

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

Problematika pacientů s kolostomií

bakalářská práce

Autor práce: Bc. Eliška Chaloupková

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Görnerová, PhD.

Jihlava 2019



Vysoká škola
polytechnická
Jihlava



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Eliška Chaloupková**
Studijní program: Ošetrovatelství
Obor: Všeobecná sestra
Název práce: **Problematika pacientů s kolostomií**
Cíl práce: Zjistit, zda jsou sestry schopny adekvátně se postarat o kolostomii.


PhDr. Lenka Görnerová, PhD.
vedoucí bakalářské práce


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

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problémy a možnosti v péči o kolostomiky z pohledu sester. Přímou sestru se ptáme, jestli jsou schopny se adekvátně postarat o kolostomii, zda mají dostatek pomůcek nebo dostatek znalostí k péči. Dále se zjišťuje spektrum problémů, které řeší sestry s kolostomiky. Podkladem pro tuto práci je kvantitativní šetření, které probíhalo formou dotazníku rozšířeného přes sociální síť.

Klíčová slova

Edukace sester; kolostomie; kolostomik; péče o kolostomii; stomie.

Abstract

The bachelor thesis is focused on problems and possibilities in care of colostomies from the perspective of nurses. The nurses ask whether they are able to adequately take care of the colostomy, whether they have enough tools or enough knowledge to care for. Furthermore, the spectrum of problems solved by nurses with colostomies is investigated. The basis for this work is a quantitative survey, which took place in the form of a questionnaire extended through social networks.

Keywords

Nursing education; colostomy; colostomic; colostomy 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 užití 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 výtěžku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 27. dubna 2019

.....
Podpis studentky

Poděkování

Své poděkování směřuji třem osobám, bez kterých bych nikdy nebyla schopna dostudovat. Jako první osobě, bych chtěla poděkovat své vedoucí práce PhDr. Lence Görnerové, PhD., nejenom za odborné vedení, ale i za její trpělivost a podporu. Druhá osoba, jež si zaslouží poděkování, je PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD., která už od předchozího studia vždy stála na mé straně a pomáhala mi. Poslední osoba, které chci poděkovat a která si to na 100 % zaslouží, je Mgr. Petra Vršecká. Poslední rok byla bez pochyb mým největším motivátorem ve studiu.

Obsah

Abstrakt.....	3
Úvod.....	9
Motivace	9
Cíl práce.....	10
1 Současný stav problematiky	11
1.1 Anatomie tlustého střeva.....	11
1.2 Funkce tlustého střeva.....	11
1.3 Fyziologické vyprazdňování	11
1.4 Co je to kolostomie	12
1.4.1 Rozdělení kolostomie	12
1.4.2 Typy vývodu	12
1.5 Indikace k vytvoření kolostomie.....	13
1.5.1 Idiopatické střevní záněty	13
1.5.2 Prekancerózy.....	14
1.5.3 Nádory	14
1.5.4 Ileózní stavy.....	15
1.5.5 Divertikulóza	15
1.5.6 Prolaps konečníku.....	16
1.5.7 Gynekologické a urologické komplikace	16
1.5.8 Další indikace	16
1.6 Edukace pacienta.....	16
1.6.1 Příprava pacienta na operaci a konstrukci kolostomie.....	16
1.6.2 Pooperační edukace	17
1.7 Operace	18
1.7.1 Radikální.....	19
1.7.2 Paliativní	20
1.8 Komplikace a problémy stomiků	20
1.9 Stomické pomůcky a příslušenství.....	24
2 Výzkumná část.....	26
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	26
2.1.1 Cíl výzkumu.....	26
2.1.2 Výzkumné otázky	26
2.2 Metodika a průběh výzkumu.....	26
2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	27
2.4 Zpracování získaných dat.....	27

2.5	Výsledky dotazníkového šetření	28
3	Diskuze	48
4	Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	52
	Závěr	54
	Seznam použité literatury	55

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1 - Pohlaví respondentů	28
Graf 1 - Věk respondentů.....	29
Tabulka 2 - Věk respondentů.....	29
Tabulka 3 - Vzdělání respondentů	30
Tabulka 4 - Oddělení, na kterém respondenti pracují.....	31
Graf 2 - Odpracované roky respondentů v profesy sestry	32
Tabulka 5 - Odpracované roky respondentů v profesy sestry	32
Tabulka 6 - Počet ošetřených kolostomií respondenty	33
Tabulka 7 - Dostatek pomůcek pro péči o kolostomie v nemocnici.....	34
Tabulka 8 - Nosí si pacienti kolostomické pomůcky k plánované hospitalizaci.....	35
Tabulka 9 - Zda existuje stomická sestra v nemocnicích	36
Tabulka 10 - Jak sestry řeší nedostupnost pomůcek.....	37
Tabulka 11 - Problémy, které řeší kolostomici.....	38
Tabulka 12 - Shodují se problémy sester s pacienty v péči o kolostomie	39
Tabulka 13 - Problémy, které řeší sestry s kolostomiky.....	40
Tabulka 14 - Funguje komunikace mezi sestrami, kolostomiky a jejich rodinami	41
Tabulka 15 - Možnost edukace sester o stomiích ze strany nemocnice	42
Tabulka 16 - Dokáží sestry edukovat o péči o kolostomie	43
Tabulka 17 - Zda se sestry chtějí vzdělávat v oblasti stomiích	44
Tabulka 18 - Nedostatky v péči o kolostomiky	45
Tabulka 19 - Zdroje získávání nových informací.....	46

Úvod

Tato bakalářská práce je vytvořena pro vytyčení problému, které v nemocnici běžně řešíme. Péče o kolostomie a celkově o stomie je téma, jenž je nedílnou součástí každé sestry pracující nejen s gerontologickými pacienty. Vývoj stomií se neustále posunuje kupředu, ale pořád vážně informovanost o novinkách v péči. Pokud chceme zvýšit informovanost o péči, musíme tyto témata více zveřejňovat.

Postranním cílem této práce je zvýšit informovanost a vzbudit tak zájem dalšího vzdělávání v tomto odvětví. To, že se sestry edukují navzájem, je běžné. Co se jedna sestra naučí, předá další. Toto je důvod, proč o tom mluvit. Zvýšit zájem o toto téma, a tak pozvednout nejen erudovanost sester, ale také stomiků. Snažme se koukat na problematiku více směry než jen jedním pohledem. Vždy existuje spousta možností, jak situaci lze řešit, jen si vybrat tu svoji.

Současný stav problematiky této práce se zaměřuje na obecné informace o kolostomiích a o péči, která na to navazuje. Dále popisuje komplikace, jenž podtrhují celou problematiku. Výzkumná část je směřována přímo na pracující sestry. Pomocí dotazníku zjišťujeme, jestli péče o kolostomiky je dostačující a zda sestry mohou zvládat vhodnou péči o tento typ stomie. Dále zveřejňujeme získaná data, která přímo odpovídají na cíl práce. Cílem práce je zjistit, zda jsou sestry schopny se adekvátně postarat o kolostomie. Zjišťujeme, zda je dostupnost stomických pomůcek, jaké problémy musí řešit nejčastěji kolostomici a jaká je možnost erudovat sestry v této problematice.

Motivace

Mým motivem pro výběr tohoto tématu byla praxe na septické chirurgii, kde mě tímto tématem sama stomická sestra provedla a zaučila mě. Ačkoliv to bylo místo, kde jsem se setkávala se spoustou pacientů, co nebyli v nejlepším stavu, bylo to pro mě poprvé, kdy jsem si řekla, že jsem bez výhrady zapadla do celého „chaosu“. Tím vším, čím jsem si s nimi prošla, mě nakonec dovedlo k výslednému tématu mé bakalářské práce.

Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zjistit, zda jsou sestry schopny se adekvátně postarat o kolostomii. K vyhodnocení hlavního cíle slouží tři výzkumné otázky. V první výzkumné otázce se ptáme, jestli jsou dostupné kolostomické pomůcky v nemocnicích pro dané pacienty či klienty. Tím zjistíme, jaké mají sestry možnosti v praxi. Ve druhé výzkumné otázce zjišťujeme, jaké jsou nejčastější problémy s kolostomikou z pohledu sester. To poslouží k tomu, abychom si udělali představu o problémech, které musí sestry běžně řešit. V poslední, třetí, výzkumné otázce rozebíráme fakt, zda dochází k edukaci sester o novinkách v péči o kolostomie. Z třetí výzkumné otázky se dozvídáme, zda mají sestry možnost rozvíjet své znalosti a zdokonalovat se.

1 Současný stav problematiky

1.1 Anatomie tlustého střeva

Na tenké střevo (*intestinum tenue*) navazuje ileocékalní chlopní (Bauhinskou chlopní) tlusté střevo (*intestinum crassum*), které měří až 1,5 m a má průměr 5 až 8 cm. Jeho částmi jsou slepé střevo (*caecum*) s červovitým přívěskem (*appendix vermiformis*), vzestupný tračník (*colon ascendens*), kolem jater je jaterní ohbí (*flexura hepatica*) pokračující v příčný tračník (*colon transversum*) k dalšímu ohbí, teď k slezinnému (*flexura lienalis*), navázaném na sestupný tračník (*colon descendens*), esovitá klička (*colon sigmoideum*) a poslední částí je konečník (*rectum*) s análním otvorem (*anus*). Tlusté střevo má za hlavní funkci vstřebávání vody a udržení stolice do reflexu defekace pomocí peristaltických pohybů (Janíková, 2013).

1.2 Funkce tlustého střeva

Funkce tlustého střeva je primárně zaměřena na vstřebávání vody a s tím spojených iontů, minerálů a vitamínů. Řídká trávenina z tenkého střeva přestupuje do tlustého střeva, kde se zahušťuje. Z 1,5 l tekuté tráveniny vzniká 150 až 300 g tuhé stolice. Skládá se z nestravitelných zbytků, odlupujících se epitelů, urobilinu, anorganických látek, bakterií a vody. Chymus prochází tlustým střevem přibližně 2 až 3 dny. Za tu dobu dochází za pomoci bakterií k hnilobným a ke kvasným procesům. Vlákna ve střevě pomáhá výměně střevních epitelů, které jsou schopné se obnovit do 5 dnů (Zachová, 2010). Funkce střeva může být poškozena při a po onkologické léčbě. Pacienti s vytvořenou kolostomií nemají většinou žádný problém s nutricí ani dehydratací, způsobenou nedostatečným vstřebáváním (Zachová, 2010).

1.3 Fyziologické vyprazdňování

Vyprazdňování se řídí defekačním reflexem. Signál na defekaci vzniká tlakem, přibližně 50 torrů, na stěny ampule rektu. Vůlí dokážeme ovlivnit zevní svěrač pro udržení stolice. Vnitřní svěrač se naopak povoluje dle nutnosti a nelze ovlivnit vůlí, jelikož je tvořen hladkou svalovinou. Reflexní centra, přes která je tento proces řízen, se nachází v oblasti obratle S2 až S4 míchy a přímo míří do mozku, kde se proces vyhodnocuje a odtud jde

pak zpětná vazba. Při poškození míchy v této oblasti se proces pak stává neovlivnitelným a dochází k samovolné defekaci (Vytejková, 2013).

1.4 Co je to kolostomie

Stomie je vyústění dutého orgánu na povrch těla. V případě kolostomie mluvíme o vyústění tlustého střeva na povrch těla v břišní oblasti (Vytejková, 2013).

