

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



Martina Štroblová

Využití stomických pomůcek v praxi

Ostomy Devices Utilization in Practice

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Monika Hošťálková

Praha, 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 11. 4. 2013

Martina Štroblová

Identifikační záznam

ŠTROBLOVÁ, Martina. *Využití stomických pomůcek v praxi [Ostomy devices utilization in practice]*. Praha, 2013. 85 s., 8 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Hošťálková, Monika.

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na využití stomických pomůcek v praxi. Práce se skládá ze dvou částí. První část je teoretická. V této části se věnuji anatomii a fyziologii gastrointestinálního traktu, další kapitoly věnuji již samotnému hlavnímu tématu, kterým je kolostomie. Je zde uvedena historie a vývoj stomických pomůcek, indikace k výkonu kolostomie a možné komplikace. Dalším velkým celkem je ošetrovatelská část, kde se věnuji ošetrovatelské péči o pacienta s kolostomií, sem patří péče o stomii, o peristomální oblast, o psychický stav, o výživu a pitný režim. Dále je zde obsažena kapitola o edukaci pacienta a rodinných příslušníků. Empirická část je zaměřena na výzkumné šetření, kdy metodou pro sběr dat je anonymní dotazník. Šetření bylo provedeno na chirurgické ambulanci u 48 pacientů s kolostomií. Cílem výzkumného šetření bylo objektivně vyhodnotit a poukázat na výhody a nevýhody stomických pomůcek, zjistit, v jaké oblasti denních aktivit nastal po vytvoření kolostomie u pacientů největší problém z hlediska adaptačního procesu a také zkvalitnit život stomikům. Zjistila jsem, jak velmi potřebná je kvalifikovaná stomasestra. Důležitost vidím v její péči o stomiky.

Klíčová slova

Využití stomických pomůcek v praxi, kvalita života, stomie, kolostomie, životní styl, komplikace, stomické pomůcky

Abstract

The thesis is focused on the use of stoma care in practice. The work consists of two parts. The first part is theoretical. This section is devoted to the anatomy and physiology of the gastrointestinal tract, additional chapters are devoted to the main theme, which is colostomy. There is history and development of stoma care, indications for the colostomy performance and possible complications. Another large part of the total is the nursing part where I attend nursing care of the patient with colostomy, this includes stoma care, peristomal area care, mental health care, nutrition and hydration care. There is also included a chapter about education of the patient and family members. The empirical part focuses on the research, where the method of the data collection is an anonymous questionnaire. The survey was conducted in the surgical clinic with 48 patients with colostomy. The aim of the research was to objectively evaluate and to highlight the advantages and disadvantages of stoma care, find out in which areas of daily activities the largest problem with colostomy patients occurred in terms of the adaptation process, and to improve the lives of the patients with ostomy as well. I found out how much needed a qualified stoma nurse is. I see her importance in the care of stoma patients.

Key words

Ostomy device utilization in practice, quality of life, stoma, colostomy, lifestyle, komplikation, ostomy devices

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Monice Hošťákové za ochotu, trpělivost a odborné vedení mé bakalářské práce. Velké poděkování patří též mé rodině a nejbližším za podporu a povzbuzení při studiu.

Obsah

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Anatomie a fyziologie tlustého střeva.....	10
2 Kolostomie a základní terminologie.....	11
3 Vývoj stomických pomůcek.....	12
3.1 Stomické pomůcky.....	14
3.2 Limity spotřeby pomůcek.....	21
4 Indikace k založení kolostomie.....	21
4.1 Kolorektální karcinom.....	22
4.2 Další indikace ke kolostomiím.....	23
5 Komplikace kolostomie.....	24
5.1 Časné komplikace.....	24
5.2 Pozdní komplikace.....	25
6 Ošetrovatelská péče u klienta s kolostomií.....	26
6.1 Edukace klienta.....	26
6.2 Předoperační péče.....	28
6.3 Pooperační ošetrovatelská péče.....	29
6.4.1 Výživa a pitný režim.....	30
6.4.2 Fyzická aktivita a sport.....	32
6.4.3 Péče o kolostomii.....	34
EMPIRICKÁ ČÁST.....	37
7 Cíle práce.....	37
8 Metodika.....	37
8.1 Zdroje informací.....	37
8.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	37
8.3 Metoda sběru dat.....	37

8. 4 Organizace výzkumného šetření.....	39
8. 5 Zpracování výsledků výzkumného šetření.....	39
9 Výsledky výzkumného šetření.....	40
DISKUZE.....	59
Opatření pro praxi.....	62
ZÁVĚR.....	63
LITERATURA.....	64
Seznam příloh.....	68
Seznam tabulek.....	68
Seznam grafů.....	68

ÚVOD

Tato bakalářská práce je zaměřena na téma využití stomických pomůcek v praxi. Česká republika patří, co do výskytu kolorektálního karcinomu na přední místo Evropy. Chirurgická řešení nemocí na zažívacím traktu vedou často k dočasné či trvalé stomii. Každoročně u nás přibývá několik desítek nových stomiků, přičemž věková hranice klesá pod 49 let. Kolostomik je člověk, jehož problém spočívá v inkontinenci stolice, proto bych chtěla touto bakalářskou prací přiblížit problematiku ošetření kolostomie a s ní úzce související výběr optimální pomůcky, který má značný vliv na plnohodnotný život stomika. Chtěla bych, aby zdravotnický tým uměl nejen ošetřovat stomii, ale správnou edukací pomohl pacientovi ve výběru optimální pomůcky.

Cílem bakalářské práce je objektivně poukázat na výhody i nevýhody stomických pomůcek a na důležitost jejich správného výběru. Dále bych se chtěla zaměřit na změny v oblasti denních aktivit a to z hlediska adaptačního procesu stomika.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie a fyziologie tlustého střeva

Tlusté střevo je 1,5 – 1,7 m dlouhá, 5 cm široká trubice šedorůžové barvy, která tvarem připomíná čtyřhranný rámeček, jež obkružuje kličky tenkého střeva. Tlusté střevo dělíme na 6 úseků: slepé střevo (caecum), vzestupný tračník (colon ascendens), příčný tračník (colon transversum), sestupný tračník (colon descendens), esovitá klička (colon sigmoideum) a konečník (rectum).

Do slepého střeva, umístěného v pravé jámě kyčelní ústí kyčelník. V jeho ústí se nachází slizniční chlopeň, která reguluje posun tráveniny aborálním směrem. Na dolním konci vybíhá červovitý přívěšek, který se díky velkému množství lymfatické tkáně často zanítí.

Vzestupný tračník probíhá vpravo vzhůru, je pokračováním slepého střeva, jaterním ohbím, přechází v příčný tračník, který je nejdelším úsekem tlustého střeva. Příčný tračník prochází na peritoneálním závěsu napříč peritoneální dutinou až ke slezině, kde slezinným ohbím pokračuje sestupný tračník. Sestupný tračník sestupuje do levé jámy kyčelní a tam přechází v esovitou kličku, která kaudálně pokračuje v terminální úsek, konečník. Tvar této kličky je způsoben tahem peritoneálního závěsu.

Konečník v kosti křížové tvoří ohbí, které je rozšířeno v ampulla recti sloužící k hromadění výkalů. Níže uložený kanál je opatřen řitním svěračem. Závěrečnou částí trávicí trubice je řitní otvor.

Tlusté střevo má hlavní význam ve střebávání vody a iontů, skladování, formování a vylučování stolice. Tato část je hustě osídlena bakteriemi, které se podílejí na štěpení rostlinné vlákniny a díky nimž vznikají některé vitamíny. Při průchodu střevem se trávenina zahušťuje resorbí vody, formuje se a prochází do recta. Při tlaku v rectu více než 5,6 – 6,5 kPa dochází k ochabování vnitřního

i vnějšího svěrače a spolu s účastí břišního lisu dochází k defekaci. Množství stolice se pohybuje okolo 100 – 300 g/den v závislosti na složení potravy.

Do zažívacího traktu patří např. jícen, žaludek, tenké a tlusté střevo a konečník. V tenkém střevě se dokončuje trávení potravy. Rozložené složky potravy se tu spolu s většinou vitamínů vstřebávají do krve. Střevní obsah je řídký. Tenké střevo je pro udržení života nezbytné a bez nepříznivých důsledků pro organismus lze vyjmout jen jeho část. V tlustém střevě se z jeho obsahu vstřebává zejména voda a soli, a to hlavně v jeho pravé polovině. V levé polovině a zvláště v konečníku se hromadí stolice před vyprázdněním. Tlusté střevo není nezbytné pro život. A proto může být celé vyjmuto <http://www.convatec.cz/cz/index.php?SH=Art&ID=56>).

Stomik pociťuje náhlé vyřazení ze společnosti, zažívá nejistotu při nošení pomůcek, obavu ze zvládnutí ošetřování stomie, obavu z průběhu nemoci, strach z krize partnerských vztahů.

2 Kolostomie a základní terminologie

Slovo stomie pochází z řečtiny a znamená ústa nebo ústí. Tento výraz se používá pro označení chirurgického vyústění dutého orgánu navenek. Nejedná se o patologii, ale označuje se tím uměle vytvořený otvor v povrchu těla. Dle délky trvání stomii dělíme na **dočasně vytvořenou** a **trvale vytvořenou**. Dočasná znamená, že trvání stomie je pouze určitý časový úsek a po odeznění důvodu, pro který byla vytvořena, se ruší. A tak se znovu obnovuje fyziologická funkce střeva. Trvalou stomii má člověk po celý svůj život, bez možnosti znovuobnovení fyziologie střeva. „Všechny stomie, o kterých byla dosud řeč, jsou střevními vývody derivačními, to znamená, že slouží k odvedení střevního obsahu (stolice)“ (Slezáková, L. a kol., 2010, s. 272). Podle způsobu konstrukce dělíme stomie na **nástěnné**, **jednohlavňové** a **dvouhlavňové**. Jednohlavňová nebo-li terminální vzniká vyvedením proximální části střeva přes břišní dutinu, pahýl je odstraněn nebo slepě uzavřen. U dvouhlavňové

(axiální) stomie se uvolní střevní klička a protáhne se přes stěnu břišní. Nástěnná stomie je provedení otvoru ve stěně střeva, který se vytvoří jako dočasný.

Stomik je člověk se zdravotním handicapem, má trvale či dočasně vyvedený dutý orgán na povrch těla, nejčastěji tlusté střevo, tenké střevo, močové cesty či dýchací cesty. Dochází tak k velkým změnám základních fyziologických funkcí a nastupuje cesta nepřírozená s nutností používat stomické pomůcky.

Kolostomie je chirurgické vyústění tlustého střeva navenek. Patří mezi nejčastější stomie, protože její indikace je jednou z nejčastějších v České republice. Jedná se o onkologickou diagnózu, tzv. kolorektální karcinom. Během 20 let se jeho četnost zdvojnásobila, vyskytuje se častěji u mužů než u žen. Kolostomii dle lokalizace dělíme na cékostomii (v pravém podbřišku), transverzostomii (v podžebří, není tak častá, vyznačuje četnými ošetrovatelskými problémy) a sigmoideostomii (v levém hypogastriu)(<http://nemoci.vitalion.cz/ileus/>).

3 Vývoj stomických pomůcek

Stomické pomůcky prodělaly obrovský vývoj, stomik potřebuje kvalitní pomůcku, která mu umožní znovu se začlenit do běžného života, potřebuje znovu získat sebevědomí a nezávislost. Na dnešním trhu je veliká konkurence firem, které neustále pracují na jejich zdokonalení. V dnešní době je péče o klienty se stomií na mnohem vyšší úrovni než dříve. Vedle komfortu pacienta mají dokonalejší stomické pomůcky vliv i na zkvalitňování ošetrovatelské péče o tyto klienty (Michálková, H., 2009).

Z období starověku jsou již zmínky o vyústění střeva, často vzniklém po poranění. Praxagoras z Kosu roku 350 př. Kr. poprvé vytvořil vývod střeva. V souvislosti s vytvořením stomie bylo třeba řešit několik problémů. Jak pečovat o otvor? Do čeho zachytit střevní obsah? První stomické pomůcky měly formu jímačů, lidé se stomií se je snažili různě upevňovat ke kůži. Je patrné, že tyto

pomůcky nebyly vůbec spolehlivé, natož aby se mluvilo o jistém komfortu. Pomůcky podtékaly, nepohlcovaly zápach a byla velmi obtížná jejich obsluha. Převazy kolostomií byly dosti složité, většinou stoma překrývala plena či buničitá vata, oděv se brzo znečistil a stomikovi tyto problémy způsobovaly tělesnou i psychickou ujmu. Později se na trh dostal kolostomický pás. To už byl náznak péče o stomii i kůži. Pás měl totiž kroužek z mulového čtverce, který byl vystřížen přesně dle velikosti vývodu, kůže se chránila před macerací Schmiedovou pastou. Přesto pás stále ještě zabraňoval stomikovi provádět běžné všední činnosti.

Kolostomický pás se sponou, kroužkem a vyměnitelným sáčkem měl mnoho nedostatků, především jeho tuhá spona činila nemalé obtíže. O něco lepší byl pás Saniliac francouzské firmy, který měl sponu z poddajné hmoty. Spona přidržovala kroužek se sáčkem a k tělu byl připevněn elastickým pásem se dvěma kovovými upínacími háčky. Ani zde se ovšem nepodařilo odstranit nedostatky, jako byl zápach, nepřilnavost ke kůži, podtékání a zdlouhavá nehygienická výměna i šustění při pohybu.

Velkým pokrokem bylo vynalezení nalepovacích sáčků. První sáčky se však nedají srovnávat s dnešními. Lepidlo použité na manžetě silně dráždilo kůži, zčervenání, puchýře a macerace přinášely mnohé pozdní komplikace ošetrovatelské péči. Takže se spíše používaly výpustné sáčky, aby k těmto komplikacím častým přelepováním nedocházelo. Na odstranění lepidla se používal benzín, což je v dnešní době nepřípustné. Nalepovací sáčky však na rozdíl od kolostomických pásů eliminovaly zápach a lépe přilnuly k tělu. Teprve později se sáčky opět zdokonalily. Objevily se první nalepovací podložky, na které se sáčky nasazovaly. Podložky zůstávaly na těle nalepené několik dní, takže kůže nebyla tolik podrážděná a sáčky se měnily podle potřeby.

Každý člověk je originál, ne každému vyhovuje stejná pomůcka. Variabilita a individualita, diskrétnost, přilnavost, šetrnost, ochrana i pohodlí, to vše by měla splňovat stomická pomůcka. Moderní stomické pomůcky jsou vyrobeny

z hydrokoloidních adhesivních materiálů složených z želatiny, pektinu, polyisobutylenu a karboxymethyl-celulózy. Základem stomické pomůcky je podložka, tvoří ji adhezivní hmota, ze které je vyrobena. Úlohou této hmoty je zabezpečit přilnutí stomické pomůcky k tělu pacienta a utěsnění okolí stomie tak, aby peristomální kůže byla spolehlivě chráněna. Adhezivum je jakákoli látka, která je schopna vazby povrchovým spojováním. Na vlastnosti adhezivní hmoty používané na stomických pomůckách jsou kladeny vysoké nároky, jelikož přilnutí k lidskému tělu je obtížné. Je nutné si uvědomit, že pokožkou neustále proniká vlhkost a výkonnost adheziv negativně ovlivňuje také vylučovaný obsah ze stomii (<http://www.convatec.cz/stomie/stomicke-pomucky-convatec/adhezni-technologie>).

„Vlastnosti adheziv musí být vyvážené - vysoká přilnavost vs. malá síla potřebná pro odstranění“ (Krška, Z. a kol., 2011, s. 213). Výběr systému závisí na velikosti, tvaru, umístění stomie a na anatomickém uložení stomie.

3.1 Stomické pomůcky

Na našem trhu jsou k dispozici pomůcky od osmi firem – ConvaTec, WELAND Medical, Lipoelastic, Coloplast, B-Braun, Dansac, Sabrix, Eakin. *„Všechny tyto uvedené firmy dodávají kompletní sortiment jednodílných a dvoudílných pomůcek v různých tvarech, velikostech a barvách, které se odlišují konstrukčním provedením, konstrukcí filtru a uzamykacího systému. Vedle pomůcek pro kolostomiky, ileostomiky a urostomiky firmy dodávají pestrou škálu prostředků na čištění, ošetřování a ochranu kůže a různých doplňků (pásky, pohlcovače pachů, irigační soupravy, vkládací kroužky,...). Volba vhodné pomůcky závisí na typu stomie, vlastnostech pokožky, na specifických potřebách a aktivitě stomika. Katalogy pomůcek jednotlivých firem obsahují přes sto položek“* (<http://www.ilco.cz/pomucky.php>).

