

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV NELEKAŘSKÝCH STUDIÍ

KVALITA POSKYTOVANÉ PÉČE U PACIENTŮ SE
STOMIÍ

Bakalářská práce

Autor: Mariia-Luiza Tarasiuk

Vedoucí práce: Mgr. Dana Vaňková

2024

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE FACULTY OF
MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ
DEPARTMENT OF NON – MEDICAL STUDIES**

**QUALITY OF CARE PROVIDED TO PATIENTS
WITH A STOMA**

Bachelor's thesis

Author: Mariia-Luiza Tarasiuk

Supervisor: Mgr. Dana Vaňková

2024

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Dany Vaňkové. Veškerou odbornou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

.....

Tarasiuk Mariia-Luiza

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce za její odborné vedení, cenné rady, podporu a vstřícnost při jejím zpracování Mgr. Daně Vaňkové a Mgr. Pavle Örhalmi. Mé poděkování dále patří ochotným pacientům a sestřám za jejich trpělivou spolupráci a za to, že se se mnou podělili o své životní zkušenosti.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat mojí rodině za její podporu po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Anatomie a fyziologie gastrointestinálního traktu a anatomie a fyziologie urogenitálního systému	10
1.1 Gastrointestinální trakt	10
1.2 Urogenitální systém.....	11
2 Onemocnění související se založením stomie (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, onkologické onemocnění, úraz).....	12
3 Problematika pacientů se stomií v lékařské praxi	14
3.1 Kolostomie: definice, etiologie, komplikace.....	14
3.2 Ileostomie: definice, příčiny, komplikace	15
3.3 Urostomie: definice, etiologie, komplikace	16
4 Zařízení pro stomii	18
5 Postup zdravotní sestry v případě stomií.....	20
5.1 Ošetrovatelská péče o kolostomii.....	20
5.2 Ošetrovatelská péče o ileostomii.....	23
5.3 Činnosti sestry při péči o urostomii.....	24
6 Edukace pacientů se stomií zdravotními sestrami.....	26
6.1 Edukace o kolostomii	27
6.2 Výcvik v oblasti ileostomie.....	29
6.3 Školení v péči o urostomii.....	30
7 Kvalita života pacientů se stomií.....	32
EMPIRICKÁ ČÁST	37
8 Cíle výzkumu	38
8.1 Metodika výzkumu.....	38
8.2 Cíle výzkumu	39

8.3	Výběr respondentů	39
9	Vyhodnocení a interpretace výsledků	41
10	Diskuze	69
11	Návrhy na zlepšení kvality života stomiků	77
	Závěr	80
	Abstrakt.....	82
	Abstract	83
	Seznam použité literatury	85
	Seznam obrázků	89
	Seznam grafů	90
	Seznam tabulek	92
	Seznam příloh	93

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma „*Kvalita poskytované péče u pacienta se stomií*“. Jedním z hlavních důvodů, proč jsem se rozhodla pro tuto problematiku, je to, že můj dědeček měl kolostomii, ale kvůli nedostatečné edukaci nedodržel dietu, denní aktivity, měl deprese a po pár měsících zemřel. Proto je toto téma pro mě velmi zajímavé a důležité.

V současné době je v České republice přibližně 15 000 stomiků. Jejich běžný společenský život je možný za použití vhodných zdravotnických pomůcek k udržení tělesné hygieny. Pacienti se stomií mají mnoho fyzických, psychických a informačních problémů. Člověk s nově zavedenou stomií se ale především musí smířit se změnou svého těla, kterou často vnímá značně negativně. Tato skutečnost je pro většinu traumatizující, je spojena s pocity strachu, studu, méněcennosti aj. Kromě toho musí pacient změnit svůj denní režim a doplnit jej o nezbytné procedury ošetření stomie, peristomální kůže a výměny kolostomického sáčku. Tyto činnosti pochopitelně mnohé odrazují a vnímají je negativně. Trvá dlouho, než se člověk na nutnost těchto manipulací psychicky adaptuje.

Problém ale představuje nedostatek informací o všech manipulacích souvisejících se stomií, o prevenci možných komplikací, výživě pro snížení plynatosti a prevenci zácpy. Pacientům chybí rady týkající se životního stylu, sexuální aktivity, udržování běžného společenského života, cestování, sportu atd. Všechny tyto informace by měly být poskytovány různými způsoby: jednak porodní a stomickou sestrou, ošetřujícím lékařem, ale také prostřednictvím brožur, vzdělávacích kurzů, škol, skupin vzájemné podpory, zájmových sociálních sítí a dalších zdrojů. Úplně první a nejdůležitější částí edukace je interakce s ošetřovatelským personálem v předoperačním a pooperačním období, kdy pacienti dostávají první rady ohledně svého nového životního stylu. Pacient je však v této době ve stresu a poskytnutí základních informací nebo jejich zdvojení by mělo být zopakováno v pozdějším období.

Každý pacient přijímá stomii jinak, existují nejrůznější reakce. Bohužel někteří pacienti se dostávají do stavu deprese, jiní ji vnímají jako druhou šanci na život. Důležité je podporovat pacienta, všechno mu vysvětlovat podle potřeby několikrát, ukázat, že není sám v této situaci a dokáže všechno zvládnout spolu se zdravotnickým personálem.

Cílem mé práce je zjistit, jaká je kvalita péče o pacienta se stomií a jaké jsou individuální rozdíly a potřeby péče mezi několika proměnnými (pohlaví, rozdílné věkové skupiny či typ stomie). Chci zjistit případný nedostatek informací v určité fázi a tím pomoci zlepšit kvalitu

ošetřovatelské péče u různých věkových skupin a typech stomií. Dalším neméně důležitým krokem je dozvědět se, jak jsou pacienti spokojeni s poskytovanou službou a jak hodnotí kvalitu svého života se stomií.

Analýza kvality ošetřovatelské péče o pacienty se stomií má značný význam zejména z hlediska hodnocení poskytovaných služeb. Použití individualizovaných metod hodnocení může identifikovat oblasti, které je třeba v péči o pacienty zlepšit. Klíčovým aspektem je uvědomění si, že adekvátní edukace a individuální přístup ke každému pacientovi přispívá k vytvoření dlouhodobých, důvěryhodných a efektivních vztahů. Tyto vztahy jsou základem pro spolupráci na dosažení osobních cílů pacienta, což následně zlepšuje úroveň péče o něj. Spolu s připojenými návrhy by mohly být účinným prostředkem k celkovému zkvalitnění života pacienta.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie a fyziologie gastrointestinálního traktu a anatomie a fyziologie urogenitálního systému

Anatomie a fyziologie gastrointestinálního traktu (GIT) a urogenitálního systému jsou základními oblastmi studia pro pochopení lidského těla a jeho funkcí. Gastrointestinální trakt je zodpovědný za příjem potravy, její trávení, vstřebávání živin a vylučování odpadních látek. Tento systém je složen z několika orgánů, které spolupracují na zajištění efektivního zpracování potravy a udržení homeostázy. Naopak urogenitální systém zahrnuje orgány zodpovědné za tvorbu a vylučování moči a za reprodukční funkce, což zahrnuje nejen regulaci tekutin a elektrolytů, ale také reprodukční zdraví a hormonální rovnováhu (Marková, 2006; Sherwood, 2016).

Porozumění anatomii a fyziologii těchto systémů je nezbytné pro poskytování kvalitní péče pacientům, a to zejména těm, kteří mají zdravotní problémy související se stomiemi. Stomie, které mohou být vytvořeny v důsledku různých zdravotních stavů, jako jsou rakovina nebo zánětlivá onemocnění střev, vyžadují specifické znalosti a dovednosti pro správnou péči a řízení ošetřování. Znalosti o tom, jak tyto systémy standardně fungují, jsou klíčové pro pochopení změn, které nastávají u člověka po vytvoření stomie, a pro poskytování efektivní a cílené péče (Silverthorn, 2018; Widmaier, Raff a Strang, 2014).

1.1 Gastrointestinální trakt

Gastrointestinální trakt (GIT) je systém orgánů odpovědný za příjem potravy, její trávení, vstřebávání živin a vylučování nestrávených zbytků. Tento systém se skládá z úst, jícnu, žaludku, tenkého a tlustého střeva a konečníku. Trávení začíná v ústech, kde slinné žlázy vylučují enzymy začínající rozkládat škroby. Potrava pak prochází jícnem do žaludku, kde žaludeční kyselina a enzymy pokračují v procesu trávení. Tenké střevo je hlavním místem absorpce živin, kde se do krve vstřebává většina vitamínů, minerálů a jiných živin. Tlusté střevo je zodpovědné za vstřebávání vody a vytváření stolice, jež je následně vyloučena konečníkem (Marková, 2006).

Žaludek je důležitý pro mechanické a chemické trávení, obsahuje svalovou stěnu, která se smršťuje a rozmělní potravu. Žaludeční šťáva obsahující kyselinu chlorovodíkovou a pepsinogen, jenž se přeměňuje působením kyselého prostředí na pepsin, zahajuje trávení bílkovin. Tenké střevo se skládá z duodena, jejunu a ilea. Duodenum je první úsek, kde se směs trávené potravy míchá se žlučí a pankreatickými šťávami, což je klíčové pro trávení

tuků a neutralizaci kyselého obsahu přicházejícího ze žaludku. Tenké střevo je pokryto kruhovými řasami s mikroskopickými klky a mikroklky, které zvyšují povrch pro absorpci živin (Silverthorn, 2018).

1.2 Urogenitální systém

Urogenitální systém se skládá z orgánů zodpovědných za tvorbu a vylučování moči a za reprodukční funkce. Ledviny jsou klíčové orgány tohoto systému, kde dochází k filtraci krve, odstranění odpadních látek a regulaci rovnováhy elektrolytů a tekutin v těle. Každá ledvina obsahuje miliony nefronů, jež jsou základními funkčními jednotkami zajišťujícími filtraci krve, reabsorpci živin a tvorbu moči (Hall, 2016).

Močové cesty se skládají z ledvin, močovodů, močového měchýře a močové trubice. Moč je z ledvin vedena močovody do močového měchýře, kde je dočasně skladována před vyloučením z těla přes močovou trubici. Reprodukční systém se liší mezi muži a ženami; u mužů zahrnuje varlata, kde se tvoří spermie, a penis, který je využíván k jejich přenosu. U žen zahrnuje vaječníky, kde se tvoří vajíčka, a dělohu, kde může dojít k implantaci oplodněného vajíčka a vývoji plodu (Sherwood, 2016).

Hormonální regulace je kritická pro funkci urogenitálního systému. Hormony, jako jsou antidiuretický hormon (ADH) a aldosteron, regulují objem a koncentraci moči. Reprodukční hormony jako estrogen a testosteron regulují reprodukční funkce a vývoj sekundárních pohlavních znaků. Tento systém je tedy klíčový nejen pro vylučovací funkce, ale i pro reprodukční zdraví a homeostázu organismu (Widmaier, Raff a Strang, 2014).

2 Onemocnění související se založením stomie (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, onkologické onemocnění, úraz)

Založení stomie je chirurgický zákrok, který může být nezbytný v důsledku různých onemocnění a zdravotních stavů. Mezi nejčastější příčiny patří chronická zánětlivá onemocnění střev, jako jsou Crohnova choroba a ulcerózní kolitida, onkologická onemocnění a těžké úrazy břicha (Nguyen, Loftus a Hirano, 2016; Ungaro et al., 2017). Každé z těchto onemocnění přináší specifické výzvy a komplikace ovlivňující rozhodnutí o vytvoření stomie a následnou péči o pacienta. Porozumění těmto onemocněním a jejich dopadům je klíčové pro poskytování efektivní a cílené zdravotní péče (Fazio, Church a Delaney, 2017; Brown, Randle a Watson, 2018).

Crohnova choroba

Crohnova choroba je chronické zánětlivé onemocnění střev, které může postihovat jakoukoliv část trávicího traktu od úst až po konečník, nejčastěji však zasahuje konečnou část tenkého střeva (ileum) a začátek tlustého střeva (Crohn's a Colitis Foundation, 2024). Příčina Crohnovy choroby není přesně známá, ale předpokládá se kombinace genetických a environmentálních faktorů, které spouštějí abnormální imunitní reakci. Symptomy zahrnují bolesti břicha, průjem, únavu a úbytek na váze. Tato onemocnění mohou vést k těžkým komplikacím, jako jsou píštěle, abscesy nebo střevní obstrukce, které často vyžadují chirurgický zákrok (Rubin, 2019).

Chirurgické zákroky při Crohnově chorobě mohou zahrnovat resekci postižené části střeva a někdy i vytvoření stomie, a to dočasné, nebo trvalé. Stomie může být nutná k odlehčení zanícené oblasti nebo k řešení komplikací, jako jsou píštěle nebo obstrukce (Fazio, Church a Delaney, 2017). Pacienti se stomií potřebují specifickou péči a podporu, aby se naučili, jak správně pečovat o stomii a jak se vyrovnat s psychologickými a sociálními aspekty života se stomií.

Ulcerózní kolitida

Ulcerózní kolitida je další typ chronického zánětlivého onemocnění střev, které postihuje především tlusté střevo a konečník. Na rozdíl od Crohnovy choroby způsobuje ulcerózní kolitida kontinuální zánět sliznice střeva, který obvykle začíná v konečníku a postupuje proximálně (Ordás et al., 2012).

Příznaky zahrnují krvavý průjem, bolesti břicha a křeče, únavu a úbytek na váze. Toto onemocnění může vést k závažným komplikacím, jako jsou megakolon, perforace střeva nebo kolorektální karcinom (Ungaro et al., 2017).

Léčba ulcerózní kolitidy zahrnuje farmakoterapii, ale v těžkých nebo refrakterních případech může být nutná chirurgická intervence. Kolektomie (odstranění tlustého střeva) je běžným chirurgickým zákrokem, který může zahrnovat vytvoření ileostomie nebo ileo-anální anastomózy s pouch operací (Nguyen, Loftus a Hirano, 2016). Pacienti s ileostomií čelí výzvám v oblasti výživy, hydratace a péče o stomii, což vyžaduje multidisciplinární přístup k léčbě a podpoře.

Onkologické onemocnění

Rakovina tlustého střeva a konečníku (kolorektální karcinom) je jedním z nejčastějších důvodů pro vytvoření stomie. Chirurgické odstranění nádoru často zahrnuje resekci části střeva a vytvoření kolostomie nebo ileostomie v závislosti na lokalizaci nádoru a rozsahu operace (Vodička et al., 2006). Kromě chirurgického zákroku je léčba kolorektálního karcinomu často kombinována s chemoterapií a radioterapií, což může ovlivnit celkový zdravotní stav pacienta a schopnost zotavení.

Pacienti s onkologickým onemocněním a stomií často čelí významným fyzickým a emocionálním výzvám. Péče o stomii zahrnuje nejen fyzickou péči, ale také podporu v oblasti psychologického přijetí a sociální adaptace (Brown, Randle a Watson, 2018). Edukace a podpora ze strany zdravotnického personálu jsou klíčové pro zlepšení kvality života těchto pacientů a pro jejich schopnost vyrovnat se s důsledky onkologické léčby.

Úrazy

Traumatické úrazy břicha mohou vést k vážnému poškození střev, které vyžaduje chirurgickou intervenci a často i vytvoření stomie. Tyto úrazy mohou být výsledkem dopravních nehod, násilí, pádů nebo jiných nehod, které způsobují perforace, krvácení nebo jiné závažné poranění střev (Peitzman et al., 2019). Stomie v těchto případech může být dočasná, dokud se nezhojí poškozená oblast, nebo v závislosti na rozsahu a povaze poškození trvalá.

Pacienti s traumaty vyžadují intenzivní péči a rehabilitaci, aby se zotavili z fyzických zranění a adaptovali se na život se stomií. Multidisciplinární tým složený z chirurgů, sester, fyzioterapeutů a psychologů je nezbytný pro poskytování komplexní péče a podpory pacientům po těžkých úrazech břicha (Brown, Randle a Watson, 2018).

3 Problematika pacientů se stomií v lékařské praxi

Stomie je chirurgicky vytvořený otvor spojující dutý orgán s povrchem těla. Společnou funkcí všech derivačních stomií je vylučování odpadních látek z těla při odpojení (odstranění) základního vylučovacího ústrojí. U všech stomií jsou v bezprostředním pooperačním období možné komplikace jako nekróza okraje stomie (chirurgicky opravené) a parastomální hernie (Cuřínová, 2021, s. 20). Nicméně každá z derivačních stomií má svá specifika, která je třeba posuzovat samostatně.

3.1 Kolostomie: definice, etiologie, komplikace

Kolostomie je vyříznutí části tlustého střeva, přičemž konec kolostomie vede k přední stěně břišní. Kolostomií jsou odváděny výkaly, hlen a plyny. Zároveň je část střeva dočasně, nebo trvale odříznuta od normální činnosti. Cílem stomie je zlepšit kvalitu života pacienta. Nesprávná ošetrovatelská péče o stomii, a to zejména v pooperačním období, může výrazně zhoršit kvalitu života, sociální interakci a vést ke zdravotním komplikacím. Sestry pečující o pacienty se stomií by měly mít znalosti patofyziologie a měly by být vysoce kvalifikované. Důležité je osvojit si zdvořilý a citlivý styl chování, protože pacienti se stomií mívají značné psychické problémy. Musí se přizpůsobit novému způsobu života, což zpočátku zejména u žen vede k odmítání vlastního těla. Pacienti mají pocit, že je jejich tělo zradilo. Pro starší lidi je často boj se stomií velice obtížný, zatímco mladší lidé se v mnoha případech zabývají kariérou a úvahou o osobním životě (Смирнова, 2024, s. 30).

Nejčastější indikací ke kolostomii je kolorektální karcinom, který měl v roce 2022 třetí nejvyšší incidenci ze všech nádorů (9,6 % oproti 12,4 % karcinomu plic a oproti 11,6 % karcinomu prsou) (Smirnová, 2024, s. 30). Kolorektální karcinom má vysoký výskyt u starších osob. Například 60 % pacientů s kolorektálním karcinomem je starších než 70 let. Kolorektální karcinom se léčí chirurgicky vytvořením stomie (Momeni Pour et al., 2023). Výskyt kolorektálního karcinomu je v České republice velmi vysoký a po rakovině kůže je druhým nejčastěji diagnostikovaným nádorovým onemocněním ze všech typů rakoviny. Použití multimodální léčby sice zvyšuje šance na přežití, nicméně radikální chirurgická resekce je nezbytnou součástí této léčby (Levý et al., 2017, s. 9). Kolostomie vede k řadě fyziologických a psychologických následků. Pacienti ztrácejí schopnost ovládat střeva, dochází ke svévolnému vyprazdňování, vylučování plynů, často pociťují bolest, vznikají u nich neuropatie. Pacient musí neustále používat kolostomický sáček, což je v některých

případech doprovázeno protékáním, nepříjemným zápachem nebo strachem z něj. Je třeba neustále ošetřovat kůži, aby nedošlo k maceraci nebo infekci (Lukáš a Hoch, 2018).

Kolostomie je jedním z nejčastějších zákroků zachraňujících život, jež se provádějí za účelem dekomprese neprůchodnosti tlustého střeva a odstranění stolice. Indikace ke kolostomii se liší podle regionu. Retrospektivní přehled lékařských záznamů v Addis Abebě identifikoval tři nejčastější indikace ke kolostomii: gangrenózní obstrukce esovité kličky (46,6 %), kolorektální karcinom (21 %) a úraz břicha (12,8 %). Nejčastějším typem kolostomie byla Hartmannova kolostomie (81,7 %). Kličková kolostomie tvořila 16 % všech kolostomií. Komplikace byly pozorovány u 48,4 % pacientů. Nejčastějšími komplikacemi byly infekce v místě operace (23,3 %), nemocniční pneumonie (10,5 %) a divergence okrajů rány (7,8 %). Úmrtnost dosáhla 9,6 % (Engida et al., 2016, s. 117). Mezi další komplikace kolostomie patří absces, únik, ischémie, retrakce stomie, obstrukce. Mezi pozdní komplikace se řadí kýla, prolaps, kolitida, stenóza a peristomální varixy (Friedman et al., 2019, s. 17).

3.2 Ileostomie: definice, příčiny, komplikace

Ileostomie se vytvoří, když se konec nebo klička tenkého střeva chirurgicky protáhne břichem na povrch břišní stěny, aby se odvedla stolice. Z tohoto důvodu pacient s ileostomií ztrácí částečně sací funkce v důsledku odvedení a částečného či úplného odstranění tlustého střeva. V závislosti na důvodu operace mu může být odstraněn konečník a řitní otvor. Indikace k ileostomii mohou zahrnovat: familiární adenomatózní polypózu, závažná zánětlivá onemocnění (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida) a kolorektální karcinom. Familiární adenomatózní polypóza vede v případě neléčení téměř ve 100 % případů ke vzniku kolorektálního karcinomu. Léčbou je kompletní kolektomie s odstraněním sliznice konečníku. Crohnova choroba je panintestinální onemocnění s největší manifestací v terminálním ileu. Zánět se může rozšířit na sliznici a může se komplikovat abscesy. Pokud je léčba neúčinná, je indikován chirurgický zákrok. Ulcerózní kolitida je chronická zánětlivá ulcerace střeva postihující souvislou část tlustého střeva. Chirurgické odstranění celého tlustého střeva při ulcerózní kolitidě je často léčitelné (Berti-Hearn a Elliott, 2019a, s. 136).

Přibližně 80 % pacientů se stomií má peristomální kožní komplikace, jež jsou způsobeny chemickými (únik stolice, vlhkost), mechanickými (oděrky, škrábání, proleženiny) a bakteriálními faktory. Celkovým cílem při jakékoli peristomální komplikaci je ošetření kůže a podpora hojení zachováním dostatečné doby nošení kolostomického sáčku. Problémem může být poškození kůže v důsledku kontaktu s enzymatickou stolicí (výstupní

hmoty). Trávicí enzymy dráždí kůži, a pokud není podráždění ošetřeno, kožní bariéra nepřílně. Kůži je třeba očistit teplou vodou a lehce posypat stoma pudrem, který absorbuje vlhkost z mokré kůže. Poté se setře nepálivým bariérovým kapesníkem, aby se pudr usadil a vytvořil krustu. Kůra poskytne kožní bariéře něco, na čem může držet (Berti-Hearn a Elliott, 2019b, s. 136).

3.3 Urostomie: definice, etiologie, komplikace

Urostomie je chirurgický otvor v břiše, kterým se odvádí moč z močovodů a ledvin do speciálně navržené stomie. U pacientů s urostomií dochází k fyzickým změnám, které ovlivňují jejich život. Hlavní indikací k urostomii je invazivní karcinom močového měchýře, u kterého se provádí radikální cystektomie. Mužům je odstraněna prostata a lymfatické uzliny, zatímco ženám je odstraněna děloha, vejcovody, vaječníky a přední část pochvy. K vytvoření urostomie se používá ilický konduit (nejčastěji), konduit z tlustého střeva a ureterostomie. Rakovina močového měchýře se vyskytuje 4× častěji u mužů než u žen. Další indikace mohou zahrnovat neurogenní močový měchýř, radiční cystitidu a intersticiální cystitidu. U ilického konduitu jsou možné časné (do 90 dnů po operaci) i pozdní (více než 90 dnů po operaci) komplikace. Časné komplikace souvisejí s trávicím traktem a mohou zahrnovat: paralytickou obstrukci střeva, obstrukci střeva, selhání anastomózy. U 80 % pacientů s ilickým konduitem se projevuje asymptomatická bakterie a je u nich vysoké riziko pyelonefritidy v důsledku refluxu močovodu a bakteriální kolonizace (Vodička et al., 2006).

V pozdním období se mohou vyskytnout komplikace související se stomií. V případě ilického konduitu mohou zahrnovat parastomální hernii, stenózu stomie a nekrózu střeva. K parastomální herniaci dochází při vyklenutí střeva do oblasti kolem stomie: při absenci dalších příznaků není nutný chirurgický zákrok. Pokud stomie ztmavne a pacient pociťuje bolest, je nutný chirurgický zákrok. Stenóza stomie může narušit vylučování moči, což může způsobit infekci močových cest a stížnosti na bolest v boku – obvykle se jedná o důsledek nekrózy stomie nebo vtažení stomie. Nekróza stomie je důsledkem špatného prokrvení, které vede k jejímu odumření, takže může být nutný chirurgický zákrok (Berti-Hearn a Elliott, 2019b, s. 248).

Moč neobsahuje enzymy a nezpůsobuje peristomální kožní erozi. Většina kožních lézí je způsobena vlhkostí z neustálého kontaktu moči a hlenu s okolní kůží v důsledku jejího hromadění v břišních záhybech nebo špatně přiléhající kožní bariéry. Kolem stomie se může

vyskytnout erytém vedoucí k lézi. Pacient může pociťovat pálivou bolest zejména při dotyku. Úprava systému sáčků a přidání bariérových kroužků nebo pasty by měly tento problém odstranit. Peristomická oblast může být před aplikací kožní bariéry/fólie posypána stoma pudrem. Macerace peristomální kůže je u urostomií velmi častá a projevuje se jako vlhká, vodou nasáklá stomie. Nejčastěji k ní dochází, pokud je otvor v kožní bariéře příliš velký a kůže je obnažena. Pacienti si stěžují na krátkou dobu nošení a časté prosakování. Reakcí sestry a pacienta by měla být dokonalá úprava velikosti otvoru stomie, případně použití konvexní kožní bariéry a pásu a snížení vlhkosti v místech, kde je kůže macerovaná (Zachová, 2010).

Hyperplazie (pseudowart léze) je benigní komplikace charakteristická pro pacienty s urostomií. Na periostu se objevují bílé, hnědé, šedé útvary, které jsou vystaveny působení moči a způsobují bolest, krvácení. Alkalická moč se může ukládat ve formě krystalů na stomii a v jejím okolí. Léčba závisí na příčině. Pokud souvisí s únikem moči, je třeba přeměřit a zvětšit velikost otvoru kožní bariéry. Korekce pH moči lze dosáhnout hojným příjmem tekutin: brusinkový džus s vitamínem C. Léze lze ošetřovat octovými vodami (30–50 %) po dobu 20 minut při každé výměně kožní bariéry. Je třeba řešit krystalické léze (Berti-Hearn a Elliott, 2019a, s. 248).

Nejčastějšími příčinami rehospitalizace pro urostomii mohou být: obstrukce horních močových cest, pyelonefritida, střevní obstrukce, metabolická acidóza. V časném pooperačním období není neobvyklý únik moči, absces, pyelonefritida, infekce rány. Pacient s ilickým konduitem bude mít chronickou bakteriurii v důsledku použití střevního konduitu. Moč by měla být odeslána na kultivaci a měla by být předepsána antibiotika (Berti-Hearn a Elliott, 2019a, s. 248).

4 Zařízení pro stomii

Obecně lze říci, že stomická zařízení zahrnují: destičku (lepidlo), spojovací mechanismus (svorku, klip, zásuvku) a sběrný vak. Jednodílné systémy představují sáček připevněný k adhezivní destičce. Tento systém se kompletně mění 1–2krát denně v závislosti na náplni. Komerční příklady jednotlivých typů zařízení jsou uvedeny v tabulce 1. Kompletní a častá výměna celého zařízení může zlepšit hygienu pacienta.

