

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Nejčastější problémy v péči o kolostomii
v domácím prostředí**

Bakalářská práce

Autorka práce: Petra Chourová

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Kusínová

Jihlava 2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Petra Chourová, DiS.
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Nejčastější problémy v péči o kolostomii v domácím prostředí
Cíl práce:	Zjistit s jakými nejčastější problémy se pacienti s kolostomií setkávají po propuštění do domácího prostředí.

Mgr. Veronika Kusinová
vedoucí bakalářské práce

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

Abstrakt

Cílem práce je zjistit, jaké jsou nejčastější problémy v péči o kolostomii v domácím prostředí. Práce se skládá ze dvou částí, a to ze současného stavu problematiky a z části výzkumné. V první části je vysvětlen úvod do problematiky, stručná anatomie, pojem ileostomie a kolostomie, rozdělení typů kolostomií, onemocnění vedoucí k založení kolostomie, předoperační a pooperační péče. Dále je zde popsána ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií, stomické pomůcky a možné komplikace.

Ve výzkumné části jsou shrnuty výsledky kvantitativního výzkumu, který byl prováděn formou dotazníkového šetření. Výzkumný vzorek tvořilo 86 pacientů s kolostomií. Nechybí ani analýza výsledků, diskuse a návrh řešení a doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Kolostomie, ošetrovatelská péče, stomické pomůcky, stomie, stomasestra

Abstract

This bachelor thesis is focused on the most common problems of colostomy care. This work consists of two parts – the theoretic part, which deals with contemporary situation concerning the issues of colostomy care and the research of the issue. The first part deals with the introduction of the issue, brief anatomy, definition of ileostomy and colostomy, types of colostomy, diseases leading to colostomy, preoperative and postoperative care. The theoretic part also describes nursing care of a patient with colostomy, stoma aids and possible complication.

The research part summarizes the result of quantitative research, which was conducted in the form of a questionnaire survey. The research sample consisted of 86 colostomy patients. It also offers an analysis of these results, discussion, (and) suggested solutions and recommendations for a practice

Keywords

Colostomy, nursing care, stoma appliances, stoma, stoma nurse

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala své vedoucí práce Mgr. Veronice Kusínové za odborné vedení bakalářské práce, za její ochotu a trpělivost.

Obsah

Seznam grafů	7
Seznam použitých zkratk	8
Úvod.....	9
1 Současný stav problematiky	11
1.1 Anatomie trávicího systému.....	11
1.2 Historie stomií.....	13
1.2.1 Historie péče o stomie.....	13
1.3 Stomie	14
1.3.1 Rozdělení stomií	14
1.3.2 Druhy stomií	15
1.4 Indikace pro založení kolostomie.....	16
1.4.1 Onemocnění trávicího systému vedoucí k založení stomie	16
1.5 Předoperační péče	18
1.6 Pooperační péče	20
1.7 Edukace stomiků	21
1.7.1 Ošetření kolostomie	21
1.7.2 Výměna stomických pomůcek.....	22
1.8 Kolostomické pomůcky	23
1.8.1 Preskripce pomůcek.....	25
1.9 Komplikace kolostomie	26
1.10 Stomická sestra	27
1.11 Domácí a ambulantní péče	28
1.12 Život s kolostomií.....	29
1.12.1 Pitný režim a výživa	29
1.12.2 Životní styl.....	30
1.13 Spolky stomiků.....	31
2 Výzkumná část.....	33
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	33
2.2 Metodika výzkumu.....	33
2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	34
2.4 Průběh výzkumu.....	35
2.5 Zpracování získaných dat.....	35
2.6 Výsledky dotazníkového šetření	35
2.6.1 Složení respondentů dle pohlaví	36
2.6.2 Složení respondentů dle věku	37

2.6.3	Složení respondentů dle zaměstnání	38
2.6.4	Délka trvání stomie	39
2.6.5	Druh stomie.....	40
2.6.6	Typ stomie z časového hlediska	41
2.6.7	Důvod založení stomie.....	42
2.6.8	Způsob získání informací.....	43
2.6.9	Míra informovanosti před propuštěním do domácího prostředí	44
2.6.10	Návštěvy stomické sestry.....	45
2.6.11	Dostatečnost získaných informací před propuštěním do domácího prostředí	46
2.6.12	Nedostatečnost informací před propuštěním do domácího prostředí	47
2.6.13	Problémy s ošetřováním stomie před propuštěním do domácího prostředí..	49
2.6.14	Nejčastější komplikace při ošetřování stomie	50
2.6.15	Pomoc při ošetřování stomie.....	51
2.6.16	Problém s vyprazdňováním	52
2.6.17	Možnost pomoci při ošetřování stomie.....	53
2.6.18	Stomický systém	54
2.6.19	Spokojenosti se stomickými pomůckami	55
2.6.20	Prostředky pro ošetření kůže v okolí stomie.....	56
2.6.21	Prostředky na zklidnění podrážděné pokožky	57
2.6.22	Dostupnost stomických pomůcek	58
2.6.23	Provádění irigace stomie.....	59
2.6.24	Komplikace při ošetřování stomie	60
2.6.25	Nejčastější komplikace	61
2.6.26	Zarudnutí pokožky v okolí stomie	62
2.6.27	Členství v klubu stomiků	63
3	Diskuze	64
4	Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	72
	Závěr	74
	Seznam použité literatury	76
	Přílohy.....	Chyba! Záložka není definována.

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví respondentů	36
Graf 2 Věk respondentů	37
Graf 3 Zaměstnání respondentů	38
Graf 4 Délka trvání stomie.....	39
Graf 5 Druh stomie	40
Graf 6 Typ stomie z časového hlediska	41
Graf 7 Důvod založení stomie	42
Graf 8 Způsob získání informací	43
Graf 9 Míra informovanosti před propuštěním do domácího prostředí.....	44
Graf 10 Návštěvy stomické sestry	45
Graf 11 Dostatečnost získaných informací před propuštěním do domácího prostředí...	46
Graf 12 Nedostatečnost informací před propuštěním do domácího prostředí	47
Graf 13 Problémy s ošetřováním stomie před propuštěním do domácího prostředí	49
Graf 14 Nejčastější komplikace při ošetřování stomie	50
Graf 15 Pomoc při ošetřování stomie	51
Graf 16 Problém s vyprazdňováním	52
Graf 17 Možnost pomoci při ošetřování stomie	53
Graf 18 Stomický systém.....	54
Graf 19 Spokojenost se stomickými pomůckami	55
Graf 20 Prostředky pro ošetření kůže v okolí stomie	56
Graf 21 Prostředky na zklidnění podrážděné pokožky	57
Graf 22 Dostupnost stomických pomůcek.....	58
Graf 23 Provádění irigace stomie	59
Graf 24 Komplikace při ošetřování stomie	60
Graf 25 Nejčastější komplikace	61
Graf 26 Zarudnutí pokožky v okolí stomie.....	62
Graf 27 Členství v klubu stomiků.....	63

Seznam použitých zkratek

APC	adenomatózní polypóza coli
ARO	oddělení anesteziologie a resuscitace
CT	výpočetní tomografie, Computed Tomography
EKG	elektrokardiograf
FB	Facebook
CHI	chirurgie
ILCO	ILeum – tenké střevo a COlon – tlusté střevo
INT	vnitřní lékařství
JIP	Jednotka intenzivní péče
MR	magnetická resonance
ONK	onkologická ambulance
PRL	všeobecné praktické lékařství
RTG	rentgenové záření
UK	United Kingdom – Spojené Království

Úvod

Bakalářskou práci na téma „Nejčastější problémy v péči o kolostomii v domácím prostředí“ jsem si vybrala, protože mně toto téma velice zajímá jak z profesních, tak z osobních důvodů.

Operace střeva, jejímž výsledkem je vývod, bezpochyby změní život každému. K vytvoření stomie dochází nejčastěji z důvodu zánětlivých střevních onemocnění nebo kvůli nádorům tlustého střeva. Nádory jsou nejčastější důvod k vytvoření stomie, protože někdy není jiné řešení než chirurgické odstranění postiženého úseku střeva. Nádory jsou jedním z nejčastějších současných zdravotních problémů. V celosvětovém měřítku dosahují dokonce prvního místa. Jsou na druhém místě jako příčina smrti. Důležité je zmínit, že vytvoření stomie bývá pro některé pacienty vysvobození. Nemocní netrpí pouze fyzicky, ale mají také velké psychické a sociální problémy. Vytvoření stomie může přispět ke zkvalitnění života (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016).

Založením stomie život pro pacienta nekončí. Moderní pomůcky jsou vyrobeny tak, aby působily velmi nenápadně. V dnešní době je na trhu k dostání mnoho moderních pomůcek určených k péči o stomii. Pro všechny pacienty je představa umělého vývodu ze střeva na stěně břišní děsivá. Strach z neznámého je pochopitelný. Se stomií se lze setkat v jakémkoliv věku. Stomie sice život změní, ale v žádném případě by neměla výrazně omezovat (Zachová a kol., 2010).

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část se v úvodu zaměřuje na základní anatomii trávicího traktu a historii kolostomie. Dále jsou zde popsány druhy kolostomií, indikace pro založení kolostomie, onemocnění, která vedou k založení stomie, předoperační příprava a pooperační péče. Jsou zde popsány stomické pomůcky, možné komplikace po založení stomie, ošetřování a životní styl kolostomiků.

Výzkumná část bakalářské práce má za cíl zmapovat nejčastější problémy v péči o kolostomii v domácím prostředí z pohledu pacienta a zjistit, s jakými nejčastější problémy se pacienti potýkají. Za výzkumnou metodu byl zvolen kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Ve výzkumné části jsou uvedeny také výsledky výzkumu, diskuse, návrh, doporučení pro praxi a stručná příručka pro kolostomiky.

Toto téma jsem si vybrala na základě osobní zkušenosti. S ošetřováním stomie a s jejími komplikacemi jsem se setkala v rodině, kdy jsem pomáhala řešit problémy se stomií rodinným příslušníkům. V rodině trpíme dědičným onemocněním Lynchův syndrom, při kterém dochází k časnému rozvoji kolorektálního karcinomu, endometriálního karcinomu. Proto jsem se rozhodla této oblasti více věnovat a zjistit, jaké nejčastější problémy pacienti se stomií řeší v domácím prostředí.

Motivace

Téma Nejčastější problémy v péči o kolostomii v domácím prostředí jsem si vybrala hlavně proto, že se s touto problematikou setkávám ve svém okolí a ve své rodině. Motivací pro výběr téma byla moje osobní zkušenost, osobní svědectví z domácího prostředí. Onemocnění otce, který se potýkal s několika ošetřovatelskými problémy, jež se týkaly kolostomie, a které bylo nutné řešit. Proto jsem se rozhodla této oblasti věnovat, více se vzdělávat a odhalit veškeré problémy, se kterými se pacienti potýkají po propuštění z nemocničního do domácího prostředí.

Cíl práce

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, s jakými nejčastějšími problémy se pacienti s kolostomií setkávají po propuštění do domácího prostředí

1 Současný stav problematiky

Z ošetrovatelského pohledu jsou stomie rozsáhlou problematikou. Vzhledem ke specifčnosti ošetrovatelské péče o pacienty se stomií je potřebné se neustále vzdělávat. Rutinní péče by se měla zaměřit i na sociální a psychologickou oblast, která s ošetřováním stomií úzce souvisí. Jenom sestra, která zná všechny souvislosti a problémy, které ovlivňují život stomika, může být kvalifikovaným poradcem (Holubová, 2013).

1.1 Anatomie trávicího systému

Trávicí soustava je tvořena trávicí trubicí, která se skládá ze čtyř základních vrstev. Zcela uvnitř je sliznice tunica mucosa, nachází se například od dutiny ústní přes hltan, jícen. V terminální části konečníku je tvořena dlaždicovým epitelem, v ostatních částech je jednovrstevný cylindrický epitel. Druhou vrstvou je řidší podslizniční vazivo se sítí krevních a lymfatických cév. Další vrstva se označuje jako svalová tunica muscularis. Třetí třetina jícnu a konec traktu jsou tvořeny příčně pruhovanou svalovinou. Zbývající oddíly traktu mají hladkou svalovinu orientovanou cirkulárně či longitudinálně. Cirkulární svalovina je místy zesílena a tvoří svěrače. Příčně pruhovaná svalovina je vůlí ovládaná. Inervaci zajišťují míšní a hlavové nervy. Hladkou svalovinu inervuje autonomní systém a nepodléhá volní kontrole. Trávicí trubice slouží především k posunu potravy a jejímu promíchání. Trávicí trubice je na povrchu kryta serózní pobřišnicí nebo adventiciem (Holubová, 2013).

Dutina ústní

Dutina ústní je tvořena spodinou, kde leží jazyk, lingua, který je připojen svaly k dolní čelisti a je tvořen příčně pruhovanou svalovinou. Dále tvářemi a rty, které ohraničují dutinu a zuby (dentes) (Fiala, Valenta, Eberlová, 2015).

Hltan (pharynx)

Pharynx je nálevkovitého tvaru a svými třemi otvory se otevírá do dutiny nosní, do ústní dutiny a do hrtanu. Je možno jej rozdělit na nosohltan, ústní část hltanu a dolní část hltanu. V úrovni chrupavky tzv. prstenčité přechází v jícen (Fiala, Valenta, Eberlová, 2015).

Jícen (esophagus)

Jícen neboli esophagus je svalová trubice dlouhá cca 25–28 centimetrů, spojující hltan se žaludkem. Lze jej rozdělit na tři části. Krční část je uložena za průdušnicí. Hrudní část prochází těsně před páteří a část břišní navazuje na začátek žaludku, kardií. Při polykání soust jícnová svalovina provádí peristaltické pohyby (Fiala, Valenta, Eberlová, 2015).

Žaludek (ventriculus, gaster)

Žaludek je vakovitý orgán, který se nachází na horní stěně dutiny břišní, přímo pod klenbou brániční. První částí žaludku je kardie, která navazuje na vlastní tělo (corpus), které se zleva nahoru mění v klenbu (formix). Dále pokračuje dolů doprava, kde se zužuje v pylorus neboli vrátník (Fiala, Valenta, Eberlová, 2015).

Tenké střevo (intestinum tenue)

Intestinum tenue je 3–5 metrů dlouhá trubice s klky. Skládá se ze tří jednotlivých částí, kterými jsou duodenum (dvanáctník), do kterého na zadní stěně ústí vývod žlučových cest zvaný Vaterská papila, jejunum (lačník) a ileum (kyčelník), v jehož vyústění do intestinum crassum je přechod, tzv. ileocekální chlopeň (Fiala, Valenta, Eberlová, 2015).

Tlusté střevo (intestinum crassum, colon)

Intestinum crassum je konečným oddílem trávicího systému. Je rozdělen na tyto části – slepé střevo (coecum), vzestupný tračník (colon ascendens) postupující podélně kolem pravého obvodu břišní dutiny, příčný tračník (colon transversum) probíhá zprava doleva dutinou břišní, sestupný tračník (colon descendens) dosahuje až do levé kyčelní jamky, esovitá klička (colon sigmoideum) spadá do pánve a konečník (anus), který probíhá křížovou kostí až na povrch těla a je zakončen análním otvorem (Fiala, Valenta, Eberlová, 2015).

1.2 Historie stomií

V dějinách medicíny je jen málo informací o stomiích. První zmínky se objevují v období 350 př. n. l., kdy Praxagoros z Kosu při poranění kolonu úspěšně upravil střevní vývod.

Další zmínka o stomii je od Paracelsa (1493–1541), který ošetřoval poranění břicha pomocí střevních vývodů tak, že byl vývod připojen k poškozenému střevu a zbytečně tím zasahoval do zbývající části colon. Jako první navrhl zhotovení cékostomie u anální atrezie Littré v roce 1710.

První pokus realizoval Pillore v roce 1776 u pacienta s karcinomem sigmoidea. V průběhu operačního výkonu Pillore provedl tzv. ceakostomii. Nemocný přežil pouhých 28 dní. V roce 1850 provedl Luke v Anglii první fixaci abdominální kolostomie a vyvedl střevní kličku skrze břišní stěnu. Chirurgické řešení operačních postupů nastalo až kolem roku 1908, kdy Ernest Miles podrobně vysvětlil a sepsal postup u amputace konečníku.

U nás se výrazně zapsal do historie český chirurg Karel Maydl, který v roce 1888 provedl dvouhlavňovou sigmoideostomii, která se téměř stejným způsobem používá dodnes (Zachová a kol., 2010).

1.2.1 Historie péče o stomie

Založení stomie byl pro pacienty velice náročný výkon jak po psychické stránce, tak fyzické. Stomiční pacienti byli na počátku znalostí o střevních vývodech izolováni od společenského života. Faktory, které tuto skutečnost ovlivňovaly, byly především stomické pomůcky a jejich značná omezenost, a dále neznalost zdravotníků.

Stomik byl také často izolován ze společnosti pro zápach. Pomůcky neplnily svoji funkci jako dnes. Docházelo k jejich uvolnění, odchodu stolice a znečištění oděvu. Později se začal používat kolostomický pás, tzv. Jánošíkův pás, který omezoval klienta v pohybu a zabraňoval běžným denním aktivitám (Zachová a kol., 2010).

Stomické pomůcky nedržely, byly nepohodlné a dráždily kůži v okolí stomie. Velký zlom nastal vyvinutím nedráždivých a bezpečných lepidel na kůži a sáčků se samostatnou podložkou, která na kůži vydržela až tři dny. Základní sortiment

pomůcek se podařilo zajistit až po roce 1989. Stomici se snažili sami korigovat nedostatek pomůcek a péče, začali vznikat organizace stomiků (Zachová a kol., 2010).

1.3 Stomie

Slovo stomie vzniklo odvozením od řeckého slova *stoma*, což znamená v překladu ústa či otvor. Pokud mluvíme o stomii, jedná se o umělé vyústění jakéhokoliv dutého orgánu na povrch těla (Zachová a kol., 2010). Stomie je trvalý nebo dočasný vývod dutého orgánu, nejčastěji střeva nebo močových cest, na povrch těla.

Stomie lze dělit dle různých kritérií např. podle časového trvání, dle účelu, pro který byla stomie založena (Zachová a kol., 2010).

1.3.1 Rozdělení stomií

Stomie se dělí dle několika kritérií. Podle časového úseku, dle vývodu a počtu lumen a dle indikace.

Dle času

Stomie lze rozdělit dle časového trvání na dočasnou a trvalou. Trvalé stomie jsou založeny v případě, pokud nemůže dojít k obnovení přirozené cesty. Konstruuji se v situacích, kdy je potřeba odstranění celého tlustého střeva (ileostomie) nebo po úplném odnětí konečníku (sigmoideostomie). Dočasné stomie jsou vytvořeny na dobu nezbytně nutnou, než dojde k obnovení plné funkčnosti traktu, potom je opět zanořena (Zachová a kol., 2010).

Dle vývodu a počtu lumen

Dle vývodu a počtu lumen se stomie dělí na tři druhy. Prvním druhem je tzv. terminální stomie, kdy má stomie pouze jeden lumen a vývod střeva je konečný. Dále je zde zahrnuta axilární neboli dvouhlavňová stomie, jejíž vývod má dvě lumina v podobě přírodního a odvodního ramene. Třetím a posledním druhem je katetrová stomie, kde pomocí katetru do lumina střeva je střevo vyvedeno na stěnu břišní (Zachová a kol., 2010).

Dle indikace

Z hlediska indikace je možné stomie dělit na výživné a derivační (odvodné). Výživné slouží k zajištění speciálně upravené stravy do zažívacího ústrojí. Zakládají se u pacientů, u kterých vznikla neschopnost polykat, či u klientů v bezvědomí. Mezi výživné patří esofagostomie, gastrostomie a jejunostomie, ty jsou umístěny ve střední části trávicího traktu. Derivační stomie jsou určeny k odvodu obsahu dutého orgánu do sběrného sáčku. Patří sem například tracheostomie, urostomie. Dále dle umístění na tlustém střevě jako kolostomie, cékostomie, sigmoideostomie, transversostomie (Zachová a kol., 2010).

1.3.2 Druhy stomií

Ze všech druhů stomií jsou nejvíce zastoupeny kolostomie 69 % a ileostomie 18 % a 9 % urostomie (ILCO, 2018).

Urostomie

Urostomie je operačně vytvořené vyústění močových cest na břišní stěnu. Lze jej vyvést ze všech částí močového systému jako nefrostomie (vývod z ledviny), pyelostomie (vyústění v ledvinné pánvičky), epicystostomie (vývod močového měchýře) a ureterostomie (vyústění močovodů napovrch břišní stěny). Indikací k urostomii je celá řada, mezi nejčastější patří vývojové vady na močovém ústrojí (Cibířková, 2013).

Ileostomie – vývod tenkého střeva (ileum)

Je to chirurgické vyústění konečné části střeva ilea břišní stěnou. Lze rozlišovat vývod z první části tenkého střeva duodenostomii nebo z úseku jejunostomii. Tyto vývody mohou sloužit jako výživné nebo derivační. Ileostomie mohou být také dočasné a trvalé. Trvalá ileostomie se zakládá většinou z důvodu nespecifických zánětů, nejčastěji ulcerózní kolitidy, Crohnovy choroby či polypózy. Důvodem dočasné ileostomie může být odlehčení střeva během léčby kolitidy nebo po traumatu. Ileostomie je obvykle umístěna na pravé straně břišní stěny. Obsah tenkého střeva je tekutý a agresivní, proto by měla ileostomie vyčnívat 1–2 centimetry nad kůži. Snižuje se tím kontakt střevního sekretu s kůží, a tím i riziko jejího poškození agresivními střevními enzymy (Cibířková, 2013).

Kolostomie

Kolostomie je vyústění tlustého střeva na stěnu břišní. Kolostomie patří mezi nejčastější druh vývodu. Nahrazuje funkci konečníku a odchází jím stolice. Může být vyvedena v různých částech střeva, od těch jsou odvozeny i názvy konkrétních vývodů. Dle lokalizace v tlustém střevě dělíme stomii na cékostomii (vyústění slepého střeva v oblasti přechodu tenkého a tlustého střeva), ascendentostomii (vývod v úseku vzestupného tračníku), transversostomii (vývod na příčném tračníku), descendentostomii (úsek sestupného tračníku) a sigmoideostomii (vývod na esovité kličce tlustého střeva). Je nejčastěji oválného nebo kruhovitého tvaru, barva po zahojení je růžová až tmavě červená, vyčnívá 1–2 cm na povrch pokožky. Průměr stomie je 2–5 cm. Průměr volí chirurg podle stavu a průměru operované části střeva. Není vnímavá na pohmat ani citlivá na bolest, neboť ve sliznici se nenacházejí nervová zakončení. Stomie jsou buď jednohlavňové, distální část zůstává slepě uzavřena ve stěně břišní nebo je odstraněna úplně, či dvouhlavňové, kdy je distální konec protažen břišní stěnou a přišije se ke kůži, mohou být dočasné. Z vývodu tlustého střeva odchází plyny a stolice samovolně, konzistence obsahu záleží na přesném umístění stomie, proto se musí k jejich zachycení používat sáček (Gurková, 2011).