Stomické systémy dělíme na jednodílné a dvoudílné. Dvoudílný systém se skládá ze sáčku a podložky, která se mění za 3 – 5 dní, je konvexní nebo flexibilní.

Jednodílná pomůcka má na zadní straně adhesivní vrstvu s otvorem. Stomické sáčky jsou průhledné nebo v diskretním béžovém provedení, mohou být výpustné nebo uzavřené. Součástí uzavřeného sáčku je aktivní uhlíkový filtr, který eliminuje nežádoucí zápach. Dále jsou k dispozici prostředky ze skupiny tzv. příslušenství. Tato skupina ochranných, ostatních a přídržných prostředků pomáhá zvyšovat kvalitu života stomiků. Mezi ostatní prostředky patří například přídržný pásek, tělová pěna. Do ochranných pomůcek řadíme ochranný film, pohlcovač pachu. Přídržné prostředky jsou kýlní pas, nízkotlaký adaptér, Vitala. V roce 2010 se uvedla na trh pomůcka Vitala. Je to unikátní bezsáčková pomůcka pro kontrolu kontinence, která umožní navrátit pocit kontinence až po dobu 12 hodin. Zajistí diskretnost, eliminuje zvuky ze stomie, je voděodolná, tudíž se může stomik bez obav věnovat například plavání. Od 1. ledna 2011 došlo ke změně v balení a také ke změně formy úhrady od zdravotní pojišťovny. Pomůcka Vitala se v roce 2011 prodávala pouze v setu, společně s podložkami a uzavřenými sáčky. Důvodem pro výše uvedenou změnu byl požadavek zdravotní pojišťovny zpřehlednit používání pomůcky Vitala, viz obrázek příloha D. I v módě existuje široká paleta pomůcek pro stomiky, jsou to například punčocháče, sukně či plavky, které dostatečně zajistí, diskretnost, intimitu a pohodlí (<http://www.stomici.cz/moda>).

Systém adhezní technologie

Principem adhezní (samolepící) technologie je podložka, která zůstává na těle až tři dny, viz obrázek příloha E. Na průhlednou plochu podložky se přilepí sáček. U kolostomií se vyměňuje sáček 2x denně, u ileostomií a urostomií 1x denně. Tento interval odpovídá limitům zdravotních pojišťoven pro úhradu této pomůcky.

Jednodílný systém

Jednodílný systém se skládá pouze ze sáčku, který je opatřen lepidlovou vrstvou, viz obrázek příloha F. Ta se po vystřížení správné velikosti otvoru, odpovídající velikosti stomie, přiloží na stomii. Výměna probíhá vyměněním celého sáčku a jeho náhradou za nový sáček.

Dvoudílný systém

Dvoudílný systém je tvořen dvěma součástmi: podložkou a sáčkem, viz obrázek příloha G. Tyto dvě nezávislé části se spojují přírubovým kroužkem. Frekvence výměny podložky jsou doporučené stejně jako u podložek adhezní technologie, tedy 3 dny. Podložky a sáčky jsou hrazené zdravotními pojišťovnami stejně jako systém adhezní technologie (<http://www.stomie.cz/stomicke-pomucky>).

Příslušenství pro stomie

Objevením nedráždivých lepidel a doplňkových pomůcek, jako jsou například zásypový pudr, adhezivní pasta, odstraňovač náplastí, se posunul vývoj dopředu a stomikovi umožnil zvýšit úroveň rodinného i společenského života. Nové moderní materiály zjednodušují ošetřování stomie a zvyšují kvalitu života.

Od 1. 4. 2012 je příslušenství rozděleno do následujících 6 skupin. Každá skupina má své limity a obsahuje konkrétní výrobky. Uvádím některé příklady ze stomických doplňků.

Prostředky stomické - vyplňovací a vyrovnávací

Tyto prostředky jsou hrazeny pojišťovnou bez limitu.

Pasta vyrovnávací Stomahesive 60 g

Její složení se podobá složení podložek z hmoty Stomahesive. Navíc obsahuje alkohol, který pokožku dezinfikuje, ale může po aplikaci asi 1 minutu mírně štípat. Pasta je lepivá, používá se na vyrovnání kožních záhybů a jizev pod podložkou. Před nalepením podložky je vhodné nanést ochrannou pastu ve středně silné vrstvě okolo vývodu. Zabraňuje případnému podtékání a zlepšuje přilnavost podložky.

Pasta vyplňovací Stomahesive 30 g

Tato pasta se používá až po nalepení podložky. Je určena pro ochranu pokožky v okolí stomie. Pasta nelepí, pouze chrání pokožku a zabraňuje podtékání. Nikdy se nesmí aplikovat pod podložku.

Prostředky stomické – čistící

Tyto prostředky pojišťovna hradí celé, maximálně však do výše 350 Kč/měsíc.

Tělová pěna Aloe Vesta

Velmi jemně a šetrně čistí okolí stomie. Díky Aloe zklidňuje a zvlhčuje citlivou pokožku. Rychle se roztírá, nestéká a rozpouští nečistoty včetně stolice. Je vhodná pro každodenní použití.

Ubrousky čistící Aloe Vesta k čištění okolí stomie s Aloe Vera

Chrání pokožku před podrážděním. Šetrně odstraňují nečistoty, mají vyvážené pH, příjemně voní. Praktické balení lze použít pro ošetření stomie doma i na cestách (<http://www.stomie.cz/stomicke-pomucky>).

Odstraňovače stomické podložky

Tyto prostředky hradí pojišťovna celé, maximálně však do výše 300 Kč/měsíc.

Odstraňovač podložky

Odstraňovač podložek napomáhá k jednoduchému a pohodlnému sejmutí podložky či jednodílného sáčku. Slouží zároveň k omytí kůže od případných zbytků želatiny a k regeneraci pokožky. Usnadňuje snímání mikroporézních i textilních náplastí. Je nedráždivý a nevysušuje kůži (<http://www.stomie.cz/stomicke-pomucky>).

Prostředky stomické - ochranné

Tyto prostředky pojišťovna hradí celé, maximálně však do výše 1 000 Kč/měsíc.

Ochranný film

Ubrousky jsou nasyceny látkou, která vytváří mezi pokožkou a pomůckou ochranný film, chrání kůži před odřením, tvorbou puchýřků a může prodloužit životnost podložky. Ochranný film umožňuje dýchání pokožky, rychle zasychá, je pružný a neloupe se. Omytá a osušená pokožka v okolí stomie se jemně potře ubrouskem a nechá zaschnout. Aplikuje-li se přípravek na podrážděnou kůži, může se dostavit chvilkové štípání.

Nízkotlaký adaptér Natura

Je určen hlavně pro pacienty po operaci (ale nejen těm), kteří používají dvoudílný systém Natura a kterým by mohlo působit bolest zacvakávání sáčku na podložku. Při této činnosti je zapotřebí vyvinout určitý tlak, který může být

po operaci bolestivý. Adaptér se nejprve nasadí na podložku a pak se podložka s adaptérem aplikuje na břicho. Následuje nasazení sáčku na adaptér bez nutnosti tlaku na břišní stěnu. Adaptér je možno používat i v domácím prostředí.

Pudr ochranný Stomahesive 25 g

Slouží ke zklidnění podrážděné pokožky pod podložkou. Používá se ve velmi tenké vrstvě na čistě omytou a osušenou pokožku, zejména je-li kůže v okolí stomie rozbolavělá nebo došlo-li k jejímu podráždění v důsledku vniknutí stolice pod podložku. Lahvička s pudrem se drží vodorovně, asi 7–10 cm od těla, poté se zmáčkne. Vytvoří se obláček, který pudr rovnoměrně rozptýlí na požadovaném místě.

Zklidňující krém Sensi-Care

Napomáhá hojení poškozené pokožky. Zklidňuje a ochraňuje pokožku suchou a podrážděnou. Krém je mastný. Aplikuje se až po nalepení pomůcky, aby nesnížil její přilnavost.

Pásek

Při používání pomůcek ConvaTec není nezbytně nutné nosit pásek. Je to však možné pro pocit bezpečí nebo při zvýšené fyzické námaze. Háčky pásku se připnou do poutek na přírubovém kroužku sáčku (u dvoudílného systému a urostomického sáčku Esteem jednodílného systému) (<http://www.stomie.cz/stomicke-pomucky>).

Prostředky stomické -deodorační Tyto prostředky hraří pojišťovna celé, maximálně však do výše 350 Kč/ měsíc.

Pohlcovač pachu ALP – rozprašovač

Odstraňuje nepříjemné pachy. Je vhodný k použití v místnosti, kde se manipuluje s hygienickými pomůckami. Neředěný se rozprašuje do ovzduší, na předměty, podlahy, textilie atd. Pro otírání, vytírání a praní lze ředit vodou.

Pohlcovač pachu ALP – olej do sáčku

Promíchává se s obsahem sáčku, kdy pohlcuje pachy přímo u zdroje a poté uzavře hladinu sáčku nepropustným filmem. Prodlužuje životnost filtru. Dávkuje se 5 – 12 kapek podle velikosti sáčku. Dle potřeby je možné zvýšit dávkování oleje do sáčku (<http://www.stomie.cz/stomicke-pomucky>).

Prostředky stomické - ostatní

Stomex – kýlní pás

Břišní podpora Stomex je určena pacientům – stomikům, kteří trpí parastomální kýlou nebo i pacientům, kteří potřebují v pooperační fázi zpevnit břišní stěnu. Je vyroben z elastické, netřepivé tkaniny, která se velmi dobře přizpůsobuje tělesnému tvaru. Pomocí tří pásků ze suchých zipů jej lze optimálně přitáhnout a zabránit nežádoucímu pohybu podpory Stomex po těle. Do podpory lze v místě stomie vystříhnout otvor pro vyvedení stomického sběrného sáčku. Podpora se přiloží na tělo, označí se místo pro vystřížení otvoru a otvor se vystřihne. Průměr vystřiženého otvoru by měl být cca o 15 mm menší, než je průměr stomie. Po vystřížení otvoru se podpora na těle utáhne tak, aby neomezovala odvod stolice ze stomie do sáčku. Podpora musí zpevnit oslabenou stěnu břišní bez omezení dýchání nebo pohybu (<http://www.stomie.cz/stomicke-pomucky>).

3. 2 Limity spotřeby pomůcek

Konkurenční boj firem znamená pro stomiky neustále nové pomůcky. Díky propagačním akcím seznamují spotřebitele s nabídkou. Naprostá většina stomických pomůcek na našem trhu je plně hrazena zdravotními pojišťovny. Od 1. 4. 2012 platí novela přílohy č. 3 k novele zákona č. 48/1997 Sb. **Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.** Vedle množstevních

limitů jsou zde nové finanční limity. Podle posledních informací upravily firmy ceny pomůcek tak, aby se do uvedených limitů vešly. U několika pomůcek je nutné schválení revizním lékařem (např. stomické zátky a krytky, irigační sety, drenážní systémy a deodorační prostředky) (<http://www.ilco.cz/pomucky.php>). Podrobnější informace stomici naleznou v číselníku VZP – ZP Metodika, verze 811 podskupiny 03, na informačních linkách, v poradnách stomasester, proktologických poradnách nebo v klubech stomiků. Klient je nucen tento limit dodržet. Stomické pomůcky může předepisovat jak odborný lékař, tak praktický lékař, viz tabulka č. 4 Limity. Pomůcky pacient obdrží na základě Poukazu na léčebnou a ortopedickou pomůcku. Každý stomik má právo kombinovat pomůcky od různých firem, což je velká výhoda.

4 Indikace k založení kolostomie

Stomie na zažívacím traktu je řešením, které spočívá ve vyústění některé jeho části na povrch těla. Mezi nejčastější indikace k vytvoření stomie patří kolorektální karcinom.

4.1 Kolorektální karcinom

„Kolorektální karcinom (CRC) je u nás jedním z nejčastějších zhoubných nádorových onemocnění a představuje 13-14 % ze všech onkologických chorob. Během posledních 20 let se jeho četnost takřka zdvojnásobila (7972 nově diagnostikovaných případů v roce 2002 oproti 4210 případů v r. 1970)“ (Vorlíček, J., Abrahámová, J., Vorlíčková, H. a kol, 2012, s. 203). Statistiky ÚZIS v roce 2012 nás informují, že Česká republika je na 5. místě Evropy, ve výskytu kolorektálního karcinomu. Nových případů ročně je 8000. Podle shromážděných dat Národního onkologického registru v České republice figuruje CRC na druhém místě všech nádorů hned po karcinomu plic u mužů a karcinomu prsu u žen. Je ale zajímavé,

že CRC je jeden z nejlépe prevencí ovlivnitelných a léčitelných nádorů, pokud je včas zachycen screeningem.

Rizikové faktory

Vlastní příčiny vzniku CRC nejsou přesně známy, spolupodílí se řada rizikových faktorů. Mezi faktory zevního prostředí zahrnujeme především nevhodné stravovací návyky, můžeme vyjmenovat konzumace uzenin, nedostatek vlákniny i některých vitamínů, nadměrná konzumace alkoholu, hlavně piva, dále pak samotná úprava masa při vysokých teplotách, použití přepálených tuků, kdy se uvolňují při rozkladu bílkovin masa kancerogeny, nepochybně i cigaretový kouř (Vorlíček, J., Abrahámová, J., Vorlíčková, H. a kol, 2012).

„U člověka je dále uváděno, že kolorektální karcinom může být častěji nejen u hyperinzulinemických a obézních osob, ale i u osob s hypertriglyceridemií. Také se uvádí vyšší riziko i u situací s vysokým IGF-1, tedy u osob s vysokou postavou a u akromegaliků“ (Svačina, Š. a kol., 2008, s. 274).

Mezi faktory familiární zařazujeme výskyt familiární polypózy tlustého střeva, která zvyšuje jeho výskyt. Za prekancerózy řadíme Crohnovu nemoc a ulcerózní kolitidu či jiné dysplastické léze.

Klinické projevy

Klinicky dělíme projevy CRC na místní a celkové. Jako místní projevy můžeme pozorovat změny v četnosti a v charakteru stolice. Jako celkové příznaky hledáme nechutenství, žloutenku, únavu, hubnutí, tenesmus. Tyto příznaky již bohužel značí o pokročilém stádiu CRC.

Léčba

Léčba závisí na lokalizaci, velikosti tumoru a na přítomnosti metastáz. U většiny pacientů je první volba, volba chirurgická, spočívající v odstranění části střeva či konečníku, kde se vyskytuje nádor, s bezpečným lemem ve zdravé tkáni spolu s příslušnými lymfatickými uzlinami. Při odstranění celého konečníku se zakládá trvalá stomie. Následuje dle histologického vyšetření chemoterapie, radioterapie (<http://www.onko.cz/lekar-jake-jsou-moznosti-lecby-tlusteho-streva-a-konecniku>).

4.2 Další indikace ke kolostomii

Další indikací ke stomii jsou úrazy, atrezie konečníku u novorozenců, ileus či náhlé příhody břišní. Stomie založené následkem úrazu, především střelná a bodná poranění nebo dokonce perforačního poranění břišní dutiny. Takový stav pacienta vážně ohrožuje na životě.

Mezi vrozená onemocnění novorozenců patří **atrezie konečníku**. Je to stav, kdy konečník není plně vyvinut. Stomie dočasně vyřeší problém a s následnou operační rekonstrukcí v pozdějším věku plně vrátí dítě do běžného života.

Ileus je stav, který označujeme jako neprůchodnost střevní a patří mezi náhlé břišní choroby. Ileus vyžaduje urgentní řešení. Jeho výskyt stoupá s věkem. Ileus dle příčiny dělíme na cévní, mechanický a neurogenní. Společnými příznaky jsou kolikovitě bolesti břicha, zástava peristaltiky a odchodu plynů, zvracení. Vždy je pacient ohrožen na životě (<http://nemoci.vitalion.cz/ileus/>).

Náhlé břišní příhody mohou mít u starší populace odlišnou symptomatologii, průběh i fyzikální nález, jsou proto i pro výuku studentů medicíny vyčleněny jako zvláštní podkapitola s důrazem na rizika z těchto odlišností plynoucí. „*Starší pacienti často své obtíže podceňují, protože symptomatologie nemoci je zpočátku málo*“

výrazná, mohou mít také sníženou vnímavost pro bolest v souvislosti s úbytkem kognitivních schopností, ale i s užíváním analgetik. Také obavy z hospitalizace, ztráty nezávislosti i strach ze smrti mohou hrát roli a zavinit pozdní příchod k lékaři a do nemocnice“ (Šváb, J. a kol., 2008, s. 80).

5 Komplikace kolostomie

Operační výkon je zásahem do fyzické, psychické a sociální sféry člověka. Průběh léčby není vždy bez komplikací.