1.4.1 Rozdělení kolostomie

Máme 5 typů kolostomie dle anatomické lokalizace výkonu na tlustém střevě. Mezi ně počítáme cékostomii, ascendentostomii, transverzostomii, descendentostomii, sigmoideostomii (Drlíková, 2016).

Běžně se používají tři označení kolostomie. Nejčastěji se objevuje sigmoideostomie, transverzostomie a cékostomie (Vytejková, 2013). V dnešní době se odpouští od výkonu, kde vzniká cékostomie, z důvodu nedostatečné derivace stolice ze střeva. Tato stomie se využívá jen velmi zřídka, v akutních stavech k dočasnému řešení (př. Ogilvieho syndrom). Více se v praxi setkáváme s transverzostomií a sigmoideostomií (Lukáš, 2018).

Ascendentní vývod je umístěn na pravé straně břišní stěny. Stolice bývá tekutá. Transverzální stomie se nachází v horní části břišní stěny uprostřed nebo na pravé straně. Stolice je měkká, nezpevněná. Descendentní stomie se nachází na levé straně břišní stěny a je lokalizována ve spodní části. Stolice je formovaná (Gorman, 2008).

1.4.2 Typy vývodu

Kolostomie můžeme rozdělit na vývody **dočasné**, kdy po určité době dochází k obnově celistvosti orgánu a na **trvalé**, kdy je tento stav nevratný (Drlíková, 2016). Záleží na indikaci. Máme **plánované** operace a **urgentní** operace. Výhodou plánovaného výkonu je připravenost pacienta. Dopředu lze pacienta připravit na výkon, jak po stránce psychické, tak i fyzické (př. vyprázdnění střeva). Při urgentním stavu nelze dopředu pacienta připravit a objevuje se zde více pooperačních komplikací (Vytejková, 2013).

Stomie není záležitostí jen dospělých, ale i dětí, proto lze kolostomie rozdělit **dle věku** pacienta či klienta (Vytejková, 2013).

Podle operační techniky rozlišujeme tři typy stomií. **Nástěnné** stomie, jenž jsou vytvořené malou incizí přes povrch kůže do orgánu s následným přišitím orgánu ke kůži nebo vložení katetru, který se přichytí ke kůži a vznikne tak vyústění orgánu na povrchu těla. **Stomie terminální**, nebo také jednohlavňové, vznikají přerušением průchodnosti a vyústěním jen jedné části přerušého orgánu. Druhá část přerušého orgánu se buď odstraní a vznikne tak trvalá stomie, nebo se zachová s možností navrácení průchodnosti (Vytejková, 2013). Nejčastěji má pravidelný prstencový tvar (Drlíková, 2016). Posledním typem je **axiální**, dvouhlavňová stomie, která vzniká laparotomicky s vytažením orgánu (např. střeva) na povrch, kde může být fixován nebo vypodložen jezdcem. Střevo se pak dělí na přívodnou a odvodnou kličku (Vytejková, 2013). Stomie má oválný tvar. Jezdec se může odstranit 5. až 10. den po operaci na indikaci lékaře. Po dobu, kdy je stomie vypodložena jezdcem, se o stomii stará sestra. Pacient může přihlížet. Do péče se zapojuje po vytažení jezdce. Pokud je ponechán, je důležité vhodně pečovat o okolí stomie, aby nedošlo například k otlakům kůže. Jezdec funguje na principu zmírnění komplikací při hojení po založení stomie (Drlíková, 2016).

1.5 Indikace k vytvoření kolostomie

1.5.1 Idiopatické střevní záněty

Crohnova choroba

Toto onemocnění vzniká z neznáme příčiny. Projevuje se chronickými záněty ve všech vrstvách střev. Mívá dvě fáze. První fáze je klidová, kdy nemoc je v remisi, a pak přichází druhá fáze. Fáze s akutními projevy onemocnění neboli relapsy (Vlček, 2014). Může se objevit v jakékoli části trávicího ústrojí, gastrointestinálního traktu. Zhruba 65 % pacientů s tímto onemocněním má postihnuté tlusté střevo nebo ileocekální oblast (Tham, 2017). Projevuje se průjmy způsobující iontový rozvrat a dehydrataci, teplotami a problémy s výživou (Zadák, 2008). Indikací k založení stomie je vyřazení svěrače, a tím způsobená inkontinence stolice, nádory či abscesy spojené s tímto onemocněním. Až v 70 % případu, kdy je postihnut konečník, spodní část střev, a odoperuje se, dochází ke zlepšení či remisi onemocnění (Horák, 2013).

Ulcerózní kolitida

Ulcerózní kolitida vzniká taktéž z nejasné příčiny. Dochází k vytváření imunologických reakcí proti vlastní mikroflóře ve střevě (Kasper, 2015). Postihuje celou délku tlustého střeva, začíná však od konečníku. Tvorba abscesů a píštělí se často neobjevuje. Postihuje jen střevní sliznici a neprochází do dalších vrstev tlustého střeva (Vránová, 2013). Střevo může perforovat kvůli slabé stěně zapříčiněné onemocněním. Je charakteristická tekutou stolicí s příměsí krve. Jako Crohnova choroba, má Ulcerózní kolitida také dvě fáze. Fázi akutní a klidovou (Šrámková, 2013).

1.5.2 Prekancerózy

Prekancerózy se dají definovat jako před nádorové stavy, které se mohou zvrtnout v nádory (Slezáková, 2017). Tlusté střevo se dá snadno vyšetřit endoskopicky. Pacienti s idiopatickými střevními záněty mají větší predispozice k nádorům střev, hlavně podle rozsahu onemocnění. Nejčastěji se nachází sporadické adenomy. Mají charakter nerovností na střevní sliznici. Patologicky mají dysplastické změny buněk. Při endoskopii lze lézi odstranit a často dochází k zabránění dalšímu rozvoji patologických změn daného útvaru (Černocho, 2012). Při polypech tlustého střeva je nutná dispenzarizace (Slezáková, 2010).

1.5.3 Nádory

Nádory tlustého střeva jsou po kožních nádorech druhými nejčtenějšími nádory v České republice. Většinou dochází k dlouhodobému rozvoji onemocnění. Mezi základní typy nádoru střeva patří epitelové, mezenchymální, hematologické a neuroendokrinní. Ostatní druhy nádorů bývají výjimkami (Černocho, 2012).

Kolorektální karcinom

Kolorektální karcinom tvoří 13 až 14 % z celkového počtu nádoru, a tím patří mezi nečastější nádory (Vorlíček, 2012). Do faktorů ovlivňující vznik karcinomu patří genetika, která se předpokládá u 30 % pacientů s kolorektálním karcinomem. Dále jsou to bakterie střev, nevyvážená strava (nízký obsah vlákniny, červené maso, ...), alkohol, kouření, vysoký cholesterol a další nemoci pacienta, hormonální změny (Černocho, 2012). Tento karcinom nejčastěji metastazuje do jater. Mívá časté recidivy.

Při každé následující recidivě je komplikovanější léčba. Dispenzarizace není zatím jednotná pro všechny pacienty (Lipská, 2009).

1.5.4 Ileózní stavy

Ileózní stav nebo jinak ileus je úplný uzávěr střeva. Střevo je neprůchodné. Subileus je stav, kdy střevo není úplně uzavřeno, může docházet k pomalé střevní pasáži a odchodu plynu. Neprůchodnost střev může následovat další komplikace (Lukáš, 2014). Spadá do náhlých příhod břišních. Ileus je charakteristický bolestí břicha, vomitem a stagnujícím střevním obsahem (Mačák, 2012). Ileus se dělí na mechanický a dynamický. Mechanický je zapříčiněn uzavřením (obturací) nebo zaškrcením (strangulací) střeva. Při zaškrcení střeva může dojít k neprokrvení tkáně (ischemii tkáně) až k následné nekróze střeva (odúmrtí). Příklady strangulace jsou uskřínutá kýla nebo invaginaci střeva, to se nejčastěji stává chlapcům do dvou let. Dynamický ileus často bývá zapříčiněn paralytickou komplikací. Je charakterizován neodcházejícími plyny způsobující nadmutí břicha, bolest, která je specifickovatelná jako kolikovitá, a nevolností. Střevo bývá přeplněné a může dojít k perforaci. Poslechově je břicho klidné, neslyšitelná peristaltika, ačkoliv je někdy možné slyšet přelévání obsahu. Při ileu je důležité zprůchodnit střevo nejpozději do 12 hodin. Ve stolici se může nacházet nestrávená krev (Bártová, 2015).

Další ileózní stav je při střevním infarktu, kdy dojde k trombóze nebo embolii větve mezenteriky. Střevo se neprokrvuje dostatečně a vytvoří se nekróza. Tato hemoragická infarzace střeva je podobná strangulačnímu ileu (Bártová, 2015).

1.5.5 Divertikulóza

Nejčastěji se vyskytuje u mužů. Více jak 90 % výchlipek se vyskytuje v esovité kličce nebo na sestupném tračníku. Divertikulóza se vyskytuje častěji u lidí, kteří konzumují méně vlákniny (balastních látek) (Kasper, 2015). Od věku 40 do 60 let se divertikulóza pohybuje ve 30 %. Od 70 let se projevuje u 60 %. Nejčastěji se onemocnění projevuje střídáním zácpy a průjmů (Marek, 2010). Mívá dvě základní komplikace. První je zánět divertiklu, který podporuje vznik abscesů. Při perforaci abscesu může vzniknout difúzní peritonitida. Při hojení divertiklu vznikají stenózy a způsobují ileus. Druhou komplikací je krvácení z divertiklu. Ve stolici se může objevit

čerstvá nestrávená krev. Dle klinického obrazu dochází k anemii pacienta a zvýšení zánětlivých parametrů (Schneiderová, 2014).

1.5.6 Prolaps konečníku

Prolaps konečníku je výhřez sliznice rekta před anální otvor. Dochází k tomu při ochabnutí svěračů anebo při vyšším stupni hemeroidů. Dalšími možnostmi, při kterých je možné prolapsu, jsou stavy zatěžující svaly nebo kdy dochází k přetížení. Prolaps časem může progredovat (Vodička, 2014).

1.5.7 Gynekologické a urologické komplikace

Častěji se u gynekologických operací vyskytuje při laparoskopii jako komplikace poranění tenkého střeva než tlustého. Tlusté střevo je poraněno ve 32 %. Tlusté střevo je nejčastěji poraněno při prorůstání nádoru. Řešení komplikace může vést k založení jednohlavňové stomie, pojistné dvouhlavňové stomie anebo anastomóze. Indikace k vytvoření derivační stomie při gynekologických a urologických operacích je velká ztráta krve, kontaminace břišní dutiny, poranění rekta, střeva, pozdní zjištění poškození (Cibula, 2009).

1.5.8 Další indikace

Indikace k založení kolostomie jsou četné. Patří mezi ně poranění dutiny břišní, úrazy, vrozené vývojové vady, dědičné choroby tlustého střeva, fekální inkontinence, náhlé příhody břišní a iatrogenní zapříčinění (Vytejková, 2013).

1.6 Edukace pacienta

1.6.1 Příprava pacienta na operaci a konstrukci kolostomie

Příprava pacienta je bez pochyb jednou z nejdůležitějších kroků při plánování stomie. Pacient se musí předem dozvědět o fungování stomie, seznámit se s pomůckami (Drlíková, 2016). Pacient musí mít čas se psychicky srovnat s důvody, proč bude vývod založen. Musí pochopit, že se jeho životní styl nemusí změnit (Vorlíček, 2012). Pokud má pacient možnost, setká se předem se stomickou sestrou, která dohlédne na předoperační edukaci pacienta či klienta. Pacient si může vyzkoušet ošetření stomie

a předem se seznámit s péčí, kterou bude vykonávat. Zajistí-li si pacient doprovod, tak se souhlasem pacienta, se doprovod účastní edukace, z důvodu, že následně může pomáhat pacientovi v péči (Drlíková, 2016).