1.4 Indikace pro založení kolostomie

Indikací pro založení vývodu tlustého střeva na stěnu břišní může být nespočet, těmi nejčastějšími ale jsou například obstrukce neboli překážka v colonu. Dále nádor, vyskytující se nejčastěji v dolní třetině konečníku, různá poranění tlustého střeva a konečníku, výhřez, zánětlivá onemocnění či divertikulitidy (Holubová, 2013).

1.4.1 Onemocnění trávicího systému vedoucí k založení stomie

Nemoci střev v sobě zahrnují velké spektrum nemocí, vzhledem k rozsahu a složitosti tohoto systému může být jejich léčba spojena se založením stomie. Jedná se například o střevní záněty – Crohnova choroba a ulcerózní proktokolitida, ischemie, ileózní stavy, perforace, prekancerózy a nádorová onemocnění (Zachová a kol., 2010).

Mezi nejběžnější nádorové onemocnění střev patří kolorektální karcinom, který je nejčastějším důvodem ke vzniku stomie.

Ulcerózní proktokolitida

Ulcerózní proktokolitida se řadí mezi vředovité záněty, je to akutní nespecifický zánět sliznice konečníku nebo celého tračníku, při němž vznikají ulcerace a abscesy. Při neléčení choroby může docházet ke ztlustění stěny jizevnatou tkání s nebezpečím vzniku stenóz. Průběh nemoci je chronický s kolísáním. Při své akutní fázi jsou charakteristické hlenovité průjmy, v těžších případech s příměsí krve. Mezi další příznaky patří bolesti břicha, teploty s následnou dehydratací a postupným hubnutím, v akutní fázi může dojít i k paralytickému ileu. U nemoci se vyskytuje dysplazie střevní sliznice s rizikem vzniku karcinomu (Lukáš, Hoch, 2018).

Crohnova nemoc

Crohnova nemoc je vředovitý zánět tlustého střeva, který postihuje celou střevní stěnu a jehož příčina není zcela známá. Má kolísavý průběh s těžkými průjmy a bolestí břicha. Mezi střevem a kůží i mezi různými úseky střeva vznikají píštěle. Mohou se zde střídát i postižené části s částmi nepostiženými. V akutním stadiu onemocnění je střevo silně zúženo zánětlivým edémem. Mezi komplikace je možné zařadit ileus s pozdním zjizvením, píštěle a abscesy (Lukáš, Hoch, 2018).

Familiární adenomatózní polypóza

Je to autozomálně dominantně dědičné onemocnění s tvorbou mnohočetných střevních polypů s rizikem malignity. Patologický gen se označuje jako APC gen. Konzervativní léčba není. Jediným řešením je odstranění celého tlustého střeva a založení ileostomie (Zachová a kol., 2010).

Divertikulitida tlustého střeva

Divertikulitida je charakterizována přítomností divertiklů neboli výčlípek na střevní stěně nebo na některých vrstvách tukové vazivové tkáně pod peritoneálním povrchem střeva, nejčastěji v sestupném tračníku a esovité kličce. K tvorbě divertiklů přispívá nedostatek vlákniny, tím dochází k nedostatečnému vyprazdňování stolice a plynů ve střevě, dochází k podráždění sliznice. Mezi příznaky patří bolesti břicha, nejčastěji v levém hypogastriu, dále nauzea, dyspepsie, teploty, střídání zácpy a průjmu. Mezi nejčastější komplikace patří zánět s přestupem do okolí, může vzniknout absces nebo perforace (Holubová, 2013).

Adenokarcinom tlustého střeva (kolorektální karcinom)

Je nejčastějším nádorovým onemocněním tlustého střeva. V mezinárodním srovnávání je třetím nejčastějším karcinomem, kdy mortalita je velice vysoká. Kolorektální karcinom je nádor na sliznici tlustého střeva, může být různě lokalizován, podle toho se odvíjí projevy. Mezi nejčastější se řadí několik týdnů trvající průjem či zácpa nebo změna v konzistenci stolice, nadýmání, nechutenství, slabost a únava, hmotnostní úbytek, ileus, krvácení z konečníku anebo krev ve stolici, hmatná rezistence v břiše. Na jeho vzniku se podílejí špatné životní návyky (kouření, alkohol), ale také faktory genetické. Typický věk je mezi 61–70 lety, ale může se projevit i u mladších. Léčba spočívá většinou v chirurgickém odstranění nádoru a resekci postiženého střeva (Holubová, 2013).

1.5 Předoperační péče

Vytvoření stomie znamená pro pacienta velký zásah jak pro osobnost, tak i do životního stylu. Do jaké míry se s daným stavem vyrovná, záleží na způsobu přípravy a na vedení během hospitalizace. Cílem předoperační přípravy je připravit pacienta psychicky a fyzicky na operační výkon. Stomická sestra by měla mluvit pomalu a srozumitelně, vždy čelem k pacientovi. Při předkládání brožurek a letáků by se setra měla ujistit, zda je pacient schopen číst, zda má své brýle. Vždy se aktivně dotazovat pacienta, zda rozumí, zda má nějaké dotazy a při komunikaci sledovat pacienta, čímž odhaluje stránky jeho osobnosti. Také je nezbytné neustále sledovat jeho reakce: jak dlouho udrží pozornost, zda není unaven, nemá-li bolesti. Při ukončení edukace je vhodné, aby pacient zopakoval získané informace. Při edukaci stomika je důležité vybrat vhodnou denní dobu (Zachová a kol., 2010).

Dlouhodobá

Lékař pacienta objedná na zákrok a vysvětlí průběh operace a pooperačního období. Stomasestra by se měla postarat o psychickou stránku a podat informace týkající se stomie. Před samotným zákrokem chirurg ve spolupráci se stomasestrou určí pravděpodobné místo a typ stomie a označí místo na stěně břišní, kde bude stomie ústit. Je důležité vyhnout se kožním záhybům, jizvám a pupku. Nevhodně umístěná stomie komplikuje život pacienta z hlediska bezproblémové a snadné aplikace pomůcek. Pacientům jsou představeny všechny druhy pomůcek, doplňkový sortiment a brožury. Dále jsou seznámeni s veškerými kroky operačního výkonu, podrobně je probráno,

jak bude probíhat předoperační příprava, vyprázdnění střeva a pooperační edukace na JIP a na standardním oddělení. Jsou zodpovězeny dotazy pacienta a je třeba se ujistit, že pacient všemu rozumí.

Pacient si projde i kompletním předoperačním vyšetřením, jako je biochemický, hematologický a koagulační profil, EKG, RTG plic a srdce, pacient musí podstoupit odběr krve na onkomarkery. Předoperační hodnoty jsou důležitým ukazatelem v pooperační dispenzarizaci, dále irigografii, kolonoskopii, biopsii, CT břicha a pánve, sona jater, CT angiografii nebo MR jater (Holubová, 2013).

Krátkodobá

Pacient by měl být přijat 2 dny před výkonem. Dále je proveden veškerými kroky operačního výkonu, podrobně se pacientovi vysvětlí, jak bude probíhat pooperační režim, je seznámen s možnými komplikacemi, jsou zodpovězeny jeho dotazy operujícím lékařem a zároveň pacient podepíše souhlas s operací. Stomická sestra provede zakreslení místa pro zavedení stomie a nalepí stomický sáček, edukuje klienta o péči o něj. Zohledňují se kožní záhyby, jizvy po operacích, vliv nadváhy a obezity na tělesnou konstituci, styl oblékání, nejčastěji vykonávaná poloha a pohyb (sezení, předklon). Kromě toho je nutné se zaměřit na to, zda pacient na stomii dobře vidí a bez potíží na ni dosáhne při ošetřování. Zpravidla se zakreslují dvě místa pro zavedení. Vhodné je vybrat místo na břicho, jak pro kolonostomii, tak ileostomii, neboť až při operaci je možné definitivně určit, jaká stomie bude vytvořena. Nedílnou součástí přípravy k výkonu je vyprázdnění střeva a rekta. Většinou se provádějí způsobem ortográdním či antegrádním, někdy i jejich kombinací. Příprava tlustého střeva a rekta spočívá v důkladném vyčištění klyzmaty nebo projímadly. Sestra sleduje stav klienta a dohlíží na včasné vypití roztoku a jeho správného množství (Holubová, 2013).

Bezprostřední

Omezuje se na časový úsek asi 2 hodiny před operací. Probíhá zde kontrola dokumentace, premedikace, psychická podpora, kontrola lačnosti a měření fyziologických funkcí, aplikace nízkomolekulárního heparinu a dle potřeby antibiotická profylaxe. Těsně před operací jsou přikládány bandáže v rámci prevence tromboembolické nemoci (Holubová, 2013).

1.6 Pooperační péče

Pooperační péči je možné rozdělit na bezprostřední péči po operaci a následnou pooperační péči.

Bezprostřední

Pacient po operaci je bezprostředně hospitalizován na jednotce intenzivní péče nebo na ARO. Zde je ošetrovatelská péče především zaměřena na sledování stavu pacienta a pravidelnou kontrolu fyziologických funkcí, péči o invazivní vstupy, monitoraci bolesti. V prvních dnech po výkonu je výživa celkově nahrazena parenterální výživou, která je spojena i s druhotnou péčí o dutinu ústní. Postupně se přechází na stravu enterální v momentě, kdy jsou u pacienta sledovatelné známky peristaltiky.

První tři dny je operační rána překryta sterilním krytím a až třetí den je proveden převaz rány a celková kontrola lékařem. Sestra pravidelně kontroluje tvar, velikost, barvu, otok stomie, množství a barvu sekretu.

Odpady a sekrece sleduje především z odvodu žaludeční sondy a drénů. Sleduje se množství, vzhled, zápach a příměsi. Žaludeční sonda je zpravidla ponechána po tři pooperační dny, dříve je odňata pouze v případě, že ji pacient odmítá nebo není schopen ji tolerovat. U drénu odstranění nesouvisí s odstupem operace, ale závisí na množství sekrece, která je v tomto případě individuální (Holubová, 2013).

Následná

Probíhá na standardním oddělení, kde pacienta navštěvuje stomasestra a učí ho soběstačnosti při ošetrování stomie. První den provádí výměnu pomůcek stomasestra a pacient se pouze dívá. Postupně provádí výměnu pomůcek sám, sestra mu pouze asistuje, radí mu. Pooperační ošetrování stomika je zaměřeno na ošetrování stomie jako operační rány, sledování funkce stomie, pomoci vybrat ty nejvhodnější pomůcky. Pacient je propuštěn tehdy, zaručí-li stomasestra soběstačnost pacienta nebo někoho z rodiny v péči o stomii. Pokud by pacient péči nezvládal, je nutno zkontaktovat agenturu domácí péče či následné zařízení. Pacient při propuštění dostane termín první kontroly, pomůcky na jeden měsíc, telefon do proktologické poradny, kontakt na stomasestru (Holubová, 2013).

1.7 Edukace stomiků

Smyslem edukace není jen získání vědomostí, ale také osvojení si dovedností nezbytných pro každodenní život. Pro úspěšnou edukaci je třeba si stanovit cíle a plány. Edukace musí být konkrétní a srozumitelná pro obě strany, je nutné zjistit, zda se cíle stomické sestry shodují s cílem stomika.

Sestra ve spolupráci s pacientem směřuje k dosažení cíle v oblasti kognitivní (poznávací, stomik má znalosti ošetřování), psychomotorické (zvládá praktické postupy) a afektivní (postojové, přijal stomii jako součást svého života). Pro zhodnocení dosažených cílů může sestra využívat taxonomie dle Devea, která má 5 fází. První fáze je imitace, kdy stomik je schopen si osvojit motorické dovednosti na základě pozorování a napodobování. Následuje manipulace, což je schopnost vykonávat činnost na základě slovního návodu. Třetí fáze, zpestřování, činnost provádí pacient samostatně a stále přesněji. Předposledním krokem je koordinace, činnost prováděná téměř samostatně. Poslední fáze automatizace, kdy činnosti jsou zcela zautomatizovány.

Všichni pacienti by měli odcházet z nemocnice s jistotou a schopností zvládnout péči o stomii. Při ukončení edukace by každý stomik měl rozpoznat kožní problémy a zvládnout jejich první ošetření. Měl by umět posoudit změny vzhledu a postavení stomatu ke stěně břišní, změny ve způsobu vyprazdňování a charakteru stolice (patologických příměsí krev, hlen (Zachová a kol., 2010; Cibříková, Kivaderová, Ondriová, 2013).

1.7.1 Ošetření kolostomie

Založením stomie pacient ztratí schopnost kontroly nad odchodem stolice. Pro kolostomie je typický odvod kašovitě až formované stolice, a tím pádem je péče o stomii snazší. Vzhledem k nekontrolovanému odchodu stolice je vhodnější ošetřování před jídlem. Obvykle se nestává, že by stolice zatékala pod pokožku, ale i tak je potřeba věnovat velkou pozornost řádné hygieně a provádět trvalou péči, protože kromě možného střevního obsahu je kůže drážděna lepidlem nalepovacích sáčků nebo potem. Proto je důležité nejprve kůži okolo stomie očistit a ošetřit. Před přiložením nové podložky musí být kůže suchá a čistá (Holubová, 2013).

1.7.2 Výměna stomických pomůcek

V pooperačním období se v péči o stomie preferují jednoduché pomůcky, a to hlavně pro možnou bolestivost, která také ovlivňuje budoucí vztah pacienta ke stomii. Stejně tak je v počátečním období vhodné používání průhledných sáčků, kdy je možná libovolná kontrola stomie nemocným bez následné traumatizace (Zachová a kol., 2010).

Výměna sáčku se provádí při jeho naplnění do jedné třetiny, maximálně jedné poloviny. Při jeho vyšší náplni se může uvolnit, což může způsobit unikání tekutiny, a tím často dochází k dráždění kůže okolo stomie. Před přiložením nové pomůcky je třeba, aby byla pokožka suchá, je vhodné ji potřít ochranným filtrem. Při podráždění kůže v okolí je potřeba kůži pečlivě ošetřit mastí, zásypem nebo je vhodné zvážit změnu stomické pomůcky (Krška a kol., 2011).

Po ošetření kůže přijde na řadu aplikace stomické pomůcky, ve které je vystřižen otvor dle velikosti stomie. Je lepší, aby byl v průměru alespoň o půl centimetru větší kvůli lepší přilnavosti systému. Pomůcka se přikládá od spodního kraje stomie a upevní se po celé ploše, aby nedošlo k odlepení (Holubová, 2013).

Postup při výměně stomické pomůcky

Nejprve si pacient připraví sáček a vše potřebné pro jeho výměnu k dominantní ruce (buničitou vatou, vlhkou jednorázovou žínku, sáček na vyhození použité pomůcky, nůžky, šablonu, další příslušenství, které pacient používá – pudr, ochrannou pastu, vyrovnávací pastu, těsnicí kroužek, odstraňovač náplastí).

- 1) Pokožku i sáček šetrně odstraní pomocí odstraňovače náplastí, nikdy se nestrhává násilím. Aplikací odstraňovače se ochrání kůže před poškozením.
- 2) Hrubá nečistota ze stomie a jejího okolí se setře buničitou vatou, omyje se čistící pěnou, stomickým roztokem nebo se osprchuje vlažnou vodou. Lze také použít antibakteriální mýdlo.
- 3) Kůže v okolí stomie se musí dobře připravit, osušit nesterilním čtvercem nebo buničitou vatou.
- 4) Pokud je kůže v okolí stomie poškozená, potře se ochranným filmem a vyčká se do zaschnutí. Před nalepením nového sáčku musí být kůže dokonale suchá, čistá a odmaštěná. Před samotným nalepením sáčku se musí nejprve změřit

velikost stomie, lze použít šablonu. Nejprve se přehne v polovině vodorovně, přiloží se ke stomii a naznačí se tužkou okraje. Stejný postup se opakuje svisle. Vystříhne se otvor, který by měl odpovídat velikosti stomie, sáček by měl být tak 2 mm od okraje stomie.

- 5) Jestliže je v okolí stomie kůže poškozená a mokvá, je potřeba tato místa vysušit a ošetřit pudrem. Pudr přilne pouze na mokvající plochy. Přebytek se odstraní fénem nebo nesterilním čtvercem.
- 6) Vystřížený otvor nesmí tlačit na stomii, to by mohlo bránit správnému prokrvování, je ale důležité, aby pokožka v okolí stomie byla přikryta.
- 7) Před samotným nalepením lze použít těsnicí kroužky nebo vyrovnávací pastu, čímž se vyplní nerovnosti břišní stěny. Odstraní se z lepicí části krycí fólie, sáček se v polovině přeloží a přiloží ke stomii. Lepivá plocha se přitiskne k tělu, aby dobře přilnula k pokožce. Dle potřeby se upraví průchod plynů přelepením otvoru filtru (Skoncová, 2010).

1.8 Kolostomické pomůcky

Každý stomik má jiné potřeby a různé tělesné dispozice, proto se pomůcky vyrábějí v rozdílných variantách a z různých materiálů. Jejich hlavním účelem je minimalizace negativních důsledků operačního výkonu v rámci kontinence. Stomické systémy se proto rozlišují na jednodílné a dvoudílné.

Jednodílné systémy jsou složeny ze sáčku, jehož součástí je flexibilní podložka s ochrannými vlastnostmi a adhezivní plochou, která umožňuje přímou aplikaci sáčku na kůži. Při výměně pomůcky je třeba měnit celý sáček. Sáček se u kolostomií mění 2× denně (Krška a kol., 2011).

Dvoudílné systémy se skládají z podložky a sáčku zvlášť. Nalepené podložky se po nalepení mění po 3–5 dnech a sáčky se vyměňují pouze naplněné. Připevňují se pomocí plastového kroužku. Na podložku se mohou připevnit různé typy sáčků, ale musí se shodovat s velikostí přírubového kroužku. U tohoto systému je výhodou velké množství odlišným podložek. Jsou konvexní, flexibilní a standardní. Standardní jsou vyrobeny z želatiny, která zlepšuje hojení kožních defektů. Flexibilní mají tvořeny střed ze želatiny a okraje z bílého mikropólu (ten má stejně účinky jako želatina). Tato

podložka je vhodná zejména pro stomiky s nerovnostmi v okolí stomie. Podložka snadno přilne ke kůži. Konvexní podložka je vhodná u stomiků s prolabující stomií (Skoncová, 2010).

Adhezní technologie (ACT) – spojení výhod jednodílného a dvoudílného systému je unikátní komfortem použití adhezní (samolepicí) technologie, šetrností k pokožce nízkým profilem a flexibilitou při použití. Sáček se na podložku přilepí pomocí samolepicího kroužku na průhlednou plochu podložky. Frekvence výměny je shodná s dvoudílným systémem (Krška a kol., 2011).

Stomických sáčků je mnoho druhů, jsou průhledné, neprůhledné, uzavřené, výpustné na suchý zip, výpustné se sponou, a také rozdílných objemových velikostí od malých po velké. Veškeré sáčky jsou vybaveny uhlíkovým filtrem, který slouží proti zápachu a je možné na ně nasadit i zátku, která je nápomocná k zabránění úniku stolice při současném odchodu flatů přes uhlíkový filtr. Zátka je vhodná hlavně pro kolostomiky, kteří provádějí pravidelnou irigaci střeva, což je postup, při kterém je do kolostomie nalita zvláštní sloučenina vody, která změkčí stolicí, vyvolá peristaltické pohyby střeva a následně dojde k úplnému vyprázdnění.

Aby pomůcky mohly plnit svou správnou funkci, je důležité vhodné skladování při pokojové teplotě a nesmějí se vystavovat teplotním výkyvům, jako je teplo či chlad a nadměrná vlhkost.

Doplňkové pomůcky. V sortimentu stomických pomůcek patří také různé doplňkové pomůcky, které usnadňují péči nebo zvyšují komfort. Lze sem zařadit například čisticí sortiment, jako je odstraňovač náplastí, čisticí roztok, pohlcovač zápachu v podobě spreje nebo pudru. Poté jsou k dostání ochranné pomůcky vytvářející ochranný film na pokožce ke zvýšení odolnosti, ochranná pasta k vyrovnání nerovností a prohlubní či adhezivní pasta pro utěsnění prostoru a meziprostoru se zklidněním pokožky a stomie. Stomici také mohou využít tzv. zátky nebo adaptéry k řešení problémových situací (Holubová, 2013).

Adhezivní a ochranná pasta se aplikuje na pokožku kolem stomie a slouží k vyrovnání nerovností, aby stolice nezatékala pod destičku a nedráždila kůži. Pasta se odstraňuje nejlépe teplou vodou.

Odstraňovač náplastí slouží k odstranění pasty nebo odstranění zbytků želatiny z podložky. Dodává se ve formě napuštěných ubrousků.

Zásyp na mokvavá místa se používá na uklidnění podrážděné pokožky. Pudr je prášková forma, která se dokáže pevně spojit s pokožkou.

Ochranné filmy slouží k ochraně pokožky před nežádoucími účinky stolice v případě podtečení. Používají se též ve formě napuštěných ubrousků a kůže je kryta jemným neprodyšným filmem. K odstranění se používá odstraňovač náplastí.

Pohlcovač pachu ve formě spreje lze aplikovat přímo do sáčku anebo rozprášit v místnosti, kde se stomie ošetřuje.

Fixační pásek je určen pro fyzicky aktivní klienty při nošení dvoudílného systému. Připevňuje se na očka sáčků pomocí úchytek na konci pásku. Napomáhá většímu pocitu jistoty při aktivit (Cibříková, 2013).

Zátka slouží k dočasné kontrole kontinence stomie. Slouží k uzavření stomie. Účinně brání vyprázdnění stolice, ale nebrání tichému průchodu střevních plynů přes filtr odstraňující zápach. Doba nošení je maximálně 12 hodin denně (Otradovcová, 2012).