5.1 Komplikace časně

Komplikace časně zaznamenáváme v pooperačním období a během hospitalizace. Značně komplikují a znesnadňují plnohodnotný život pacienta.

Mezi dnes již výjimečnou komplikací řadíme **nevhodné umístění stomie**. Pacienta omezuje v činnosti, v běžném pohybu, způsobuje špatnou fixaci stomické pomůcky, dochází k zatékání střevního obsahu na kůži s následnou iritací kůže, která s sebou přináší dermatitidy, někdy i fistuly.

Poraněním cévy ze střeva či z okraje stomie dochází ke **krvácení**. Krvácení chirurg léčí konzervativně nebo revizí rány.

Příčinou nevhodně aplikované pomůcky vzniká **nekróza okraje stomie**. Pomůcka takto aplikovaná zaškrcuje stomii.

Do skupiny **kožních komplikací** zahrnujeme iritaci, maceraci, alergickou nebo kontaktní dermatitidu. Důležité je zjistit a odstranit příčinu, v praxi využíváme alergický test.

5.2 Komplikace pozdní

Komplikace pozdní zaznamenáváme během 1–3 měsíců po operaci a později.

Mezi opakující se komplikace patří **granulomy** v okolí stomie. *„Jedná se o granulomy, uzlíky, často bolestivé, vznikají jako následek chronického zánětu na kůži. Velmi častou příčinou jejich vzniku jsou delší dobu neodstraněné stehy v okolí stomie, na něž kůže reaguje jako na cizí těleso typickým zánětem a vytvořením granulomu“*

(Večeřa, P., 2009, s. 34).

Čtyřem základním pozdním komplikacím, prolapsu, retrakci, stenóze a parastomické kýle se věnují Burkhard Paetz a Brigitte Benzinger-König (2009).

Střevo, které se vyhřezlo díky zvýšenému nitrobřišnímu tlaku nebo špatnou fixací střeva, nazýváme **prolaps stomie**.

Změnou tělesné hmotnosti nebo následkem infekce v oblasti stomie vznikne **retrakce stomie**, nebo-li vtažení stomie zpět do dutiny břišní. K dobré fixaci stomické pomůcky využíváme vyrovnávací pastu nebo konvexní podložku.

Zúžení otvoru fibrózní jizvou, kde příčinou bývá prorůstání tumoru nebo zánětlivý proces, vznikne **stenóza**.

Další komplikací je **parastomická kýla**. Dochází k vyklenutí břišní stěny vedle stomie nebo k vyklenutí celého okolí i se stomií. Příčiny jsou zvýšený nitrobřišní tlak, obezita a svalová ochablost. Konzervativní léčba spočívá v nošení kýlního pasu.

6 Ošetrovatelská péče u klienta s kolostomií

6.1 Edukace klienta

Lúčan (2011) ve své knize příznačně říká, že stomie je pro někoho pouze slovo, pro jiného osud, osudem je pro pacienty se stomií, stomiky. Nemoc vedoucí k vytvoření stomie bývá nejčastěji onkologického původu, pro pacienta to znamená přijmout stomii jako součást svého těla, ale také zabývat se nejistou prognózou svého onemocnění. Co to vlastně edukace je? Vysvětlení termínu není jednoduché. Edukace je velmi složitý proces předávání informací a učení pacienta chápat své problémy a chtít je řešit. Je založený na obrovské trpělivosti a schopnosti předávat informace srozumitelnou formou. „*A navíc pokud pacient nebo rodina nechce spolupracovat, je proces edukace o to těžší*“ (Pejznochová, I., 2010, s. 38). Psychologický, empatický a citlivý přístup, komunikační techniky a opravdový zájem o pacienta by měl napomoci k dostatečné adaptaci, na které závisí kvalita života. Správnou edukací získává pacient nové zkušenosti, poznatky, dovednosti a návyky, které slouží k rozvoji jeho osobnosti, chápe svoji novou roli a přebírá za ni zodpovědnost. Ptáček (2011) dává velký důraz na Informovaný souhlas pacienta.

Adaptace znamená z fyziologického i biologického hlediska schopnost organismu přizpůsobit se zevním, dříve se nevyskytujícím podmínkám. „*Dostane-li se jedinec do nového prostředí či situace, nastane u něho určitá změna, která pomáhá organismu žít v nových podmínkách*“ (Zachová, V., a kol. 2010, s. 68).

Dostatečná edukace, informovanost dle kognitivních schopností pacienta patří mezi úspěšné předpoklady adaptace, zapojení rodiny a blízkých, navázání kontaktů se svépomocnými spolky a organizacemi, to vše napomáhá v procesu úspěšnosti, brzkého získání autonomie a nezávislosti, znovuzачlenění do společnosti i pracovního procesu. Samozřejmě velkou roli hraje charakter člověka, momentální psychický stav či dřívější zkušenosti, nicméně si stomik musí uvědomit, že nemůže srovnávat svůj

nynější život s životem před vytvořením stomie. Pokud se pacient cítí tělesně dobře, má také veselejší náladu, je optimističtější a dokáže mluvit o své nemoci s důvěrou ve vyléčení.

Sestra by měla vyhodnotit edukaci, jediné tak totiž pozná, zda je nutné dále v ní pokračovat, nebo zda dosáhla cíle, který si stanovila. Na základě hodnocení lze provést změny v edukačním plánu. Komunikací, pozorováním a názornou ukázkou se snaží pacientovi urychlit odchod do domácí péče, tak aby byl plně soběstačný v péči o sebe, ale i v ošetřování kolostomie <http://nemoci.vitalion.cz/ileus/>).

„Sestry jsou schopné činnostmi, které mohou v rámci svých kompetencí vykonávat, působit na vědomosti a chování lidí takovým způsobem, jenž bude vést k dodržování doporučení v oblasti preventivních opatření a eliminaci rizikových faktorů v životě pacienta“ (Jakubeková, J. a kol., 2010, s. 25 – 26).

Klub stomiků sdružuje dobrovolně lidi se stomií a jejich rodinné příslušníky, pořádají různá setkání, na kterých si stomici vyměňují rady a získávají nová přátelství. Kluby vznikaly v době, kdy nebyly stomaporadny a pacienti tak měli jedinou možnost výměny zkušeností. I to je velmi cenná forma edukace a proces znovunalezení sociálních vazeb. Tyto kluby jsou velmi prospěšné hlavně pro psychiku svých členů, pozitivně ovlivňují kvalitu jejich života. Mnohdy pomůžou překonat člověku izolaci, osamělost, zbaví pocitu odlišnosti od ostatních. Dne 1. 6. 1992 bylo založeno České Ilco, sdružení stomiků v ČR. Jeho hlavní úlohou bylo zastupovat zájmy stomiků v jednání se státními orgány a zdravotními pojišťovkami. *„Opět se ukázalo, že jednotná organizace může účinně hájit zájmy stomiků. Čím větší bude počet stomiků organizovaných v klubech, tím větší bude váha Českého ILCO při jednáních“* (Kreml, P., 2011, s. 3).

Ošetřování stomie je složitá a specifická činnost. V pooperačním období sestra učí pacienta této dovednosti, stává se jeho pomocníkem, rádcem a důvěrníci.

6. 2 Předoperační příprava

Předoperační příprava se snaží eliminovat rizika, která by mohla nastat před, během nebo po operaci. Jejím smyslem je připravit co nejlépe pacienta po fyzické, psychické i sociální stránce. Tato příprava začíná přijetím pacienta zpravidla den před výkonem, lékař ho seznámí s průběhem výkonu, informuje o možných komplikacích a rizicích a o návštěvě stomasestry a odpovídá na všechny jeho dotazy a nejasnosti (http://www.prosestry.cz/studijni_materialy/chirurgie/predoperacni_vysetreni_priprava_premedikace).

Psychická příprava spočívá v psychologicko-edukačním rozhovoru se stomasestrou, kde ho seznámí s pomůckami a doplňky pro stomika a prakticky mu ukáže výměnu na modelu stomie. Stomasestra mu poskytuje prvotní informace a též zapojuje do edukace rodinu. Dostatek informací a dostatečná psychická podpora před operací vede k lepší pooperační spolupráci pacienta, k jeho pocitu nezávislosti a autonomie. Také zapojení rodiny napomáhá k lepší komunikaci se samotným personálem. Přístup ke každému jedinci musí být přísně individuální, protože každý člověk je originál sám.

U výkonu, jakým je kolostomie, není vždy možné provést dlouhodobou předoperační přípravu, jedná-li se o akutní výkon. Dlouhodobá předoperační příprava se provádí u plánovaného výkonu. Zahrnuje informování pacienta, základní laboratorní testy, EKG, RTG, CT, samotnou přípravu střeva a operačního pole, prevence tromboembolické nemoci. „*V okamžiku rozhodnutí o operačním řešení, závislém na průběhu resuscitace tekutinami, by měla být zahájena antibiotická léčba*“ (Schein, Moshe, Rogers, Paul N., 2011, s. 205).

Bezprostřední předoperační příprava se omezuje na úsek 2 hodiny před operací. Sestra kontroluje dokumentaci, aplikuje premedikaci, kontroluje lačnost a hygienickou péči, měří fyziologické funkce.

Akutní předoperační příprava zahrnuje především týmovou spolupráci mezi

internistou, chirurgem a anesteziologem. Edukace pacienta stomasetrou a zakreslení místa pro stomii je možná, pouze pokud to dovolí stav pacienta.

6.3 Pooperační ošetrovatelská péče

Velmi důležitá je také následná pooperační péče, která s sebou přináší prvky, jež pacientovi umožní brzký návrat do domácího prostředí.

Pooperační péči rozeznáváme bezprostřední a následnou. Bezprostřední probíhá dle stavu pacienta na anesteziologicko-resuscitační oddělení či jednotce intenzivní péče, spočívá v monitoraci fyziologických funkcí, v aplikaci průhledného dvojdílného stomického systému, který umožní sledovat tvar, velikost, barvu, otok stomie, či případný odchod sekretu.

Pooperační fáze pro stomika je náročnou situací. Poprvé přichází do kontaktu s vlastní stomií, ztotožňuje se s novou rolí, uvědomuje si inkontinenci stolice. Zde je velmi důležitá role sestry jako důvěrnice, pomocníka a odborníka. Povzbudivý a přesvědčivý přístup k životu je dobrým příkladem pro stomika, odborné rady při ošetřování stomie jsou pro stomika neocenitelné.

Následnou pooperační péčí vracíme pacientovi soběstačnost trpělivou edukací při ošetřování stomie a výměně stomického systému, je nutné si uvědomit, že v bezprostřední pooperační péči je zcela závislý na okolí. Stomasestra obeznámí pacienta s nabídkou stomických pomůcek. Zde je důležitá objektivita sestry. Ne každému pacientovi vyhovuje stomická pomůcka stejně. Dále sestra informuje o preskripci, o úhradě pojišťovnou, o likvidaci použitého materiálu, v neposlední řadě doporučuje klub stomiků či různé publikace, které jsou cenným a častým zdrojem informací pro stomika v domácím prostředí.

V domácím prostředí se člověk navrácí do běžných všedních aktivit, inkontinence stolice se stává pro stomika normálním stavem (http://www.chirurgie.cz/index.php?pId=1&show_detail=1).

6. 4. 1 Výživa a pitný režim

K základním stravovacím zásadám stomiků patří podpoření hojivých procesů a zabránění nutričním ztrátám. Úkolem výživy je dodávat do organismu všechny důležité látky ve správném poměru.

Jsou dva hlavní faktory při tvorbě jídelníčku, jedním je druh stomie a druhým faktorem je velikost a část resekovaného střeva. Vyvážená strava s dostatkem bílkovin, tuků, sacharidů, vitamínů a stopových prvků je nezbytná pro růst a život. Mezi zásady správného stravování patří jíst v pravidelných intervalech po malých porcích, což zajistí pravidelnost vyprazdňování. Strava by měla být lehce stravitelná, nenadýmavá, mechanicky šetrná. Jídlo se musí vybírat dle individuální snášenlivosti. Postupné zatěžování zažívacího traktu vlákninou je velmi důležité. Vláknina snižuje cholesterol, blahodárně působí na krevní tlak, působí proti průjmům i zácpám, zpomaluje vstřebávání a trávení, snižuje riziko rakoviny tlustého střeva.

V pooperačním období, do doby než je trávicí trakt plně funkční, zajišťujeme výživu parenterální cestou, postupně zatěžujeme střevo přes tekutou dietu, kašovitou, bezezbytkovou stravou, až po normální stravu, na kterou byl pacient zvyklý před zavedením kolostomie, jen s vhodnou úpravou. Stomika nejvíce trápí plynatost a zápach, těmto potížím se lze vyvarovat do jisté míry výběrem správných potravin i jejich úpravou.

Doporučená denní dávka tekutin je 2 – 2,5 litru, je vhodné oddělit pití od konzumace tuhé stravy. Nevhodné jsou sycené nápoje, upřednostňují se čaje, minerálky bez bublinek, slabé ovocné šťávy ředěné vodou. Nedostatek tekutin vede k zácpě nebo ucpaní stomie. Také je třeba pamatovat, že při sportu či jakékoliv zvýšené námaze, ale i průjmu, je nutností doplnit tekutiny i náhradu soli.

Technologická úprava má napomáhat k lepší stravitelnosti všech pokrmů. Maso opékáme nasucho, podléváme vývarem z masa, ze zeleniny nebo vodou.

Pokrmu zahušťujeme nasucho opraženou mouku, lisovanou potravinou, strouhaným pečivem nebo dietní jíškou. Šťávy od masa nerestujeme a máslo přidáváme do hotového pokrmu. Z technologických postupů používáme vaření, vaření v páře, dušení, zapékání, gratinování, pečení. Vyvarujeme se smažení a pečení na tuku. Tím usnadňujeme trávení. Jídlo podáváme v malých porcích (5 – 6x denně).

Vhodné potraviny jsou libové maso, vepřové, telecí, krůtí, hovězí, králík, ryby a drůbež. Z uzenin občas šunka, kladenská a debrecínská pečeně. Pokud klient snáší mléčné výrobky, vhodné jsou nízkotučné mléčné produkty - jogurty, tvaroh, žervé, nízkotučné sýry do 30 % tuku v sušině. Mléko jako samostatný nápoj nepodáváme, protože může působit projímavě a může se objevit intolerance laktózy. Zakysané mléčné výrobky mají laktózu již částečně naštěpenou a jsou lépe snášeny. Vejce používáme k přípravě pokrmů v malém množství. Samostatné vejce je těžce stravitelné. Přednost dáváme kvalitním jednodruhovým rostlinným olejům, nejlépe panenským, které jsou lisované za studena. Doporučujeme olivový, slunečnicový, řepkový olej, margaríny (Floru, Ramu aj.) nebo máslo, které přidáváme do hotových pokrmů. Z příkrmů podáváme šťouchané brambory, bramborovou kaši, bramborové noky, krupicové noky, rýži, těstoviny, bramborové knedlíky, jemný vídeňský knedlík aj. Ovoce by mělo být dobře vyzrálé, zbavené slupek nebo kompotované, ve formě pyré, podat můžeme i ovocné šťávy. Povolené druhy jsou banán, jablko, meruňka, broskev. Zelenina musí být mladá, nenadýmavá, vařená, strouhaná, nebo lisovaná, méně vhodná je syrová. Doporučujeme mrkev, hlávkový salát krájený, celer, petržel, dužinu z rajčat, špenát. Z koření používáme bylinky (majoránku, bobkový list, saturejku aj.), vývar z kmínu, zelené natě (petrželovou natě,....) vanilku, citronovou šťávu, pažitku, kopr, cibuli na vydušení, rajčatový protlak. Cukr a sůl neomezujeme. Z pečiva je vhodná veka, rohlík netučný, starší vánočka, světlý toustový chléb, suchary aj. Polévky podáváme pouze s nastrouhanou nebo mixovanou zeleninou, netučné vývary se zavářkou, obilninové polévky. Omáčky zahušťujeme pouze dietní jíškou, zařazujeme masovou, rajskou, koprovou, citronovou, dietní svíčkovou – dle

snášenlivosti. Z moučníků a sladkých jídel jsou vhodné ovocné knedlíky z tvarohového těsta, žemlovka, rýžový nákyp, jablečný závin z jogurtového těsta, piškotové nebo bílkové těsto. Nápoje podáváme nesycené vody a minerálky, různé druhy čaje (černý, šípkový, ovocný...), mošty, ovocné a zeleninové šťávy ředěné vodou. Dle snášenlivosti mléka bílou kávu, slabé kakao.