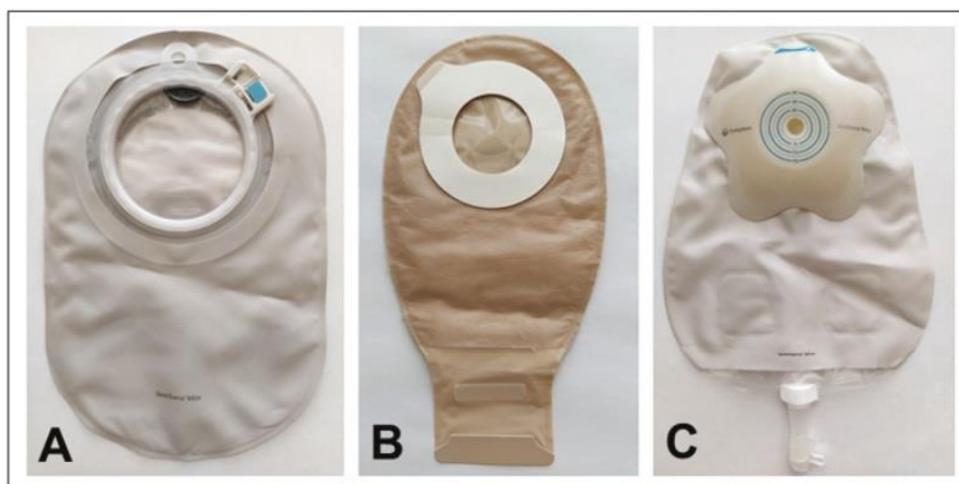
Tabulka 1 Typy pomůcek pro údržbu stomie

Typy stomických systémů a pomůcky	Firmy stomických pomůcek na českém trhu
Jednodílné	Esteem®, Flexima®, Sensura®, Stomocur®, Alterna® Free
Dvoudílné	Natura®, Flexima® 3S, Sensura® Mio Click® nebo Stomocur®
Adhezivní	Flexima®, Key, Easiflex®, Esteem® Synergy, Flair®

Zdroj: vlastní zpracování

Dvoudílný systém (prefabrikovaný) obsahuje desku, přírubový kroužek a vak. Deska se připevní ke kůži kolem stomie a je spojena se sáčkem pomocí přírubového kroužku. Tato konstrukce umožňuje měnit pouze sáček (každé 1–2 dny), zatímco hlavní deska zůstává na stomii. Velikost sáčku se navíc může měnit podle potřeby (den/noc). Otevřením sáčku lze odstranit nahromaděné plyny. Příklady různých sáčků jsou uvedeny na obrázku 1.

Lepicí zařízení se skládá ze dvou částí, desky a sáčku, které jsou spojeny lepidlem. To také umožňuje ponechat desku přilepenou po dobu 2–3 dnů a měnit pouze sáček (1–2krát/den).



Obrázek 1 Typy stomických sáčků: A – uzavřený (dvousložkový systém); B – drenážní (adhezivní technologie); C – urostomický (jednosložkový systém) (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020, s. 152)

Otvor desky musí mít stejnou velikost jako otvor stomie. Pokud je menší, může se při nadměrném tlaku celá konstrukce odlepit. Pokud je příliš velký, je ohrožena hygiena kůže v okolí stomie. Pacient může prsty sám vytvarovat otvor a vytvořit tak okolní manžetu, která se přizpůsobí ploše kolem stomie, čímž se spojení stane vzduchotěsnějším a dobře přiléhajícím. Aby se snížila macerace kůže, jsou destičky vyrobeny z biologicky inertního materiálu, často z hydrokoloidních kompozic (s želatinou, alginátem, antibakteriálním povlakem), které změkčují kůži a zabraňují bakteriální kontaminaci. V některých případech je destička vyrobena z mikroporézní pásky, která jí dodává dodatečnou pružnost a přilnavost k nerovnému povrchu (jizvy, deformity). Konvexní desky jsou vhodné pro hluboko ponořené stomie, kde hrozí riziko průniku tekuté stolice pod desku (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020, s. 151). Konkávní desky jsou indikovány u herniovaných stomií. Stomické sáčky jsou určeny pro akumulaci stolice a moči. Průhledné sáčky se používají v pooperačním období k posouzení charakteru výtoků, který může obsahovat krev, hnis, hlen. Vnější výstelka sáčku je vyrobena z neдрáždivého, rychleschnoucího, tichého materiálu. Některé sáčky mají filtr z dřevěného uhlí pohlcující plyny.

Uzavřené vaky se používají hlavně při kolostomiích. Vyměňují se a vyřazují, když jsou ze 2/3 plné. Na trhu jsou vaky různých velikostí a také skládací vaky: jsou zabaleny ve složeném vaku, v případě potřeby se rozloží a nahromaděný plyn se uvolňuje bočním rukávem.

Ileostomické sáčky jsou drenážní sáčky, jež lze opakovaně vyprazdňovat až do 2/3 naplnění. Samotné ileostomické sáčky se mění pouze jednou. Sáček je k desce připevněn pomocí suchého zipu s klipy.

Urostomické sáčky jsou nezbytné pro sběr moči: jsou opatřeny ventily, které zabraňují zpětnému toku moči. Doporučuje se naplnit maximálně 1/3 jejich objemu, poté se moč vypustí přes drén. Nejnovější modifikace zahrnují vícekomorovou konstrukci, která zajišťuje rovnoměrnou distribuci moči (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020, s. 152). K dispozici jsou denní a noční sáčky.

Na zdravotnickém trhu existují univerzální sáčky pro sběr moči i stolice. Kromě toho existují drenážní (sterilní), odstupňované sáčky různých objemů, které umožňují měření množství vyloučené tekutiny. Drenážní sáčky mají bezpečnostní uvolňovací ventil a také adaptér, který umožňuje připojení větších sáčků. To je důležité zejména v pooperačním období (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020, s. 153).

5 Postup zdravotní sestry v případě stomií

Sestra by měla při každé návštěvě zkontrolovat, zda je stomický systém správně umístěn a neporušen – vestoje, vsedě, vleže. Pokud se vyskytne problém, se kterým si ani sestra neví rady, měla by najít prostředky k jeho vyřešení. Po propuštění by měl být pacient zcela samostatný v každodenní údržbě, výměně stomie, rozpoznání závažných komplikací (ucpání, poškození kůže) a hospodaření se zásobami stomie. Pokud je zavedena trvalá stomie, měl by pacient dostat telefonní čísla na zákaznický servis výrobce. Ten může pomoci s objednávkou předřezané kožní bariéry (6–8 týdnů po operaci, kdy je stomie zralá). Sestra by měla podpořit rozhovory o zhoršeném vnímání těla a sexuální dysfunkci. Praktické rady sestry zahrnují: vyprázdnění sáčku před pohlavním stykem, používání spodního prádla nebo semišových pásů, které zakrývají systém sáčku, otevřenou komunikaci mezi partnery za účelem vyřešení obav, návštěvu podpůrných skupin (Berti-Hearn a Elliott, 2019b, s. 136).

5.1 Ošetřovatelská péče o kolostomii

Kolorektální operace je často doprovázena zavedením kolostomie. Kolostomická rourka sbírá stolicí z kolostomie a kůže v jejím okolí by měla být ošetřena antiseptickými roztoky a mastmi k potlačení zánětlivých reakcí. Kolostomie se zpevňuje náplastmi a speciálním obvazem. Pokud pacient trpí zácpou, lze přímo přes kolostomii zavést klystýr. Pacientovi je předepsána dietní, frakcionovaná, šetrící tekutá strava s vyloučením potravin bohatých na vlákninu a plynatých potravin (Koval, 2023, s. 90).

Mezi nejčastější komplikace stomie a peristomie patří:

1. Dermatitida – je důsledkem mechanického a chemického dráždění (neustálá výměna stomie, nedbalé ošetření kůže, prosakování pod bariérovou desku, špatné utěsnění stomie). Dermatitida se může projevovat zarudnutím, mokváním, prasklinami, mokvajícimi vředy v peristomální kůži a puchýřky. Poškozená kůže je bolestivá, svědí. V některých případech může být pacient alergický na prostředky antiseptické léčby a na lepicí desku kolostomického sáčku. V takovém případě by měl o způsobech péče rozhodnout ošetřující lékař.

2. Krvácení. Zdrojem může být přilehlá část střeva a příčinou může být hrubá péče o stomii nebo použití nevhodných ošetrovacích materiálů. Stomie může být traumatizována okrajem příliš úzkého otvoru desky nebo tuhou přírubou kolostomického sáčku. Takové krvácení obvykle samo ustane. Pokud krvácení přetrvává, měl by se pacient poradit s ošetřujícím lékařem.
3. Stenóza. Normální, dobře vytvořená a vyzrálá stomie by měla být dobře průchodná a měla by umožňovat průchod ukazováku bez obtíží. Pokud dojde ke stenóze, která brání vyprazdňování střeva, měla by být provedena operace k rozšíření stomie. Pokud dojde ke stenóze, je nebezpečné užívat projímadla samostatně bez doporučení lékaře.
4. Retrakce nebo vtažení stomie. Jedná se o vtažení peristomální oblasti pod úroveň okolní kůže. Tento pokles může být kruhový nebo nepravidelný, segmentovaný. Nálevkovitý tvar stomie je obtížný na péči a manipulaci. K zabránění úniku se používají konvexní, konkávní destičky a vhodné udržovací materiály (pasty) k vyhlazení povrchu. Pokud jsou všechna tato opatření nedostatečná, může být problém řešen chirurgicky.
5. Prolaps neboli výhřez stomie. Ve značném počtu případů dochází k malému výhřezu stěny střeva (ne více než 4 cm). Nevede k narušení celkového stavu stomie a nenarušuje pohodlí pacienta. Úplný výhřez všech střevních stěn může hrozit nepříjemnými komplikacemi: zácpou, otlaky, obtížemi při údržbě stomie. Při kašli a fyzické aktivitě stejně jako vestoje se stupeň výhřezu zvyšuje. V poloze vleže na zádech se někdy prolaps koriguje sám: sám, nebo rukou. Přetrvávající prolaps by měl být důvodem ke konzultaci s lékařem a někdy i důvodem k dalšímu chirurgickému zákroku.
6. Hypergranulace v oblasti stomie. Občas se na hranici mezi kůží a střevem vytvoří bělavé výrůstky podobné polypům o obvodu několika milimetrů, které při mírném poranění začnou krváčet. Mohou se také objevit krvácející malé puchýřky. V takových případech by se měl pacient poradit s lékařem, který rozhodne o taktice léčby granulací.

7. Parastomální kýla. Jedná se o výhřez břišních orgánů v oblasti stomie nebo přes oslabené místo v břišní stěně, které tvoří část střeva přiléhající ke stomii. U kolostomie je to poměrně časté, na rozdíl od ileostomie. Rizikovými faktory pro vznik parastomální kýly mohou být nadváha, obezita, dlouhodobé systematické vykašlávání. I malé kýly mohou způsobit komplikace v podobě zácpy a problémů s používáním kolostomického sáčku.
8. Postižení parastomální kýly. Jedná se o nebezpečnou komplikaci a vyžaduje chirurgický zákrok. Aby se zabránilo impingementu parastomální kýly (a výhřezu střeva), měla by se první 2–3 měsíce po operaci nosit speciální bandáž. V případě přítomnosti kontraindikací chirurgického zákroku je rovněž indikována bandáž, jež se nosí v léčebné poloze přes kolostomický vak (Lapteva, 2015, s. 17–19).

Vzhledem ke všem popsaným peristomálním kožním komplikacím by sestra měla přijmout opatření sama nebo po konzultaci s ošetřujícím lékařem.

Péče o kolostomii a výměna kolostomického sáčku

Kolostomický sáček se mění, když je z poloviny plný, nebo když pacient pociťuje nepohodlí. Ačkoli některé podrobnosti péče a výměny závisí na konfiguraci zařízení (odontokomponentní, dvoudílné, adhezivní), je možné zdůraznit základní společné body péče o stomii. K výměně kolostomické rourky jsou zapotřebí následující součásti:

- čerstvý kolostomický sáček, který má správnou velikost pro potřeby pacienta;
- šablona nebo metr k měření velikosti stomie, která se může měnit (takovou šablonu poskytuje sestra v prostředí zdravotnického střediska);
- další součásti používané pacientem (pasty, deodoranty, krémy atd.);
- papírové ubrousky, mýdlo, flanel, houbičky, ručníky, náplasti, nůžky;
- polyethylenový sáček (pro likvidaci použitých fekálních vložek);
- středně velké nůžky s jedním zaobleným a jedním ostrým koncem;
- další svorka (potřebná pro vyprázdněný kolostomický sáček);
- malé zrcátko.

Pacient by měl mít stejnou sadu (menší velikosti), kterou by měl nosit vždy, když opouští domov (do práce, na túry, na cestování).

Pacient by měl rozumět postupu výměny kolostomického sáčku ještě v nemocnici. S tím by pacientovi měla pomoci stomická sestra. Kromě toho by měl dostat informační brožuru, která obsahuje seznam všeho potřebného pro výměnu kolostomického sáčku a hlavní body kroků spojených s výměnou a péčí o kolostomický sáček. Obecně lze rozlišit následující kroky výměny:

1. Prvním krokem je příprava nového kolostomického sáčku. Pomocí nůžek vystříhnete/zvětšíte otvor v desce podle velikosti stomie.
2. Opatrně pomalu oddělte použitý kolostomický sáček, počínaje od horní části. Netahejte prudce, aby nedošlo k poškození kůže.
3. Starý kolostomický sáček uložte do plastového sáčku k likvidaci.
4. Kůži kolem stomie je třeba důkladně otřít papírovým ručníkem (nebo suchou gázou).
5. Pomocí kapesníku navlhčeného teplou vodou otřete peristomickou kůži a samotnou stomii.
6. Osušte kůži kolem stomie suchým kapesníkem (nepoužívejte vatou, abyste se vyhnuli zanechání žmolků);
7. Pokud pacient používá ochranný krém, je třeba jej vetřít do peristomální kůže a nechat vstřebat. Vše, co se nevstřebalo, by mělo být odstraněno suchým kapesníkem.
8. Změřte velikost stomie pomocí šablony – ujistěte se, že velikost je stabilní a nezměnila se.
9. V závěrečné fázi se na stomii nalepí nový kolostomický sáček podle pokynů výrobce (Lapteva, 2015, s. 29–30).

Další kroky by měly zohledňovat model stomického zařízení. Jednokomponentní se vymění úplně. U dvousložkového se mění pouze kolostomický sáček.

5.2 Ošetřovatelská péče o ileostomii

Jak stomie dozrává, mění svou velikost a někdy i tvar. Ileostomie je menší než kolostomie. Při každé výměně sáčku by měl pacient změřit velikost stomie a upravit otvor v kožní bariéře. Pokud to neudělá, kůže kolem stomie se obnaží a poškodí. Jakmile stomie dozraje a břicho se vrátí do své normální měkké konzistence, může se stomie buď mírně zvednout nad kůži, nebo se naopak stáhnout a dostat se na úroveň kůže. Pokud jsou tyto jevy pozorovány, může být vzor sáčku revidován. Pokud je u pacienta zjištěn únik a peristomální kožní problémy, měl by být zhodnocen stávající systém kolostomického sáčku: netvoří se

při jeho aplikaci záhyby? Po odstranění kožní bariéry by měla být adhezivní strana vyšetřena na erozi a známky netěsnosti. Pokud je stolice vodnatá, může se únik zvýšit. Když stolice houstne, riziko úniku se snižuje. Péče o ileostomii je náročnější, protože se musí častěji vyprazdňovat. Zpočátku se vyprazdňuje každé 2–3 hodiny, poté každých 4–6 hodin v závislosti na konzistenci. Sestra by měla posoudit, zda pacient není dehydratovaný – pravidelným měřením krevního tlaku a srdeční frekvence. U pacientů léčených pro arteriální hypertenzi může být nutné upravit antihypertenzní režim kvůli změnám objemu tekutin po operaci ileostomie. Kromě toho by mělo být prováděno monitorování elektrolytů. Kromě fyzického hodnocení by měl být stanoven i psychosociální stav pacienta se stomií. Život se stomií provázají změny v tělesném obrazu, tělesných funkcích. Pacient proto potřebuje odpovídající školení. Může být obtížné přizpůsobit se vyprazdňování sáčku každých několik hodin. Bojí se protékání, hluku sáčku, zápachu a znečištění oblečení, návratu do práce. Stomasestra by měla pacientovi sdělit, že pocity emočního nepohodlí, které v této době zažívá, jsou běžné. Pro uklidnění pacienta lze systém sáčků přirovnat k páru bot, které se mohou dlouho zkoušet a nosit, než konečně padnou a cítí se v nich pohodlně (Berti-Hearn a Elliott, 2019, s. 136).

Přibližně 31 % pacientů s kolostomií má příznaky deprese. V bezprostředním pooperačním období (od operace do propuštění z nemocnice) provádí všechny ošetrovatelské úkony i výuku pacienta k sebeobsluze stomická sestra. Na oddělení pacienta pravidelně pozoruje, vyšetřuje jeho antropometrické parametry, sleduje výtok ze stomie, drénuje, ošetřuje stomii a vyměňuje kolostomický sáček. Při propuštění má pacient obvykle již osvojené dovednosti sebeobsluhy ve vztahu ke stomii. Existují však výjimky a mnoho pacientů potřebuje další informace, což vyžaduje účast na speciálních školeních či kurzech a nákup výukových pomůcek. Je nutné zajistit pacientovi odpovídající kvalitu života. K získání komplexních informací o této problematice se používá dotazník Stoma-QOL s 20 otázkami zahrnujícími fyziologické i psychologické aspekty (Smirnova, 2024, s. 31).

5.3 Činnosti sestry při péči o urostomii

V pooperačním období je třeba věnovat pozornost ureterálním stentům, které jsou zavedeny za účelem udržení průchodnosti a zlepšení hojení anastomózy. Stenty mohou samy vypadnout a pacient by o tom měl být informován. Stenty postupně migrují a srolují se do sáčkového systému (upřednostňuje se dvoudílný systém) (Berti-Hearn a Elliott, 2019, s. 248).

Během několika prvních měsíců se stomií a kolem stentů vylučuje velké množství hlenu, které se však časem sníží (Berti-Hearn a Elliott, 2019, s. 248).

K prevenci komplikací močových cest je nezbytná vydatná hydratace: pacienti s urostomií by měli vypít 2000–2500 ml/den nebo 30 ml/kg/den tekutin, aby došlo k propláchnutí ledvinového systému, zředění bakteriálního titru a udržení kyselého pH a jednostranného toku moči (bez zpětného toku). Neexistují žádná potravinová omezení, ale pacienti by si měli být vědomi toho, jak potraviny mění pH moči. Brusinkový džus a vitamín C ji okyselují. Většina ovoce, zeleniny a ovocných šťáv je zásaditá. Velkou pozornost je třeba věnovat emočnímu stavu pacientů s urostomií. Zajímá je obraz těla, obnovení každodenních aktivit a společenského zapojení, návrat do zaměstnání, péče o stomii a pokračující sexuální aktivita. Pacienti a jejich partneři by měli být povzbuzováni, aby diskutovali o různých tématech souvisejících s urostomií a onemocněním a aby v případě potřeby vyhledali pomoc a podporu. Informovaní pacienti, jimž se dostalo odpovídající edukace o životě se stomií, péči o stomii a kůži a o péči o uretrální systém, vykazují lepší psychické přizpůsobení životu se stomií. Dlouhodobé sledování by mělo zohledňovat možné metabolické komplikace, jejichž závažnost závisí na délce a typu střeva použitého pro konduit. Časem se u pacienta mohou objevit známky malabsorpce, průjmy a elektrolytová nerovnováha. Pacienti jsou ohroženi tvorbou ledvinových kamenů v důsledku hyperchloremické metabolické acidózy a chronické infekce horních cest močových. S vysokou pravděpodobností se může vyvinout renální dysfunkce a selhání ledvin. U těchto pacientů je důležité celoživotní sledování metabolických a bakteriálních komplikací (Berti-Hearn a Elliott, 2019, s. 248).

6 Edukace pacientů se stomií zdravotními sestrami

Konečným cílem vzdělávacího programu je dosáhnout dlouhodobé změny chování tím, že pacientům poskytneme informace, které jim umožní činit samostatná rozhodnutí, aby mohli převzít plnou odpovědnost za sebekéči a zlepšit své výsledky. V práci R. Momeni Pour et al. byli pro nácvik sebekéče vybráni pacienti, kteří byli předem otestováni pomocí dotazníku. Dotazník obsahoval otázky týkající se péče o stomii (ileostomii, kolostomii) a zahrnoval položky jako: definice stomie, definice ileostomie a kolostomie, typy stomických sáčků, doba používání sáčků, vhodná doba pro výměnu sáčků, strava, životní styl se stomií, tipy pro péči o stomii. Dotazník obsahoval celkem 26 otázek s možnostmi odpovědí: správně, špatně, nevím. Za správnou odpověď byl udělen 1 bod, v ostatních případech 0 bodů. Do vzdělávacího programu byly zařazeny osoby s průměrnými nebo špatnými znalostmi (méně než 18 bodů). Dotazníky byly vyplněny jeden den před operací, první den, o týden později a jeden měsíc po operaci. Vzdělávací intervence byla zahrnuta do všech pěti fází ošetrovatelské péče: posouzení a rozpoznání vzdělávacích potřeb, ošetrovatelská diagnostika, plánování, realizace vzdělávacího programu a hodnocení výsledků vzdělávání. V první fázi pacient vyplnil dotazník k posouzení úrovně znalostí o péči o stomii. Po shromáždění informací byla provedena ošetrovatelská diagnóza v oblastech pacientových znalostí týkajících se výživy, aktivity, fyzické aktivity, výměny kolostomie a sáčku, správné doby výměny sáčku, příznaků potřeby kontaktovat lékaře nebo sestru, relevantních bodů péče o stomii.

Ve třetí fázi (plánování) sestra formulovala cíle a připravila edukační program k dosažení cíle. Ve čtvrté fázi byla provedena edukační intervence. Každý pacient byl edukován individuálně ve dvou sezeních. První edukační sezení se konalo den před operací – probíhala edukace péče o stomii. Znalosti o péči o stomii zahrnovaly: definici stomie; správnou výživu; typy stomických sáčků; kdy sáček měnit; množství aktivity; cvičení; příznaky vyžadující návštěvu lékaře; důležité rady pro péči o stomii. Každý pacient obdržel edukační brožuru. Druhé edukační sezení proběhlo v pooperačním období během první výměny sáčku a výplachu stomie. Na tomto sezení byl pacient poučen o tom, jak se má starat o stomii a vyměňovat sáček v praxi. Doba trvání školení byla 15 minut. V hodnotící fázi byl analyzován postup péče o pacienta a dovednosti subjektů při výměně kolostomického sáčku a proplachování stomie jako pretest a posttest jeden den po školení péče o stomii, jeden týden a jeden měsíc po školení pomocí výše uvedeného dotazníku. Absolvované školení vykázalo

dobré výsledky a na konci školení byli pacienti v sebeobsluze jistí. Skóre v dotazníku se výrazně zvýšilo. Celkově výsledky studie ukázaly, že využití edukace založené na ošetrovatelství má pozitivní dopad na znalosti a efektivitu sebepéče u starších pacientů se stomií (Momeni Pour et al., 2023).

Studie 165 pacientů (ze dvou zdravotnických středisek) se střevní stomií ukázala, že téměř všichni potřebují edukaci v oblasti péče o stomii. Kromě kolorektálního karcinomu byly jako důvody pro umístění střevní stomie nespecifická ulcerózní kolitida, střevní divertikulóza, střevní polypóza a břišní rána. Tři měsíce po zavedení stomie měli pacienti z kliniky, kde byly sestry kompetentní v edukaci pacientů se stomií, v 58 % případů lepší statistiku v parametrech řešení adaptačních a rehabilitačních obtíží a zvládli psycho-emocionální diskomfort u 30,1 % pacientů. Na klinice bez aktivního vzdělávání se podařilo vyřešit emoční diskomfort pouze na 3,8 %. Ukázalo se tedy, že bez příslušného tréninku pacient se stomií ve většině případů nezvládne různé obtíže s ní spojené (Nazarova, 2017, s. 349–350).

Důležitou roli hraje přístup stomické sestry a psychický stav pacienta. Edukace v oblasti stomie by měla být postupná a individuální. První ošetření stomie po operaci provádí stomická sestra v době, kdy je rána bolestivá, stomie je oteklá a mění tvar. První stoma systém je ihned přiložen. Pooperační souprava obsahuje průhledný sáček s „okénkem“ pro stomii: umožňuje sledovat tvar, barvu, velikost, charakter výtoku. Nosí se drenážní sáček, protože střevo může být vlivem plynu a hojného obsahu tekutiny oteklé a vyžaduje časté vyprazdňování. Po operaci je vhodné používat tvarovatelné destičky/podložky, protože stomie v tomto období mění tvar a velikost. Tvarovatelná podložka dobře sedí, manžeta kopíruje tvar a velikost stomie a nedochází k podráždění sliznice. Stomické pomůcky jsou hrazeny ze zdravotního pojištění (Cuřínová, 2021, s. 17). Stomická sestra také poskytuje pacientovi úvodní poradenství ohledně údržby stomie a sebeobsluhy.

6.1 Edukace o kolostomii

Edukace a školení pacientů hraje důležitou roli při rozvoji sebepéče a adaptace na onemocnění/stomii. Edukace pacienta může zkrátit délku pobytu v ošetrovacím zařízení, snížit výskyt komplikací a rehospitalizací. Po edukaci pacient lépe rozumí svému onemocnění a vědomě se snaží předcházet komplikacím. Úkolem klinické sestry specialistky je poskytovat edukační informace pacientům se stomií. Většina edukace se zaměřuje na technické dovednosti v péči o stomii a inkontinenci (čištění kůže, výměna urinálu nebo adaptéru, výměna obvazů, zaujímání správné polohy). Užitečné budou vzdělávací programy

pro každodenní činnosti, které pacienta přizpůsobí společenskému životu. Hlavním cílem ošetrovatelské péče je poskytovat spolehlivou kvalitní péči, která zlepšuje kvalitu života pacientů. Důležitou ošetrovatelskou politikou je uplatňování modelu ošetrovatelského procesu. Tento model zahrnuje posouzení potřeb pacienta za účelem přijetí vhodných klinických opatření. Ošetrovatelský proces posouvá péči od tradičních metod k moderním, jež jsou založeny na důkazech. Ošetrovatelský proces může sestra využít k posouzení, plánování, přizpůsobení a vyhodnocení individuálního vzdělávacího programu. Vzdělávání by mělo odpovídat věku, mělo by být přizpůsobeno staršímu pacientovi s postižením (Momeni Pour et al., 2023).

Několik studií analyzovalo vliv edukačního procesu na schopnost sebeobsluhy pacienta s kolorektálním karcinomem a potvrdilo jeho pozitivní přínos (Wang, Chang a Han, 2021, s. 1; Culha, Kosgeroglu a Bolluk, 2016, s. 70; Shrief a Mokhtar, 2019, s. 41). Ve studii S. Wangetal došla k závěru, že multimediální trénink je velmi účinný u pacientů s kolorektálním karcinomem a kolostomií. Konkrétně byla pro školení použita desetiminutová DVD, na nichž sestry natočily materiály a předváděly ukázky svépomocných dovedností. Videá byla navržena podle stupnice znalostí a dovedností pro svépomoc a skládala se z několika částí: příprava předmětů pro pooperační péči o stomii, informace o běžných problémech a další tipy na péči o stomii. Pacienti mohli nahrávky zhlédnout opakovaně podle svých potřeb během pooperační rekonvalescence v nemocnici, dokud si prezentované dovednosti důkladně neosvojili (Wang, Chang a Han, 2021, s. 1). Jinou formu edukace představuje strukturovaná instruktážní příručka pro pacienty s kolostomií, která pozitivně ovlivnila teoretické znalosti a praktické dovednosti související s péčí o stomii. Použity byly 4 nástroje: 1) dotazník pro strukturovaný rozhovor (osobnostní charakteristiky a znalosti o sebepéči o kolostomii); 2) zobecněná škála sebeúčinnosti pacienta; 3) kontrolní seznam pozorování (hodnocení před pozorováním a po něm) a 4) strukturovaný výukový návod (Shrief a Mokhtar, 2019, s. 41). Je zřejmé, že tato metodika zahrnuje mechanismus zpětné vazby umožňující napravit všechny nedostatky ve znalostech a dovednostech v oblasti sebepéče o stomii. V práci I. Culhaetal zkoumal vliv nácviku sebepéče na informovanost a aktivitu pacientů s kolostomií a ileostomií. Bylo použito školení s využitím diapozitivů, videoukázek, metody otázek a odpovědí a edukačních brožur s informacemi o sebepéči. Účinnost takového školení byla plně potvrzena (Culha, Kosgeroglu a Bolluk, 2016, s. 70).