1.8.1 Preskripce pomůcek

Pro stomika je důležité vědět, na kolik pomůcek má nárok, na jaké období lze pomůcky najednou předepsat, kdo může pomůcky předepsat a zda jsou plně hrazeny. Stomické pomůcky předepisuje smluvní lékař pojišťovny odbornosti PRL, CHI, INT, ONK. Tyto pomůcky mohou být předepsány na poukaz nejvýše na dobu 3 měsíců a stanovuje měsíční limity: Veškeré pomůcky jsou hrazeny pojišťovnami. Limity jsou stanoveny dle typu stomie.

- uzavřené sáčky – 60 ks/měsíčně,
- výpustné sáčky – 30 ks/měsíčně,
- pásky – 120 ks/měsíčně,
- pasty vyrovnávací a těsnící kroužky – bez omezení (COLOPLAST, 2020).

1.9 Komplikace kolostomie

V průběhu edukace je pacient seznámen s potenciálními komplikacemi a i se základními preventivními a komplikace zmírňujícími opatřeními. Předcházení komplikací má význam pro všechny, jak pro sestru, tak i pro samostatného stomika. Pro stomika je zásadní podmínkou spokojenost, pocit bezpečí, jistoty a soběstačnosti v péči o vývod (Vytejková, 2013).

Pro zdravotníky je odměnou spokojenost pacienta, minimalizace komplikací a úspora času při problémovém ošetřování. Komplikace se stomií představují pro pacienty výrazné zhoršení kvality jejich života. Komplikace stomií často vznikají v důsledku technických chyb a problémů při konstrukci stomie, reakce na stomickou pomůcku nebo z důvodu základního onemocnění. Dělí se na časné a pozdní (Vytejková, 2013).

Časné komplikace

- Krvácení – pokud dojde ke krvácení z okraje rány, je to normální, může ale také krvácet poraněná céva nebo mechanicky poškozené střevo. Vyžaduje operační revizi.
- Retrakce kolostomie – dochází k ní při nedostatečné fixaci stomie k břišní stěně, při špatné hojivosti, při infekci kolem kolostomie. Poté je nutné tlusté střevo dostatečně uvolnit a znovu upevnit na stěnu břišní.
- Prolaps klíček tenkého střeva – vnikne při velkém otvoru ve stěně břišní nebo při neúplném uzavření kolem vyústění střeva. Je nutná repozice střevních klíčků a uzavření mezery
- Uskřínutí klíček tenkého střeva – nachází se v neuzavřené mezeře mezi stomií a břišní stěnou a je potřebná reoperace.
- Infekce v ráně kolem kolostomie – objevuje se téměř vždy, ale nesmí přejít až k vývinu flegmóny či abscesu. Ošetření spočívá v uvolnění hnisu, v častém proplachování a podávání antibiotik (ConvaTec, 2020).
- Nekróza střeva – kolostomie je povleklá a dojde k jejímu odchýlení od kůže. Nejčastější příčinou je nedostatečný přítok krve do tkáně, jenž je způsoben

otokem či malým otvorem v kůži (Skoncová, 2010). K úpravě je nutná nová konstrukce kolostomie.

- Nevhodně umístěná stomie.

Pozdní komplikace

- Parastomální kýla – hernie – objevuje se jako nejčastější komplikace kolostomie. Vzniká hned těsně vedle kolostomie nebo vyklenuje po celém okolí i se stomií. Kýla je uskřínutá a může se kombinovat i s výhřezem.
- Retrakce kolostomie – vtažení může být několik milimetrů až centimetrů pod úroveň kůže, často bývá spojena i se stenózou. Dochází zde k protékání střevního obsahu pod podložku a následné maceraci (Skoncová, 2010).
- Prolaps kolostomie – výhřez střeva může přesahovat před stěnu břišní až několik desítek centimetrů (Skoncová, 2010).
- Stenóza kolostomie – zúžení, které způsobí zjizvení tkáně okolo kolostomie nebo obstrukci střev (ConvaTec, 2020).
- Kožní komplikace – patří sem alergické reakce, dermatitida, iritace a macerace (Skoncová, 2010).
- Komplikace při chemoterapii – při aplikaci cytostatik může dojít vlivem změny pH potu k nesnášenlivosti některých pomůcek. Proto je vhodné předepisovat pomůcky na kratší dobu než standardní 3 měsíce (Holubová, 2013).

1.10 Stomická sestra

Hlavním posláním stomické sestry je, dle Charty práv stomiků, pomoc pacientovi se stomií překonat dobu pooperační, dále ho edukovat a učit základní sebeobsluze a sebepéči, nápomoci k návratu do jeho každodenního života před operací. Je důležité upozornit a seznámit klienta s možnými komplikacemi v denním režimu a připravit ho na těžkosti, které mohou nastat. V povolání stomické sestry jako edukátorky hraje velkou roli podpora stomika a jeho rodiny (Zachová a kol., 2010).

Práce stomické sestry je rozdělena do třech částí. První fází je předoperační péče, která zahrnuje hlavně navázání důvěrného kontaktu mezi sestrou a pacientem s následným

předáváním veškerých důležitých a v péči nezbytných informací. Druhá část začíná ihned po operaci, kdy hlavním úkolem sestry je podpora pacienta a pomoc s překonáním pooperačního stavu a následné rekonvalescence. V této fázi je pro stomickou sestru nejnáročnější docílit souhry zdravotnického personálu, klienta a jeho rodiny. Třetí a poslední fáze je následná ambulantní péče. Ta trvá po celou dobu, kdy klient potřebuje být v kontaktu se stomickou sestrou (Zachová, 2010).

V edukaci je velmi důležité, aby sestra k pacientovi mluvila otočená čelem, pomalu a hlavně srozumitelně. Při rozhovoru sleduje jeho reakce a aktivně naslouchá. Snaží se klienta blíže poznat jako člověka, seznámit se s jeho zájmy a každodenní činností. Je dobré poskytnout klientovi možnost vyzkoušení stomických pomůcek. Sestra si vede i podrobnou dokumentaci v rámci edukace (Zachová, 2010).

Cílem sestry je připravit nemocného na život se stomií, naučit ho soběstačnosti v péči o stomii a při její výměně. Po operaci sestra dochází za klientem pravidelně, kontroluje stomii a sama vyměňuje sáček, v tomto období je její hlavní úlohou role učitelky s postupnou edukací klienta. Poté, co je stomik nebo jeho blízký příbuzný schopen zvládat péči o stomii, je pacient propuštěn do domácího prostředí (Holubová, 2013).

Avšak propuštěním stomika do domácího prostředí práce stomické sestry nekončí. Následuje opětovná výchova v rámci poradenství a pooperační kontroly (Holubová, 2013).

1.11 Domácí a ambulantní péče

Po propuštění pacient odchází domů vybaven dostatečným množstvím pomůcek a pocitem, že zvládne péči, dostává i telefonní číslo na stomickou sestru, na kterou se může obrátit s problémy. Pokud není pacient po propuštění schopen sám se postarat o stomii, je mu doporučena agentura domácí péče. Cílem domácí péče je pomoci klientům v péči o stomii, ale také psychická podpora a ujištění, že péči o stomii zvládne. Většina klientů se snaží opět začlenit do běžného i společenského života. Dále může být doporučena ambulantní péče ve stomaporadně. Zde mu jsou předepisovány stomické pomůcky, není vhodné na začátku období předepisovat pomůcky na 3 měsíce. Tvar stomie se může měnit, proto je vhodné mít pomůcky na 1 měsíc, aby si pacient mohl všechny vyzkoušet a vybrat nejvhodnější. Dostává zde rady ohledně způsobu ošetřování a diety a je zde informován o dalších přípravcích, které mu usnadní péči. Dále

informuje stomika i o existenci stomaklubů a lidí s podobným postižením, pomáhá s psychickými problémy, pacient se jí může bez obav svěřit. Někteří stomici totiž mají v časném pooperačním období pocity úzkosti, strachu, méněcennosti, které mohou i později vyústit až v depresivní symptomatologii. Při edukaci sestra upozorňuje na sledování stomie (velikost, průsvit, charakter výměšků a barvy sliznice). Při pravidelných kontrolách mohou být odhaleny časně komplikace. Stomická sestra pracuje samostatně v ordinaci s možností přivolání lékaře při problému, který sama nezvládne vyřešit. Pokud se nevyskytují žádné komplikace, je vhodná kontrola alespoň jednou ročně (Zachová, 2010).

1.12 Život s kolostomií

Málokterý člověk si dokáže představit život se stomií. Lidé mohou mít pocit, že se pro ně zhroutil celý svět. Postupně se vyrovnávají s mnohými problémy, jako je strach ze zhoršeného společenského uplatnění, strach ze ztráty přátel a partnera, strach o zaměstnání, strach ze společnosti a společenského selhání a strach z návratu do normálního života. Zdravotník by měl mít ke každému člověku individuální přístup a nedirektivně předávat informace. V komunikaci je důležité naslouchat a předávat rady o tom, jaké jsou možnosti žití s novým omezením. Dále má nemocný svůj život ve vlastních rukách (Mlýnková, 2010).

1.12.1 Pitný režim a výživa

Pro stomiky neexistuje žádná speciální dieta, platí pouze různá doporučení, která zahrnují zásady zdravého racionálního stravování. Strava má být pestrá, lehce stravitelná, s dostatkem bílkovin, ovoce a zeleniny, nenadýmající (Holubová, 2013).

Je dobré směřovat pozornost na pravidelné stravování, jelikož vynechání jídla vede k nepravidelnému vyprazdňování a plynatosti. Doporučuje se stravu jíst pomalu a důkladně rozžvýkat, aby se živiny lépe vstřebaly. Nové potraviny je lepší nejprve vyzkoušet po malých dávkách a podle jejich snášenlivosti postupně přidávat nebo ubírat. Pokud se zprvu nesnesou, je dobré zkusit je opakovaně po nějaké době. Co se týče jednotlivých potravin, lépe stravitelné jsou například tavené sýry nežli tvrdé, uleželé a aromatické. Tvrdé ořechy je třeba konzumovat pouze v malém množství, jejich množství by nemělo přesáhnout více jak jednu hrst, a je důležité je pečlivě

rozkousat. Ovoce a zelenina je vhodná oloupaná, protože slupky jsou těžce stravitelné. Všechny druhy masa obvykle nezpůsobují žádné problémy, avšak tučná strava v tomto případě není vhodná (Fendrychová, 2018).

U stomiků by měl být pitný režim průběžný a pravidelný. Během celého dne je doporučené množství tekutin 2–2,5 litru. Dostatek tekutin je důležitý pro prevenci zácpy a dehydratace. Vhodné jsou osvěžující nesycené nápoje, jako jsou vody, minerální vody (doporučené množství se pohybuje kolem 0,5–1 litru), džusy, iontové nápoje, mošty, zeleninové a ovocné šťávy či čaje nebo výživné nápoje, do kterých patří mléčné výrobky, vývary nebo sippingové nápoje. Při větších ztrátách vody pocením, zvracením se spotřeba tekutin zvyšuje, a proto je vhodné doplnit spotřebu iontovými nápoji. Tekutiny se doporučují konzumovat společně s jídlem, aby se promísily s potravou. Stomický pacient si má sledovat celkový denní příjem a výdej tekutin, protože musí věnovat pozornost množství, zápachu a barvě moči (Zachová, 2010).

Pokud u stomika dojde k nedodržení stravovacího a pitného doporučení, musí pacient počítat s nepříjemnými komplikacemi. Těmito komplikacemi mohou být například nadměrná plynatost, nepravidelné vylučování stolice, střídání zácpy a průjmu. Tím dochází k častějšímu vypouštění a výměně stomických pomůcek, a s tím souvisí i různá omezení ve společenských aktivitách (Holubová, 2013).

Nadýmání způsobují některé druhy potravin, jako je květák, kedluben, vejce, sýry a dále také spolykaný vzduch při smažení jídle, hladovění nebo nedostatek pohybu. Z řad nápojů se nedoporučují nápoje s oxidem uhličitým, nápoje s kofeinem. Zácpu či průjem je třeba řešit úpravou stravy se zařazením projímavých nebo stavěcích potravin (Lúčan, 2011).

1.12.2 Životní styl

Životní styl je systém různých činností, zvyklostí a vztahů, které jsou jistým způsobem uspořádané, provázané a charakteristické pro každého člověka (Kubátová, 2010).

Stomický pacient je v průběhu nemoci částečně nebo úplně vyřazen z plnění sociálních činností. Důsledky pro jedince s kolostomií se mohou objevit ve všech třech základních sociálních funkcích člověka, a těmi jsou: pracovní činnosti, rodinný život a volný čas. Avšak vše může být změněno v pacientův prospěch. Založení stomie nemusí pro člověka znamenat vyřazení z jeho sociálních rolí ve společnosti. Pokud jde

o zaměstnání, jsou bohužel vyřazeny ta s nasazením velké fyzické zátěže, kvůli nemožnosti pravidelných přestávek a uložení stomie. V prvních 6–8 týdnech po operaci je velmi nutné vyhnout se všem fyzickým námahám, avšak poté je nutné postupné zatěžování. Zprvu jsou doporučena břemena nad 5 kilogramů (Bednárik, 2010).

Po 2–3 týdnech, období rekonvalescence, je doporučen v rámci rekondičních aktivit pohybový režim. Vhodnými aktivitami je přirozený pohyb, pomalé cvičení na míči, turistika, jízda na kole, plavání. Při cvičení by stomik neměl cítit žádné nepříjemné pocity či bolest. Záleží také na zdravotním stavu pacienta a jeho pocitech. Obecně je lepší začít pomalu a zvolna, je dobré zapojit i rodinu a přátele nebo se účastnit společenských kolektivních akcí. Pokud se jeden den stomik necítí dobře, není dobře dohánět pohyb další den (Zachová, 2010).

V partnerském životě stomika se velmi prokáže kvalita a pevnost vztahu. Stomický pacient je obklopen pocity úzkosti, méněcennosti, zohyzdění a stydlivosti za své tělo. Pro ženy je to velmi náročné období, mohou mít pocity ztráty ženskosti a přitažlivosti. V rozhovoru mezi zdravotníkem a pacientem je toto téma často opomíjeno a není jeho součástí, proto by se neměl pacient bát bez okolků zeptat. Psychické problémy mohou později mít za důsledek nefunkčnost libida, erekce a ejakulace, jež mohou být také následkem poškození či protětí nervů, které inervují oblast malé pánve. Pokud chce žena otěhotnět, ani stomie není překážkou. V oblasti vaječníků vznikají srůsty, a tím klesá i pravděpodobnost otěhotnění. Tato rizika jsou stejná jako u jiných žen po operaci břišní stěny, proto se doporučuje dvouletý odstup od operace k otěhotnění (Skoncová, 2010).

1.13 Spolky stomiků

Kluby pro stomiky jsou dobrovolnými spolky, ve kterých se společně setkávají lidé se stejným problémem. Tyto kluby vznikly v době, kdy neexistovaly stomaporadny a pro pacienty byly jediným zdrojem informací. V dnešní době je tomu již jinak. Dnešní kluby pro své členy pořádají různé akce a setkání, navazují se zde nová přátelství a lidé si vzájemně sdělují své pocity a problémy. Pořádají se odborné instruktáže za přítomnosti kvalifikovaných lékařů a stomasester. Firmy zde mají možnost představit své nové produkty pro péči o stomii (ILCO, 2018).

Připravují společná setkání, pořádají odborné semináře a instruktáže pro své členy i pro rodinné příslušníky, organizují rekondiční pobyty, zájezdy, kulturní a sportovní akce.

České ILCO

Sdružení stomiků České ILCO bylo založeno v prosinci roku 1992. Soustředí se na pomoc lidem s onemocněním střev a na ochranu jejich zájmů.

Název ILCO se používá v mnoha zemích pro podobná sdružení stomiků, tedy lidí s umělým vývodem ze střev nebo močových cest. Zkratka je vytvořena ze slov ILeum a Colon (ILCO, 2018).

Co nabízí regionální spolky stomiků:

- rady a informace o problémech života se stomií,
- informace o dostupných pomůckách,
- přednášky odborníků a prezentace firem,
- ILCO zpravodaj,
- setkání s vyškolenými dobrovolníky,
- rekondiční pobyty,
- setkání stomiků, společenské akce,
- kontakty na kluby stomiků, stomasestry a distributory pomůcek (ILCO, 2018).

2 Výzkumná část

V této části práce jsou uvedeny cíle a výzkumné otázky. Dále je zde popsána metodika vlastní práce, jsou charakterizováni respondenti a výzkumné prostředí, průběh výzkumu, zpracování získaných dat a výsledky dotazníkového šetření.

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cíl práce

Hlavním cílem práce je zmapovat nejčastější problémy v péči o kolostomii v domácím prostředí z pohledu pacienta.

Výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Do jaké míry byl pacient seznámen s ošetřováním kolostomie před propuštěním do domácího prostředí?

Výzkumná otázka č. 2: V jaké míře jsou pacienti schopni samostatně ošetřovat kolostomii po propuštění do domácího prostředí?

Výzkumná otázka č. 3: S jakými problémy se pacienti nejčastěji setkávají při ošetřování kolostomie v domácím prostředí?

2.2 Metodika výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, s jakými nejčastějšími problémy v péči o kolostomii se setkávají pacienti v domácím prostředí. Výzkum byl proveden kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření. Výhodou této metody je, že za relativně krátký časový interval lze získat značné množství údajů od velké skupiny respondentů. Pro práci bylo využito nestandardizovaného dotazníku (viz příloha A). Dotazník byl zcela anonymní a dobrovolný. Dotazník obsahuje celkem 27 položek, které byly sestaveny tak, aby odpovídaly výzkumným otázkám a cílům výzkumné části této bakalářské práce. První část dotazníku zjišťuje sociodemografické údaje respondenta (otázka č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7). Druhá část je zaměřená na splnění cíle výzkumu. U každé otázky měl respondent na výběr z 2–10 různých možností. U většiny otázek mohli respondenti zaznamenat více odpovědí, mohli zvolit pouze jednu odpověď, nebo doplnit odpověď vlastní. Je zde

použito 5 otázek uzavřeného typu (otázky č. 10, 11, 23, 24), v nichž respondenti volili předem formulovanou odpověď, a 18 otázek s polootevřenou formou (otázky č. 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27). Dotazník byl sestaven tak, aby bylo možné odpovědět na výzkumné otázky a splnit stanovené cíle výzkumu. Před samotným výzkumem proběhl předvýzkum, který probíhal s pomocí stomasestry ve stomické poradně, kde autorka vykonávala jednodenní praxi. V předvýzkumu pomocí stomické sestry bylo cílem zjistit, zda jsou jednotlivé otázky v dotazníku srozumitelné, nebo ne a zda se objeví nějaké problémy při vyplňování. Předvýzkum proběhl bez problémů.

K výzkumné otázce č. 1: „Do jaké míry byl pacient seznámen s ošetřováním kolostomie před propuštěním do domácího prostředí?“ se vztahují otázky č. 8, 9, 10, 11, 12 a 18.

K výzkumné otázce č. 2: „V jaké míře jsou pacienti schopni samostatně ošetřovat kolostomii po propuštění do domácího prostředí?“ se vztahují otázky č. 13, 15, 17, 19, 20 a 21.

K výzkumné otázce č. 3: „S jakými problémy se pacient nejčastěji setkává při ošetřování kolostomie v domácím prostředí?“ se vztahují otázky č. 14, 16, 22, 23, 24, 25 a 26.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Dotazník byl určen klientům se založenou kolostomií, kteří o ni pečují v domácím prostředí. Celkem se výzkumu zúčastnilo 86 respondentů, z čehož bylo 56 žen (65,1 %) a 30 mužů (34,9 %). Průměrný věk respondentů byl 54,9 let. Nejvíce kolostomiků se nachází v rozmezí 61 a více let, a to 27 stomiků, jako druhé nejčetnější rozmezí se ukázal věk 41–50 let, kde se vyskytuje 24 stomiků. Většina respondentů je v invalidním důchodu, a to (39,4 %) 34 respondentů, dále jsou respondenti zaměstnání v nejrůznějším odvětví (24,4 %) 21 jako např.: prodavačka, státní zaměstnanec, recepční v kasinu, zdravotnictví, vězeňská služba, strojírenství, mistr, uklízečka, knihovník, učitelka, skladník, truhlář, lesy ČR, ekonom, dělnice SVD, VŠ učitel.

Z odpovědí také vyplývá, že (52,3 %) 45 respondentů má stomii 1–2 roky, (22,1 %) 19 respondentů uvedlo, že ji má 3–5 let, (17,4 %) 15 respondentů 6–10 let, stomii déle než 11 let má založenou pouze (8,1 %) 7 respondentů.

Dotazníky byly rozdány v nemocnici v Havlíčkově Brodě a v Nemocnici svaté Zdislavy ve Velkém Meziříčí, dále v Oblastní charitě Žďár nad Sázavou. Pro malý počet respondentů byl dotazník vložen i na uzavřenou internetovou skupinu „Stomici“.

2.4 Průběh výzkumu

Výzkum probíhal od měsíce března roku 2020 do měsíce července 2020. Dotazníky byly doručeny do nemocnice v Havlíčkově Brodě, Nemocnice svaté Zdislavy ve Velkém Meziříčí a do Oblastní charity Žďár nad Sázavou po předchozí domluvě s náměstkyní ošetrovatelské péče a vrchní sestrou (viz přílohy D, D 1, D 2, D 3), kde byly distribuovány stomasestrou ve stomaporadně. Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků. Návratnost činila 28 dotazníků. Tedy 16,8 %. Pro malý počet respondentů a z důvodu současné epidemiologické situace, kdy došlo ke zrušení srazů stomiků po celé republice, bylo zvoleno rozeslání dotazníků pomocí internetu. Dotazník byl uveřejněn, po předchozí domluvě se zakladatelkou stránky, na sociální síti „Stomici“. Internetový dotazník byl otevřen 15. března a uzavřen 30. července 2020. Vyplnění jednoho dotazníku trvalo respondentům 10–30 minut. Dotazník byl určen klientům s kolostomií různé věkové kategorie s různou délkou vytvoření stomie. Výzkumné šetření probíhalo pomocí internetového formuláře od společnosti Survio. Respondenti byli v úvodu seznámeni s účelem šetření a byla jim zaručena anonymita při jeho vyplňování. V případě dotazů se mohli obrátit prostřednictvím stránky „Stomici“ přímo na autorku práce. Výzkum probíhal bez komplikací.