Mezi nevhodné potraviny patří tučná, uzená, nakládaná masa, tučné sýry, smetanové jogurty, pikantní sýry, přepalované tuky, smažené a nakládané pokrmy. Dále hrách, čočka, fazole, zelí, česnek, kapusta, květák, kedlubny, sterilovaná zelenina, ořechy, hrušky, ananas, ovoce se zrníčky (jahody, borůvky, maliny...), kynutá těsta, celozrnné pečivo, majonézové saláty, tučné vývary, smetanové omáčky, koblihy, palačinky, máslové dorty, tučné krémy, zmrzlina, konzervy, výrazné koření. Zakázaný je alkohol, zrnková káva, perlivé vody a limonády.

Problematika stavů po resekcii střeva je komplikovaná, vyžaduje spolupráci gastroenterologa a nutricionisty alespoň v prvních fázích pooperačního období. Motivací ke změně jídelníčku je rozhodnutí, vydržet a nezklamat sebe ani své blízké, takže výběr samotné stomické pomůcky, úprava jídelníčku a celková spolupráce pacienta se promítne v ošetrovatelské péči o stomii a v jistém komfortu stomika (Křenková, D., 2009, s. 46).

6. 4. 2 Fyzická aktivita a sport

Aktivity denního života je možné definovat jako běžné činnosti jedince, které využívá každý den. Jsou to činnosti, jako dodržování hygieny, oblékání, vyprazdňování, výživa a pitný režim, pohyb a aktivita. Pohyb a fyzická aktivita je přirozenou součástí životního stylu. Tělo člověka je uzpůsobeno neustálé možnosti střídání fází zátěže a odpočinku, pokud k zátěži nedochází, ochabuje celý pohybový aparát. Někteří pacienti s kolostomií mají zpočátku obavy a problémy s adaptací na některé aktivity každodenního života. Ne každý klient je schopný srovnat

se s onemocněním a vrátit se zpět do běžného života

Aktivní činnost vede stomika k psychické pohodě. Po uplynutí doby rekonvalescence, která při nekomplikovaném zdravotním stavu trvá 2 – 3 měsíce po operaci, je pohybový režim součástí pravidelných rekondičních aktivit. Vhodný je přirozený pohyb, turistika, cvičení na míči, jízda na kole, plavání. Cvičení by nemělo způsobovat bolesti a nepříjemné pocity, úkolem aktivit je navodit i dobrou náladu. Ať již se jedná o individuální aktivity nebo o kolektivní akce. „ *Každou aktivitu je nutné naplánovat a vést postupně. Škodlivě mohou působit trhavé, nekoordinované pohyby. Podmínkou pro zahájení pohybových aktivit jsou pochopitelně funkční stomické pomůcky*“ (Zacharová, E., 2010, s. 227).

Stomik nemusí výrazně omezit aktivity, jako je sport, záliby či koníčky. Ačkoliv život s kolostomií přináší určitá omezení, neznamená to, že není možné vést kvalitní život. Jen musí vyloučit fyzické aktivity, při kterých nadměrně zatěžuje břišní svalstvo, jako je například zvedání těžkých břemen. Doporučuje se postupná zátěž vzhledem k individuální rekonvalescenci. Mezi další doporučené sportovní aktivity patří jóga, tenis, plavání. Nedoporučují se sporty, které vyžadují sílu (bojové sporty, nárad'ový tělocvik).

Pacient by měl před zahájením sportovní aktivity snížit příjem potravy, jíst šetrnou nenadýmavou stravu. Samozřejmostí je před sportem výměna stomické pomůcky za čistou. Doporučuje se, zásobit se předem větším množstvím pomůcek, pro okamžitou možnou výměnu.

Většina stomiků je schopna návratu k aktivitám provozovaných před operací. Často mají obavy ze selhání pomůcky při těchto aktivitách. V dnešní době mají mnoho kompenzačních pomůcek (stomické plavky, zátky, minisáčky). Jejich znalost jim pomůže odbourat tyto obavy a zapojit se do těchto činností.

Například mezi základní rady při plavání lze vyjmenovat ujistění, že kapsa stomie je skutečně prázdná, je dobré si nechat klidně tričko, ve vodě nikdo nevidí žádné detaily a navíc v bazénu je natolik rušno, že si nikdo ničeho nevšimne.

6. 4. 3 Péče o kolostomii

Pokud se uvažuje o stomii, tak na prvním místě je psychická příprava, měla by se zahájit již při sdělení maligní diagnózy. Obvykle spadá do zodpovědnosti lékaře, později tuto zodpovědnost přebírá nejčastěji stomasestra, která je sice nezastupitelná, stále však není samozřejmostí. Studie Micháلكové et al.(2009) ukazuje, že stomasestry nemají optimální podmínky pro svoji činnost. Jako hlavní důvody uvádí nedostatek času, vhodných prostorů, kompetencí, financí pro výkon své profese, ale i špatnou spolupráci s lékařem. Stomasestra je v péči o pacienty se stomií nezastupitelná. Navzdory tomu však stále není samozřejmostí, že by byla tato specializace vykonávána na plný úvazek. Důležitou součástí funkce stomasestry je komplexnost, kdy se sestra věnuje klientovi po celou dobu hospitalizace, před operačním výkonem i po něm a také po propuštění stomika do domácího ošetřování. Po celou dobu je koordinátorem ošetrovatelské péče, a je tedy pro stomika klíčovým partnerem. Přestože o významu funkce stomasester není třeba diskutovat, stále je náplň práce těchto specialistů nejednotná a tito odborníci mají různé podmínky

i kompetence pro výkon své specializace. „*Pro kvalitní péči o stomiky by bylo vhodné zlepšit podmínky k výkonu této odbornosti a jasně definovat kompetence stomasester*“ (Micháلكová, M., 2009, s. 38 – 40).

Pro pacienta je myšlenka, že má otvor v břišní stěně, často děsivá a vyvolává úzkost, proto je důležité, aby se do ošetrovatelské péče zapojila i blízká rodina a podpořila jak psychický stav pacienta, tak i nové získané dovednosti ohledně sebepečce. Psychická pomoc nemocnému přizpůsobit se nové náročné situaci je jeden ze dvou základních úkolů, druhým úkolem je péče o vlastní vývod, o jeho průchodnost a péče o okolní kožní kryt. Adaptace nemocného trvá různě dlouhou dobu, po celou dobu vyžaduje kvalifikovanou sesterskou pomoc, aby se pacient stal

brzo nezávislým.

Nemocný se učí kontrolovat a ošetřovat stomii před zrcadlem, mimořádnou pozornost je třeba věnovat okolní kůži, správným ošetřováním se předchází mnohým nepříjemným komplikacím, jako je macerace či iritace, používá se šetrné vyholování, mytí nedráždivým mýdlem a aplikace doplňkové stomické kosmetiky, samozřejmostí je optimální stomická pomůcka, která musí naprosto splňovat všechny aspekty, které stomikovi pomáhají navrátit se zpět do společnosti. Při odstraňování starého stomického systému z těla je nutné dodržet zásady vhodné aplikace, abychom zaručili správnou adhezi nové stomické pomůcky.

Nejprve se odstraní stará pomůcka z těla šetrně odstraňovačem náplastí, kůži v oblasti stomie je nutné řádně omýt, odstranit zbytky želatiny, stolice a odmastit. U mužů je důležité provádět pravidelná holení ochlupení v okolí stomie pod podložkou jednorázovými žiletkami, dávat pozor na poranění střevní sliznice. Tento úkon je důležitý pro přilnavost stomického systému, pro lehčí odstraňování systému a předcházení folikulity. Kůži omyjeme vodou a řádně osušíme. Je-li kůže poškozena, aplikujeme dle doporučení stomickou kosmetiku, jsou-li nerovnosti, aplikujeme vyrovnávací pastu, kterou necháme zavadnout, tvarujeme prstem namočeným ve studené vodě, pasta se lépe tvaruje a nelepí. Je důležité vystříhnout správnou velikost na podložce, dle velikosti stomie. Kůži ošetříme ochranným filmem, ten zvyšuje přilnavost pomůcky a má bariérovou funkci při podtečení pomůcky, pozor obsahuje alkohol, proto je nutné se vyvarovat poškozeným místům, která mohou štípat. Pak můžeme aplikovat novou pomůcku (<http://www.stomici.cz/kolostomie-1>).

Uložení stomie určuje charakter vyloučené stolice. Mezi specifika ošetření kolostomie patří irigace. Mullen (2008) uvádí, že irigace je bezpečná, jednoduchá a pohodlná činnost, která zvyšuje sebevědomí a kvalitu života stomika. Je to nejkomfortnější metoda, jak ovládat vyprazdňování, může ji provádět stomik s terminální kolostomií, po doporučení lékařem a po nácviu se stomasetrou. Irigace

umožňuje regulovat a ovládat odchod stolice. Speciální irigační soupravou, kterou v současné době hradí pojišťovna z 75 %, se do stomie vpustí voda o teplotě 37 stupňů. Po vyprázdnění se stomie uzavře zátkou, která umožní odchod plynů přes uhlíkový filtr (<http://www.stomici.cz/kolostomie-1>).

Většina nemocných si na stomii postupně zvykne a vede zcela normální život. Stomasestra hraje významnou roli při zajištění nejvyšší možné kvality života stomiků.

EMPIRICKÁ ČÁST

7 Cíle práce

Cíl č. 1: zjistit, spokojenost se stomickými pomůckami a ukázat na rozdíly mezi nimi

Cíl č. 2: zjistit, jaké změny nastaly u pacienta po vytvoření stomie

Cíl č. 3: zjistit, zda je člověk schopný přijmout roli stomika a co ho ovlivňuje

8 Metodika

8.1 Zdroje informací

Čerpala jsem z odborné literatury, časopisů, internetových webů, ale také ze života kolostomiků prostřednictvím rozhovorů s nimi. V neposlední řadě jsem využila svých praktických zkušeností. Velkým přínosem pro mě byl vzdělávací program pro stomasetry ConvaTec ACADEMY I, díky němuž jsem pronikla hlouběji do této problematiky.

8.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Respondenti byli pacienti, kterým byla provedena kolostomie a následně docházeli na pravidelné kontroly do chirurgické ambulance Městské nemocnice Neratovice. Sledovaný soubor tvořilo celkem 48 pacientů s kolostomií, z toho 18 žen a 30 mužů.

8.3 Metoda sběru dat

Při zpracování této bakalářské práce byl jako metoda pro sběr dat v rámci kvantitativního výzkumného šetření využit anonymní dotazník, který byl doplněn ústně položenou otázkou.

Dotazník byl vytvořen na podkladě předem stanovených cílů. Obsahuje 18 otázek různého typu (otevřené, uzavřené, polootevřené, škálové, filtrační).

V úvodu jsou respondenti seznámeni s účelem tohoto dotazníku i s tím, že je zcela anonymní. Je zde uvedeno jak správně dotazník vyplnit (viz příloha A).

První část dotazníku se zaměřuje na identifikační údaje respondentů, na pohlaví a věk (položky 1 a 2).

Druhá část dotazníku obsahuje otázky (položky 3 – 12) podávající informace o spokojenosti se stomickými pomůckami, které se vztahují k cíli č. 1.

Třetí část obsahuje otázky související s cílem č. 2 (položka 13 – 15). Zde zjišťujeme, jaké nastaly změny u pacienta po vytvoření stomie. Zabýváme se psychickou, fyzickou i sociální oblastí.

Poslední část dotazníku souvisí s cílem č. 3 (položka 16 – 18). Zjišťujeme, zda je člověk schopen přijmout roli stomika a jaké faktory ovlivňují přijetí.

Doplňující otázka

Doplňující ústně položenou otázkou bylo zjišťováno, zda pacienti chodí do zaměstnání. Tato otázka chyběla v dotazníku. Otázku jsem položila 34 respondentům z celkového počtu 48 osob.

8. 4 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo od 1. 11. 2012 do 28. 2. 2013. Nejprve byla podána žádost o provedení výzkumného šetření ředitelce pro ošetrovatelskou péči v Městské nemocnici Neratovice, která byla následně schválena (viz příloha C). Po domluvě se staniční sestrou chirurgické ambulance Městské nemocnice Neratovice jsem tam docházela. Po rozhovoru s pacienty a jejich souhlasu jsem jim dávala anonymní dotazníky k vyplnění. Celkem bylo rozdáno 48 (100 %) dotazníků a stejný počet dotazníků byl vrácen. V době mé nepřítomnosti zajistila staniční sestra z ambulance distribuci dotazníků pacientům. Pacienti vyplněné dotazníky odevzdávali mně nebo již zmiňované staniční sestře z ambulance.

8. 5 Zpracování výsledků výzkumného šetření

Sběr dat trval 4 měsíce a následné zpracování probíhalo ručně. Získaná data dotazníkovým šetřením jsou zpracována v tabulkách a grafech. Uváděla jsem absolutní a relativní četnost. Relativní a absolutní četnost je zpracována pomocí sloupcových grafů a výsledky jsou zaokrouhleny na dvě desetinná místa.

Relativní četnost byla získaná matematickou řadou:

$$f_i = n_i/N$$

f_i – relativní četnost (vyjádřena v %)

n_i – absolutní četnost

N – celková četnost, celkem

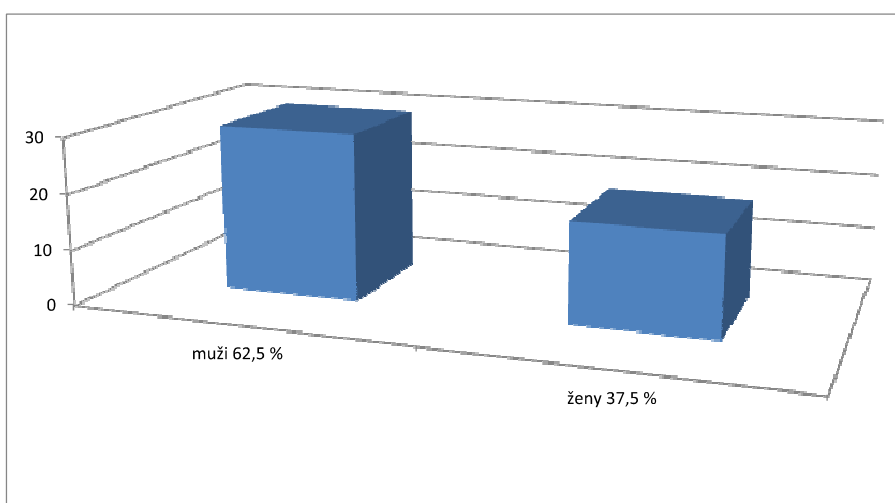
Celkový soubor respondentů je 48 (100 %).

Pro výpočty, tvorbu grafů a tabulek byl použit tabulkový procesor Microsoft Office Excel 2007 a textový editor Microsoft Office Word 2007 operačního systému Windows 7.

9 Výsledky výzkumného šetření

Položka č. 1: zda je pacient muž nebo žena

Graf č. 1 pohlaví respondentů



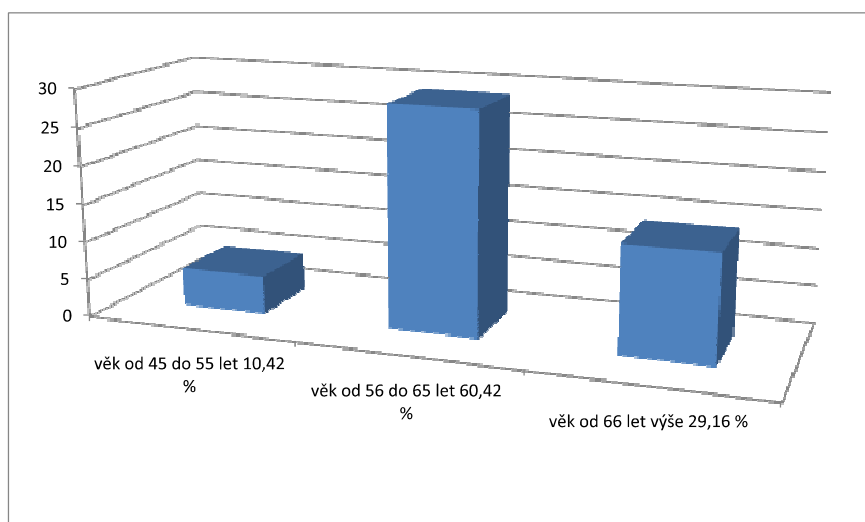
Z výzkumného šetření vyplývá, že více byli zastoupeni muži, tj. 30 (62,5 %). Menší zastoupení je pak žen, jedná se o 18 (37,5 %). Celkem odpovídalo 48 (100 %) respondentů. Viz graf č. 1.