Operatér předem zhodnotí stav břišní stěny a podívá se na její proporce vůči ostatním anatomickým útvarům (žebra, lopaty kosti kyčelní, jizvy, znaménka, ...). Pokud má pacient přání k umístění vývodu, lékař přihlédne i k tomu. Nakonec se prosba potvrdí nebo vyvrátí na operačním sále při operaci (Drlíková, 2016).

Před operací je potřeba zajistit vyprázdňené střevo. Je více variant, jak tohoto efektu docílit. Můžou se například podat roztoky perorální nebo klyzmata. Pokud stav pacienta neumožňuje tuto přípravu, tento krok se vynechává. Nejčastěji se používá osmotické činidlo (př. Fortrans), to je potřeba rozpustit ve vodě. Před výkonem pacient vypije 4 litry roztoku. Pokud prázdnění probíhá za hospitalizace. Den před výkonem vypije tři litry a v den operace vypije poslední litr prázdnícího roztoku. Každý litr roztoku by měl být vypit za jednu hodinu. U pacientů, kteří nejsou schopni vypít dostatek prázdnícího roztoku, se zvažují jiné alternativy (Zachová, 2010).

1.6.2 Pooperační edukace

Těsně po operaci se personál zaměřuje na péči o stomii, kontrolu průchodnosti, okolí stomie. Musí se začít s edukováním pacienta a pomoci mu s aklimatizováním se v nové situaci. Pacientovi může trvat až 60 dní se znovu zcela zapojit do běžného života a zvládnout svoji situaci. Po celou dobu potřebuje mít kvalifikovanou oporu (Vorlíček, 2012). Pacient ze sálu jede už s nasazeným stomickým sáčkem (Vytejková, 2013).

Výměna stomického sáčku

Sestra dopředu připraví prostředí a pomůcky na výměnu sáčku a zvolí místnost, kde se bude edukovat dle možností oddělení. Místnost pro edukaci se volí tak, aby zařizovala základní potřeby, jako například omyvatelné lůžko či židli, možné větrání, jednorázové pomůcky, vhodné osvětlení (Zachová, 2010). Na praktickou ukázkou je nutno nachystat jednorázové rukavice, hygienické potřeby, nádobu na teplou vodu, teplou vodu, sáček nebo nádobu na odpad, stomické pomůcky, prostor na odkládání (Zachová, 2010).

Odstraňování stomických pomůcek

Pro odstranění stomického sáčku se použijí odstraňovače a čisticí roztoky, které působí na rozpuštění lepícího podkladu. Dále odstraní zbytky stolice a nečistot. Stomická pomůcka musí jít pozvolna sundat. Nelze ji strhávat násilím. Je nutné pravidelně vyměňovat a udržovat stomii v adekvátním prostředí. Pokud dojde k porušení kožní integrity v okolí stomie, je to z největší pravděpodobnosti z nevhodného postupu při péči (Zachová, 2010).

Hygiena stomie

Stomie se opláchne a utřou se zbytky nečistot a stolice. Pro péči jsou vhodné kosmeticky nedráždivé produkty, vhodné je dětské mýdlo nebo antibakteriální. Pro péči se používají jednorázové pomůcky, aby se zamezilo šíření bakterií a mykóz (Zachová, 2010). Osuší se stomie. Vždy je důležité mít při ruce ubrousky nebo jiný jednorázový materiál pro očištění odcházející stolice v průběhu výměny (Zachová, 2010). Je nutné udržovat plochu, kam se nalepí podložka suchou, hladkou, bez chlupů. Stomie se umývá minimálně jednou denně (Vytejková, 2013).

Nalepení stomické pomůcky

Volí se vhodný stomický systém. Buď dvoudílný nebo jednodílný. Otvor v sáčku, jenž se přikládá na stomii, musí kopírovat tvar vývodu. Vystřihuje se jen o pár milimetrů větší, než je samotná stomie. Pro zabránění odcházení stolice při výměně, lze zasunout tampon, který se pak vytáhne. Před nalepením se lepící podložka zahřeje v rukách, a až pak se přikládá. Po přiložení se zahřívá podložka na těle pár minut pro lepší přilnutí. Nakonec lze využít speciálního pásku pro fixaci sáčku (Vytejková, 2013).

1.7 Operace

Operace jsou indikovány vždy, kdy dochází k přerušení průchodnosti gastrointestinálního traktu. Dále může být obava z pooperačních komplikací, kdyby vnikla anastomóza, proto se raději zvolí stomie. Častá je obava z peritonitidy (Lukáš, 2018).

1.7.1 Radikální

Amputace rekta dle Milese

Dochází k odstranění konečníku. Zakládá se sigmoideostomie (Slezáková, 2010). Je to nejradikálnější resekce na tlustém střevě. Používá se při nádorech, které jsou nízko postavené (Janíková, 2013).

Operace dle Hartmanna

Při resekci poškozeného střeva vzniknou dva konce. Stomie vzniká z proximálního konce střeva a z druhé části střeva vznikne slepá píštěl vedoucí k rektu (Lukáš, 2018).

Operace dle Mikulieze

Tato operace je podobná, jako operace dle Hartmanna, ačkoliv se liší v druhé části operace, kde z distálního konce, vzniká mukózní píštěl (Lukáš, 2018).

Dolní přední nízká resekce rekta dle Dixona

Provádí se v oblasti malé pánve. 3 cm nad nádorem a 10 cm pod nádorem. Vytvoří se dočasná stomie v transverzálním místě střeva se zpětnou okluzí po zahojení anastomózy. Stomie se zakládá pro jistotu (Slezáková, 2010).

Axiální kolostomie dle Maydla

Zakládá se dvouhlavňová stomie v levém podbříšku nebo v horní části stěny břišní. Upevňuje se jezdcem. Může a nemusí se přišívat ke kůži. Volí se nejčastěji laparoskopická operace. Je možnost použití mini invazivní přímé incize do dutiny břišní s následným vytažením střeva. To se indikuje u hubených pacientů s volným střevem (Lukáš, 2018).

Exenterace malé pánve

Tento výkon je radikální. Patří také do položky paliativní, a to z toho důvodu, že se využívá u nádoru jak gynekologických, tak urologických i intestinálních. Z malé pánve se vyjmou nádorem postižené orgány a následně se malá pánev musí vyplnit tkání nebo syntetickým materiálem (Zachová, 2010). Při nutné operaci postihnuté malé pánve s infekcí nelze drénovat, a tudíž se často přistupuje k další operaci, prokterektomii (Vysloužil, 2005).

1.7.2 Paliativní

Při paliativní léčbě se nepočítá s vyléčením pacienta, ale počítá se s udržení kvality života nebo se zlepšením kvality života. U pacientů, u kterých dochází kvůli onemocnění k neprůchodnosti trávicího ústrojí, může se volit paliativní chirurgický zákrok, který zajistí průchodnost střev. Je to jednou z indikací pro vytvoření vývodu. U pacientů s nádorem se setkáváme nejčastěji s derivační kolostomií (Vorlíček, 2012).

1.8 Komplikace a problémy stomiků

Komplikace u kolosomiků můžeme rozdělit do dvou skupin. Na skupinu časných (bezprostředních pooperačních) komplikací a pozdních (následných). Časné bývají do 3 měsíců od operace a pozdní od 3 měsíců. Klient či pacient pravidelně musí chodit na kontroly ke stomické sestře (Vytejková, 2013).

Poškození kůže

Nejčtenější komplikace, která potká každého kolostomika. Může být zapříčiněná, jak chemicky, tak mechanicky. Vzniká špatnou péčí. Je spousta příčin, které způsobí poškození. Mezi ně patří například nevhodná pomůcka, dlouhodobé nošení pomůcky bez včasné výměny, nedostatečná ochrana kůže, hrubé odstraňování pomůcky. Může docházet k erozím kůže s následným krvácením. Při poškození parastomální kůže se doporučuje návštěva stomické sestry. Zánět kůže je třeba řešit ze začátku (Drlíková, 2016). Pokud se neřeší poškozená kůže včas, mohou ji osídlit viry, bakterie, mykózy. Bývá bolestivá. Problém většinou řešíme až po nalezení příčiny (Vytejková, 2013).

Parastomální kýla

Vytvoření je často asymptomatické (Ferko, 2015). Druhá nejčastější komplikace. Aby nedocházelo k této komplikaci, je zapotřebí dodržovat preventivní opatření, které je založeno na správné aktivizaci klienta, nepřetěžování břišní stěny a nošení vhodných pomůcek. Při vytvoření hernie je potřeba na odlehčení používat stomický pás a pravidelně cvičit izometrické cviky. Hernie lze operačně vyřešit s možnou recidivou (Drlíková, 2016). Indikace k operaci jsou bolesti, porucha vyprazdňování, obstrukce či zvětšení kýly (Ferko, 2015).

Stenóza

Stenóza neboli zúžení stomie, které není prostupné ani pro špičku prstu. Prevence stenózy je vhodná pooperační péče. Lze předcházet dilatací stomie prstem. To může vykonávat i edukovaný pacient. 2x denně po dobu 10 min je zapotřebí při stenóze dilatovat stomii. Pro výkon se používají rukavice s gelem. Při neúspěchu dilatace je možné využít operačního výkonu, kdy dojde k odstranění stenózy (Drlíková, 2016). Po operaci je stenóza způsobena otokem anebo zánětem (Vytejková, 2013).

Prolaps

Jinak nazývané vyhřeznutí sliznice střeva z prostoru stomie. Při této komplikaci je nejčastěji nutné operační řešení. Další dočasnou metodou je repozice střeva. Při prolapsu je střevo ohroženo ischemií, poškozením a otokem. Při repozici střeva může dojít ke krvácení. Provádí ji lékař. Po edukaci pacienta tento zákrok může vykonávat i sám (Drlíková, 2016).

Hypergranulace

Spouštěčem hypergranulace u nově založených kolostomií jsou malé cévky, které při vytvoření vývodu nebyly ošetřeny operátorem. V okolí stomie dochází k nadměrnému růstu tkáně. Hypergranulaci podporují i nevhodné pomůcky (Drlíková, 2016). Může zapříčinit pomalé hojení rány. Dále se může vyskytovat u nádoru (Hlinková, 2019). Nadměrnou granulaci lze odstranit nebo léčit například převazy se stříbrem. Pro omezení této komplikace se při tvorbě vývodu použije vstřebatelný materiál (Krška, 2011).

Polyp

Polyp je charakterizující jako vyvýšenina tvořena ze slizniční tkáně. Musí být zkontrolována s lékařem a jedním z východisek je odstranění polypu a odeslání k histologii. Polypy se mohou zvrtnout do prekancerózního stavu. Nacházejí se ve střevě nebo zvenčí stomie (Drlíková, 2016).

Krvácení

Ke krvácení může dojít při nešetrném ošetřování stomie (Krška, 2011). Toto krvácení by mělo odeznít. Pokud se vyskytne větší krvácení, musí klient do nemocnice, kde se krvácení musí dořešit. Mohlo by to značit náhlou příhodu břišni (Drlíková, 2016).

