila jako odpověď dvoudílný systém bez výpustí a pouze 1 (1 %) respondent by doporučil pacientovi s ileostomií jednodílný systém bez výpustí. Správná odpověď je v tabulce zvýrazněná. V otázce byla možnost zvolit více odpovědí. Možnosti, které respondenti volili, jsou uvedené v grafu 6.

Graf 4 znázorňuje možnosti, které respondenti volili na otázku: Jaký typ stomického systému byste doporučil/a pacientovi s ileostomií? (možno více odpovědí).



Graf 6 Typ systému u pacienta s ileostomií

Graf 6 znázorňuje, že 34 (30,1 %) respondentů by doporučila pacientu s ileostomií kombinaci jednodílného systému s výpustí a dvojdílného systému s výpustí, 33 (29,2 %) respondentů volilo pouze možnost jednodílný systém s výpustí. Dvojdílný systém s výpustí volilo 38 (33,6 %) respondentů, 3 (2,7 %) respondentů by doporučila pouze dvojdílný systém bez výpustí, 2 (1,8 %) respondentů zvolilo možnosti dvojdílný systém s výpustí a dvojdílný systém bez výpustí. Jednodílný systém s výpustí a jednodílný systém bez výpustí vybral pouze 1 (0,9 %) respondent. Kombinaci jednodílný systém s výpustí a dvojdílný systém bez výpustí zvolil 1 (0,9 %) respondent a také 1 (0,9 %) respondent.

zvolil jako odpověď jednoduchý systém s výpustí, jednoduchý systém bez výpustí a dvojdílný systém bez výpustí.

Otázka č. 8: Vyberte správné tvrzení.

Tabulka 11 Systém adhezní technologie

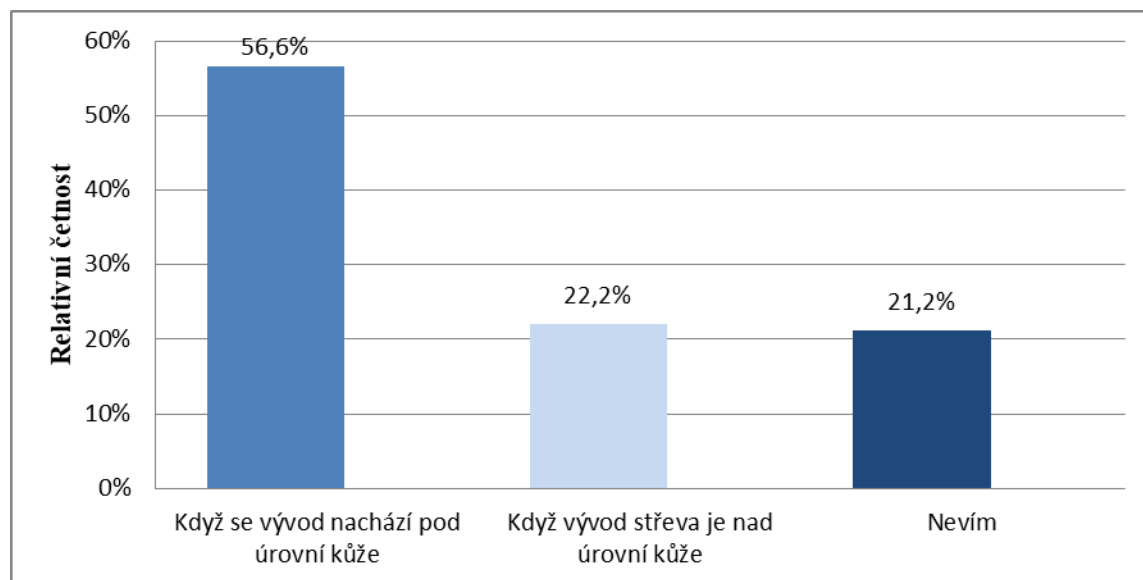
Systém adhezní technologie	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Systém adhezní technologie znamená, že sáček a podložka jsou zvlášť a spojují se pouze nalepením sáčku na podložku, bez spojovacího plastového kroužku	65	57,5
Systém adhezní technologie znamená, že sáček a podložka jsou zvlášť a spojují se pomocí plastového kroužku	25	22,1
Systém adhezní technologie znamená, že sáček s podložkou jsou pevně spojeny	23	20,4
Celkem	113	100

Z tabulky 11 je zřejmé, že nejvíce 65 (57 %) respondentů odpovědělo, že systém adhezní technologie znamená, že sáček a podložka jsou zvlášť a spojují se pouze nalepením sáčku na podložku, bez spojovacího plastového kroužku. Dalších 25 (22,1 %) dotazovaných respondentů označilo, že systém adhezní technologie znamená, že sáček a podložka jsou zvlášť a spojují se pomocí plastového kroužku. Zbýlých 23 (20,4 %) respondentů vybralo možnost odpovědi, že systém adhezní technologie znamená, že sáček s podložkou jsou pevně spojeny.