Položka č. 2: kolik je respondentů let

Tabulka č. 1 věk respondentů

Věková kategorie	$n_i(f_i)$
Věk od 46 do 55 let	5 (10,42 %)
Věk od 56 do 65 let	29 (60,42 %)
Věk od 66 výše	14 (29,16 %)
Celkem	48 (100 %)

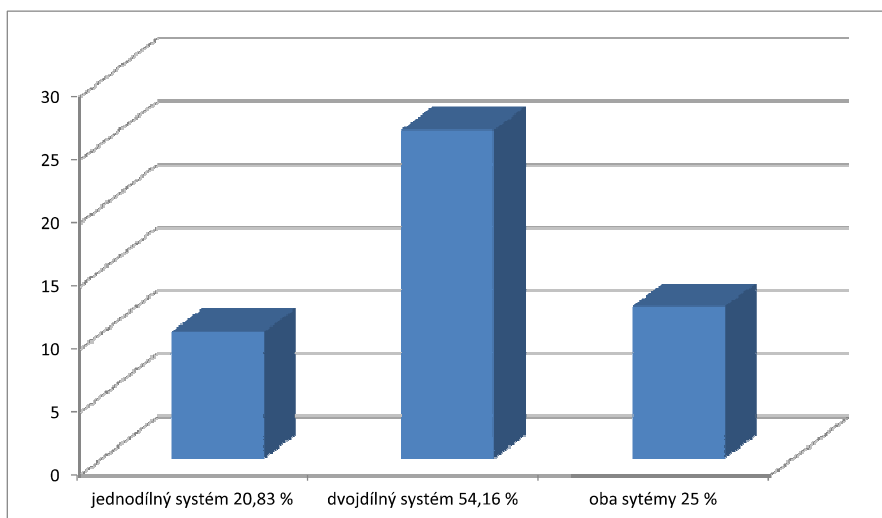
Graf č. 2 věk respondentů



Ve věku od 46 do 55 let bylo 5 respondentů (10,42 %). Věkovou hranici od 56 do 65 let volilo 29 respondentů (60,42 %) a ve věku od 66 let výše zaznamenalo odpověď 14 respondentů (29,16 %). Celkem odpovědělo 48 respondentů (100 %). Viz graf č. 2 a tabulka č. 1.

Položka č. 3: jaký používají respondenti typ stomického systému

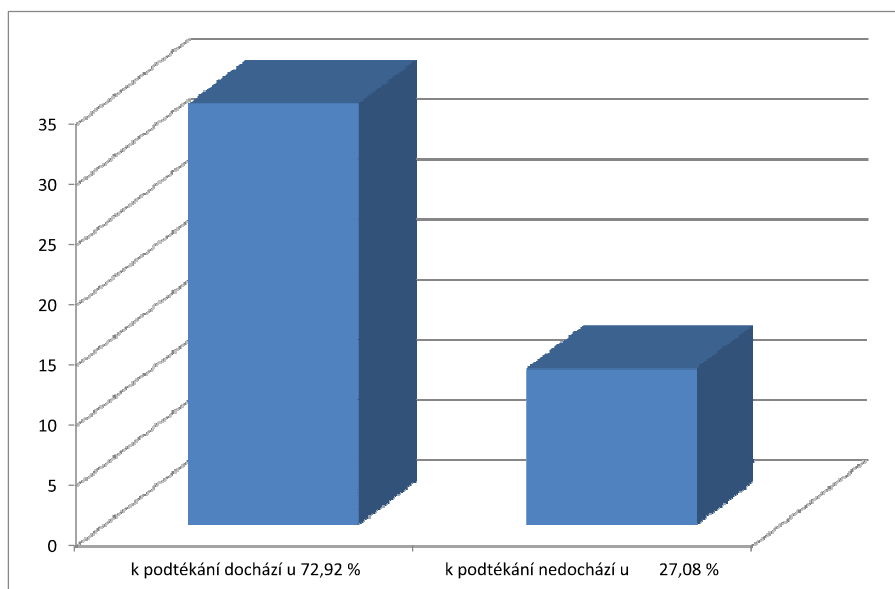
Graf č. 3 typ stomického systému



Z celkového počtu respondentů 48 (100 %), nejčastěji respondenti používají dvoudílný systém. Tuto možnost zvolilo 26 osob (54,16 %), méně pak oba dva systémy, tj. 12 osob (25,00 %) a nejméně osob používá jednodílný systém, tedy 10 osob (20,83 %). Viz graf č. 3.

Položka č. 4: zda dochází u pacientů k podtékání stomické pomůcky

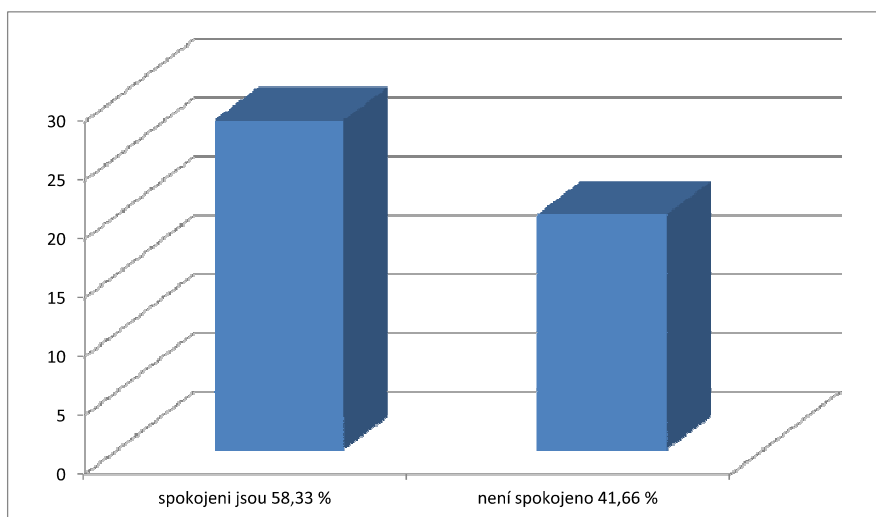
Graf č. 4 podtékání pomůcky



Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) dochází u 35 osob (72,92 %) k podtékání stomické pomůcky a u 13 osob (27,08 %) k podtékání stomické pomůcky nedochází. Viz graf č. 4.

Položka č. 5: zda jsou respondenti spokojeni s hygienou systému

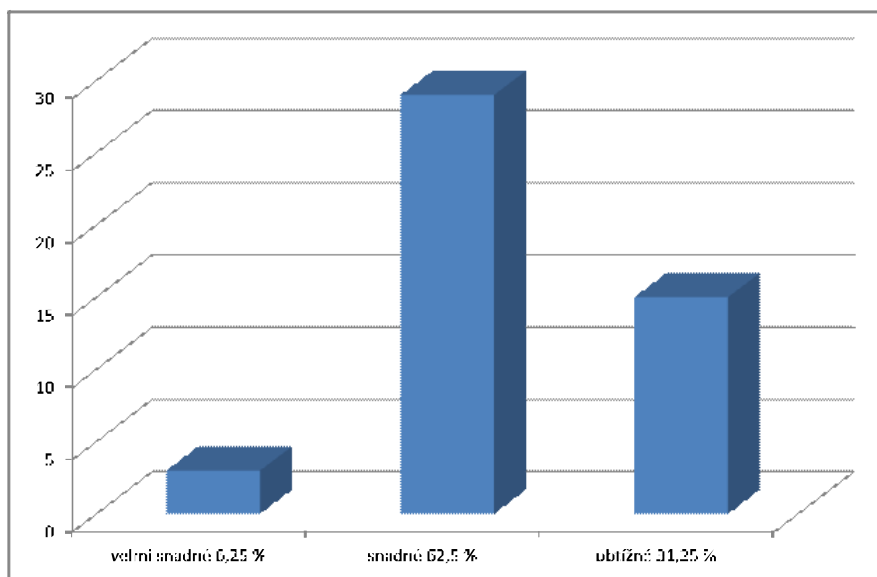
Graf č. 5 spokojenost s hygienou systému



28 dotázaných (58,33 %) odpovědělo, že jsou spokojeni s hygienou stomického systému a 20 dotázaných (41,66 %) odpovědělo, že není spokojeno s hygienou stomického systému. Celkem odpovídalo 48 respondentů (100 %). Viz graf č. 5.

Položka č. 6: zda považují respondenti nasazení stomické pomůcky jako snadné

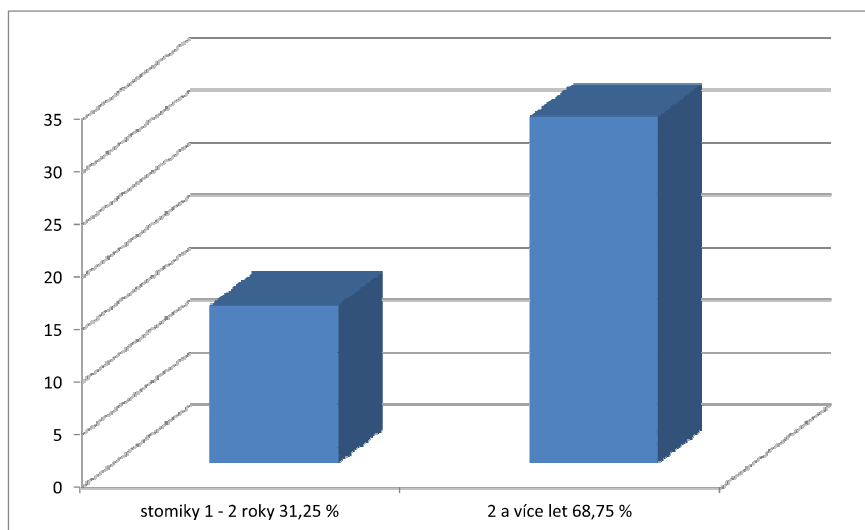
Graf č. 6 nasazení pomůcky



U této položky měli klienti zakroužkovat číslo na stupnici 1 – 3 dle legendy. Jako nejčastější číslo se objevilo 2, tj. snadné. Tak odpovědělo 30 (62,5 %) respondentů, na druhém místě bylo číslo 3, tj. obtížné. Tuto možnost zakroužkovalo 15 (31,25 %) respondentů a nejmenší zastoupení mělo číslo 1, tj. velmi snadné. Takto odpověděli 3 (6,25 %) respondenti. Celkem odpovídalo 48 respondentů (100 %). Viz graf č. 6.

Položka č. 7: jak dlouho mají pacienti založenou stomii

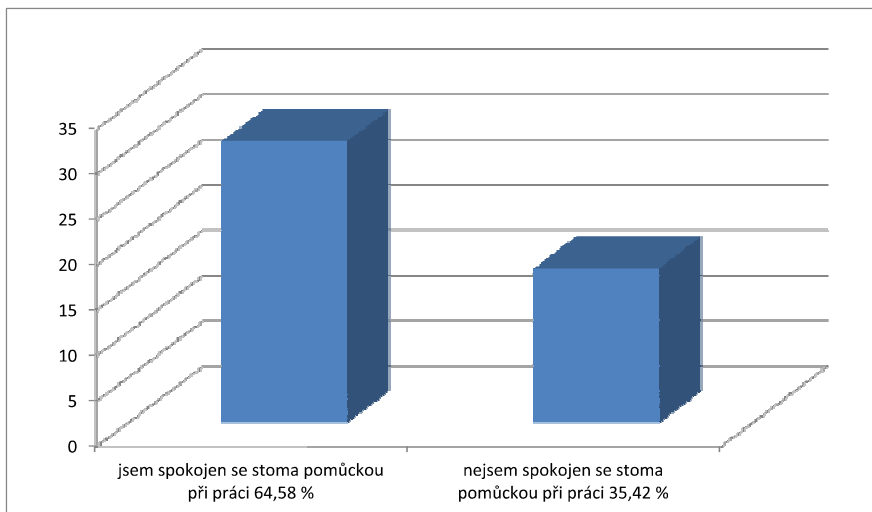
Graf č. 7 doba založení stomie



Výzkumné šetření ukázalo, že z celkového počtu 48 respondentů (100 %) mělo vytvořenou stomii 1 – 2 roky 15 klientů (31,25 %) a více než 2 roky 33 klientů (68,75 %). Viz graf č. 7.

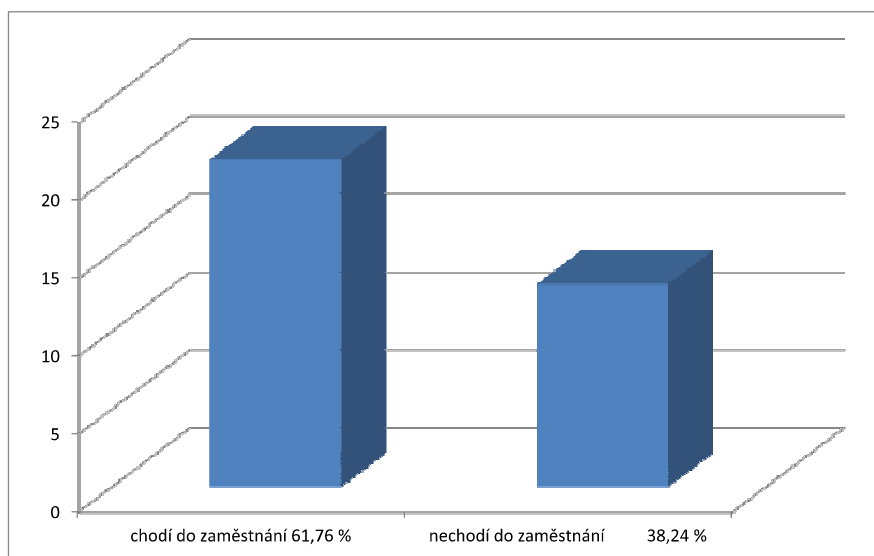
Položka č. 8: zda jsou respondenti spokojeni se stomickou pomůckou při práci

Graf č. 8 spokojenost se stomickou pomůckou při práci



Z celkového počtu 48 (100 %) respondentů je 31 (64,58 %) klientů spokojeno se stomickou pomůckou při práci a nespokojeno je 17 (35,42 %) osob. Viz graf č. 8.

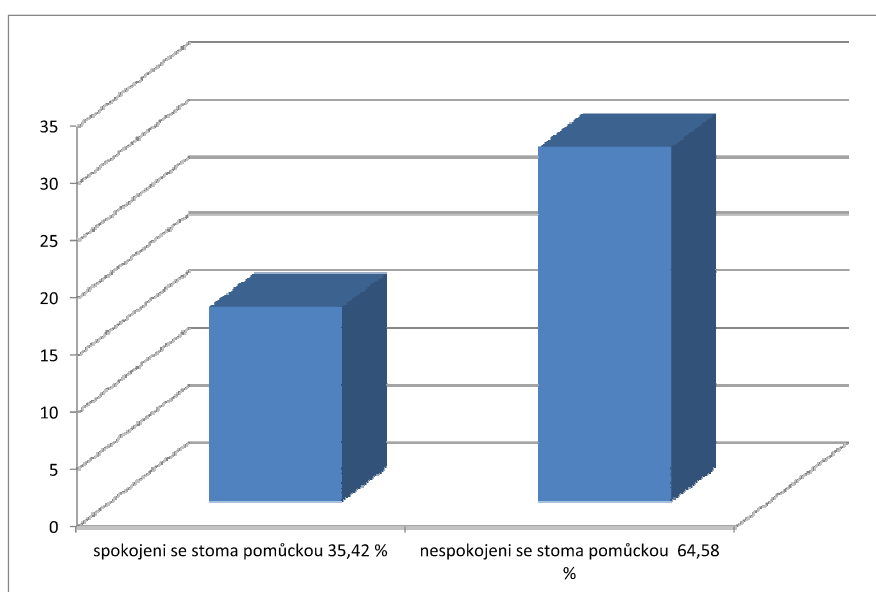
Graf č. 9 zaměstnání



Tuto položku jsem doplnila u 34 klientů (70,83 %) otázkou, zda chodí do zaměstnání. 21 klientů (61,76 %) je zaměstnáno a 13 (38,24 %) klientů zaměstnáno není. Viz graf č. 9.