6.2 Výcvik v oblasti ileostomie

Pacient by se měl naučit vyměňovat kolostomický sáček v koupelně vestoje před zrcadlem nebo pomocí zrcadla na toaletním stolku (nebo na jiném vhodném místě). Měl by být naučen, aby si před odpojením kolostomického sáčku shromáždil a připravil všechny náhradní pomůcky. K očištění kůže by se měly používat jednorázové houbičky, měkké papírové kapesníky/ručníky a teplá voda. Pokud pacient dává přednost používání flanelu pro opakované použití, mělo by mu být vysvětleno, že by se měl po každém použití vyprat v horké vodě. Výměna kolostomického sáčku hned ráno před jídlem snižuje tendenci stomie se během výměny vyprázdnit. Když je čas na výměnu kolostomického sáčku, může se pacient sprchovat s nasazeným kolostomickým sáčkem. Měl by však být poučen, že látkový kolostomický sáček a lepicí pásku/desku je třeba po sprchování otřít do sucha. K ochraně kožní bariéry lze použít vodotěsnou lepicí pásku. Pokud pacient používá filtrační vak, je třeba trvat na tom, aby se řídil pokyny výrobce. V některých případech je nutné filtr zakrýt jeho krytem. V případě, že pacient není schopen zvládnout postup sám, je třeba kontaktovat sestru WOC (sestra pro rány, stomie a abstinence). Informace o spojení s takovou sestrou by měly být získány před propuštěním z nemocnice. Pacienti by také měli být informováni o zdrojích, které jsou jim k dispozici (domácí péče, školy, kluby, semináře, podpůrné skupiny).

Pacienti s ileostomií mají velké potíže při zavádění vhodné stravy. Zpočátku by se měli vyhýbat syrovému ovoci a zelenině. Vlákna, tepelně upravené ovoce a zelenina by měly být do stravy přidávány postupně. Potraviny by měly být zaváděny v určitých odstupech, aby bylo možné sledovat jejich účinek: plynatost, nadýmání, zápach, vzhled stolice. Je třeba se vyhýbat potravinám s vysokým obsahem vlákniny, vláknitým, nestravitelným (ořechy, kukuřice, celer, chřest, popcorn, kokos, houby atd.), protože mohou vyvolat neprůchodnost. U pacientů s ileostomií může být narušen příjem vitamínu B12, hořčíku, železa, kyseliny listové a tuků. Z tohoto důvodu je třeba dbát na doplňování příslušných živin. Vzhledem k tomu, že tito pacienti jsou náchylní k tvorbě ledvinových a žlučnickových kamenů, měli by chodit na pravidelné lékařské kontroly a udržovat správnou hustotu stolice – jíst každé 3–4 hodiny, jíst jogurty, sýry, arašídové máslo, škrobnaté potraviny. Uzavřením velké části trávicího traktu hrozí dehydratace a ztráta elektrolytů. Pacienti by si měli být vědomi příznaků dehydratace a při výskytu sucha v ústech pít. Denně by měli vypít až 2 litry tekutin, a to zejména v horkém počasí. Může být nutné zvýšit příjem potravin s vysokým obsahem

sodíku (vývar, rajčata, konzervovaná zelenina) a draslíku (brambory, banány, meruňky, špenát). Kvůli ztrátám tekutin a elektrolytů je u pacientů se stomií dvakrát vyšší pravděpodobnost návratu do nemocnice do jednoho měsíce od propuštění než u pacientů bez stomie. Vypouštění více než 1200 cm³/den tekutin přes stomii vede k narušení vodní a elektrolytové rovnováhy, zejména pokud tekutiny nejsou řádně doplňovány pitím. Pacientovi je proto třeba neustále připomínat potřebu jejich dostatečného perorálního příjmu. Krevní tlak by měl být monitorován dvakrát: vsedě a vestoje. Pokud systolický tlak vestoje klesne o více než 20 mmHg, je to známka dehydratace. Pacient by měl být povzbuzován, aby jedl potraviny zahušťující stolici. Je možné předepsat léky, které potlačují střevní motilitu Loperamid (Imodium) – k prodloužení doby průchodu potravinových hmot trávicím traktem. Někdy může dojít k neprůchodnosti. Příčinou může být: úzký lumen stomie, otok stomie, konzumace neoptimálních potravin (celer, zelí, ořechy, kukuřice). Je třeba trvat na pečlivém žvýkání. Při podezření na ucpání stomie by si měl pacient v poloze na zádech jemně masírovat peristomální oblast a měl by změnit složení stravy. Mezi další zákroky k ulehčení potíží patří vyříznutí většího otvoru stomie, aby se kompenzoval otok, teplá koupel/sprcha k uvolnění břišních svalů a následný leh na pravý bok. V případě úplné obstrukce (žádná stolice, nevolnost, zvracení) by pacient neměl jíst ani pít a měl by se dostavit na pohotovost (zavedení katétru do stomie k vypuštění tekutiny, propláchnutí a obnovení průchodnosti) (Berti-Hearn a Elliott, 2019b, s. 136).

6.3 Školení v péči o urostomii

Nejlepší je postupovat podle standardizovaného plánu školení. Stoma Care Training Scale hodnotí sebek péči o urostomii a zahrnuje její dovednosti pro začínající a zkušené pacienty. Škála zahrnuje sedm základních dovedností: reakce stomie, úprava stomie, měření stomie, úprava velikosti otvoru v kožní bariéře, péče o kůži, aplikace nového systému a postup vyprazdňování. Pozdní komplikace plynoucí ze stomie mohou vyžadovat předání ošetřujícímu lékaři a urologovi. Pacienta je třeba naučit, jak ovládat stomii, která se bude časem měnit. Po 6–8 týdnech zrání stomie se její velikost ustálí, ale stále by měla být měřena a otvor v kožní bariéře by měl být upraven. Je důležité naučit pacienta, aby při každém měření sledoval peristomální kůži, zda se neobjevují nějaké kožní komplikace. Pacient by měl být požádán, aby sáček vyprázdnil, když je z 1/3 nebo 1/2 plný, protože přeplněný sáček tlačí na kožní bariéru a vyvolává únik moči. Pacient by měl být směřován k tomu, aby se při vyprazdňování sáčku posadil na toaletu co nejvíce dozadu a vyprázdnil se mezi nohama.

Urostomie vyžaduje vyprazdňování častěji než kolostomie nebo ileostomie a někteří pacienti si mohou přát připojit sáček k vaku na noze: to je vhodné při cestování nebo práci.

Pro maximální zotavení je důležitá příprava pacienta na běžný život. Události, jako jsou koupání, plavání, návrat k fyzické aktivitě a cvičení při obnovení pracovní činnosti, by se měly opakovat. Pacienti se mohou koupat denně. Voda nemá vliv na dobu nošení kožní bariéry nebo vaku. K orámování kožní bariéry lze použít ochranné pásky nebo vodotěsnou pásku. Pacienti by měli být ujisti, že existuje mnoho způsobů, jak vak skrýt pod oblečením (břišní pás, bandeau, elastické spodní prádlo, spodní prádlo s vysokým pasem, motorkářské šortky, neviditelné pásy atd.). Volné oblečení pomáhá vak skrýt. Jedinci s urostomií by měli být schopni vrátit se ke své obvyklé práci, cestování, životnímu stylu. Vždy by měli mít u sebe náhradní systém pro sběr moči pro případ úniku. Při cestování by měli mít vše potřebné zabaleno v příručním zavazadle, včetně dezinfekčního prostředku na ruce, již vystřižených kožních zábran, sáčků na ručníky a náhradního oblečení. Připravení pacienti jsou již při propuštění schopni realizovat všechny potřebné dovednosti v oblasti sebepěče (Berti-Hearn a Elliott, 2019b, s. 248).

7 Kvalita života pacientů se stomií

V roce 1948 Světová zdravotnická organizace postulovala: „Zdraví není jen nepřítomnost nemoci nebo poruchy, ale komplexní stav tělesné, duševní a sociální pohody.“ Posledně jmenovaný bod má přímý vztah ke kvalitě života člověka, protože se soustřeďuje na uspokojování základních potřeb. Každou nevyлéčitelnou nemoc, stav (zejména spojený s narušením vzhledu) provázejí nejen somatické, ale i psychické problémy. Stomie představuje právě takové onemocnění. Je nesmírně bolestné si uvědomit, že v mnoha případech bude stomie pacienta provázet po zbytek života. Vzhled stomie může mnohdy ovlivnit pacientovu fyzickou aktivitu, mobilitu, psychický, sexuální a společenský život. Pacient může prožívat deprese, úzkosti, fobie, strach ze společenského života. Zároveň je stomie nezbytným opatřením, které mu může výrazně prodloužit a usnadnit život. Zlepšení kvality života pacienta se stomií je neodmyslitelně spjato s procesem učení se sebeobsluže (Cuřínová, 2021, s. 23). Důležité jsou kontakty s dalšími stomiky, využívání organizací orientovaných na podporu a poradenství stomiků – České ILCO, časopis Radim, časopis Helios aj., návštěva příležitostných kurzů určených pro stomiky aj.

Elisabeth Kübler-Rossová ve své knize O smrti a umírání popsala pět stadií zármutku spojeného s nevyлéčitelnou nemocí nebo těžkou životní situací: šok/odmítání; agrese; smlouvání; deprese; smíření. V poslední fázi se pacient vyrovnává s diagnózou, jejíž nezvratnost si uvědomuje. Pravděpodobně stejný scénář psychologického chování nastává při zavedení stomie v důsledku závažného (často nádorového) onemocnění (Cuřínová, 2021, s. 23).

Studie 64 pacientů v etiopské Addis Abebě operovaných pro rakovinu střeva a se zavedenou stomií ukázala, že průměrné skóre celkové kvality života podle dotazníku City of Hope Quality of Life – Stomy (COH-QOL-Ostomy) bylo $7,42 \pm 0,53$ a maximální možné skóre 10. V případě pacientů se zavedenou stomií se jednalo o pacienty, kteří byli operováni pro rakovinu střeva. Nejnižší skóre v dotazníku měla škála sociální kvality života. Operace změnila obraz těla pacientů, což mělo velký dopad na sociální interakci. Účastníci studie se raději vyhýbali jakýmkoli rodinným setkáním kvůli obavám z nepříjemné produkce plynů a zápachu. Značný počet respondentů se cítil nepříjemně v přítomnosti cizích lidí a všichni se považovali za přítěž pro svou rodinu. Další příčinou sociální stigmatizace může být nedostatek podpůrných skupin, sdružení stomiků a přístupu k vhodnému stomickému zařízení. Přibližně 70 % pacientů změnilo kvůli stomii své stravovací návyky. Více než

polovina z nich zažívá po operaci depresi. Pouze 34 % se vrátilo k sexuální aktivitě a pouze 11 % je s ní spokojeno. Žádný z respondentů nenavštěvoval podpůrné skupiny. Celkovou kvalitu života pacientů se stomií ovlivnily faktory, jako jsou typ stomie (dočasná, nebo trvalá), změna stravování, deprese, snaha o snížení tvorby plynů úpravou stravy a změna stylu oblékání (Zewude et al., 2021, s. 993).

Pro hodnocení kvality života pacientů se stomií bylo vytvořeno mnoho dotazníků a škál. V jednom systematickém přehledu byly zmíněny dotazníky jako např:

- Škála akceptace chronické zdravotní péče pro stomiky (ACHCStoma);
- Modifikovaná škála akceptace postižení (ADM);

Modifikovaný index střevních funkcí (Modified Bowel Function Index – BFI);

- index příspěvku osoby podílející se na sebeběči o pacienta se stomií (CC-OSCI);
- Cleveland Clinic Florida Stoma Function Index (CCFOFI);
- stupnice znechucení z kolostomie (Colostomy Disgust Scale, CDS);
- stupnice dopadu kolostomie (CIS);
- dotazník kvality života CityofHope (COH-QOL-OQ);

Dotazník kvality života při kolorektálním karcinomu (CRC_QOL);

- Stoma Elimination Adaptation Scale (EAOE);
- Dotazník zátěže kolostomií (FBCS);
- Dotazník adaptace na stomii-23 (OAI-23);
- Škála adaptace na stomii (OAS);
- Škála problémů se stomií (OCS);
- Nástroj pro hodnocení úniku ze stomie (OLIT);
- Index sebeběče o stomii (OSCI);
- Nástroj pro hodnocení peristomální kůže (PSAT);
- Dotazník akceptace stomie (SAQ);
- Stoma Quality of Life Scale (SQOLS);
- Stoma Self-Efficacy Scale (SSES);
- Dotazník kvality života při stomii (Stoma-QOL) (Skibsted et al., 2022, s. 1128).

Velká část prezentovaných verzí dotazníků obsahovala otázky týkající se hodnocení psycho-emocionální složky.

Analýza údajů z 16 článků zahrnujících celkem 1868 pacientů s akutní stomií pro obstrukční kolorektální karcinom (medián věku 64,6 let) ukázala, že pacienti, kteří podstoupili vytvoření stomie, měli nepatrně horší kvalitu života než pacienti s podobnou operací, ale bez stomie. Rizikovými faktory pro horší kvalitu života byly ženské pohlaví, konečná stomie nebo ileostomie (MacDonald et al., 2023, s. 1349).

V zájmu zlepšení kvality života by sestra a lékař měli řešit nedostatek informací a poskytnout pacientovi četná komplexní poradenství v oblasti životního stylu. Sestra by například měla pacientovi se stomií vysvětlit, že strava hraje rozhodující roli v pravidelnosti stolice a v případném výskytu zácpy. Pacient by měl vědět, že jídlo by mělo být pravidelné (bez dlouhých mezer mezi nimi) a že velké nestrávené (kosti, šlachy) části potravy mohou být viditelné a nemusí vždy dobře projít trávicím traktem. Obecně platí, že při kolostomii neexistují žádná významná dietní omezení. Pacient musí analyzovat vliv konkrétní potravin na svůj organismus, aby se vyhnul nadměrné tvorbě plynu. Některé dvoudílné kolostomické systémy jsou vybaveny ventilem pro uvolňování přebytečného střevního plynu. V případě střevní stomie je optimální zachovat předchozí (předoperační) dietní režim za předpokladu, že zajišťoval pravidelnou stolicí bez nadměrného množství plynu. Je přípustná konzumace pšeničného a žitného chleba (nejlépe z hrubé mouky) a pekařských výrobků. Doporučují se pokrmy z odtučněného masa, ryb, drůbeže. Přílohy – tradiční z těstovin, obilovin, luštěnin, hub. Stravu je vhodné obohatit o čerstvou a tepelně upravenou zeleninu a ovoce. Z nápojů raději neperlivé čaje a kávu s přídavkem mléka, minerální vody, džusy a kakao je třeba vyloučit kvůli plynotvornému účinku. Na způsob vaření nejsou kladeny žádné zásadní požadavky. Sůl se přidává podle chuti pacienta. Je nutné vypít nejméně 1,5 litru tekutin denně. Příjem potravy by měl být pravidelný ve stejnou dobu, 3–5krát denně (Lapteva, 2015, s. 38–39).

Je nutné zajistit psychologickou a sociální rehabilitaci pacienta s kolostomií. Je třeba mít na paměti, že pacienti se stomií se často snaží svůj tělesný defekt skrývat, vznikají u nich fobie až stigmatizace. Moderní vědecký výzkum stigmatizace vděčí za mnohé Ervingu Goffmanovi (1922–1982), který navrhl dva typy stigmatizace:

- diskreditované stigma – když je stigma ostatním známé (rasa, viditelné postižení);
- diskreditované stigma – když je stigma ostatním neznámé nebo může být před ostatními skryto (tj. je vydáváno za normální), např. status HIV, duševní onemocnění, stomické zařízení, které je připevněno na břicho a skryto pod oblečením.

Stigma stomie tak může být v každodenním životě skryto (nebo ne). Skrytost je míra, do jaké může být stigma viditelné pro ostatní. Vzhledem k tomu, že se skrytost týká stomie, může být skryta, dokud se vak nenaplní plynem nebo tělesnými tekutinami. V té chvíli se stane viditelným a zvětší se, když se oděv odtáhne od těla, nebo může být slyšet, jak uvolňuje plyny, a stane se viditelným únikem, který potřísni oděv. Lidé s diskreditovanou stigmou (známou ostatním) mohou být ostatními vnímáni jako „zkažení“ a mohou být vystaveni stigmatizujícím postojům.

Pocity znechucení hrají v tabuizovaném tématu tělesných exkrecí ústřední roli. Je známo, že lidé mají tendenci vyměšování skrývat, protože se jedná o osobní, zcela soukromou praktiku, přestože je univerzální pro všechny živé tvory. Lidé pocítují znechucení a strach ze znečištění fekáliemi a snaží se od „tělesného odpadu“ distancovat kvůli tomuto znechucení, které úzce souvisí s hygienickým chováním a strachem z nákazy hypotetickou infekcí a parazity. Znechucení druhých často není skryté a projevuje se emocionálně prostřednictvím výrazu tváře. Existuje souvislost mezi stigmatizací stomiků a úrovní adaptace na stomii, stejně jako pocity atraktivity, citlivost na to, že jsou v těsné blízkosti osoby se stomií (Miller a Peck, 2022). Všechny tyto skutečnosti vyžadují pečlivé dodržování lékařské etiky ze strany personálu léčebného zařízení, který by měl projevit vyrovnanost, empatii, pochopení, ochotu pomoci skutkem a poradenstvím. Neměl by projevovat nechuť k pacientovi se stomií výrazem tváře a ještě méně slovy. Naopak je třeba vzbudit v pacientovi důvěru v co nejpříznivější vyústění nemoci, zmenšit rozsah vnímané tělesné katastrofy, uvést zkušenosti jiných lidí se stomií, kteří ve svém životě dosáhli významných úspěchů. Je důležité vysvětlit, že stomie není fatální překážkou pro dosažení důležitých životních cílů a životní pohody (Otradovcová a Kubátová, 2006).

V prvním roce života se stomií se člověk přizpůsobuje novému stavu, a to jak po fyzické, tak po psychické stránce. Nejčastěji se takoví lidé vracejí ke svému předchozímu životu a práci. Je jim však kontraindikována vážná fyzická námaha a zvedání těžkých břemen. Proto je v některých případech nutné změnit práci na lehčí nebo změnit charakter práce samotné. Cestování je stále možné, ale mělo by být pečlivě připraveno s opatrností a výměnnými soupravami stomických pomůcek. Pečlivé plánování všech fází života umožní osobě se stomií vykonávat běžné denní činnosti a být společensky aktivní. Zároveň je třeba se vyhnout sportovním zálibám, při nichž dochází ke kolizím (ragby, hokej, fotbal). Lepší je upřednostňovat kooperativní chůzi, plavání, tenis, jízdu na kole. Při cestování by měla být v příručním zavazadle vždy přítomna náhradní sada (nejlépe více než jedna) pro ošetřování

stomie a její výměnu. Sestra a lékař by měli s pacientem probrat také možnosti sexuální aktivity a dát doporučení k jejímu usnadnění. Stomie není absolutní kontraindikací antikoncepce, těhotenství a porodu (Lapteva, 2015, s. 38–39).

EMPIRICKÁ ČÁST

8 Cíle výzkumu

Úkolem empirické části mé bakalářské práce je porovnání poznatků získaných z odborné literatury na téma „Kvalita poskytované péče u pacienta se stomií“, jež jsou uvedeny v teoretické části, s praktickými zkušenostmi pacientů–stomiků z přípravy a samotného provedení lékařského zákroku a zdravotnické péče po něm následující. Zájem byl také věnován úrovni informovanosti pacientů o problematice zavedení stomie a o jejím podílu na celkové kvalitě jejich života. Empirická část práce přiblíží metodiku výzkumu – vybrán byl kvantitativní výzkum, a to metoda dotazníkového šetření. Kvantitativní výzkum je používán v případě, kdy je jeho záměrem konfrontace teorie s praktickými poznatky. Je vhodný pro šetření v rámci většího počtu respondentů a umožňuje poměrně jasné, ne příliš složité vyhodnocování získaných dat. Naproti tomu kvalitativní výzkum bývá použit v případě, že je potřeba prozkoumat bližší souvislosti mezi zkoumanými daty. Tento výzkum je náročnější na vyhodnocování a bývá použit pro omezený počet respondentů.

8.1 Metodika výzkumu

Pro zpracování praktické části bakalářské práce jsem vybrala kvantitativní výzkumnou metodu nestandardizovaného dotazníkového šetření. V tomto typu výzkumu jsou využívány statistické metody pro popis dvou a více jevů a jejich vzájemných vztahů, vzájemné vztahy se testují, vyvozují se závěry a ty se zobecňují. Realizovaný dotazník měl za úkol zjistit kvalitu ošetrovatelské péče o stomické pacienty a míru jejich spokojenosti ve spojení s kvalitou jejich života.

Výzkumné šetření bylo provedeno ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, a sice na Urologické klinice a Chirurgické klinice FN HK ve spolupráci se staniční sestrou Mgr. Pavlou Őrhalmi. Výzkum probíhal od 20. 2. 2024 do 29. 3. 2024 a záměrem bylo získat 60 vyplněných dotazníků od pacientů nemocnice.

Protože se hned nedařilo získat odpovídající počet respondentů, oslovila jsem také pacienty se stomií prostřednictvím internetu a poprosila jsem je o zpracování zveřejněného dotazníku. Kontaktovala jsem rovněž pacientku patientské organizace sdružující stomiky v České republice České ILCO, z.s., takže po vzájemné dohodě byl dotazník zveřejněn na oficiálních stránkách organizace. Konečná návratnost dotazníků v papírové a elektronické podobě byla nakonec 100 kusů (100 %).

8.2 Cíle výzkumu

Cílem mé práce bylo zjistit, jaká je kvalita péče o pacienta se stomií, zaznamenat individuální rozdíly a potřeby péče mezi několika proměnnými (pohlaví, věkové skupiny, typ stomie) a zmapovat, jak lze spokojenost pacientů s poskytovanou péčí i kvalitou vlastního života zvýšit.

Pro výzkumné šetření byly stanoveny základní a dílčí cíle, jejichž úkolem bylo shromáždit od oslovených respondentů potřebná data, jež povedou k vyřešení výzkumného cíle celé práce.

Hlavní cíl:

Zmapovat úroveň kvality péče poskytované pacientům se zavedenou stomií – stomikům.

Dílčí cíle:

Cíl č. 1 – Zjistit, zda oslovení pacienti získali dostatek potřebných informací o problematice stomií před jejich založením.

Cíl č. 2 – Zjistit, zda pacienti získali dostatečné informace o životě po založení stomie.

Cíl č. 3 – Zjistit, zda pacienti se stomií jsou nadále v péči stomické poradny a zda znají patientskou organizaci České ILCO, z.s.

Cíl č. 4 – Zjistit, jak pacienti se stomií–stomici hodnotí kvalitu svého života.

Na splnění jednotlivých cílů práce byly zaměřeny jednotlivé otázky dotazníku, které byly po jejich shromáždění roztrženy a vyhodnoceny.

Na základě poznatků, jež byly dotazníkovým šetřením získány, byly v souladu se záměrem práce formulovány návrhy na zlepšení kvality života lidí se stomií.

8.3 Výběr respondentů

Pro výzkumné šetření této práce byl proveden dobrovolný výběr respondentů, jehož jediným kritériem byla jejich zkušenost se založením stomie a ochota podělit se o poznatky z prožití jednotlivých fází lékařského zásahu. Podařilo se mi ve spolupráci se staniční sestrou Mgr. Pavlou Ůrhalmi získat svolení nemocnice k oslovení pacientů Urologické kliniky FN HK. S řadou z nich jsem se setkala osobně v rámci své praxe na daném oddělení a další jsem oslovila prostřednictvím sociálních sítí. Výraznou pomoc představovala i možnost oslovit

pacientskou organizaci České ILCO, z.s., jejíž členové představují velkou část získaných respondentů. Celkový počet respondentů se tak ustálil na počtu 100 osob ve věku 18–60+ let.

Důležitou část výzkumu představovala tvorba a ověření relevance dotazníku pro respondenty.

Celý dotazník byl uveden krátkým sdělením pro respondenty, v němž jim byl sdělen účel jeho zadání, použití výhradně pro uvedenou bakalářskou práci a ubezpečení o anonymizaci všech poskytnutých údajů. Respondentům byl zadán buď v písemné, nebo v elektronické podobě. Dotazník zahrnoval celkem 26 otázek, z nichž v úvodu byly položeny dotazy demografické (pohlaví, věk, ...) a následovaly otázky: polouzavřené, kdy respondenti vybírali konkrétní předdefinovanou odpověď (jednu – single choice, více – multiple choice) – např. 5, 10, 14; dichotomické – respondent mohl vybírat jen ze 2 odpovědí ANO/NE, Likertova škála – zachycuje postoje respondentů, jejich spokojenost – škála 1–5 (1 maximálně pozitivní, 5 maximálně negativní), škála slovní: ano – spíše ano – spíše ne – ne.

Před finální úpravou a zadáním dotazníku bylo v únoru 2024 provedeno pilotní testování – pretest u pěti dobrovolníků (dvě stomické sestry a tři stomici) – proběhlo za mé osobní účasti, jež mělo za úkol otestovat formulace a srozumitelnost otázek, aby se předešlo zkreslení informací. Získané drobné připomínky byly do dotazníku zapracovány, takže byla zaručena jeho úplná srozumitelnost.

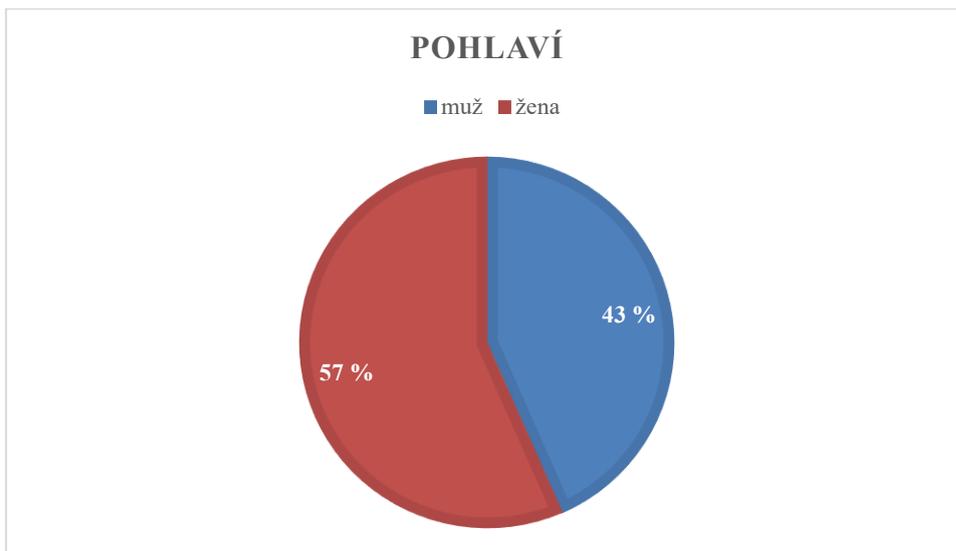
Dotazník byl v této finální podobě distribuován (osobně v papírové podobě, elektronicky) v době od 20. 2. 2024 do 29. 3. 2024. Výsledky empirického šetření byly zpracovány za použití internetové stránky www.survio.cz. K vyhodnocení získaných odpovědí jsem vytvořila kontingenční tabulku v MS Excel, s jejíž pomocí jsem vytvořila sloupcové grafy a tabulky.