Otázka č. 9: Vyberte správné tvrzení.**Tabulka 12 Adhezivní hojivá pasta**

Adhezivní hojivá pasta	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Adhezivní hojivá pasta 30g je nelepící, chrání a hojí kůži	37	32,7
Adhezivní hojivá pasta 30g je lepící, vyrovnává a brání podtékání	71	62,8
Nevím	5	4,4
Celkem	113	100

Z tabulky 12 je zřejmé, že 71 (62,8 %) respondentů označilo odpověď, že adhezivní hojivá pasta 30g je lepící, vyrovnává a brání podtékání, 37 (32,7 %) zvolilo možnost adhezivní hojivá pasta je nelepící, chrání a hojí kůži a pouze 5 (4,4 %) respondentů zvolilo možnost nevím.

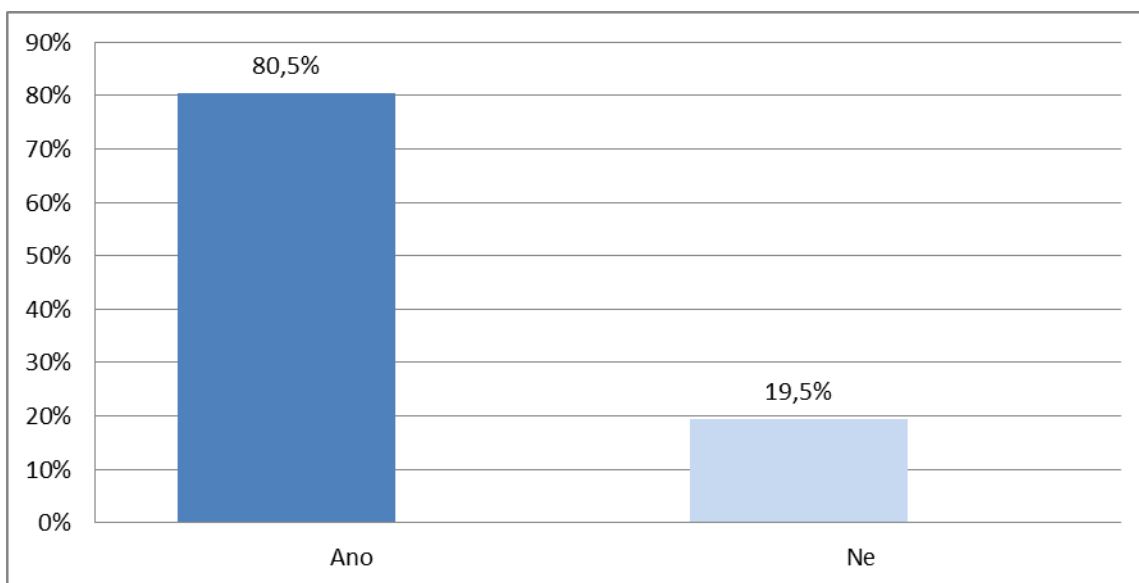
Otázka č. 10: Kdy byste použila konvexní systém?**Graf 7 Konvexní systém**

Z grafu 7 vyplývá, že 64 (56,6 %) respondentů by použil konvexní systém, když se vývod nachází pod úrovní kůže, 25 (22,1 %) respondentů volila možnost, že by použila konvexní systém, když vývod střeva je nad úrovní kůže, možnost nevím volilo 24 (21,2 %) respondentů.

2.6.5 Analýza jednotlivých domén dotazníku k výzkumné otázce č. 4

Využívají respondenti odborné pomoci stomasestry?