2.5 Zpracování získaných dat

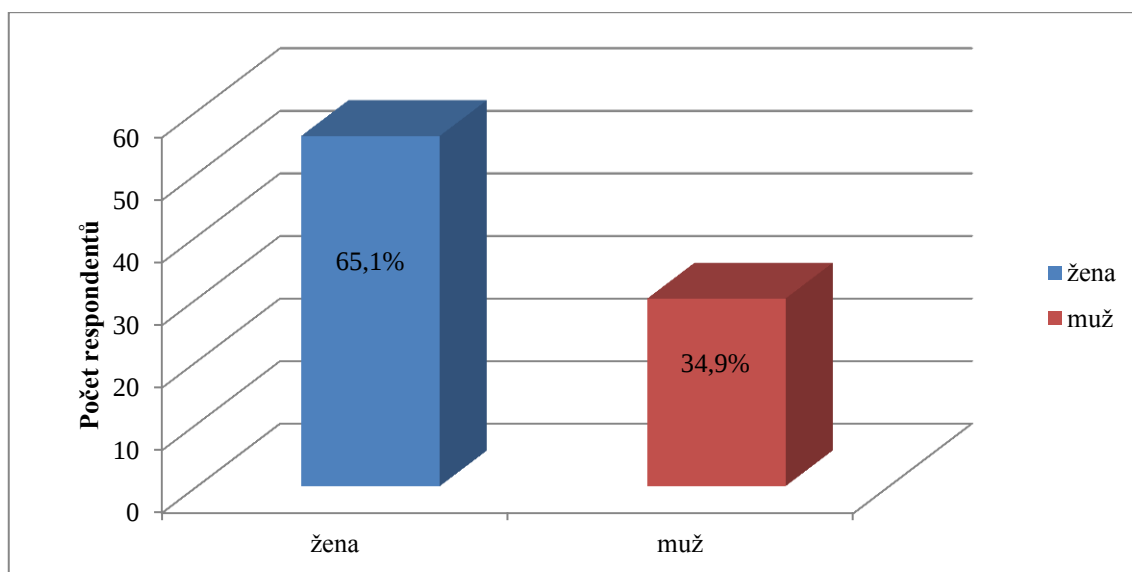
Získaná data byla zpracována pomocí programů Microsoft Office Word 2010 pro psaný text a Microsoft Office Excel 2010 pro zpracování statistických dat a grafů.

2.6 Výsledky dotazníkového šetření

Zpracováno bylo celkem 27 položek od 86 respondentů. Výsledky z grafu 1 až 7 byly využity k charakteristice vzorku respondentů.

2.6.1 Složení respondentů dle pohlaví

V grafu 1 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Jaké je Vaše pohlaví?“

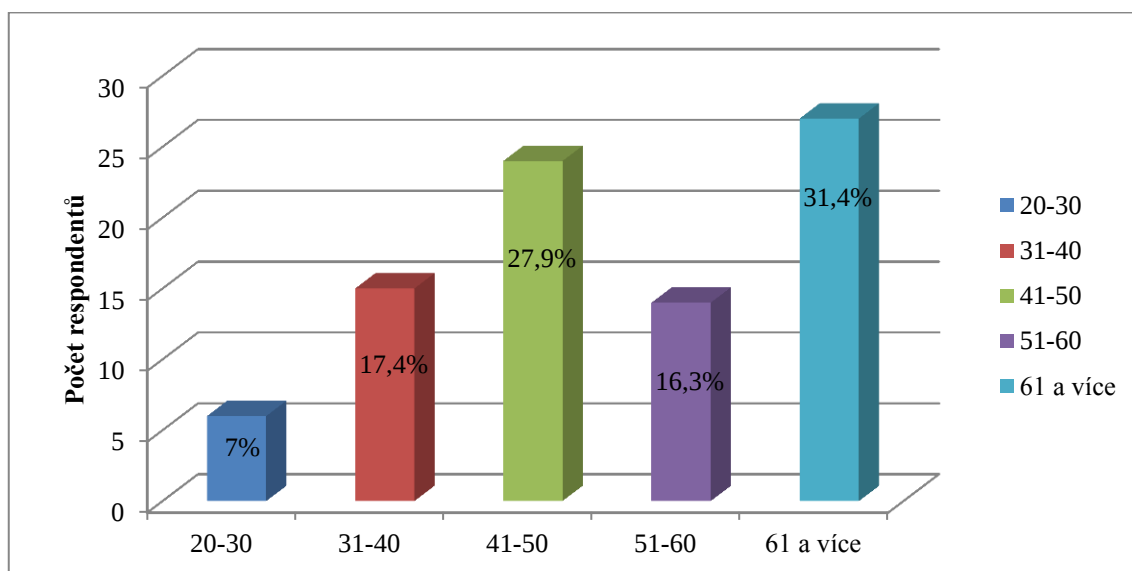


Graf 1 Pohlaví respondentů

Graf 1 znázorňuje pohlaví respondentů. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů bylo 65,1 % (56) žen a 34,9 % (30) mužů.

2.6.2 Složení respondentů dle věku

V grafu 2 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Prosím, označte, do které věkové kategorie patříte?“

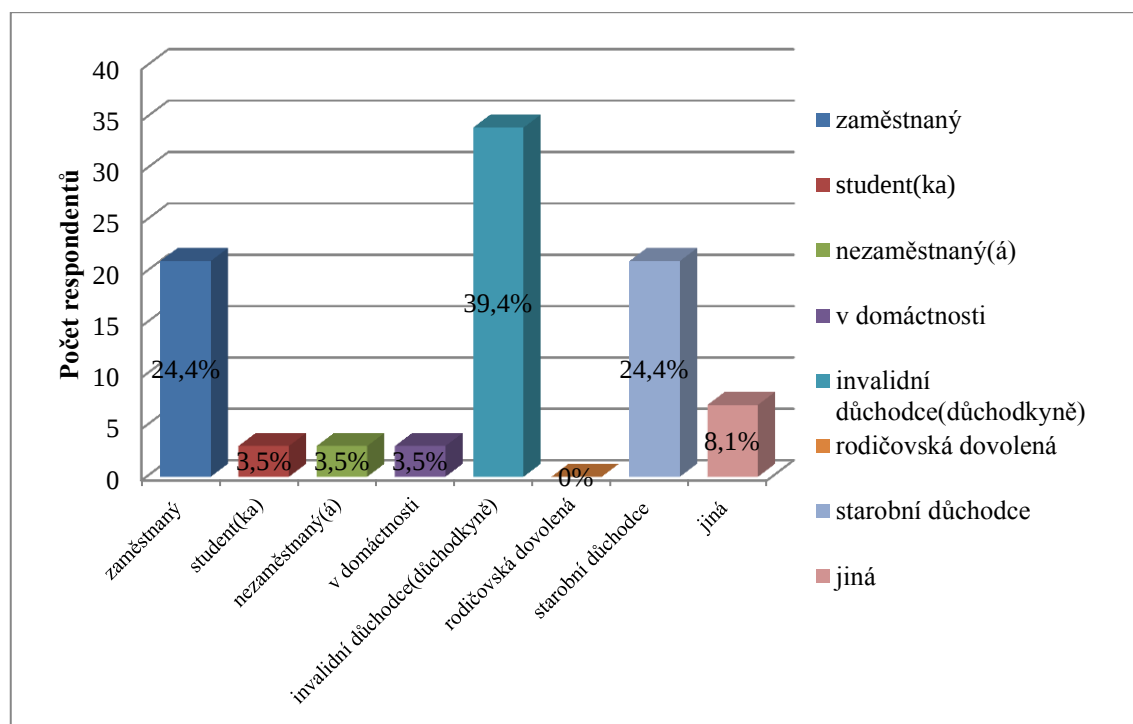


Graf 2 Věk respondentů

Graf 2 znázorňuje věkové rozmezí, které bylo rozděleno do několika kategorií. Nejvíce kolostomiků má 61 a více let a to 31,4 % (27) stomiků, jako druhé nejčetnější rozmezí se ukázal věk 41–50 let, kde se vyskytuje 27,9 % (24) stomiků, dále v kategorii 31–40 let je 17,4 % (15) stomiků, ve věku 51–60 let bylo 16,3 % (14) stomiků a ve věku 20–30 let je 7 % (6) stomiků.

2.6.3 Složení respondentů dle zaměstnání

V grafu 3 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Jaké je Vaše zaměstnání?“

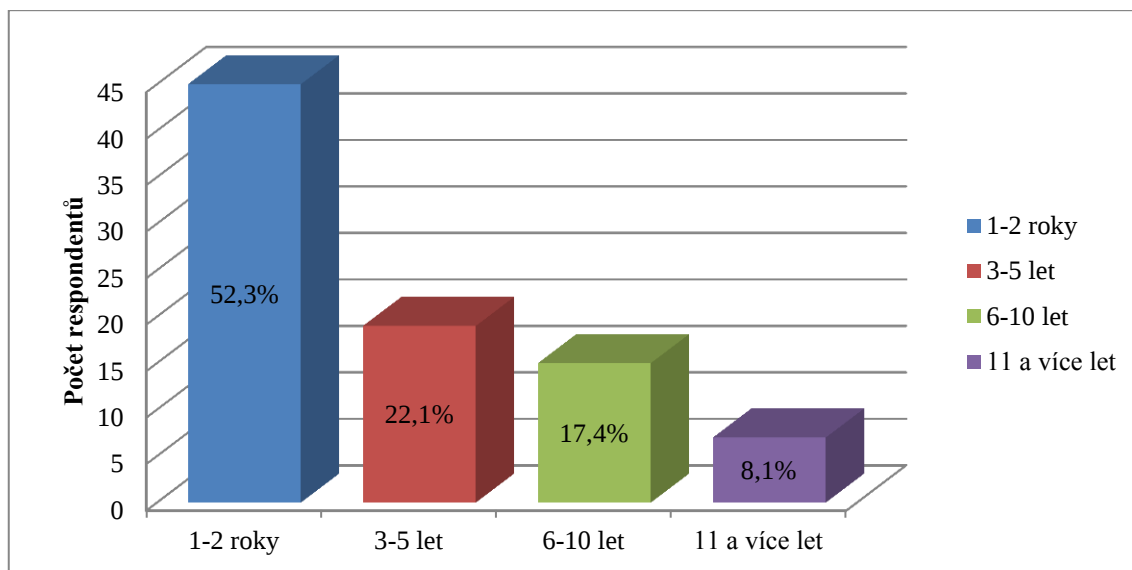


Graf 3 Zaměstnání respondentů

Graf 3 znázorňuje zaměstnání respondentů. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů je jich na invalidním důchodě 39,4 % (34). Následující skupina respondentů uvedla zaměstnání v pozici prodavačka (2), státní zaměstnanec (1), recepční v kasinu (1), zdravotnictví (4), vězeňská služba (1), strojírenství (1), mistr učňů (1), uklízečka (1), knihovník (1), učitelka (2), skladník (1), truhlář (1), lesy ČR (1), ekonom (1), dělnice SVD (1), VŠ učitel (1), a to 24,4 % (21). V kategorii starobní důchodce je 24,4 % (21) respondentů. Ve skupině „jiné,“ ve všech případech se jednalo o péči o osobu blízkou a v neschopnosti, je 8,1 % (7) dotazovaných. Nezaměstnaní, v domácnosti a studenti zastupovali nejmenší část skupiny, a to 3,5 % (3). V kategorii rodičovská dovolená nebyl nikdo.

2.6.4 Délka trvání stomie

V grafu 4 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „**Jak dlouho máte stomii?**“

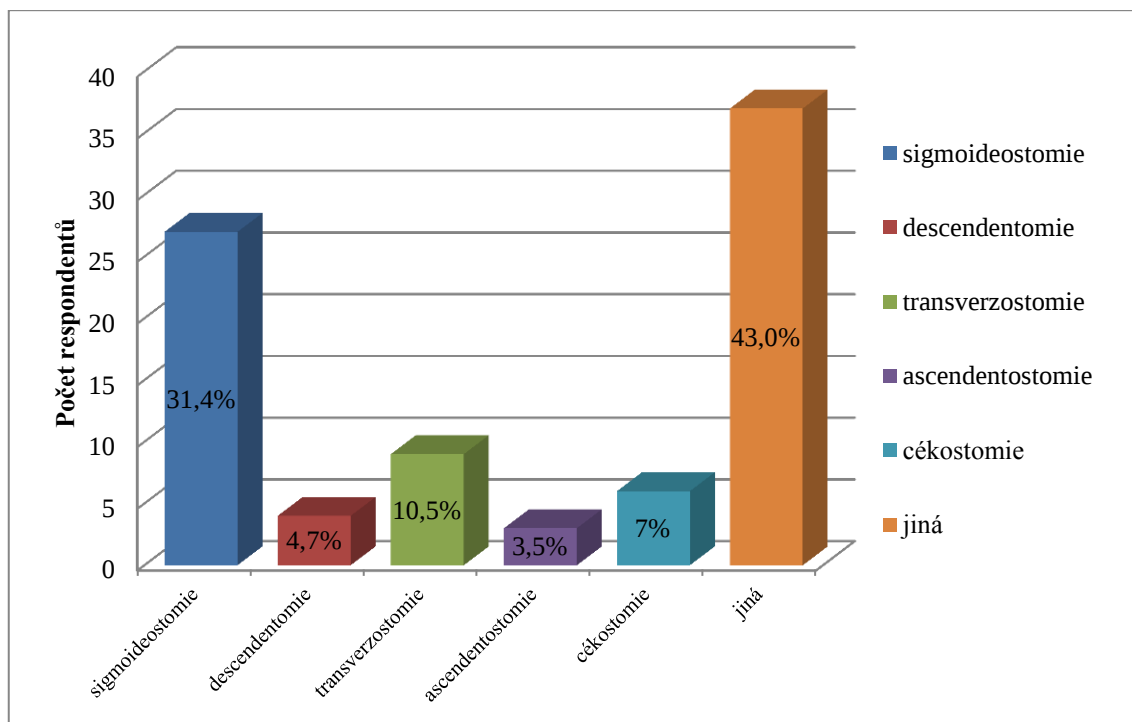


Graf 4 Délka trvání stomie

Graf 4 znázorňuje, že z celkového počtu 100 % (86) respondentů má stomii 52,3 % (45) respondentů založenou 1–2 roky. 22,1 % (19) respondentů uvedlo, že ji má 3–5 let. 17,4 % (15) respondentů je 6–10 let po založení stomie. Stomii déle než 11 let má založenou 8,1 % (7) respondentů.

2.6.5 Druh stomie

V grafu 5 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „**Jaký druh stomie máte?**“

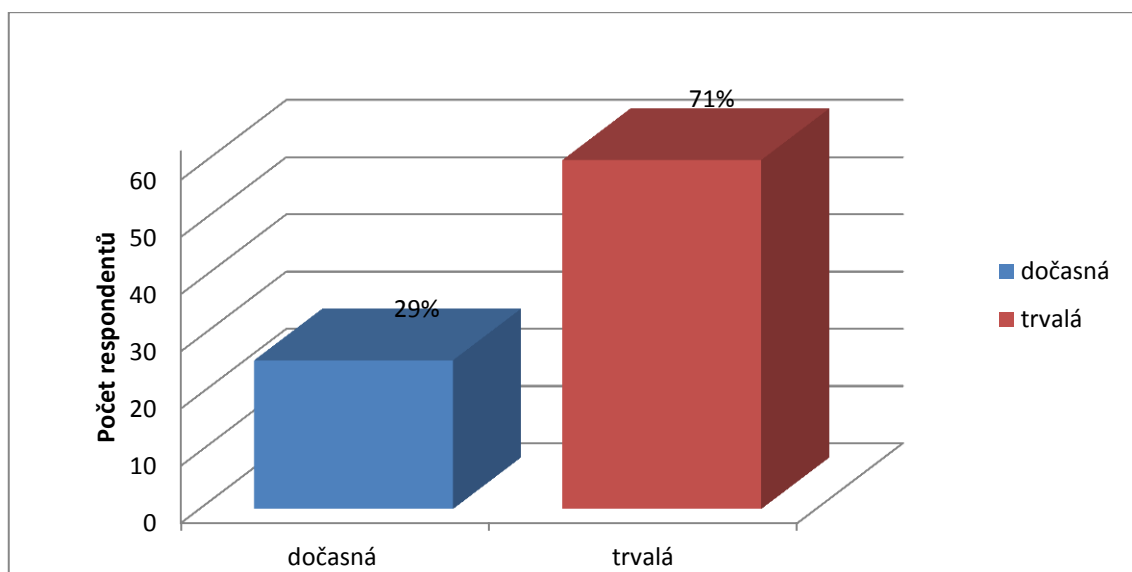


Graf 5 Druh stomie

Graf 5 znázorňuje rozdělení respondentů podle druhu stomie. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů uvedlo 43 % (37) možnost „jiná“. Do možnosti „jiná“ uvedli kolostomii. Na druhém místě uvádějí respondenti 31,4 % (27) sigmoideostomii, 10,5 % (9) respondentů uvedlo, že má transversostomii, 7 % (6) respondentů cékostomii, 4,7 % (4) descendostomii a nejméně respondentů 3,5 % (3) ascendostomii.

2.6.6 Typ stomie z časového hlediska

V grafu 6 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Uved'te, jakou stomii máte?“

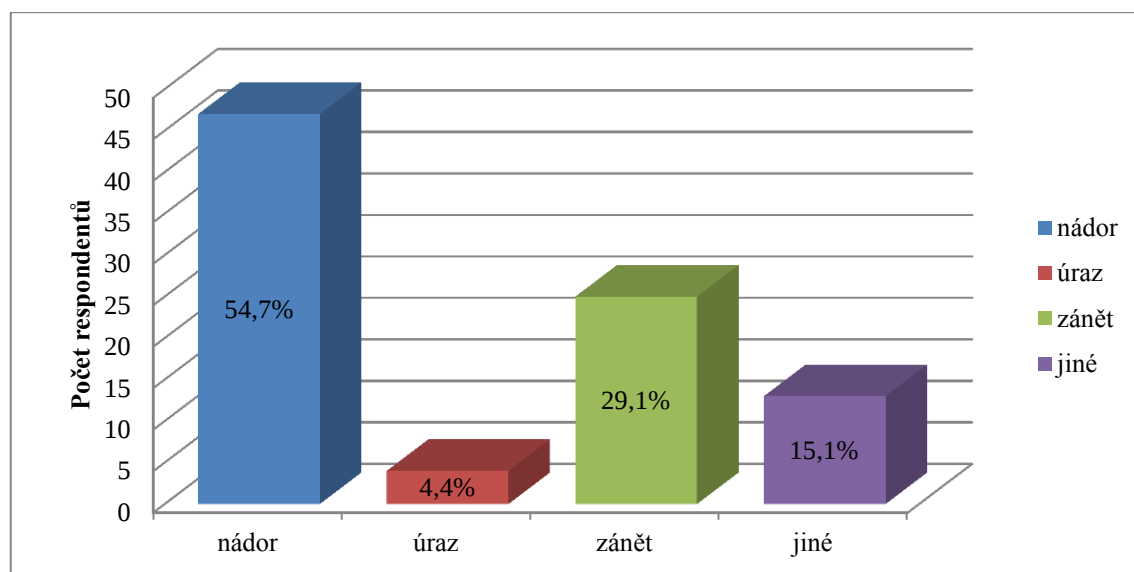


Graf 6 Typ stomie z časového hlediska

Graf 6 znázorňuje typ stomie z časového hlediska. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů má stomii trvalou 71 % (61) dotazovaných a u 29 % (26) respondentů je stomie dočasná.

2.6.7 Důvod založení stomie

V grafu 7 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Uveďte důvod založení stomie?“

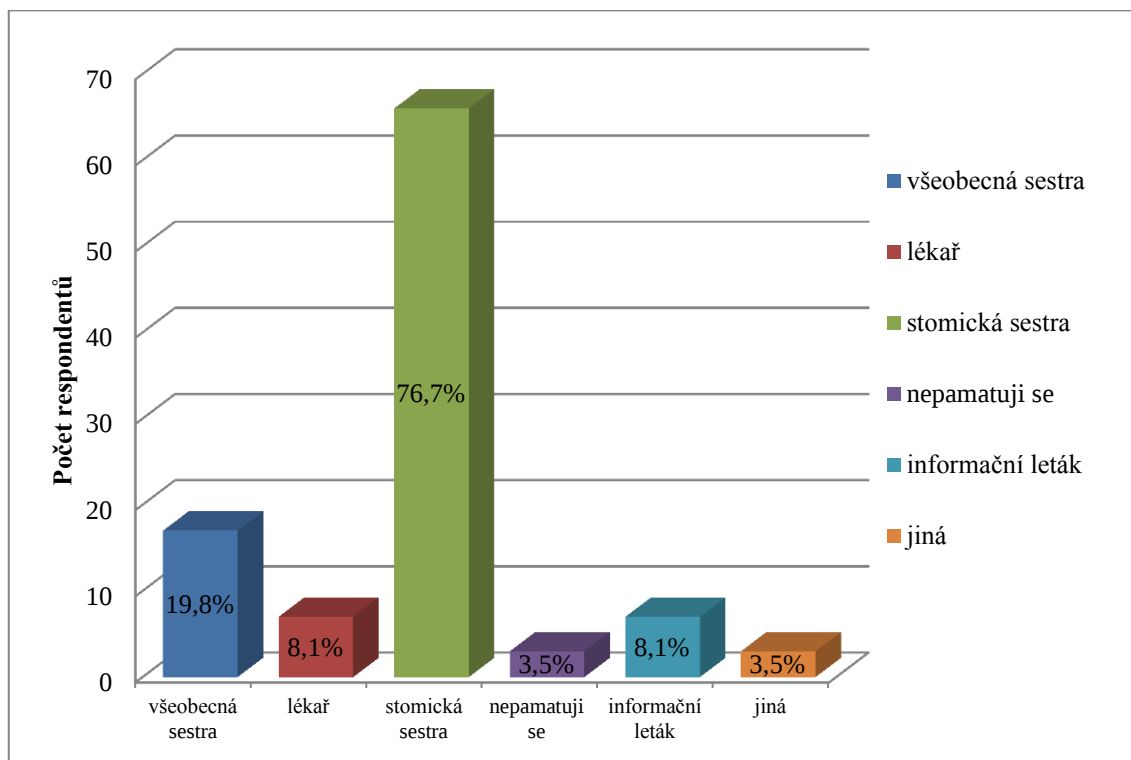


Graf 7 Důvod založení stomie

Graf 7 znázorňuje důvod založení stomie. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů se jako nejčastější důvod založení uvádí nádor 54,7 % (47). Na druhém místě uvádějí respondenti zánět 29,1 % (25). 15,1 % (13) respondentů uvedlo „jiné“. Do možnosti „jiné“ 13 respondentů uvedlo jako důvod (po vyoperování nádoru se vytvořila píštěl (1), střevní polypóza (1), zúžení střeva po ozařování (3), post radiační komplikace (1), po radiační kolitidě (1), amputace konečníku (1), píštěl u konečníku (1), endometrióza (1), vrozená vada (1), fistuly (1)). Nejméně respondentů 4,4 % (4) uvedlo úraz.