Macerace kůže

Je charakterizována jako svraštění kůže, která je pohledově bledá. Dochází k tomu při nadměrné vlhkosti v okolí stomie. Zapříčinit to může nevhodná pomůcka, nevhodná péče, zvýšené pocení. Stomické pomůcky mají různé absorpční vlastnosti, proto je důležité vyzkoušet a najít tu vhodnou pro klienta (Drlíková, 2016).

Retrakce

Retrakce je vsunutí nebo vztažení vyústěného střeva pod úroveň kůže. Dochází u pacientů s nestálou váhou, nebo také například při vytvoření vývodu při tahu, odporu střeva. U retrakce se snažíme dorovnávat povrch tak, aby byl souměrný s kůží. Mohou se využívat pasty nebo kroužky. Jsou vhodné jednoduché stomické pomůcky (Drlíková, 2016). Stolice při retrakci stomie snáze podtéká pomůcky (Krška, 2011).

Folikulitida

Folikulitida je zánět folikulu nebo jinak chlupového váčku. Bývá způsoben zanesením bakterií a mykóz do folikulu. Chloupky je nutné pravidelně zastříhávat, nejlépe strojkem. Žiletky jsou kontraindikované. Při zánětu je vhodné oplachovat postižená místa roztokem pro to určeným. Stomické pomůcky se musí pomalu odstraňovat a je vhodné využít spreje či odstraňovače při péči (Drlíková, 2016).

Dekubitus

Otlak je u stomiků komplikací nejčastěji při využívání jezdce při dvouhlavňové stomii. Jezdec se má vytahovat 5. až 10. den po operaci. Tvrdé nebo nevhodné pomůcky mohou také způsobit otlak a prevencí je výběr vhodné stomické pomůcky. Je nutná kontrola okolí stomie. Při změně barvy, jak okolí, tak vývodu, je indikováno vyhledat lékařskou pomoc (Drlíková, 2016).

Alergie

Stomik by měl před použitím pomůcek vyzkoušet, zda není nesnášenlivý k daný pomůcce. To nejčastěji zkouší mimo oblast stomie. Novou pomůcku přikládá například na kůži hrudníku či paži. Vyzkouší široké spektrum pomůcek a vybere si tu nejvhodnější. Některé pomůcky mají i podpůrné látky pro specifitější péči (aloe, med), další mohou být hypoalergenní. Alergie se může projevit až časem (Drlíková, 2016). V prvních dnech ošetřování stomie může kůže reagovat začerváním (erytémem) na použitou pomůcku (Vytejková, 2013).

Fistula

Fistula neboli píštěl je charakterizována jako kanálkovitý průchod z dutiny na její povrch. Nejčastěji se objevuje u zánětů střeva s následnou indikací k vytvoření vývodu. Pokud se nachází v blízkosti stomie, lze využít jeden stomický sáček, avšak musí být adekvátní péče. Píštěl může mít vlastní odvodný sáček. Funguje na podobném principu jako stomie. Je nutné hlídat okolí fistuly (Drlíková, 2016).

Absces

Dutina tvořena hnisem se zánětlivým podkladem. Pohmatově tvrdá či zduřelá dutina, která se může vyklenout. Nekomplikovaná stomie nebolí. Při abscesu je bolestivost. Připouští se k vypuštění abscesu. Lze použít drén. Hojení se může zpomalit, z důvodu blízkého vývodu a odchodu stolice (Drlíková, 2016).

Perforace střeva

Možné iatrogenní zapříčinění při irigaci střeva nebo při jiných výkonech na stomii. Při napadnutí střeva zánětem se irigace odkládá. To platí i při průjmech. Další možností perforace střeva je při ileu, spadajícího do náhlých příhod břišních (Drlíková, 2016).

Pyoderma gangrenosum

Dermatologické onemocnění s tvorbou puchýřků s gradujícím vývojem do vředu. Bývá spjaté s idiopatickými záněty nebo nádory. Vyskytuje se ojediněle. Léčba je komplexní (Drlíková, 2016).

Hyperkreatóza

Je to zduření tkáně okolo stomie, zapříčiněné jako následek hypergranulace s následným zvazivovatěním tkáně. Může způsobit stenózu (Drlíková, 2016).

Nekróza

Nekróza je odumření části sliznice vyvedeného střeva anebo jeho okolí. Bývá to časná komplikace, která nemusí mít dopad na vytvořenou stomii. Pokud dojde k ischemii, úplné nekróze, zánětu, poruše vyprazdňování, je indikována reoperace. Dále může být nekróza způsobena uskřinutím střeva, nevhodnou péčí. Stomici mají nutnost hlídat barvu stomie a jejího okolí. Při změně je nutno vyhledat lékaře (Drlíková, 2016). Při rozsáhlé nebo komplikující nekróze může lékař indikovat odstranění postiženého střeva a znovu vyvedení stomie (Vytejšková, 2013).

Otok

Na otok stomie se přikládají studené obklady. Nesmí se podávat ledové. Malý otok odezní většinou sám. Větší otok se hlídá a při stagnaci je nutná návštěva lékaře (Vytejšková, 2013).

1.9 Stomické pomůcky a příslušenství

Pomůcky pro stomiky jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Každý stomik má finanční limit od pojišťovny, do kterého se musí vejít (Drlíková, 2016).

Stomické pomůcky se skladují na čistém místě při pokojové teplotě. Je důležité hlídat expiraci. Pokud pomůcka dlouho nebyla použita, musí se kontrolovat, jestli je funkční. U tvarovatelných pomůcek se dbá na to, aby neztratily lepivé vlastnosti (Zachová, 2010).

Typy stomických sáčků

Stomické pomůcky se volí dle typu stomie. Při descendentní stomii je obvykle využívá nevýpustný systém. Ten se při naplnění sáčku vyhodí a použije se nový. Naopak při ascendentní a transverzální stomii se používá výpustný sáček, který má možnost vypuštění obsahu i vícekrát za sebou bez nutnosti pokaždé měnit sáček (Gorman, 2008).

Existují jednodílný systém stomického sáčku, kdy součástí sáčku je lepící podložka, která je napevno přidělána na sáček, nebo je dvoudílný systém stomického sáčku. Sáček

dvoudílného systému a lepicí podložka tvoří dvě části, lze měnit sáček a podložka zůstává přilepena ke kůži. Sáčky máme dvou typů. Buď stomický sáček s výpustným systémem nebo stomický nevýpustný sáček (Townsend, 2018).

Další stomické pomůcky

Mezi stomické pomůcky řadíme, například ochranné prostředky, čisticí prostředky, odstraňovače, vyplňovací a vyrovnávající pomůcky, zátky na stomie, speciální pásy, irigační systémy, prostředky likvidující zápach, kontingenční soupravy, převazové materiály, stomické sáčky (Drlíková, 2016).

2 Výzkumná část

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

2.1.1 Cíl výzkumu

Pro výzkumnou část práce byl stanoven jeden cíl.

C1: Zjistit, zda jsou sestry schopny adekvátně se postarat o kolostomie.

2.1.2 Výzkumné otázky

K cíli výzkumu byly stanoveny tři výzkumné otázky.

V1: Jsou dostupné kolostomické pomůcky v nemocnicích pro dané pacienty či klienty?

V2: Jaké jsou nejčastější problémy s kolostomikou z pohledu sester?

V3: Dochází k edukaci sester o novinkách v péči o kolostomie?

2.2 Metodika a průběh výzkumu

Podkladem pro tuto bakalářskou práci bylo dotazníkové šetření, které bylo originálně vytvořeno přes stránky www.survio.com. Dotazník (viz příloha A) obsahuje 20 otázek, z toho se k práci vztahuje 19 otázek. Poslední otázka je na subjektivní zhodnocení dotazníku a prostor pro vyjádření se respondentů k tématu. Na začátku dotazníku pokládáme otázky na anamnestické údaje. K anamnestickým otázkám patří otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6. K první výzkumné otázce se vztahují otázky z dotazníku s č. 7, 8, 9, 10. Druhá výzkumná otázka je rozebrána v otázkách s č. 10, 11, 12, 13, 14, 18. Poslední, třetí výzkumná otázka spadá k otázkám dotazníku s č. 15, 16, 17, 19.

Dále rozdělíme otázky podle typu, zda jsou to otázky otevřené, polootevřené nebo uzavřené. Otázky otevřené jsou otázky č. 2, 4, 5, 10, 11, 13, 19, 20. K uzavřeným otázkám patří otázky č. 1, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 17. Polootevřené otázky zaplňují menší část dotazníku, patří sem otázky č. 3 a č. 18.

Dotazníkové šetření započalo 1. 1. 2019 a skončilo 2. 4. 2019. Dotazník byl rozeslán přes sociální sítě ve skupinách zdravotníků.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Dotazník byl rozeslán přes sociální sítě, což nám ohraničilo vzorek respondentů. Do skupiny respondentů patří zdravotníci, jenž měli možnost pečovat o kolostomii, a tak splnit podmínku pro vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník vyplnilo 149 respondentů, kteří činili 36 % z osob, jež si dotazník zobrazili. Pokud otočíme čísla, tak 64 % osob dotazník nezodpovědělo nebo neodeslalo odpověď. Respondenti zodpovídali dotazník přes přímý odkaz. Dotazník zabral 52 % respondentů 5-10 minut, 39 % respondentů 2-5 minut a poslední skupině 10 % respondentů 10-30 minut.

2.4 Zpracování získaných dat

Pro vytvoření bakalářské práce byl využit Microsoft Word, který byl spolu s Microsoft Excel hlavními programy použitými při tvorbě této práce. Data z výzkumu byla vyhodnocena v následující kapitole výsledky dotazníkového šetření za použití Microsoft Excel, jež byl použit pro vytvoření grafů a tabulek.

2.5 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka 1 - Pohlaví respondentů

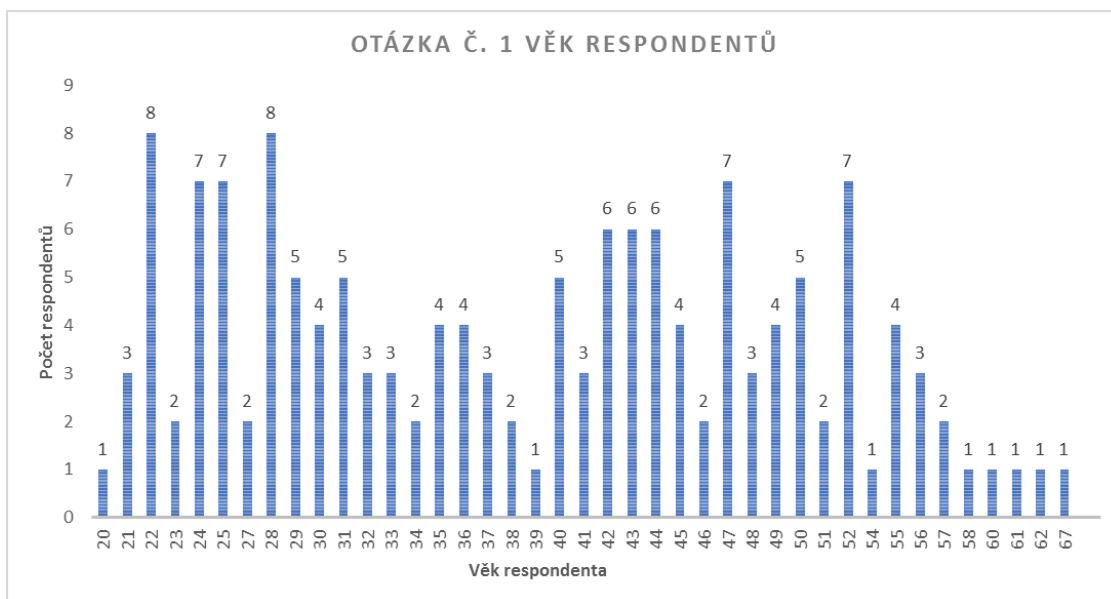
Odpověď	Počet respondentů	%
Žena	148	99,3
Muž	1	0,7

Zdroj: (Vlastní)

Celý výzkum byl zahrnut na skupinu lidí starající se o pacienty s kolostomií. Jak v nemocnici často vidáme, je více ženských sester jak mužských. To dokazuje i fakt, že dotazník vyplnilo 148 žen, které činily 99,3 % v zastoupení, a jen jeden muž, tedy 0,7 %. Otázka o pohlaví není kladena pro diferencování jedné nebo druhé kategorie, ale pro objasnění anamnézy respondentů.