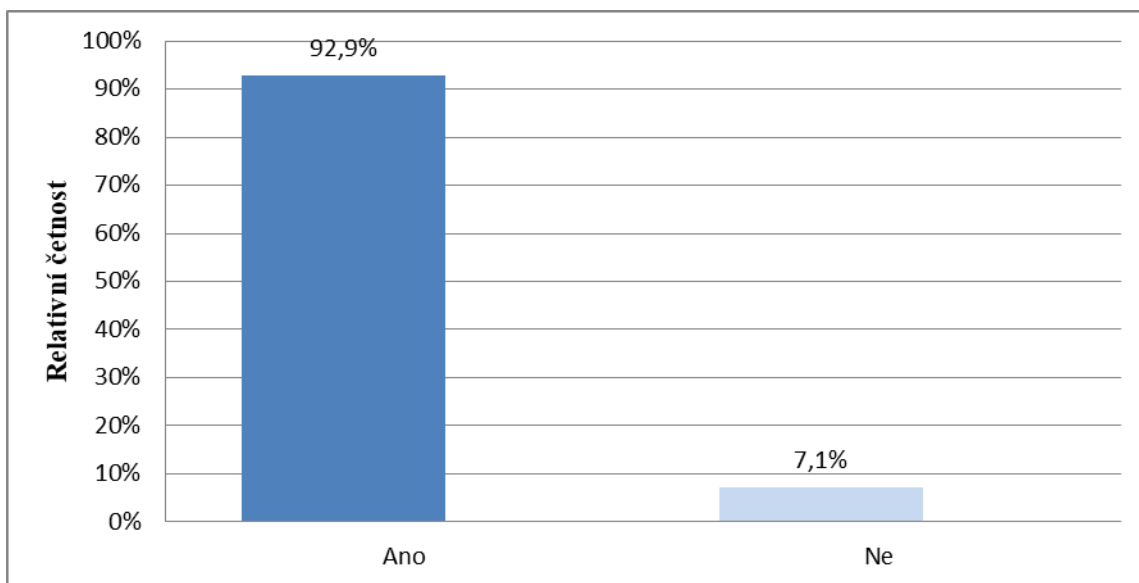
Otázka č. 16: Máte ve svém zdravotnickém zařízení stomasestru?



Graf 9 Stomasestra

Z grafu 9 vyplývá, že 91 (80,5 %) respondentů odpovědělo ano, 22 (19,5 %) ve svém zdravotnickém zařízení stomasestru nemá.

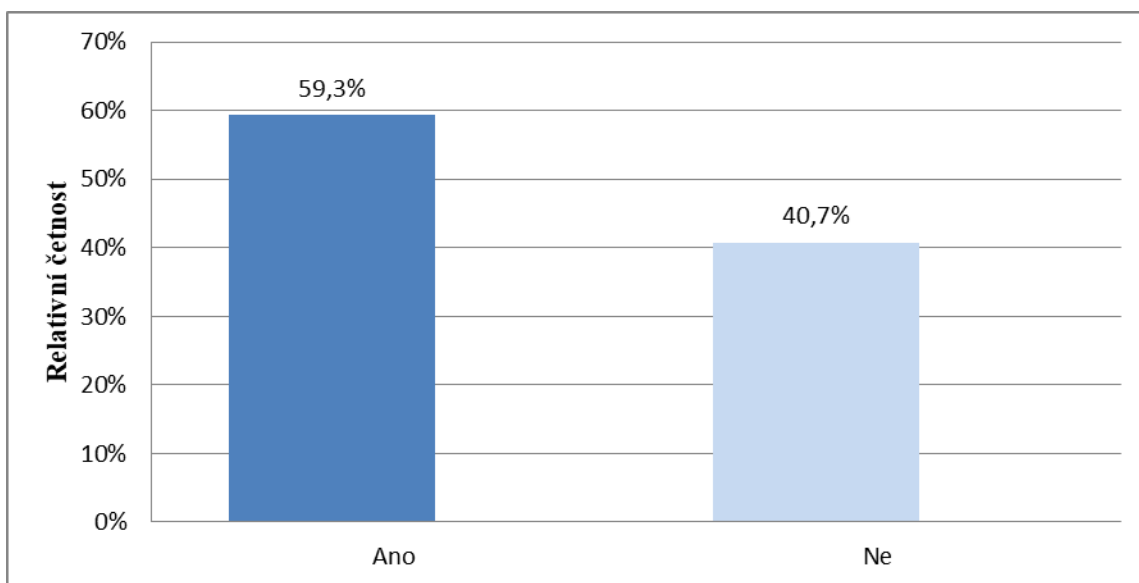
Otázka č. 17: Jestliže, jste odpověděl/a ano, využil/a jste někdy její pomoc?



Graf 10 Využití pomoci stomasestry

Odpověď „ano“ uvedlo 105 (92,9 %) respondentů, naopak „ne“ označilo 8 (7,1 %) dotazovaných respondentů.