2.6.8 Způsob získání informací

V grafu 8 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Uveďte, od koho jste získal (a) informace o ošetřování stomie před propuštěním do domácího prostředí?“

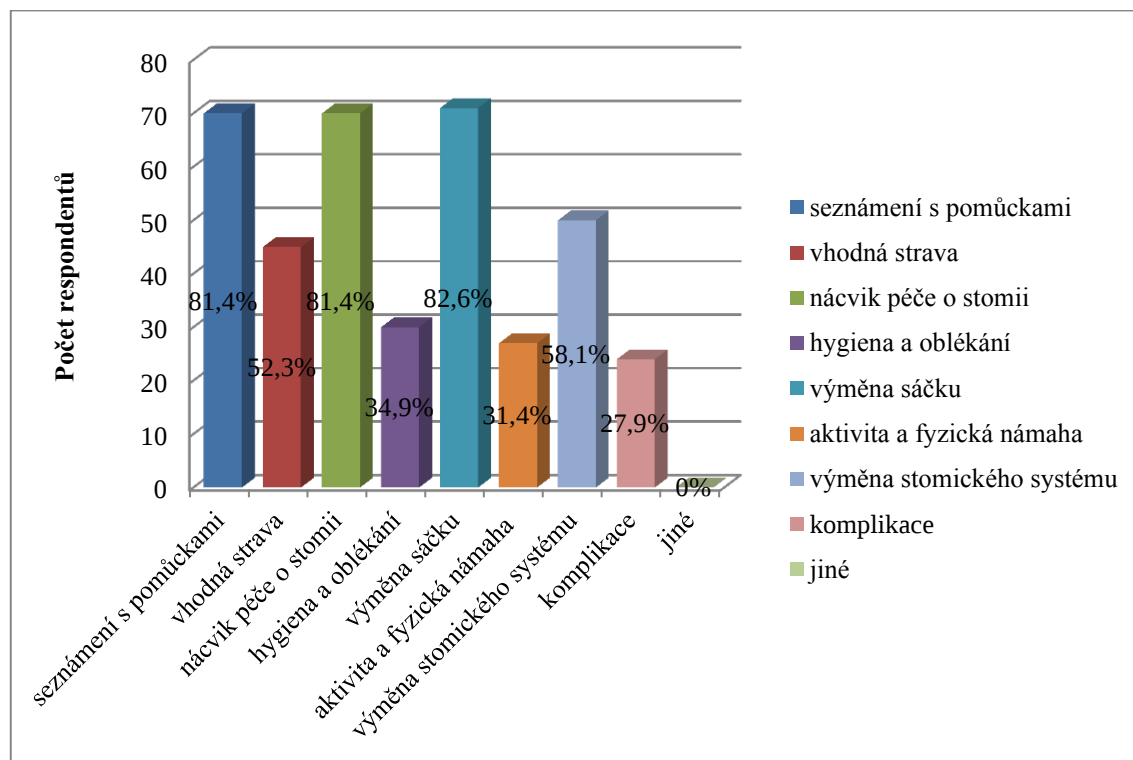


Graf 8 Způsob získání informací

Graf 8 znázorňuje způsob získání informací o ošetřování stomie. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů nejčastěji dotazovaní získávají informace od stomické sestry 76,7 % (66). Na druhém místě uvádějí respondenti všeobecnou sestru 19,8 % (17). 8,1 % (7) získalo informace z informačního letáku. 8,1 % (7) získalo informace od lékaře. 3,5 % (3) uvedlo „jiné“. Do možnosti „jiné“ respondenti uvedli internet. Nejméně respondentů 3,5 % (3) uvedlo, že si nepamatují.

2.6.9 Míra informovanosti před propuštěním do domácího prostředí

V grafu 9 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Jaké informace o ošetřování stomie jste získali před propuštěním do domácího prostředí?“

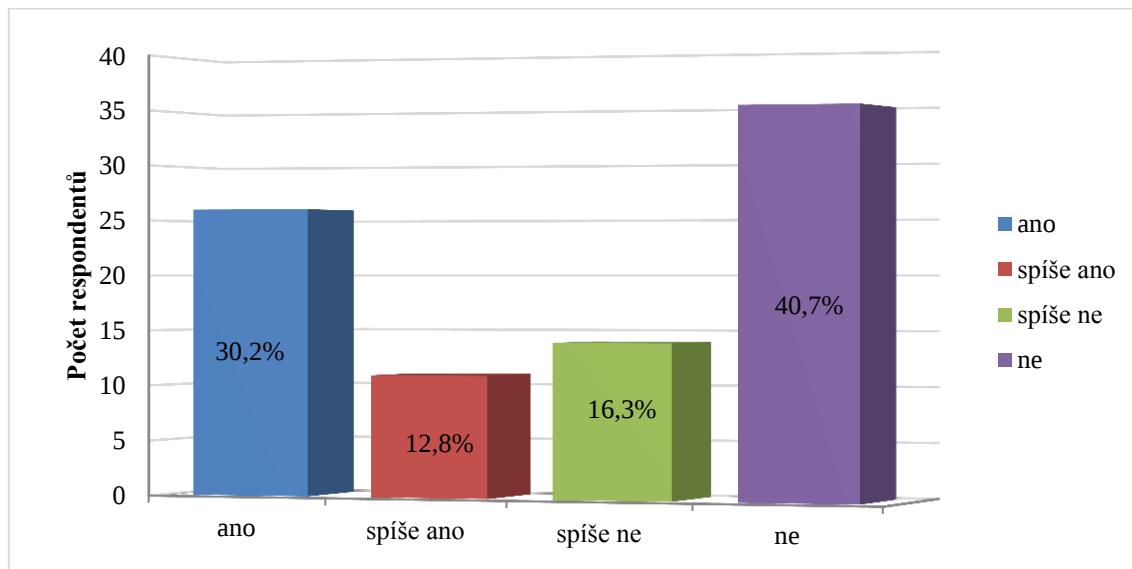


Graf 9 Míra informovanosti před propuštěním do domácího prostředí

Graf 9 znázorňuje míru informovanosti před propuštěním z nemocnice. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů jich bylo 82,6 % (71) nejčastěji seznámeno s výměnou sáčku, s pomůckami a nácvikem péče o stomii bylo seznámeno 81,4 % (70) respondentů, 58,1 % (50) respondentů bylo seznámeno s výměnou stomického systému, 52,3 % (45) respondentů bylo seznámeno s vhodnou stravou, 34,9 % (30) s hygienou a oblékáním, 31,4 % (27) s aktivitou a fyzickou námahou a 27,9 % (24) bylo informováno o možných komplikacích. Odpověď „jiné“ si nikdo nezvolil.

2.6.10 Návštěvy stomické sestry

V grafu 10 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Docházela za Vámi po založení stomie stomasestra?“

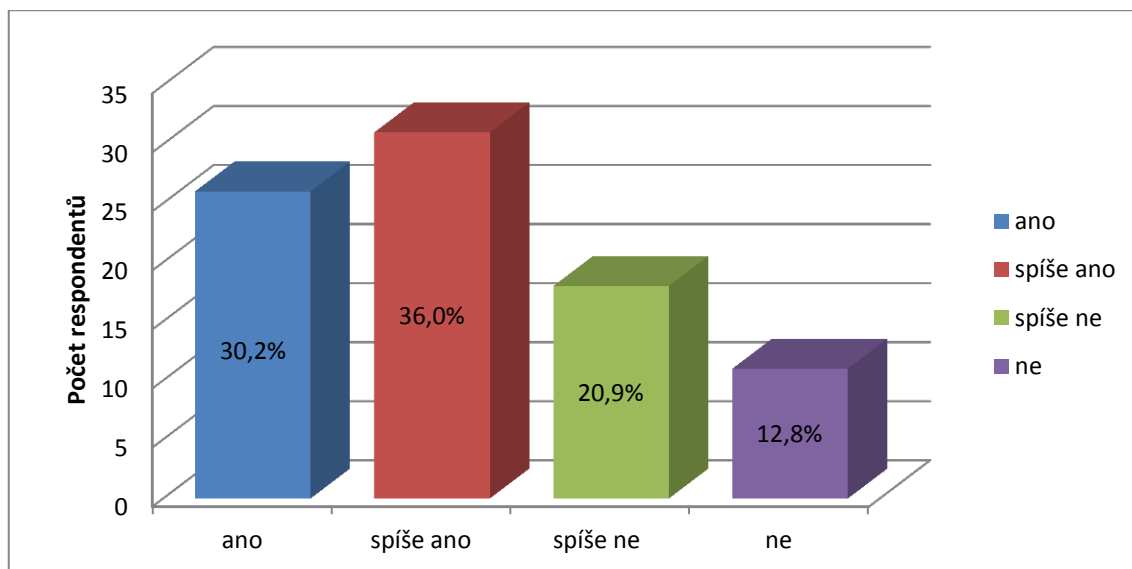


Graf 10 Návštěvy stomické sestry

Graf 10 znázorňuje návštěvy stomické sestry. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů uvedlo 40,7 % (35), že je stomická sestra je nenavštěvovala. 30,2 % (26) respondentů navštěvovala stomická sestra. Spíše nenavštěvovala stomická sestra 16,3 % (14) respondentů a zbývajících 12,8 % (11) respondentů uvedlo, že je spíše navštěvovala stomická sestra.

2.6.11 Dostatečnost získaných informací před propuštěním do domácího prostředí

V grafu 11 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Myslíte si, že informace, které jste získali o ošetřování stomie před propuštěním do domácího prostředí, byly dostatečné?“

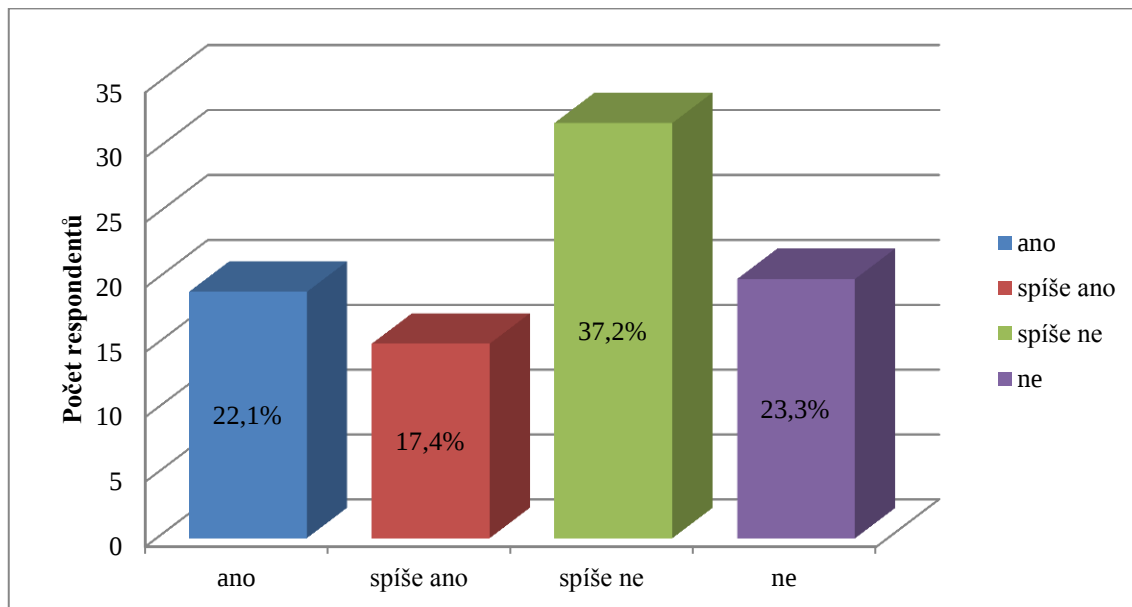


Graf 11 Dostatečnost získaných informací před propuštěním do domácího prostředí

Graf 11 znázorňuje dostatečnost získaných informací. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů uvedlo 36 % (31), že informace před propuštěním byly spíše dostatečné. 30,2 % (26) respondentů uvedlo, že získané informace před propuštěním byly dostatečné. 20,9 % (18) uvedlo, že získané informace byly spíše nedostatečné a zbývajících 12,8 % (11) respondentů uvedlo, že informace byly nedostatečné.

2.6.12 Nedostatečnost informací před propuštěním do domácího prostředí

V grafu 12 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Chyběly Vám nějaké informace o ošetřování stomie po propuštění do domácího prostředí?“



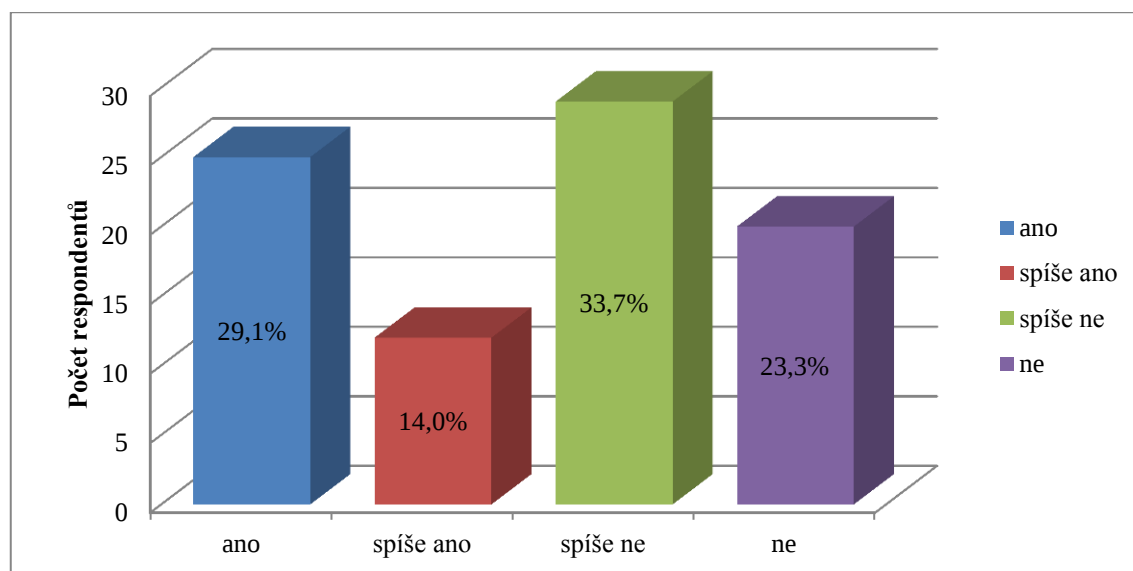
Graf 12 Nedostatečnost informací před propuštěním do domácího prostředí

Graf 12 znázorňuje nedostatečnost informací. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů uvedlo 37,2 % (32), že informace po propuštění byly spíše dostatečné. 30,2 % (26) respondentů uvedlo, že informace byly dostatečné. Spíše nedostatečné uvedlo 20,9 % (18) dotazovaných (jako příklady uvádějí při propuštění z nemocnice, mě poslali za stomasestrou, která mi dala pomůcky a řekla mi, že až budu potřebovat další mám si dojít za obvodním lékařem, stomické pomůcky byly nové na trhu, samy sestry tenkrát dvouhlavňovou stomii neuměly ošetřit, vše bylo cestou pokus omyl, jak se stravovat, jak postupovat v případě mimořádných událostí, jak „hospodařit“ s přidělenými pomůckami, jak předejít zánětu, prostředky a další možnosti výběru pomůcek, ošetření pokožky okolo stomie, výběr stomických pomůcek, vše jsem se dozvěděl na Facebooku, neřekli mně, že si mám stomii prošťourávat, celé informace okolo stomie, podtékání, podrážděné okolí, vše (4), o cvičení, jak řešit komplikace (5)). Zbývajících 12,8 % (11) respondentů uvedlo, že informace byly nedostatečné (jako příklady uvádějí informace o komplikacích (5), výběr pomůcek, je jich hodně na trhu a informace jsem si našla sama nebo ve skupině (1), jak objednávat pomůcky (1), na co mám nárok (1), psychická podpora (1), kontrola stavu stomie (1), jak řešit

podtékání (1), čím ošetřovat zarudlá a bolestivá místa při podtékání (1), existuje více pomůcek, nebo vychytávky, aby stomie nepodtékala, o ošetření stomie (1), limity a druhy pomůcek (1)).

2.6.13 Problémy s ošetřováním stomie před propuštěním do domácího prostředí

V grafu 13 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Měl (a) jste nějaké problémy s ošetřováním stomie po propuštění do domácího prostředí?“

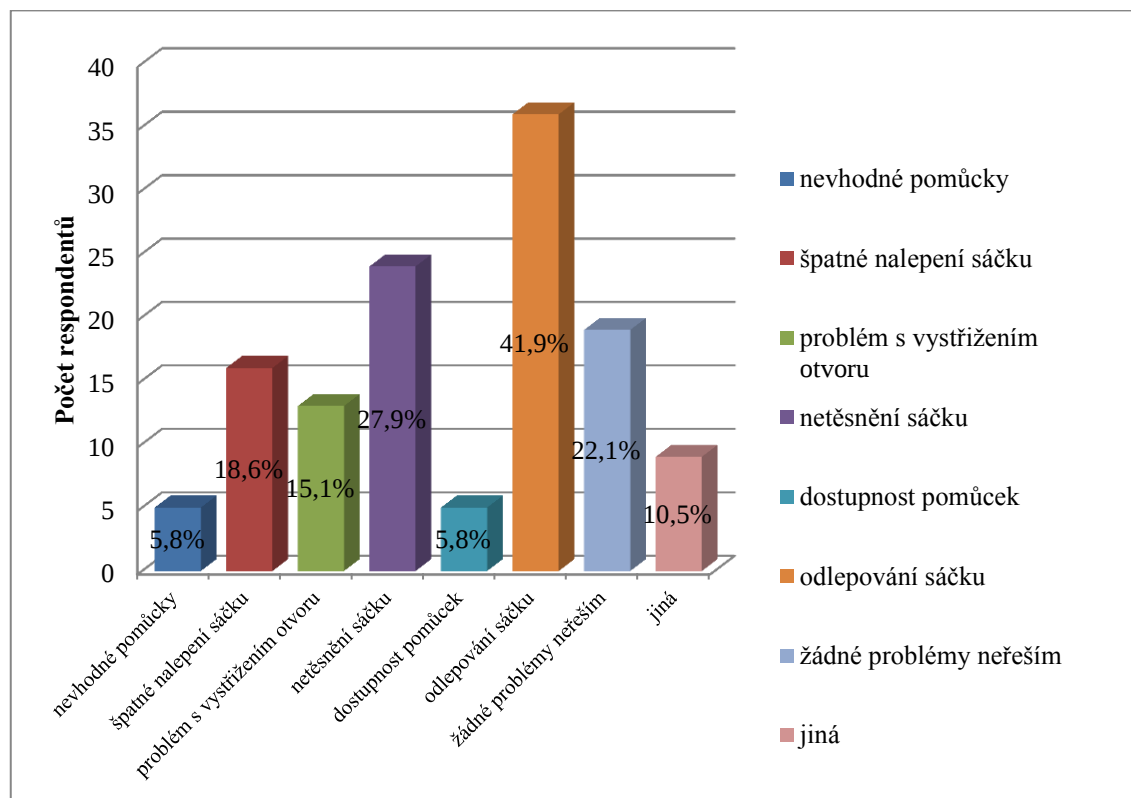


Graf 13 Problémy s ošetřováním stomie před propuštěním do domácího prostředí

Graf 13 znázorňuje problémy s ošetřováním stomie. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů uvedlo 33,7 % (29), že problémy s ošetřováním spíše neměli. 29,1 % (25) respondentů uvedlo, že problémy s ošetřováním měli (jako příklady uvádějí špatně zvolenou pomůcku stomickou sestrou (1), podtékání (10), špatně zvolený stomický sáček (1), neznalost stomického příslušenství (1), zarudnutí kůže kolem stomie (1), záněty okolo stomie a jejich hojení (1), včetně vytvoření kýly (1), alergická reakce (1), nevhodně zvolené pomůcky (1), pomůcka nedržela (1), vše jsem se musel naučit sám (1), ndržení podložky (1), málo pomůcek (1), vyrážka na kůži (1), bolest v okolí (1), opruzení (2)). 23,3 % (20) respondentů uvedlo, že problémy s ošetřováním neměli. Problémy s ošetřováním spíše mělo 14 % (12) respondentů (jako příklady uvádějí podtékání a nutnost výměny mimo určený interval (1), podtékání (5), nutná změna pomůcek (1), alergie na stomický sáček (1), vystřížení otvoru (1), opruzeniny (1), nalepení sáčku (1), netěsnění (1)).