Otázka č. 2: Věk

Graf 1 - Věk respondentů



Zdroj: (Vlastní)

Tabulka 2 - Věk respondentů

Počet respondentů	Věk	%
43	20-29	28,8
31	30-39	20,8
46	40-49	30,9
25	50-59	16,8
4	60-69	2,7

Zdroj: (Vlastní)

Nejvíce respondentů, tedy 8 respondentů (5,4%), se objevovalo v kategorii 22 let a 28 let. Pokud bychom měli počítat průměrný věk respondentů, tak to bude 38,5 let. Respondenti se pohybovali ve věku od 20 let do 67 let. Jak vidíme z tabulky 2, nejvíce je respondentů ve skupině 40-49 let (30,9 %) a 20-29 let (28,8 %). Nejméně je nejstarších respondentů ze skupiny 60-69 let (2,7 %).

Otázka č. 3: **Vaše nejvyšší dokončené vzdělání****Tabulka 3 - Vzdělání respondentů**

Vzdělání	Počet respondentů	%
Středoškolské	70	47,0 %
Diplomované	27	18,1 %
Bakalářské	28	18,8 %
Magisterské	15	10,1 %
Doktorské	2	1,3 %
Specializace	7	4,7 %

Zdroj: (Vlastní)

Otázku č. 3 jsme upravili podle odpovědí. Změnili jsme výsledně odpověď Jiné za odpověď Specializace, jelikož respondenti psali následnou specializaci např. v ARIP. Největší část respondentů pochází ze střední školy. Tvoří tak 47 %. Dosažením střední školy respondenti získávají oslovení Praktická sestra, bývalým oslovením Zdravotnický asistent. S navýšením vzdělání získávají kompetence a samostatnost. Pokud se podíváme na tabulku 3, vidíme, že s navyšujícím vzděláním počet respondentů klesá. Nejméně je doktorského vzdělání a to v 1,3 % a specializací ve 4,7 %. Druhé nejčastější je bakalářské s 28 respondenty (18,8 %). Další je diplomované v 27 případech (18,1 %) a magisterské o 15 respondentech (10,1 %).

Otázka č. 4: **Oddělení, na kterém pracujete? (Interna, Chirurgie, ...)****Tabulka 4 - Oddělení, na kterém respondenti pracují**

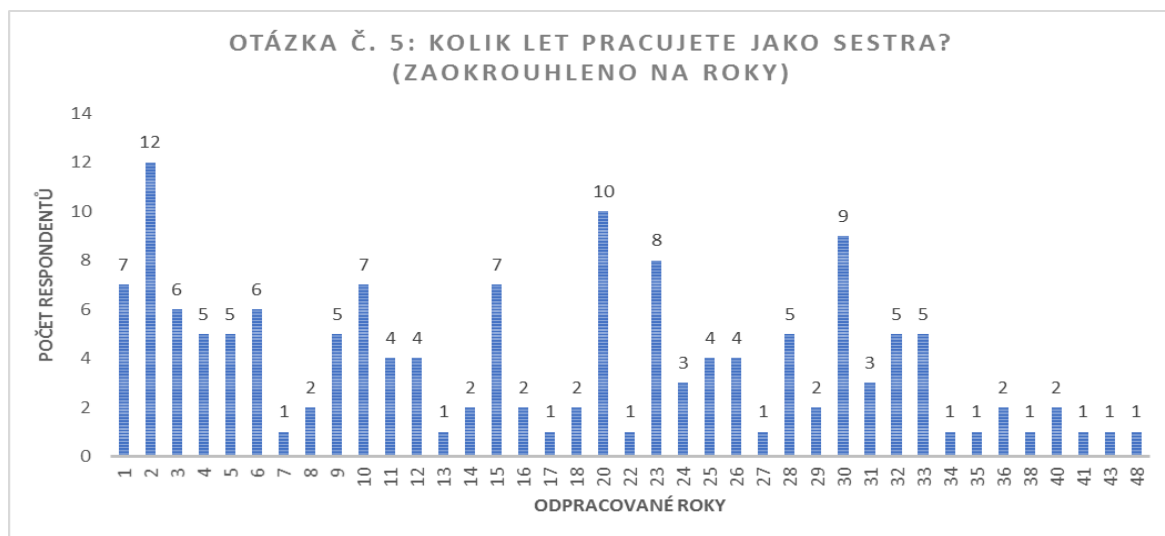
Oddělení	Počet respondentů	%
ARO	15	10,1
Dětské	2	1,3
Geriatric	5	3,4
Gynekologie	2	1,3
Chirurgie	29	19,5
Infekční	3	2
Interna	36	24,1
JIP	20	13,4
Kardiologie	2	1,3
Kožní	1	0,7
LDN	3	2
Neurologie	5	3,4
ODN	10	6,7
Onkologie	2	1,3
Plicní	5	3,4
RHB	4	2,7
Transfuzní	1	0,7
Traumatologie	1	0,7
Urologie	3	2

Zdroj: (Vlastní)

Respondenti nejčastěji pracují na Interním oddělení, v počtu 36 (24,1 %). Další frekventovaná oddělení, jež byla vyplněna jsou Chirurgie s počtem 29 respondentů (19,5 %), JIP s 20 respondenty (13,4 %), ARO s počtem 15 respondentů (10,1 %), ODN s 10 respondenty (6,7 %). Celkové rozložení respondentů na odděleních je zveřejněno v tabulce 4. Výjimka, že se kolostomie nevyskytují jen u dospělých, ukazuje i vyplnění Dětského oddělení ve dvou případech.

Otázka č. 5: **Kolik let pracujete jako sestra? (zaokrouhleno na roky)**

Graf 2 - Odpracované roky respondentů v profesí sestry



Zdroj: (Vlastní)

Tabulka 5 - Odpracované roky respondentů v profesí sestry

Odpracované roky	Počet respondentů	%
1-5	35	23,4
6-10	21	14,1
11-15	18	12,1
16-20	15	10,1
21-25	16	10,7
26-30	21	14,1
31-35	15	10,1
36-40	5	3,4
41-45	2	1,3
46-50	1	0,7

Zdroj: (Vlastní)

Praxí se sestry zdokonalují. Respondenti v dotazníku se pohybovali s 1 rokem až 48 lety práce v oboru. Nejčastěji respondenti měli 2 odpracované roky, a to ve 12 případech (8 %). V dotazníku věk respondentů byl od 20 let do 67 let, ve většině případů, respondenti s vyšším věkem měli více praxe v oboru než ti mladší. Respondentů s vyšším věkem klesá. Nejvíce respondentů je zahrnuto v rozmezí od 2 do 33 let. Průměrně sestry z dotazníku pracují 17,3 let v této profesí. Nejčetnější skupina je s 1-5 odpracovanými roky v počtu 35 respondentů (23,4 %). Dalšími početnými skupinami jsou se 6-10 odpracovanými roky (14,1 %), 26-30 lety (14,1 %).

Otázka č. 6: **Kolik pacientů s kolostomií jste ošetřili?****Tabulka 6 - Počet ošetřených kolostomií respondenty**

Počet ošetřených kolostomií	Počet respondentů	%
Méně jak 5	17	11,4 %
5-20	42	28,2 %
21-50	32	21,5 %
51-100	31	20,8 %
101 a více	27	18,1 %

Zdroj: (Vlastní)

Otázku kolik kolostomií respondenti ošetřili, jsme rozdělili na 5 skupin. První skupina, kde se sestry ojediněle setkaly s kolostomií, tedy do pěti ošetřených stomií, zvolilo 17 respondentů, tvořící 11,4 %. Druhou odpověď, od 5 do 20 kolostomií, vyplnilo 42 respondentů (28,2 %). Třetí odpověď zvolilo 21,5 % respondentů, 32 sester, ošetřili 21 až 50 kolostomií. Předposlední skupina, od 51 do 100 kolostomií, vybralo, o něco méně než předchozí odpověď, 31 respondentů (20,8 %). Poslední odpověď, 101 a více ošetřených zvolilo 18,1 % (27 sester).

Otázka č. 7: Máte ve Vaší nemocnici dostatek pomůcek pro péči o kolostomii?

Tabulka 7 - Dostatek pomůcek pro péči o kolostomie v nemocnici

Odpověď	Počet respondentů	%
Ano	52	34,9 %
Spíše ano	52	34,9 %
Spíše ne	41	27,5 %
Ne	4	2,7 %

Zdroj: (Vlastní)

Aby se sestry mohli adekvátně postarat o stomie, musí mít dostatek vhodných pomůcek pro péči. V této otázce jsme se ptali, zda mají respondenti v nemocnicích těchto pomůcek dostatek. 52 respondentů (34,9 %) odpovědělo, že mají dostatek pomůcek k ošetření. Spíše ano, uvedlo dalších 52 respondentů (34,9 %). Zbýlých 30,2 % respondentů nemají dostatek nebo spíše nemají, a proto odpovídají záporně.

Otázka č. 8: **Nosí si pacienti své pomůcky k plánované hospitalizaci?****Tabulka 8 - Nosí si pacienti kolostomické pomůcky k plánované hospitalizaci**

Odpověď	Počet respondentů	%
Ano	35	23,5 %
Spíše ano	67	45,0 %
Spíše ne	37	24,8 %
Ne	10	6,7 %

Zdroj: (Vlastní)

Na plánovanou hospitalizaci jsou pacienti dopředu domluveni a ví kdy mají dorazit do nemocnice, znají svůj zdravotní stav a ví, co běžně potřebují k hygieně. Vylučování patří mezi základní lidské potřeby, proto by pacienti měli mít možnost tuto potřebu uspokojit. Stomikové, nebo jejich rodina, bývají dopředu o faktu donést si pomůcky pro stomie informováni a seznámeni. Přesto 47 respondentů (31,5 %) ze 149 respondentů, odpovídá, že si pomůcky k ošetření pacienti spíše nenosí nebo nenosí vůbec. Větší část, tedy 102 respondentů (68,5 %), odpovídají kladně. Pacienti nebo jejich rodina donášejí pomůcky k hospitalizaci.

Otázka č. 9: **Funguje u Vás v nemocnici stomická sestra na zavolání/objednání?**

Tabulka 9 - Zda existuje stomická sestra v nemocnicích

Odpověď	Počet respondentů	%
Ano	94	63,1 %
Staráme se sami	54	36,2 %
Nevím	8	5,4 %

Zdroj: (Vlastní)

Respondenti u této otázky měli na výběr ze třech možností. 94 respondentů (63,1 %) vybralo možnost, Ano, kde stomasestra přichází na oddělení na zavolání nebo objednání a pomáhá sestřím v péči. 54 respondentů (36,2 %) nemá možnost stomické sestry, a proto se starají o kolostomie či celkově o stomie sami. To, zda funguje stomická sestra v daných nemocnicích nevědělo 8 respondentů (5,4 %).