Otázka č. 21: Měl/a byste zájem o semináře a podrobnější vzdělání o ošetrovatelské péči o stomii?



Graf 11 Zájem o semináře a podrobnější vzdělání

Graf 11 znázorňuje, že 67 (59,3 %) respondentů by měli zájem o semináře a podrobnější vzdělání o ošetrovatelskou péči o stomii, 46 (40,7 %) respondentů odpovědělo na otázku „ne“.

Diskuze

Tématem bakalářské práce je zmapovat znalosti sester v ošetrovateľské péči o střevní vývod -stomie. Cílem této práce bylo zmapovat úroveň znalosti všeobecných a praktických sester v péči o pacienta se střevním vývodem na odděleních ve Fakultní nemocnici Brno. Pro prověření výzkumného šetření byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, na základě kterých byl sestaven anonymní dotazník. Podrobné výsledky dotazníkového šetření byly popsány v předchozí kapitole.

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 113 respondentů (100 %). Z toho 82,3 % všeobecných a 17,7 % praktických sester. Nejpočetnější skupina respondentů byla z interních oddělení a to 59,3 %. Z chirurgických oddělení se zúčastnilo dotazníkového šetření 40,7 %. Nejvíce respondentů a to 46,0 % měli nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou. Druhou skupinou respondentů, která se dotazníkového šetření zúčastnila a to 27,4 %, byla s vysokoškolským vzděláním. Nejmenší zastoupení 26,5 % respondentů bylo s vyšším odborným vzděláním.

K vyhodnocení první výzkumné otázky se vztahovaly položky z dotazníku číslo 1, 2, 3, 5, 6, 7, 14, 15. Cílem těchto otázek bylo zjistit teoretické znalosti respondentů týkajících se základních informací, v oblasti pojmů, které jsou nezbytné při poskytování ošetrovateľské péče o pacienta se stomií.

První položka z dotazníku zjišťovala, definici pojmu stomie. Vyhodnocení výsledků poskytnutých v dotazníkovém šetření ukázalo, že správně definovat pojem stomie umí pouze 63,7 % respondentů. Zbýlých 36,3 % definuje nesprávně pojem stomie, jako vývod tenkého nebo tlustého střeva na břišní stěnu.

Ve druhé položce jsme se ptali na rozdělení stomií podle způsobu konstrukce (vyšití). Správnou odpověď označilo pouze 32,7 % respondentů. Zde jsme zjistili, že většina respondentů a to 52,2 %, zaměňují dělení stomie podle konstrukce s dělením stomie podle časového trvání

Ve třetí položce měli respondenti vybrat správnou definici ileostomie. Výzkumným šetřením jsme zjistili, že správně umí definovat ileostomii 92,9 % respondentů. Jánská (2018) ve své bakalářské práci na téma Znalosti sester v ošetrovateľské péči o kolostomie a ileostomie, porovnávala všeobecné a praktické sestry pracující na chirurgickém oddělení s všeobecnými a praktickými sestrami pracujícími na interním

oddělení. Ve své práci udává, že z chirurgického oddělení správně umí definovat ileostomii 86,36 % a z interního 75,00 %.

Pátá položka byla zaměřená na rozdělení stomie podle lokalizace. Správnou odpověď, zvolilo 54,0 % respondentů. Lepší výsledek popisuje ve své bakalářské práci Jánská (2018), kde ji na stejnou otázku z chirurgických oddělení odpovědělo správně 81,2 % a z interních oddělení 62,50 % respondentů.

Šestá položka měla za úkol zjistit, zda respondenti dokážou správně pojmenovat vývod, který se nachází na přechodu tenkého a tlustého střeva. Správnou odpověď cékostomie volila většina respondentů a to 59 %. Podle 27,4 % respondentů je správná odpověď sigmoideostomie. Zbýlých 20,4 % volilo možnost transversostomie. Domnívám se, že chybně na tuto otázku mohli respondenti odpovědět z důvodu neznalosti anatomie tlustého a tenkého střeva.

Sedmou položkou jsme chtěli zjistit, kolik respondentů zná zkratku, kterou má Spolek dobrovolných sdružení stomiků. Správnou zkratku a to ILCO, zvolilo 55,8 % respondentů. 32,7 % respondentů si myslí, že je to zkratka SPDS. Zbýlých 11,5 % dotazovaných zvolilo zkratku APSS ČR. K lepším výsledkům došla Šilcová (2017), která prováděla dotazníkové šetření v Uherskohradišťské nemocnici a KNTB Zlín. Ve Zlíně vědělo zkratku ILCO 75,61 % a v Uherském Hradišti 84,21 % respondentů.