2.6.14 Nejčastější komplikace při ošetřování stomie

V grafu 14 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Jaké nejčastější problémy při ošetřování stomie řešíte?“

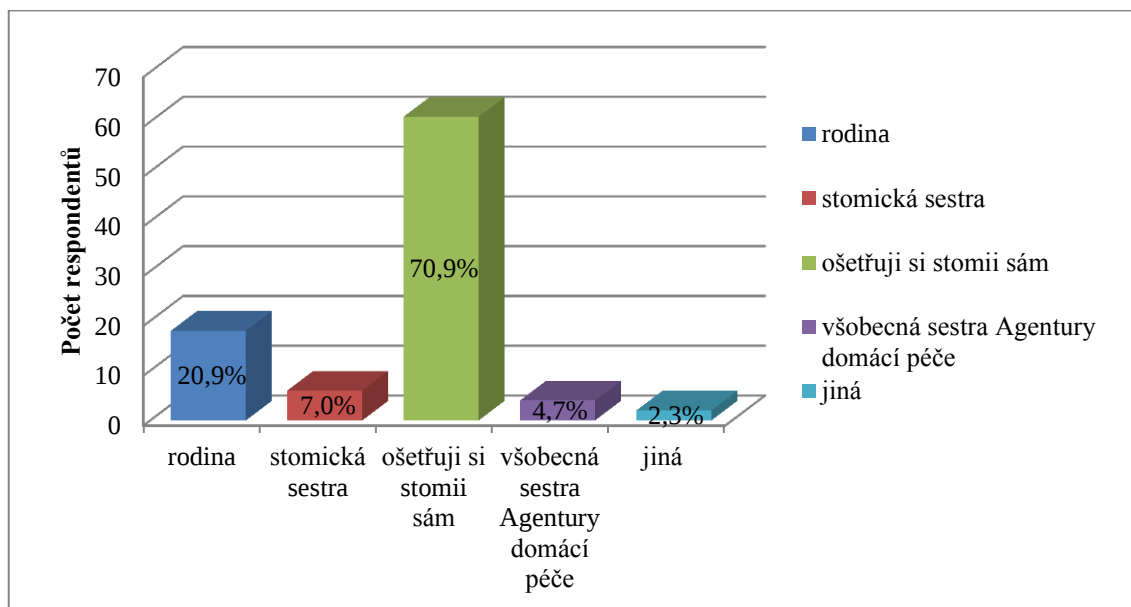


Graf 14 Nejčastější komplikace při ošetřování stomie

Graf 14 znázorňuje nejčastější komplikace při ošetřování stomie. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů uvedlo 41,9 % (36), že má nejčastěji problémy s odlepováním sáčku. 27,9 % (24) má problémy s netěsněním sáčku. Žádné problémy neřeší 22,1 % (19) respondentů. 18,6 % (16) řeší špatné nalepení sáčku, 15,1 % (13) má problémy s vystřížením otvoru, 10,5 % (9) „jiné“. Do možnosti „jiné“ respondenti uvedli (sáčky mi většinou drží velmi pevně, aniž bych používala ochranný film, používám tzv. odstraňovač při výměně sáčku, ale limit mi nestačí (1), ekzém v oblasti, kde se lepí stomie (3), citlivá pokožka na lepidlo (1), alergie na pomůcky (1), nafukování sáčku (3)). Jako nejmenší problém 5,8 % (5) respondentů uvádí nevhodné pomůcky a dostupnost pomůcek.

2.6.15 Pomoc při ošetřování stomie

V grafu 15 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „**Při ošetřování stomie Vám pomáhá?**“

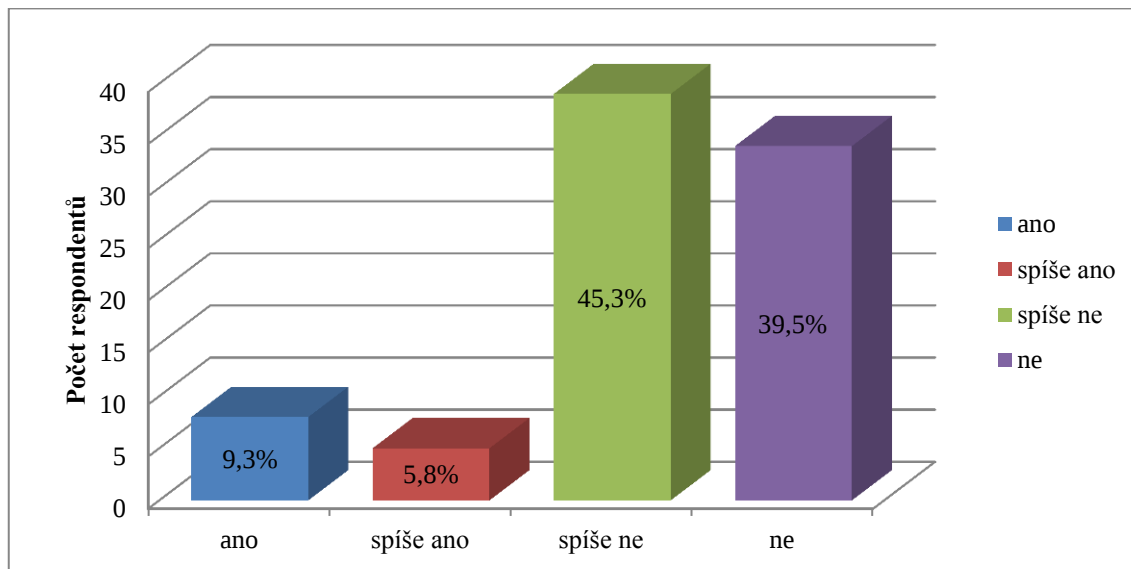


Graf 15 Pomoc při ošetřování stomie

Graf 15 znázorňuje pomoc při ošetřování stomie. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů jich 70,9 % (61) uvedlo, že si nejčastěji ošetřují stomii sami. 20,9 % (18) respondentů uvedlo, že při ošetřování stomie spoléhají na rodinu. Na stomickou sestru se obrací 7,0 % (6). Všeobecnou sestru agentur domácí péče vyhledává 4,7 % (4). Možnost „jiné“ uvedlo 2,3 % (2). Do možnosti „jiné“ respondenti uvedli, že jim nepomáhá nikdo.

2.6.16 Problém s vyprazdňováním

V grafu 16 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Řešíte často problémy s vyprazdňováním?“

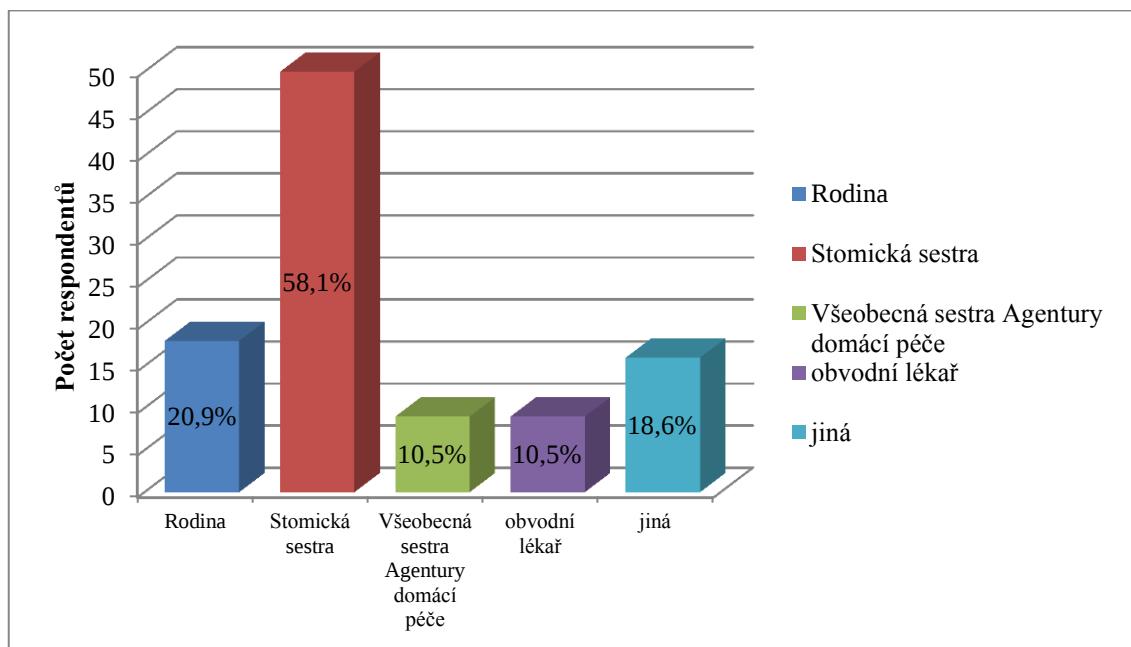


Graf 16 Problém s vyprazdňováním

Graf 16 znázorňuje problém s vyprazdňováním. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů jich 45,3 % (39) uvedlo, že problémy s vyprazdňováním spíše nemají. Problém s vyprazdňováním nemá 39,5 % (34) respondentů. 9,3 % (8) respondentů uvedlo, že problémy s vyprazdňováním má (jako nejčastěji uvádějí chronické průjemy ve dne i v noci (6), zácpa (2)). 5,8 % (5) respondentů uvedlo, že problémy s vyprazdňováním spíše má (nejčastěji uvádějí potřebu vyprázdnit se mimo domov (1), problémy jsou zejména při cestování (2), bolesti střev (1), průjemy (2), tuhá stolice (2)).

2.6.17 Možnost pomoci při ošetřování stomie

V grafu 17 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Na koho se při řešení problému s ošetřováním stomie nejčastěji obracíte?“

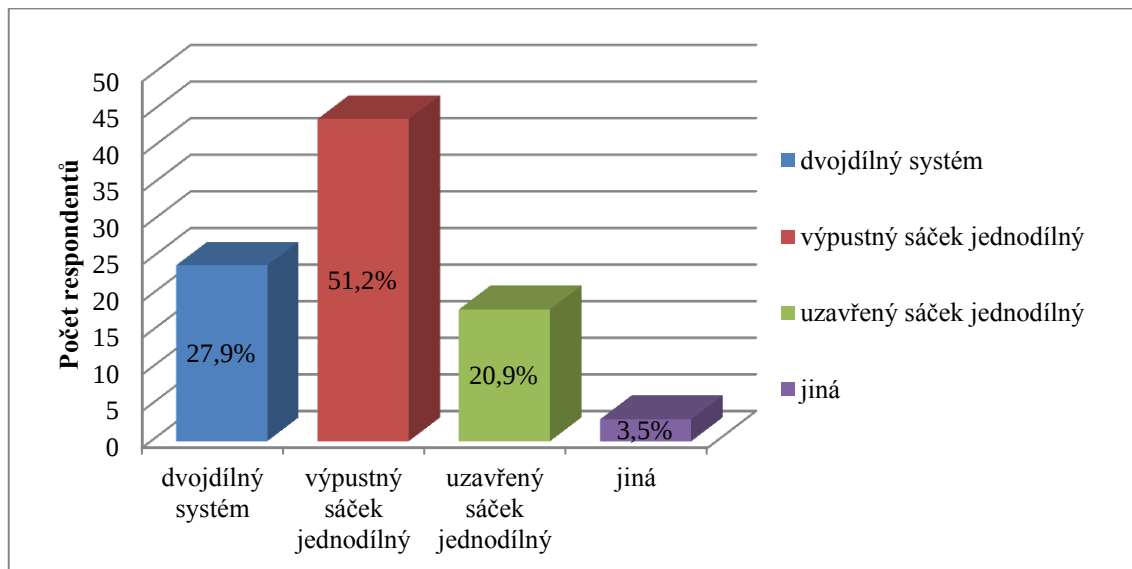


Graf 17 Možnost pomoci při ošetřování stomie

Graf 17 znázorňuje možnost pomoci při ošetřování stomie. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů jich 58,1 % (50) uvedlo, že se nejčastěji při problémech obrací na stomickou sestru. 20,9 % (18) respondentů se při problému obrací na rodinu. Možnost „jiné“ uvedlo 18,6 % (16) respondentů. Do možnosti „jiné“ respondenti uvedli (sama na sebe (5), Google (5), uzavřené skupiny na FB (3), lékařka gastro (1), na ostatní stomiky (1), ILCO (1)), na agenturu domácí péče se obrací 10,5 % (9).

2.6.18 Stomický systém

V grafu 18 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „**Jaký stomický systém nejčastěji používáte?**“

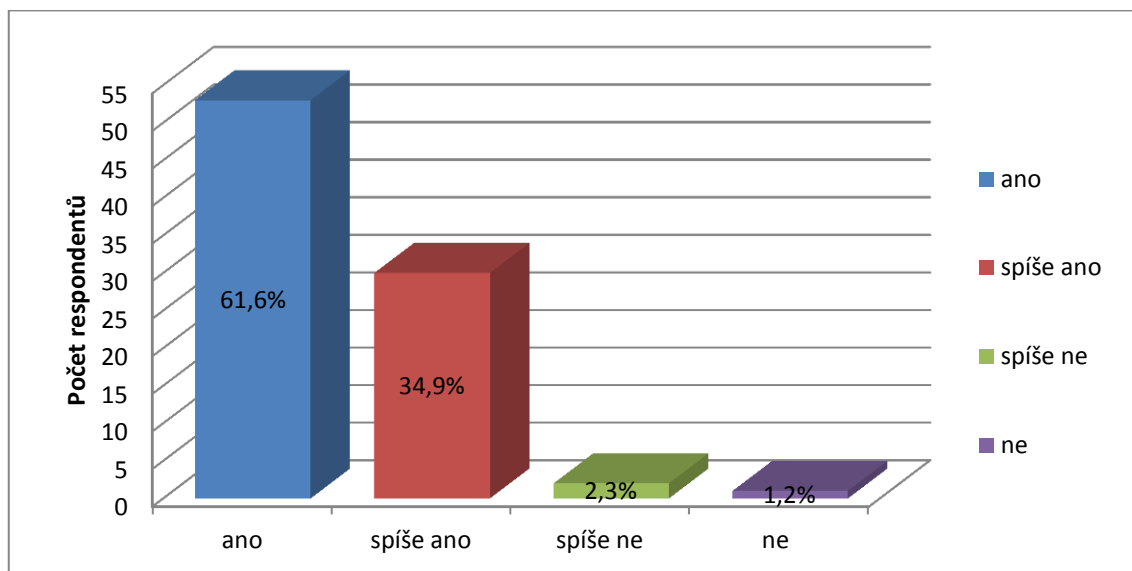


Graf 18 Stomický systém

Graf 18 znázorňuje odpovědi, že z celkového počtu 100 % (86) respondentů uvedlo 51,2 % (44), že nejčastěji používají výpustný sáček. Dvojdílný systém používá 27,9 % (24) respondentů. 20,9 % (18) používá nejčastěji uzavřený sáček jednodílný. Možnost „jiné“ uvedlo 3,5 % (3), a to tvarovatelné výpustné (2) nebo irigační set (1).

2.6.19 Spokojenosti se stomickými pomůckami

V grafu 19 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Jste dostatečně spokojen se stomickými pomůckami?“

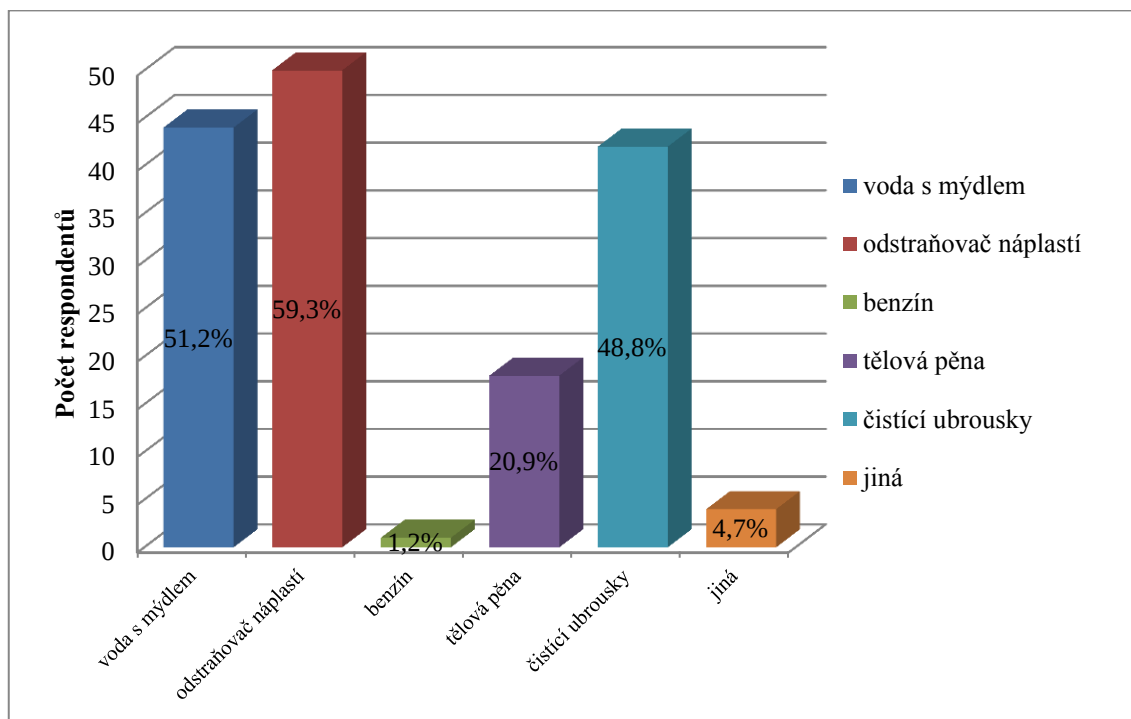


Graf 19 Spokojenost se stomickými pomůckami

Graf 19 znázorňuje spokojenost se stomickými pomůckami. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů jich 61,6 % (53) uvedlo, že je spokojeno se stomickými pomůckami. Spíše spokojeno se stomickými pomůckami je 34,9 % (30). 2,3 % (2) je spíše nespokojeno se stomickými pomůckami (jako důvody uvádějí nevhodné sáčky, uvítala bych menší, také u některých výrobců je nefunkční filtr sáčku (1), malý výběr pro vpadlou netypickou stomii (1)). Nespokojeno se stomickými pomůckami je 1,2 % (1) respondent, uvádí, že „nedrží“.

2.6.20 Prostředky pro ošetření kůže v okolí stomie

V grafu 20 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Jaké prostředky používáte na očištění kůže v okolí stomie?“

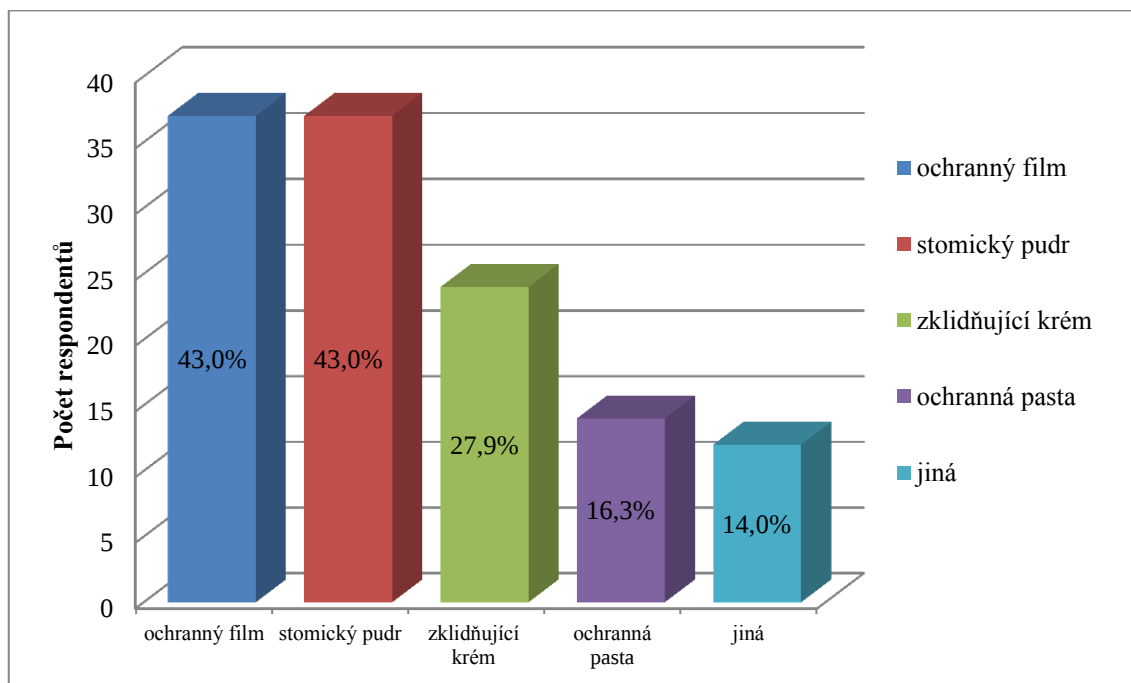


Graf 20 Prostředky pro ošetření kůže v okolí stomie

Graf 20 znázorňuje prostředky pro ošetření kůže v okolí stomie. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů jich 59,3 % (51) uvedlo, že na očištění kůže nejčastěji používají odstraňovač náplastí. 51,2 % (44) respondentů na očištění používá vodu s mýdlem. Čisticí ubrousky nejčastěji na ošetření kůže používá 48,8 % (42) respondentů. Tělovou pěnu používá na ošetření kůže 20,9 % (18) respondentů. Možnost „jiné“ uvedlo 4,7 % (4) jako příklady uvádějí Coloplast roztok nebo ubrousky (1), Weeland ubrousky čisticí (1), aloe vera gel a aloe first (1), tělovou vodu (2)). 1,2 % (1) respondent používá na ošetření kůže benzín.

2.6.21 Prostředky na zklidnění podrážděné pokožky

V grafu 21 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Co nejčastěji používáte na zklidnění podrážděné pokožky v okolí stomie?“

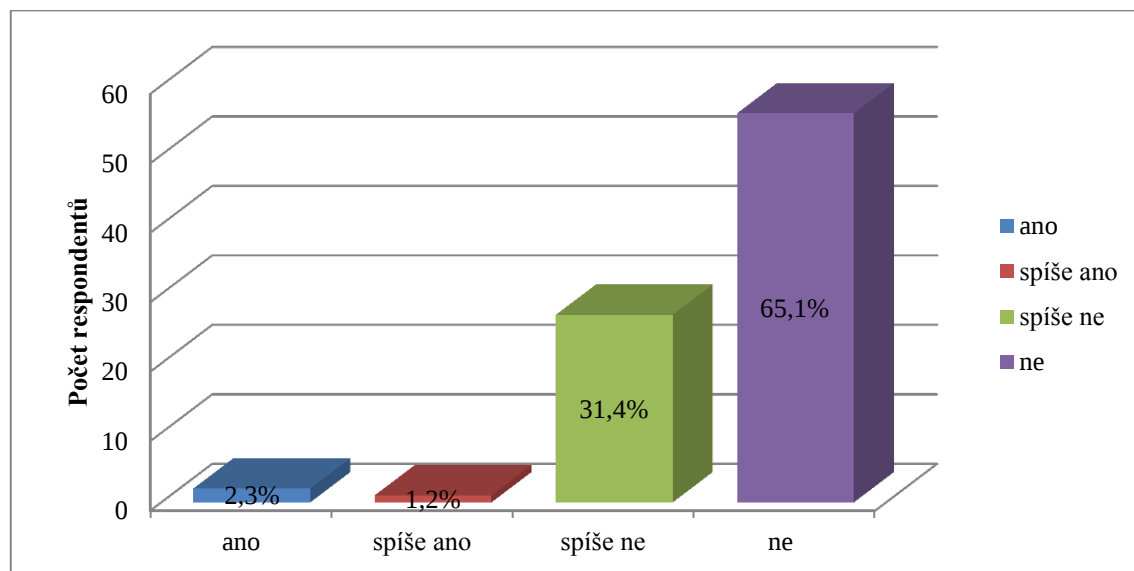


Graf 21 Prostředky na zklidnění podrážděné pokožky

Graf 21 znázorňuje prostředky na zklidnění podrážděné pokožky. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů jich 43 % (37) uvedlo, že na zklidnění pokožky nejčastěji používají ochranný film a stomický pudr. Zklidňující krém používá 27,9 % (24) respondentů. 16,3 % (14) respondentů na zklidnění podrážděné pokožky používá ochrannou pastu. Možnost „jiné“ uvedlo 14 % (12) respondentů (jako příklady uvádějí odvar z řepíku nebo heřmánku (2), stříbro ve spreji (1), hojící pásy Varimate (1), čistá voda a vzduch (2), pásy s aloe vera s medem (1), černý čaj (1), pásy, nic (4)).