9 Vyhodnocení a interpretace výsledků

Data získaná výzkumným šetřením byla zpracována pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel.

Otázka č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?

- žena
- muž



Graf 1 Pohlaví respondentů

Interpretace:

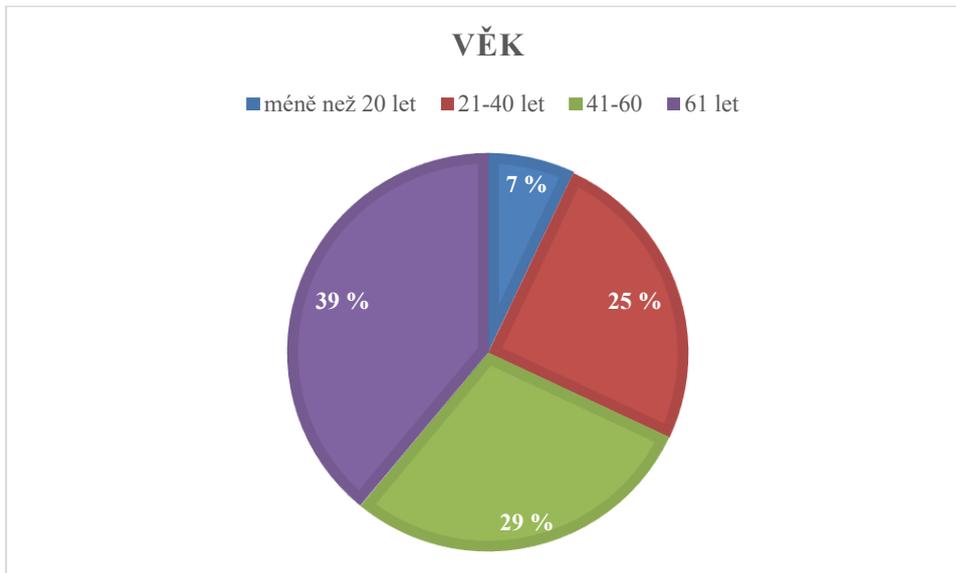
Z celkového počtu 100 oslovených respondentů se do dotazníkového šetření zapojilo 57 (57 %) žen a 43 (43 %) mužů. Po genderové stránce je tedy výzkumný vzorek poměrně vyrovnaný

Tabulka 2 Pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	57	57 %
Muži	43	43 %
Σ	100	100 %

Otázka č. 2 – Kolik je Vám let?

- Méně než 20 let
- 21–40 let
- 41–60 let
- 61 let a více



Graf 2 Věk

Interpretace:

Věková diferenciacie výzkumného vzorku byla poměrně bohatá a pohybovala se mezi věkem nižším než 20 let a 61+ let. Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů bylo nejvíce ve věku 61 let a více (38 %), 29 (29 %) dotázaných bylo ve věku 41–60 let, věk dalších 25 (25 %) respondentů se pohyboval od 41 do 60 let. Nejméně zastoupenou skupinou bylo 7 (7 %) odpovídajících, kteří byli mladší nebo ve věku 20 let.

Otázka č. 3 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

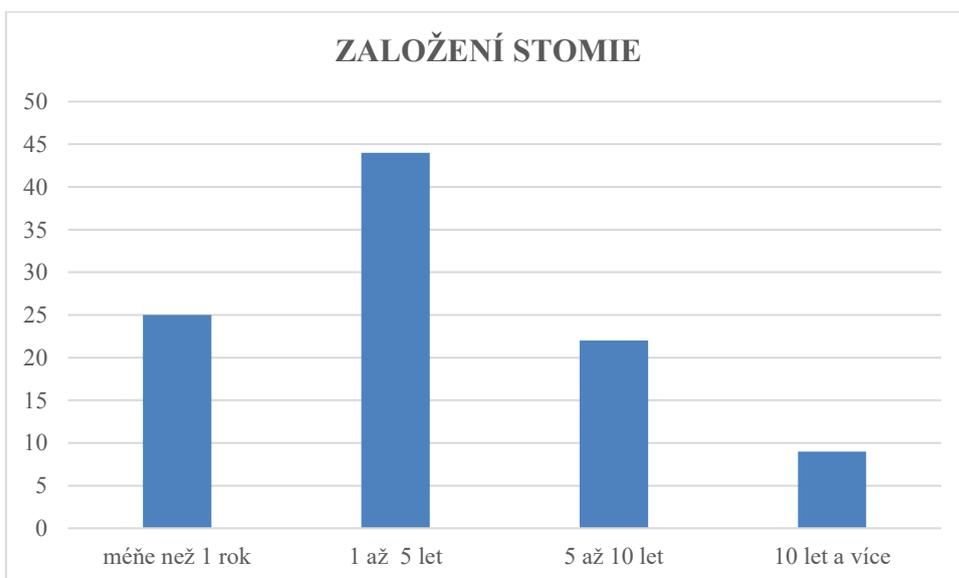


Graf 3 Nejvyšší vzdělání

Interpretace:

Sestavený výzkumný vzorek zahrnoval všechny stupně vzdělání od základního po vysokoškolské. Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů tvořili největší skupinu absolventi středoškolského vzdělání – 41 (41 %). Dalších 24 (24 %) respondentů absolvovalo odborné učiliště a 19 (19 %) dosáhlo vysokoškolského vzdělání. Nejméně byli zastoupeni respondenti se základním vzděláním, kterých bylo 16 (16 %).

Otázka č. 4 – Jak dlouho máte stomii?



Graf 4 Založení stomie

Interpretace:

Ze 100 (100 %) zúčastněných respondentů tvořili největší skupinu o počtu 44 (44 %) stomici, kteří mají stomii založenou 1–5 let. Méně než 1 rok po lékařském zákroku bylo 25 (25 %) respondentů. Dalších 22 (22 %) respondentů uvedlo délku svého života se stomií 5–10 let. Překvapivým zjištěním bylo přiznání zbývajících 9 (9 %) respondentů, jimž byla stomie založena už před 10 a více roky.

Otázka č. 5 – Jaký byl důvod založení stomie?



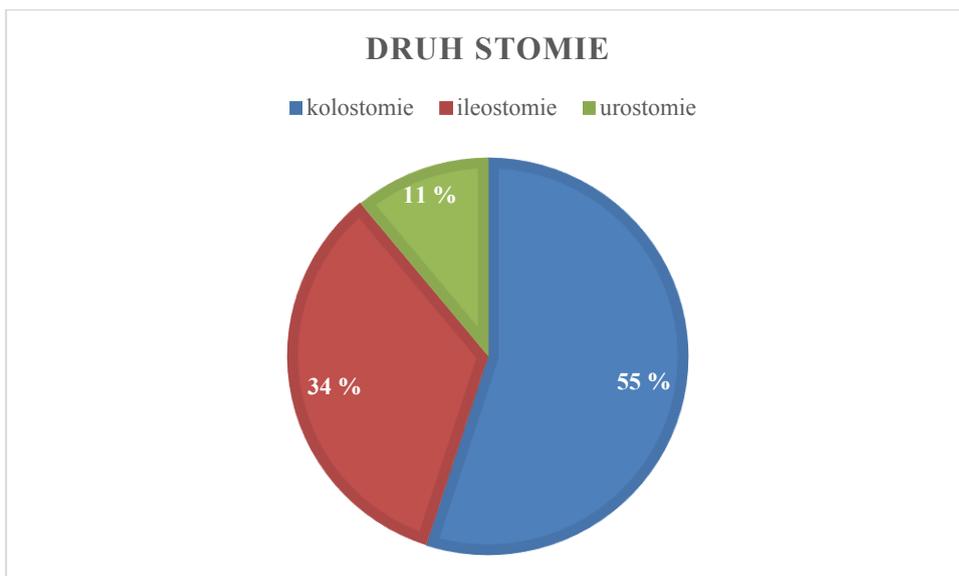
Graf 5 Důvod založení stomie

Interpretace:

Tato otázka měla zjistit důvod založení stomie, mezi něž patří nejrůznější zánětlivá onemocnění střev a nejzávažnější z nich – rakovina tlustého střeva.

V případě našeho výzkumného vzorku 100 respondentů (100 %) bylo nejčastějším důvodem k založení stomie u 43 respondentů (43 %) nádorové onemocnění, konkrétně se jednalo o kolorektální karcinom. Jako druhý nejčastější důvod uvedlo 35 respondentů (35 %) zánětlivé onemocnění střev, jako jsou Crohnova choroba či ulcerózní kolitida. Dalších 18 respondentů (18 %) uvedlo, že jim byla stomie založena v důsledku úrazu. Při uvedení jiných důvodů se jednalo o různé infekce, jejichž řešení vyústilo právě ve stomii, jak odpověděli 4 pacienti (4 %).

Otázka č. 6 – Jaký máte druh stomie?

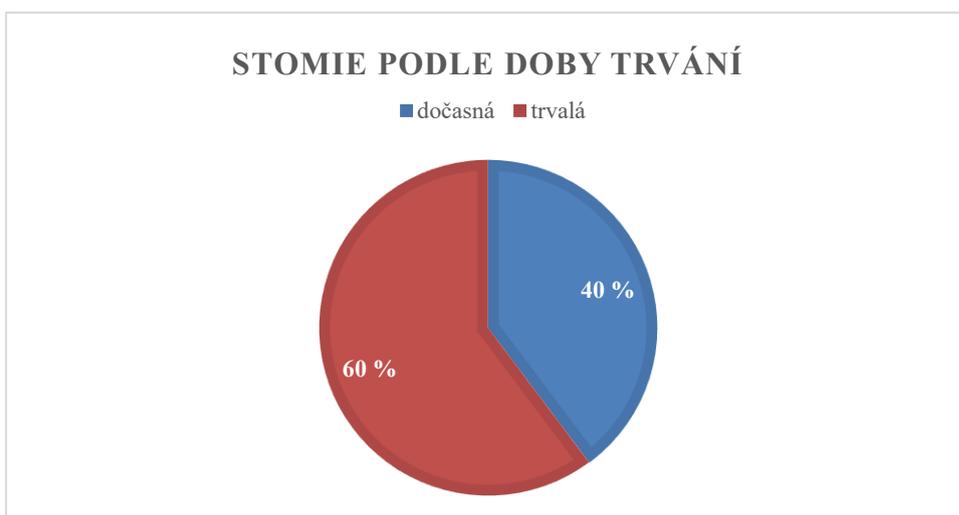


Graf 6 Druh stomie

Interpretace:

Jako nejčastější druh stomie se ukázala kolostomie, což je vývod tlustého střeva v různých jeho částech. Uvedlo ji 55 (55 %) respondentů. U 34 respondentů (34 %) bylo vyvedeno tenké střevo, zbývajících 11 respondentů označilo ileostomii, což je vývod z tenkého střeva, pokud bylo odstraněno tlusté střevo.

Otázka č. 7 – Jaká je Vaše stomie podle doby trvání?

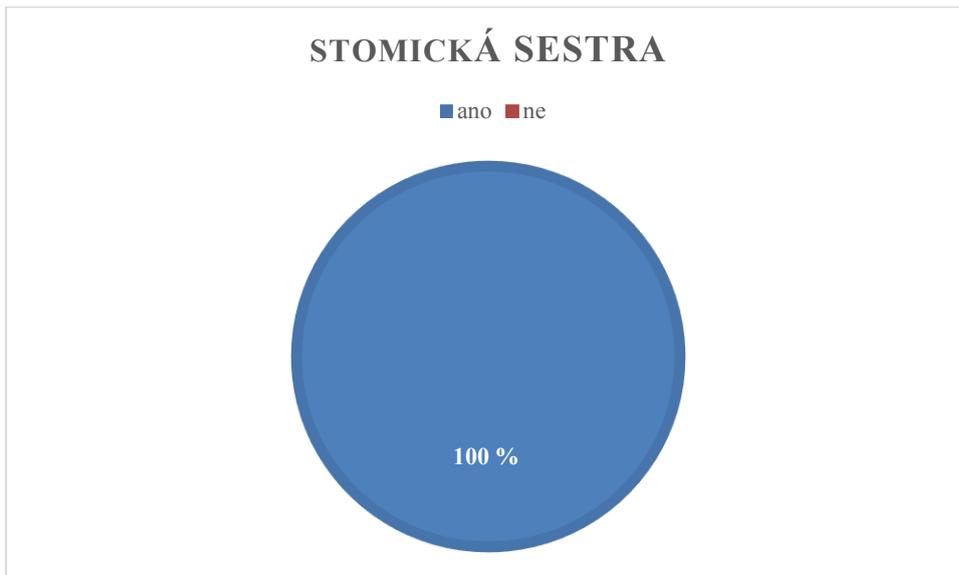


Graf 7 Stomie podle doby trvání

Interpretace:

Nejčastějším typem stomie byla u 60 respondentů (60 %) stomie trvalá, což znamená, že nepřipadá v úvahu obnova orgánu. Naopak 40 respondentů (40 %) uvedlo stomii dočasnou, jež má pouze funkci odlehčovací, po určité době bude opět vnořena.

Otázka č. 8 – Víte o tom, že existuje sestra, která se specializuje na ošetřování stomií – tzv. „stomická sestra“?

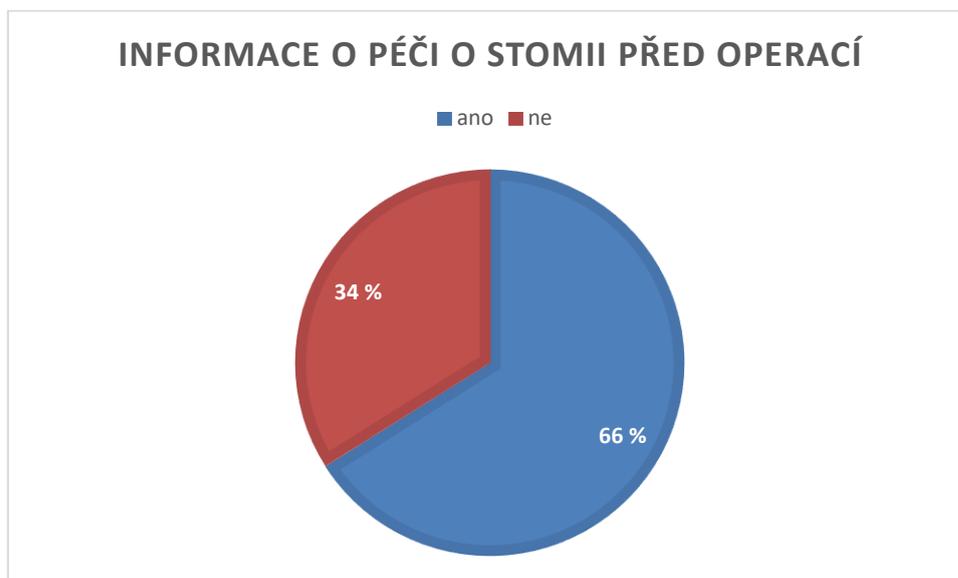


Graf 8 Stomická sestra

Interpretace:

Jako pozitivní lze vnímat skutečnost, že plný počet respondentů, tedy 100 (100 %), informace o existenci a poslání stomické sestry (stomasestry) má a s největší pravděpodobností se již s její podporou či pomocí setkal.

Otázka č. 9 – Dostali jste informace od někoho ohledně péče o stomii v předoperačním období?

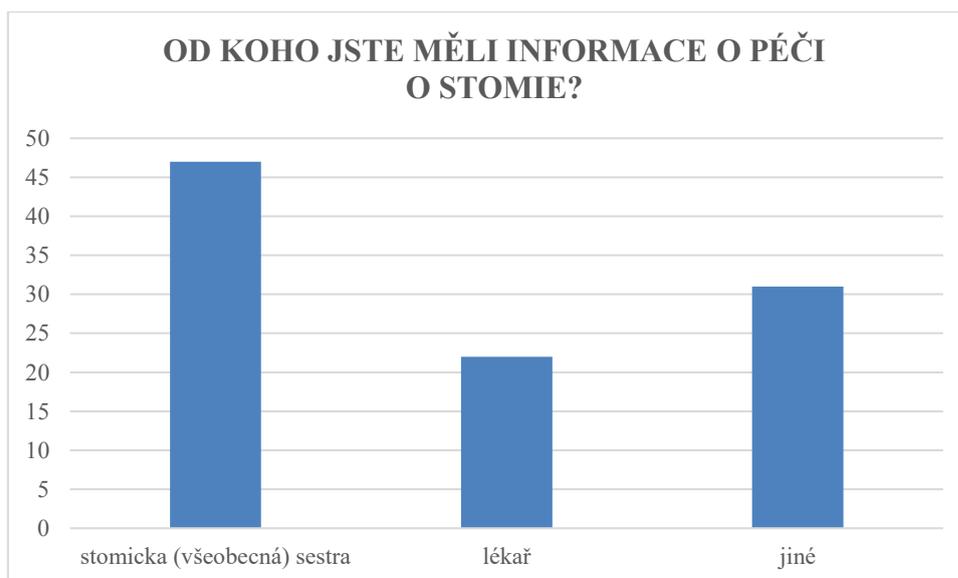


Graf 9 Informace o péči o stomii před operací

Interpretace:

Ze 100 (100 %) respondentů získalo informace o stomii již v době před operací 66 (66 %), ale dalších 34 (34 %) žádné informace v předoperačním období nedostalo. Toto zjištění by mohlo být námětem k zamyšlení a přehodnocení kompetencí jednotlivých členů zdravotního personálu.

Otázka č. 10 – Pokud jste dostali informace, od koho?

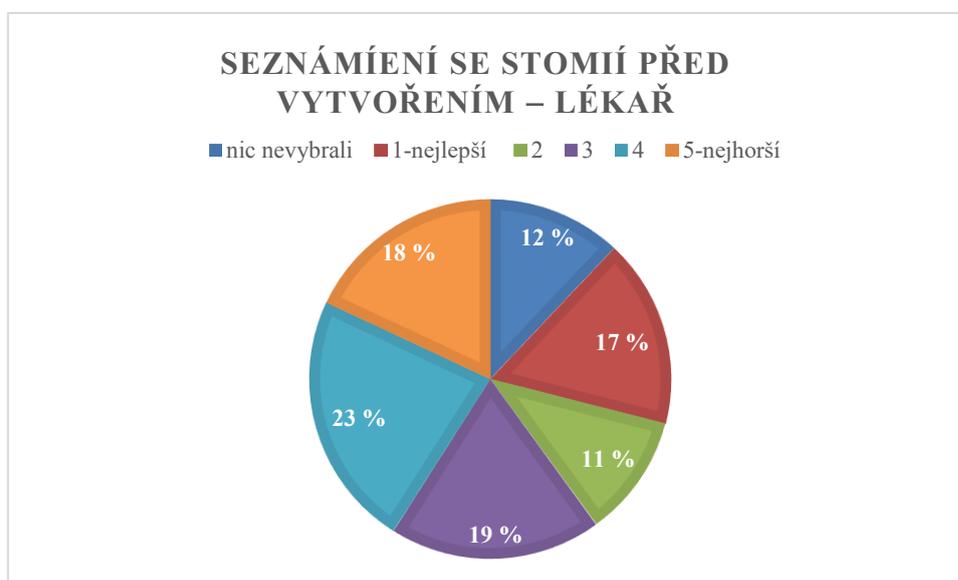


Graf 10 Od koho jste měli informace o péči o stomie?

Interpretace:

V odpovědi na tuto otázku měli respondenti uvést svůj zdroj informací o stomii a problematice, jež s ní souvisí. Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů odpovědělo 47 (47 %), že je o stomii informovala stomická (všeobecná) sestra. Dalších 22 respondentů (22 %) získalo potřebné informace přímo od ošetřujícího lékaře. Další zjištěný údaj by ale opět stál za zamyšlení, protože až 31 respondentů (31 %) do kolonky „jiný“ uvedlo, že informace o péči o stomii v předoperačním období nedostali od nikoho.

Otázka č. 11 A – Jak byste hodnotil/a kvalitu seznámení se stomií a jejím ošetřováním před jejím vytvořením? (prosím o zakroužkování jako ve škole: 1 nejlepší – 5 nejhorší)

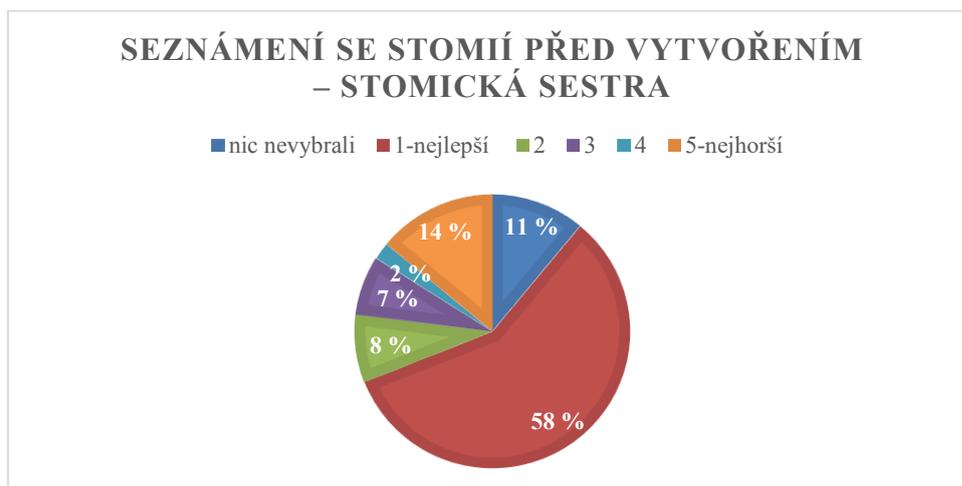


Graf 11 Seznámení se stomií před vytvořením – lékař

Interpretace:

Členové výzkumného vzorku měli touto otázkou ohodnotit, na jaké úrovni byli seznámeni se stomií a jejím ošetřováním před jejím založením, a sice ze strany lékaře. Použít měli klasické školní hodnocení. Z celkového počtu respondentů hodnotilo 23 (23 %) kvalitu jako „4“, dalších 19 respondentů (19 %) zvolilo hodnocení prostřednictvím „3“ a 18 dotázaných (18 %) vybralo k hodnocení dokonce známku „5“. Naopak 17× (17 %) se objevilo hodnocení „1“, 11× „2“. Zbývajících 12 respondentů nehodnotilo kvalitu seznámení vůbec. Není tedy zřejmé, zda byli se stomií seznámeni, nebo zda nechtějí lékaře hodnotit.

Otázka č. 11 B – Jak byste hodnotil/a kvalitu seznámení se stomií a jejím ošetřováním před jejím vytvořením? (prosím o zakroužkování jako ve škole: 1 nejlepší – 5 nejhorší)

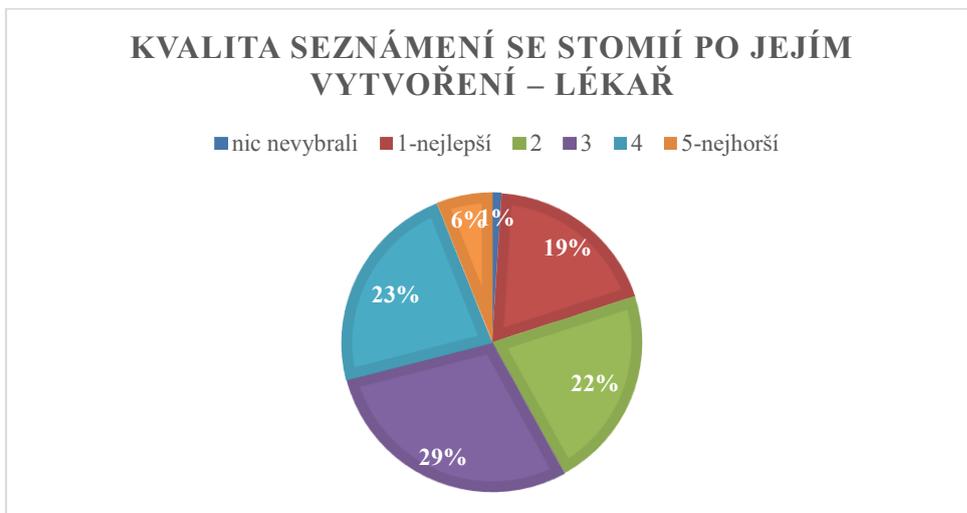


Graf 12 Kvalita seznámení se stomií před vytvořením – stomická sestra

Interpretace:

Respondenti měli opět ohodnotit úroveň seznámení se stomií a jejím ošetřováním před jejím založením, ale tentokrát ze strany stomické sestry. Nebylo příliš překvapivé, že zjištěné výsledky byly výrazně odlišné od minulé otázky, kdy 58 respondentů (58 %) použilo k hodnocení známku „1“, zatímco negativní zkušenosti mělo pouze 14 respondentů (14 %), kteří kvalitu zhodnotili jako nedostatečnou. Hodnocení „2“ použilo 8 respondentů (8 %), dalších 7 respondentů (7 %) vnímalo kvalitu jako odpovídající známce „3“. Zbývajících 2 respondenti (2 %) označilo „4“ a 11 odpověď odmítlo. Opět je sporné, co bylo důvodem nezodpovězení otázky, zda necht' hodnotit stomasestru, nebo zda seznámení vůbec nebyli.

Otázka č. 12 A – Jak byste hodnotil/a kvalitu seznámení se stomií a jejím ošetřování po jejím vytvoření? (prosím o zakroužkování jako ve škole)

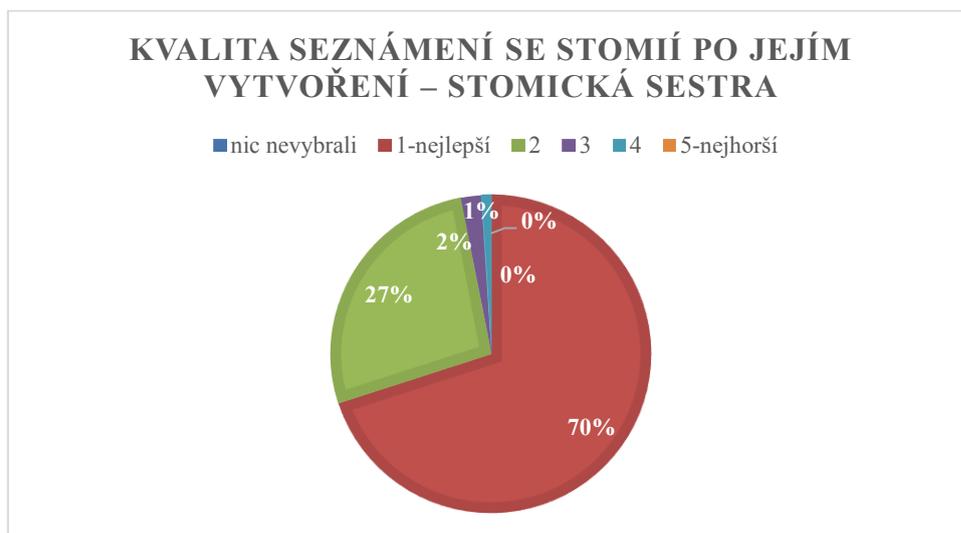


Graf 13 Seznámení se stomií po jejím vytvoření – lékař

Interpretace:

Jako odpověď na tuto otázku měli respondenti uvést, jak by hodnotili kvalitu informací o stomii, jež jim podal ošetřující lékař po jejím vytvoření. K hodnocení měli použít klasickou školní klasifikaci. Nejlépe, tedy známkou „1“, hodnotilo informace podané lékařem 19 respondentů (19 %). Hodnocení „2“ použilo celkem 22 respondentů (22 %), „3“ zvolilo 29 respondentů. Poněkud znepokojivé je hodnocení známkou „4“, kterou přidělilo lékařem 23 respondentů, a „5“, jež byla zaznamenaná u 6 respondentů (6 %). Pouze 1 respondent neodpověděl. Jde opět o zjištění, které by mohlo iniciovat nápravu.