Čtrnáctou položkou jsme se ptali, jak se odborně nazývá vtažení stomie do dutiny břišní. Správně odpovědělo 51,3 % respondentů. Chybnou možnost, která byla prolaps, zvolilo 43,4 % respondentů. 5,3 % respondentů si myslí, že vtažení stomie do dutiny břišní je parastomická kýla.

Patnáctou otázkou jsme zjišťovali, zda respondenti znají, jaké se nabízí léčebné opatření/řešení při stenóze stomie. Respondenti měli možnost označit více odpovědí. V této položce udávali různé kombinace odpovědí. Správná odpověď je považovaná pouze, když respondent vybral tyto možnosti: pravidelná dilatace a chirurgické řešení. Tyto možnosti však zvolilo pouze 15,2 % respondentů.

První výzkumná otázka byla zodpovězená

K vyhodnocení druhé výzkumné otázky se vztahovaly otázky v dotazníku číslo 11, 12, 13. Těmito otázkami jsme chtěli zjistit, jestli všeobecné a praktické sestry umí správně zvolit vhodné potraviny u pacienta se stomií.

Jedenáctá položka v dotazníku zjišťovala, zda respondenti znají vhodnou dietu u pacienta se střevním vývodem po realimentaci. Potěšující je, že správnou dietu označilo 94,7 % respondentů. Tento výsledek můžeme porovnat s bakalářskou prací Šmídové (2015), které na tuto otázku správně odpovědělo pouze 66,67 % respondentů.

Ve dvanácté otázce měli respondenti vybrat potraviny, které tlumí průjem. Správnou odpověď zvolilo 84,1 % dotazovaných respondentů.

Třináctou otázkou jsme zjišťovali, kolik respondentů správně vybere potraviny tlumící zápach. Solářová (2007) ve své bakalářské práci předpokládala, že polovina všeobecných sester není schopná edukovat pacienty v oblasti dietního režimu. Hypotéza se nepotvrdila, protože 100 % respondentů vybralo správné potraviny, které tlumí zápach a 78 % potraviny, které mají projímavý účinek. V našem výzkumu správnou odpověď, která byla jogurt, petržel a brusinky, označilo 97,3 % respondentů.

Druhá výzkumná otázka byla zodpovězená

K vyhodnocení třetí výzkumné otázky se vztahovaly otázky v dotazníku číslo 4, 8, 9, a 10. Těmito otázkami jsme chtěli zjistit, zda respondenti umí vybrat správné pomůcky u pacientů se střevním vývodem.

Znalost stomických pomůcek všeobecných a praktických sester je jedním z nejdůležitějších indikátorů kvality a bezpečí při poskytování ošetrovatelské péči o pacienta se střevní stomií. Vhodně zvolená pomůcka a znalost pooperačních komplikací ubezpečuje pacienta v jeho bio-psycho-sociálních oblastech. Podobné výsledky poskytuje studie Duruk (2013), kde popisují přímou souvislost v nedostatečné znalosti zdravotnického personálu v péči o pacienta se stomií a jejich následným komplikacím spojené s nimi.

Ve čtvrté položce měli respondenti označit jaký typ stomického systému by doporučili pacientovi s ileostomií. Měli možnost označit více odpovědí. Správná odpověď, kterou zvolilo pouze 30,1 % respondentů, byla jednodílný systém s výpustí a dvoudílný systém s výpustí. Nejvíce 33,6 % respondentů by doporučilo pouze dvoudílný systém s výpustí, dalších 29,2 % volilo možnost jednodílného systému s výpustí. Možnosti, které respondenti volili, jsou zvýrazněny v grafu č. 4. K lepšímu výsledku ve své bakalářské práci došla Šmídová (2015), která uvádí, že tyto stomické systémy by doporučilo 40,83 % respondentů.

V deváté položce jsme zjišťovali, kolik dotazovaných respondentů zná systém adhesní technologie. Zjistili jsme, že 57,5 % respondentů ví, že systém adhesní technologie znamená, že sáček a podložka jsou zvlášť a spojují se pouze nalepením sáčku na podložku, bez spojovacího plastového kroužku.