Položka č. 9: zda jsou respondenti spokojeni se stomickou pomůckou ve společnosti

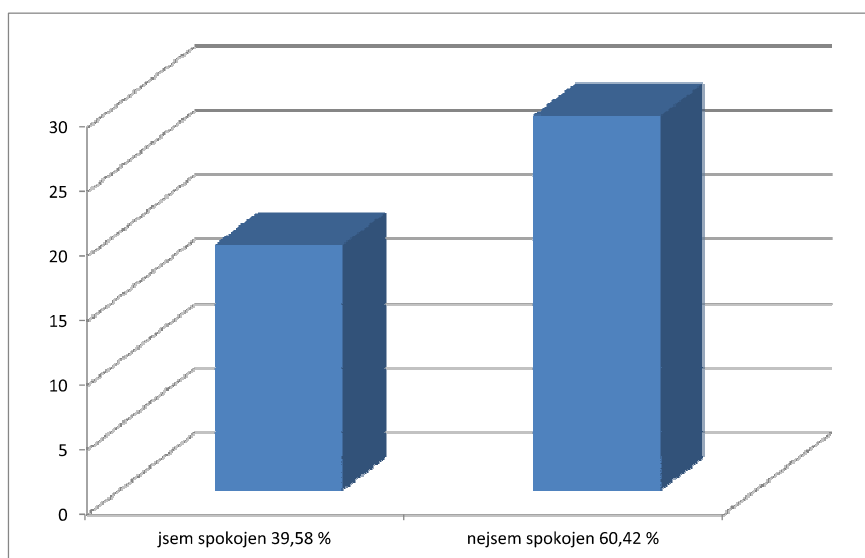
Graf č. 10 spokojenost se stomickou pomůckou ve společnosti



17 dotázaných (35,42 %) odpovědělo, že jsou spokojeni se stomickou pomůckou ve společnosti a 31 dotázaných (64,58 %) spokojeni se stomickou pomůckou ve společnosti nejsou. Celkem odpovídalo 48 respondentů (100 %). Viz graf č. 10.

Položka č. 10: zda jsou respondenti spokojeni se stomickou pomůckou při sportu

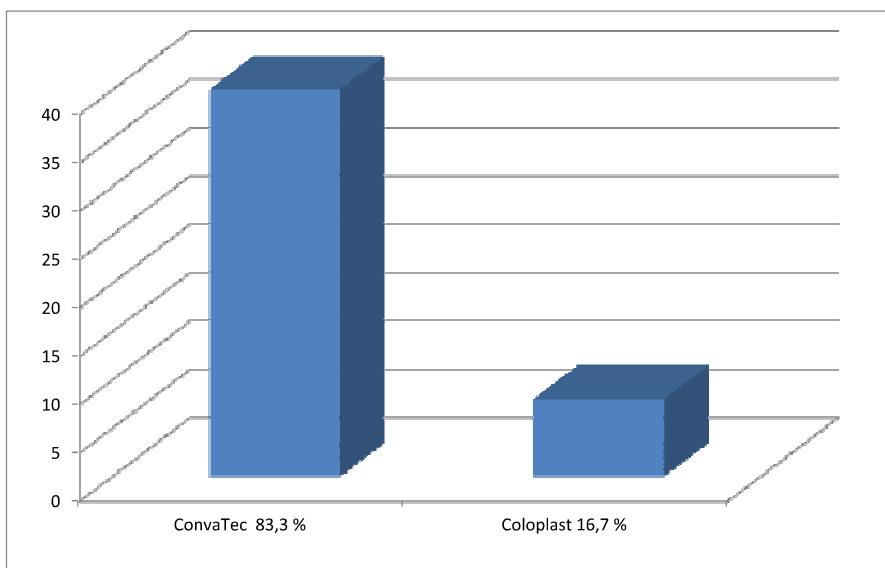
Graf č. 11 spokojenost se stomickou pomůckou při sportu



Z výzkumného šetření je patrné, že 19 lidí (39,58 %) je spokojeno se stomickou pomůckou při sportu a 29 lidí (60,42 %) nikoliv. Odpovědělo celkem 48 (100 %) respondentů. Viz graf č. 11.

Položka č. 11: od jaké firmy používají klienti stomické pomůcky

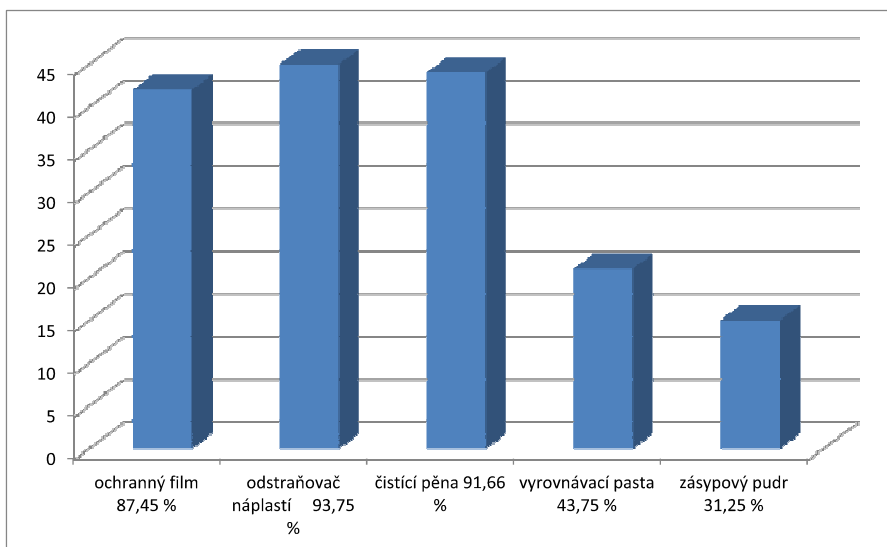
Graf č. 12 firma, od které respondenti používají stomické pomůcky



U této položky měli dotázaní napsat firmy, od kterých používají stomické pomůcky. Firma ConvaTec zazněla od 40 klientů (83,3 %) a firma Coloplast od 8 respondentů (16,7 %). Z celkového počtu respondentů 48 (100 %) zazněly pouze tyto dvě firmy. Viz graf č. 12.

Položka č. 12: jaké přípravky používají respondenti na ošetření kůže

Graf č. 13 přípravky k ošetření kůže



Zde měli klienti možnost zakroužkovat více možností. Nejčastější využití měly tyto přípravky: Ochranný film používá 42 osob (87,45 %), odstraňovač náplastí používá 45 osob (93,75 %) a čistící pěnu používá 44 osob (91,66 %). Méně často zazněly přípravky jako je vyrovnávací pasta, kterou používá 21 osob (43,75 %) a zásypový pudr, který používá 15 osob (31,25 %). Celkem odpovídalo 48 respondentů (100 %). Viz graf č. 13.

Položka č. 13: v jaké oblasti denních aktivit se vyskytl největší problém v období do 1 roku po vytvoření stomie

Tabulka č. 2 denní aktivity

	Ano, problém byl $n_i(f_i)$	Ne, problém nebyl $n_i(f_i)$
Oblékání	43 (89,58 %)	5 (10,42 %)
Hygiena	48 (100 %)	0
fyzická aktivita	39 (81,25 %)	9 (18,75 %)
Spánek	48 (100 %)	0
Stravování	38 (79,17 %)	10 (20,83 %)
Vyprazdňování	41 (85,42 %)	7 (14,58 %)
zvládání domácnosti	5 (10,42 %)	43 (89,58 %)

Oblékání označilo 43 respondentů (89,58 %) jako problém a 5 respondentů (10,42 %) odpovědělo, že nebyl problém. V oblasti hygieny mělo problém 48 klientů (100 %). Další aktivitou byla fyzická aktivita, zde 39 klientů (81,25 %) odpovědělo, že byl problém a 9 klientů (18,75 %) odpovědělo, že problém nebyl. Oblast spánku pak zakroužkovalo 48 respondentů (100 %) jako problém. Ve stravování byl problém u 38 respondentů (79,17 %) a u 10 (20,83 %) problém nebyl. Ve vyprazdňování udalo 41 respondentů (85,42 %), že mělo problém a 7 respondentů (14,58 %), že nemělo problém. Poslední aktivitou bylo zvládání domácnosti, zde 5 klientů (10,42 %) uvedlo, že pro ně problém nastal a 43 klientů (89,58 %), že pro ně problém nenastal. Odpovídalo celkem 48 respondentů (100 %). Viz tabulka č. 2.

Položka č. 14: v jaké oblasti denních aktivit se vyskytl největší problém v období delším než 1 rok po vytvoření stomie

Tabulka č. 3 denní aktivity

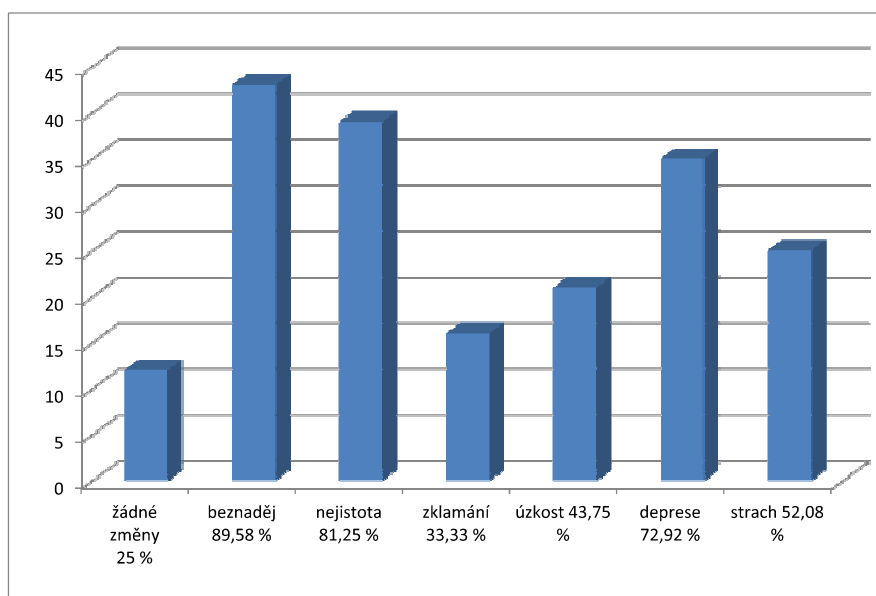
	Ano, byl problém $n_i(f_i)$	Ne, problém nebyl $n_i(f_i)$
Oblékání	25 (52,08 %)	23 (47,92 %)
Hygiena	28 (58,33 %)	20 (41,67 %)
Fyzická aktivita	19 (39,58 %)	29 (60,41 %)
Spánek	27 (56,25 %)	21 (43,75 %)
Stravování	14 (29,17 %)	34 (70,83 %)
Vyprazdňování	21 (43,75 %)	27 (56,25 %)
Zvládání domácnosti	5 (10,42 %)	43 (89,58 %)

Zde odpovídali klienti na stejné běžné denní aktivity, jen časový rozdíl u vytvoření stomie byl jiný. Celkem odpovědělo 48 respondentů (100%). Na první aktivitu oblékání odpovědělo 25 respondentů (52,08 %), že problém mělo a 23 respondentů (47,92 %), že problém nemělo. V hygieně pak zakroužkovalo 28 (58,38 %) respondentů, že problém nastal a 20 (41,67 %) respondentů odpovědělo, že nemělo problém. Další aktivitou byla fyzická aktivita, zde 19 klientů (39,58 %) odpovědělo, že problém mělo a 29 klientů (60,41 %) odpovědělo, že problém nemělo. V oblasti spánku zakroužkovalo 27 respondentů (56,25 %) problém a 21 (43,75 %) respondentů problém nemělo. Ve stravování uvedlo 14 klientů (29,17 %), že problém nastal a u 34 klientů (70,83 %), že problém nenastal. Dále pak v oblasti vyprazdňování zakroužkovalo 21 respondentů (43,75 %) problém

a 27 respondentů (56,25 %), že problém nemělo. V poslední položce uvedlo 5 klientů (10,42 %), že problém u nich nastal a 43 klientů (89,58 %), že problém nenastal. Viz tabulka č. 3.

Položka č. 15: jaké změny v psychickém stavu zaznamenali respondenti

Graf č. 14 psychický stav

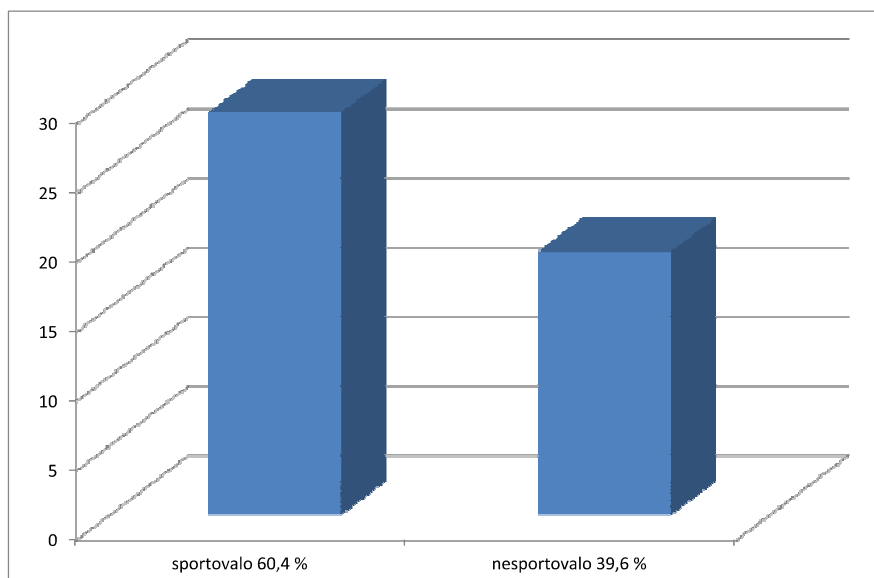


V této položce měli respondenti možnost vybrat si ze sedmi možností a zakroužkovat i více odpovědí. Nejčastěji byla zakroužkovaná beznaděj u 43 osob (89,58 %), nejistotu volilo 39 osob (81,25 %) a depresi 35 osob (72,92 %). Úzkost udalo 21 respondentů (43,75 %), strach zakroužkovalo 25 osob (52,08 %), 16 klientů (33,33 %) označilo zklamání a žádné změny nepocítilo jen 12 osob (25,00 %). Celkem odpovědělo 48 respondentů (100 %).

Viz graf č. 14.

Položka č. 16: zda respondenti sportovali před vytvořením stomie

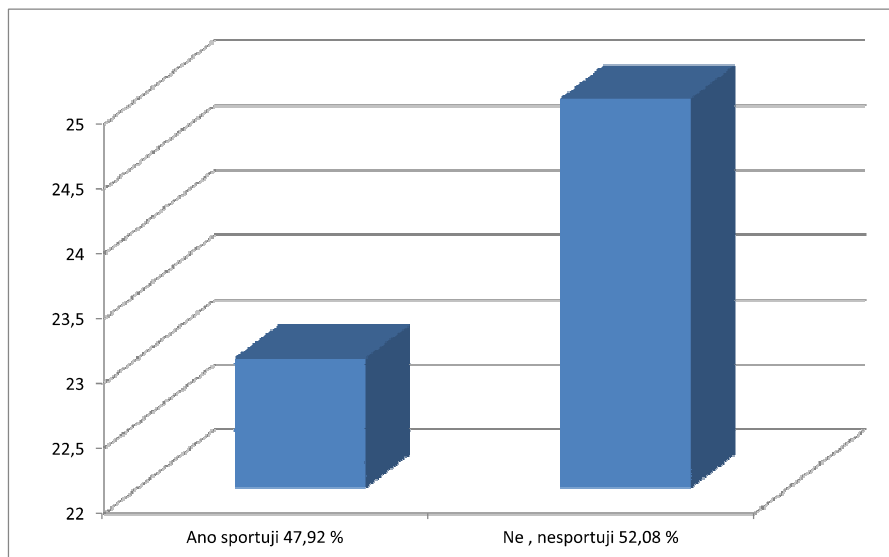
Graf č. 15 sport před vytvořením stomie



Z celkového počtu respondentů 48 (100 %) odpovědělo 29 respondentů (60,4 %), že před vytvořením stomie sportovalo a 19 lidí (39,6 %) zakroužkovalo, že nesportovalo. Viz graf č. 15.

Položka č. 17: zda klienti sportují nyní

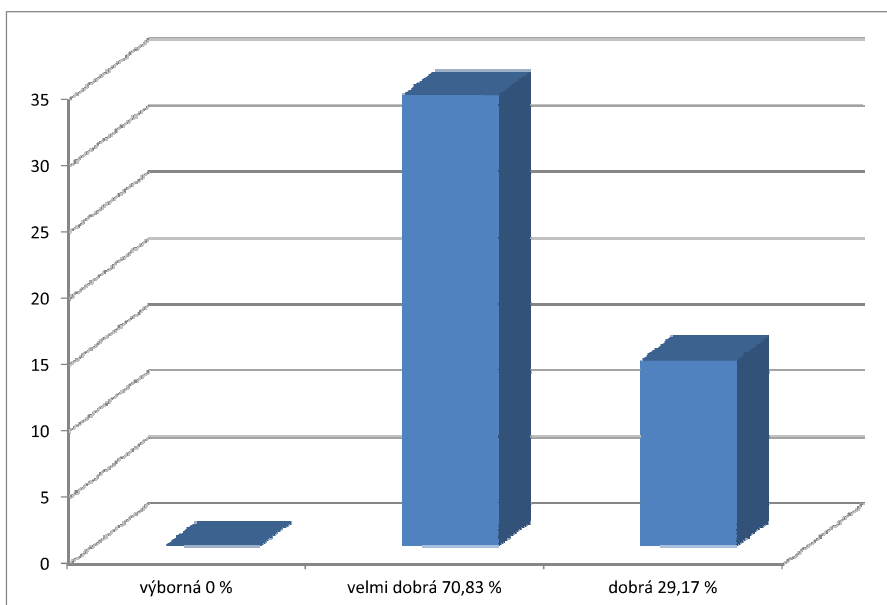
Graf č. 16 sport nyní



Odpověď, Ano, označilo 23 osob (47,92 %) a Ne, označilo 25 respondentů (52,08 %) z celkového počtu respondentů 48 (100 %). Viz graf č. 16.