Otázka č. 12 B – Jak byste hodnotil/a kvalitu seznámení se stomií a jejím ošetřováním po jejím vytvoření? (prosím o zakroužkování jako ve škole)

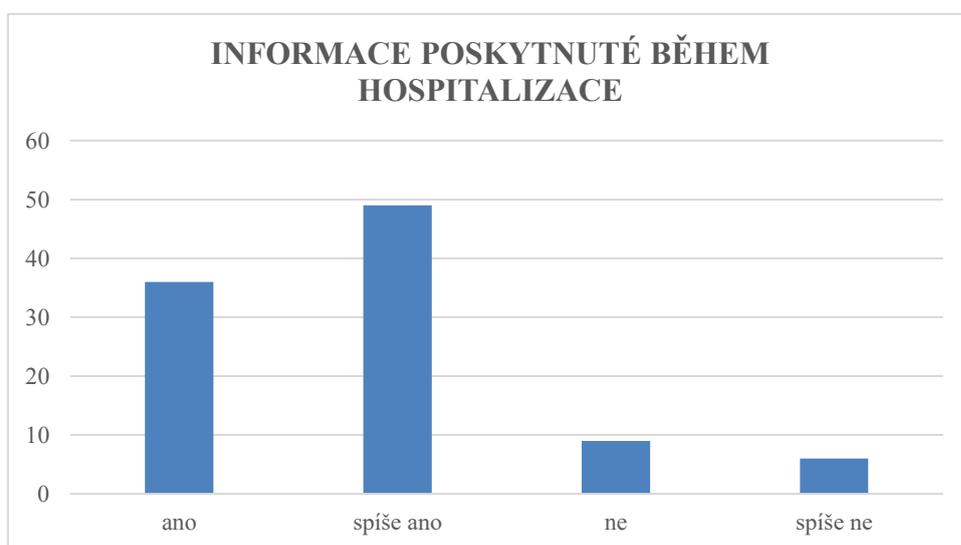


Graf 14 Seznámení se stomií po jejím vytvoření – stomická sestra

Interpretace:

Jako odpověď na tuto otázku měli respondenti uvést, jak by hodnotili kvalitu informací o stomii, kterou jim podala stomická sestra po jejím vytvoření. Získané výsledky potvrzují zjištění z minulé otázky, a sice že pacienti získávají v mnohem větším rozsahu i kvalitě informace od stomických sester než od lékařů. Celkem 70 respondentů (70 %) ohodnotilo jejich informace jako výborné, dalších 27 respondentů (27 %) zvolilo hodnocení „2“. Hodnocení známkou „3“ uvedli pouze 2 (2 %) respondenti a 1 (1 %) neodpověděl vůbec.

Otázka č. 13 – Myslíte si, že informace poskytnuté během hospitalizace byly dostatečné?

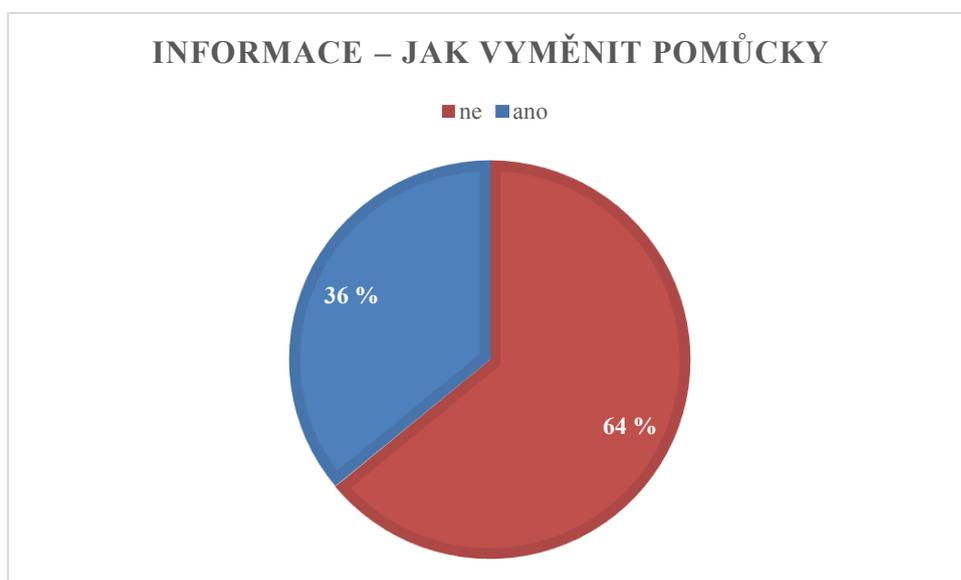


Graf 15 Informace poskytnuté během hospicace

Interpretace:

Jako odpověď na tuto otázku měli respondenti použít Likertovu škálu (slovní vyjádření) k projevení své spokojenosti s informovaností během své hospitalizace, kterou měli vyjádřit prostřednictvím výrazů: ano – spíše ano – spíše ne – ne. Celkem 49 respondentů (49 %) bylo *spíše spokojeno* a dalších 36 odpovědělo *ano*. Ve výrazné menšině je malá spokojenost s podáváním informací během hospitalizace, a sice 6 respondentů (5 %) bylo *spíše nespokojeno* a zbývajících 9 bylo *nespokojeno*.

Otázka č. 14 A – Co Vám nejvíce chybělo za informace po propuštění ohledně péče o stomii? Jak vyměnit pomůcky

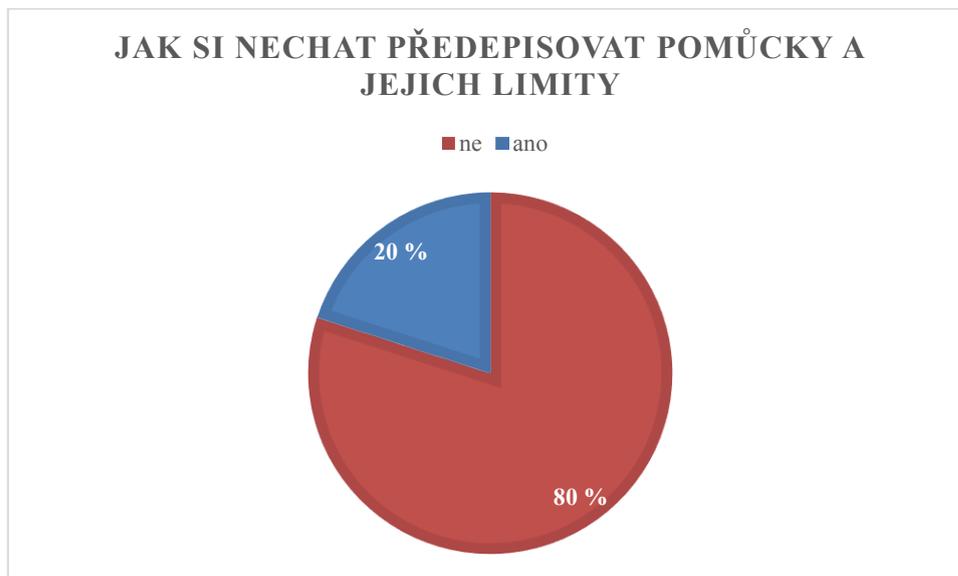


Graf 16 Informace – Jak vyměnit pomůcky

Interpretace:

Následující otázky budou zaměřeny na úroveň a rozsah informací, jimiž byli pacienti vybaveni při svém propuštění z nemocniční péče. Celkem 36 respondentů (36 %) informace o výměně pomůcek mělo, ale naopak 64 respondentů (64 %) tyto informace nebyly poskytnuty, nebo je nezaregistrovali. Jedná se o důležitou fázi pooperační péče, kterou by všichni pacienti měli mít prakticky zvládnutou již v nemocnici.

Otázka č. 14 B – Co Vám nejvíce chybělo za informace po propuštění ohledně péče o stomii? Jak si nechat předepisovat pomůcky a jejich limity.

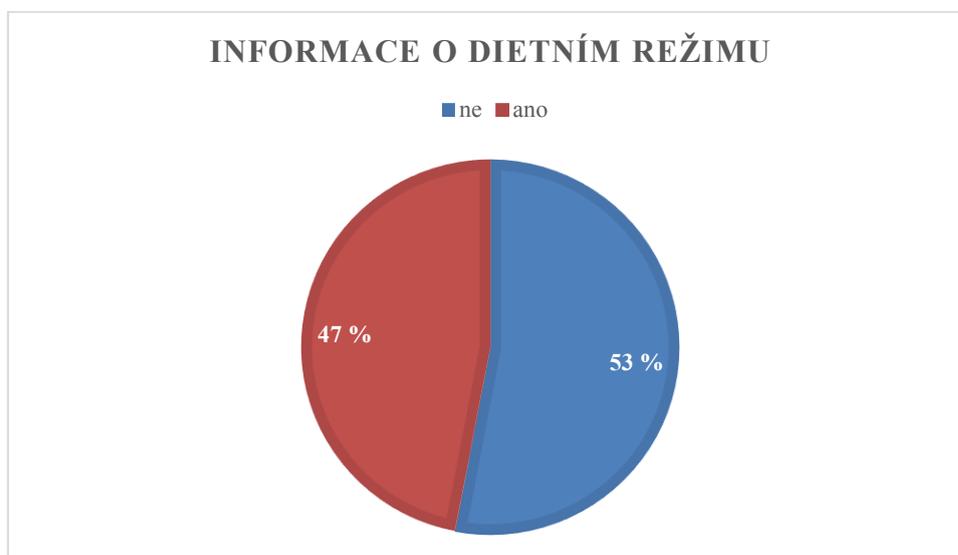


Graf 17 Jak si nechat předepisovat pomůcky a jejich limity

Interpretace:

Tato otázka je opět zaměřena na praktické aktivity, jež je potřebné zvládnout bezprostředně po návratu domů. Přesto pouze 20 % respondentů odpovědělo, že vědí, jak si mají nechat předepisovat potřebné pomůcky i jaké jsou jejich limity. Naopak až 80 respondentů (80 %) přiznalo, že tyto informace nemá. Otázkou je důvod, proč je nezískali (stomasestra), a nezbývá než předpokládat, že si je seženou prostřednictvím rodiny a přátel či internetu.

Otázka č. 14 C – Co Vám nejvíce chybělo za informace po propuštění ohledně péče o stomii? Informace o dietním režimu

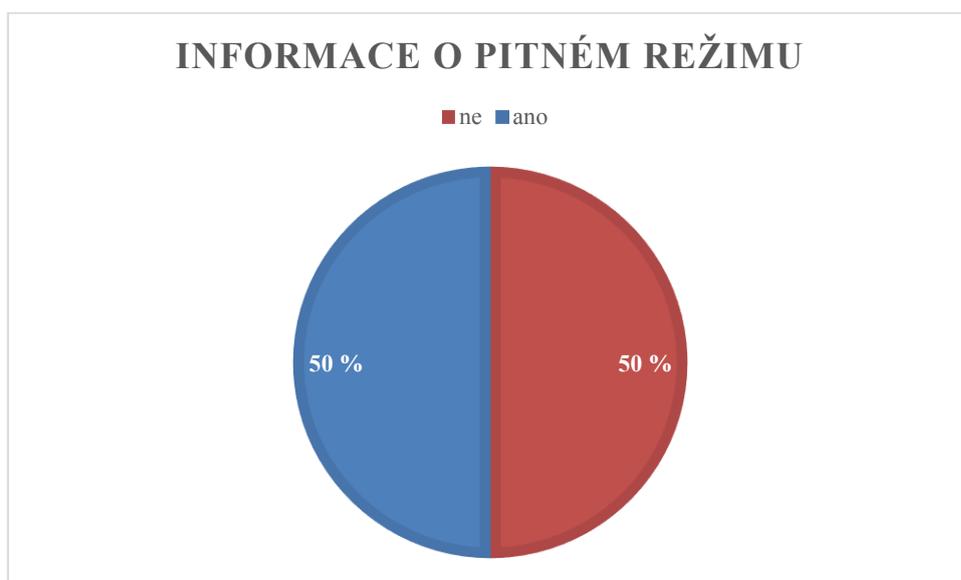


Graf 18 Informace o dietním režimu

Interpretace:

Respondenti se v odpovědi na tuto otázku celkem shodli – 47 dotázaných (47 %) sice informace o dietním režimu mělo, ať už jejich zdrojem byli známí, literatura, informační letáčky, internet, ale o něco více než polovina – 53 osob (53 %) informace zřejmě ještě nezískalo. Lze předpokládat, že se spoléhají na informační letáčky či internet.

Otázka č. 14 D – Co Vám nejvíce chybělo za informace po propuštění ohledně péče o stomii? Informace o pitném režimu

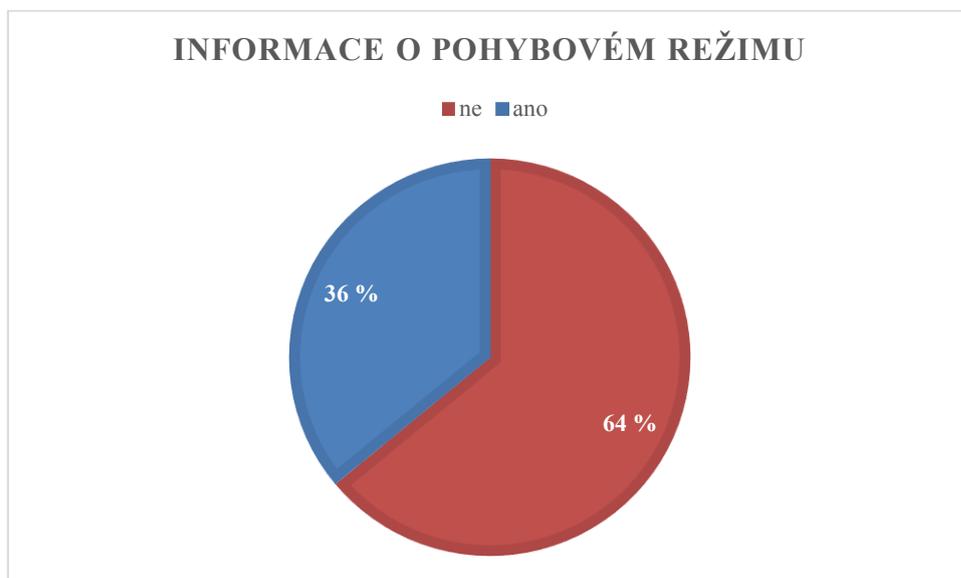


Graf 19 Informace o pitném režimu

Interpretace:

Tuto otázku považovala většina respondentů zřejmě za zcela banální, protože povědomí o optimálním pitném režimu je vštěpováno už dětem. Informace o pitném režimu má opět polovina dotázaných, druhé polovině chybí. Přesto celá polovina uvedla, že informace o pitném režimu nemá, i když je význam konzumace 1,5–2 l tekutiny pro správné fungování stomie zdůrazňován.

Otázka č. 14 E – Co Vám nejvíce chybělo za informace po propuštění ohledně péče o stomii? Informace o pohybovém režimu

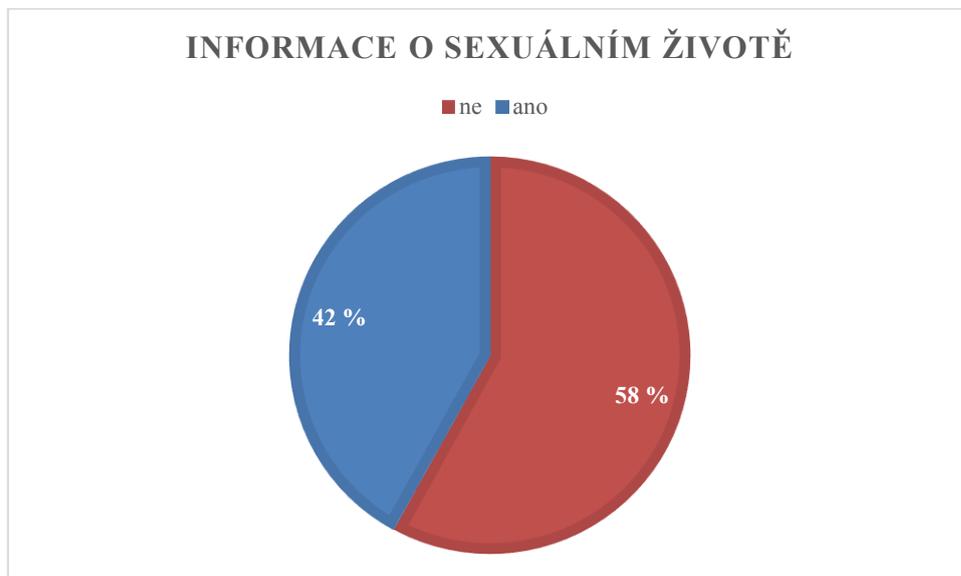


Graf 20 Informace o pitném režimu

Interpretace:

Z nejrůznějších pramenů lze zjistit, že založení stomie neznamená výrazné omezení pohybu, musí být pouze zohledněna většinou oblast břicha, která by neměla být zatěžována abnormálně náročnými cviky. To potvrzují i získané odpovědi, kdy z celkového počtu 100 respondentů (100 %) je 64 osob (64 %) informováno o možnostech pohybu, který neohrozí jejich zdravotní stav. Druhá část výzkumné skupiny, tj. 36 respondentů (36 %), tyto informace postrádá, což by mohlo vést k určitým zdravotním obtížím, pokud si základní poučení dodatečně nevyhledají.

Otázka č. 14 F – Co Vám nejvíce chybělo za informace po propuštění ohledně péče o stomii? Informace o sexuálním životě

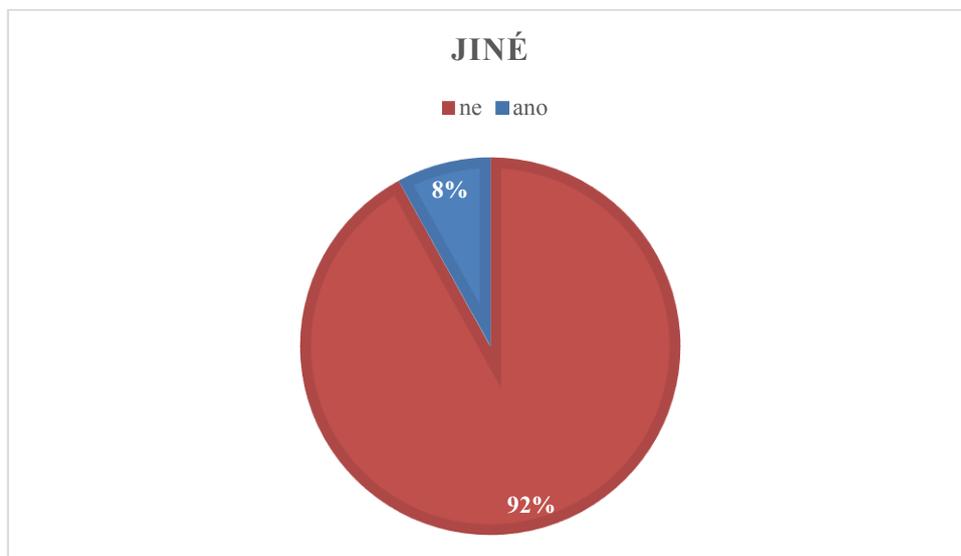


Graf 21 Informace o sexuálním životě

Interpretace:

Tato otázka se týká lidské intimity, množství lidí o svém intimním životě ze studu mluví nerado, nebo dokonce hovořit odmítá. Přesto z našich 100 respondentů (100 %) 42 (42 %) uvedlo, že o této otázce informováno je, zatímco 58 dotázaných (58 %) přiznalo, že informace tohoto typu mají. Potřebné informace ale mohou najít na webových stránkách stomických organizací či v bohatých diskusích mezi stomiky

Otázka č. 14 G – Co Vám nejvíce chybělo za informace po propuštění ohledně péče o stomii? Jiné

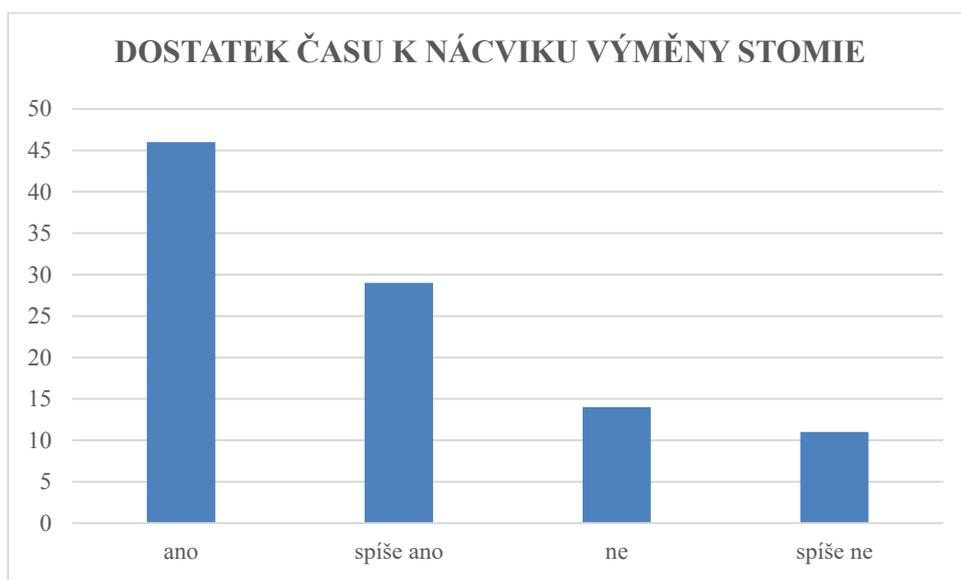


Graf 22 Jiné

Interpretace:

Otázka označená jako „jiné“ představovala pro všechny respondenty příležitost volného vyjádření ke kterékoliv otázce, vlastnímu prožitku, zkušenosti, problému apod. Přestože 8 respondentů (8 %) označilo, že jim chybí ještě jiné informace, nevedli konkrétně, o jaké se jedná.

Otázka č. 15 – Měl/a jste dostatek času k praktickému nácviku výměny stomie před propuštěním do domácí péče?

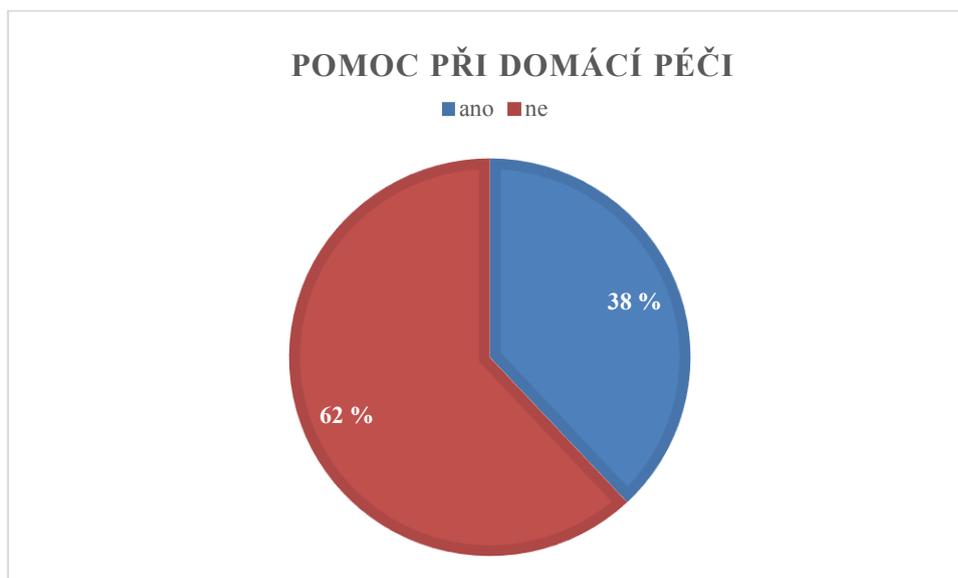


Graf 23 Dostatek času k nácviku výměny stomie

Interpretace:

Tato otázka nabídla respondentům Likertovu škálu, aby mohli přesněji vyjádřit, do jaké míry byl pro ně nácvik výměny stomie dostatečný natolik, aby tuto činnost později zvládli vykonávat samostatně po opuštění nemocnice. Zvolit mohli výrazy: ano – spíše ano – spíše ne – ne. Celkem 46 respondentů považovalo časový úsek věnovaný nácviku výměny stomie za dostatečný a označilo *ano*, zatímco dalších 29 označilo *spíše ano*. Za *spíše nedostatečný* považovalo čas k nácviku 11 respondentů (11 %) a jako *nedostatečný* ho označilo 14 respondentů (14 %). Respondenti, kteří zvolili zápornou odpověď, měli tento svůj pocit vyjádřit včas v nemocnici, aby dostali příležitost si nácvik prodloužit

Otázka č. 16 – Potřeboval/a jste po propuštění z hospitalizace nějakou pomoc se zajištěním domácí péče?



Graf 24 Pomoc při domácí péči

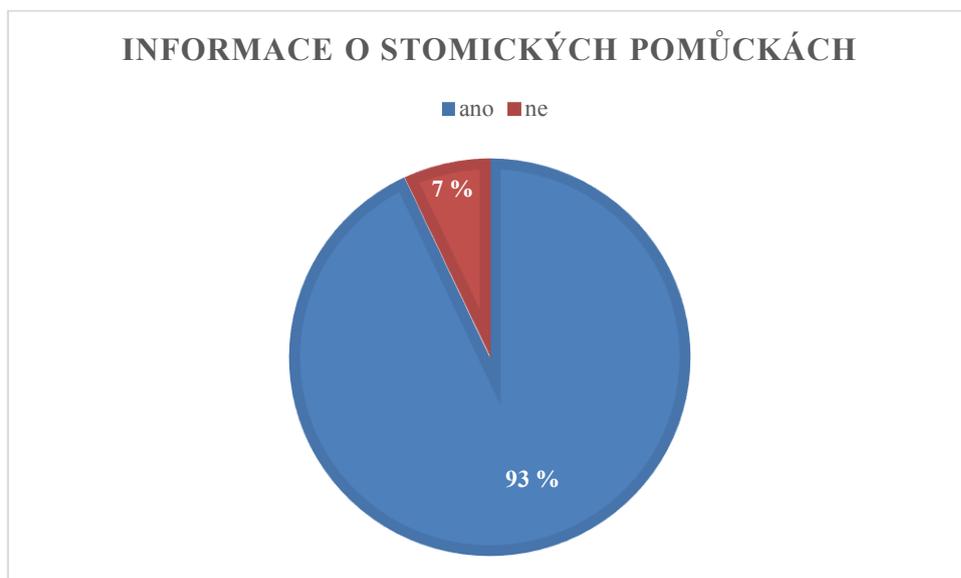
Interpretace:

Z celkového počtu 100 respondentů 38 (38 %) přiznalo, že po návratu z nemocnice domů potřebovali po určitou dobu pomoc, kterou jim zřejmě nejčastěji poskytli blízcí příbuzní. Naopak 62 respondentů (62 %) zvládlo svůj zdravotní stav natolik dobře, že se obešlo doma bez pomoci.

Otázka č. 17 – Pokud jste odpověděl/a kladně, uveďte prosím slovně, o jakou pomoc šlo.