V deváté položce respondenti měli za úkol vybrat správné tvrzení o adhezivní hojivé pastě 30 g. Podle Solařové (2007), která psala bakalářskou práci na problematiku informovanosti všeobecných sester v péči o klienty s kolostomií, správnou indikaci k použití této pasty zná 96 % respondentů. Z našeho výzkumu vyplývá, že pouze 32,7 % ví, k čemu se pasta používá

Desátou položkou jsme se ptali na to, kdy respondenti by použili konvexní systém. 56,6 % respondentů by konvexní systém použila v případě, že se vývod nachází pod úrovní kůže, což byla i správná odpověď. Další 22,1 % by použila, když se vývod nachází nad úrovní kůže a 21,2 % volila možnost nevím.

Třetí výzkumná otázka byla zodpovězená

K vyhodnocení třetí výzkumné otázky se vztahovaly otázky v dotazníku číslo 16 a 17. Šestnáctou otázkou jsme chtěli zjistit, zda respondenti ve svém zdravotnickém zařízení mají stomasestru. Ve Fakultní nemocnici Brno – Bohunice je možnost využití jejich odborné pomoci. Z našeho výzkumu vyplývá, že 80,5 % respondentů ví, že ve svém zdravotnickém zařízení stomasestru má. Zbylých 19,5 % uvedlo, že v jejich zdravotnickém zařízení stomasestra nepracuje. Šmídová (2015) ve své bakalářské práci také zjišťovala, kolik respondentů ví, že ve svém zařízení stomasestru má. Podle její výsledku to ví 95 % respondentů.

Sedmnáctá položka zjišťovala, zda respondenti, kteří odpověděli, že ve svém zdravotnickém zařízení stomasestru mají, využili její pomoci. 92,9 % respondentů využilo pomoci stomasestry. Šmídová (2015) ve své bakalářské práci uvádí, že pomoc stomasestry využívá 78,95 %.

Čtvrtá výzkumná otázka byla zodpovězená

Poslední otázkou v dotazníku jsme zjišťovali, kolik respondentů by mělo zájem o semináře a podrobnější vzdělání o ošetrovatelské péči o stomii. V porovnání s bakalářskou prací Šilcové (2017), které ve Zlíně odpovědělo 68,29 % a v Uherském

Hradišti 61,40 % respondentů, že mají zájem se dále vzdělávat v oblasti týkající se stomie. Podle našeho výzkumu, který jsme prováděli, má zájem o semináře a podrobnější vzdělávání o ošetrovatelské péči o stomii pouze 59,3 % respondentů.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat úroveň znalosti všeobecných a praktických sester v péči o pacienta se střevním vývodem. Práce je rozdělená na dvě části, současný stav problematiky a výzkumnou část.

V současném stavu problematiky, je popsána anatomie tlustého a tenkého střeva, historie a dělení stomií. Následně jsou zde popsány indikace, které vedou k založení střevního vývodu. Dále jsou popisovány komplikace vedoucí k diskomfortu kvality života pacienta se stomií. V poslední části je popsán ošetrovatelský proces péče o pacienta se střevním vývodem, ve které je zahrnuta edukace pacienta, zakreslení stomie, nabídka a možnosti stomických pomůcek a následně postup výměny stomického systému.

Druhou kapitolou je výzkumná část, ve které je souhrn výsledků výzkumného šetření. Souhrn výsledků byl získán pomocí dotazníkového šetření, na odděleních ve Fakultní nemocnici Brno. K hlavnímu cíli byly zvolené čtyři výzkumné otázky. Rozbor těchto otázek je podrobně popsán v diskuzi.

První výzkumnou otázkou jsme zjišťovali, jestli umí respondenti správně definovat jednotlivé pojmy týkající se oblasti stomií. Vyhodnocením výsledku výzkumného šetření jsme došli k závěru, že teoretické znalosti respondentů v této problematice jsou průměrné.

Cílem druhé výzkumné otázky bylo zjistit, zda respondenti umí správně určit vhodnou dietu u pacientů se střevním vývodem. Z vyhodnocení získaných výsledků vyplynulo, že respondenti v této problematice se orientují velmi dobře. Téměř všichni respondenti znají správnou dietu i potraviny, které se doporučují pacientům se stomií.

Záměrem třetí výzkumné otázky bylo zjistit, jestli respondenti umí správně použít jednotlivé stomické pomůcky v péči o pacienta se stomií. Vyhodnocením výsledku se ukázalo, že pouze necelá polovina respondentů má informace o jednotlivých stomických pomůckách a umí je správně použít. Což může nesprávným ošetrovatelským postupem vzniknout řada komplikací, které ovlivní kvalitu života člověka se střevním vývodem.