Otázka č. 10: **Jak řešíte problém při nedostupnosti stomických pomůcek (například u pacientů z nespádových oblastí)?**

Tabulka 10 - Jak sestry řeší nedostupnost pomůcek

Jak sestry řeší nedostupnost pomůcek	Počet respondentů	%
Objednání	36	24,1
Zkontaktování rodiny	64	42,9
Stomická sestra	90	60,3
Neřešil/a	8	5,4
Vypůjčením na jiném odd.	94	63
Možných více odpovědí		

Zdroj: (Vlastní)

Tato otázka byla otevřená. Respondenti vypisovali, jak řeší problémy při nedostupnosti pomůcek pro ošetření stomie. Nejčastěji psali, že si vypůjčí pomůcky z jiného oddělení a to v 94 případech (63 %). Většina, která psala, že má stomasestru, tak volí možnost také zavolat ji (60,3 % respondentů). Avšak se objevila i odpověď, že musí objednávat, anebo si nechat dovést pomůcky odjinud, jelikož jinde nesehnali. To uvedlo 36 respondentů (24,1 %). Další možnost, jež volí sestry, za podmínky, že pacient má rodinu, tak je zavolat rodinně a požádat o přivezení. To psalo 64 respondentů, tvořící 42,9 %.

Pokud pacient je z jiné oblasti pomůcky k ošetření se mohou lišit. Jde hlavně o stomické sáčky. Pacienti nechtějí používat jiné a odmítají je. Sestry tuto možnost řeší objednááním pomůcek, jestli pacientovi nevdá jiný druh sáčku, nabídnou jiný, který sehnaly. Některá oddělení se specializují na stomie a mají větší výběr pomůcek, což jim zajistí méně komplikací.

Stomické sestry mají možnost získat vzorky od výrobců, které mohou použít. Některé sestry volají tu stomickou sestru, která má na starost daného klienta či pacienta a telefonicky se s ní domluví a vyjednájí pomůcky. Odpověď, že se s tímto problémem neseťkaly, také zazněla, a to u mladších respondentů. Bylo jich 8 (5,4 %).

Otázka č. 11: **Jaké problémy nejčastěji řeší kolostomici? (zácpa, průjem, krvácení z okolí stomie, stenóza, nedostatek pomůcek, zápach, ...)**

Tabulka 11 - Problémy, které řeší kolostomici

Problémy, které řeší kolostomici		Počet respondentů	%	
Fyzické	Nedostatek pomůcek	88	59	
	Zápach	103	69	
	Zácpa	91	61	
	Průjem	95	63,7	
	Krvácení	53	35,5	
	Problémy s kůží a okolím stomie	94	63	
	Odlepení pomůcek	106	71	
	Parastomální kýla	5	3,4	
	Stenóza	16	10,7	
	Nadýmaní	10	6,7	
	Hygiena	5	3,4	
	Nevhodnost pomůcek	44	29,5	
	Psychické	Stud	20	13,4
		Stres	50	33,5
Strach (z odlepení pomůcky, ...)		37	24,8	
Izolace od okolí		12	8	
Nedostatečná edukace		25	16,8	

Zdroj: (Vlastní)

Problémy můžeme rozdělit na problémy psychické a fyzické.

Respondenti psali otevřeně o problémech, které trápí pacienty a kteří se jim svěří. Často šlo také o psychický problém. Pacienty trápil strach (uvedeno ve 24,8 %) s odlepení stomického sáčku, prasknutí sáčku, strach ze zápachu, prázdnění se na veřejnosti, jak je veřejnost vezme (8 %), stud (13,4 %) a pocit nejistoty.

Z fyzických problému nejčastěji řeší vylučování stolice. Buď je zácpa (uvedlo 61 % respondentů) nebo průjem (zmíněno v 63,7 % případech). Méně často se objevovala odpověď stenóza a parastomální kýla, plynatost. Za to se často objevovala odpověď macerace kůže (v 63 %) až krvácení z okolí stomie, nevhodnost pomůcek (ve 29,5 % případů) a nedostatečná edukace (v 16,8 %).

Otázka č. 12: **Souhlasí jejich problémy s problémy, které řešíte Vy, jako sestry?**

Tabulka 12 - Shodují se problémy sester s pacienty v péči o kolostomie

Odpověď	Počet respondentů	%
Ano	20	13,4 %
Spíše ano	108	72,5 %
Spíše ne	17	11,4 %
Ne	4	2,7 %

Zdroj: (Vlastní)

Tato otázka navazuje na otázku č. 11, kde sestry vypisovali problémy, které řeší pacienti v souvislosti s kolostomií. Otázka č. 12 je zaměřena na subjektivní zvážení respondenta, zda se problémy shodují, jak ze strany pacienta, tak ze strany ošetřujících sester. Odpověď, Ano, zvolilo jen 20 respondentů (13,4 %). Spíše ano, vybralo 108 respondentů (72,5 %), tedy nejvíce respondentů. Spíše ne a ne, zaznamenalo 21 respondentů (13,6 %).

Otázka č. 13: **Jaké problémy nejčastěji řešíte u kolostomiku?**

Tabulka 13 - Problémy, které řeší sestry s kolostomiky

Jaké problémy řeší sestry u kolostomiků	Počet respondentů	%
Defekace stolice	115	77,1
Problémy s kůží a okolím stomie	107	71,7
Krvácení	19	12,7
Psychické problémy pacienta	46	30,8
Nedostatek stomických pomůcek	52	34,8
Nedostatečná edukace	121	81,1
Nevhodná domácí péče	48	32,2
Nevhodné pomůcky	33	22,1
Odlepení stomické pomůcky	24	16,1

Zdroj: (Vlastní)

Největším problémem, jež sestry vypisovaly, byla nedostatečná edukace pacienta anebo jeho rodiny, což zapříčinilo zhoršení stavu. To uvedlo 121 respondentů (81,1 %). Pacienti nebo rodina často nejsou schopni postarat se o hygienu a nevhodně pečují o stomii (uvedlo 48 respondentů), nepoužívají správně pomůcky. Respondenti mají obavu z edukace pacientů. Dalším bodem bylo vyprazdňování, které bylo buď průjmovité nebo zácpa. Defekaci řešilo 115 respondentů (77,1 %). S ošetřováním stomie vypluly problémy nevhodnosti pomůcek (malé, nedrží, odlepují se). Nevhodnost pomůcky zmínilo 33 respondentů (22,1 %). Pokud je stomická pomůcka, jakkoliv nevhodná pro pacienta, může způsobit maceraci kůže, krvácení či jiné defekty okolí stomie. Respondenti, také ukázali na problém nedostatku stomických pomůcek od pacienta i na oddělení.

Otázka č. 14: **Funguje domluva mezi kolostomiky, jejich rodinami a Vámi?**

Tabulka 14 - Funguje komunikace mezi sestrami, kolostomiky a jejich rodinami

Odpověď	Počet respondentů	%
Ano	33	22,1 %
Spíše ano	97	65,1 %
Spíše ne	17	11,4 %
Ne	2	1,3 %

Zdroj: (Vlastní)

Tato odpověď poukazuje na možnosti, které vyplývají z komunikace mezi pacienty a jejich rodinami. Hlavně komunikace je důležitá při nutnosti edukace. Záleží na komunikačních schopnostech daných osob. 87,2 % respondentů kladně hodnotí domluvu s pacienty a jejich rodinou. Pouhých 12,7 % respondentů odpovídá, že komunikace nefunguje zcela, anebo vůbec.

Otázka č. 15: Máte možnosti ze strany nemocnice na další vzdělávání v oblasti stomii?

Tabulka 15 - Možnost edukace sester o stomiích ze strany nemocnice

Odpověď	Počet respondentů	%
Ano	83	55,7 %
Ne	33	22,1 %
Nevím	33	22,1 %

Zdroj: (Vlastní)

Větší polovina respondentů, tedy 55,7 % odpovědělo, že mají možnosti ze strany nemocnice na další vzdělávání v oblasti stomií. 33 respondentů (22,1 %) netuší, zda mají tyto možnosti od nemocnice, ve které pracují. Stejný počet respondentů odpovědělo, Ne, a tvoří tak 22,1 % respondentů z celkového počtu 149.

Otázka č. 16: **Dokážete edukovat o péči o stomie, kolostomie?**

Tabulka 16 - Dokáží sestry edukovat o péči o kolostomie

Odpověď	Počet respondentů	%
Ano	54	36,2 %
Spíše ano	70	47,0 %
Spíše ne	23	15,4 %
Ne	2	1,3 %

Zdroj: (Vlastní)

Sestry, které pečují o stomie, by měly umět edukovat pacienta i jeho rodinu. Ukazuje to tak na erudovanost sester. 25 respondentů (16,7 %) nedokáže edukovat nebo nedostatečně edukuje o stomiích. Spíše dokáží edukovat, vybralo 70 respondentů, tvořící 47 % ze 149. Dokáže edukovat 54 respondentů (36,2 %).

Otázka č. 17: **Chcete se vzdělávat v oblasti stomiích?**

Tabulka 17 - Zda se sestry chtějí vzdělávat v oblasti stomiích

Odpověď	Počet respondentů	%
Ano	29	19,5 %
Spíše ano	47	31,5 %
Spíše ne	52	34,9 %
Ne	21	14,1 %

Zdroj: (Vlastní)

Další vzdělávání je podporováno jak organizacemi, tak i nemocnicí a školami. V oblasti stomií se chce vzdělávat 29 respondentů (19,5 %). Spíše ano, odpovědělo 47 respondentů (31,5 %). Spíše ne, vybralo 52 respondentů (34,9 %). Nakonec se nechce vzdělávat nejmenší skupina 21 respondentů (14,1 %).

Otázka č. 18: **Pocit'ujete nějaký nedostatek v péči o kolostomiky? (Pokud ano, popište)**

Tabulka 18 - Nedostatky v péči o kolostomiky

Odpověď	Počet respondentů	%
Ne	114	76,5
Ano	35	23,5
Psaná odpověď		
Neseznámení se s novými pomůckami	8	5,4
Nedostatek pomůcek	2	1,3
Nedostatečná edukace	15	10,1
Váznoucí komunikace	2	1,3
Malá psychická podpora	3	2
Pomoc stomické sestry na zavolání	1	0,7
Nedostatečná informovanost	4	2,7
Málo stomasester	5	3,4

Zdroj: (Vlastní)

Otázka byla polootevřená. Pokud odpověděli ano, vypsali nedostatky v péči o kolostomiky. Odpověď, Ne, zvolilo 114 respondentů (76,5 %). Ano, vybralo 35 respondentů (23,5 %), kteří vidí problémy v nedostatku pomůcek, nejenom na odděleních, ale i u pacientů. Nedostatečně jsou pacienti či klienti zásobováni pomůckami a musí vyjít s málem. Tuto odpověď napsali 2 respondenti (1,3 %). Na trhu se objevují nové pomůcky do péče o stomie, ale sestry už nikdo nezaškolí v jejich používání, a potom dochází k tomu, že sami sestry neví, co s tím. Neseznámení se s pomůckami vidí, jako nedostatek 8 respondentů (5,4 %). Problém nedostatku stomických sester zmiňuje 5 sester (3,4 %). Stomické sestry mají čím dál více pacientů a nemají dostatek času se postarat o kompletní edukaci klienta.