Na tuto otázku respondenti uváděli některé případy pomoci, kterou po svém návratu domů potřebovali: při lepení stomické pomůcky, správné používání a manipulace s pomůckami, výměna a vyprázdnění stomického sáčku, psychická podpora – částečná změna životního stylu...

Otázka č. 18 – Informuje Vás někdo o nových stomických pomůckách a novinkách ohledně stomie?

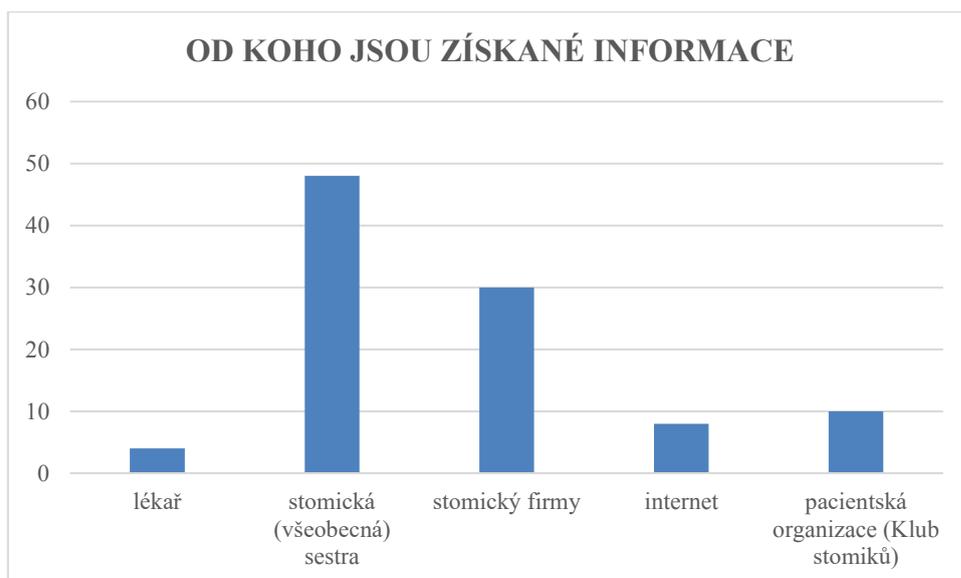


Graf 25 Informace o stomických pomůckách

Interpretace:

Většina oslovených respondentů – 93 (93 %) odpověděla, že potřebné informace, jež se týkají novinek z oblasti stomických pomůcek i problematiky stomiků obecně bez problému získává. Zbývajících 7 respondentů (7 %) informováno není, ale není z toho zřejmé, zda o informace neprojeví zájem, nebo nejsou schopni je najít.

Otázka č. 19 – Od koho tyto informace získáváte?

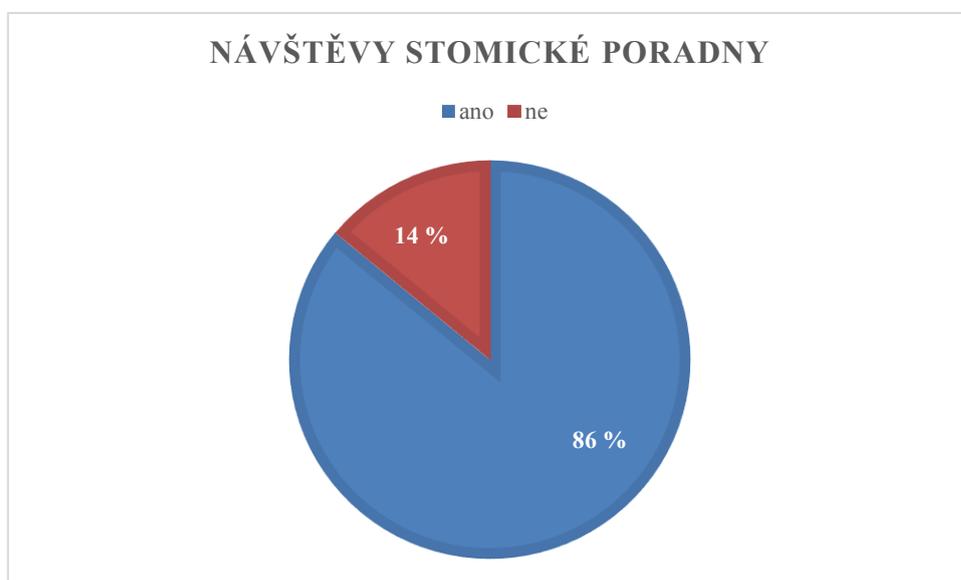


Graf 26 Od koho jsou získané informace

Interpretace:

Respondenti v odpovědích na tuto otázku konkretizovali zdroj svých informací o pomůckách i dalších novinkách týkajících se stomiků. Největší podíl na informovanosti přisoudilo 48 respondentů (48 %) stomickým a všeobecným sestřám, které by k tomu měly být dostatečně kompetentní. Další informace získává 30 respondentů (30 %) od stomických firem (zřejmě se jedná o internetové stránky, propagační materiály) a 10 respondentů (10 %) využívá podporu patientské organizace České ILCO. Zbývající 4 (4 %) respondenti označili lékaře, posledních 8 (8 %) internet.

Otázka č. 20 – Navštěvujete pravidelně stomickou poradnu?

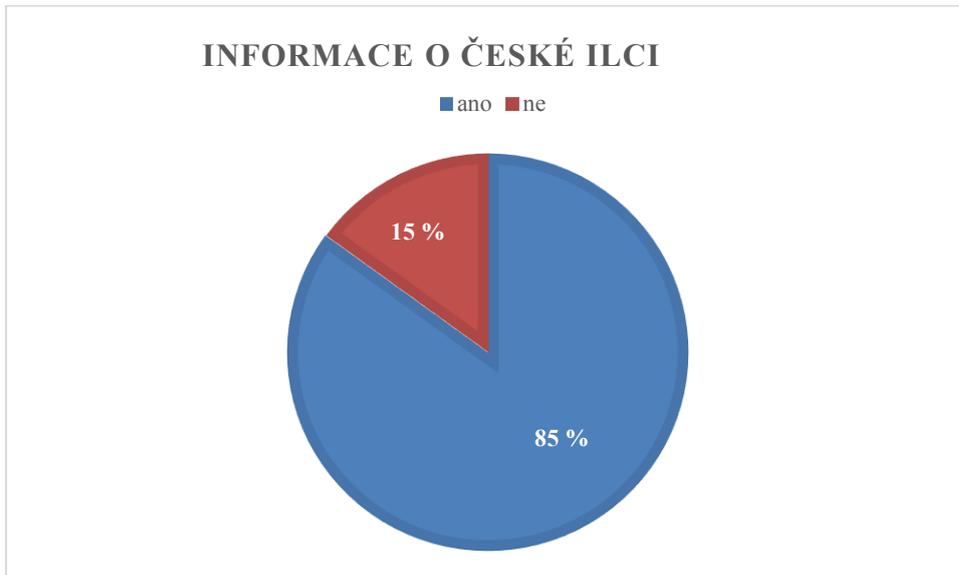


Graf 27 Návštěvy stomické poradny

Interpretace:

Tato otázka chtěla zjistit, zda respondenti využívají podporu a informace potřebné pro svůj každodenní život se stomií. Na dotaz, zda navštěvují stomickou poradnu, odpovědělo všech 100 respondentů (100 %). Z toho 86 dotázaných (86 %) dochází do této poradny pravidelně, zatímco 14 (14 %) ji nenavštěvuje. Z toho opět není zřejmé, zda ji nepotřebují, nemají zájem či je pro ně dojezdově nepohodlná.

Otázka č. 21 – Informoval Vás někdo o tom, že existuje patientská organizace České ILCO (Klub stomiků)?

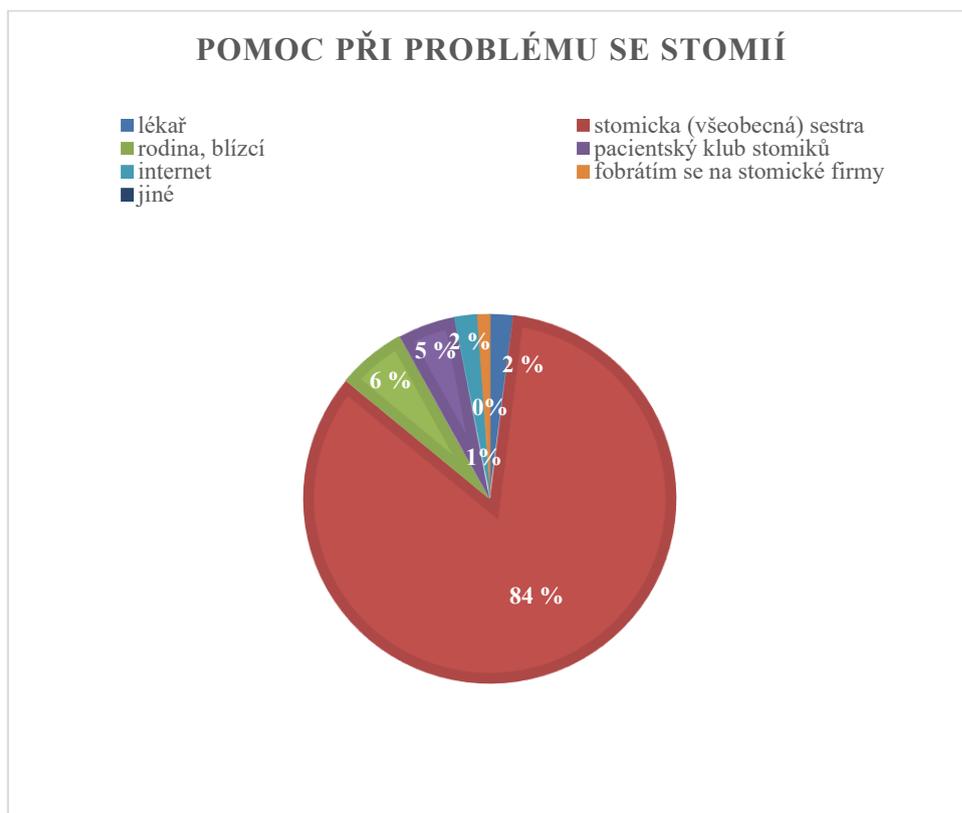


Graf 28 Informace o České ILCI

Interpretace:

Reakce na tuto otázku odpovídala odpovědím na otázku minulou. Ze 100 respondentů (100 %) je 85 (85 %) informováno o existenci a poslání České ILCO, zatímco 15 dotázaných (15 %) ji nezná. Nabízí se zde vysvětlení, že toto procento respondentů buď nejeví zájem o podpůrné iniciativy, nebo nemá se stomií žádné problémy, případně ji už nemá. Je ale zřejmé, že většina stomiků hledá spojení nejen s touto tematikou, ale i s lidmi s podobným osudem.

Otázka č. 22 – Kdybyste potřeboval(a) pomoc, koho vyhledáte jako prvního při řešení problémů se stomií? (vyberte jednu odpověď)

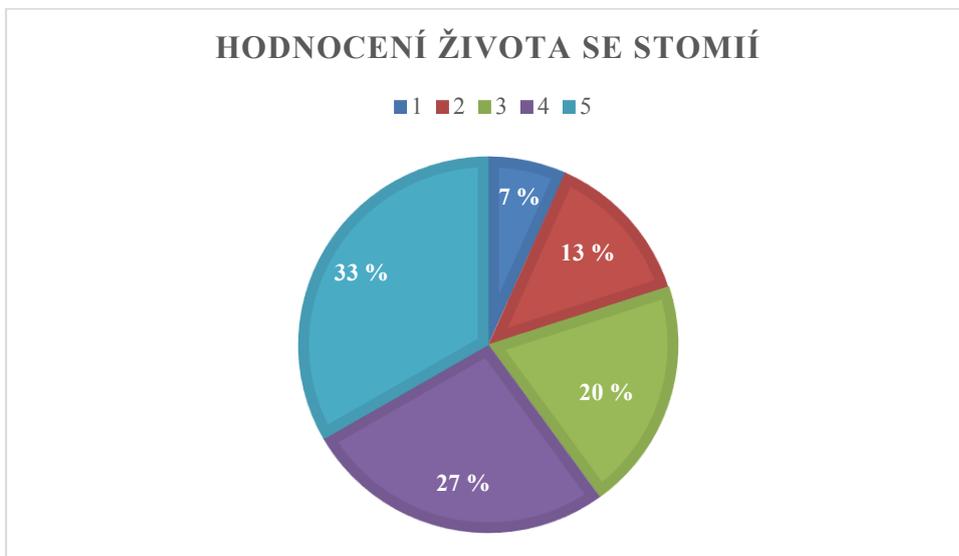


Graf 29 Pomoc při problému se stomií

Interpretace:

Odpovědi na tuto otázku svědčí o tom, že respondenti si připouští možnost některých potíží se stomií, a proto mají i informace o tom, na koho se v případě potřeby obrátit. Celkem 84 respondentů (84 %) by se obrátilo na stomickou sestru, zbytek by využil radu či pomoc rodiny a blízkých (6 %), České ILCO (5 %), na internetu či u lékaře by hledali pomoc 2 respondenti (2 %) a 1 (1 %) by se spolehl na informace od stomické firmy.

Otázka č. 23 – Jak byste hodnotil/a kvalitu života se stomií? (prosím o zakroužkování 1–5 – velmi spokojený/á, 5 – nespokojený/á)

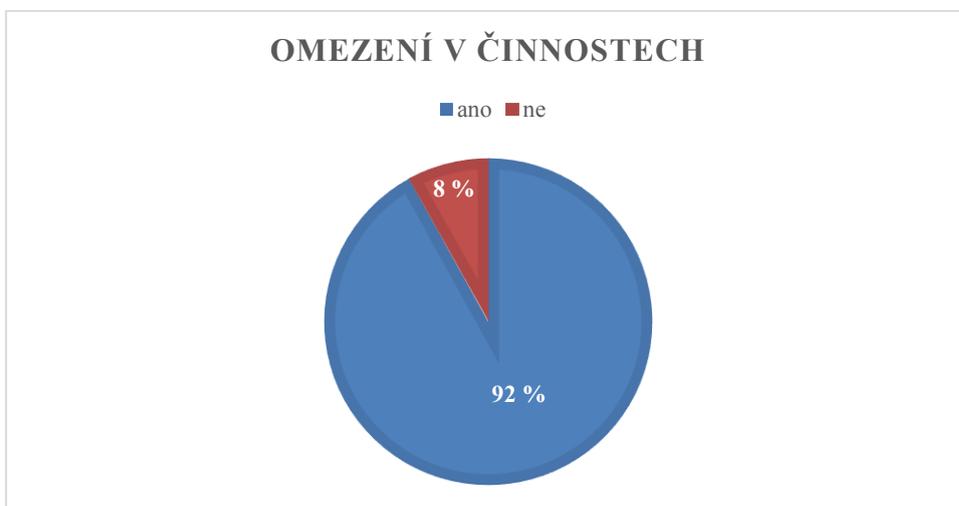


Graf 30 Hodnocení života se stomií

Interpretace:

Tato otázka měla za úkol zjistit, do jaké míry se změnil život respondentů po založení stomie, tedy jak hodnotí svůj život po zákroku. Výsledky jsou zarážející. Až 33 respondentů (33 %) hodnotilo svůj život známkou „5“ a 27 (27 %) známkou „4“. Dalších 20 dotázaných označuje svůj život jako dobrý, tedy hodnotí ho „3“. Jenom 7 respondentů (7 %) ocenilo svůj život známkou výborně „1“ a 13 (13 %) použilo známku „2“. Je tedy zřejmé, že založení stomie u většiny dotázaných změnilo výrazně kvalitu jejich života.

Otázka č. 24 – Omezuje Vás stomie v některých činnostech, které jste dříve vykonával/a?

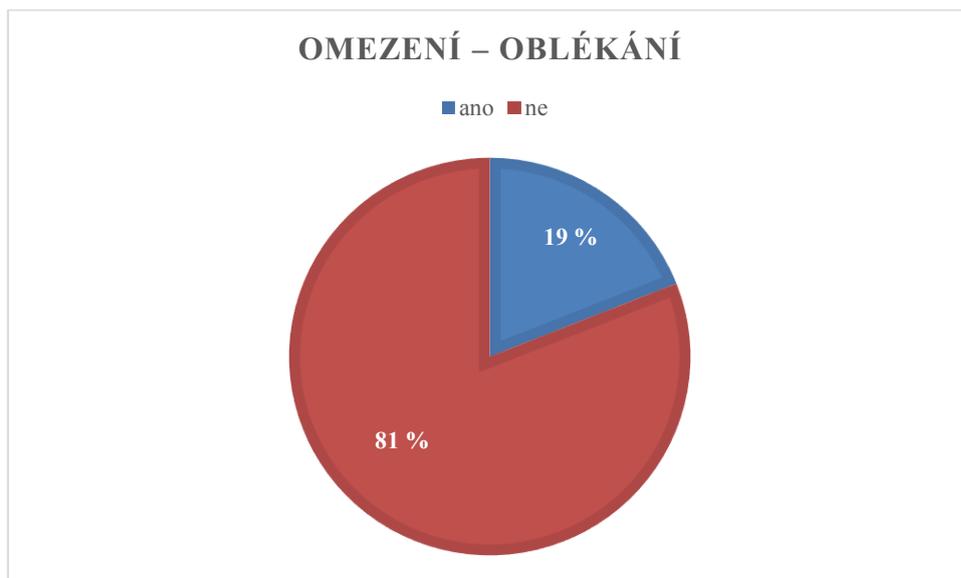


Graf 31 Omezení v činnostech

Interpretace:

Tato otázka se již otevřeně ptá, zda lékařský zákrok přinesl respondentům omezení v činnostech, jež běžně předtím vykonávali. Odpověď na ni odpovídala předpokladu, 92 respondentů (92 %) přiznává, že je život se stomií omezil v řadě každodenních činností. Tyto činnosti budou jednotlivě vyhodnoceny v následující otázce.

Otázka č. 25 A – Pokud Vás stomie omezuje, ve kterých činnostech to je? Oblékání

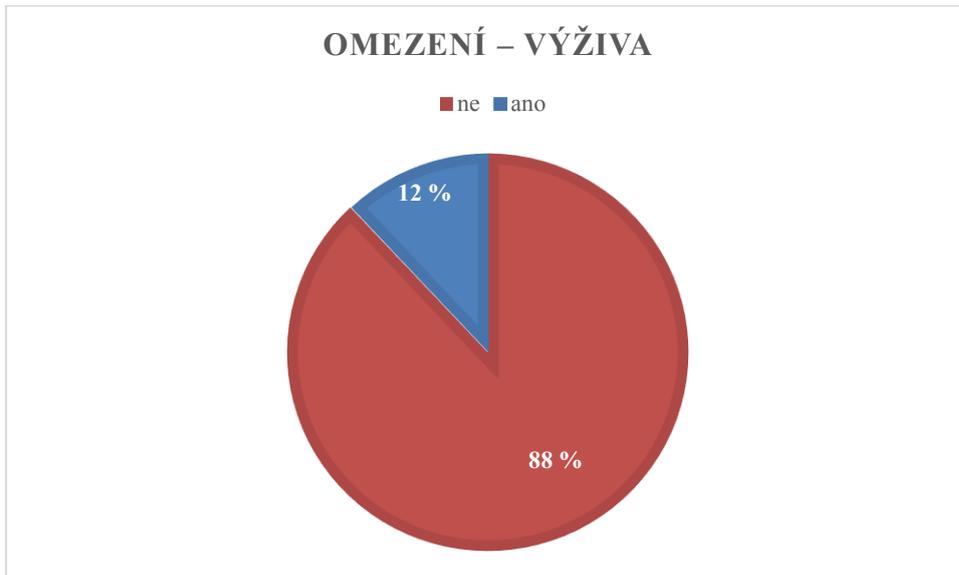


Graf 32 Omezení – Oblékání

Interpretace:

Tato otázka měla vést respondenty k zamyšlení nad tím, jaká omezení souvisí s oblékáním. Většinou se jedná o vhodný materiál, střih, který nebude nikde tlačit ani prosvítat. Móda je v tomto směru hodně benevolentní, takže se dá předpokládat, že by oblečení nemělo představovat výrazný problém. Tento předpoklad odpovědi respondentů potvrdily – 81 % omezení v oblečení nevnímají, pouze 19 % cítí v oblékání omezení. Přesto i toto procento může najít inspiraci na internetu.

Otázka č. 25 B – Omezuje Vás stomie v některých činnostech, které jste dříve vykonával/a? Výživa

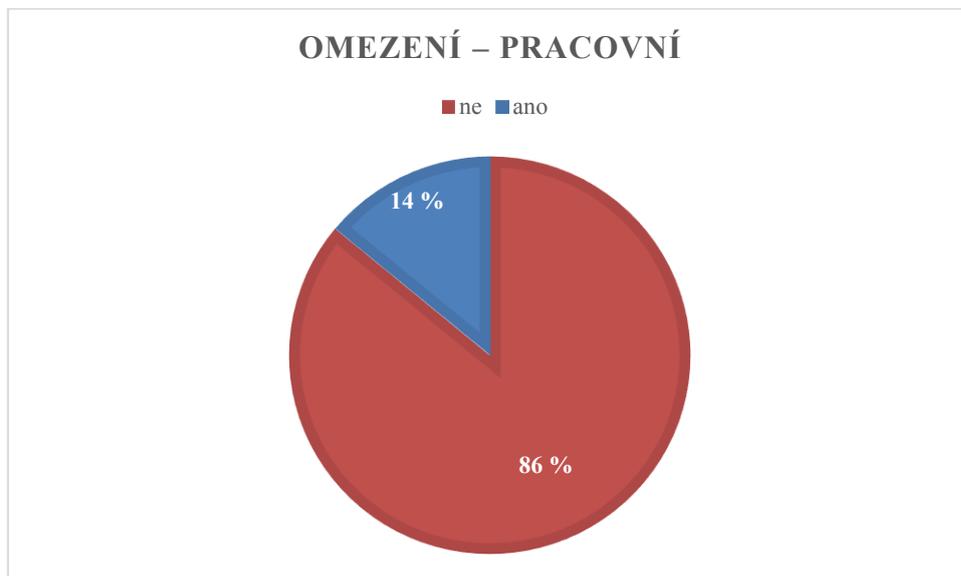


Graf 33 Omezení – Výživa

Interpretace:

I tato otázka potvrzuje, že roste počet zdrojů, které se týkají nejrůznějších oblastí života stomiků, nabízejí rady a nápady, jimiž inspirují k ulehčení některých jejich nestandardních situací. Celkem 88 % respondentů neshledává žádná omezení v oblasti výživy, pouze 12 % činí výživa po vytvoření stomie problémem.

Otázka č. 25 C – Omezuje Vás stomie v některých činnostech, které jste dříve vykonával/a? Pracovní

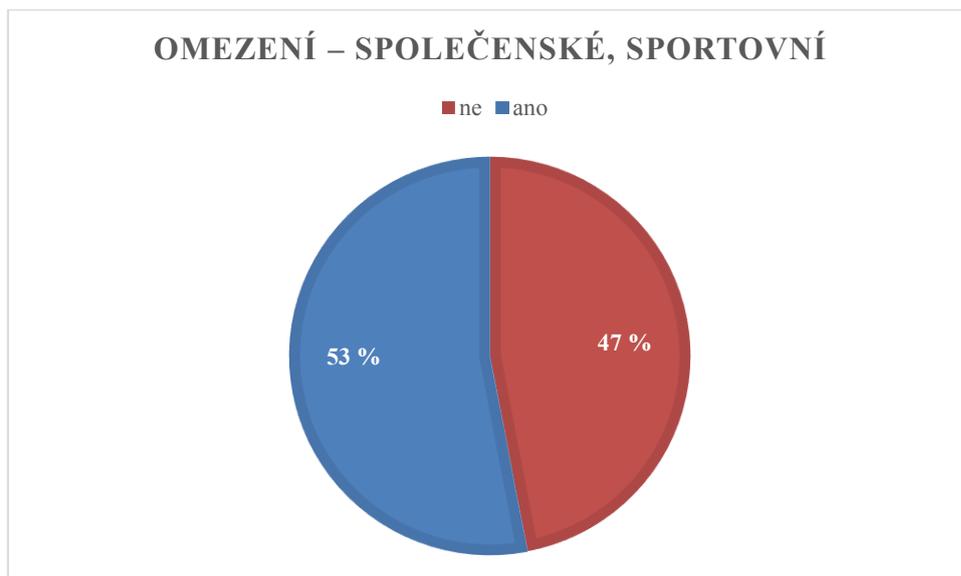


Graf 34 Omezení – Pracovní

Interpretace:

Tato otázka směřuje spíše k pracovně aktivním respondentům, kteří musí skloubit svůj zdravotní stav s pracovními povinnostmi. Pouze 14 % dotázaných je určitým způsobem omezeno v pracovní oblasti, zatímco 86 % žádné problémy nemá.

Otázka č. 25 D – Omezuje Vás stomie v některých činnostech, které jste dříve vykonával/a? Společenské, sportovní

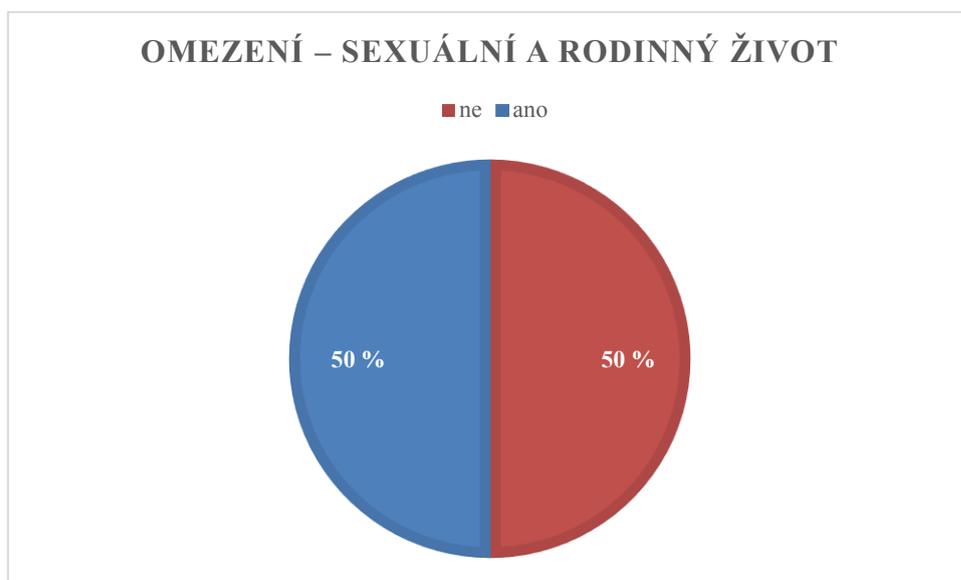


Graf 35 Omezení – Společenské, sportovní

Interpretace:

Přestože řada lidí považuje vytvoření stomie za konec aktivního života, není to pravda. Při volbě vhodných pomůcek si stomici nemusí odříkat ani společenské události, ani vhodné sportovní aktivity. Odpovědi respondentů ale úplně tomuto tvrzení neodpovídají, protože až 47 % respondentů omezení společenského a sportovního života pociťuje. Nepatrně větší skupina, a to 53 % dotázaných v těchto oblastech omezení nevnímá.