Položka č. 18: jak respondenti hodnotili kvalitu svého života

Graf č. 17 hodnocení kvality života



U této položky měli klienti zakroužkovat číslo na stupnici 1 – 3 dle legendy. Jako nejčastější číslo se objevilo 2, tj. velmi dobrý, zakroužkovalo ho 34 (70,83 %) respondentů, druhé číslo 3, tj. dobrý zakroužkovalo 14 respondentů (29,17 %). Možnost výborný, číslo 1, nezakroužkoval nikdo. Celkem odpovědělo 48 respondentů (100 %). Viz graf č. 17.

10 Diskuze

Bakalářská práce je zaměřena na přínos stomických pomůcek pro kolostomiky, na jejich adaptaci a vliv změn na kvalitu životního stylu v jejich náročné životní situaci. Na toto téma bylo již napsáno mnoho odborných článků, literatury, odborných publikací a pomocných brožur určených výhradně stomikům. Většina těchto pramenů mluví o tom, co je to stomie, jaké mohou nastat komplikace a jak jim předcházet. Málo pramenů se však věnuje skutečné problematice kvality života stomiků.

Z výzkumného šetření vyplývá, že více byli zastoupeni muži, tj. 30 (62,5 %). Menší zastoupení je pak žen, jedná se o 18 (37,5 %). Celkem odpovídalo 48 (100 %) respondentů. Ve věku od 46 do 55 let bylo 5 respondentů (10,42 %). Věkovou hranici od 56 do 65 let volilo 29 respondentů (60,42 %) a ve věku od 66 let výše zaznamenalo odpověď 14 respondentů (29,16 %). Často lidé se stomii uvažují o tom, že musí začít znovu a jinak žít. Myslím si, že není potřeba změnit své celoživotní návyky, schopnosti či denní stereotyp. Pro stomika je velmi důležitý brzký návrat k životu, jaký vedl před vytvořením stomie. Takový způsob nenaruší jeho psychický stav, sociální vazby, život v domácím prostředí, partnerské vztahy a vůbec motivaci žít.

Zabývala jsem se otázkou sportovních aktivit. Zjistila jsem, že stomici jsou zpočátku velmi skeptičtí a váhaví ke sportu. Z výzkumného šetření je patrné, že 19 lidí (39,58 %) je spokojeno se stomickou pomůckou při sportu a 29 lidí (60,42 %) nikoliv. Domnívám se, že jedna z věcí, které mají zásadní vliv na sportování, je ostych, obava z viditelnosti stomické pomůcky, obava ze selhání a podtékání pomůcky. U žen pak bývá důvod spojený s ideálem krásy ve společnosti. Myslím, že stomie v ženských očích bývá velká vada na ideálu krásy. Dnes však díky širokému výběru stomických pomůcek na trhu se daří vyhovět konkrétním potřebám každého jedince.

Otázkou od jaké firmy používají klienti stomické pomůcky jsem čekala rozhodně větší počet zastoupených firem v České republice. Firma ConvaTec zazněla

od 40 klientů (83,3 %) a firma Colopast od 8 respondentů (16,7 %). Domnívám se, že znalost a zkušenosti stomických pomůcek výrazně ovlivňuje kvalitu života stomiků. Nabídka a prezentace stomických pomůcek všech firem by měla být poskytnuta ve všech zdravotnických zařízeních, kde se věnují této problematice. Stomasestra je první, kdo informuje pacienta o novinkách na trhu. Její práce nespočívá pouze naučit pacienta vyměňovat sáček, ale také povzbuzuje, informuje, edukuje, motivuje, aktivizuje, mobilizuje, chválí, připravuje, ošetřuje, pečuje a v neposlední řadě radí. Myslím si, že by měla být ve zdravotnickém zařízení, kde se provádí operační výkon stomie kvalifikovaná stomasetra. Kvalifikovaná stomasetra pomáhá stomikovi se lépe zorientovat v problematice, lépe zadaptovat na novou situaci, zvládnout techniku ošetřování stomie, psychicky se vyrovnat se změnou v životě, naučit se soběstačnosti, znovu nabýt sebedůvěru, sebevědomí a tím se brzo navrátit k plnohodnotnému životu. Za velmi důležitou vlastnost u stomasestry považují objektivitu. Objektivitou pomáhá klientovi v orientaci na trhu se stomickými pomůckami všech firem. Následný výběr vyhovuje potřebám konkrétního jedince.

Stomie je zásah do osobního, ale i společenského života. Zjišťovala jsem, v jaké oblasti denních aktivit nastal největší problém. Vybrala jsem běžné denní aktivity a uvedla je do tabulek č. 2 a 3. Rozdělila jsem klienty dle časového rozmezí vytvoření stomie, protože jsem předpokládala, že bude rozdílná adaptace na tyto aktivity do jednoho roku od vytvoření stomie a v období delším než jeden rok po vytvoření stomie. První aktivitou v období do jednoho roku po vytvoření stomie bylo oblékání. 43 respondentů (89,58 %) odpovědělo, že byl problém a 5 respondentů (10,42 %) odpovědělo, že nebyl problém. V hygieně 48 klientů (100%) vidí problém. Další aktivitou byla fyzická aktivita. Tuto oblast považuje 39 klientů (81,25 %) ze 48 (100 %) osob jako problém. Ve spánku pak mělo problém 48 respondentů (100 %). Problém ve stravování udává 38 respondentů (79,17 %). Problém ve vyprazdňování uvádí 41 respondentů (85,42 %). Poslední aktivitou bylo zvládnání domácnosti. Zde 5 klientů (10,42 %) uvedlo, že pro ně, problém nastal.

Ukázalo se, že v období do jednoho roku od vytvoření stomie byl největší problém v oblasti hygieny a spánku, souviselo to s podtékáním pomůcky. Další oblastí bylo oblékání, částečně to souviselo také s podtékáním pomůcky, než si klienti dostatečně osvojili dovednost ohledně aplikace stomické pomůcky. Vyprazdňování spolu se stravováním ukázalo, že změna jídelníčku je nutná, protože stomika nejvíce trápila plynatost a zápach. Zvládání domácnosti pak byl nejmenším problémem.

V období delším než jeden rok po vytvoření stomie sice stále největším problémem zůstávala hygiena a spánek, ale zdaleka už ne tak velkým jako v prvním období. Hygiena byla ztížená v zaměstnání, kde nebyly pro ni dostatečné podmínky. V tomto období první aktivitou bylo oblékání. 25 respondentů (52,08 %) odpovědělo, že v této oblasti mělo problém. V hygieně 28 klientů (58,38 %) vidí stále problém. Další aktivitou byla fyzická aktivita. Tuto oblast považuje 39 klientů (81,25 %) ze 48 (100 %) za problém. Ve spánku pak mělo problém 27 respondentů (56,25 %). Problém ve stravování udává 14 respondentů (29,17 %). Problém ve vyprazdňování uvádí 21 respondentů (43,75%). Poslední aktivitou bylo zvládání domácnosti. Zde 5 klientů (10,42 %) uvedlo, že pro ně, problém nastal. Jednoznačně v tomto období jsou menší problémy. Myslím, že čas poskytne stomikovi náhled na danou situaci, získá praktické zkušenosti, jak se nejlépe s danou situací vyrovnat.

Můj předpoklad byl, že lidé, kteří mají vytvořenou stomii jeden rok, budou hodnotit kvalitu života horší známkou. Protože adaptace na tuto zátěžovou situaci je velmi krátká. Lidé se nestačí smířit a vrátit do svého původního životního stylu. Nejčastěji, tj. 34 (70,83 %) respondentů, hodnotilo svou kvalitu života jako velmi dobrou, jako dobrou ji hodnotilo 14 respondentů (29,17 %).

Při zpracování této bakalářské práce jsem narazila na velmi zajímavou věc a to, že lidé kolem nás nevědí nic o stomiích. Mnoho mých známých, kteří se ptali, jaké jsem zvolila téma bakalářské práce neznali pojem stomie. Je pravda, že nebyli zdravotníky, ale je snad profese podmínkou znalostí o stomiích? Jsem přesvědčena, že je třeba zlepšit informovanost laické veřejnosti o stomiích.

Všeobecné povědomí o této problematice by jistě napomohlo stomikům snazšímu přijetí své nové životní role.

Na základě uvedených výsledků výzkumného šetření uvádím několik opatření pro praxi, která by mohla přispět ke zvýšení kvality života stomiků.

Opatření pro praxi

- správná komunikace zdravotnických pracovníků s klienty se stomií
- celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků na odděleních, kde se věnují této problematice (certifikované kurzy, povinná školení)
- zlepšení informovanosti veřejnosti, na kterém by měla zapracovat naše společnost (téma pro média)
- nezastupitelnost stomasestry při edukaci klienta v každém zdravotnickém zařízení, kde se provádí operační výkon stomie, a to již od předoperační přípravy pacienta
- zřízení plného úvazku pro stomasestru v každém zdravotnickém zařízení, kde se operační výkony stomie provádějí tak, aby tato stomasestra měla dostatek času pro práci s pacientem
- stomasestra se musí perfektně orientovat na trhu se stomickými pomůckami, sledovat nové trendy a dokázat díky tomu objektivně poradit každému pacientovi dle jeho individuálních potřeb

Závěr

Teoretická část se skládala ze základních informací o anatomii a fyziologii gastrointestinálního traktu, základní terminologii a vývoji stomických pomůcek. Další kapitola je věnovaná indikacím ke stomiím, jejím komplikacím a řešení. Důležitá část je věnovaná předoperační a pooperační přípravě, jak somatické přípravě, tak psychické, péči o stomii, životním stylu se stomií a edukaci. Práce přináší celkový souhrn o problematice kolostomií založených na trávicím traktu.

Prvním cílem bylo zjistit spokojenost kolostomika se stomickými pomůckami. Z práce je zřejmé, že psychické i sociální důsledky stomie jsou velmi závažné, a přináší celou řadu omezení, jak pro jejich nositele, tak i pro jejich rodinné příslušníky apod. Z celkového počtu respondentů 48 (100 %) u 35 osob (72,92%) dochází k podtékání stomické pomůcky. Cíl č. 1 byl splněn.

Druhým cílem bylo zjistit, jaké změny nastaly u osob po vytvoření stomie. Zjistilo se, že největší problém se vyskytl v hygieně a spánku. Beznaděj prožívalo (43 respondentů) a nejistotu (39 respondentů). Cíl č. 2 byl splněn.

Cíl č. 3: "*Zjistit, zda je člověk schopný přijmout roli stomika a co ho ovlivňuje*". Z výzkumného šetření vyplývá, že člověk musí nejen přijmout roli stomika, ale také překonat úskalí spojená s touto novou rolí v osobním životě i ve společnosti. Cíl č. 3 byl splněn.

LITERATURA

1. JAKUBEKOVÁ, J., LIPTÁKOVÁ, K., ILIEVOVÁ, Í., BOTÍKOVÁ, A. Ošetřování v prevenci nemocí. *Sestra*. 2010. č. 10. s. 25 – 26. ISSN 1210-0404
2. KREML, P. *Činnost klubů stomiků. České ILCO*. 2/2011
3. KRŠKA, Z. a kol. *Techniky a technologie v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. s. 124. ISBN 978-80-247-3815-4
4. LÚČAN, J. *Stómie a stomici*. 1. vyd. Martin: P + M, 2011. s. 213. ISBN 9788089410118
5. MICHÁLKOVÁ, M. Historie a vývoj stomických pomůcek. *Sestra*. 2009. č. 3. s. 36 – 37. ISSN 978-80-8095-004-0
6. MICHÁLKOVÁ, M. Stomická sestra v České republice. *Sestra*. 2009. č. 3. s. 3. ISSN 978-80-8095-004-0.
7. PAETZ, B., BENZINGER-KONIG, B. *Chirurgie für Pflegeberufe*. Stuttgart – Feuerbach: Georg Verlag Thieme, 2009. s. 348. ISBN 978-3-332921-7
8. PEJZNOCHOVÁ, I. *Lokální ošetření ran a defektů na kůži*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. s. 38. ISBN 978-80-247-2682-3
9. PTÁČEK, R. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. s. 465. ISBN 978-80-247-3976-2
10. MULLEN, BD. MC GINN KA. *The ostomy book*. 1. vyd. Colorado: Bull Publishing Company, 2008. s. 382. ISBN 9781933503134
11. SCHEIN MOSHE, ROGERS, PAUL, N. *Schein's common sense emergency abdominal Surgery*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 205. ISBN 978-80-247-2357-0
12. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetřovatelství v chirurgii 2*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. s. 272-273. ISBN 978-80-247-3130-8
13. SVAČINA, Š. a kol. *Klinická dietologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s.,

2008. s. 274. ISBN 978-80-247-2256-6
14. ŠVÁB, J. a kol. *Chirurgie vyššího věku*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. s. 80. ISBN 978-80-247-2604-5
 15. VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. vyd. Praha: Grada publishing a. s., 2012. s. 203. ISBN 978-80-247-3742-3
 16. VEČEŘA, P. *Granulomy v okolí stomie, stenóza a retrakce stomie*. Radim. 2009. č. 1., s. 34. evidenční číslo MKČR E14040
 17. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. s. 227. ISBN 978-80-247-2068-5
 18. ZACHOVÁ, V. a kol. *Stomie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. s. 68. ISBN 978-80-247-3256-5

Elektronické zdroje

1. Co na sebe – Móda. Mediální podpora Stomici o životě se stomií. *Portál Stomici.cz* [online] 21. 1. 2013 poslední aktualizace 27. 12. 2013 [cit. 23.2.2013] Dostupný z www: <<http://www.stomici.cz/kazdodenni-zivot>
2. Číselník VZP – Informace o plně hrazených stomických pomůckách. *Multimediální podpora pro klienty*. [online] 27. 1. 2013 poslední aktualizace k 17. 1. 2013. [cit.1.2.2013]. Dostupný www:<<http://www.vzp.cz/klienti/aktuality/informace-o-plne-hrazenych-stomicky-ch-pomuckach>
3. Ileus – edukace pacienta se stomií. *Databáze nemocí Vitalion Portál Vitalion - lepší informace, lepší zdraví*. [online] 10. 1. 2013 poslední aktualizace 8. 7. 2011 [cit.2013-02-03]. Dostupný www:<<http://www.nemoci.vitalion.cz/ileus/>

4. Metodika 860 – Číselník VZP – metodika 860. *Multimediální podpora a dokumenty pro odbornou veřejnost. Portál VZP.* [online] 27. 1. 2013, poslední aktualizace 1. 4. 2012 [cit.1.2.2013]. Dostupný z [www:<http://www.vzp.cz/uploads/document/ciselnik-860-metodika-860.pdf](http://www.vzp.cz/uploads/document/ciselnik-860-metodika-860.pdf)
5. Možnosti léčby kolorektálního karcinomu – Možnosti léčby rakoviny tlustého střeva a konečníku. *Multimediální podpora lidy proti rakovině – Brno. Portál Ligy proti rakovině* [online] 15. 1. 2013 poslední aktualizace 1. 12. 2012 [cit.22.22.2013] Dostupný z [www: <http:// www.onko.cz/lekar-kolorektalni-karcinom/](http://www.onko.cz/lekar-kolorektalni-karcinom/)
6. Péče o stomie - Život se stomií Web Stomici.cz o životě se stomií . *Portál stomici.cz* [online] 18. 12. 2012 poslední aktualizace 4. 3. 2013 [cit.24.1.2013] Dostupný z [www:< http://www.stomici.cz/poradna/sestry-radi](http://www.stomici.cz/poradna/sestry-radi)
7. Předoperační příprava – Předoperační vyšetření, příprava a premedikace. *Multimediální podpora výuky zdravotních sester. ProSestry.cz studijní materiály. Portál prosestry.cz.* [online] 5. 1. 2013 poslední aktualizace 2. 11. 2012 [cit.10.1.2013] Dostupný z [www:< http://www.prosestry.cz/studijni_materialy/chirurgie/predoperacni_vysetreni_pri_prava_premedikace](http://www.prosestry.cz/studijni_materialy/chirurgie/predoperacni_vysetreni_pri_prava_premedikace)
8. Stomické pomůcky - adhezní technologie. *Multimedialní podpora stomasester spol. ConvaTec. Portál spol. ConvaTec* [online] 15. 2. 2013 poslední aktualizace 20. 3. 2013. [cit.24.3.2013] Dostupný z [www:< http://www.convatec.cz/katalog-vyrobyku/stomicke-pomucky/jednodilny-system-esteem/](http://www.convatec.cz/katalog-vyrobyku/stomicke-pomucky/jednodilny-system-esteem/)
9. Stomické pomůcky – *Katalog výrobků Multimediální podpora spol. ConvaTec.Portál ConvaTec* [online] 17. 1. 2013 poslední aktualizace 20. 3. 2013 [cit.19.1.2013]. Dostupné z [www:< http://www.convatec.cz/katalog-vyrobyku/stomicke-pomucky/](http://www.convatec.cz/katalog-vyrobyku/stomicke-pomucky/)
10. Stoma poradna - *Poradna pro stomiky. Multimediální podpora České*