Otázka č. 19: **Jak získáváte nové informace o problematice stomií, zejména kolostomií? (internet, školení, semináře, spolupracovnice, ...)**

Tabulka 19 - Zdroje získávání nových informací

Odpověď (více možných variant)	Počet respondentů	%
Internet	76	50,9
Semináře	45	30,2
Školení	53	35,5
Literatura	76	50,9
Edukace mezi sestrami na odd.	78	52,3
Stomická sestra	37	24,8
Lékař	2	1,3
Improvizace	1	0,7
Nehledám	14	9,4

Zdroj: (Vlastní)

Otázka je otevřená a respondenti vypisují, jak sbírají nové informace o problematice stomií. Nejčastěji byla psaná odpověď, že se sestry navzájem edukují a to v 78 případech (52,3 %). Dále konzultují s lékařem postupy ve 2 případech (1,3 %). Respondenti využívají literaturu stejně jako internet. Tu možnost vypsalo 76 respondentů (50,9 %). Velká část respondentů chodí na semináře a školení. Seminář zvolilo 45 respondentů (30,2 %) a školení 53 respondentů (35,5 %). O něco méně chodí stomická sestra a vzdělává sestry nebo telefonicky radí. Objevila se i odpověď, že respondent v péči improvizuje dle situace a nové informace neshání. Nové informace nehledá 14 respondentů (9,4 %).

Otázka č. 20: **Reakce na dotazník**

Subjektivní otázka na pocity z dotazníku, doplňující informace od respondenta a prostor pro vyjádření.

Většinou respondenti nic neshledávali k zodpovězení ani tázání se. Menší část respondentů poukázala na nedostatečnou informovanost o této problematice s přáním publikace. Ukazují na aktuálnost problému a nutnost v jeho řešení. Objevují se kladné pocity, ale i záporné. Dotazník berou, jako další možnost, jak zveřejnit toto téma a začít o něm diskutovat.

3 Diskuze

Problematika kolostomie poslední dobou jde do popředí. Spousta sester se snaží publikovat zásady péče o stomie. Naším cílem je zjistit, zda jsou sestry schopny se adekvátně postarat o pacienty s kolostomií. V otázkách jsme báдали po praktických možnostech přímo od sester. Jsou-li schopné sehnat pomůcky pro péči k daným klientům či pacientům. Jaké problémy musí řešit s kolostomiky, a zda mají někoho na koho se při komplikacích mohou obrátit. Edukace sester je celoživotní. Mnohdy se sestry setkávají s novými poznatky, které se snaží uplatnit v praxi. Bohužel dochází i k tomu, že se sestry nedokáží postarat a hledají pomoc jinde, nebo také improvizují.

Odpověď na první výzkumnou otázku, zda jsou dostupné kolostomické pomůcky v nemocnicích pro dané pacienty či klienty, je následující.

Při výzkumné otázce č. 1, zda jsou dostupné kolostomické pomůcky v nemocnicích pro dané pacienty či klienty, nás překvapil fakt, že 69,8 % respondentů ze 149, má dostatek pomůcek, ale je tady ta druhá možnost, že 30,2 % sester nevyhovuje nejenom vybavení nemocnice pro péči.

Pacienti by si k plánované hospitalizaci měli nosit vlastní pomůcky, přesto 31,5 % respondentů, odpovídá, že si pomůcky k ošetření pacienti spíše nenosí nebo nenosí vůbec. Důvody, proč si pacienti pomůcky nenosí, může být nedostatečná edukace od personálu, se kterým se domlouvají na hospitalizaci. Taktéž to může být laxní chování ze strany pacientů. Možností, jak situaci při nedostatečném vybavení pro péči o kolostomie řešit, je přes stomickou sestru. Možnost zavolat stomasestru má 63,1 % respondentů, dalších 5,4 % sester netušilo, zda mají někoho takového. 36,2 % respondentů nemají možnosti stomické sestry a musí se postarat o kolostomie sami.

Další možnosti, jak problém při nedostupnosti pomůcek řešit, je například přes rodinu, která pomůcky donese, pokud ji však pacient má. Často si sestry z různých oddělení půjčují pomůcky mezi sebou, to platí i o stomických pomůckách. Při selhání předchozích možností, se sestry obracejí na sklad a pomůcky objednávají, anebo si je nechávají doručit.

Ve výzkumu bakalářské práce, se Klára Moravcová v roce 2018 ptala kolostomiků, zda mají dostatek stomických pomůcek. 87 % jejich respondentů uvedlo, odpověď ne. Respondenti našeho výzkumu poukázali, že kolostomici řeší problém nedostatku

stomických pomůcek v 59 %. Je to nižší číslo, než které uvádí Moravcová. Může to být zapříčiněné tím, že náš výzkum se zaměřuje na sestry oproti jejímu, který je zaměřen na kolostomiky.

Další věcí je, zda sestry znají správné pomůcky pro ošetření stomie. To zjišťovala Eliška Jánská v bakalářské práci z roku 2018. Zveřejnila, že polovina respondentů (sester) zná většinou správné pomůcky pro ošetření kolostomie a ileostomie a další polovina respondentů uvedla i nesprávné pomůcky pro ošetření. Našich respondentů jsme se ptali, jestli vidí nedostatky v praxi. Poukázali i na to, že je spousta nových stomických pomůcek, se kterými ale nejsou seznámeni a učí se s nimi až když přijde na věc a musí se postarat. Proto zjištění z výzkumu Jánské podporujeme. K předáváním informací o novinkách v péči o kolostomie sestrám nejčastěji dochází ústní formou mezi kolegyněmi. Také jsou sestry, které informace o péči neshánějí. V našem případě se jednalo o 14 respondentů. Aby se sestry mohli adekvátně postarat o stomie, musí mít dostatek vhodných pomůcek. Dostatek pomůcek mělo 52 respondentů (34,9 %).

Odpověď na druhou výzkumnou otázku, jaké jsou nejčastější problémy s kolostomikou z pohledu sester, je následující.

Při druhé výzkumné otázce jsme zkoumali, jaký jsou nejčastější problémy s kolostomikou. Respondenti subjektivně odpovídali na otázky, co řeší za problémy pacienti a co řeší naopak oni jako pracující sestry. Z otázky č. 12 vyplývá, že většina sester řeší vesměs stejné problémy jako pacienti. Toto uvedlo 85,9 % respondentů. Jen 2,7 % respondentů uvedlo, že řeší jiné problémy a dalších 11,4 % respondentů řeší mírně odlišné problémy. Mezi nejčastější problémy, které uvádějí pacienti sestrám, jsou psychické problémy, jako stud, ostych, stres, strach a pocit nejistoty. Pacienti nejsou psychicky připraveni, a i když je možná příprava, pořád to záleží na každém pacientovi, jak se s tím popere. Sestry v tomto ohledu fungují jako podpora, na kterou se mohou pacienti spoléhat. Bohužel někdy zradí i mechanika a pomůcky nemusí pacientovy sedět na míru a musí se pozměnit. To pacient vnímá, těžce, pokud se před tím stane nehoda a například se stomický sáček odlepi, získává pacient či klient nedůvěru a způsobí to následnou obavu. Je vhodné doporučit psychologická sezení, kde by klient mohl sdělit svá trápení. V bakalářské práci, Zuzana Častulíková v roce 2008, popsala, že negativně na adaptaci kolostomika nejčastěji působí vlastní nevyrovnanost s novou situací, to vlastní nepřijetí skutečnosti, že je stomik, a to ve 29 % případu tázaných. Dalším

negativem působícím uvedla nedostatečnou edukaci a to ve 23,7 % respondentů. Nedostatečná edukace v našem výzkumu byla problémem u kolostomiků ze strany 25 sester a to v 16,8 %, což je nižší číslo, než které uvádí Častulíková.

Z fyzických problémů nejčastěji řeší vylučování stolice. Další problémy, jež řeší jsou stenóza, kýla, plynatost, eroze kůže, krvácení z okolí, nevhodnost pomůcek a nedostatečná edukace.

Při tázání se respondentů byl zmíněn další pohled na problematiku. Sestry musí řešit nedostatečnou přípravu a edukaci pacienta a jeho rodiny. To má vliv i na péči o daného kolostomika. Mnohdy si pacienti a rodina pozdě připustí to, že nejsou schopni se o stomii kvalitně postarat a pacient se přijímá s poškozením z nekvalitní hygieny a péče.

Při péči dochází k tomu, že pacient přichází s nevhodnými pomůckami, které zhoršují stav. Dle Barbory Zronkové z roku 2018, je edukace dostatečná. Pokládala otázku, jakým způsobem probíhá edukace nového kolostomika. Došla k názoru, že k edukaci dochází často až po vytvoření vývodu. Naši respondenti poukazují na komplikace a problémy, které musí řešit s kolostomiky. Bohužel nemůžeme souhlasit, že edukace je dostačující, jelikož je spousta problému, které pacienti řeší a následně i sestry.

Dále respondenti ukazují na potíže s vyprazdňováním, jako pacienti, a na nedostatek pomůcek na oddělení a od pacienta.

Při péči je důležité se domlouvat, jak s pacienty, tak s jejich rodinou. To jsme sledovali v otázce č. 14, kde 87,2 % respondentů kladně hodnotí domluvu. Bohužel se nám nepodařilo najít vhodný výzkum k porovnání.

Odpověď na třetí výzkumnou otázku, zda dochází k edukaci sester o novinkách v péči o kolostomie, je následující.

U sester je charakteristické celoživotní vzdělávání. Musí se učit novým věcem a jít s pokrokem vědy. Ze strany nemocnic vzniká povinnost nabídnout další vzdělávání nejenom sestřím. Na otázku č. 15, zda tuto možnost nemocnice v naší problematice poskytují, je v 55,7 %. Dalších 22,1 % respondentů tyto možnosti ani nezjišťovalo a netuší. Mirka Šmídová v roce 2015, v bakalářské práci uvedla, že 80 % respondentů mělo možnost od svého zařízení navštívit seminář o této tématice. 77,08 % jejich respondentů navštívilo seminář, a dokonce 25 % z těch, co seminář navštívilo, se znovu zúčastnilo. Ačkoliv vysoké procento navštívilo seminář, nebyla spokojena s výsledky znalostí sester v péči o kolostomie. V našem výzkumu sestry volily, zda dokáží edukovat pacienta. 54 respondentů (36,2 %) dokáže edukovat pacienta. Byly si tím jisti. Zbytek

našich respondentů o jejich edukaci mělo výhrady. Znalosti sester v tomto ohledu mají nedostatky. S čímž se můžeme ztotožnit s Mirkou Šmídovou. Pokud jde o návštěvu semináře, naši respondenti měli nižší možnosti ze stran nemocnice na vzdělávání, než jak to je ve výzkumu Šmídové.

Při poskytování péče se dbá na odbornost, proto edukovat pacienty mohou jen sestry, které to dokáží. 16,7 % respondentů uvedlo, že nedokáže, anebo nedostatečně edukuje pacienty o péči o kolostomie. Z problému nedostatečného edukování vznikají další komplikace nejenom pro pacienta, ale i pro jejich další léčbu. Minulý rok, 2018, Markéta Pólová zveřejnila bakalářskou práci, ve které píše, že ve většině nemocničních zařízeních stomasestra není konstantně, a když pacient se otáže sester a ony neznají odpověď, odkáží ho na stomickou sestru, bohužel, která v té době tam nemusí být. V pacientovi to může vyvolat pochybnosti a nejistotu.