Otázka č. 25 E – Omezuje Vás stomie v některých činnostech, které jste dříve vykonával/a? Sexuální a rodinný život

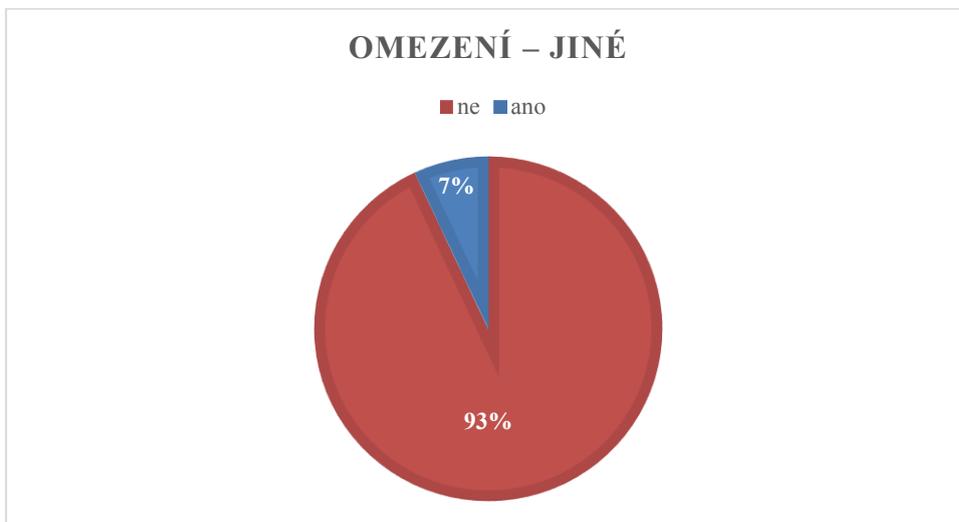


Graf 36 Omezení – Sexuální a rodinný život

Interpretace:

Rovněž tato otázka je v povědomí veřejnosti a určité části stomiků spojována s výrazným omezením a nepříjemnými problémy. Rady a náměty, jak tyto zábrany a potíže řešit, je nejlepší hledat u dalších stomiků, ale také u stomických organizací a také v časopisech, které se těmito problémy zabývají. Výsledné odpovědi respondentů byly tentokrát zcela vyrovnané, 50 % omezení v dané oblasti vnímá, druhá polovina nikoliv.

Otázka č. 25 E – Omezuje Vás stomie v některých činnostech, které jste dříve vykonával/a? Jiné

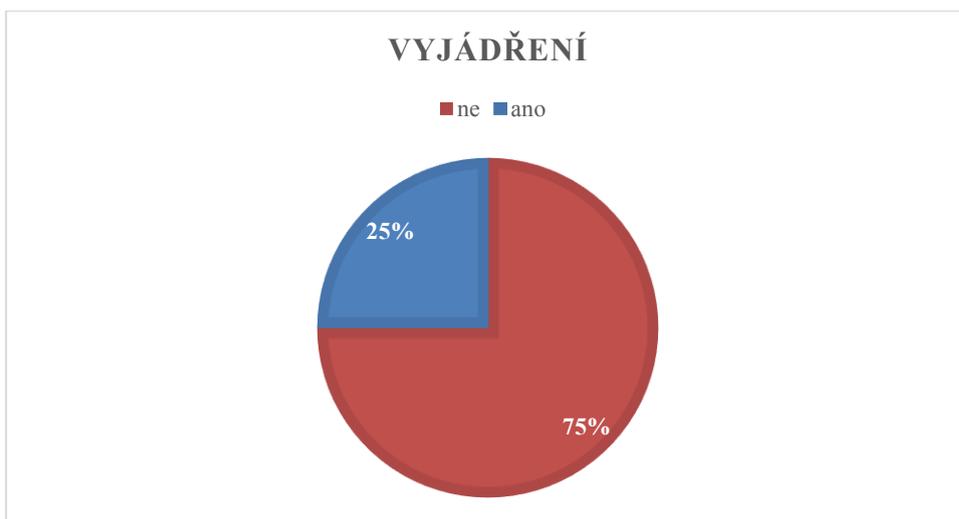


Graf 37 Omezení – Jiné

Interpretace:

Tato otázka představovala pro respondenty příležitost zmínit z vlastní zkušenosti omezení, s nimiž se setkali po svém návratu z nemocnice. Zřejmě zde došlo k nedorozumění, protože zatímco 93 % respondentů tuto možnost nevyužilo, zbývajících 7 % tuto odpověď sice využilo, ale o jaká konkrétní omezení se jedná, nevedlo.

Otázka č. 26 – Zde je místo pro Vaše vyjádření ohledně života se stomií



Graf 38 Vlastní vyjádření

Interpretace:

Přestože 25 % respondentů reagovalo pozitivně na výzvu vyjádřit vlastní, dosud neprezentované zkušenosti, slovní vyjádření nevedli.

10 Diskuze

„Budeme vám muset vytvořit stomii“. Jen v *České republice uslyší tuto větu z úst lékařů nejrůznějších chirurgických oborů každoročně asi jeden tisíc nemocných*. Většinou se následně u pacienta dostaví pocit zoufalství, jeho mysl je zaplavena lítostí. Slovo stomie totiž vyvolává v podvědomí všech lidí negativní emoce, protože je spojováno s něčím konečným, definitivním – jako poslední možné řešení, poslední stadium onemocnění. Samozřejmě, že v některých případech tomu tak je, ale ve většině případů se jedná o léčebnou metodu, která *výrazně zlepšuje kvalitu života či vlastně život zachraňuje* (Večeřa, 2019).

Tento úryvek z článku časopisu pro stomiky Radim je ideálním úvodem k diskusi týkající se empirické části této bakalářské práce, jež se zabývá problematikou jednoho ze stále častěji prováděných chirurgických zákroků nejen v našich, ale i evropských a světových nemocnicích, a jímž je umělé vyvedení orgánu na povrch těla neboli stomie. A zatímco se teoretická část práce zabývala medicínskou stránkou stomie jako řešení zdravotního problému a vycházela ze studia odborných zdrojů, empirická část se zajímala o to, jak tento zákrok přijali, zvládli a vnímají i sami pacienti–stomici, z nichž mnozí se se stomií teprve sžívají, jiní s umělým vývodem žijí dlouhou řadu let, další s ní spojili život natrvalo. A že se nejedná o ojedinělé případy, o tom svědčí skutečnost, že v ČR je každý 700. člověk stomik. Ročně projde zkušeností se stomií, i když ne vždy trvalou, přes 20 000 lidí a organizace České ILCO počítá s odhadem, že v současnosti u nás žije zhruba 15 tisíc stomiků, tedy těch, pro něž se stomie stala součástí jejich těla i života.

Pro empirickou část této práce bylo proto zvoleno kvantitativní výzkumné šetření, jehož se zúčastnilo 100 respondentů, kteří mají se stomií již svoji osobní zkušenost. Získání byli částečně přímým kontaktem ve FN Hradec Králové (Urologická klinika, Chirurgická klinika) a elektronicky, kdy byla oslovena i patientská organizace stomiků České ILCO. Těmto respondentům byl v období od 20. 2. 2024 do 29. 3. 2024 dodán dotazník, jehož návratnost byla 100 %. Doručené dotazníky byly pročteny, roztríděny, vyhodnoceny a výsledky byly graficky znázorněny a interpretovány. Získaným poznatkům budou věnovány následující řádky.

První část dotazníku obsahovala demografické otázky, které zjistily, že se výzkumný vzorek skládá z 57 žen a 43 mužů ve věku méně než 20 a 60+ let. Věkové rozpětí tedy bylo poměrně velké, ale v některých pracích byli zmíněni i pacienti ve věku 89.

Další otázky se již týkaly problematiky stomií a stomiků. Otázkou č. 4 se ukázalo, že 9 respondentů má stomii již déle než 10 let, zatímco 1–5letou zkušenost se stomií má 44 % dotázaných. Hlavním důvodem jejího založení byla nejčastěji nádorová onemocnění (43 respondentů), kdy stomie představuje často jedinou reálnou šanci na přežití. Na druhém místě uvedlo 35 respondentů zánětlivá onemocnění střev a až na třetím místě (18 respondentů) byly jako důvod úrazy. Tato zjištění korespondují vcelku s procentuálním zastoupením důvodů v rámci republiky.

Na otázku č. 6 odpovědělo 55 respondentů, že jim byla vytvořena kolostomie, tzn. vývod tlustého střeva, dalších 34 respondentů označilo ileostomii, tedy vývod z tenkého střeva. Zbývajících 11 dotázaných podstoupilo urostomii, tj. vývod močovodů, což je početně nejméně zastoupená stomie.

Výše uvedené číslo, které říká, že ročně projde zkušeností se stomií 20 000 Čechů, jasně napovídá, že části pacientů se bude týkat stomie trvalá, zatímco druhých stomie dočasná. Stomické organizace uvádějí, že u 60 % pacientů je založena stomie trvalá. Tomu přesně odpovídá výsledek zjištěný 7. otázkou. Zde také 60 % stomiků má vytvořenou stomii trvalou, zatímco 40 % pouze dočasnou, která se během určité doby opět zanoří. Tato zjištění ukazují na různorodost důvodů pro založení stomie a různé typy stomických zákroků, které mohou být prováděny (Nguyen, Loftus a Hirano, 2016).

Pozitivním zjištěním byla odpověď na otázku č. 8, v níž všech 100 respondentů potvrdilo znalost pojmu stomická sestra (stomasestra). Znamená to, že speciální stomické sestry v nemocnicích skutečně působí. Zajímavé by bylo se dozvědět, při jaké příležitosti se s ní jako pacienti dostali do styku, jakou péči prováděla a jak četné byly její zákroky. Stomická sestra je totiž označována jako první a základní pomocník a rádce pacienta–stomika, a to ve všech fázích procesu vytváření stomie – seznámení pacienta s povahou a průběhem zákroku před jeho realizací, informace o zákroku samotném, péče o pacienta po zákroku, nácvik praktického zacházení se stoma pomůckami po ukončení hospitalizace, příprava pacienta na domácí sebepéči.

Hlavním cílem této práce bylo zmapovat úroveň kvality péče poskytované pacientům se zavedenou stomií – stomikům. Výzkumné šetření ukázalo, že kvalita péče se liší v závislosti na různých faktorech, včetně dostupnosti informací před založením a po založení stomie, kontinuální péče stomických poraden a povědomí o patientských organizacích, jako je České ILCO, z.s.

Jedním z dílčích cílů bylo zjistit, zda oslovení pacienti získali dostatek potřebných informací o problematice stomií před jejich založením. Výsledky ukázaly, že většina pacientů obdržela základní informace o samotném zákroku, ale podrobnější informace o následné péči a životním stylu byly často nedostatečné. Ze 100 respondentů získalo informace o stomii již v době před operací 66 % respondentů, zatímco 34 % žádné informace v předoperačním období nedostalo (otázka č. 9). Největší část respondentů (44 %) získala informace od stomické (všeobecné) sestry, dalších 22 % od ošetřujícího lékaře. Toto zjištění naznačuje potřebu zlepšení v preoperační edukaci, aby pacienti byli lépe připraveni na změny, které s sebou stomie přináší (Nguyen, Loftus a Hirano, 2016).

Otázka č. 11 požadovala ohodnocení úrovně kvality výše zmíněných informací, jež jim byly podány ze strany lékaře a stomické (všeobecné) sestry.

Ze 100 respondentů hodnotilo kvalitu seznámení lékařem známkou „4“ 23 %, známkou „3“ 19 % a „5“ udělilo 18 %. Naopak 17 % kvalitu hodnotilo „1“ a 11 % známkou „2“. Celkem 12 % respondentů nehodnotilo kvalitu seznámení vůbec, což může naznačovat, že buď nebyli seznámeni, nebo nechtěli lékaře hodnotit. Co se týče stomických sester, byl částečně potvrzen předpoklad o jejich kompetencích. Celkem 58 respondentů hodnotilo kvalitu seznámení „1“, 8 % známkou „2“ a 7 % známkou „3“. Negativní zkušenosti mělo pouze 16 % respondentů. Z neznámých důvodů opět 11 % respondentů otázku nezodpovědělo. Nicméně zjištěné údaje (viz též otázka č. 10) potvrzují, že stomické sestry jsou z velké části vnímány jako klíčové osoby poskytující informace a podporu před vytvořením stomie (Peitzman et al., 2019).

Další dílčí cíl se zaměřoval na zjištění toho, zda pacienti získali dostatečné informace o životě po založení stomie. K němu směřovaly následující dotazy, jež se týkaly další fáze procesu založení stomie, a sice stavu po chirurgickém zákroku. Odpovědi na otázku č. 12 naznačují, že informovanost pacientů o postoperativní péči ze strany ošetřujícího lékaře byla často nedostatečná. Známku „1“ hodnotilo informace podané ošetřujícím lékařem pouze 19 (19 %) respondentů, známku „2“ zakroužkovalo 22 (22 %) respondentů. Naopak burcujících 28 % dotázaných hodnotilo informace získané od lékaře po zákroku známkou 4 a 5.

Ve světle těchto dat lze konstatovat, že nedostatek informací může negativně ovlivnit kvalitu života pacientů a jejich schopnost adaptace na nové životní podmínky. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby zdravotnický personál poskytoval detailní a kontinuální edukaci pacientům nejen před operací, ale i po ní (Fazio, Church a Delaney, 2017).

Spokojenost s informovaností je klíčová pro zajištění důvěry pacienta v zdravotnický personál a pro jeho schopnost efektivně zvládat život se stomií (Fazio, Church a Delaney, 2017). Možnost vyjádřit svou spokojenost s informovaností během hospitalizace měli respondenti v otázce 13, která jim nabídla Likertovu škálu (slovní). Celkem 49 % respondentů bylo *spíše spokojeno*, dalších 36 % bylo *spokojeno*.

Dotazník se také (otázka č. 14) zaměřil na úroveň a rozsah informací, jimiž byli pacienti vybaveni při propuštění z nemocniční péče. Otázky se zaměřovaly na praktické otázky ohledně výměny pomůcek, předepisování pomůcek a jejich limitů, dietního a pitného režimu, pohybového režimu a sexuálního života. Výsledky ukázaly, že mnoho pacientů nebylo plně informováno o těchto důležitých aspektech péče o stomii. Celkem 36 % respondentů mělo informace o výměně pomůcek, zatímco 64 % tyto informace postrádalo. Tento nedostatek informací může mít za následek zvýšený stres a nejistotu pacientů po propuštění z nemocnice (Peitzman et al., 2019).

Ohledně předepisování pomůcek a jejich limitů bylo informováno pouze 20 % respondentů, zatímco 80 % tyto informace nemělo. Tento výsledek ukazuje na potřebu lepší komunikace a edukace v oblasti předepisování a používání stomických pomůcek, což je klíčové pro zajištění správné péče a komfortu pacientů v domácím prostředí (Nguyen, Loftus a Hirano, 2016).

Co se týče dietního režimu, 47 % respondentů uvedlo, že tyto informace obdrželo, zatímco 53 % nikoliv. Informace o dietě jsou důležité pro prevenci komplikací a zajištění optimálního zdravotního stavu pacientů se stomií.

Podobně informace o pitném režimu mělo 50 % respondentů, zatímco druhé polovině chyběly. Správný pitný režim je nezbytný pro prevenci dehydratace a dalších komplikací spojených se stomií.

Celkem 64 % respondentů mělo informace o pohybovém režimu, zatímco 36 % tyto informace nemělo. Pohybový režim je důležitý pro celkovou fyzickou kondici a prevenci svalové atrofie a dalších zdravotních problémů. Informace o sexuálním životě obdrželo 42 % respondentů, zatímco 58 % tyto informace nemělo. Tato oblast je často opomíjena, ale je klíčová pro celkovou kvalitu života pacientů se stomií (Fazio, Church a Delaney, 2017).

Otázka č. 15 se týkala dostatku času k praktickému nácviku výměny stomie před propuštěním do domácí péče. Ukázala, že 46 % respondentů považovalo časový úsek věnovaný k nácviku za dostatečný a označilo odpověď „ano“, zatímco dalších 29 % označilo

„spíše ano“. Za spíše nedostatečný považovalo čas k nácviku 11 % respondentů a jako nedostatečný ho označilo 14 % respondentů. Tato zjištění naznačují, že většina pacientů měla dostatek času na nácvik, ale pro zlepšení péče je důležité zajistit, aby i ti, kteří čas považovali za nedostatečný, měli možnost nácvik prodloužit. Je nezbytné zajistit, aby všichni pacienti měli dostatečný čas a příležitost k praktickému nácviku výměny stomie, což je klíčové pro jejich sebevědomí a schopnost sebepečce po propuštění (Nguyen, Loftus a Hirano, 2016).

Zajímavá by byla úvaha nad zcela protikladnými odpověďmi respondentů, kdy polovina informace jasně má, druhá nemá, téměř polovině čas na nácvik praktické manipulace se stoma pomůckami stačí, druhé nestačí. Souvisí odpovědi se zavedeným stylem té které nemocnice, záleží na lékaři a jeho přístupu a ochotě komunikovat s pacienty, nebo jen pacienti nevnímají zdánlivě v daném okamžiku nedůležité pokyny či instrukce? Komparace přístupu ke stomikům v rámci řady zdravotnických zařízení nebo i lékařů by nás možná překvapila.

Ze 100 respondentů přiznalo na otázku č. 16 celkem 38 %, že po návratu z nemocnice domů potřebovali pomoc, kterou jim zřejmě nejčastěji poskytli blízcí příbuzní. Naopak 62 % respondentů zvládlo svůj zdravotní stav natolik dobře, že se obešlo bez pomoci. Tato zjištění ukazují na důležitost rodinné podpory v době po propuštění z nemocnice. Rodina hraje klíčovou roli v podpoře pacienta, a to nejen v praktických aspektech péče, ale také po stránce emocionální, protože vyrovnanost a pocit jistoty patří k nezbytným předpokladům nezbytným pro úspěšnou adaptaci na život se stomií (Sherwood, 2016).

Většina oslovených respondentů (93 %) na otázku č. 18 odpověděla, že potřebné informace o novinkách v oblasti stomických pomůcek a problematiky stomiků obecně bez problému získává. Zbývajících 7 % informováno není, přičemž není zřejmé, zda o informace projevují zájem, nebo je nejsou schopni najít. Největší podíl na informovanosti přisoudilo 48 % respondentů stomickým a všeobecným sestrám, 30 % stomickým firmám, 10 % využívá podporu patientské organizace České ILCO, 4 % označili lékaře a 8 % internet (otázka č. 19). Tento výsledek ukazuje, že stomické sestry hrají klíčovou roli v informování pacientů o novinkách a zajištění aktuálních informací o péči a pomůckách (Fazio, Church a Delaney, 2017). Za užitečné bych považovala také informovat zejména stomiky, kteří jsou teprve krátkou dobu po zákroku, o podpůrných organizacích, internetových fórech, časopisech pro stomiky, možnostech získání zkušeností od stomiků, kteří žijí se stomií již delší dobu. První období po zákroku je totiž pro většinu lidí kritické – musí překonat množství negativních

pocitů, strach, nejistotu, bezmoc, mnohdy stud, zábrany, bezradnost, ale i potíže se svým „novým tělem“. A právě tehdy je potřeba nejvíce je podpořit, pomoci, nenechat je uzavřít se s vlastním strachem a spoustou nových, dosud neznámých činností. K tomu by jim mohl pomoci informativní materiál, jehož vytvoření navrhuji v další části práce.

Třetím dílčím cílem práce bylo zjistit, zda pacienti se stomií jsou nadále v péči stomické poradny (otázka č. 20) a zda znají patientskou organizaci České ILCO, z.s. (otázka č. 21). Výsledky ukázaly, že většina pacientů byla informována o možnosti návštěvy stomické poradny a pravidelně tuto službu využívá. Nicméně povědomí o organizaci České ILCO, z.s., bylo mezi pacienty nižší. V průběhu výzkumu se ukázalo, že i když všichni respondenti (100 %) vědí o existenci stomické sestry, povědomí o jejích kompetencích a povinnostech péče o pacienty se stomií ale zřejmě nemají.

86 % respondentů dochází do stomické poradny pravidelně, zatímco 14 % ji nenavštěvuje. Tato zjištění naznačují, že většina pacientů využívá dostupné podpůrné služby, ale existuje i skupina pacientů, která tyto služby nevyužívá, ať už z důvodu nezájmu, nepohodlného dojezdu nebo jiných překážek. Pravidelné návštěvy stomické poradny jsou důležité pro sledování zdravotního stavu pacienta, řešení problémů a poskytování kontinuální podpory (Ungaro et al., 2017).

Ze 100 respondentů bylo 85 % informováno o existenci a poslání České ILCO, zatímco 15 % tuto organizaci nezná. To může naznačovat, že část pacientů nemá zájem o podpůrné iniciativy, nebo nemá se stomií žádné problémy, případně ji už nemá. Většina stomiků však hledá spojení nejen s touto tematikou, ale i s lidmi s podobným osudem, což podporuje důležitost této organizace. České ILCO poskytuje důležité zdroje a podporu pro pacienty se stomií a zajištění vyšší informovanosti o této organizaci by mohlo přinést prospěch většímu počtu pacientů (Nguyen, Loftus a Hirano, 2016).

Na otázku č. 22, koho by respondenti vyhledali jako prvního při řešení problémů se stomií, odpovědělo 84 % respondentů podle předpokladu plynoucího z předchozích odpovědí, že by se obrátili na stomickou sestru. Zbytek by využil radu či pomoc rodiny a blízkých (6 %), České ILCO (5 %), internetu či lékaře (2 %) a 1 % by se spolehlo na informace od stomické firmy. Tato zjištění ukazují, že stomické sestry hrají klíčovou roli v péči o pacienty se stomií a jsou často první osobou, na kterou se pacienti obracejí s problémy. Tato role stomických sester je nezbytná pro zajištění kontinuální a kvalitní péče (Sherwood, 2016).

Posledním dílčím cílem bylo zjistit, jak pacienti se stomií hodnotí kvalitu svého života (otázka č. 23). Respondenti ve výzkumu hodnotili svou kvalitu života rozmanitě. Je značně znepokojující, že 33 respondentů (33 %) hodnotilo svoji kvalitu života známkou „5“ a 27 (27 %) známkou 4. Jako dobrý, tedy „3“, vnímá svůj život 20 (20 %) respondentů, 13 (13 %) by jej označilo známkou „2“ jako velmi dobrý a pouze 7 respondentů (7 %) jako výborný, tedy „1“. Tyto výsledky naznačují, že většina pacientů pociťuje zhoršení kvality života po založení stomie, což ukazuje na potřebu zvýšené podpory a intervencí zaměřených na její zlepšení (Ungaro et al., 2017).

V příbězích stomiků můžeme najít při hodnocení kvality života negativa, jež se netýkají ani tolik fyzického stavu, ale spíš pocitů jako osamělost, vyčlenění, odcizení vlastního těla, strach, stud, zábrany, obavy z intimity, partnerského vztahu, sexuálního života, ztráty přátel ... Tady přichází opět na řadu stomická sestra, podpora a porozumění nejbližších, hledání spřízněné duše mezi podobně žijícími lidmi.

Někteří pacienti naopak uváděli, že se po adaptaci na stomii jejich kvalita života výrazně zlepšila zejména díky úlevě od předchozích zdravotních problémů. Jiní však poukazovali na přetrvávající fyzické a psychické výzvy spojené se životem se stomií. Tento rozpor ukazuje na důležitost individuálního přístupu a potřebu psychologické podpory, aby se pacienti mohli co nejlépe adaptovat na nové životní podmínky (Sherwood, 2016).

Otázka č. 24, zda stomie omezuje pacienty v některých činnostech, které dříve vykonávali, ukázala, že 92 % respondentů přiznává, že je život se stomií omezil v řadě každodenních činností. Tento výsledek zdůrazňuje význam poskytování podpory a informací pacientům, aby se mohli lépe přizpůsobit svému novému životnímu stylu (Fazio, Church a Delaney, 2017).

Otázka č. 25 byla zaměřena na konkrétní typy omezení. V oblékání ukázala, že 81 % respondentů nevnímá žádná omezení, zatímco 19 % respondentů cítí v oblékání omezení. Tento výsledek naznačuje, že většina pacientů nevidí oblékání jako výrazný problém, ale přesto existuje menší skupina, která může mít potíže s výběrem vhodného oděvu (Nguyen, Loftus a Hirano, 2016).

Omezení ve výživě pociťuje 12 % respondentů, zatímco 88 % žádná omezení neshledává. Tento výsledek ukazuje, že většina pacientů se dokáže přizpůsobit dietním změnám po založení stomie, ale pro menší skupinu mohou být tyto změny problematické (Sherwood, 2016).

Pouze 14 % respondentů uvedlo, že je určitým způsobem omezeno v pracovní oblasti, zatímco 86 % žádné problémy nemá. Tento výsledek ukazuje, že většina pacientů se dokáže přizpůsobit pracovním požadavkům i se stomií, i když existuje menší skupina, která musí teprve čelit výzvám (Ungaro et al., 2017).

Až 47 % respondentů pociťuje omezení ve společenském a sportovním životě, zatímco 53 % v těchto oblastech omezení nevnímá. Tento výsledek naznačuje, že i když více než polovina pacientů se dokáže zapojit do společenských a sportovních aktivit, téměř polovina cítí, že je stomie v těchto činnostech omezuje (Fazio, Church a Delaney, 2017). Ve skutečnosti ale stomie není překážkou pro pěstování většiny sportů ani cestování.

Výsledky dále ukazují, že 50 % respondentů pociťuje omezení v sexuálním a rodinném životě, zatímco druhá polovina nikoliv. Tento výsledek ukazuje na významnou oblast, která potřebuje více podpory a informací, aby pacienti mohli plně a komfortně žít svůj život se stomií (Nguyen, Loftus a Hirano, 2016).

Z výsledků výzkumu vyplývá, že většina pacientů se stomií pociťuje určitá omezení ve svém životě, ať už v oblékání, výživě, pracovní oblasti, společenských a sportovních činnostech, či v sexuálním a rodinném životě. Přesto existují pacienti, kteří se dokázali dobře přizpůsobit a nevnímají tato omezení tak výrazně, ale jako novou životní výzvu, mnohdy jako jedinou a poslední šanci na život.

11 Návrhy na zlepšení kvality života stomiků

Na základě studia zejména internetových zdrojů věnujících se problematice stomií a jejich nositelů stomiků a rovněž závěrů z provedeného kvantitativního výzkumu metodou dotazníkového šetření se ukázalo, že existuje řada námětů a příležitostí, jak přispět k větší informovanosti pacientů, kteří se připravují na založení stomie či ho už absolvovali, a tím ke zlepšení kvality jejich života a zmírnění změn, jež u nich po zákroku nastaly.

K zachování co nejvyšší kvality života je nezbytně nutné, aby byli pacienti důkladně ve všech fázích zákroku seznámeni s důvodem jeho provedení, se samotným průběhem i následky. Měli by znát rizika a rovněž by měli dopředu počítat se změnami, které je čekají, ale jež lze korigovat a znatelně zmírňovat. K tomu by mohly přispět následující náměty.

Zvyšování odborných kompetencí stomasester

Dostatečné informace by měli pacienti získávat při hospitalizaci od stomických sester, které by k tomu měly mít odbornou specializaci. Výzkum sice ukázal, že 47 % respondentů získalo informace před zákrokem a 70 % po zákroku právě od stomické sestry, ale její působnost by měla být daleko širší. Potvrzením důležitosti zvyšování odbornosti těchto sester jako prvního a základního pomocníka a rádce pacienta–stomika je pořádání vzdělávacích akcí – odborných přednášek a kurzů. Jako příklad toho, jak by si měly všeobecné i stomické sestry zvyšovat své kompetence, může posloužit obsah jednoho z kurzů, který pořádala Všeobecná fakultní nemocnice v Praze pod názvem Péče o stomika:

- získání a prohloubení teoretických znalostí a praktických dovedností pro aplikaci ošetrovatelské péče o pacienty/klienty se stomií v ambulantní péči i nemocniční péči
- zvládnutí základní péče při ošetření stomie v rámci vysoce specializované ošetrovatelské péče
- praktický nácvik výběru pomůcek pro ošetření stomie a stanovení edukačního plánu aj.