- chirurgické společnosti pro veřejnost i profesionály. Portál České chirurgické společnosti* [online] 4. 11. 2012 poslední aktualizace 5. 2. 2013 [cit.12.3.2013]. Dostupný z [www:< http://www.chirurgie.cz/index.php?pId=1&show_detail=1](http://www.chirurgie.cz/index.php?pId=1&show_detail=1)
11. Stomické pomůcky – Rozdělení stomických pomůcek. *Multimediální podpora a informační web o problematice stomií. Portál stomie.cz.*[online] 23. 12. 2012 poslední aktualizace 20. 1. 2013 [cit.24.3.2013] Dostupný z [www:< http://www.stomie.cz/stomicke-pomucky](http://www.stomie.cz/stomicke-pomucky)
 12. Stomické pomůcky – Základní informace. *Multimediální podpora České ILCO – dobrovolného sdružení stomiků. Portál České ILCO* [online] 15. 12. 2012 poslední aktualizace 20. 3. 2013 [cit.18.12.2012]. Dostupné z [www:< http://www.ilco.cz/pomucky.php](http://www.ilco.cz/pomucky.php)
 13. Štetková, E. Zkušenosti stomasestry s ošetřováním stomie. *Web Zdraví E15 Portál E15, MFD,ZDN, Sestra* [online] 10. 12. 2012 poslední aktualizace 22. 3. 2013 [cit..2013-02-03]. Dostupný z [www:< http://www.zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zkusenosti-stomasestry-s-oseetrovanim-kolostomie-397967](http://www.zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zkusenosti-stomasestry-s-oseetrovanim-kolostomie-397967) ISSN 80-247-0548-6
 14. Výběr stomických pomůcek – *Katalog výrobků. Multimediální podpora pro laickou i odbornou veřejnost. Portál ConvaTec.cz* [online] 4. 3. 2013 poslední aktualizace 20. 3. 2013 [cit.5.3.2013] Dostupné z [www:< http://www.convatec.cz/stomie/stomicke-pomucky-convatec](http://www.convatec.cz/stomie/stomicke-pomucky-convatec)
 15. Zkušenosti s ileem – Ileus. *Databáze nemocí Vitalion Portál Vitalion - lepší informace, lepší zdraví* [online] 10. 1. 2013 poslední aktualizace 8. 7. 2011 [cit.2013-02-03]. Dostupný z [www:<http://www.nemoci.vitalion.cz/ileus/](http://www.nemoci.vitalion.cz/ileus/)

Seznam příloh

Příloha A:	Dotazník.....	70
Příloha B:	Žádost o umožnění výzkumného šetření.....	78
Příloha C:	Charta práv stomiků.....	79
Příloha D:	Vitala.....	81
Příloha E:	Systém adhezivní technologie.....	81
Příloha F:	Jednodílný systém.....	82
Příloha G:	Dvojdílný systém.....	82
Příloha H:	Souhlas s vypůjčením BP	85

Seznam tabulek

Tabulka č. 1	Věk respondentů.....	41
Tabulka č. 2	Denní aktivity.....	53
Tabulka č. 3	Denní aktivity.....	54
Tabulka č. 4	Limity.....	83

Seznam grafů

Graf č.1	Pohlaví respondentů.....	40
Graf č.2	Věk respondentů.....	41
Graf č.3	Typ stomického systému.....	42
Graf č.4	Podtékání pomůcky.....	43
Graf č.5	Spokojenost s hygienou systému.....	44
Graf č.6	Nasazení pomůcky.....	45

Graf č.7 Doba založení stomie.....	46
Graf č.8 Spokojenost se stomickou pomůckou při práci.....	47
Graf č. 9 Zaměstnání.....	48
Graf č.10 Spokojenost se stomickou pomůckou ve společnosti.....	49
Graf č.11 Spokojenost se stomickou pomůckou při sportu.....	50
Graf č.12 Firma, od které respondenti používají stomické pomůcky.....	51
Graf č.13 Přípravky k ošetření kůže.....	52
Graf č.14 Psychický stav.....	55
Graf č.15 Sport před vytvořením stomie.....	56
Graf č.16 Sport nyní.....	57
Graf č.17 Hodnocení kvality života.....	58

**Dotazník spokojenosti se stomickými pomůckami u klientů
s kolostomií**

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Martina Štroblová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na 1. LF UK v Praze. Zpracovávám bakalářskou práci na téma Využití stomických pomůcek v praxi. Proto bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku, který je anonymní. S výsledky šetření Vás ráda seznámím. Dotazník obsahuje 18 otázek, Vámi vybrané odpovědi prosím zakroužkujte či stručně vypište.

Děkuji za spolupráci.

Martina Štroblová

1. Jste ?

- a) muž
- b) žena

2. Kolik Vám je let ?

- a) 18 – 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 45 – 55 let
- e) 55 – 65 let
- f) více než 66 let

3. Jaký používáte typ stomického systému ?

(možné obě odpovědi)

- a) jednodílný
- b) dvoudílný

4. Dochází u Vás k podtékání u pomůcky ?

- a) ano
- b) ne

5. Jste spokojen/a s hygienou systému ?

- a) ano
- b) ne

6. Je nasazení pomůcky snadné ? Legenda ke stupnici

1 velmi snadné

2 snadné

3 obtížné

Stupnice (zakroužkujte)

1.....2.....3

7. Jak dlouho máte založenou stomii?

a) 1 – 2 roky

b) více než 2 roky

8. Jste spokojen/a se stomickou pomůckou při práci ?

a) ano

b) ne

9) Jste spokojen/a se stomickou ve společnosti ?

a) ano

b) ne

10) Jste spokojen/a se stomickou pomůckou při sportu?

- a) ano
- b) ne

11) Od jaké firmy používáte stomické pomůcky ?

12) Jaké přípravky na ošetření kůže používáte ?

(možné více odpovědí)

- a) vyrovnávací pasta
- b) zásypový pudr
- c) ochranný film
- d) odstraňovač náplastí
- e) čistící pěna

13. V jaké oblasti denních aktivit se u Vás vyskytl největší problém v období

do 1 roku po vytvoření stomie ?

(zakroužkujte odpověď ano nebo ne)

- | | | |
|-------------------------------|-----|----|
| a) oblékání | ano | ne |
| b) hygiena | ano | ne |
| c) fyzická aktivita | ano | ne |
| d) spánek | ano | ne |
| e) stravování | ano | ne |
| f) vyprazdňování | ano | ne |
| g) zvládání domácnosti | ano | ne |

14. V jaké oblasti denních aktivit se u Vás vyskytl největší problém v období delším než 1 rok vytvoření stomie ?

(zakroužkujte odpověď ano nebo ne)

- | | | |
|-------------------------------|-----|----|
| a) oblékání | ano | ne |
| b) hygiena | ano | ne |
| c) fyzická aktivita | ano | ne |
| d) spánek | ano | ne |
| e) stravování | ano | ne |
| f) vyprazdňování | ano | ne |
| g) zvládání domácnosti | ano | ne |

15) Jaké změny jste pocítili v psychickém stavu po vytvoření stomie ?

(možné více odpovědí, zakroužkujte)

- | | |
|--------------|------------|
| a) zklamání | e) úzkost |
| b) beznaděj | f) deprese |
| c) nejistota | g) strach |
| d) zklamání | |

16. Sportoval/a jste před vytvořením stomie ?

- a) ano
- b) ne

17) Sportujete nyní ?

(pokud ne, proč ?)

- a) ano
- b) ne

18) Ohodnoťte nyní kvalitu svého života .

Legenda ke stupnici

1 výborný

2 velmi dobrý

3 dobrý

Stupnice (zakroužkujte)

1.....2.....3

Příloha B – Žádost o umožnění výzkumné šetření

Městská nemocnice Neratovice
Hlavní sestra Bc. Jitka Škařupová
Alšova 486
Neratovice 277 11

Dne 1.11.2012 Neratovice


Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření

Jmenuji se Martina Štrobllová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Všeobecná sestra na 1. LF UK v Praze. K úspěšnému ukončení studia potřebuji obhájit bakalářskou práci na téma: Využití stomických pomůcek v praxi. K zjištění potřebných údajů ke své práci, Vás prosím o umožnění výzkumného šetření zabývající se problematikou klientů se stomií ve Vaší nemocnici na chirurgickém oddělení. Výzkumné šetření bude prováděno dotazníkovým anonymním šetřením a bude realizováno od 1.11.2012 do 28.02.2012. S výsledky šetření Vás ráda seznámím.

Děkuji za kladné vyřízení.

Dne 1.11.2012 Kojetice


Martina Štrobllová
Ke Kněžihorce 103
Kojetice 250 72

Prohlášení o provedení výzkumného šetření

Bc. Jitka Škařupová
Hlavní sestra

Charta práv stomiků

Charta práv stomiků uvádí speciální potřeby této skupiny tělesně postižených a péči, kterou vyžadují. Musí obdržet informace i péči, která jim umožní vést nezávislý život podle vlastního rozhodnutí a participovat na všech důležitých rozhodnutích. Mezinárodní asociace stomiků deklaruje jako svůj cíl realizaci této Charty ve všech zemích světa.

Každý stomik má právo na:

- předoperační poradenství, aby si byl plně vědom významu operace a znal základní skutečnosti o životě se stomií
- dobře provedenou, vhodně umístěnou stomii, s plným a přiměřeným přihlédnutím k pohodlí pacienta
- kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči i psychosociální podporu v předoperačním a pooperačním období, v nemoci i ve své komunitě
- podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny, nutné k dosažení uspokojivé úrovně stomikova života
- úplnou a objektivní informaci o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici
- možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek

- informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a službách a podpoře, které poskytují
- ochranu proti jakékoliv formě diskriminace
- jistotu, že osobní informace týkající se jeho operace vedoucí k vytvoření stomie budou důvěrné, aby bylo zachováno jeho soukromí, a že informace o jeho zdravotním stavu nebude sdělena nikým, kdo ji má právo znát, žádnému subjektu, který je angažován ve výrobě, prodeji nebo distribuci stomických pomůcek, ani žádné osobě, která by mohla profitovat přímo nebo nepřímo, díky svému vztahu ke komerčnímu trhu se stomickými pomůckami, bez výslovného svolení stomika.

IOA International ostomy association

Příloha D – Vitala



Ilco.cz.[online]2013 cit. [2012-15-12] Stomická pomůcka Vitala vrací stomikům kontrolu nad vyprazdňovánímwww:< http://www.ilco.cz/ilcotexty/vitala_zmeny.pdf

Příloha E – Systém adhezní technologie



ConvaTec .cz[online]2013 cit.[2012-15-12] Stomická pomůcka pro stomii tlustého střeva Sáčky Esteem synergy +® www:<<http://www.convatec.cz/katalog-vyroby/stomicke-pomucky/system-adhezivini-technologie-esteem-synergy/>

Příloha F – Jednodílný systém



ConvaTec.cz[online]2013cit.[2012-15-12] .Sáčky Esteem+®zejména pro stomie tlustého střeva [www:<http://www.convatec.cz/katalog-vyroby/stomicke-pomucky/jednodilny-system-esteem/](http://www.convatec.cz/katalog-vyroby/stomicke-pomucky/jednodilny-system-esteem/)

Příloha G – Dvoudílný systém



ConvaTec.cz. [online]2013 cit. .[2012-15-12].Plochá tvarovaná podložka pro všechny druhy stomií(nad úrovní břišní stěny v její úrovni) <http://www.convatec.cz/katalog-vyroby/stomicke-pomucky/dvoudilny-system-natura>

Tabulka č. 4 – Limity

ODDÍL C

Seznam zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění při poskytování ambulantních služeb

(část se stomickými pomůckami)

Položka	Skupina	Název druhu (typu) zdravotnického prostředku	Omezení	Limitace výše úhrady
16	3	podložky kolostomické	max. 10 ks za měsíc	100 %; max. 3 000 Kč za 10 ks
17	3	podložky ileostomické	max. 15 ks za měsíc	100 %; max. 4 500 Kč za 15 ks
18	3	podložky urostomické	max. 15 ks za měsíc	100 %; max. 4 500 Kč za 15 ks
19	3	krytky stomické	max. 30 ks za měsíc; po schválení revizním lékařem	100 %; max. 3 100 Kč za 30 ks
20	3	zátky stomické	max. 30 ks za měsíc; po schválení revizním lékařem	100 %; max. 3 100 Kč za 30 ks
21	3	systémy kolostomické dvoudílné uzavřené – sáčky	max. 60 ks za měsíc	100 %; max. 4 000 Kč za 60 ks
22	3	systémy kolostomické jednodílné uzavřené – sáčky (včetně podložky)	max. 60 ks za měsíc	100 %; max. 7 500 Kč za 60 ks
23	3	systémy ileostomické dvoudílné výpustné – sáčky	max. 30 ks za měsíc	100 %; max. 9 000 Kč za 30 ks
24	3	systémy ileostomické jednodílné výpustné – sáčky (včetně podložky)	max. 30 ks za měsíc	100 %; max. 8 500 Kč za 30 ks
25	3	systémy urostomické dvoudílné – sáčky	max. 30 ks za měsíc	100 %; max. 5 500 Kč za 30 ks
26	3	systémy urostomické jednodílné – sáčky (včetně podložky)	max. 30 ks za měsíc	100 %; max. 9 000 Kč za 30 ks
27	3	pásy a přídržné prostředky pro stomiky	max. 2 ks za rok; po schválení revizním lékařem	100 %; max. 600 Kč za 2 ks
28	3	systémy stomické irigační – sety a příslušenství	max. 2 sety včetně příslušenství za rok; po schválení revizním lékařem	100 %; max. 2 800 Kč za 2 sety

29	3	systemy stomické – na dočasnou kontinenci stomie	max. 1 systém (10 ks podložek, 60 ks uzavřených sáčků a 15 ks zařízení na dočasnou kontinenci stomie) za měsíc; po schválení revizním lékařem	100 %; max. 13 000 Kč za 1 systém
30	3	podložky stomické – drenážní	max. 10 ks za měsíc; po schválení revizním lékařem	100 %; max. 3 000 Kč za 10 ks
31	3	systemy stomické – drenážní jednodílné – sáčky (včetně podložky)	max. 30 ks za měsíc; po schválení revizním lékařem	100 %; max. 8 500 Kč za 30 ks
32	3	systemy stomické – drenážní dvoudílné – sáčky	max. 30 ks za měsíc; po schválení revizním lékařem	100 %; max. 7 000 Kč za 30 ks
33	3	prostředky stomické – vyplňovací a vyrovnávací		100 %
34	3	prostředky stomické – zahušťovací	max. 30 ks za měsíc; pro ileostomiky	100 %; max. 360 Kč za 30 ks
35	3	prostředky stomické – čistící		100 %; max. 350 Kč za měsíc
36	3	odstraňovače stomické podložky		100 %; max. 300 Kč za měsíc
37	3	prostředky stomické – ochranné		100 %; max. 1 000 Kč za měsíc
38	3	prostředky stomické – deodorační	po schválení revizním lékařem	100 %; max. 350 Kč za měsíc

VZP Stomické pomůcky plně hrazené [online] 2012 cit.[2012-15-12].ODDÍL C
Seznam zdravotnických pomůcek plně hrazených z veřejného zdravotního pojištění
www:<<http://www.vzp.cz/uploads/document/stomicke-pomucky.pdf>