2.6.22 Dostupnost stomických pomůcek

V grafu 22 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Máte problém s dostupností stomických pomůcek?“

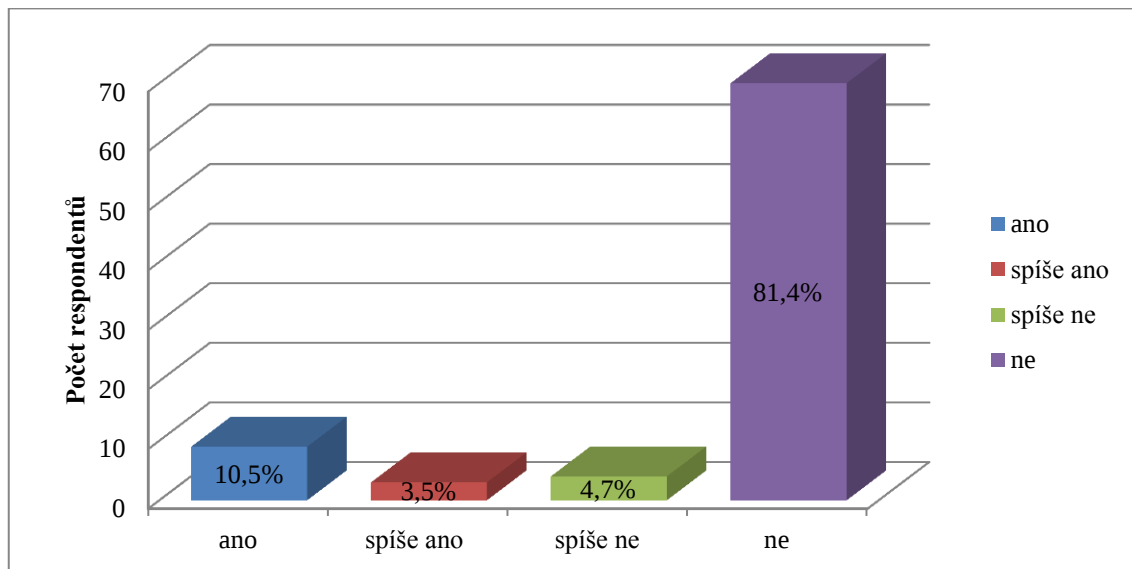


Graf 22 Dostupnost stomických pomůcek

Graf 22 znázorňuje dostupnost stomických pomůcek. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů jich 65,1 % (56) nemá problém s dostupností stomických pomůcek. Problém s dostupností stomických pomůcek spíše nemá 31,4 % (27) respondentů. 2,3 % (2) respondentů uvedlo, že má problémy s dostupností pomůcek (jako příklady uvádějí dlouhé hledání lékáren se stomickými pomůckami). Problémy s dostupností pomůcek spíše má 1,2 % (1) respondentů (jako příklad uvedl nedostatečný limit 35–40 sáčků na den při podtékání).

2.6.23 Provádění irigace stomie

V grafu 23 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Provádíte si irigaci (výplach) stomie?“

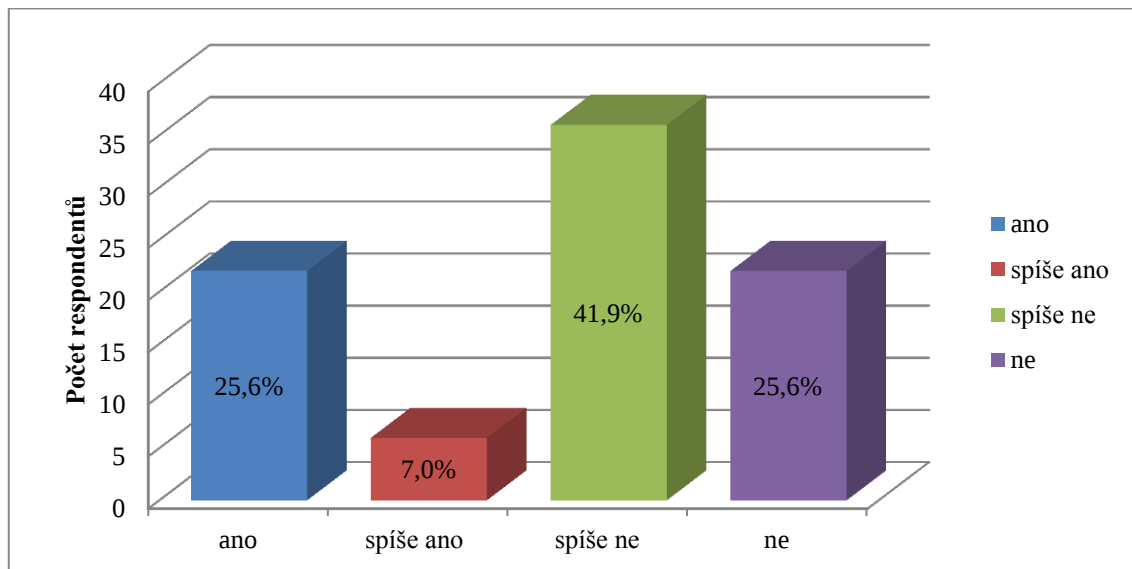


Graf 23 Provádění irigace stomie

Graf 23 znázorňuje provádění irigace stomie. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů jich 81,4 % (70) uvedlo, že neprovádí irigaci. 10,5 % (9) respondentů provádí irigaci. Spíše neprovádí irigaci 4,7 % (4) respondentů. Spíše provádí irigaci 3,5 % (3) respondentů.

2.6.24 Komplikace při ošetřování stomie

V grafu 24 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Setkali jste se někdy s komplikacemi při ošetřování stomie?“

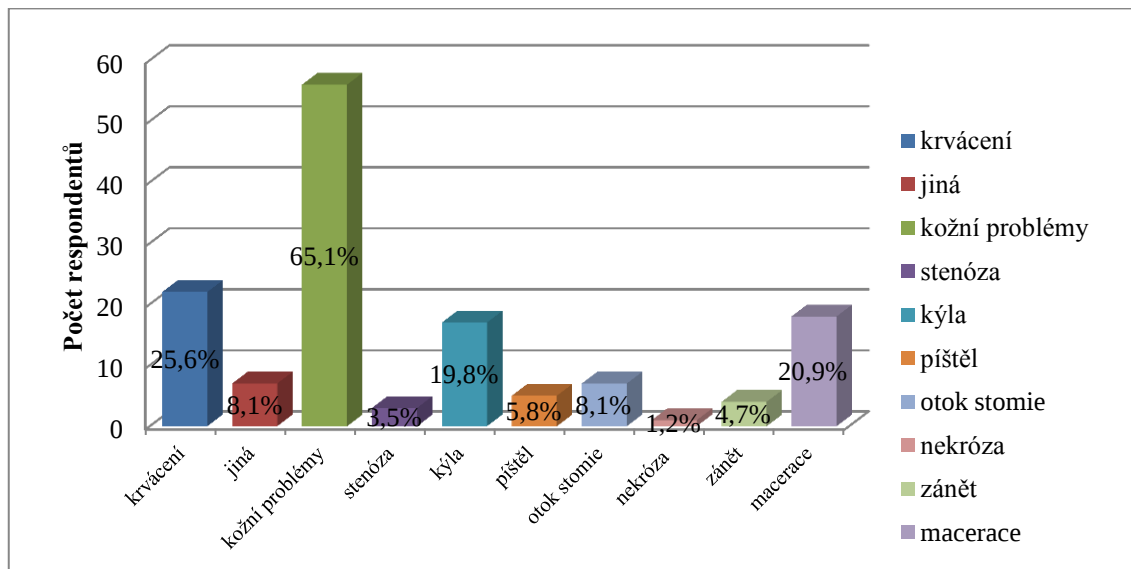


Graf 24 Komplikace při ošetřování stomie

Graf 24 znázorňuje komplikace při ošetřování stomie. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů jich 41,9 % (36) uvedlo, že spíše neřeší komplikace při ošetřování stomie. Komplikace při ošetřování řeší 25,6 % (22) respondentů a zároveň stejný počet respondentů uvedl, že komplikace při ošetřování neřeší. Spíše neřeší komplikace při ošetřování stomie 7,0 % (6) respondentů.

2.6.25 Nejčastější komplikace

V grafu 25 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „**Jaké nejčastější komplikace řešíte?**“

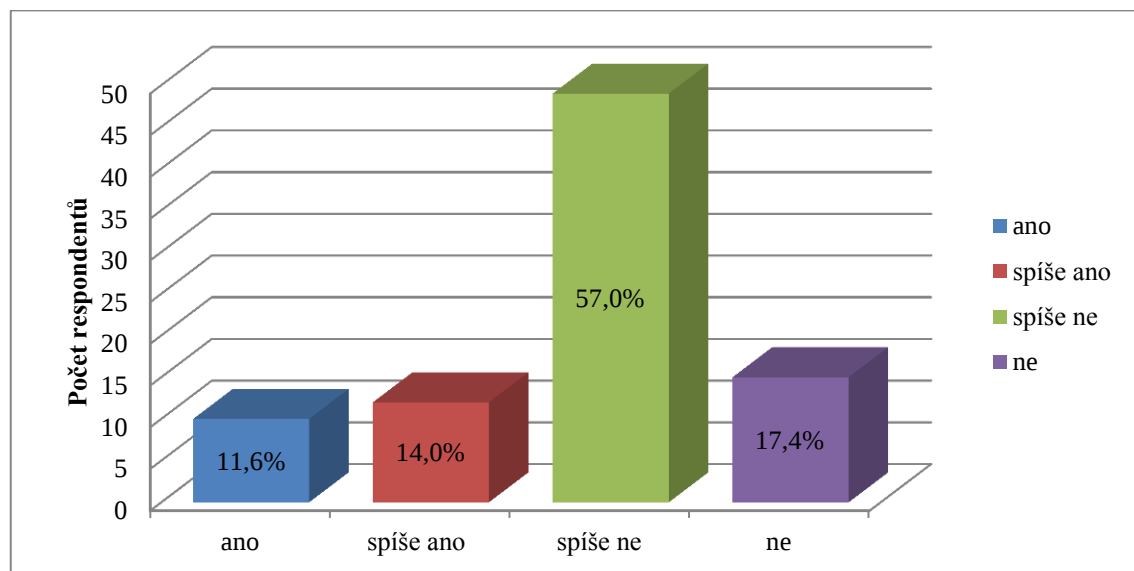


Graf 25 Nejčastější komplikace

Graf 25 znázorňuje nejčastější komplikace. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů jich 65,1 % (56) uvedlo, že nejčastěji řeší kožní problémy, 25,6 % (22) respondentů řeší krvácení, 20,9 % (18) respondentů má problémy s macerací, 19,8 % (17) respondentů má kýlu, 8,1 % (7) respondentů řeší otoky stomie a stejný počet respondentů udává „jiné“ (jako příklady uvádějí nerovná plocha kůže v okolí stomie (3), tekuté odpady a mnohočetné odvody (1), podtékání sáčku (1), granulomy, žádné (3)). 5,8 % (5) respondentů uvedlo píštěl, 4,7 % (4) řeší záněty, 3,5 % (3) řeší stenózu, 1,2 % (1) respondent se potýká s nekrózou.

2.6.26 Zarudnutí pokožky v okolí stomie

V grafu 26 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Míváte pokožku v okolí stomie zarudlou?“

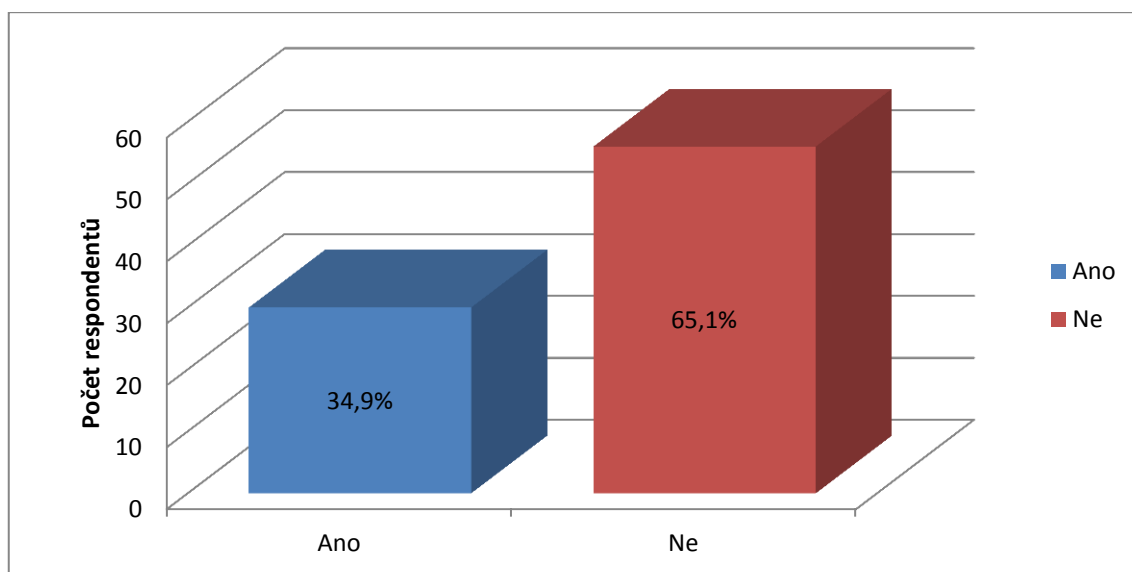


Graf 26 Zarudnutí pokožky v okolí stomie

Graf 26 znázorňuje zarudnutí pokožky v okolí stomie. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů jich 57 % (49) uvedlo, že zarudnutí pokožky spíše nemá. Zarudlou pokožku nemá 17,4 % (15) respondentů. Zarudlou pokožku spíše má 14,0 % (12) respondentů (jako řešení uvádějí krémy na ošetření (1), častější výměnu sáčku (1), pudr (5), použití pomůcky Varimate (1), heřmáněk (3)). Zarudlou pokožku mívá 11,6 % (10) respondentů, problémy se zarudnutím řeší nejčastěji pudrem (7), čerstvým vzduchem a čistou vodou (3).

2.6.27 Členství v klubu stomiků

V grafu 27 jsou zaznamenány odpovědi na otázku: „Navštěvujete stomický klub?“



Graf 27 Členství v klubu stomiků

Graf 27 znázorňuje členství v klubu stomiků. Z celkového počtu 100 % (86) respondentů jich 65,1 % (56) uvedlo, že nenavštěvuje stomický klub (jako důvody uvádějí jediný, o kterém jsem slyšela v mém okolí, se zaměřuje na výlety a já mám problém s mobilitou (1), odrazuje mně věkové složení členů klubu (5), není v místě bydliště a nejsem řidič a dojíždět do nejbližšího města je komplikované (1), ne, jelikož se ho neúčastní i mladší stomičtí pacienti (v mé věkové skupině), nemám potřebu (1), stomii nijak neprožívám (1), o žádném nevím (8), v blízkém okolí není (10), nepotřebuji (14), ani nevím (1), že existuje (1)). Stomický klub navštěvuje jen 34,9 % (30) respondentů.

3 Diskuze

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat nejčastější problémy v péči o kolostomii v domácím prostředí z pohledu pacienta. Obsahem výzkumu bylo zjistit, do jaké míry byl pacient seznámen s ošetřováním kolostomie, v jaké míře jsou pacienti schopni samostatně ošetřovat kolostomii a s jakými nejčastějšími problémy se pacient setkává při ošetřování. Z výzkumného šetření se podařilo získat mnoho dat, která jsou následně srovnána i s výzkumy jiných bakalářských prací.

Pro porovnání výsledků práce byla použita bakalářská práce od Darji Hastíkové (2015) na téma: *Informovanost klientů s nově založenou kolostomií a ileostomií*, bakalářskou práci od Moniky Pavlišové (2015) s názvem: *Život nemocných s kolostomií*, bakalářskou práci od Ireny Jurnečkové (2007) s názvem: *Rehabilitace pacientů handicapovaných umělým střevním vývodem* a bakalářskou práci od Anny Brussové (2007) s názvem: *Edukace klienta v péči o střevní stomii*.

Dále byl použit zahraniční výzkum z University of Stirling, Stirling, UK (2016) na téma: Research priorities about stoma-related quality of life from the perspective of people with a stoma.

Diskuse se bude postupně věnovat jednotlivým výzkumným otázkám ve světle odpovědí, které vyplynuly z tohoto výzkumu a pokusí se je porovnat s obdobnými výzkumy realizovanými jinde.

První výzkumná otázka zněla: „Do jaké míry byl pacient seznámen s ošetřováním kolostomie před propuštěním do domácího prostředí?“

K této výzkumné otázce se vztahují otázky č. 8, 9, 10, 11, 12 a 18.

Otázka č. 8 zjišťovala, od koho pacient získal informace o ošetřování stomie před propuštěním do domácího prostředí.

Z výzkumu vyplývá, že 44 % respondentů získalo informace o ošetřování stomie z jiných zdrojů, nejčastěji z internetu, 76 % respondentů bylo poučeno od stomické sestry.

Darja Hastíková (2015) ve své práci uvádí, že nejvíce informací dostali klienti od ošetřujícího lékaře 39,5 % a 34,9 % od stomické sestry. Z výzkumu této práce,

na rozdíl od výzkumu Darji Hastíkové (2015), převažuje informovanost pacientů od stomické sestry. Zde je vidět posun, dříve o ošetřování informoval pacienta lékař se stomickou sestrou.

Otázka č. 9 zjišťovala, informace o ošetřování stomie před propuštěním do domácího prostředí.

Z výzkumu této práce vyplývá, že nejčastěji byli pacienti seznámeni s výměnou sáčku 82,6 %. 81,4 % respondentů bylo seznámeno s pomůckami a s péčí o stomii. S výměnou sáčků bylo seznámeno jen 58,1 % respondentů. 52,3 % respondentů bylo seznámeno s vhodnou stravou, 34,9 % hygienou a oblékáním. Nejméně byli seznámeni pacienti s komplikacemi 27,9 % a s aktivitou a fyzickou námahou 31,4 %.

Na podobnou otázku se ptala ve své práci Darja Hastíková (2015) a z odpovědí vyplynulo, že nejvíce informací dostali respondenti v oblasti ošetřování stomie 92,2 % a o komplikacích 43,4 %, 13,2 % respondentů bylo informováno o aktivitě a fyzické námaze. Tyto výsledky jsou v podstatě shodné s výsledky tohoto výzkumu. Dále je zde vidět, že se stomické sestry zaměřují nejvíce na výměnu sáčku a péči o stomii, ale opomínají pacienta poučit o dalších problémech, jako jsou komplikace, hygiena, vhodná strava a neméně důležitá aktivita a fyzická námaha.

Otázka č. 10 zjišťovala, zda za pacientem docházela po založení stomie stomasestra.

Z výzkumu této práce vyplývá, že stomasestra docházela za 43 % respondentů a za 57 % stomická sestra nedocházela. Z odpovědí je vidět, že nedostatečné návštěvy v pooperačním období vedou k značným problémům v péči o kolostomii.

Otázka č. 11 zjišťovala, informace které pacient získal o ošetřování stomie před propuštěním do domácího prostředí.

Z výzkumu této práce vyplývá, že 43 % respondentů bylo spokojeno s informacemi o ošetřování stomie před propuštěním do domácího prostředí, ale bohužel 47 % respondentů bylo nespokojeno s informacemi. Na podobnou otázku se ptala i ve své práci Darja Hastíková (2015) a z odpovědí vyplynulo, že 71 % odpovědělo, že mělo pocit při propuštění, že zvládnou péči o stomii a 28,7 % respondentů odpovědělo, že nezvládnou péči o stomii. Vzhledem k výzkumu Darji Hastíkové z výzkumu této práce vyplývá, že polovina respondentů byla nespokojena s informacemi a respondenti by ocenili lepší přípravu před propuštěním do domácího prostředí.

Otázka č. 12 zjišťovala, informace o ošetřování stomie po propuštění do domácího prostředí?

Z výzkumu této práce vyplývá, že 39 % respondentů nemělo dostatečné informace po propuštění do domácího prostředí a 60 % respondentů bylo spokojeno s množstvím informací po propuštění do domácího prostředí. Nejčastěji jim chyběly informace jak se stravovat, jak postupovat v případě mimořádných událostí, jak „hospodařit“ s přidělenými pomůckami, jak předejít zánětu, výběr stomických pomůcek, jak řešit komplikace, jak objednávat pomůcky, na jaké pomůcky mají nárok, psychická podpora, kontrola stavu stomie, jak řešit podtékání, čím ošetřovat zarudlá a bolestivá místa při podtékání, existuje-li více pomůcek k ošetření stomie, limity a druhy pomůcek.

Na podobnou otázku se ptala i ve své práci Darja Hastíková (2015) a z odpovědí vyplynulo, že 74 % pacientů bylo spokojeno s množstvím informací a 26 % mělo problémy. Její výsledek se shoduje se zjištěními této práce. Nejčtenější odpovědí bylo, že respondenti byli spokojeni s podanými informacemi.

Otázka č. 18 zjišťovala, jaký je nejčastěji používaný stomický systém.