Ve čtvrté výzkumné otázce jsme zjišťovali, zdali respondenti využívají odborné pomoci stomasestry. Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že většina respondentů ví, že má k dispozici stomasestru a využívají její odborné pomoci.

Návrh řešení a doporučení pro praxi

Po zpracování a vyhodnocení dat na základě dotazníkového průzkumu zaměřeného na znalosti sester v ošetrovatelské péči o pacienta se střevním vývodem, na chirurgických a interních odděleních ve FN Brno vyplynulý konkrétní nedostatky. Na jejich podkladě byla formulovaná následující opatření, která budou poskytnutá a diskutována s vedoucími pracovníky jednotlivých oddělení ve FN Brno, v němž byl průzkum proveden. Na základě zjištěných nedostatků, který se nejvíce týkali definicí jednotlivých pojmů o stomii a stomických pomůcek, jsem vytvořila edukační leták (viz. Příloha č.2).

Doporučení by měla být zacílená na interní a chirurgické pracovníky, poskytující péči pacientům se střevním vývodem. S ohledem na fakt, že poskytovatel zdravotnických služeb FN Brno, má k dispozici stomasestru a její konzultační činnost, eventuálně školicí a edukační erudici.

Doporučení směřující k líniovému managementu:

- Oslovit a poskytnout výsledky dotazníkového průzkumu jednotlivým vedoucím pracovníkům (vrchní sestry) a umožnit jim společnou diskuzi na téma týkající se zkvalitnění poskytnuté péče (sdílením učení).
- Identifikovat nejohroženější oblasti, které vyplynuly z dotazníkového šetření (praktické a všeobecné znalosti sester v péči o pacienta, znalost a využití stomických pomůcek).
- Kontaktovat stomasestru s cílem poskytnutí přednáškové a edukační činnosti.
- Pravidelně monitorovat poskytovanou péči a jejich dopad na kvalitu v oblasti péče o stomie.

Doporučení směřující k nelékařskému zdravotnickému personálu:

- Informovat a proškolit personál v oblasti ošetrovatelské péče o pacienta se střevním vývodem.
- Poskytnout kontakt na stomasestru v oblasti poradenské činnosti.

Seznam použité literatury

BARTŮŇEK, P., D. JURÁSKOVÁ, J. HECZKOVÁ a D. NALOS, ed., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing. 605 s. ISBN 978-80-247-4343-1

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ, 2016. *Ošetrovateľská péče 2. díl: pro obor ošetrovateľ*. Praha: Grada Publishing. 232+2 s. ISBN 978-80-247-5334-8

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ, 2015. *Ošetrovateľská péče 1. díl: pro obor ošetrovateľ*. Praha: Grada Publishing. 228 s. ISBN 978-80-247-5333-1

ČIHÁK, Radomír, 2013. *Anatomie 2*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 512 s. ISBN 978-80-247-4788-0

DRLÍKOVÁ, K., V. ZACHOVÁ a M. KARLOVSKÁ, 2016. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada Publishing. 194+ 4 s. ISBN 978-80-247-5712-4.

Duruk, Nazike & Uçar, Hülya. (2013). Staff Nurses' Knowledge and Perceived Responsibilities for Delivering Care to Patients With Intestinal Ostomies A Cross-sectional Study [online]. [cit. 2019-02-16]. Dostupné z:
https://www.researchgate.net/publication/258348731_Staff_Nurses'_Knowledge_and_Perceived_Responsibilities_for_Delivering_Care_to_Patients_With_Intestinal_Ostomies_A_Cross-sectional_Study

HOCH, Jiří a František ANTOŠ, 2016. *Koloproktologie: vybrané kapitoly*. Praha: Mladá fronta. 239 s. ISBN 978-80-204-4179-9

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovateľská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada Publishing. 256 s. ISBN 978-80-247-4412-4.

JÁNSKÁ, Eliška. 2018. *Znalosti sester v ošetrovateľskej péči o kolostomie a ileostomie*: bakalárska práca. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotníckych štúdií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Paprštejnová, Ph.D.

KALA, Zdeněk a Vladimír PROCHÁZKA, 2010. *Perioperační péče o pacienta v digestivní chirurgii*. Brno: Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů. 237 s. ISBN 978-80-7013-519-8.