Chůť vzdělávat se v oblasti stomií má 19,5 % respondentů a dalších 31,5 % se přiklání k možnosti spíše ano. Problematika stomií je v dnešní době častější, a pokud se budou vyskytovat sestry, které nebudou zvládat péči, budou potřebovat více oborově specializovaných sester, jež to dokáží. Jak v bakalářské práci popsala v roce 2015 Mirka Šmídová, zájem o vzdělání je větší než polovina z tázaných, jak v našem výzkumu. Předpokládala, že bude více než 50 % respondentů se zájmem o vzdělání v této problematice, a potvrdilo se to. V jejím případě to bylo 59,17 % z respondentů. Popisuje, že je velké množství sester, které odmítají se vzdělávat v této tématice, i přes to, že se vyskytují stomie na všech odděleních.

V praxi se vyskytují nedostatky u 24,5 % respondentů. Sestry často řeší zásobování pacientů stomickými pomůckami a jejich používání. Jelikož sestry málokdy informuje o používání nových pomůcek, mnohdy zajišťují jen základní péči. Sestry by si představovali více stomasester v oběhu, ke kterým si mohou přijít pro radu, anebo pro zaškolení. V případě navýšení počtu stomických sester v krajích bychom předešli i improvizaci sester v praxi.

V otázce č. 19, jsme zjišťovali, jak sestry získávají nové informace o problematice stomií a zejména kolostomií. Z odpovědích vyplývá, že se informace nejčastěji předávají ústní formou mezi sestrami, dokonce konzultují postupy s lékaři. Využívají internet, literaturu. Spousta respondentů chodí na semináře a školení. Měně často však zkontaktují stomickou sestru nebo improvizují.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

V praxi se běžně shledáváme s pacienty, u kterých se používají nové metody a techniky. Od toho se i odvíjí odborná část práce sestry. Bohužel sestry, ačkoliv se mají celoživotně vzdělávat, mnohdy netuší novinky v ošetrovatelské praxi. Nemůžeme mluvit o chybě personálu, který se většinou snaží najít správné postupy. Bohužel sestry mají edukovat dále pacienty, a přitom se postup naučily o něco málo dříve. Když problematiku přesměrujeme přímo na ošetrovatelství kolostomií, tak problém je komplexní péče. V některých zařízeních sestry nemají stomickou sestru, která by jim poradila, a jelikož je málo stomasester v oběhu, dochází k nepříjemnostem. Sestry improvizují v praxi a tím už nejde mluvit o jednotném ošetrování stomií. Nemocnice poskytují možné kurzy, školení, semináře přímo určené pro sestry. Zde si sestry mohou zdokonalovat své znalosti a vyměňovat si názory a informace. Pokud tyto kurzy a semináře zaměříme na více témat a nabídneme další benefit při zúčastnění se kurzu, budou mít sestry více motivace se vzdělávat a zlepšovat.

Je mnoho výrobců kolostomických a celkově stomických pomůcek, ale nikdo se už nezabývá jejich shromažďováním. Při ošetrování se sestry setkávají s pacienty, kteří mají jiné pomůcky při ošetrování stomie a odmítají používat jiné, popřípadě ty, které sestry mají nebo jsou schopné sehnat po jiných odděleních. Pokud si klient či pacient nepřinese k hospitalizaci své pomůcky je zapotřebí sehnat nejlépe ty, jenž využívá. Každý pacient nemá příbuzné, a pokud je sám bez nikoho, kdo by mu byl schopný zajistit, co potřebuje, ať je to třeba donesení pomůcek, je to další komplikace. Často se musí zkontaktovat stomasestry z okolí zařízení.

Pokud by se zřídilo shromaždiště stomických pomůcek u stomických sester, bylo by to výhodou při shánění té správné pomůcky, kterou pacient vyžaduje. Mluvíme tady o větším spektru druhů pomůcek, jež se, popřípadě, objevují jen zřídka kdy.

Jelikož v dnešní době je spousta možností dopravy, je tedy možné doručit vše poměrně rychle, a pokud by bylo místo, které by nabízelo více variant pomůcek a sestry by měli možnost si tyto pomůcky pro klienta rychle objednat, tak aby se dostalo rychlé adekvátní péči přímo na míru klienta, bylo by to plus do praxe a shledávali bychom méně komplikací v péči. Vyřešilo by se tím komplikované shánění individuálních pomůcek.

Chceme-li podávat v praxi lepší výsledky, je nutné posílit pomocný personál sestřám na odděleních, na kterých víme, že sestry vykonávají sanitářskou práci, z důvodu nedostatku personálu. Sestry, nemají dostatečný prostor a čas lépe se starat o pacienti a ztrácí tím motivaci.

Určitě musíme doporučit další výzkumy v oblasti péče o stomie a erudovanosti sester. V praxi se stále nachází spousta problému, které je potřeba dořešit, anebo vyřešit. Vše prochází vývojem, který nečeká na nikoho a je jen na lidech, jak se s tím poperou.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku pacientů s kolostomií z pohledu sester z oddělení, na kterých se stomie objevují. Podmínkou pro zařazení do výzkumné části, musel respondent splnit podmínku osobního setkání s kolostomií a její péčí. Výzkum probíhal přes sociální sítě a bylo proto využito dotazníkového šetření.

Práce obsahuje základní informace o této problematice včetně komplikací, které jsou s tím spojené. Zaměřuje se na edukaci pacienta a jeho možnosti v péči, také na rozdělení kolostomií a typu. Největší částí práce je výzkumná část, která obsahuje výzkum v oblasti dostupnosti stomických pomůcek, nejčastějších problémů s kolostomikou a erudovanosti sester v novinkách v péči.

Cíl práce byl splněn. Je možné jednoznačně odpovědět, že v praxi je spousta možností, jak zajistit adekvátní péči pro kolostomiky. Samozřejmě je hodně věcí, které je nutno ještě zlepšit. Výzkumné otázky byly zodpovězeny v diskuzi. Práce přinesla návrhy do praxe, jež jsou teoretickým podkladem. Objevil se problém nedostatku stomických sester, který se do budoucna může změnit. Dále nedostatečná edukace pacientů a s tím spojené komplikace. Tím poukazujeme na nutnost pečlivěji edukovat pacienty či klienty. Práce poukázala na problém erudovanosti sester, který spočívá v tom, že jedna pětina sester nejsou schopné dostatečně edukovat pacienty kvůli neznalosti tématu.

Seznam použité literatury

BÁRTOVÁ, Jarmila. *Přehled patologie*. V Praze: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2015, 232 s. ISBN 978-80-246-2745-8.

CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA. *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 2009, 614 s. ISBN 978-80-247-2665-6.

ČASTULÍKOVÁ, Zuzana. *Adaptace člověka na život s kolostomií a ileostomií*. Zlín, 2008, 120 s. Dostupné také z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/4925/%20astul%C3%ADkov%C3%A1_2008_bp.pdf?sequence=1. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Valentová.

ČERNOCH, Jiří. *Prekancerózy v trávicím traktu*. Praha: Grada, 2012, 200 s. ISBN 978-80-247-3500-9.

DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada Publishing, 2016, 192 s. ISBN 978-80-247-5712-4.

FERKO, Alexander, Zdeněk ŠUBRT a Tomáš DĚDEK, ed. *Chirurgie v kostce*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2015, 512 s. ISBN 978-80-247-1005-1.

GORMAN, Linda H. a Donna MEYERS. *Client teaching guides for home health care*. 3rd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, c2008, 383 s. ISBN 07-637-4934-6.

HLINKOVÁ, Edita, Jana NEMCOVÁ a Edward HULO. *Management chronických ran*. Praha: Grada Publishing, 2019, 232 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0620-2.

HORÁK, Ladislav. *Praktická proktologie*. Praha: Grada, 2013, 224 s. ISBN 978-80-247-3595-5.

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

- JÁNSKÁ, Eliška. *Znalosti sester v ošetrovatelské péči o kolostomie a ileostomie*. Pardubice, 2018, 84 s. Dostupné také z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/71829/JanskaE_Znalostisester_MP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Papršteínová, Ph.D.
- KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Překlad 11. vydání. Praha: Grada, 2015, 592 s. ISBN 978-80-247-4533-6.
- KRŠKA, Zdeněk. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2011, 264 s. ISBN 978-80-247-3815-4.
- LIPSKÁ, Ludmila a Vladimír VISOKAI. *Recidiva kolorektálního karcinomu: komplexní přístup z pohledu chirurga*. Praha: Grada, 2009, 431 s. ISBN 978-80-247-3026-4.
- LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada, 2014, 928 s. ISBN 978-80-247-5067-5.
- LUKÁŠ, Karel a Jiří HOCH, ed. *Nemoci střev*. Praha: Grada Publishing, 2018, 736 s. ISBN 978-80-271-0353-9.
- MAČÁK, Jiří, Jana MAČÁKOVÁ a Jana DVOŘÁČKOVÁ. *Patologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 376 s. ISBN 978-80-247-3530-6.
- MAREK, Josef. *Farmakoterapie vnitřních nemocí*. 4., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, 777 s. ISBN 978-80-247-2639-7.
- MORAVCOVÁ, Klára. *Život pacienta s kolostomií*. Pardubice, 2018, 71 s. Dostupné také z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/71358/MoravcovaK_ZivotPacienta_RP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Romana Procházková.
- PÓLOVÁ, Markéta. *Kolostomie jako ošetrovatelský problém*. České Budějovice, 2018, 60 s. Dostupné také z: https://theses.cz/id/qr0cph/BP_Markta_Plov.pdf. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Tereza Dušičková.

SCHNEIDEROVÁ, Michaela. *Perioperační péče*. Praha: Grada, 2014, 368 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4414-8.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetřovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada, 2010, 300 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3130-8.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017, 280 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.

ŠMÍDOVÁ, Mirka. *Znalosti sester v ošetřovatelské péči o kolostomie*. Brno, 2015, 100 s. Dostupné také z: <https://is.muni.cz/th/t14sr/>. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Jana Straková, Ph.D.

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada, 2013, 232 s. ISBN 978-80-247-4453-7.

THAM, Tony C. K., John S. A. COLLINS a Roy SOETIKNO. *Urgentní gastroenterologie*. Praha: Grada Publishing, 2017, 388 s. ISBN 978-80-271-0157-3.

TOWNSEND LITTLE, Kimberly. *Fundamental concepts and skills for the patient care technician* [online]. St. Louis, Missouri: Elsevier, [2018], 1088 s. [cit. 2019-04-22]. ISBN 03-234-3013-9. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=pxrzDQAAQBAJ&pg=PA403&dq=colostomy+care&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwjbtZrFxuHhAhWMw6YKHeb5C70Q6AEIVzAG#v=onepage&q=colostomy%20care&f=false>

VLČEK, Jiří, Daniela FIALOVÁ a Magda VYTRÍŠALOVÁ. *Klinická farmacie II*. Praha: Grada, 2014, 256 s. ISBN 978-80-247-4532-9.

VODIČKA, Josef. *Speciální chirurgie. 2.*, dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2014, 318 s. ISBN 978-80-246-2512-6.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 448 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

VRÁNOVÁ, Dagmar. *Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření*. Olomouc: ANAG, 2013, 183 s. ISBN 978-80-7263-788-1.

VYSLOUŽIL, Kamil. *Komplexní léčba nádorů rektu*. Praha: Grada, 2005, 196 s. ISBN 80-247-0628-8.

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada, 2013, 272 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3420-0.

ZADÁK, Zdeněk. *Výživa v intenzivní péči*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008, 552 s. ISBN 978-80-247-2844-5.

ZRONKOVÁ, Barbora. *Kvalita života pacienta s kolostomií*. Jihlava, 2018, 62 s. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Vácová.