Z výzkumu této práce vyplývá, že 51,2 % pacientů nejčastěji používá výpustný sáček, 27,9 % používá dvoudílný systém, 20,9 % používá nejčastěji uzavřený sáček jednodílný. Na podobnou otázku se ptala i ve své práci Irena Jurnečková (2007), z jejího výzkumu vyplynulo, že polovina respondentů používá uzavřený sáček jednodílný. Z výzkumu této práce vyplývá, že respondenti preferují výpustné sáčky.

Z výsledků je patrné, že klienti jsou nespokojeni s informacemi poskytovanými stomasestrými. Informace získávají z různých neověřených zdrojů. Důležitým zjištěním je, že 76 % respondentů bylo poučeno o ošetřování stomie od stomické sestry.

Pacienti by měli získávat informace o ošetřování kolostomie prvotně od stomické sestry, která je edukuje v postupech. Před propuštěním z nemocnice by měli být prvotně seznámeni s technikou výměny stomie a s pomůckami, které budou využívat v rámci ošetřování. Tou nejdůležitější dovedností pro stomika je výměna sáčků. Dále by měl být proveden praktický nácvik péče o stomii, aby byli respondenti schopni v domácím prostředí fungovat samostatně.

Druhá výzkumná otázka zněla: „V jaké míře jsou pacienti schopni samostatně ošetřovat kolostomii po propuštění do domácího prostředí?“

K této výzkumné otázce se vztahují otázky č. 13, 15, 17, 19, 20 a 21.

Otázka č. 13 zjišťovala problémy s ošetřováním stomie po propuštění do domácího prostředí?

Z výzkumu této práce vyplývá, že 43 % respondentů má menší nebo větší problémy při ošetřování stomie po propuštění do domácího prostředí, 57 % respondentů nemá žádné problémy při ošetřování stomie.

Na podobnou otázku se ptala i ve své práci Darja Hastíková (2015) a z odpovědí vyplynulo, že 71 % respondentů mělo pocit při propuštění, že zvládnou péči a stomii a 29% respondentů odpovědělo, že nezvládnou péči o stomii. Z šetření této práce je patrné, že skoro polovina respondentů má problémy při ošetřování stomie v domácím prostředí.

Jako nejčastější problémy pacienti uvádějí špatně zvolenou pomůcku stomickou sestrou, podtékání, špatně zvolený stomický sáček, neznalost stomického příslušenství, zarudnutí kůže kolem stomie, záněty okolo stomie a jejich hojení, kýly, alergické reakce, nevhodně zvolené pomůcky, nedržení podložky, málo pomůcek, vyrážky na kůži, bolest v okolí stomie, opruzení, vystřižení otvoru, opruzeniny, problémy s nalepením sáčku, netěsnění sáčku.

Otázka č. 15 zjišťovala, kdo pacientovi pomáhá při ošetřování stomie.

Z výzkumu této práce vyplývá, že 70,9 % pacientů si nejčastěji ošetřuje stomii samo. 20,9 % respondentů uvedlo, že při ošetřování stomie spoléhají na rodinu. Na stomickou sestru se obrací jen 7 % respondentů. Všeobecnou sestru agentury domácí péče vyhledává 4,7 %. Na podobnou otázku se ptaly i ve svých pracích Monika Pavlišová (2015) a Irena Jurnečková (2007) a z odpovědí vyplynulo, že dvě třetiny respondentů si stomii ošetřují samy a zbytek respondentů spoléhá na rodinu a stomasestru nebo na agenturu domácí péče. Tyto výsledky jsou v podstatě shodné s výsledky této práce.

Nejčtenější odpovědí bylo, že respondenti si stomii ošetřují sami.

Otázka č. 17 zjišťovala, na koho se při řešení problému s ošetřováním stomie pacienti nejčastěji obrací.

Z výzkumu této práce vyplývá, že 58,1 % respondentů se nejčastěji při problémech obrací na stomickou sestru. 20,9 % respondentů se při problému obrací na rodinu. Na agenturu domácí péče se obrací 10,5 %. 18,6 % respondentů se při problému obrací na Google, na skupiny na FB, ILCO a 11 % respondentů na lékaře. Na podobnou otázku se ptala i ve své práci Irena Jurnečková (2007) a z odpovědí vyplynulo, že 39 % respondentů se obrací na stomasestru, 25 % řeší problémy se svým partnerem, 16 % s osobou blízkou, 11 % s lékařem a 9 % nepomáhá nikdo. Z výsledků této práce je patrné, že více než polovina respondentů se obrací na stomickou sestru. Z výsledků výzkumu Ireny Jurnečkové je patrné, že respondenti spoléhají při problémech i na partnera.

Otázka č. 19 zjišťovala, zda jsou pacienti dostatečně spokojeni se stomickými pomůckami.

Z výzkumu této práce vyplývá, že 96,5 % respondentů je spokojeno se stomickými pomůckami a jen 3,5 % respondentů je nespokojeno. Nespokojeni jsou zejména s velikostí sáčků, nefunkčními filtry u sáčků, malým výběrem pro vpadlou netypickou stomii.

Na podobnou otázku se ptala i ve své práci Irena Jurnečková (2007) a z odpovědí vyplynulo, že 100 % respondentů je se svými stomickými pomůckami spokojeno. Tyto výsledky jsou v podstatě shodné výsledky této práce.

Otázka č. 20 zjišťovala, Jaké prostředky pacienti používají na očištění kůže v okolí stomie?

Z výzkumu této práce vyplývá, že na očištění kůže nejčastěji používají dotazovaní odstraňovač náplastí 59,3 %, 51,2 % respondentů na očištění používá vodu s mýdlem. Čisticí ubrousky nejčastěji na ošetření kůže používá 48,8 % respondentů. Tělovou pěnu používá na ošetření kůže 20,9 % respondentů. 4,7 % respondentů nejčastěji používá Coloplast roztok nebo ubrousky, Weeland ubrousky čisticí, aloe vera, tělovou vodu. 1,2 % respondentů používá na ošetření kůže benzín. Použití benzínu je nevhodné, protože éter nebo benzín vysušují a dráždí kůži a snižují přilnavost.

Otázka č. 21 zjišťovala, jaké prostředky pacienti nejčastěji používají na zklidnění podrážděné pokožky v okolí stomie.

Z výzkumu této práce vyplývá, že na zklidnění pokožky nejčastěji respondenti, 43 %, používají ochranný film a stomický pudr. Zklidňující krém používá 27,9 % respondentů. 16,3 % respondentů na zklidnění podrážděné pokožky používá ochrannou pastu. Dále uvádějí odvar z řepíku nebo heřmánku, stříbro ve spreji, hojící pásky Varimate, čistou vodu a vzduch, pásky s aloe vera s medem, černý čaj.

Na podobnou otázku se ptala i ve své práci Darja Hastíková (2015) a z odpovědí vyplynulo, že 85 % používá dezinfekční prostředky (benzín), 19 % respondentů odpovědělo vodu s mýdlem, 18 % respondentů odpovědělo čistící pěnu a 2 % respondentů odpověděla vodu.

Z výsledků je patrné, že klienti před propuštěním z nemocnice jsou edukováni stomickou sestrou a jsou schopni si samostatně ošetřovat stomii. V případě potřeby jim dopomáhá i rodina. Zde lze provést srovnání s prací Darji Hastíkové (2015), kde většina respondentů uvedla, že na podrážděnou kůži používá benzín, který není vhodný na podrážděnou kůži.

Třetí výzkumná otázka zněla: „S jakými problémy se pacienti nejčastěji setkávají při ošetřování kolostomie v domácím prostředí?“

K této výzkumné otázce se vztahují otázky č. 14, 16, 22, 23, 24, 25 a 26.

Otázka č. 14 zjišťovala, jaké nejčastější problémy při ošetřování stomie pacienti řeší.

Z výzkumu této práce vyplývá, že nejčastější problémy při ošetřování mají respondenti s odlepováním sáčku 41,9 % a s netěsněním sáčku 27,9 % (24). Žádné problémy neřeší 22,1 % respondentů. 18,6 % řeší špatné nalepení sáčku, 15,1 % má problémy s vystřížením otvoru. Dále uvádějí, že sáčky drží velmi pevně, nedostatečné limity pro nákup pomůcek, ekzémy, citlivost pokožky na lepidlo, alergické reakce na materiál, nafukování sáčku. Jako nejmenší problém respondenti 5,8 % uvádějí nevhodné pomůcky a dostupnost pomůcek.

Studie Ostomy Life (4 000 účastníků z 11 zemí) také naznačuje, že většina lidí se stomií má problémy spojené s únikem při netěsnění sáčku a s odlepováním sáčku 49,5 %.

Otázka č. 16 zjišťovala, problémy s vyprazdňováním.

Z výzkumu této práce vyplývá, že 45,3 % respondentů problémy s vyprazdňováním spíše nemá. Problém s vyprazdňováním nemá 39,5 % respondentů. 9,3 % respondentů

uvedlo, že problémy s vyprazdňováním má, jako nejčastější problém uvádějí nejčastěji chronické průjmy, zácpy, bolesti střev, tuhou stolicí.

Na podobnou otázku se ptala i ve své práci Anna Brussová (2007), kde většina respondentů odpověděla, že má stolicí pravidelnou, zbytek respondentů se potýká s menšími problémy. Správným stravováním mohou stomici předejít problémům s vyprazdňováním.

Otázka č. 22 zjišťovala problémy s dostupností stomických pomůcek?

Z výzkumu této práce vyplývá, že 65,1 % dotazovaných nemá problém s dostupností stomických pomůcek. Problém s dostupností stomických pomůcek spíše nemá 31,4 % respondentů. 2,3 % respondentů uvedlo, že má problémy s dostupností pomůcek, jako příklady uvádějí dlouhé hledání lékáren se stomickými pomůckami, nedostatečný limit.

Na podobnou otázku se ptala i ve své práci Irena Jurnečková (2007) a z odpovědí vyplynulo, že 87 % procent respondentů nemá potíže se získáváním pomůcek. Tyto výsledky jsou shodné s výsledky této práce.

Otázka č. 23 zjišťovala, zda pacienti provádějí irigaci (výplach) stomie?

Z výzkumu této práce vyplývá, že 81,4 % pacientů neprovádí irigaci. 10,5 % respondentů provádí irigaci. Spíše neprovádí irigaci 4,7 % respondentů. Spíše provádí irigaci 3,5 % respondentů.

Na podobnou otázku se ptala i ve své práci Monika Pavlišová (2015) a z odpovědí vyplynulo, že 87 % respondentů si irigaci neprovádí, 13 % respondentů si irigaci provádí. Tyto výsledky jsou shodné s výsledky této práce. Výhodou irigace je, že si pacient na delší dobu dokonale vyprázdní tlusté střevo a nemusí nosit běžné sáčky, stačí mini sáčky, krytky nebo stomické zátky. Irigace je výhodným řešením pro aktivní stomiky.

Otázka č. 24 zjišťovala, zda se pacienti setkali s komplikacemi při ošetřování stomie.

Z výzkumu této práce vyplývá, že 41,9 % respondentů spíše neřeší komplikace při ošetřování stomie. Komplikace při ošetřování řeší 25,6 % respondentů a zároveň stejný počet respondentů uvedl, že komplikace při ošetřování neřeší. Spíše neřeší komplikace při ošetřování stomie 7,0 % respondentů. Komplikace jsou častým problémem, se kterým se potýkají pacienti. Komplikacím lze předejít správnou edukací

od stomasestry. Sestra by měla pacienty poučit, jak jim předejít, nebo co dělat, pokud již potíže nastanou.

Otázka č. 25 zjišťovala nejčastější komplikace.

Respondenti měli možnost vyjádřit, s jakými komplikacemi a problémy se, v souvislosti ošetřováním stomie, nejčastěji setkávají. Měli možnost zvolit více odpovědí. Nejčastějšími komplikacemi ošetřováním stomie, které respondenti uvádějí, jsou kožní problémy 65 %, krvácení 25 % a macerace 21 %.

Na podobnou otázku se ptala i ve své práci Monika Pavlišová (2015) a z odpovědí vyplynulo, že nejčastější komplikací, kterou respondenti řeší, je kýla – 21 respondentů, krvácení řeší jen 12 respondentů a maceraci 8 respondentů. Kožní problémy nebyly zahrnuty do odpovědí. Z výzkumu této práce je patrné, že komplikace mohou úzce souviset s problémem obtékání sáčku, kdy může docházet k četnějším problémům jako kožní problémy, krvácení a macerace.

Otázka č. 26 zjišťovala, zda pacienti mívají zarudlou pokožku v okolí stomie.

Z výzkumu této práce vyplývá, že 64 respondentů nemívá zarudlou pokožku a jen 22 respondentů řeší problémy se zarudnutou pokožkou. Monika Pavlišová (2015) ve své práci uvádí, že 15 respondentů ze 100 se potýká se zarudnutou pokožkou. Rozdílné výsledky mohou souviset také s problémy s únikem sáčku a drážděním pokožky střevním obsahem.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Při zpracování výzkumné části péče o kolostomii jsem zjistila, že je této oblasti věnována velká pozornost. I přes tuto velkou pozornost bylo zjištěno několik nedostatků. K založení stomie často dochází v důsledku maligního onemocnění střev, u osob vyššího věku, většinou tyto osoby mají největší problém s ošetřováním a péčí o stomii. Vytvoření kolostomie je zásah do života pro každého stomika. Proto nejdůležitějším úkolem stomické sestry je pacienta správně edukovat v péči o stomii a informovat jej o možných komplikacích, které mohou pacienta během života potkat. Špatná edukace může ovlivnit celkovou péči o stomii, ale i vznik komplikací.

Na základě výsledků provedeného výzkumu mohu doporučit:

- Zaměřit se na edukaci pacienta stomickou sestrou v předoperačním období, aby se zamezilo nepřipravenosti pacienta a nesnížila se kvalita jeho očekávání. Zodpovědět všechny otázky pacienta týkající se stomie. Zaměřit se na lepší spolupráci mezi oddělením a stomickou sestrou. Bohužel první kontakt pacienta se stomickou sestrou je až po operaci.
- Častější návštěvy stomické sestry v pooperačním období, jejímž úkolem je poučit pacienta také o komplikacích, hygieně a oblékání. Tyto informace často pacientům chybí. Zaměřit se na to, jak postupovat v případě mimořádných událostí, jak „hospodařit“ s přidělenými pomůckami, jak předejít zánětu, jak vybrat stomické pomůcky, jak řešit komplikace, jak objednávat pomůcky, na jaké pomůcky mají pacienti nárok, dále se zaměřit na psychickou podporu, kontrolu stavu stomie, jak řešit podtékání, čím ošetřovat zarudlá a bolestivá místa, limity a druhy pomůcek.
- Jelikož pacient potřebuje čas, aby se vyrovnal s kolostomií a zvládnul i péči o kolostomii, je třeba, aby si stomasestra vymezila dostatek času na zodpovězení všech otázek. Ověřit si zda pacient vše pochopil a zda všemu rozumí.
- Návštěvy nutriční terapeutky, která zdůrazní pacientům v pooperačním období důsledky nedodržování diety, které mohou být důvodem vzniku komplikací. Poučit pacienty jaké potraviny jsou vhodné a jaké méně vhodně. Vysvětlit

pacientům jak často mají jíst a jak postupovat při přidávání nových potravin do jídelníčku.

- Dostatečně pacienta, zkušenou stomickou sestrou, seznámit se všemi komplikacemi, které ho mohou potkat při ošetřování stomie. Dostatečně edukovat pacienta, jak má předcházet komplikacím a jak řešit jejich vznik. Pacienti často nejsou poučeni o všech komplikacích a hledají rady na internetu.
- Poučit pacienta se stomií o nutnosti pravidelných kontrol ve stomaporadně a dát mu kontakt, kam se může v případě komplikací obrátit.
- V pooperační péči by měla stomická sestra dostatečně pacienta seznámit se všemi dostupnými stomickými pomůckami a dát mu možnost všechny vyzkoušet, aby si mohl vybrat, co mu nejlépe vyhovuje. Často pacienti nevědí, jaké mají možnosti výběru.
- Stomická sestra by měla při edukaci o péči o stomii a komplikacích aktivně zapojit nejen pacienta, ale i jeho rodinu, která může při problému pacientovi pomoci. Pacient si všechny informace nemusí pamatovat.
- Poskytnout pacientovy brožury a návody, jak postupovat při problémech.

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na zmapování nejčastějších problémů v péči o kolostomii v domácím prostředí z pohledu pacienta. Motivací pro výběr tématu byla moje osobní zkušenost. Problémy s ošetřováním stomií představují pro pacienty výrazné omezení života.

Hlavním tématem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou klienti informováni o stomii, jak před jejím založením, tak i po něm, zda jsou dostatečně informováni o ošetřování stomie a komplikacích a jak zvládají péči o stomii v domácím prostředí.

Teoretická část je zaměřena na úvod do problematiky, stručnou anatomii, na pojmy ileostomie a kolostomie, rozdělení typů kolostomií, onemocnění vedoucí k založení kolostomie, předoperační a pooperační péči. Dále je zde popsána ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií, stomické pomůcky a možné komplikace.

Ve výzkumné části bakalářské práce bylo cílem zjistit pomocí kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření, do jaké míry byl pacient seznámen s ošetřováním kolostomie před propuštěním do domácího prostředí, v jaké míře jsou pacienti schopni samostatně ošetřovat kolostomii po propuštění do domácího prostředí a s jakými nejčastější problémy se pacient setkává při ošetřování kolostomie v domácím prostředí.

Výzkumné šetření probíhalo od měsíce března roku 2020 do měsíce července 2020. Pro malý počet respondentů a z důvodu současné epidemiologické situace, kdy došlo ke zrušení srazů stomiků po celé republice, jsem zvolila rozeslání dotazníků pomocí internetu. Dotazník byl zcela anonymní a dobrovolný. Dotazník obsahuje celkem 27 položek, které byly sestaveny tak, aby odpovídaly výzkumným otázkám a cílům výzkumné části této bakalářské práce. První část dotazníku obsahuje sociodemografické údaje respondenta. Druhá část dotazníku je zaměřená na splnění cíle výzkumu. Výsledky byly porovnávány s dalšími výzkumnými pracemi, zde možno podotknout, že vzhledem k jiným výzkumům došlo k zlepšení, je však nutno podotknout, že byly provedeny na příliš malém výzkumném vzorku.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že stomická sestra pacienty především edukuje hlavně v oblasti péče o stomii a výměně stomického systému, ale úplně zapomíná edukovat pacienta o možných komplikacích, fyzické aktivitě a stravování. Z výzkumu také

vyplývalo, že návštěvy stomické sestry nejsou dostačující, z mého pohledu je zde problém s časovou náročností edukace pacienta a nespolupráce sester ze standardního oddělení se stomickou sestrou. Základní péči o stomii pacienti zvládají dobře, některým pomáhají jejich příbuzní, agentury domácí péče nebo se obrací o pomoc na různé spolky na internetu. Dále jsem zjistila, že nejčastějšími problémy při ošetřování stomie, se kterými se pacienti setkávají, jsou podtékání podložky, netěsnění stomického systému a vystřížení otvoru. Nejčastějšími komplikacemi, které pacienti často řeší, jsou podráždění kůže, macerace a krvácení. Tyto komplikace úzce souvisí nedostatečnou edukací.

Nejdůležitější pro pacienty se stomií je mít dostatek času při jejich edukaci, vřelý přístup a empatii, protože pacienti se musí nejprve smířit a vyrovnat se vniklou situací. Často mají pocit, že se jim zhroutil svět, bojí se, že je rodina nepřijme.

Tato práce pro mě byla přínosem, dozvěděla jsem se mnoho nových informací, které uplatním ve své práci i v osobním životě. Na závěr jsem se pokusila vytvořit informační leták, který, doufám, bude přínosem pro nové stomiky (viz příloha B).

Seznam použité literatury

COLOPLAST, 2020. *Základní informace o stomických pomůckách*: [online]. [cit.2020-03-06]. Dostupné z: <https://www.coloplast.cz/pece-o-stomie/>

CIBRÍKOVÁ, Silvia, Eva KIVADEROVÁ a Iveta ONDRIOVÁ, 2013. Ošetrovatelská péče o pacienta s kolostomií. *Sestra*, roč. 23, č. 6. s. 42–44. ISSN 1210-0404.

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

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2018. *Ošetřování ran a stomií novorozenců a kojenců*. Brno, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-593-8.

FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada EBERLOVÁ, 2015. *Stručná anatomie člověka*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2693-2.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. *Sestra*. ISBN 978-802-4736-259.

HASTÍKOVÁ, Darja. *Informovanost klientů snově založenou kolostomií a ileostomií*. Bakalářská práce. Vyd. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Zlín 2015. 110s.

HOLUBOVÁ, Adéla, Helena NOVOTNÁ a Jana MAREČKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013, 272 s. ISBN 978-80204-2806-6.

ILCO, 2018. *Spolky stomiků: Činnost spolků* [online]. České ILCO, z.s. [cit. 10. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/kdo-jsme/spolky-stomiku/#respond>

JURNEČKOVÁ, Irena. *Rehabilitace pacientů handicapovaných umělým střevním vývodem*. Bakalářská práce. Vyd. Masarykova univerzita. Praha 2007. 64s.

KACHLÍK, David, 2018. *Anatomie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4058-7.

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

KUBÁTOVÁ, Helena, 2010. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2456-0.

LÚČAN, Jaroslav. *Stómie a stomici*. 2011. vyd. P+M. ISBN 9788089410118.

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

MLÝNKOVÁ, Jana, 2010. *Pečovatelsví 1. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0131-3.

OTRADOVCOVÁ, Iva, 2012. Z praxe zkušené stomasestry. II. díl. *Florence*, roč. 8, č. 6, s. 12–13. ISSN 1801-464X.

PAVLIČOVÁ, Monika. *Život nemocných s kolostomií*. Bakalářská práce. Vyd. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Jihlava 2015. 78s.

SKONCOVÁ, Gabriela. *Bezproblémové ošetřování stomie*. 2010, *Sestra*, roč. 20, č. 3, s. 58-60, ISSN 1210-0404.

ŠKOCHOVÁ Dagmar. *Historie ošetřování stomií*. 2014, *Sestra*, roč. 24, č. 5. s. 44-46, ISSN 1210-0404.

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

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

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

ZACHOVÁ, Veronika a kol., 2010. *Stomie*. Praha: Grada. *Sestra* (Grada). ISBN 978-80-247-3256-5.