KOPECKÝ, Miroslav, 2010. *Somatologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 314 s. ISBN 978-80-244-2271-8

KRŠKA, Z., D. HOSKOVEC a L. PETRUŽELKA, 2014. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada Publishing. 904 s. ISBN 978-80-247-4284-7

KRŠKA, Zdeněk a kol., 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech*. Praha: Grada Publishing. 264 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 3815 – 4

LCO, 2018. *Príslušenství pro péči o stomii* [online]. [cit. 2018-7-21].
Dostupné z: <https://www.ilco.cz/pomucky/prislusenstvi-peci-stomii/>

LUKÁŠ, Karel a Jiří HOCH, ed., 2018. *Nemoci střev*. Praha: Grada Publishing. 736 s. ISBN 978–80-271-0353-9

LUKÁŠ, Karel a kol., 2004. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotnické sestry*. Praha: Grada Publishing. 288 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 6694 - 2

MLÝNKOVÁ, Jana, 2016. *Pečovatelství I. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 256 + 4 s. ISBN 978-80-271-0131-3.

SOLÁŘOVÁ, Martina. 2007. *Problematika informovanosti všeobecných sester v péči o klienty s kolostomií*: bakalárska práca. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Gabriela Gajzlerová.

STOMICI.CZ, *Komplikace stomií*, Stomici.cz: o životě se stomií [online], Dostupné z: <http://www.stomici.cz/komplikace-stomii>.

ŠILCOVÁ, Lucie. 2017. *Informovanost všeobecných sester v oblasti péče o kolostomii a ileostomi*: bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Anna Krátká, PhD.

ŠMÍDOVÁ, Mirka. 2015. *Znalosti sester v ošetrovateľskej péči o kolostomie*: bakalářská práce. Brno: Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovateľství. Vedoucí práce Jana Straková.

VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 448 + 2 s. ISBN 978-80-247-3742-3.

VORLÍČEK, J., Z. ADAM a Y. POSPÍŠILOVÁ, ed., 2004. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. 537 s. ISBN 80-247-0279-7.

VYTEJČKOVÁ, Renata. 2013. *Ošetrovateľské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada Publishing. 288 s. ISBN 978-80-247-3420-0.

ZACHOVÁ, Veronika, 2010. *Stomie*. Praha: Grada Publishing. 200+ 32 s. ISBN 978-80-247-3256-5.

Seznam grafu

Graf 1 Druh oddělení	29
Graf 2 Pracovní pozice	29
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání	30
Graf 4 Spolek dobrovolných sdružení stomiků	33
Graf 5 Léčebné opatření/řešení při stenóze stomie	34
Graf 6 Typ systému u pacienta s ileostomií	37
Graf 7 Konvexní systém	39
Graf 8 Stomasestra	40
Graf 9 Stomasestra	40
Graf 10 Využití pomoci stomasestry	40
Graf 11 Zájem o semináře a podrobnější vzdělání	41

Seznam tabulek

Tabulka 1 Definice stomie	30
Tabulka 2 Dělení stomie podle způsobu (konstrukce) vyšití.....	31
Tabulka 3 Definice ileostomie	31
Tabulka 4 Rozdělení kolostomie podle lokalizace	32
Tabulka 5 Vývod na přechodu tlustého a tenkého střeva	32
Tabulka 6 Vtažení stomie do dutiny břišní	33
Tabulka 7 Dieta u pacienta se stomií po realimentaci	35
Tabulka 8 Potraviny tlumící průjem	35
Tabulka 9 Potraviny tlumící zápach	36
Tabulka 10 Typ systému u pacienta s ileostomií.....	36
Tabulka 11 Systém adhesní technologie.....	38
Tabulka 12 Adhezivní hojivá pasta	39

Seznam použitých zkratk

apod.	a podobně
cm	centimetr
CHK	Chirurgická klinika
IGEK	Interní gastroenterologická klinika
IHOK	Interní hematologická a onkologická klinika
IKK	Interní kardiologická klinika
KARIM	Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
KIGOPL	Klinika interní, geriatric a praktického lékařství
KICH	Klinika infekčních chorob
KNPT	Klinika nemocí plicních a tuberkulózy
kol.	kolektiv
KPPCH	Klinika popálenin a plastická chirurgie
KUCH	Klinika úrazové chirurgie
např.	například
NCHK	Neurochirurgická klinika
OrtK	Ortopedická klinika
př. n. l.	před naším letopočtem
tzv.	takzvaný, takzvaně
UK	Urologická klinika
%	procento
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
APSS ČR	Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Edukační leták

Příloha č. 3 Žádost o sběr dat/poskytnutí informace pro studijní účely