Informační listy/příručky pro stomiky

Za vhodné považují, aby pacienti odcházeli z nemocnice s podpůrným informativním materiálem, který jim pomůže zorientovat se v prvním období po vytvoření stomie se změněnou životní situací. Jeho význam podtrhuje i zjištění z dotazníkového šetření, kdy 60 % respondentů je se svým životem nespokojeno (hodnocení 3 a 4). Mohl by zahrnovat např. následující informace:

A. Seběpěče

Zpracovaný přehled potřebných stoma pomůcek (obrazový průvodce), kontakty – adresy prodejen, možná komunikace

- Obrázkově zpracovaný postup výměny stomického sáčku a drobných úprav.
- Praktické rady, jak odstranit případné chyby při manipulaci s pomůckami.
- Kontakty na stomickou sestru pro případy problémů s pomůckami i se stomií.
- Vzorový jídelníček – výčet vhodných nevhodných potravin + zdůraznění potřeby dodržování pitného režimu.
- Vhodné/nevhodné druhy sportů.

B. Výrobci stomických pomůcek

Aktuální informace o společnostech vyrábějících stomatické pomůcky:

- *Společnost Coloplast* – světový výrobce stomických pomůcek; interaktivní průvodce komplikacemi při manipulaci se stoma pomůckami (<https://www.coloplast.cz/global/ostomy/pruvodce-pro-stomiky/>)
- *Společnost Convatec* – světový výrobce zdravotnických pomůcek poskytovatel služeb ve stomické péči a hojení ran poradenská činnost výdej stomických pomůcek – aktuálně od 1. 7. 2024 nově Gemini – budova B – zadní strana budovy Na Pankráci 1724/129, Nusle, 140 00 Praha 4)
- *Společnost Dansac* – výrobce stomických pomůcek a specializovaných doplňků (oficiální distributor pomůcek HARTMAN – RICO a.s.).

C. Informace o aktuálním životě stomiků

- Časopis pro stomiky *RADIM* (Convatec) – bezplatný odběr 2× ročně – zajímavé informace, nové zdravotní pomůcky, články od odborníků zabývajících se stomiemi pozvánky na webináře.
- Časopis pro stomiky *HELIOS* (Coloplast) – bezplatný odběr, objednávky na bezplatné lince péče o klienty 800 100 416.
- *Dansac* – Život se stomií – Stomie a intimita – rady týkající se sexuálního života v nové situaci (<https://www.zivotsestomii.cz/stomie/zivot-se-stomii/stomicky-pruvodce/l/cz/stomie-a-intimita>)

D. Nejsem sám/sama

Pro pozitivní vývoj zdravotního stavu a udržení psychické rovnováhy je důležité, aby se lidé se stomií necítili vyčleněni ze společnosti, naopak aby měli možnost se setkávat s ostatními, vyměňovat si s nimi zkušenosti, poznávat jejich příběhy, předávat si rady, upevňovat si sebevědomí a vrátit se zpět do aktivního společenského života.

- *České ILCO* – Pacientská organizace pro lidi s vývodem (<https://www.ilco.cz/>)
Příběhy stomiků – krátká videa (<https://www.ilco.cz/>)
- *Lastrona* – specializovaná agentura domácí péče poskytující pomoc stomikům (www.lastrona.cz)
- *Convatec* (<https://www.convatec.cz/>) pořádání webinářů, setkání stomiků ke zhlédnutí videa – příběhy stomiků
- *Lepší péče* – patientský program pro stomiky, odkazy na stomické poradny v ČR, stomická linka (<https://www.lepsipece.cz/stomie>)

Praktické vytvoření tohoto informativního materiálu by mohlo být výzvou pro další studenty zdravotnických oborů, kteří se budou zabývat rovněž problematikou stomií a kvalitou života stomiků.

Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřila na zkoumání kvality poskytované péče pacientům se stomií, což je téma s vysokou osobní i profesní relevancí. Motivací pro zpracování tohoto tématu byla osobní zkušenost s dědečkem, který kvůli nedostatečné edukaci čelil řadě komplikací po zavedení kolostomie. Tato práce se proto snažila nejen teoreticky prozkoumat problematiku, ale také empiricky zmapovat úroveň péče a poskytnout konkrétní doporučení pro její zlepšení.

Teoretická část práce poskytla komplexní přehled o anatomii a fyziologii gastrointestinálního a urogenitálního systému, problematice různých typů stomií, jejich indikacích, komplikacích a specifikách péče. Důkladně byly rozebrány typy stomií jako kolostomie, ileostomie a urostomie, a to včetně jejich anatomických a patologických aspektů. Kromě toho teoretická část zahrnovala přehled pomůcek určených k péči o stomii a důležitých postupů zdravotních sester používaných při zajišťování přiměřeného komfortu pacientů se stomií. Rovněž byla zdůrazněna potřeba edukace pacientů a kvalita jejich života se stomií, což poskytlo solidní základ pro empirickou část práce.

Empirická část byla realizována prostřednictvím kvantitativního dotazníkového šetření mezi 100 respondenty s cílem zmapovat úroveň kvality péče poskytované pacientům se zavedenou stomií. Výsledky ukázaly, že 70 % pacientů získalo informace o péči o stomii od stomické sestry, avšak 34 % pacientů nedostalo před operací žádné informace, což zdůrazňuje potřebu zlepšení preoperační edukace. Pravidelné návštěvy stomických poraden jsou pro pacienty klíčové, což si uvědomuje 86 % respondentů. Informovanost o patientské organizaci České ILCO uvedlo 85 % respondentů.

Hodnocení kvality života pacientů se stomií ukázalo, že většina pacientů pociťuje zhoršení kvality života po zavedení stomie. 33 % respondentů hodnotilo svůj život známkou „5“ a 27 % známkou „4“. Tato data zdůrazňují potřebu zvýšené podpory a intervencí zaměřených na zlepšení kvality života těchto pacientů.

Na základě výsledků výzkumu byla formulována některá doporučení zaměřená na zlepšení péče o pacienty se stomií. Patří sem zejména zlepšení preoperační edukace, posílení role stomických sester a zajištění dostupnosti informativních materiálů pro pacienty. Rovněž byla zdůrazněna potřeba podpory patientských organizací a jejich role v poskytování cenné podpory a informací pacientům se stomií.

Práce dospěla k závěru, že hlavní cíl zmapovat úroveň kvality péče poskytované pacientům se stomií byl splněn. Bylo ale zjištěno, že i přes některé pozitivní aspekty péče, jako je vysoká informovanost o stomických sestřích a pravidelné návštěvy poradny, existují významné mezery v preoperační edukaci a potřebě kontinuální podpory po operaci. Dílčí cíle týkající se získávání informací před založením a po založení stomie, pravidelné péče a povědomí o patientských organizacích byly rovněž naplněny.

Tato bakalářská práce poskytla důležité poznatky o kvalitě péče o pacienty se stomií a identifikovala oblasti, které vyžadují zlepšení. Preoperační a pooperační edukace, podpora stomických sester a dostupnost informací jsou klíčové faktory, jež mohou pomoci stomikům zvládat novou a obtížnější životní situaci. Výsledky této práce by mohly sloužit jako základ pro další výzkum a implementaci konkrétních intervencí zaměřených na zlepšení péče a podpory pacientů se stomií.

Předložené návrhy by se mohly stát inspirací pro některého dalšího studenta zdravotnického oboru ke skutečnému vytvoření zajímavého a názorného informativního materiálu pro stomiky, který by si mohli odnášet domů při ukončení hospitalizace.

Na samotný závěr bych použila slova jednoho stomického pacienta, který moudře řekl:

„Péčí o stomii svět ani život nekončí.“

Abstrakt

Autor:	Mariia-Luiza Tarasiuk
Instituce:	Ústav nelékařských studií LF UK v Hradci Králové
Název práce:	Kvalita poskytované péče u pacientů se stomií
Vedoucí práce:	Mgr. Dana Vaňková
Počet stran:	99
Počet příloh:	2
Rok obhajoby:	2024
Klíčová slova:	stomie, kolostomie, ileostomie, urostomie, kvalita ošetrovatelské péče, stomické pomůcky

Bakalářská práce se zabývá kvalitou poskytované péče pacientům se stomií.

V teoretické části byla uvedena základní fakta týkající se anatomie a fyziologie gastrointestinálního traktu a onemocnění vyžadujících chirurgický zákrok v podobě vytvoření umělého vývodu orgánu. Byly objasněny druhy stomií – kolostomie, ileostomie, urostomie a v souvislosti s nimi byla přiblížena specifika péče o pacienty, kteří prošli tímto zákrokem. Pozornost byla věnována jejich edukaci zaměřené na fyzickou i psychickou přípravu před zákrokem a v průběhu hospitalizace, jež jim byla poskytována ze strany zdravotního personálu, tzn. lékaře a stomické sestry (stomasestry). Informace se týkaly i sebezpeče po ukončení hospitalizace s důrazem na správné používání stomických pomůcek.

Empirická část obsahuje vyhodnocení kvantitativního výzkumného šetření realizovaného metodikou dotazníkového šetření. Otázky v dotazníku zjišťovaly, jak respondenti hodnotí poskytovanou péči a informovanost v nemocnici ze strany lékařů a stomických sester (stomasester). Část otázek se zaměřovala na hodnocení života respondentů po vytvoření stomie a změn, které v jejich životě nastaly. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 100 respondentů s různými typy stomií. Jejich část byla získána z FN v Hradci Králové, a to osobním kontaktem nebo elektronicky, a do výzkumu se zapojili i stomici z patientské organizace České ILCO. Otázky získané na dané odpovědi byly vyhodnoceny, graficky znázorněny a interpretovány. Následovala diskuse, v níž byly shrnuty získané výsledky a bylo zhodnoceno splnění základního a dílčích cílů této bakalářské práce. Na základě těchto poznatků byl formulován návrh na možné zkvalitnění života stomiků.

Abstract

Author:	Mariia-Luiza Tarasiuk
Institution:	Department of Non-medical Studies, Faculty of Medicine, Charles University in Hradec Králové
Title:	Quality of Care Provided to Patients with a Stoma
Supervisor:	Mgr. Dana Vaňková
Number of pages:	99
Number of appendices:	2
Year of defense:	2024
Keywords:	stoma, colostomy, ileostomy, urostomy, quality of nursing care, stoma appliances

The thesis deals with the quality of care provided to patients with a stoma.

The theoretical part states basic facts regarding the anatomy and physiology of the gastrointestinal tract and diseases requiring surgical intervention in the form of creating an artificial organ outlet. The types of stomas - colostomy, ileostomy, urostomy were explained, and in the connection with those, the specifics of care for patients who have undergone this procedure were discussed. Attention was paid to their education focused on physical and psychological preparation before the procedure and during hospitalization, which was provided by the medical staff, meaning doctors and stoma nurses. The information also concerned self-care after the end of hospitalization, with emphasis on the correct use of stoma appliances.

The empirical part contains the evaluation of quantitative research conducted using the survey methodology. The questions in the questionnaire examined how respondents evaluated the provided care and information given to them in the hospital by doctors and stoma nurses. Part of the questions focused on evaluating the lives of respondents after the creation of the stoma and the changes that occurred in their lives. A total of 100 respondents with various types of stomas participated in the research. Some were obtained from the University Hospital in Hradec Králové through personal contact or electronically, and stoma patients from the Czech ILCO patient organization also participated in the research. The answers to the questions were evaluated, graphically represented, and interpreted. This was

followed by a discussion in which the obtained results were summarized, and the fulfillment of the primary and partial objectives of the thesis was evaluated.

Seznam použité literatury

BERTI-HEARN, L. a B. ELLIOTT, 2019a. Ileostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthcare Now*, 37(3), 136–144. DOI: 10.1097/NHH.0000000000000776.

BERTI-HEARN, L. a B. ELLIOTT, 2019b. Urostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthcare Now*, 37(5), 248–255. DOI: 10.1097/NHH.0000000000000792.

BROWN, H., J. RANDLE a E. WATSON, 2018. Living with a Stoma: A Review of the Literature. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 1–7. ISSN 0962-1067.

CROHN'S & COLITIS FOUNDATION, 2024. Understanding Crohn's Disease. *Crohnscolitisfoundantion.org* [online]. © 2024 [cit. 2024-06-30]. Dostupné z: <https://www.crohnscolitisfoundation.org/what-is-crohns-disease>

CULHA, I., N. KOSGEROGLU a O. BOLLUK, 2016. Effectiveness of self-care education on patients with stomas. *Journal of Nursing and Health Scienc*, 5(2), 70–76. ISSN 2320-1959.

CUŘÍNOVÁ, T., 2021. *Kvalita života pacienta se stomií*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta.

ENGIDA, A. et al., 2016. Types and Indications of Colostomy and Determinants of Outcomes of Patients After Surgery. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 26(2), 117–120. DOI: 10.4314/ejhs.v26i2.5.

FAZIO, V. W., J. M. CHURCH a C. P. DELANEY, 2017. *Current Therapy in Colon and Rectal Surgery*. 3rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier. ISBN 9780323280921.

FRIEDMAN, S. et al., 2019. Colostomy on CT and fluoroscopy: What the radiologist needs to know. *Clinical Imaging*, 56, 17–27. DOI: 10.1016/j.clinimag.2019.02.010.

HALL, J. E., 2016. *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. 13th ed. Philadelphia, PA: Elsevier. ISBN 978-1455770052.

LEVÝ, M. et al, 2017. Chirurgická léčba pokročilého kolorektálního karcinomu. *Praktický lékař*, 97(1), 9–16. ISSN 1803-6597.

LUKÁŠ, K. a J. HOCH, ed., 2018. *Nemoci střev*. Praha: Grada. ISBN 9788027103539.

MACDONALD, S. et al., 2023. The impact of intestinal stoma formation on patient quality of life after emergency surgery-A systematic review. *Journal of Colorectal Disease*, 25(7), 1349–1360. DOI: 10.1111/codi.16603.

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

MILLER, L. R. a B. M. PECK, 2022. Marginalization in the Medical Encounter: Ostomy Patients Experience of Perceived Stigmatizing Sentiments from Medical Clinicians. *SAGE Open Nursing*, 8. DOI: 10.1177/23779608221095315.

MOMENI POUR, R. et al., 2023. The Effects of Education Based on the Nursing Process on Ostomy Self-Care Knowledge and Performance of Elderly Patients with Surgical Stoma. *Nursing research and practice*, 2023(4), 1–16. DOI: 10.1155/2023/2800796.

NGUYEN, G. C., E. V. LOFTUS a I. HIRANO, 2016. Ulcerative Colitis: Review of Current Medical and Surgical Management. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(7), 1088–1103. ISSN 1942-5546.

ORDÁS, I. et al., 2012. Ulcerative Colitis. *Lancet*, 380(9853), 1606–1619. ISSN 1474-547X.

OTRADOVCOVÁ, I. a L. KUBÁTOVÁ, 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén. ISBN 8072624326.

PEITZMAN, A. B. et al., 2019. *The Trauma Manual: Trauma and Acute Care Surgery*. 5th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer. ISBN 978-1975113049.

RUBIN, D. T., 2019. Crohn's Disease: Current Treatment Options and Future Directions. *Gastroenterology & Hepatology*, 15(2), 83–88. ISSN 1473-5687.

SHERWOOD, L., 2016. *Human Physiology: From Cells to Systems*. 9th ed. Boston, MA: Cengage Learning. ISBN 978-1285866932.

SHRIEF S. a M. MOKHTAR, 2019. Effect of structured teaching guidelines on patient's knowledge, practice, and self-efficacy regarding colostomy care. *International Journal of Advance Research in Nursing (Internet)*, 2(2), 41–51. DOI: 10.33545/nursing.2019.v2.i2.a.56.

SILVERTHORN, D. U., 2018. *Human Physiology: An Integrated Approach*. 8th ed. New York, NY: Pearson. ISBN 978-0134605197.

- SKIBSTED, C. V. et al., 2022. Patient reported outcome measures assessing quality of life in patients with an intestinal stoma: A systematic review. *Colorectal Disease*, 24(10), 1128–1139. DOI: 10.1111/codi.16202.
- UNGARO, R. et al., 2017. Ulcerative Colitis. *Lancet*, 389(10080), 1756–1770. ISSN 1474-547X.
- VEČEŘA, P., 2019. Příčiny vytvoření stomie. *Radim* [online]. 9(1), 24–25 [cit. 2024-07-02]. ISSN 2533-7297. Dostupné z: https://www.convatec.cz/media/1404031/radim_1_2019_52_stran_web.pdf
- VODIČKA, J. et al., 2006. *Speciální chirurgie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1101-5.
- VRANÍKOVÁ, B., A. KOVÁČIK a P. SVAČINOVÁ, 2020. Zdravotnické prostředky pro stomické pacienty I.: 1D systémy, 2D systémy a adhezivní technologie. *Praktické lékařství*, 16(3), 150–153. ISSN 1801-2434.
- WANG, S. Y., T. H. CHANG a C. Y. HAN, 2021. Effectiveness of a multimedia patient education intervention on improving self-care knowledge and skills in patients with colorectal cancer after enterostomy surgery: a pilot study. *Advances in Skin and Wound Care*, 34(2), 1–6. DOI: 10.1097/01.asw.0000725192.98920.c4.
- WIDMAIER, E. P., H. RAFF a K. T. STRANG, 2014. *Vander's Human Physiology: The Mechanisms of Body Function*. 13th ed. New York, NY: McGraw-Hill Education. ISBN 978-0073378305.
- ZACHOVÁ, V., 2010. *Stomie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3256-5.
- ZEWUDE, W. C. et al., 2021. Quality of Life in Patients Living with Stoma. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(5), 993–1000. DOI: 10.4314/ejhs.v31i5.11.
- КОВАЛЬ О. В., 2023. *Сестринский уход в хирургии. Учебное пособие*. Саратов: Профобразование. ISBN 978-5-4488-1649-9.
- ЛАПТЕВА, Е. С. et al., 2015. *Уход за стомированными пациентами*. Санкт-Петербург: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова.
- НАЗАРОВА, Д. А., 2017. Исследования, анализ и разработка практических рекомендаций при сестринском уходе за пациентами с кишечными стомами. *Вестник российского университета дружбы народов*, 21(3), 347–355. DOI: 10.22363/2313-0245-2017-21-3-347-355.

СМИРНОВА А. С., 2024. Особенности послеоперационного ухода и реабилитации пациентов с колостомами. *Universum: медицина и фармакология*, 6(111), 29–30. DOI: 10.32743/UniMed.2024.111.6.17681.

Seznam obrázků

Obrázek 1 Typy stomických sáčků: A – uzavřený (dvousložkový systém); B – drenážní (adhezivní technologie); C – urostomický (jednosložkový systém) (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020, s. 152)	18
--	----

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví respondentů	41
Graf 2 Věk	42
Graf 3 Nejvyšší vzdělání.....	43
Graf 4 Založení stomie	43
Graf 5 Důvod založení stomie	44
Graf 6 Druh stomie	45
Graf 7 Stomie podle doby trvání.....	45
Graf 8 Stomická sestra	46
Graf 9 Informace o péči o stomii před operací	47
Graf 10 Od koho jste měli informace o péči o stomie?	47
Graf 11 Seznámení se stomií před vytvořením – lékař.....	48
Graf 12 Kvalita seznámení se stomií před vytvořením – stomická sestra	49
Graf 13 Seznámení se stomií po jejím vytvoření – lékař.....	50
Graf 14 Seznámení se stomií po jejím vytvoření – stomická sestra	51
Graf 15 Informace poskytnuté během hospitalace	51
Graf 16 Informace – Jak vyměnit pomůcky	52
Graf 17 Jak si nechat předepisovat pomůcky a jejich limity	53
Graf 18 Informace o dietním režimu	53
Graf 19 Informace o pitném režimu	54
Graf 20 Informace o pitném režimu	55
Graf 21 Informace o sexuálním životě	56
Graf 22 Jiné.....	56
Graf 23 Dostatek času k nácviku výměny stomie.....	57
Graf 24 Pomoc při domácí péči	58
Graf 25 Informace o stomických pomůckách.....	59
Graf 26 Od koho jsou získané informace	59
Graf 27 Návštěvy stomické poradny	60
Graf 28 Informace o České ILCI	61
Graf 29 Pomoc při problému se stomií.....	62
Graf 30 Hodnocení života se stomií	63
Graf 31 Omezení v činnostech.....	63
Graf 32 Omezení – Oblékání	64

Graf 33 Omezení – Výživa	65
Graf 34 Omezení – Pracovní	66
Graf 35 Omezení – Společenské, sportovní.....	66
Graf 36 Omezení – Sexuální a rodinný život	67
Graf 37 Omezení – Jiné	68
Graf 38 Vlastní vyjádření	68

Seznam tabulek

Tabulka 1 Typy pomůcek pro údržbu stomie	18
Tabulka 2 Pohlaví	41

Seznam příloh

Příloha I Souhlas s dotazníkovým šetření – náměstkyně FNHK.....	94
Příloha II Celé znění dotazníku	95

Příloha I Souhlas s dotazníkovým šetření – náměstkyně FNHK

Vážená paní
Mgr. Dana Vaňková
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové – Nový Hradec Králové

V Hradci Králové.....

Vše: Žádost o povolení výzkumného šetření ve fakultní nemocnici Hradec Králové

Vážená paní magistro,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší nemocnici, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Marie-Luize Tarasiuk narozené 03.01.2003 posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, prezenční formy, Lékařské fakulty Univerzity Králové v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit *Jaká* je míra kvality poskytování péče u pacienta se stomií, zkoumané okruhy problémů, zjistit pravidelnost návštěvy lékaře nebo stomické sestry a vyšetření, posoudit dostupnost informací, zhodnotit znalosti pacienty týkající se problematiky stomií, zmapovat informovanost pacientů se stomií.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku u pacientů, kteří docházejí do stomické poradny. Plánujeme oslovit cca 50 pacientů.

Výzkum bude prováděn ve Vaší nemocnici, ve stomických poradnách.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Dany Vaňkové, Ústav nelékařských studií, Lékařská fakulta v Hradci Králové.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Mariia-Luiza Tarasiuk
Na Kotlí 1147
Hradec Králové 500 09
E-mail: maria03tarasiuk@gmail.com
Tel.: +420774026721

Mgr. Dana Vaňková
Ústav nelékařských studií
Lékařská fakulta v Hradci Králové
Šimkova 870, 500 03 Hradec Králové
email: vankodan@lfhk.cuni.cz

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum:

19. 2. 2024

Podpis a razítko Mgr. Dana Vaňková


FAKULTNÍ NEMOCNICE
náměstkyně pro ošetr. péči
500 05 Nový Hradec Králové

Příloha II Celé znění dotazníku

Kvantitativní výzkumný přístup – dotazník „Kvalita poskytované péče u pacientu se stomií“

Dotazník – Kvalita poskytované péče u pacientu se stomií

Dobrý den, vážená paní, vážený pane,

v rámci závěrečné bakalářské práce, bych Vás chtěla poprosit o vyplnění tohoto anonymního dotazníku na téma „Kvalita poskytované péče u pacientů se stomií.“

Cílem této studie je zjistit současné problémy stomiků, kvality poskytované péče a případně navrhnout způsoby nápravy. Výsledky budou sloužit pouze pro vyhodnocení výsledků výzkumu.

Děkuji Vám předem za ochotu a Váš čas věnovaný k vyplnění dotazníku.

Pokyny k vyplnění dotazníku:

V dotazníku prosím zakroužkujte Vámi vybranou odpověď. Vzhledem k anonymitě dotazníku Vás prosím, abyste odpovídali podle pravdy a samostatně.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a) žena
 - b) muž

2. Kolik je Vám let?
 - a) méně než 20 let
 - b) 21–40 let
 - c) 41–60 let
 - d) 61 let a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) základní
 - b) odborné učiliště
 - c) středoškolské
 - d) vysokoškolské

4. Jak dlouho máte stomii?
- a) méně než 1 rok
 - b) 1 až 5 let
 - c) až 10 let
 - d) 10 let a více
5. Důvod založení stomie?
- a) onkologické onemocnění
 - b) zánětlivé onemocnění střeva (Crohnova choroba, Ulcerózní kolitida)
 - c) úraz
 - d) jiné (prosím slovně odpovězte)
6. Jaký máte druh stomie?
- a) kolostomie
 - b) ileostomie
 - c) urostomie
7. Vaše stomie je ...
- a) dočasná
 - b) trvalá
8. Víte o tom, že existuje sestra, která se specializuje na ošetřování stomie – „stomická sestra“?
- a) ano
 - b) ne
9. Dostali jste informace od někoho ohledně péče o stomii v předoperačním období?
- a) ano
 - b) ne
10. Pokud ano, kdo to byl?
- a) stomická (všeobecná) sestra
 - b) lékař
 - c) jiné

11. Jak byste hodnotil/a kvalitu seznámení se stomií a jejím ošetřováním před jejím vytvořením? (prosím o zakroužkování jako ve škole: 1 nejlepší – 5 nejhorší)

lékař 1-2-3-4-5

stomická (všeobecná) sestra 1-2-3-4-5

12. Jak byste hodnotil/a kvalitu seznámení se stomií a její ošetřování po jejím vytvoření? (prosím o zakroužkování jako ve škole: 1 nejlepší – 5 nejhorší)

lékař 1-2-3-4-5

stomická (všeobecná) sestra 1-2-3-4-5

13. Myslíte si, že informace poskytnuté během hospitalizace byly dostatečné?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

14. Co Vám nejvíce chybělo za informace po propuštění ohledně péče o stomií? (je možno více odpovědí)

- a) jak vyměnit pomůcky
- b) jak si nechat předepisovat pomůcky a jejich limity
- c) informace o dietním režimu
- d) informace o pitném režimu
- e) informace o pohybovém režimu
- f) informace o sexuálním životě
- g) jiné: uveďte

15. Měl/a jste dostatek času k praktickému nácviku výměny stomie před propuštěním do domácí péče?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

16. Potřeboval/a jste po propuštění z hospitalizace nějakou pomoc se zajištěním domácí péče?

- a) ano
- b) ne

17. Pokud ano, uveďte prosím slovně jaké?

18. Informuje Vás někdo o nových stomických pomůckách a novinkách ohledně stomie?

- a) ano
- b) ne

19. Pokud ano, kdo?

- a) lékař
- b) stomická (všeobecná) sestra
- c) stomické firmy
- d) internet
- e) patientská organizace (Klub stomiků)

20. Navštěvujete pravidelně stomickou poradnu?

- a) ano
- b) ne

21. Informoval Vás někdo o tom, že existuje patientská organizace ILCO (Klub stomiků)?

- a) ano
- b) ne

22. Kdybyste potřeboval(a) pomoc, koho vyhledáte jako prvního při řešení problémů se stomií? (vyberte jednu odpověď)

- a) lékař
- b) stomická (všeobecná) sestra
- c) rodina, blízcí
- d) patientský klub stomiků

- e) internet
- f) obrátím se na stomické firmy
- g) jiné.....

23. Jak byste hodnotil/a kvalitu života se stomií? (prosím o zakroužkování 1 – velmi spokojený/á, 5 – nespokojený/á)

1 – 2 – 3 – 4 – 5

24. Omezuje Vás stomie v některých činnostech, které jste dříve vykonával/a?

- a) ano
- b) ne

25. Pokud ano, ve které oblasti? (je možno více odpovědí)

- a) oblékání
- b) výživa
- c) pracovní
- d) společenská, sportovní
- e) sexuální a rodinný život
- f) jiné, uveďte:.....

26. Zde na konci dotazníku je místo pro Vaše vyjádření ohledně života se stomií:

Děkuji moc za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku