

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Klára Šilhavá

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Klára Šilhavá

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O STOMIE
NA GASTROINTESTINÁLNÍM TRAKTU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

PLZEŇ 2021

Příloha 1 Zadání KP

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Klára ŠILHAVÁ
Osobní číslo:	Z18B0070P
Studijní program:	B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor:	Všeobecná sestra
Téma práce:	Ošetrovatelská péče o stomie na gastrointestinálním traktu
Zadávací katedra:	Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Příloha 2 Zadání KP

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- ZACHOVÁ, Veronika. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 9788024732565.
- BEZDÍČKOVÁ, Marcela a Lenka SLEZÁKOVÁ. Ošetřovatelství v chirurgii II. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 9788024731308.
- VYTEJČKOVÁ, Renata. Ošetrivatel'ské postupy v péči o nemocné II: speciální část. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 9788024734200.
- DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. Praktický průvodce stomikem. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788024757124.
- Priorities in Critical Care Nursing – E-Book [online]. 6. Elsevier Health Sciences, 2013, 2013 [cit. 2020-05-14]. ISBN 0323294146, 9780323294140.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jaroslava Nováková

Katedra ošetrivatel'ství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

18. června 2020

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2021



PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan



PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28. 1. 2021.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Šilhavá Klára

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Ošetrovatelská péče o stomie na gastrointestinálním traktu

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

Počet stran – číslované: 15 - 71

Počet stran – nečíslované: 24

Počet příloh: 9

Počet titulů použité literatury: 29

Klíčová slova: stomie, ošetrovatelská péče

Souhrn:

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na ošetrovatelskou péči týkající se nemocných se stomií na gastrointestinálním traktu. Na základě porovnání zjištěných výsledků jsem vytvořila návrh Mapy ošetrovatelské péče o stomie na gastrointestinálním traktu.

Abstract

Surname and name: Šilhavá Klára

Department: department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Nursing care of stoma in the gastrointestinal tract

Consultant: Mgr. Jaroslava Nováková

Number of pages – numbered: 15 - 71

Number of pages – unnumbered: 24

Number of appendices: 9

Number of literature items used: 29

Keywords: stoma, nursing care

Summary:

In my bachelor thesis I focus on nursing care for patients with stoma in the gastrointestinal tract. Based on the comparison of the obtained results, I created a draft Map of nursing care for stoma in the gastrointestinal tract.

Předmluva

V bakalářské práci porovnáváme podmínky péče o nemocné se stomií na gastrointestinálním traktu, kteří jsou hospitalizováni na chirurgickém nebo interním pracovišti.

Poděkování

Děkuji magistře Jaroslavě Novákové, za její ochotu, čas, trpělivost, vstřícný přístup při odborném vedení mé bakalářské práce a za podporu při studiu. Dále bych chtěla poděkovat FN Plzeň Lochotín, FN Plzeň Bory a nemocnici Privamed a.s. za kladný přístup k mému výzkumu a umožnění dotazníkového šetření.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	12
SEZNAM PŘÍLOH	13
SEZNAM ZKRATEK	14
ÚVOD	15
TEORETICKÁ ČÁST	16
1 ANATOMIE	16
1.1 Kůže	16
1.2 Obecná stavba stěny trávicí trubice	16
1.3 Jícen	17
1.4 Žaludek	17
1.5 Tenké střevo	17
1.5.1 Dvanáctník	17
1.5.2 Lačník	17
1.5.3 Kyčelník	18
1.6 Tlusté střevo	18
1.7 Konečník	18
2 HISTORIE	19
2.1 Historie stomíí	19
2.2 Historie péče o stomie	19
2.3 Historie stomických pomůcek	20
3 ROZDĚLENÍ STOMIÍ	21
3.1 Dle způsobu vyvedení střevní kličky	21
3.1.1 Stomie	21
3.1.2 Kolostomie	21
3.1.3 Ileostomie	21
3.2 Dle časového trvání	21

3.3	Dle operační techniky	22
3.3.1	Nástěnná stomie	22
3.3.2	Terminální stomie - jednohlavňová.....	22
3.3.3	Axiální stomie – dvouhlavňová.....	22
3.4	Dle účelu.....	22
3.4.1	Výživné stomie.....	22
3.4.2	Derivační stomie	23
4	STOMICKÉ POMŮCKY A PŘÍSLUŠENSTVÍ	24
4.1	Jednodílné stomické pomůcky.....	24
4.2	Dvoudílné stomické pomůcky	24
4.3	Adhezivní technologie	24
4.4	Jednodílné i dvoudílné splachovatelné systémy	24
4.5	Bezsáčkové systémy	24
4.6	Defekační irigace	25
4.7	Ochranné stomické prostředky	25
4.8	Čistící stomické prostředky a odstraňovače adheziva z kůže.....	25
4.9	Zahušťovací stomické zdravotnické prostředky	25
5	SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	26
5.1	Postup při výměně stomické pomůcky	26
5.2	Edukace pacienta se stomíí.....	26
5.3	Péče o operační ránu a jizvu	27
5.3.1	Péče o ránu a jizvu	27
5.3.2	Faktory ovlivňující hojení ran	28
5.4	Komplikace.....	29
5.4.1	Krvácení ze stomie	29
5.4.2	Nekróza stomie.....	29
5.4.3	Retrakce (vtažení) stomie.....	29

5.4.4	Stenóza stomie.....	29
5.4.5	Prolaps stomie	30
5.4.6	Parastomální kýla	30
5.4.7	Píštěl.....	30
5.4.8	Peristomální kožní změny	30
5.4.9	Ileus	31
5.4.10	Recidiva základního onemocnění ve stomii.....	31
5.4.11	Metabolické komplikace	31
5.4.12	Zácpa	31
5.5	Dietní opatření	32
5.6	Prevence.....	32
6	ŽIVOT PACIENTA SE STOMIÍ.....	33
6.1	Fyzická aktivita se stomií	33
6.2	Spánek se stomií	33
6.3	Ženská sexualita se stomií	34
6.4	Psychosociální problematika stomiků	34
6.5	Motivace k životu pacienta.....	35
6.6	Vzájemný respekt	35
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
7	FORMULACE PROBLÉMU	36
8	CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	37
8.1	Hlavní cíl 1	37
8.2	Dílčí cíle a výzkumné otázky	37
9	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	38
10	METODIKA PRÁCE.....	39
10.1	organizace výzkumu	40
11	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	41

12 DISKUZE.....	66
ZÁVĚR.....	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	72

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Počet oslovených respondentů	41
Graf 2 Vzdělání sester	42
Graf 3 INTERNA – Mapa ošetrovateľskej péče o stomie	43
Graf 4 CHIRURGIE – Mapa ošetrovateľskej péče o stomie	44
Graf 5 Znalosti – definice stomie	45
Graf 6 Znalosti – druhy stomií	46
Graf 7 Znalosti – kontrola expirace pomůcek	47
Graf 8 Znalosti – typy stomických pomůcek	48
Graf 9 Znalosti – četnost výměny jednodílný systém	49
Graf 10 Znalosti – četnost výměny dvoudílný systém	50
Graf 11 Znalosti – pomůcky k ošetření stomií	51
Graf 12 Znalosti – definice pojmu - chymus	52
Graf 13 – Znalosti – definice pojmu - prolaps	53
Graf 14 Celkové porovnání znalostí	54
Graf 15 Četnost péče o nemocné se stomií	55
Graf 16 – Péče o stomie	56
Graf 17 Klíčová místa v ošetrování stomií	57
Graf 18 Odstranění stomické pomůcky bez poškození integrity	58
Graf 19 Dovednost přizpůsobit stomickou pomůcku velikosti stomie	59
Graf 20 Manipulace s dvoudílným systémem stomických pomůcek	60
Graf 21 Dovednost zajistit soukromí pacienta	61
Graf 22 Povědomí sester o kontaktu na STOMASESTRU	62
Graf 23 Zájem o nové trendy v ošetrování stomií	63
Graf 24 Kritická místa v ošetrování stomií	64
Graf 25 Porovnání kritických a klíčových míst v ošetrování stomií	65

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Zadání KP	2
Příloha 2 Zadání KP	3
Příloha 3 Povolení sběru informací ve FN Plzeň	75
Příloha 4 Povolení sběru informací – Privamed a)	76
Příloha 5 Povolení sběru informací - Privamed b)	77
Příloha 6 Povolení sběru informací - KTN a)	78
Příloha 7 Povolení sběru informací - KTN b)	79
Příloha 8 Návrh mapy ošetrovatelské péče o stomie na GIT	80
Příloha 9 Edukační leták	81

SEZNAM ZKRATEK

Tzv. – tak zvaný

Např. – například

GIT – gastrointestinální trakt

ÚVOD

Problematika stomií je dnes velmi aktuálním tématem. Česká republika se řadí mezi státy na prvním místě v oblasti nárůstu kolorektálního karcinomu. I přes všechny pokroky vpřed v diagnostice, léčbě a přístrojové technice, je stále velmi vysoký nárůst kolorektálního karcinomu a dochází k poslednímu řešení - vývodu stomie. Život se stomií si mnoho lidí nedokáže představit. Vytvoření stomie vede k významné změně života. Je to veliký zásah do těla a psychiky nemocného, který se denně objevuje v situacích, které je nucen se naučit zvládat.

Pro některé pacienty se stomií je náročné zvládnout ošetřování stomií. Problém může nastat již při nasazování a nalepování stomické pomůcky. Pacienti se stomií jsou obvykle starší lidé, kteří mají zhoršenou jemnou motoriku a zrak a proto často hůře zvládají samotnou výměnu stomického systému. Ve většině nemocnic jsou k dispozici stomasestry nebo existují stoma poradny. Část tohoto výzkumu je zaměřena i na tuto oblast. Zjistíme, zda jsou kontakty na stomasestry a stoma centra k dispozici na odděleních s interním a chirurgickým zaměřením.

Dále jsme zaměřili výzkum na zjištění úrovně poskytované ošetrovatelské péče o stomie na standardním oddělení. Výzkum práce se také věnuje zjišťování úrovně znalostí všeobecných a praktických sester, které jsou nespécializované v oblasti ošetrování stomií. Všeobecná i praktická sestra na standardním oddělení by měla mít dostatek informací, znalostí a dovedností, aby mohla poskytnout adekvátní informace a ošetření pacienta se zavedenou stomií na gastrointestinálním traktu. Nezbytnou součástí k vykonání správné ošetrovatelské péče o stomie, je dostatečná a kvalitní zásoba stomických pomůcek a správná manipulace s nimi.

Výstup této bakalářské práce je směřován k vytvoření návrhu mapy ošetrovatelské péče o stomie na gastrointestinálním traktu – plán, který popisuje jednotlivé kroky v péči o pacienty se stomií.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE

1.1 Kůže

Kůže a vývod tlustého střeva spolu velice úzce souvisí. Jestliže nedojde k souladu mezi těmito dvěma orgány, mohou vzniknout vážné komplikace. Pokožka a její vrstvy mohou být porušeny stomickými pomůckami nebo střevním obsahem. Proto je nutné zde uvést i anatomii kůže (Zachová, 2010).

Povrch těla a ochranou funkci nám tvoří kůže. Kůže se skládá ze tří vrstev. První vrstva je povrchová – pokožka, tvoří takzvanou bariéru proti vnějším vlivům. Druhou vrstvu tvoří škára. Corium obsahuje elastické a vazivové buňky, díky kterým je kůže pevná a zároveň elastická. Jsou zde kromě nervových zakončení také kožní adnexa – žlázy a chlupy. Nejhlubší vrstvu tvoří podkožní vazivo. Je to převážně tukové těleso, jehož množství a síla je závislá na výživě (Fiala, 2015).

Kůže má několik nenahraditelných funkcí. Dochází k pravidelnému rohovatění, olupování a odumírání epidermálních buněk. Kůže tvoří vodě odolný povrch těla. Kyselý kožní plášť a baktericidní kožní maz zabraňuje prostupu mikroorganismů přes kůži do těla. Produkce mazových žláz zamezí vyschnutí kůže. Kůže má příznivou regenerační schopnost, dochází tak k obnově odumřelých povrchových buněk a jejich náhradě buňkami z hlubších vrstev kůže. Je součástí metabolismu vitamínu D (Fiala, 2015).

1.2 Obecná stavba stěny trávicí trubice

Trávicí trubici tvoří základní čtyři vrstvy. Nejvnitřnější vrstvou je sliznice. Objevuje se v dutině ústní, hltanu, jícnu a v terminální části konečníku jako vrstevnatý dlaždicový epitel, v ostatních částech pak jednovrstevným cylindrickým epitelem s žlázkami. Další vrstva je řídká podslizniční vazivo. V těchto místech jsou nakupeny uzlíky mízní tkáně, vytvářející pro trávicí trubici ochrannou tkáň, která zabraňuje prostupu škodlivin do krevního oběhu. Třetí vrstva se skládá ze svaloviny hladké a příčně pruhované. Příčně pruhovanou svalovinu trávicí trubice ovládáme vůlí, protože je inervována míšními a hlavovými nervy. Hladkou svalovinu inervuje autonomní systém, tudíž nedochází k volní kontrole. Svalovina trávicí trubice slouží k posunu potravy a jejímu promíchání. Na povrchu trávicí trubice najdeme vazivovou adventicii (Dylevský, 2011).

1.3 Jícen

Jícen je trubice tvořena sliznicí, podslizničním vazivem a svalovinou, spojuje hltan se žaludkem a je asi 25 cm dlouhá o průměru přibližně 1,5 cm. Orgán je v klidovém stavu zploštělý, při naplnění soustem potravy může až zdvojnásobit svůj průměr. Orgán je pohyblivý a flexibilní, dokáže se přizpůsobit (Čihák, 2013).

1.4 Žaludek

Žaludek je orgán gastrointestinálního traktu napojující se na jícen. Je uložen pod levou brániční klenbou v dutině břišní. Slouží jako zásobník potravy. Po předběžném zpracování obsahu, postupně posouvá potravu do tenkého střeva (Čihák, 2013).

Popisujeme tři části žaludku: Curvatura major - velké zakřivení levého okraje, Curvatura minor - malé zakřivení pravého okraje a kardie - česlo tvoří přechod jícnu do žaludku. Zúžené místo, kde navazuje uzavíratelným průchodem na žaludek část tenkého střeva, se nazývá Pylorus – vrátník (Čihák, 2013).

1.5 Tenké střevo

Tenké střevo je trubicovitý orgán napojující se na žaludek. Tvoří přibližně 3-5 m dlouhý trubicovitý orgán (Dylevský, 2011).

Dělí se na tři úseky: dvanáctník, lačník a kyčelník. Jejunum a Ileum tvoří kličky tenkého střeva (Fiala, 2015).

1.5.1 Dvanáctník

Dvanáctník se svým tvarem podobá písmenu C a jeho délka je 25-30cm. Začátek dvanáctníku za pylorem je rozšířený a představuje bulbus. Dvanáctník utváří duodenální okno, ve kterém se nachází hlava pankreatu. V úseku dvanáctníku se obsah tráví za pomoci žluče z jater a trávicích enzymů ze slinivky břišní (Fiala, 2015).

1.5.2 Lačník

Lačník tvoří 2 m dlouhý oddíl tenkého střeva, v němž probíhá největší vstřebávání natrávené potravy. Pro zvýšení vstřebávací plochy je sliznice uspořádána v četné příčné řasy, ze kterých vystupují četné drobné klky. Takové uzpůsobení orgánu dokáže vstřebat více tekutiny (Fiala, 2015).

1.5.3 Kyčelník

Kyčelník je delší než jejunum. Tvoří přibližně 3,5 m dlouhou část orgánu. Slizniční řasy nejsou tak četné, ale objevuje se zde více lymfatické tkáně (Fiala, 2015).

1.6 Tlusté střevo

Tlusté střevo tvoří poslední část trávicí trubice, která vstřebává kašovitý až tekutý obsah z tenkého střeva. Tlusté střevo z obsahu vstřebává vodu a elektrolyty a dále postupně obsah formuje ve stolici, která je následně odstraněna análním otvorem. Délka tlustého střeva je asi 1,3 – 1,7 m. Začíná v pravé jámě kyčelní slepým střevem, tedy nejobjemnější částí tlustého střeva. Navazuje tračník vzestupný, pokračuje tračník příčný a tračník sestupný přecházející do esovité kličky zakončené poslední částí – konečník. Na formování střevního obsahu se podílí kvasné a hnilobné procesy, způsobené mikroorganismy, které jsou nezbytnou součástí střevního obsahu (Čihák, 2013).

1.7 Konečník

Tato část orgánu tvoří poslední úsek střeva široký asi 4 cm a dlouhý 12-16 cm. Konečník tvoří tyto části: sliznice, slizniční vazivo, podslizniční vazivo dále svalovina rekta a povrchová vrstva rekta. Na sliznici rekta nacházíme charakteristické slizniční řasy a další útvary (Čihák, 2013).

2 HISTORIE

2.1 Historie stomíí

Historie stomíí není příliš známá. Velkou bariérou pro provádění rozsáhlých břišních operací byla anestezie. V minulosti nebylo příliš poznatků o léčení pacientů se stomíí ani o dílčím ošetřování stomíí. Nejčastěji používaný přípravek k tlumení bolesti byla sloučenina obsahující indické konopí (Zachová, 2010).

První sdělení o stomii sahá do období 350 př.n.l., kdy Praxagoras z Kosu s úspěchem dokončil střevní vývod při poranění břicha. Paracelsus (1493-1541) pravděpodobně několikanásobně ošetřil poranění břicha tak, že konečným řešením byl střevní vývod. Do historie stomických technik se vryl známý český chirurg Karel Maydl, který v roce 1888 poprvé vytvořil dvouhlavňovou sigmoideostomii. Tato stomie se stejným způsobem realizuje dodnes (Zachová, 2010).

Chirurgické postupy se v uplynulých letech stále zdokonalují také díky modernímu vybavení operačních sálů, aplikace nových chirurgických nástrojů a novodobé anestezie (Zachová, 2010).

2.2 Historie péče o stomie

Důvod k založení trvalé, nebo dočasné stomie jsou maligní, ale i některé benigní onemocnění. Incidence maligního onemocnění tlustého střeva v České republice prudce stoupá a důsledkem je vytvoření vývodu tlustého střeva. K založení stomie vede i průběh jiných onemocnění, které vyžadují řešením stomii (Zachová, 2010).

Mnoho sester má v paměti doby, kdy bylo ošetřování stomie velmi omezené. První ošetrovatelská péče stomie byla založena pouze na překrytí vrstvou buničité vaty, nebo plátěnou rouškou. Tato metoda ošetrovatelské péče byla zatěžující pro pacienta, samozřejmě i pro ošetřující personál. Podstatou stomických pomůcek byly různé sáčky, které se upevňovaly pomocí pásku. Nejpoužívanější byl tzv. Jánošíkův pás, podkládaný mulovým čtvercem, vystřiženým podle velikosti vývodu. Tato metoda byla značně nespolehlivá. Pomůcky nepřiléhaly ke kůži, obtékaly střevním obsahem a docházelo k poruchám integrity kůže (Zachová, 2010).

Kvalitativní změnou v ošetřování stomií bylo odstranění stomického pásu, který značně omezoval pacienta v běžných denních aktivitách. V následujících letech vznikl tzv. dvoudílný systém, kdy se nalepila samostatná podložka a vyměňoval se pouze sáček. Tímto způsobem došlo k eliminaci poškození integrity kůže (Zachová, 2010).

2.3 Historie stomických pomůcek

V 60. letech 20. století se postupně začaly v Československu objevovat předměty, které svoji podobou připomínaly stomickou pomůcku. Základ těchto pomůcek tvořily různé sáčky. K malému pokroku v ošetřování stomií došlo v souvislosti s příchodem kolostomického pásu se sponou, kroužkem a polyetylenovým sáčkem. Dále pak výraznou změnou v ošetřování stomií se staly nalepovací sáčky. Jednorázové lepicí sáčky byly pro pacienta jen výhodou. Disponovaly snadnou manipulací, jednoduchou a rychlou výměnou systému, snadnou přilnavostí ke kůži a nedocházelo k propouštění zápachu. V neposlední řadě byla stomiky velmi pozitivně vnímána skutečnost, že nebylo zapotřebí používat fixační pás a pomůcka se tím stala mnohem diskrétnější (Zachová, 2010).

Časté odlepování stomického sáčku snadno devastovalo kůži v okolí stomie. Také na lepicí sáčky vznikaly časté alergie. Při ošetřování ileostomie, kde při výměně stomického sáčku přicházela kůže do kontaktu s agresivním a tekutým střevním obsahem, se často používaly sáčky výpustné. Tímto způsobem se výrazně snížila potřeba časté výměny lepicího sáčku. Přesto jsme se často potkávali se stomiky, kteří se snažili střídat období používání kolostomických pásů a používání nalepovacích stomických sáčků, aby předcházeli vzniklým defektům na kůži (Zachová, 2010).

Obrovský zlom nastal v ošetřování stomií vyvinutím ochranných lepidel na kůži. Postupem času se začaly objevovat na trhu pomůcky, které již měly samostatnou výztuž. Tato podložka po správném nalepení byla ponechána až 3 dny a docházelo pouze k výměně sáčků (Zachová, 2010).

Pozvolna se při vývoji pomůcek začaly prosazovat hydrokoloidní látky, karboxymetylcelulóza a šetrná adheziva. V roce 1960 představily dánské praktické sestry první adhezivní kolostomický a jednorázový sáček, který byl podnětem pro založení dnes již světově známé firemní společnosti Coloplast. Zanedlouho se začalo s výrobou těchto pomůcek (Zachová, 2010).

3 ROZDĚLENÍ STOMIÍ

3.1 Dle způsobu vyvedení střevní kličky

3.1.1 Stomie

Stomie se dělí dle různých charakteristik, která mohou být validní jak pro kolostomie, tak pro ileostomie, dle časového trvání. Rozlišujeme stomie trvalé a stomie dočasné. Pokud není možné obnovit přirozenou cestu odchodu stolice, možným řešením je zavedení trvalé stomie. Dočasné stomie vznikají na dobu, kterou stěna orgánové soustavy vyžaduje na obnovení své plné funkčnosti (Zachová, 2010).

Dále dělíme stomie dle účelu, pro který byla stomie založena. Rozdělujeme je na výživné a derivační (Zachová, 2010).

3.1.2 Kolostomie

Stomie utvořené v průběhu tlustého střeva dělíme dle umístění. Stomie dělíme na cékostomii, ascendentostomii, transverzostomii. Mezi další dělení řadíme descendentostomii a sigmoideostomie (Zachová, 2010).

3.1.3 Ileostomie

Ileostomií se obecně označuje vývod na tenkém střevě. Na tenkém střevě rozlišujeme vývod z první části tenkého střeva - duodenostomii. Z úseku jejuny se vytváří - jejunostomie. Tyto dva vývody mohou fungovat jako výživové vstupy, nebo při vážných onemocněních se zakládají tzv. stomie derivační. Ileostomie se dělí rovněž na dočasné a trvalé. Dočasné stomie bývají často dvouhlavňové anebo jednohlavňové terminální ileostomie (Zachová, 2010).

Nejčastěji ileostomie vzniká z důvodu neprůchodnosti střeva aborálně od stomie. Mezi další indikace vedoucí k založení ileostomie řadíme odstranění tračníku při kolektomii nebo vyloučení aborálních úseků střeva z funkce. Správná ileostomie by měla přesahovat nad úroveň okolní kůže alespoň o 1-2 cm aby se dala správně a efektivně umístit stomická pomůcka a nedocházelo k úniku střevního obsahu nebo ke kontaktu střevního obsahu s kůží (Hoch, 2018)

3.2 Dle časového trvání

Stomie se rozdělují podle doby trvání na trvalé a dočasné. U těchto stomií lze následně obnovit kontinuitu orgánu po uzdravení a obnovení funkce orgánu. Trvalá stomie je zakládána

z důvodu nemožnosti obnovení přirozené cesty vyprazdňování stomie. Už nikdy nebude možné kontinuitu orgánu obnovit (Janíková, 2013).

K trvalé stomii se přistupuje z důvodu např. neléčitelné inkontinence stolice nebo amputace konečníku pro nádor (Ferko, 2015).

Dočasná stomie se zavádí např. z důvodu vrozené vady trávicí soustavy, obstrukční ileus tlustého střeva, perforace tlustého, tenkého střeva (Ferko, 2015).

3.3 Dle operační techniky

3.3.1 Nástěnná stomie

Nástěnná stomie je utvořena krátkou incizí přes kůži do orgánu. Orgán je přišitý přímo k břišní stěně (Janíková, 2013).

3.3.2 Terminální stomie - jednohlavňová

Terminální stomie – jednohlavňová má na povrchu těla výhradně jedno ústí. Chirurg orgán zcela přeruší a orální část vyjme před stěnu břišní, kde ho přišije stehy ke kůži. Aborální část střeva přetrvává v dutině břišní (Pařko, Kabát, Janík, 2006). Při další operaci může být obnovena kontinuita střeva a nemocný se vyprazdňuje jako před operací. Jestliže musí chirurg odstranit i aborální části střeva včetně konečníku, dochází ke vzniku stomie trvalé (Vytečková, 2016).

Terminální stomie – po odstranění části tenkého nebo tlustého střeva, kdy je v plánu následná rekonstrukce trávicího traktu (Ferko, 2015).

3.3.3 Axiální stomie – dvouhlavňová

Střevo je přerušeno jen částečně a dochází k vývodu, které má dva otvory. Jeden otvor slouží k přívodu. Druhý vývod je odvodný a slouží k odchodu stolice (Janíková, 2013).

3.4 Dle účelu

3.4.1 Výživné stomie

Výživné stomie se vyvádí v horní části gastrointestinálního traktu. Nejčastěji jsou používané k zajištění výživy. Gastrostomie, duodenostomie a jejunostomie slouží k dlouhodobé aplikaci enterální výživy nemocných (Janíková, 2013).

3.4.2 Derivační stomie

Jsou uměle vytvořená vyústění. Tyto druhy stomií umožňují dočasné nebo trvalé odstraňování obsahu z dutých orgánů. Obsah odchází do sběrného zařízení (Janíková, 2013).

4 STOMICKÉ POMŮCKY A PŘÍSLUŠENSTVÍ

4.1 Jednodílné stomické pomůcky

Mezi jednodílné stomické pomůcky řadíme hydrokoloidní podložku, která je silně připevněná k sáčku. K výměně těchto jednodílných pomůcek dochází po zaplnění do 1/3 nejdéle však za 48 h (Kapounová, 2020).

Sáčky jsou v různých barvách, průhledné nebo neprůhledné tělové. Mohou být uzavřené, ale také vypouštěcí. Některé sáčky bývají vybavené uhlíkovým filtrem, který zabraňuje přílišnému hromadění střevních plynů v sáčku a umožňuje unik plynů (Krška, 2011).

4.2 Dvoudílné stomické pomůcky

Používá se hydrokoloidní podložka zajištěná plastovým kroužkem, do kterého se připevní sáček stejné velikosti. Po naplnění do 1/3 sáčku, dochází k výměně (obvykle 2x denně). Výměna výpustného sáčku se provádí nejpozději za 48 h. Zpravidla každých 2-5 dnů se provádí výměna podložky (Kapounová, 2020).

4.3 Adhezivní technologie

Nejčastěji se užívá dvojitá hydrokoloidní podložka. Tato podložka má přizpůsobivý lem, se kterým je snadná manipulace. Na podložku navazuje sáček s lepícím koncem (Kapounová, 2020).

4.4 Jednodílné i dvoudílné splachovatelné systémy

Tyto systémy jsou vhodné pro pacienty s kolostomií. Likvidace těchto systémů spočívá v tom, že podložka a obal z netkané textilie se odhodí do komunálního odpadu a vnitřní sáček s obsahem se odhodí do toalety a k rozkladu dochází během několika hodin (Kapounová, 2020).

4.5 Bezsáčkové systémy

Nejčastěji je využívají pacienti s kolostomií s formovanou stolicí. Systémy tvoří hydrokoloidní podložka, ke které se upevní speciální pevná krytka s měkkým středem. Může docházet k plynulému, ale potlačovanému odchodu plynů a zároveň k zamezení odchodu formované stolice v průběhu 12 h (Kapounová, 2020).

4.6 Defekační irigace

Je metoda, která pacientům pomáhá dostat střevo pod kontrolu. Pravidelně se aplikuje teplá voda do střeva pomocí stomie. Voda ve střevě aktivuje peristaltiku a dojde k vyprázdnění střeva. (www.colostomyuk.org)

Nejčastěji ji využívají aktivní pacienti, kteří se snaží mít své vyprazdňování kolostomie plánované a pod dohledem. O tomto způsobu vyprazdňování rozhoduje lékař nebo stomasestra. Irigaci lze provádět nejdříve 3 měsíce po operaci. Defekační irigace znamená výplach střeva, který si může pacient aplikovat sám. Irigace se provádí tak, že v průběhu 10 – 15 minut vpravíme do střeva vodu a po 5 minutách vložíme výpustný rukáv do WC a střevo se 30 – 45 minut vyprazdňuje. Po provádění pravidelných výplachů nedochází přibližně 12 - 48 hodin k vyprázdnění střeva, ale je to velmi individuální (Kapounová, 2020).

4.7 Ochranné stomické prostředky

Tyto prostředky zabráňují poškození peristomální kůže nebo slouží k hojení poškozené kůže. Mezi formy ochranných a vyplňovacích prostředků řadíme – ochranné spreje, ochranné zásypy, ochranné filmy, hydrokoloidní destičky, tělová mléka. Ochranné prostředky aplikujeme individuálně (Vytejšková, 2016).

4.8 Čistící stomické prostředky a odstraňovače adheziva z kůže

Jsou základem při ošetřování peristomální kůže u všech druhů stomií. Odstraňovače adheziv napomáhají jemně odloučit podložku i její zbytky z kůže. Důkladné ošetření a očištění kůže zajistí správnou přilnavost pomůcky (Janíková, 2013).

4.9 Zahušťovací stomické zdravotnické prostředky

Absorpční gel se používá především u ileostomiků a slouží k zahuštění střevního obsahu. Jsou to chemické sloučeniny. Tyto produkty se aplikují přímo do výpustného nebo uzavřeného stomického sáčku a řídký obsah přemění na gelovou strukturu (Janíková, 2013).

5 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Mezi nejdůležitější faktory ošetrovatelské péče o stomie řadíme psychickou oporu pacienta, častou a jasnou edukaci a v neposlední řadě praktický nácvik (Kapounová, 2020).

5.1 Postup při výměně stomické pomůcky

Nejprve se odstraní původní stomická pomůcka. Okolí stomie je třeba šetrně očistit, osušit, odmastit. Při odstraňování pomůcky může dojít k poškození kůže, proto je nutné pokožku neprodleně ošetřit ochranným krémem nebo filmem. Poté naměříme velikost otvoru dle přiložené šablony a následně vystříhneme o 3-5 mm větší otvor do stomické pomůcky. Vzniklé nerovnosti je nutné vyplnit adhezivní pastou, kterou je potřeba aplikovat ve vrstvách a ponechat alespoň 2 min ztuhnout. Po zahřátí vystřížené podložky aplikujeme na kůži a přitlačíme cca 30-60 s, v případě dvoudílného systému poté připevníme jímací sáček (Kapounová, 2020).

5.2 Edukace pacienta se stomií

Nejprve by se měl pacient o edukaci dozvědět a připravit se na ni. Měl by být seznámený s důvody, které vedou k edukaci a také by měl znát edukační cíle. Dále záleží na jeho rozhodnutí, zda edukaci podstoupí či nikoli (Juřeníková, 2010).

Edukace následujícího stomika startuje již před operací v chirurgické ambulanci nebo koloproktologické poradně. Pacient je zde edukován, chirurgem v úzkém kontaktu s proškolenou stomickou sestrou, o možnostech jednoduchého ošetřování stomie a faktorech spojených s životosprávou a životního stylu. Součástí předoperační přípravy je označení vhodného vyvedení stomie (Lukáš, 2018).

Při propuštění musí být pacient samostatný a informován o komplikacích a stravovacích návycích. Dále se pacient edukuje o činnosti regionálního ILCO sdružení (dobrovolný klub stomiků). Pokud nemocný není soběstačný, je nutnost edukovat člena rodiny nebo poskytnout kontakt na agenturu domácí péče. Ambulantně je pacient v nejlepším případě pravidelně sledován ve stomické poradně, kde mu jsou poskytovány recepty na stomické pomůcky, dále také rady v souvislosti s ošetřováním a diety. Nepřetržité kontroly stomickou sestrou vedou k prvozáchytu vzniklých komplikací. Stomická sestra je kompetentní k řešení komplikací sama

nebo ve spolupráci s lékařem. Pokud nedochází ke vniknutí obtíží, je žádoucí kontrola ve stomické poradně alespoň jedenkrát ročně (Lukáš, 2018).

5.3 Péče o operační ránu a jizvu

5.3.1 Péče o ránu a jizvu

Před začátkem péče o jizvu, vede k ní cesta – záleží na dobré přípravě před operací. V průběhu hojení rány, z které jizva vznikne, úzce souvisí i vědomá pomoc pacienta při odkašlávání, vertikalizaci a zachovávání rány v čistotě (Drlíková, 2016)

Suturu operační rány často představuje šicí materiál nebo kovové svorky. Do chvíle, než je lékař vyjme, se operační rána ponechá zakryta sterilním obvazovým materiálem. Při každém převazu se desinfikuje a v případě nekomplikovaného hojení se rána může překrýt aseptickým filmovým materiálem a smí se sprchovat. Nekomplikovanému hojení můžeme dosáhnout pravidelným odstraňováním zbytků krve, sekretů nebo vrstvy dezinfekčního prostředku. Hlavním pravidlem je udržování rány v čistotě. Může nastat situace, kdy unikne střevní obsah při ošetřování stomie do blízkého okolí rány. Sprchování je nejlepší způsob zbavení se nečistot z rány. Pokud tento způsob očisty není možný, lze aplikovat oplachový roztok nebo napuštěný obklad. Do chvíle, kdy není rána ještě zhojena, zodpovídá za čistotu rány sestra nebo lékař. Pokud je to vhodné, tak ránu desinfikuje, sterilně ošetřuje a kryje. Dokud není rána dostatečně zhojena, je nutné ji chránit před „cizími tělesy“ jako jsou např. drobné chloupky z oblečení. Ve chvíli, kdy stomik získal dostatek sil, je žádoucí ránu osprchovat a následně ošetřit aseptickým způsobem. Je důležité sledovat známky zánětu: zarudnutí v okolí, tuhost, sekret, teplo, bolest (Drlíková, 2016).

Oplachové roztoky používáme k očištění ran aseptickou cestou o teplotě lidského těla. Je vhodný i v případě, že je hojení zkomplikováno jinou infekcí. Některé druhy roztoků se mohou použít k ošetření hlubokých ran nebo do tělních dutin, protože jsou sterilní a šetrné. Důležitá je doba působení roztoku v ráně nebo na peristomální pokožce (Drlíková, 2016).

Po odstranění stehů nebo svorek je stomik poučen, jak pečovat a ošetřovat jizvu nedráždivou masťou. Ve chvíli, kdy je rána úplně zhojena přibližně po 21 dnech můžeme jizvu promašťovat (Drlíková, 2016).

Velice často se mluví o tlakových masáží. Pod touto masáží si můžeme představit jemné vyvíjení tlaku prstem v oblasti jizvy, dokud nezbělá jizva i lůžko nehtu, její pozvolné uvolňování a přemísťování se prstem podél celé jizvy. Výsledkem tlakové masáže je povolit

vrstvy kůže a podkoží, které jizvu tvoří a mohou ji stahovat a zároveň omezovat v pohybu nebo i bolet a dosáhnout lepšího prokrvení a poddajnosti jizvy. Ke správnému výsledku vede pravidelnost a důslednost, vhodné je stimulovat jizvu několikrát denně po dobu asi 10 minut. K masáží a zvláčnění jizvy a okolí jsou vhodné vitaminové a bylinkové masti např. měsíčková nebo nesolené vepřové sádlo apod. (Drlíková, 2016).

Fototerapii můžeme zařadit mezi důležité faktory v péči o jizvu. Farmaceutické firmy nabízí také mnoho produktů a materiálů k péči o jizvu s obsahem kyseliny hyaluronové, kolagenu či silikonu v podobě náplasti, spreje, samo přilnavého krytí nebo gelu. Vhodné používání těchto přípravků je asi 6 měsíců, jejich účinek se zakládá na normální tvorbě kolagenu, aby jizva lépe splynula s okolní tkání (Drlíková, 2016).

Prostor kde je vyvedeno střevo nad hranici břicha, je zároveň také operační ránou, která se postupem času zhojí. Jizva obvykle k vidění není, ale při procesu hojení ran do jizvy hypertrofické či keloidní může vzniknout stomická komplikace. Vznikne zúžení stomie, tj. stenóza. Nejčastěji k ní dochází v prvních týdnech po operaci během hospitalizace, kdy je nemocný v kontaktu s lékařem a stomickou sestrou, takže se situace může neprodleně řešit (Drlíková, 2016).

5.3.2 Faktory ovlivňující hojení ran

Hojení ran ovlivňuje spousta faktorů, které se rozdělují na dvě skupiny a to vnitřní a vnější. Určení působících faktorů je nezbytné pro určení správné místní i celkové léčby a případnému vyloučení recidiv (Janíková, 2013).

Vnitřní faktory

Mezi vnitřní faktory můžeme zahrnout v první řadě věk nemocného, kvalitní výživu a dostatečnou hydrataci. Dále pak nesmíme zapomenout na dostatečné prokrvení a okysličení krve. Mezi rizikové faktory, které nám mohou negativně ovlivnit hojení ran, řadíme obezitu a malnutrici (Janíková, 2013).

Zevní faktory

Zevní faktory jsou lépe ovlivnitelné, proto bychom se měli pokusit o jejich zvládnutí. Mezi zevní faktory řadíme infekci, nekrotická tkáň na povrchu rány, životní styl, péče o ránu. Nesmíme také zapomenout, že zásadní při hojení ran je dostatek spánku, psychická pohoda, eliminace stresu (Janíková, 2013).

5.4 Komplikace

Komplikace stomií dělíme na bezprostřední pooperační a následné. Bezprostřední pooperační komplikace vznikají ihned po operaci a v průběhu hospitalizace. Následné komplikace řešíme, až se objeví. U kolostomií vzniká větší riziko vzniku chirurgických komplikací. Ileostomie jsou často spojené s metabolickými komplikacemi (Lukáš, 2018).

5.4.1 Krvácení ze stomie

Malé pooperační krvácení z okrajů stomie je obvyklé. Vzácně po operaci krvácí poškozená céva či mechanicky poraněné střevo. Krvácení může být slabé, kdy nemocný postupně anemizuje, nebo masivní, kdy hrozí vykrvácení. Slabé krvácení ve většině případů samo vymizí. Poslední řešení je reoperace (Lukáš, 2018).

5.4.2 Nekróza stomie

Nekróza manžety stomie vzniká nedostačujícím přívodem krve do tkáně a špatnou výživou střeva. Hlavní příčinou bývá edém střeva, útisk střeva z okolí nebo nedostatečný otvor v kůži, kterým bylo střevo protažené. Jestli je střevo nekrotické pouze v místě sliznice, zvolíme konzervativní postup, setrváme, ale stomii pravidelně kontrolujeme. Chirurg nebo stomická sestra mohou postupně odstraňovat nekrózy. Porušená sliznice se pozvolna odloučí, manžeta stomie se zmenší a stomie zůstane zároveň s kůží. Jen zřídka dochází k nedostatečnému zásobení a následnému odumření stomie i většího úseku střeva pod stomií. Poté nastává větší operační revize, při které chirurg odstraní poškozené střevo a stomii vyvede znova na totožném místě nebo jiném místě (Lukáš, 2018).

5.4.3 Retrakce (vtažení) stomie

Střevo je pod tlakem a kraj stomie je několik milimetrů až centimetrů pod okrajem kůže. Břišní stěna se přímo u stomie přizpůsobí v nerovnou miskovitou prohlubeň. Vtažení se vyskytuje u akutně operovaných nemocných nebo u nemocných s nadváhou, kdy chirurg táhne střevo vysokým podkožím, a u nemocných s kožními záhyby. S odstupem času se vtažení objevuje při změně hmotnosti nemocného. U nemocných pravidelně dochází k protékání střevního obsahu pod stomickou pomůckou a dochází k poškození peristomální kůže. Při péči o stomii zvolíme vhodný stomický systém s konvexní podložkou nebo aplikujeme vyplňovací pomůcky (Lukáš, 2018).

5.4.4 Stenóza stomie

Příčinou stenózy je nejčastěji ischemie nebo zánět v oblasti stomie. Dost často bývá v souvislosti s vtažením stomie. Tyto komplikace se projevují poruchou vyprazdňování, mohou

se objevit bolesti a křeče břicha. Drobná stenóza se řeší vhodnou úpravou diety, pohybem, aby chom dosáhli pravidelné defekace. Naopak při těžké stenóze se přistupuje k operačnímu zákroku (Lukáš, 2018).

5.4.5 Prolaps stomie

K prolapsu stomie dochází, když se utvoří příliš velký otvor nebo je nedostatečná fixace k fascii. Častá příčina prolapsu bývá nadměrná obezita a zrychlená peristaltika. Obvykle se objevuje u axiální transverzostomie. Mohou se i zde vyskytnout komplikace v podobě krvácení, strangulace, která má za následek ischemii až nekrózu střeva, poruchy vyprazdňování. Drobný prolaps se zpravidla neřeší. Vzniklé komplikace prolapsu jsou k řešení na operačním sále resekci nebo přemístěním stomie (Lukáš, 2018).

5.4.6 Parastomální kýla

Bývá mezi nejčastěji se objevujícími komplikacemi. Mezi rizikové faktory řadíme diabetes mellitus, obezitu, kašel. V případě, kdy je kýla klidná, bez akutních projevů a umožní nám ošetření, přistupuje se ke konzervativnímu řešení léčby. Od plastik prováděných pouhou suturou se postupně ustupuje a nahrazuje ji plastika, při které se používá síťka. Dokonce se uvažuje o aplikaci síťky již při primární operaci (Lukáš, 2018).

5.4.7 Píštěl

Oblast stomie může být zasažena zánětem a dojde ke vzniku píštěle. Dochází tak ke špatné přilnavosti stomických pomůcek, poškození kůže a úniku stolice (www.ilco.cz).

Píštěl také často vzniká v souvislosti s reakcí na šicí materiál. K řešení píštěle je nutný léčebný a ošetrovatelský postup (Lukáš, 2018).

5.4.8 Peristomální kožní změny

Základ je pečovat o kůži okolo stomie a zachovat ji zdravou, aby stomické pomůcky dobře přiléhaly. Správná technika aplikace pomůcek je důležitá, nehrozí pak zápach ze stomie a také se minimalizuje riziko poškození kůže (www.coloplast.cz).

Ke vzniku změn na kůži vede řada biologického, mechanického nebo chemického působení. Píštěle, veškeré nerovnosti, prolaps stomie a jizvy v oblasti stomie jsou příčinou iritační dermatitidy. Častěji se objevuje u ileostomií, které produkují spíše vodnatou stolicí, na rozdíl od kolostomií. Nejprve se přistupuje ke konzervativnímu řešení. Nutná je pravidelná výměna pomůcek a používání čistících a vyplňovacích prostředků. V neposlední řadě nesmí

chybět spolupráce s dermatologem. Když je konzervativní řešení nedostačující, přistupuje se chirurgickému výkonu (Lukáš, 2018).

Může se objevit i alergická reakce a jako negativní odpověď na pomůcky k ošetřování a příslušenství ke stomii. Na rozdíl od iritační dermatitidy, alergická reakce je neohraničená a rozplývá se do okolí (Lukáš, 2018).

Mezi další kožní změny řadíme mykotické infekce, které vznikají především z rozmokvané kůže. Časté obtékání stomie a špatná přilnavost pomůcek vede k maceraci kůže a vzniku infekce. K léčbě infekce se užívají antimykotické masti (Lukáš, 2018).

Může se objevit také velmi vzácné onemocnění jako je pyoderma gangrenosum. Projevuje se gangrenózními vředy. K léčbě je potřeba pravidelná terapie kortikosteroidy a jinými imunosupresivy (Lukáš, 2018).

5.4.9 Ileus

Ileus vzniká v souvislosti s adhezemi, zúžením stomie, uskřínutím parastomální nebo vnitřní kýly, navrácením původního onemocnění či zbytky potravy. Konzervativní řešení léčby volíme v případě neúplné překážky. Když je tomu jinak, tak se volí operační řešení a odstraní se část střeva (Lukáš, 2018).

5.4.10 Recidiva základního onemocnění ve stomii

Tato komplikace se objevuje velmi vzácně. Je potřeba tento druh komplikace nepodceňovat. Je důležité pravidelné sledování a v případě vzniklé defekty odstranit a histologicky verifikovat (Lukáš, 2018).

5.4.11 Metabolické komplikace

Proximálněji uložené stomie ve většině případů způsobují metabolický rozvrat. Příčinou je malá vstřebávací plocha střeva. Složky, jako jsou primární živiny, stopové prvky, vitamíny a voda nemají možnost se vstřebat (Lukáš, 2018).

5.4.12 Zácpa

Zácpa může vzniknout v souvislosti s nesprávnou dietou. Také bývá velmi často zapříčiněna nedostatkem tekutin, nedostatečnou hydratací. Je nutné eliminovat možnost neprůchodnosti střevní a zúžení ústí stomie (www.eakin.cz).

5.5 Dietní opatření

Když je pacient se stomií v období bezprostředně po operaci bez velkého úbytku tenkého střeva a v adekvátním výživovém stavu, přistupuje se nejprve k tekuté dietě a postupně přes kašovitou k dietě bezezbytkové. Je nutné nahrazovat ztráty tekutin a minerálů, z nepřizpůsobené ileostomie, infuzní terapií. Obsah odpadu ileostomie se postupně zredukuje na objem 200-700 ml za den a nemocný zvládne nahradit tyto ztráty perorálním příjmem tekutin. Strava ileostomika by měla být bohatá na vitamíny, soli a minerály. Je důležité mít pravidelný přísun potravy a přiměřené porce (Lukáš, 2018).

Stomik by měl dbát na pestrost a dostatek tekutin 2–2,5 l denně. Střídejte pití a konzumaci stravy. Adekvátní tekutiny jsou minerální vody bez bublinek, ovocné šťávy ředěné vodou, čaje, voda, vývary, mléčné produkty a naopak se vymanit ostrých a dráždivých jídel nebo potravin, které způsobují nadýmání. Když dojde k nedostatku tekutin, následuje zácpa nebo neprůchodnost stomie. Několik týdnů po operaci dochází k realimentaci stravy jako před zákrokem (www.stomie.cz).

5.6 Prevence

Možnost preventivního vyšetření rektu má každá žena nebo muž straší 50 let. Jedinou výjimkou jsou lidé, kteří jsou součástí vysoce rizikových skupin pro karcinom kolorekta. Lidé, kteří mají pozitivní rodinnou anamnézu rizika vzniku karcinomu kolorekta, jsou zařazeni do speciálních dispenzárních programů, dle stupně rizika.

Máme k dispozici 2 typy screeningového procesu. Nejprve TOKS, což znamená test okultního krvácení stolice. Nebo tuto metodu můžeme nahradit screeningovou kolonoskopií (www.kolorektum.cz).

6 ŽIVOT PACIENTA SE STOMIÍ

6.1 Fyzická aktivita se stomií

Spousta stomiků má strach, že život před stomií končí a jsou nuceny ukončit veškeré své sportovní aktivity. Tak to není. Opak je pravdou. Pravidelné sportování a aktivní život vede k úspěšnému překonávání stresu, odbourává vzniklé deprese a dodává člověku sílu a energii (www.stomici.cz).

Na co by stomik neměl zapomínat, je důležitá příprava. V přípravě je klíčový pohovor s ošetřujícím lékařem, který určí hranice, jež by stomik neměl překročit kvůli svému zdravotnímu stavu. Po operaci je důležité, aby všechna cvičení probíhala pomalu, pod kontrolou a pravidelně. Je kladen důraz na správné dýchání a vyhýbání se silovým sportům a cvikům. Vhodné cvičení a pohybová aktivita se vždy určuje individuálně vzhledem ke zdravotnímu stavu, věku a fyzické zdatnosti pacienta. Samozřejmě nikdy není pozdě začít se cvičením a aktivitou. Každý cvik by se měl pravidelně opakovat a to tolikrát kolikrát je to možné, jediné tak začnete znovu nabývat tělesné i duševní pohody (www.stomici.cz).

Mezi sportovní aktivity pro stomiky, samozřejmě můžeme řadit i plavání a saunu. Stomie se tak musí na určitou dobu krýt krytkou. Dále jsou vhodné sáčky bez filtru. Dalším řešením je úprava stravy na bezezbytkovou. Jako poslední možnost jsou speciální plavky pro stomiky (www.stomici.cz).

6.2 Spánek se stomií

Spánek a odpočinek je nezbytnou součástí správného fungování těla, hojení a eliminace stresu, únavy a deprese. Spánek obnovuje duševní i fyzické síly. Proto v začátcích onemocnění a bezprostředně po vytvoření stomie je spánek velice důležitý. Největším problémem bývá strach a obavy z úniku obsahu sáčku. Stomici postupně poznají hranice své stomie a dojde k úpravě spánkových návyků. U pacientů navyklých spát na boku nebo na břicho se může stomie stát překážkou. Nejlepší je však poloha na zádech – je tělu přirozená a lze se jí naučit (www.stomici.cz).

Ke kvalitnímu spánku lze upravit i lůžkoviny. Existují gumové podložky na matraci nebo přímo pogumované prostěradla. Dále je důležitá spolupráce se stomasestrou a rodinou, poté si pacienti jednoduše najdou cestu ke kvalitnímu spánku (www.stomici.cz).

6.3 Ženská sexualita se stomií

Narůstá odpor k lásce svého těla vylepšeného chirurgickými stehy, defekty, stomií. Je v této situaci alespoň trochu možné vnímat sebe samou jako krásnou a přitažlivou? Časem rozhodně ano (Drlíková, 2016).

Bezprostředně po operaci je klíčovým faktorem včasná vertikalizace z lůžka. Po zdolání tohoto prvního kroku se můžete těšit na sprchu, upravit se, vzít si spodní prádlo, sama si zapnout podprsenku. Pokud jsou tyto úkony během hospitalizace možné, žena se hned cítí více ženou. Na téma sexuální touha je nutnost ještě nějaký čas vyčkat. Je naprosto přirozené, že v této situaci klesá sexuální vzrušení. S tímto souvisí náročná operace především v oblasti malé pánve, může tak docházet k absenci orgasmu, protože jsou poškozeny nervové dráhy a důležité orgány. Také může docházet ke snížení vlhkosti sliznic nebo k zúžení pochvy, což vede ke zhoršenému vnímání a prožitku soulože. V této problematice ženám může pomoci lubrikační gel. Je nezbytná něha, něžné doteky a masáže i tak může dojít ke koitálnímu splnutí (Drlíková, 2016).

Samozřejmě nejdůležitější téma je plánování rodičovství. Největší pozor si musí dávat ženy s ileostomií při užívání antikoncepce, protože řada antikoncepčních pilulek se může hůře vstřebávat a to kvůli zrychlené peristaltice střev a vstřebávací porucha střeva (Drlíková, 2016).

6.4 Psychosociální problematika stomiků

Může člověk se stomií prožívat šťastný život? Stomici zažívají pocity veselé a pozitivní v souvislosti s úspěšnou léčbou, ale i smutek a deprese v souvislosti s bolestmi nebo v období nejistoty (Zachová, 2010).

V určitých fázích onemocnění se lidé mají možnost přizpůsobit aktivně nebo pasivně. Člověk před založením stomie bezprostředně před operací vyžaduje speciální přístup v souladu s autoplastickým obrazem prožívání nemoci. Samozřejmě obrovskou roli hraje také změna zevnějšku. Ovlivňuje to člověka v jeho chování a jednání (Zachová, 2010).

Náročné může být rovněž prožívání strachu z budoucnosti. Na prožívání nemoci má velký vliv věk osobnosti. Rozdílně vnímá onemocnění dítě připoutané k matce a rodině a s velkým rozdílem onemocnění vnímá senior. Lidé vyššího věku se hůře přizpůsobují novým věcem, hospitalizaci, mají strach ze ztráty sebeobsluhy. Není to ale pravidlem. Strachem a zhoršenou adaptací mohou trpět i mladší lidé, je to ovlivněno typem osobnosti. Intenzita prožívání a chování je závislá především na temperamentu. Rozdílně budeme jednat s člověkem

s introvertním temperamentem a extrovertním temperamentem. Od stomasestry se často očekává extrovertní chování. Bude veselá, plná energie, aktivně navazovat kontakt s pacientem. Naopak, když pacient potřebuje vyslechnout, je nutné chovat se spíše introvertně, taktně, rozvážně, stabilně. Ve velké míře zdravotníci aplikují intuitivní psychologii, která se zakládá především na zkušenostech (Zachová, 2010).

6.5 Motivace k životu pacienta

Většina pacientů s diagnostikovaným zhoubným nádorem ztrácí chuť žít. Ne každý pacient tento pocit umí dát najevo. Nemůžeme proto spoléhat na to, jak se pacient verbálně projevuje. Často se stává, že pacient, který v sobě ztratil touhu žít, chuť do života pouze předstírá, protože má pocit, že je to tak správně. Také se můžeme setkat s člověkem, který verbálně projevuje, že to vzdal a odmítá žít a přitom mu na životě velice záleží. Je velmi náročné tento problém rozeznat (Dostálová, 2016).

6.6 Vzájemný respekt

Každý pacient, o kterého se staráme, v nás probouzí různé pocity. Mohou být pozitivní, ale i negativní. Naším úkolem je ke každému přistupovat stejně, důstojně a s respektem. Jsme povinni poskytnout adekvátní pomoc a profesionální přístup každému o koho se staráme (Heřmanová, 2012).

Diskriminace vzniká ve chvíli, když je s člověkem s postižením na těle či jiným postižením jednáno s rozdíly a upozadováním daného člověka před lidmi, kteří žádným postižením netrpí (Novosad, 2011).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

„Péče o vyprazdňování stolice je nedílnou součástí všeobecné péče o nemocného.“ (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013, s.67)

„Péče o kůži a sliznice, stejně jako ošetřování ran a dekubitů, je další samozřejmou součástí všeobecné péče o pacienta.“ (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013, s.69)

Stomie na gastrointestinálním traktu mají několik důvodů k založení. Stomie mohou být vyživovací a derivační. Mezi derivační patří stav, kdy je třeba nemocnému střevu ulevit a ponechat mu čas k rekonvalescenci. Tyto stomie jsou zpravidla dočasného charakteru. Dalším důvodem je stav, kdy je část GIT postižena nádorovým procesem, zde pak mohou být stomie i trvalé, významnou roli hraje lokalizace nádoru.

Pacienti s derivační stomií mohou být hospitalizováni dle svého onemocnění na různých typech pracovišť.

8 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

8.1 Hlavní cíl 1

Zmapovat ošetrovatelskou péči o nemocné se stomií na gastrointestinálním traktu na chirurgických a interních pracovištích.

8.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky

Dílčí cíl 1

1. Ověřit úroveň teoretických znalostí všeobecných sester v oblasti ošetřování stomií na gastrointestinálním traktu.

Výzkumná otázka:

1. Jaká je úroveň znalostí všeobecných sester v péči o stomie? Otázka č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

Dílčí cíl 2

2. Identifikovat klíčová místa ošetrovatelské péče o nemocné se stomií na gastrointestinálním traktu.

Výzkumná otázka:

2. Jaká jsou klíčová místa ošetrovatelské péče o nemocné se stomií na gastrointestinálním traktu? Otázka č. 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21

Dílčí cíl 3

3. Zjistit případná kritická místa ošetrovatelské péče o nemocné se stomií na gastrointestinálním traktu.

Výzkumná otázka:

3. Jaká jsou kritická místa ošetrovatelské péče o nemocné na gastrointestinálním traktu? Otázka č. 14, 21

9 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentů byl záměrný. Cílovou skupinu tvoří všeobecné sestry a praktické sestry z interního oddělení, chirurgického oddělení, jednotky intenzivní péče (CHIRO-JIP) FN Plzeň Bory, Lochotín a onkologického oddělení FN Plzeň Lochotín, které bylo zařazeno do souboru interního pracoviště. Dále v nemocnici Privamed, a.s. a Klatovské nemocnici, a.s.

10 METODIKA PRÁCE

Podle Plevová Ilona, a kolektiv (2018, s.220) „Kvantita označuje četnost, množství, velikost. Je to vlastnost, kterou lze měřit a vyjádřit číslem. Kvantitativní přístupy k výzkumu sociálních vědách napodobují metodologii přírodních věd. Předpokládá se, že lidské chování se může do jisté míry měřit a předpovídat (Hendl, 2008). Paradigmatem kvantitativního výzkumu je pozitivismus. Cílem kvantitativního výzkumu je testování předem vytvořených hypotéz. Je založen na deduktivní metodě, kdy teoretický nebo praktický problém je přeložen do jazyka hypotéz (Disman, 2006). Hypotéza je tvrzení předpovídající existenci souvislosti mezi dvěma nebo více proměnnými. Úkolem kvantitativního výzkumu je potom statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod. (Bártlová, 2005b). V kvantitativním výzkumu se pracuje s větším souborem respondentů, je však redukován rozsah informací o velkém počtu jednotlivců. Dochází k redukci, a to v počtu pozorovaných proměnných, počtu analyzovaných vztahů mezi nimi, z populace na vzorek, z časového kontinua na krátké období. Kvantitativní výzkum má nízkou validitu (platnost) a vysokou reliabilitu (spolehlivost stabilita výsledků výzkumu v čase). Zjištěné údaje lze generalizovat (zobecnit) na populaci.“

Výzkumné šetření této bakalářské práce mělo za úkol zjistit, zda všeobecné a praktické sestry mají dostatečnou úroveň znalostí v ošetřování stomií na GIT. Výzkum byl proveden pomocí kvantitativní metody, formou dotazníkového šetření.

Se záměrem sběru dat byl zvolen polostrukturovaný dotazník. Podoba první dotazníkové otázky byla otázka filtrační, která měla za cíl vyloučit případné odchylky při vyplnění dotazníku nekompetentní osobou. Dále byla využita forma uzavřených otázek – celkem 20 a 2 otázky otevřené.

Získaná data byla zpracována pomocí MS Excel. Pro zpracování byla využita popisná statistika, absolutní a relativní četnost. Výsledky průzkumu byly následně objasněny pomocí přehledných tabulek a výsečových grafů.

10.1 organizace výzkumu

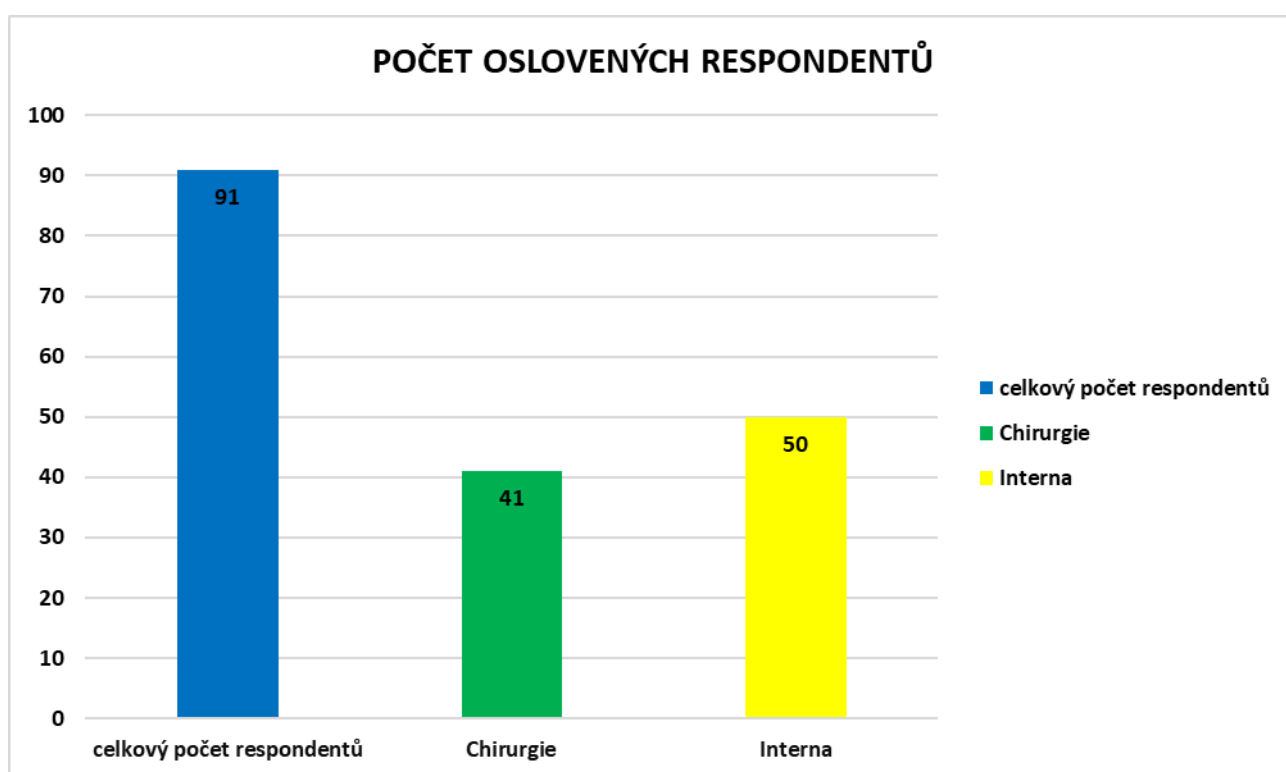
Výzkum probíhal od 12. 10. do 12. 11. 2020 ve Fakultní nemocnici v Plzni. Před začátkem výzkumu jsme požádali manažerku pro vzdělávání a výuku NLZP Mgr. Světluši Chabrovou o souhlas k povolení výzkumu ve zdravotnickém zařízení. Dále hlavní sestru Mgr. Vladislavu Veselou v Klatovské nemocnici, a.s. a vrchní sestru Bc. Janu Vyoralovou v nemocnici Privamed, a.s. Plzeň ve stejném termínu.

11 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

V této kapitole bylo zvoleno systematické řazení grafů k jednotlivým otázkám dle členění dílčích cílů v metodice a dle dělení otázek v dotazníkovém šetření.

Otázka č. 1 - Prosím uveďte, jakého zaměření je pracoviště, na kterém pracujete:

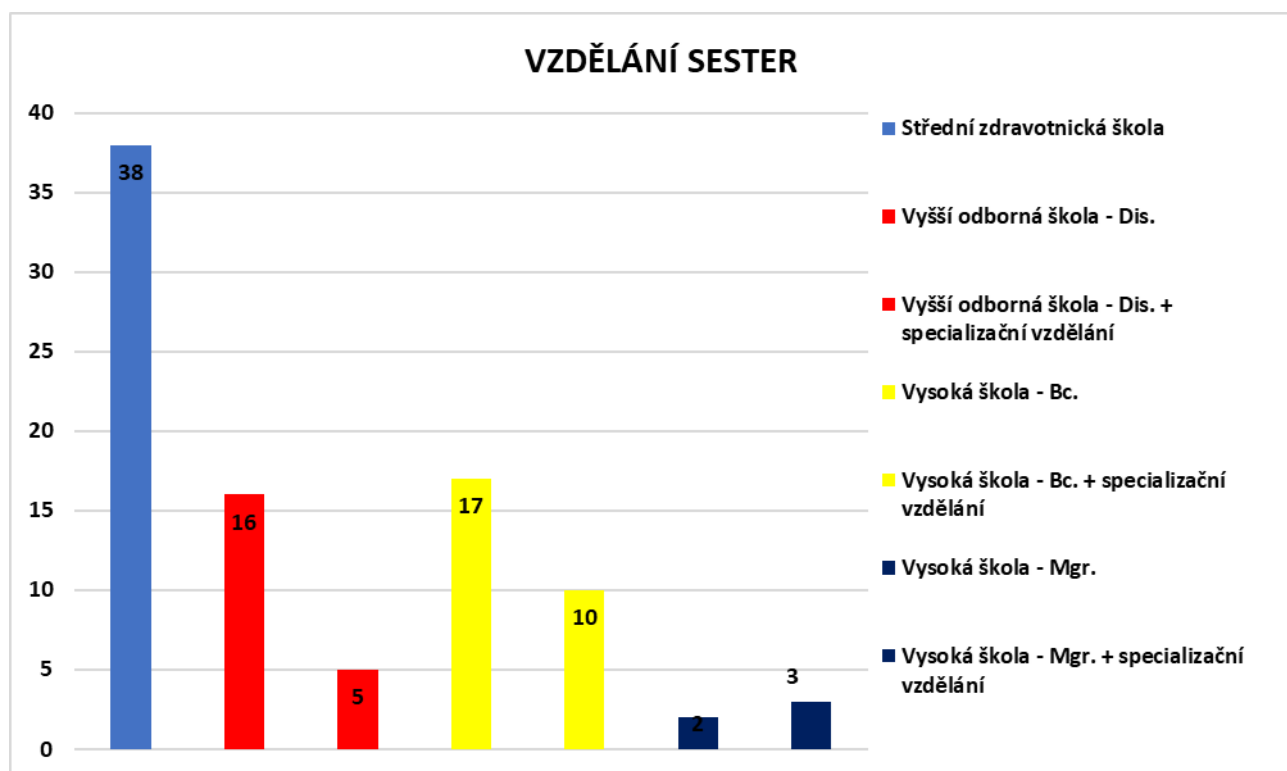
Graf 1 Počet oslovených respondentů



Zdroj: vlastní

Otázka č. 2 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

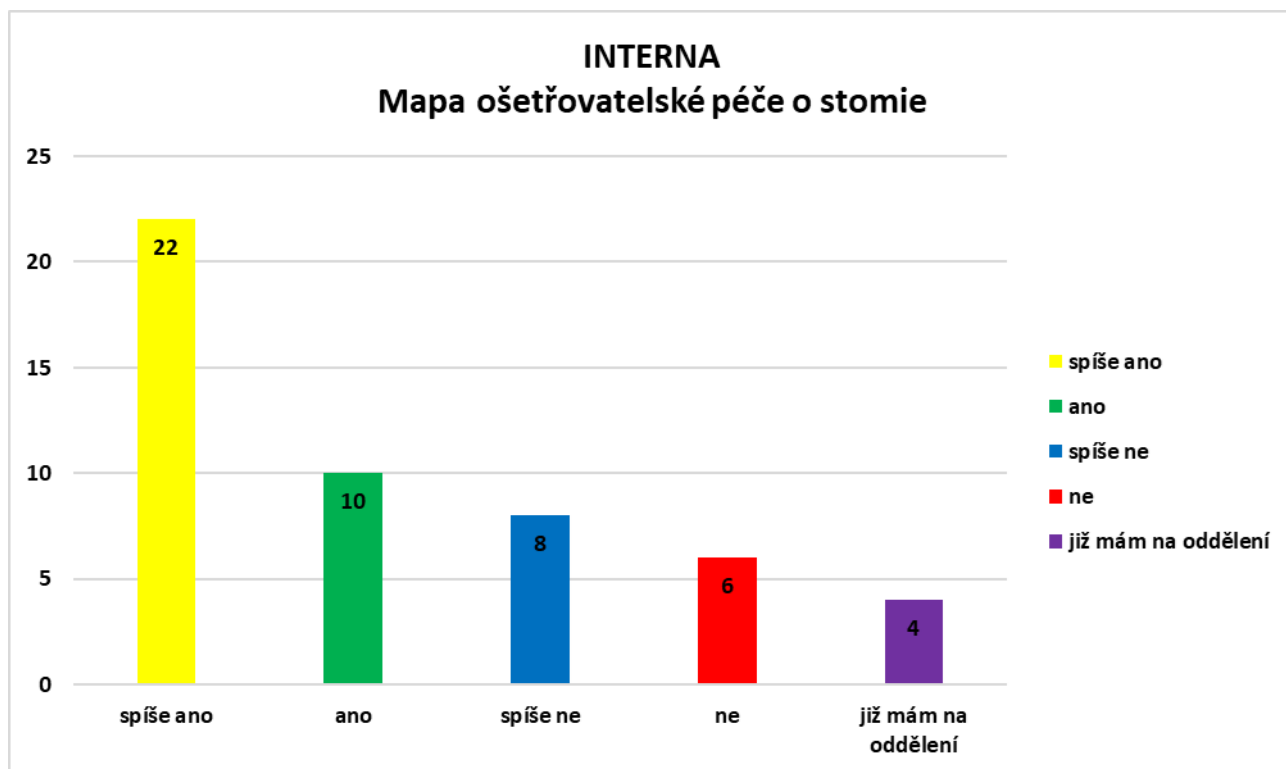
Graf 2 Vzdělání sester



Zdroj: vlastní

Otázka č. 22 - Uvítala byste na Vašem oddělení Mapu ošetřovatelské péče o nemocné se stomií na GIT?

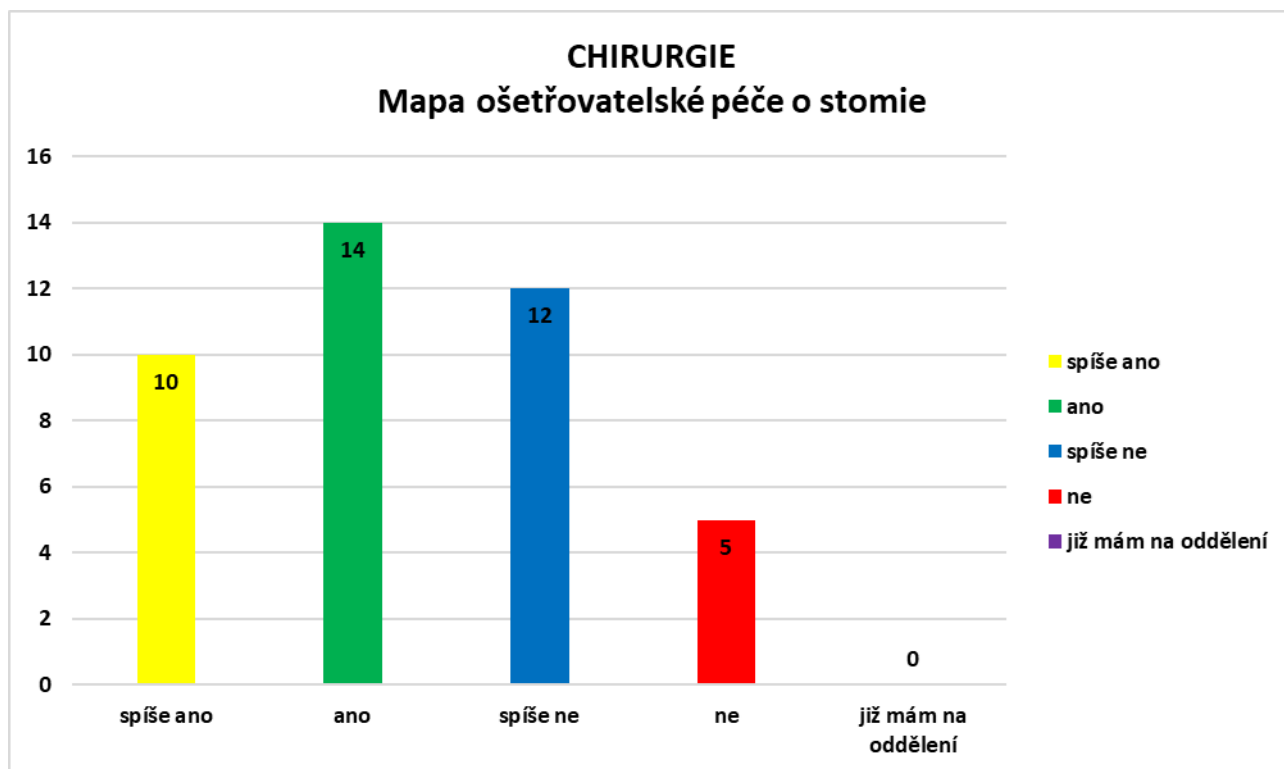
Graf 3 INTERNA – Mapa ošetřovatelské péče o stomie



Zdroj: vlastní

Otázka č. 22 - Uvítala byste na Vašem oddělení Mapu ošetrovatelské péče o nemocné se stomií na GIT?

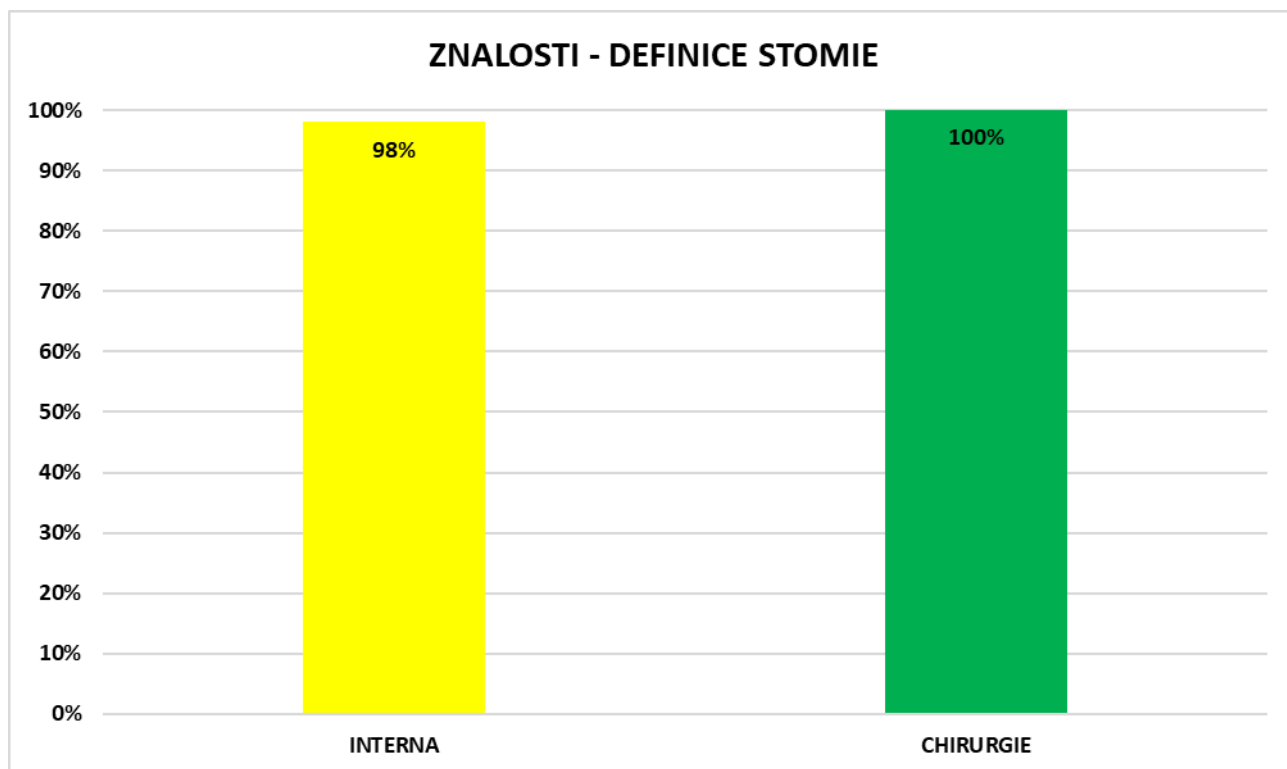
Graf 4 CHIRURGIE – Mapa ošetrovatelské péče o stomie



Zdroj: vlastní

Otázka č. 3 - Stomie znamená?

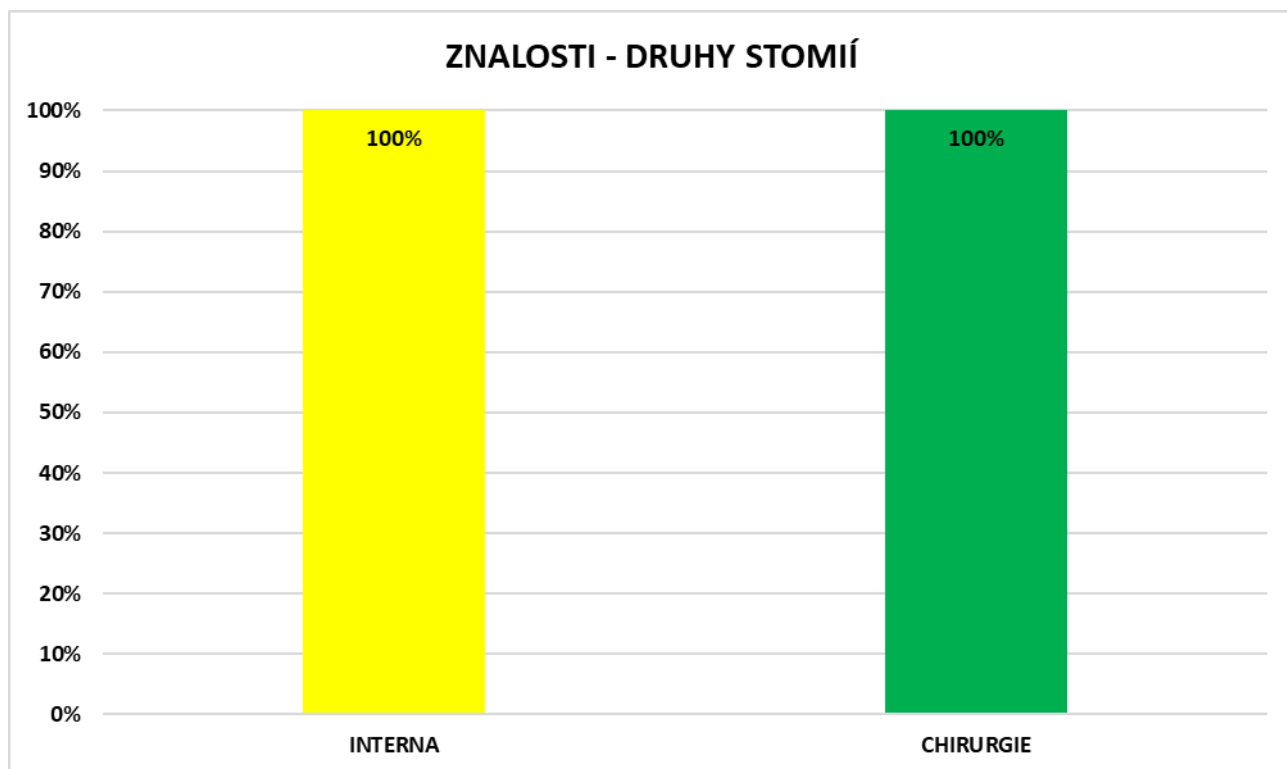
Graf 5 Znalosti – definice stomie



Zdroj: vlastní

Otázka č. 4 - Jaké existují druhy stomií dle časového trvání?

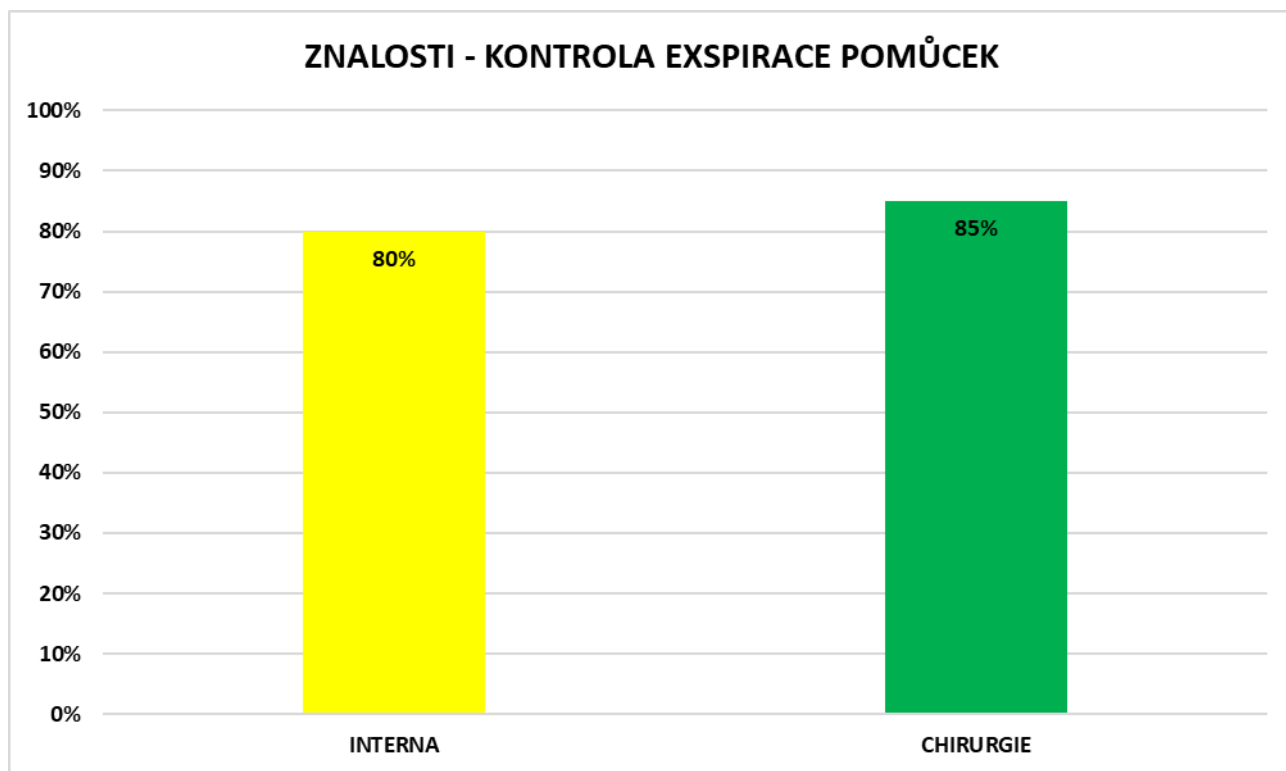
Graf 6 Znalosti – druhy stomií



Zdroj: vlastní

Otázka č. 5 - Je potřeba před výměnou stomického systému zkontrolovat expirační dobu?

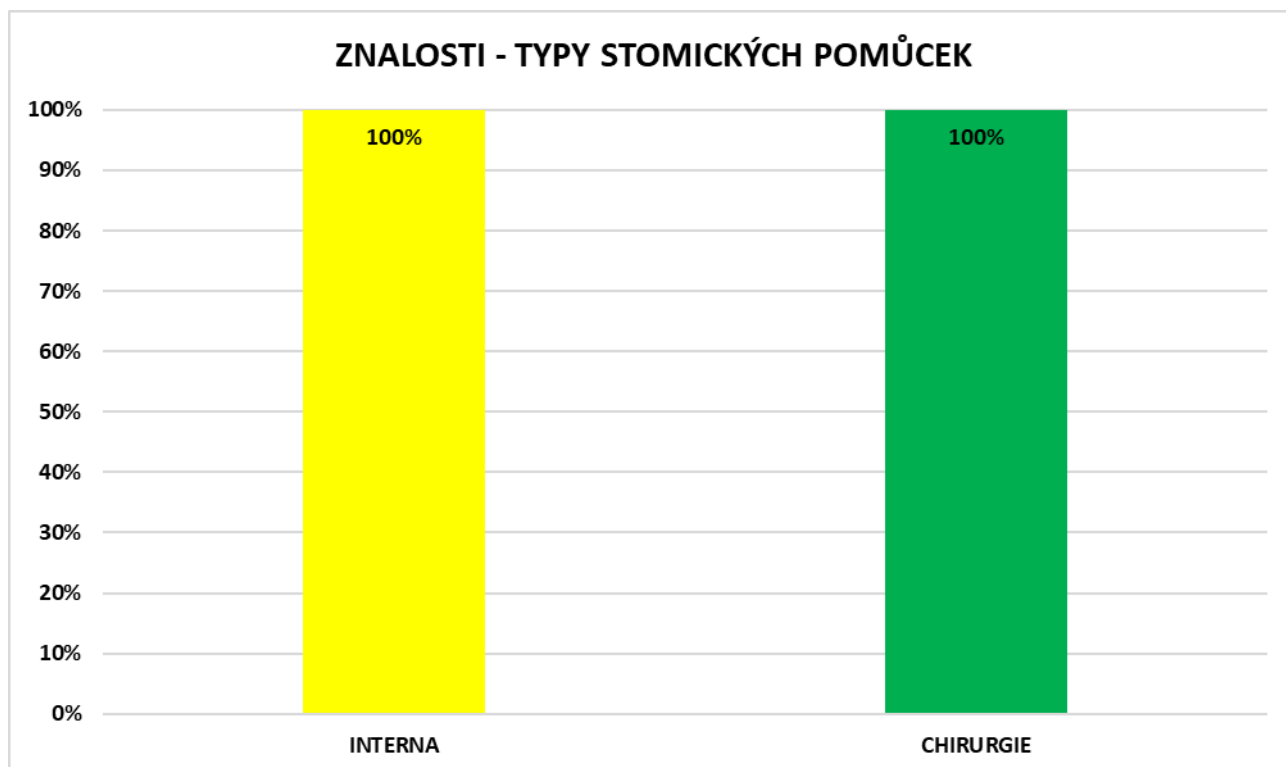
Graf 7 Znalosti – kontrola expirace pomůcek



Zdroj: vlastní

Otázka č. 6 - Jaké typy stomických pomůcek se ve zdravotnictví používají?

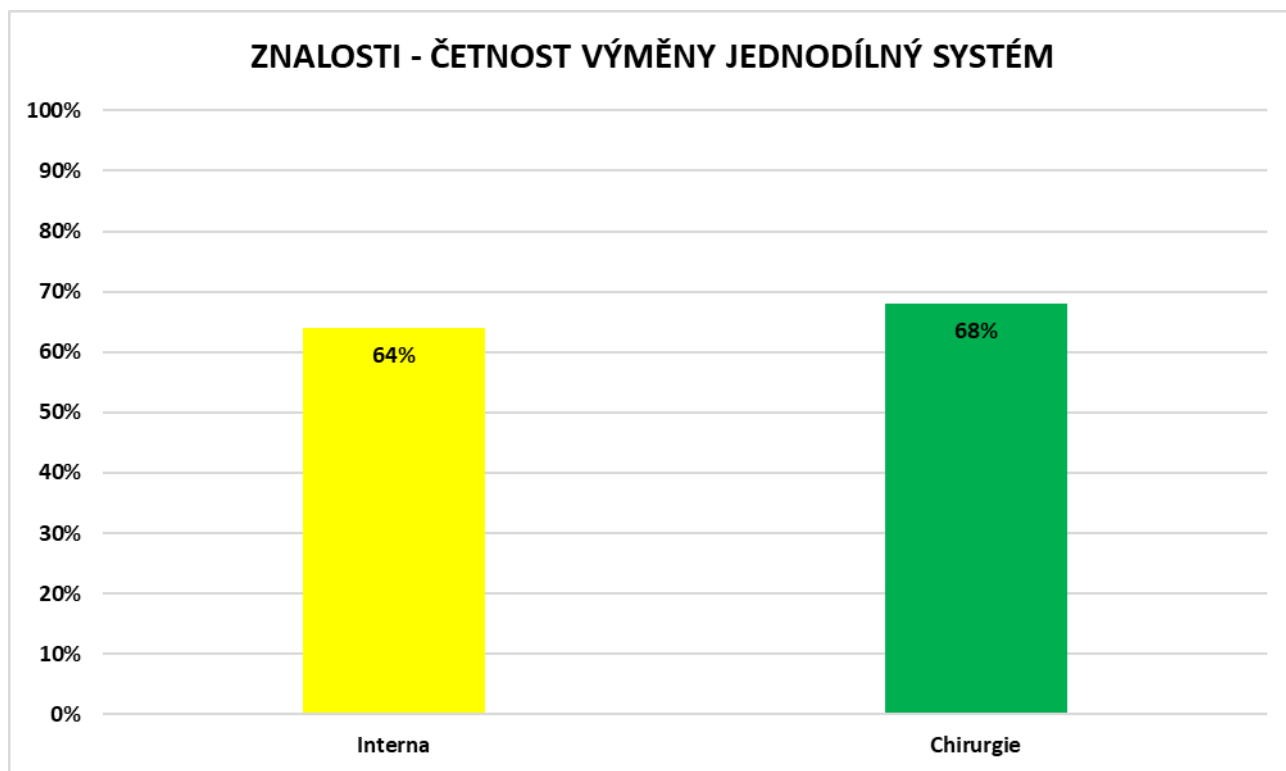
Graf 8 Znalosti – typy stomických pomůcek



Zdroj: vlastní

Otázka č. 7 - Jaký časový interval se doporučuje k výměně jednodílného stomického systému stomických pomůcek?

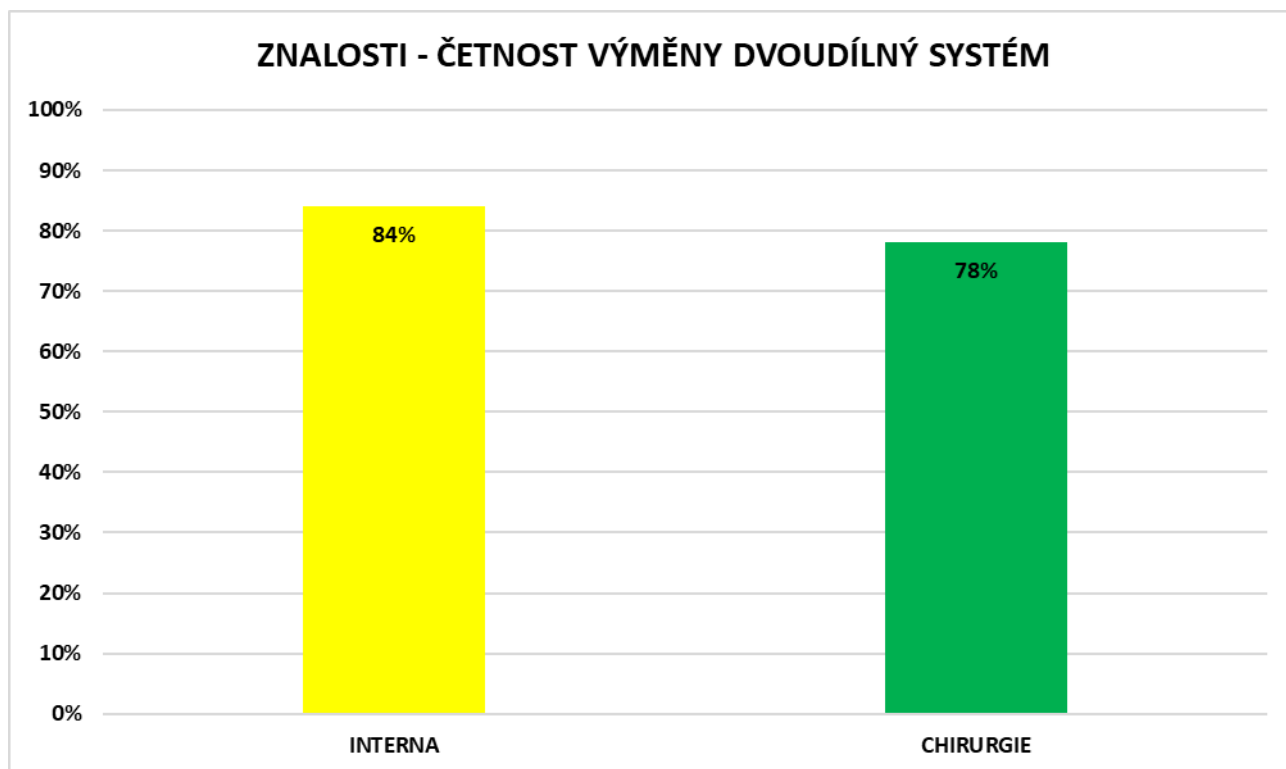
Graf 9 Znalosti – četnost výměny jednodílný systém



Zdroj: vlastní

Otázka č. 8 - Jaký časový interval se doporučuje k výměně dvoudílného systému stomických pomůcek?

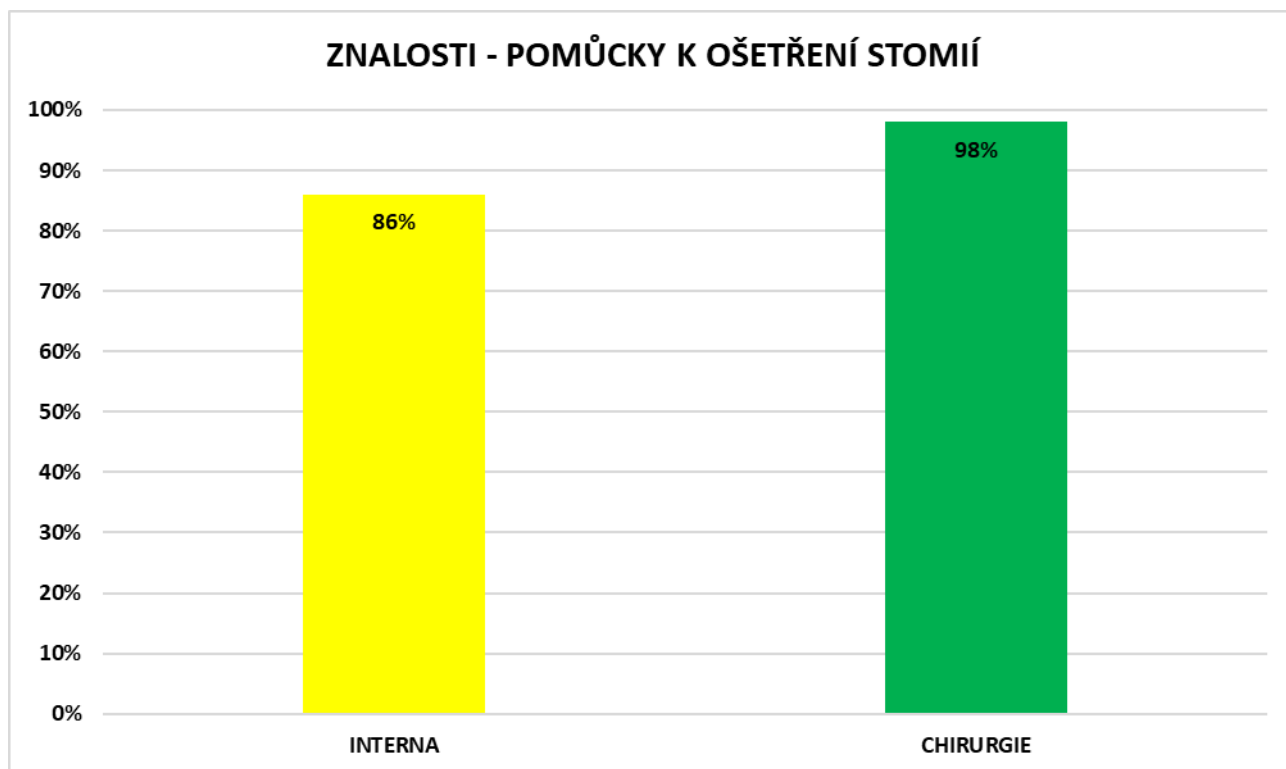
Graf 10 Znalosti – četnost výměny dvoudílný systém



Zdroj: vlastní

Otázka č. 9 - Které pomůcky jsou nejčastěji používány k ošetřování stomií?

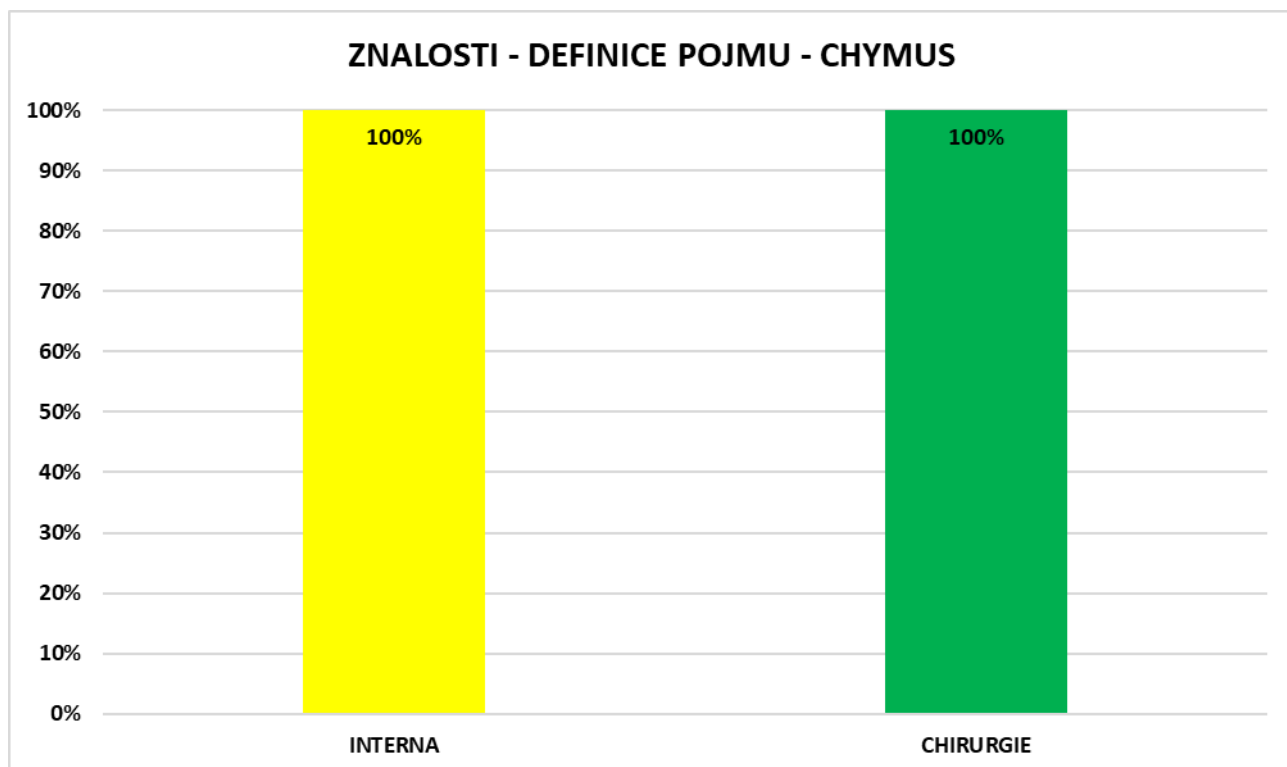
Graf 11 Znalosti – pomůcky k ošetření stomií



Zdroj: vlastní

Otázka č. 10 - Zvolte nejvhodnější odpověď – co je to chymus?

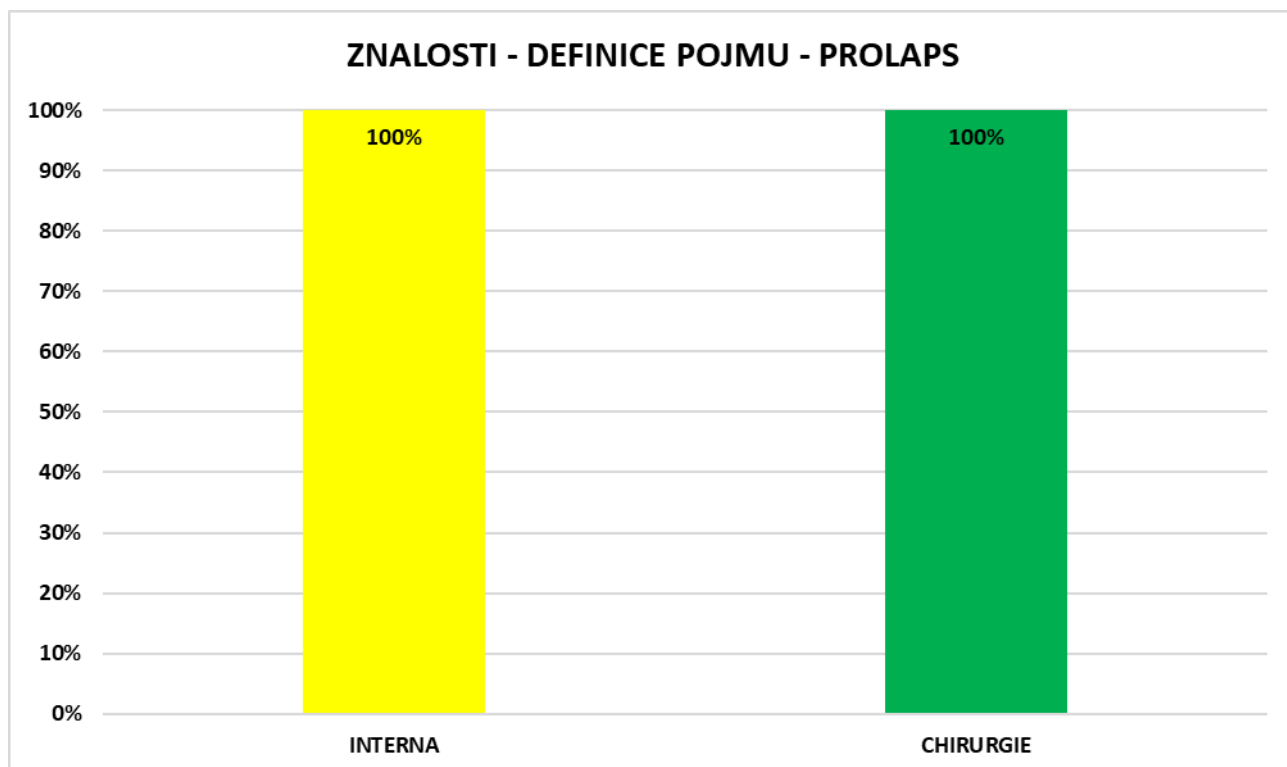
Graf 12 Znalosti – definice pojmu - chymus



Zdroj: vlastní

Otázka č. 11 - Zvolte nejvhodnější odpověď – co je to prolaps stomie?

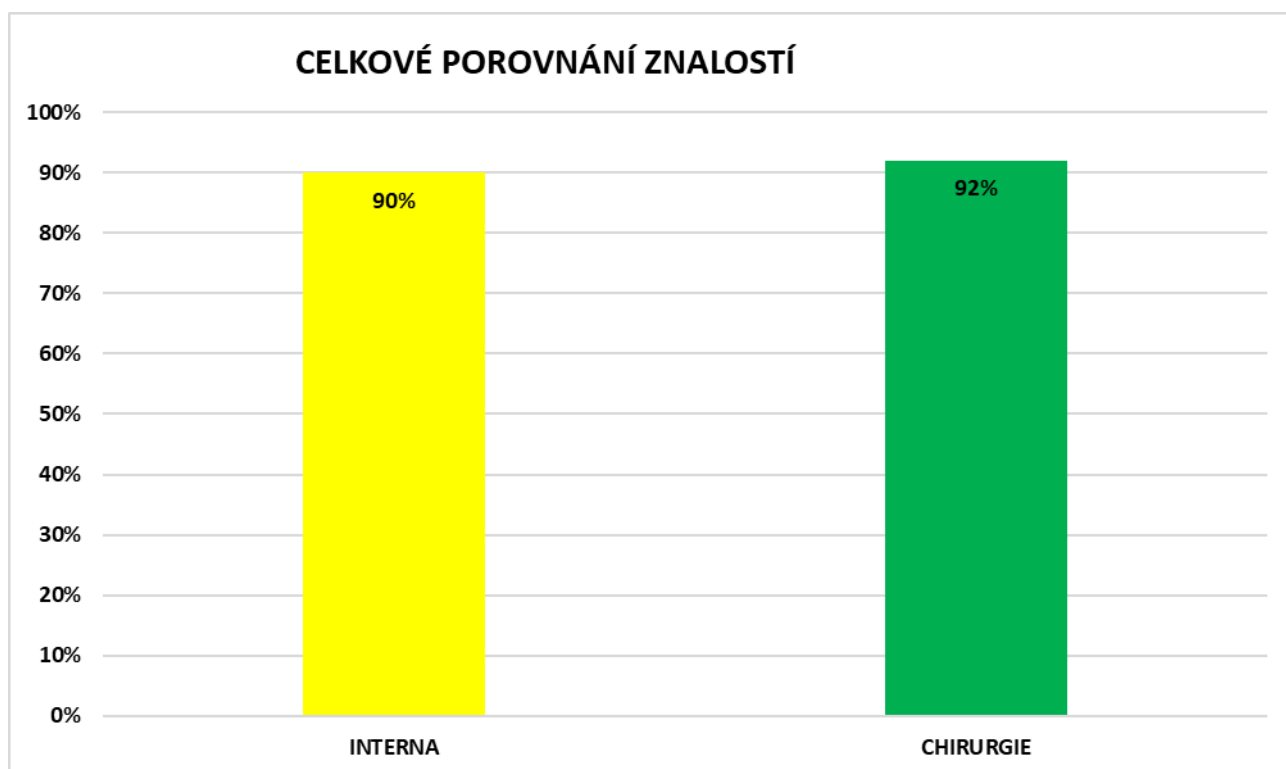
Graf 13 – Znalosti – definice pojmu - prolaps



Zdroj: vlastní

Otázka č. 3 – 11

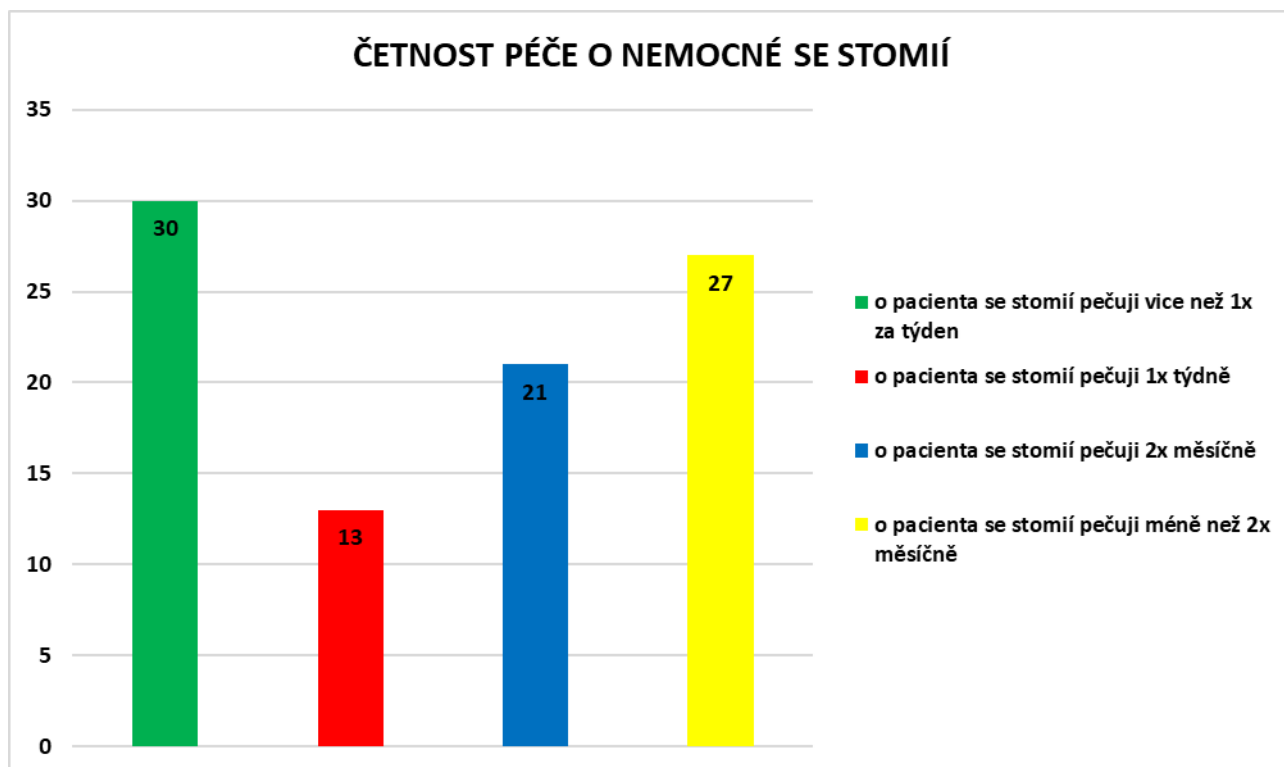
Graf 14 Celkové porovnání znalostí



Zdroj: vlastní

Otázka č. 12 - Jak často ošetřujete pacienta se stomií?

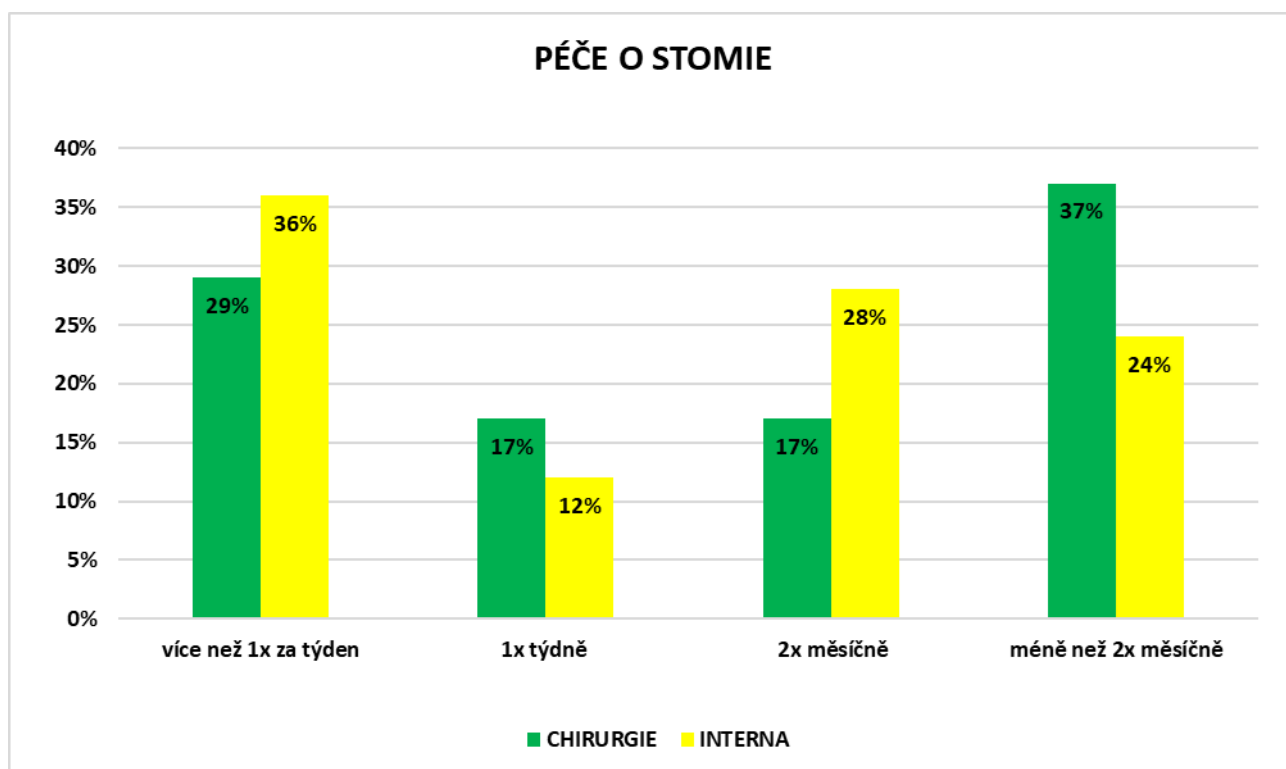
Graf 15 Četnost péče o nemocné se stomií



Zdroj: vlastní

Otázka 12 - Jak často ošetřujete pacienta se stomií?

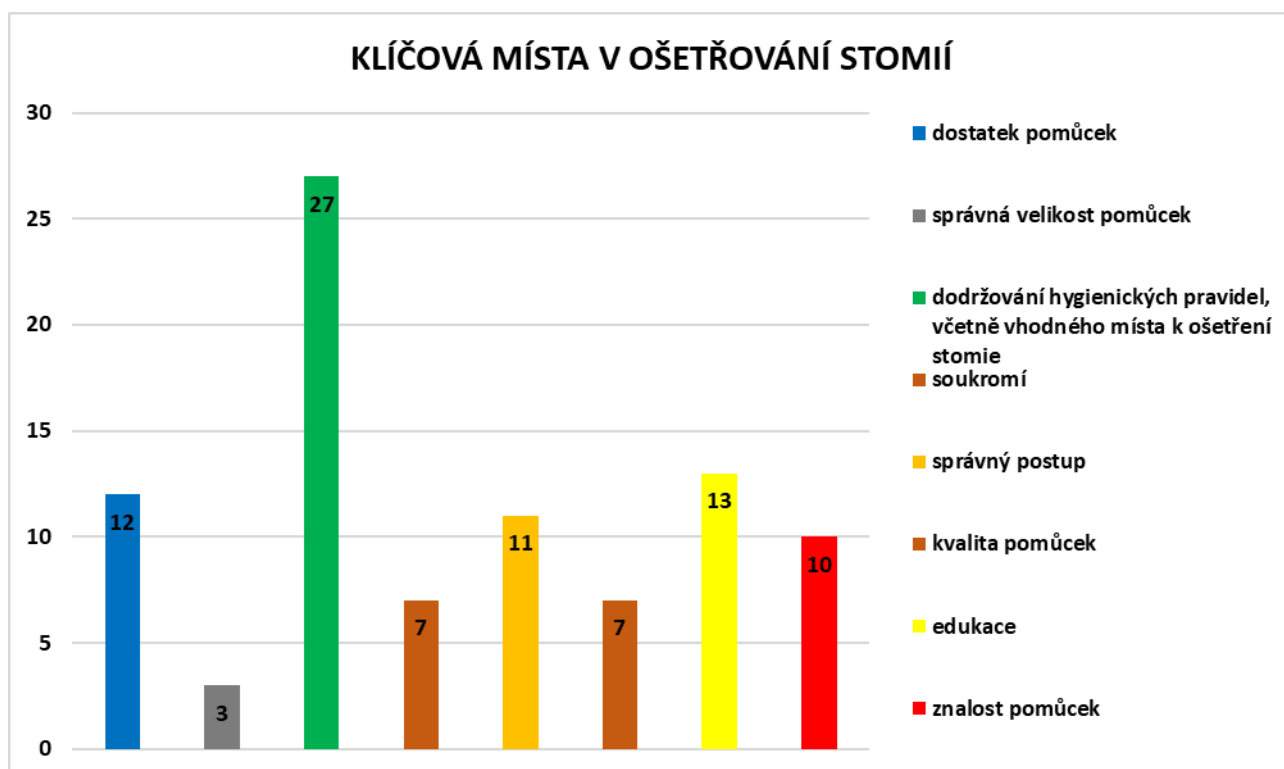
Graf 16 – Péče o stomie



Zdroj: vlastní

Otázka č. 13 - Co považujete za zásadní v ošetřování stomií ?

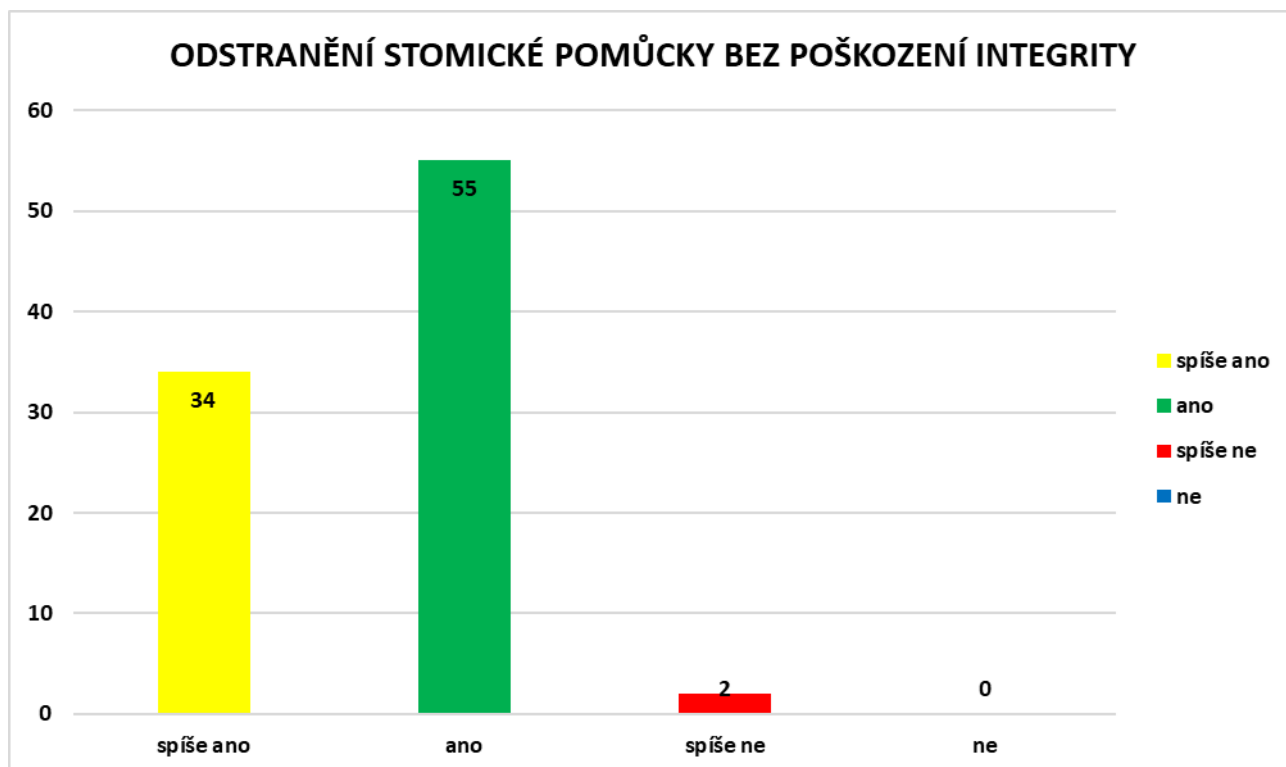
Graf 17 Klíčová místa v ošetřování stomií



Zdroj: vlastní

Otázka 15 - Zvládnete odstranit stomickou pomůcku bez poškození integrity kůže?

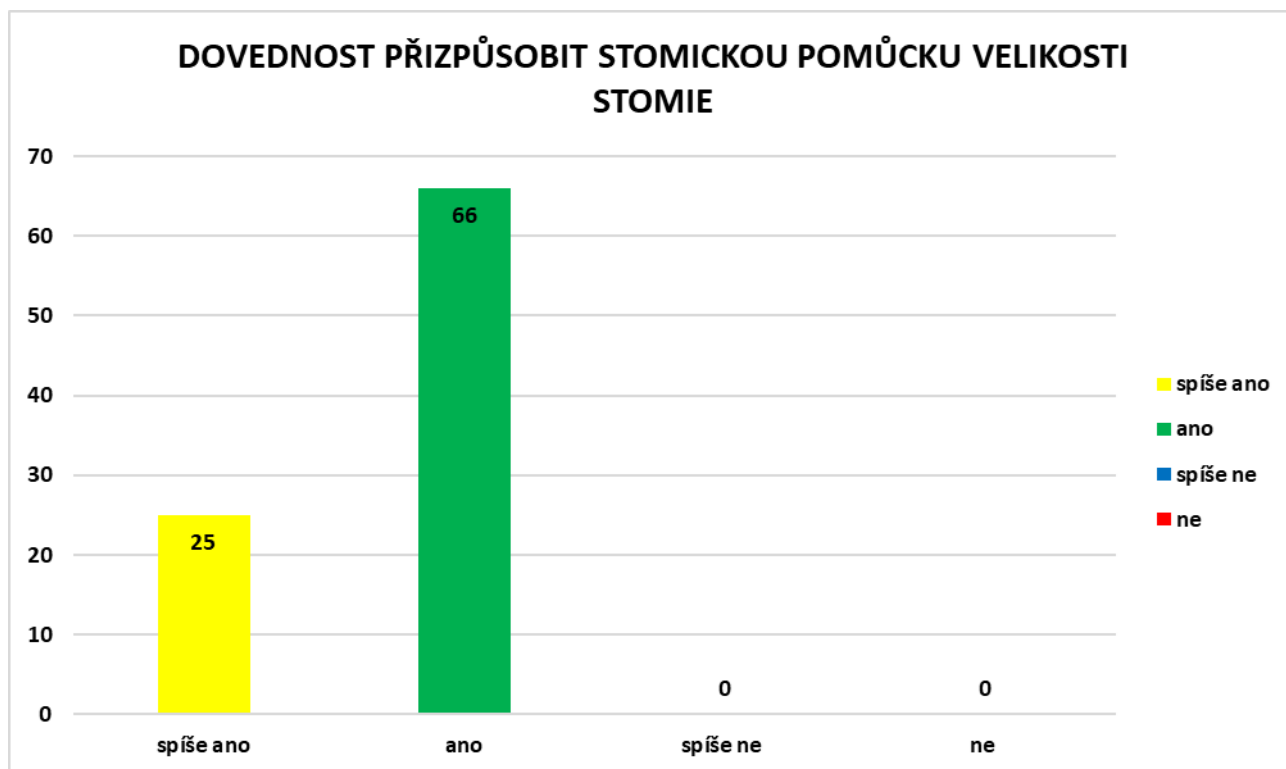
Graf 18 Odstranění stomické pomůcky bez poškození integrity



Zdroj: vlastní

Otázka č. 16 - Dokážete přizpůsobit stomicku pomůcku velikosti stomie?

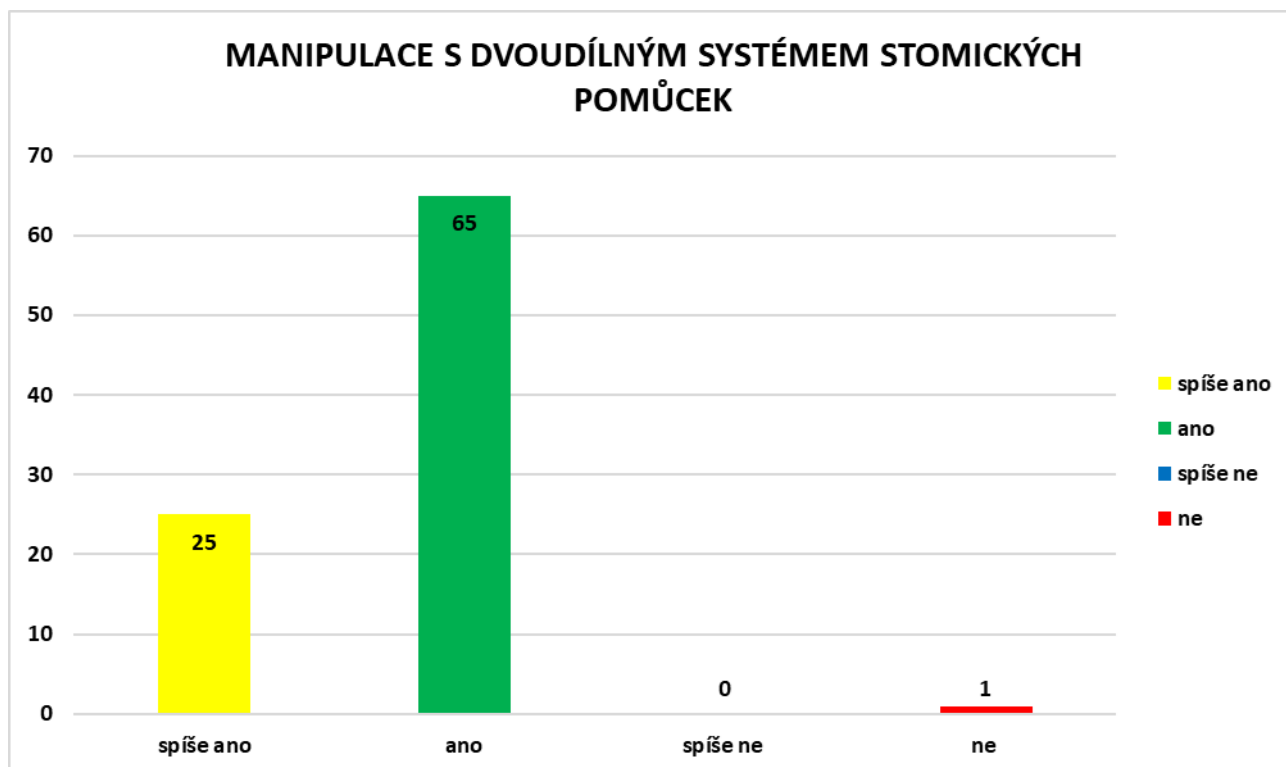
Graf 19 Dovednost přizpůsobit stomickou pomůcku velikosti stomie



Zdroj: vlastní

Otázka č. 17 - Dokážete nasadit sáček u dvoudílného systému?

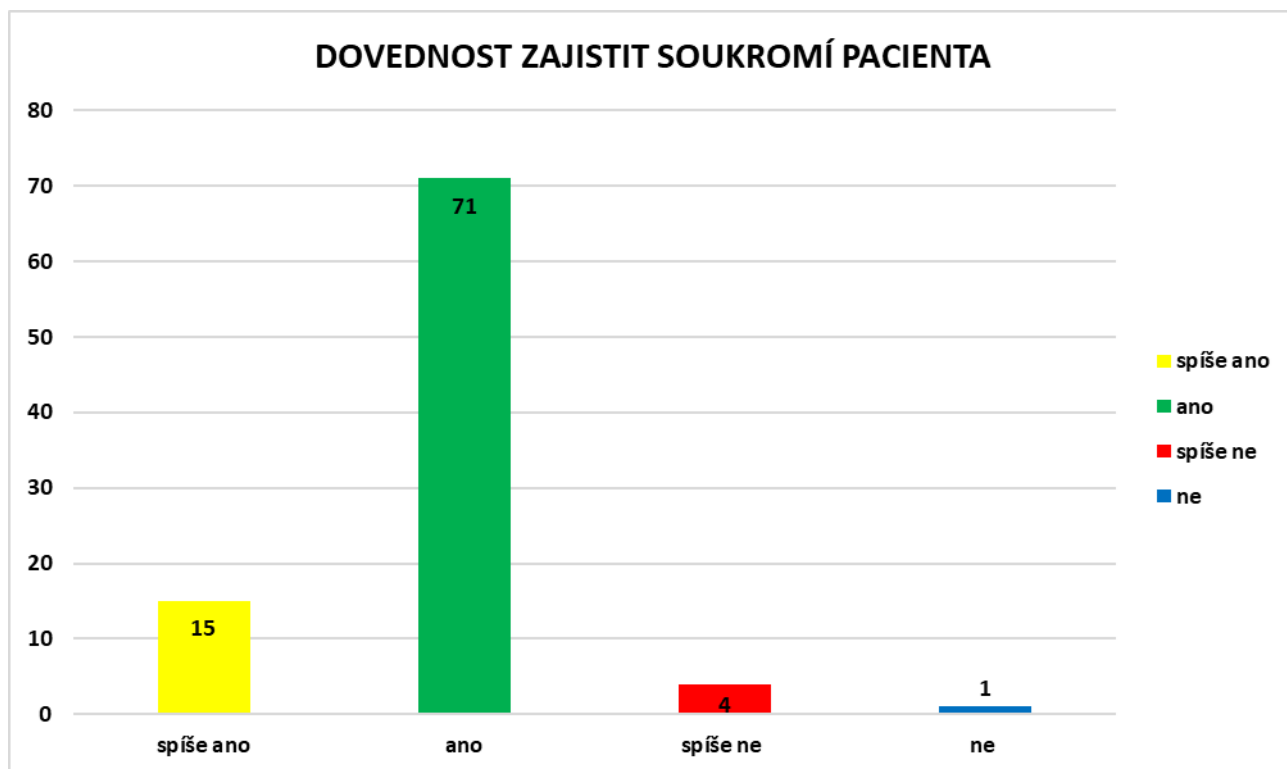
Graf 20 Manipulace s dvoudílným systémem stomických pomůcek



Zdroj: vlastní

Otázka č. 18 - Dokážete zajistit soukromí pacienta při výměně stomického systému?

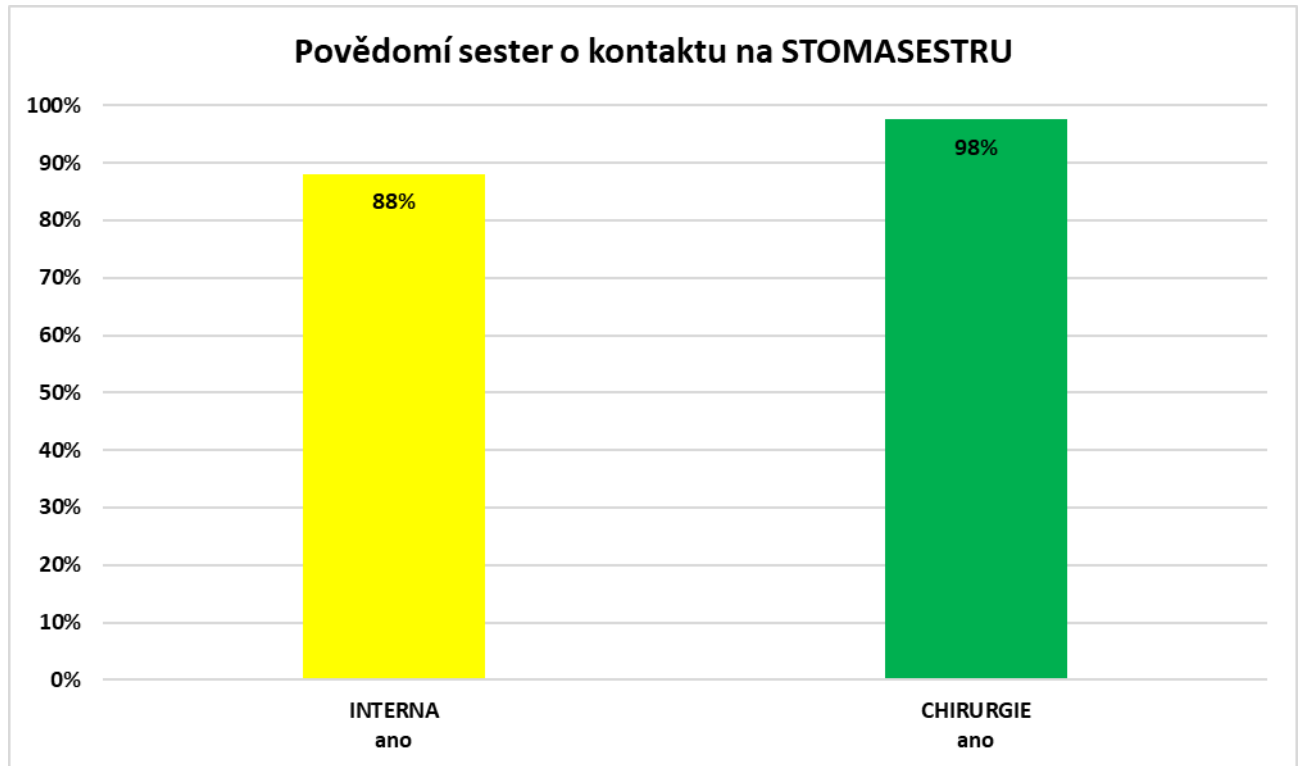
Graf 21 Dovednost zajistit soukromí pacienta



Zdroj: vlastní

Otázka č. 20 Máte na Vašem oddělení k dispozici kontakt na STOMASESTRU / STOMACENTRUM?

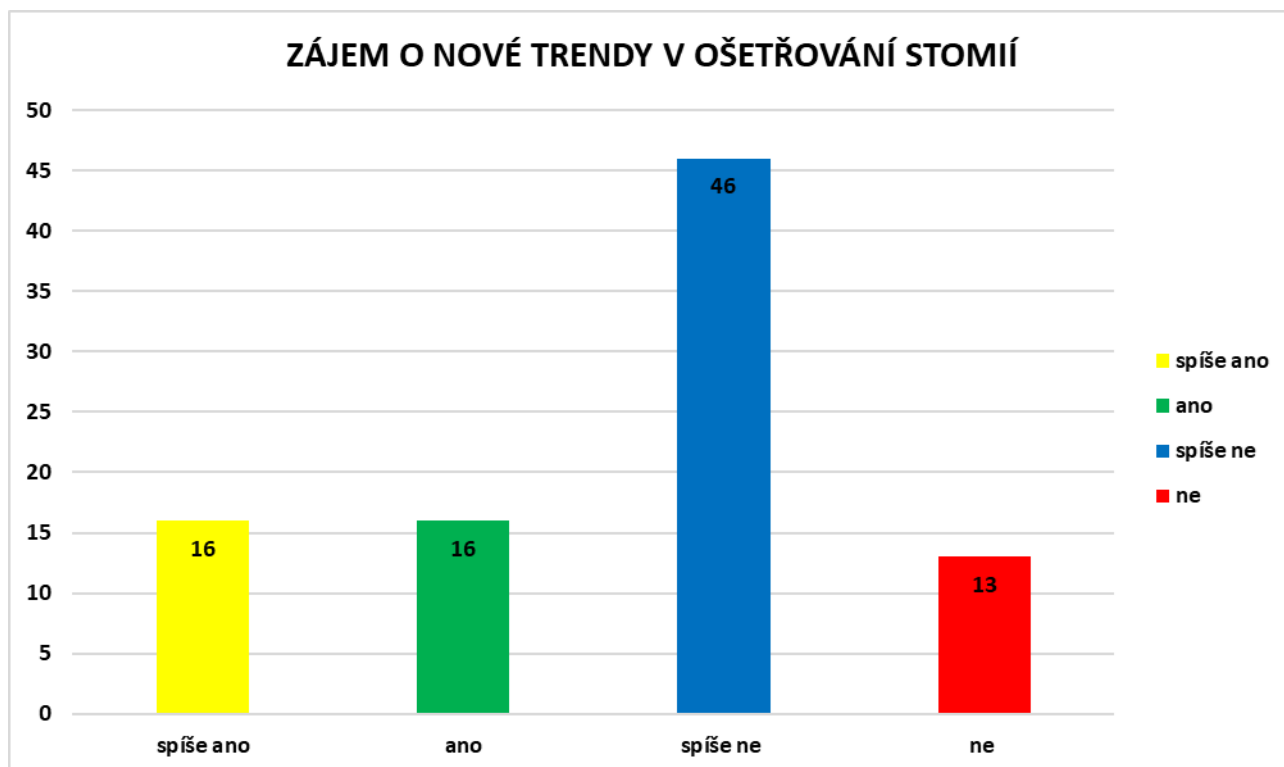
Graf 22 Povědomí sester o kontaktu na STOMASESTRU



Zdroj: vlastní

Otázka č. 21 Zajímáte se o nejnovější trendy v oblasti ošetřování stomie?

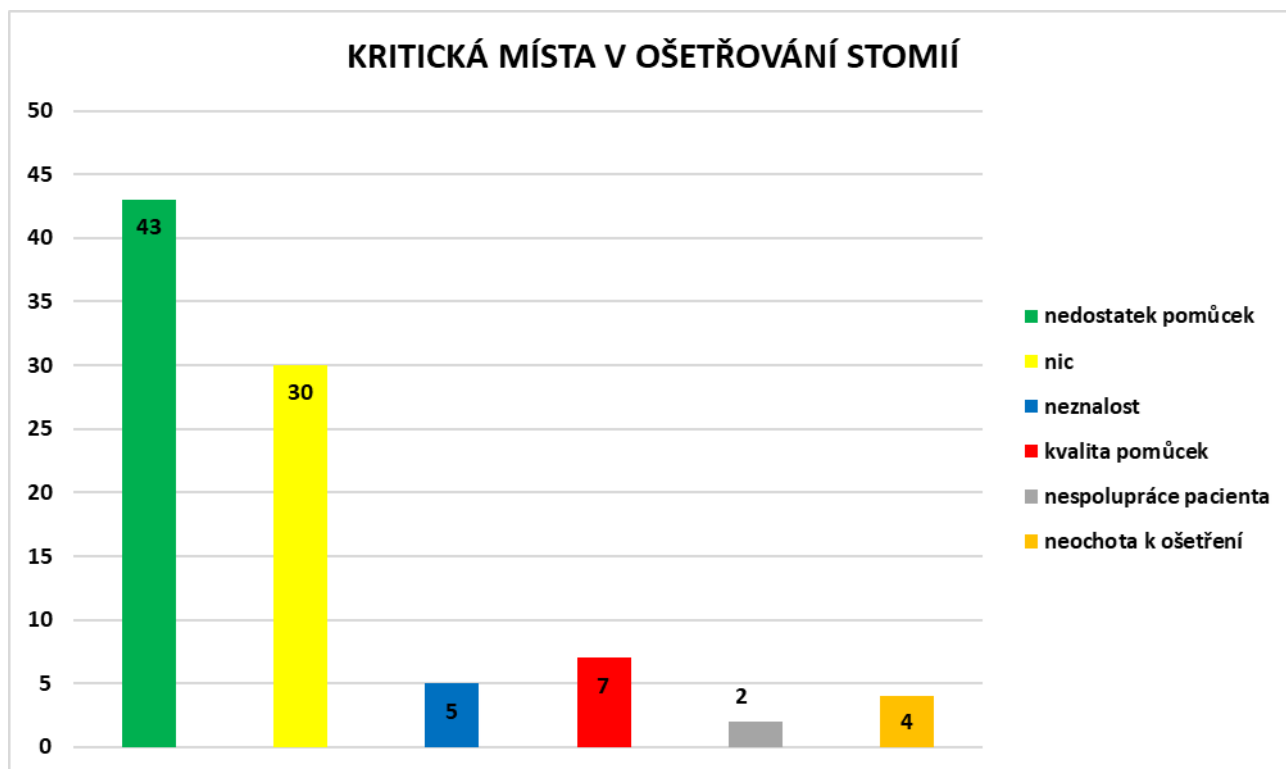
Graf 23 Zájem o nové trendy v ošetřování stomií



Zdroj: vlastní

Otázka č. 14 - Co považujete jako překážku v ošetřování stomií na Vašem pracovišti?

Graf 24 Kritická místa v ošetřování stomií

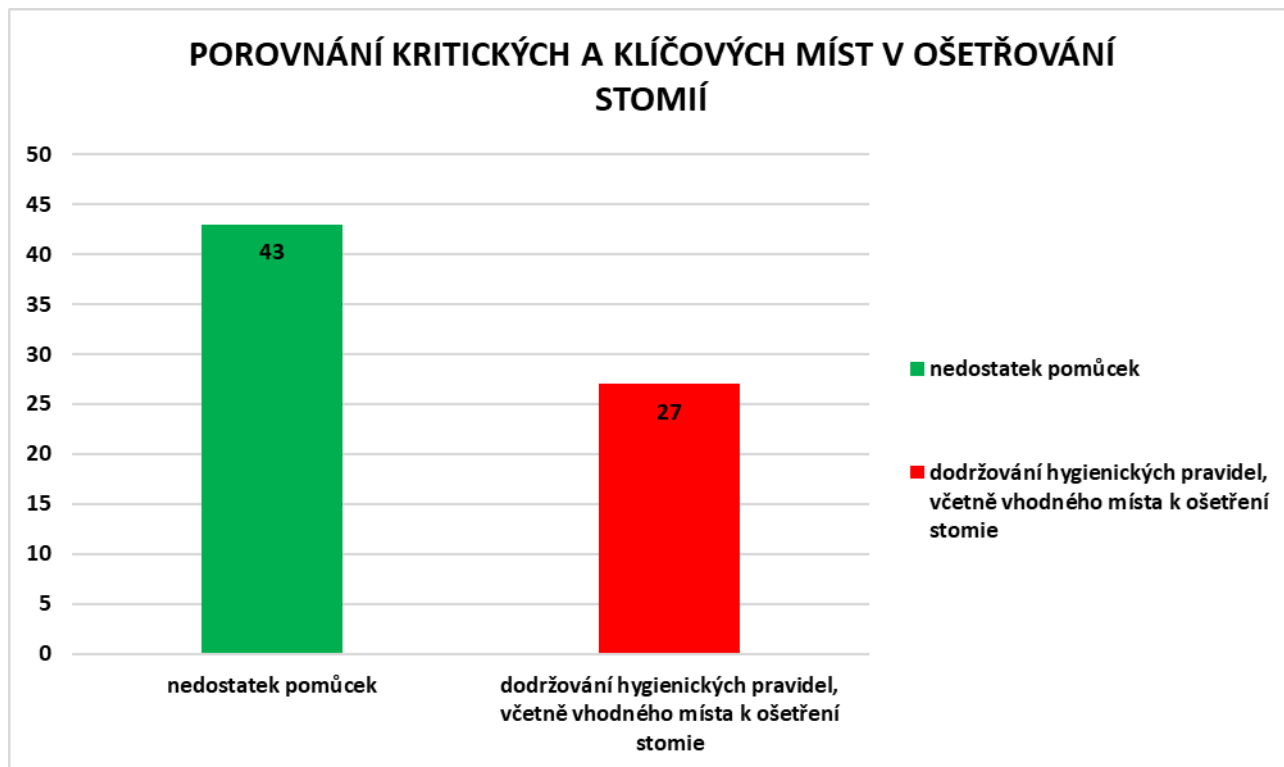


Zdroj: vlastní

Otázka č. 14 - Co považujete jako překážku v ošetřování stomií na Vašem pracovišti?

Otázka č. 13 - Co považujete za zásadní v ošetřování stomií?

Graf 25 Porovnání kritických a klíčových míst v ošetřování stomií



Zdroj: vlastní

12 DISKUZE

V tomto výzkumu jsme oslovili všeobecné a praktické sestry z chirurgického a interního zaměření. Celkový počet respondentů byl 91, z interního zaměření odpovídalo 50 sester a z chirurgického zaměření odpovídalo 41 sester. Výsledky výzkumu byly porovnávány s jinými kvalifikačními pracemi. K porovnání úrovně znalostí sester byla využita bakalářská práce od Elišky Jánské, 2018, která se ve své práci věnovala tématu znalosti sester v ošetrovatelské péči o kolostomie a ileostomie. Dále byly porovnávány výsledky tohoto výzkumu s bakalářskou prací od Mirky Šmídové, 2015, která se věnovala tématu znalosti sester v ošetrovatelské péči o kolostomie. Jako poslední práci k porovnání výsledků byla použita práce od Markéty Pólové, 2018, s tématem kolostomie jako ošetrovatelský problém. Jako hlavní cíl jsme zvolili zmapovat ošetrovatelskou péči o nemocné se stomií na gastrointestinálním traktu na chirurgických a interních pracovištích. Výstup této bakalářské práce jsme směřovali k vytvoření návrhu mapy ošetrovatelské péče o stomie na gastrointestinálním traktu. Cílem návrhu mapy ošetrovatelské péče o stomie by bylo usnadnit ošetřování stomií sestrám, které se často s pacienty se stomií nesetkávají. Ve výzkumu se zjistilo, že o návrh mapy ošetrovatelské péče má zájem celkem 32 sester z interního zaměření a 24 sester z chirurgického zaměření. Pouze 4 sestry z interního zaměření odpověděly, že mapu ošetrovatelské péče o stomie již mají k dispozici. V empirické části své bakalářské práce byly zvoleny 3 dílčí cíle. První dílčí cíl jsme si zvolili pro ověření úrovně znalostí sester v oblasti ošetřování stomií. Pro zjištění úrovně znalostí jsme utvořili otázky č. 3 – 11 a poté výsledky zobrazili pomocí grafů. V otázce č. 3 byla snaha zjistit zda sestry znají správnou definici pojmu stomie. Úspěšnost odpovědí na tuto otázku byla zobrazena v grafu č. 5 - sestry z interního zaměření odpověděly z 98% správně a chirurgické sestry měly 100% správnost odpovědí. Otázka byla porovnávána s prací Elišky Jánské, která se v otázce dotazovala na definici kolostomie. Uvádí, že správnou možnost označilo 40 z 54 respondentů, tedy více než 20% sester nezná definice základních druhů stomií. Tento výsledek můžeme vyloučit, v našem výzkumu se potvrdilo, že sestry odpovídaly s téměř 100% úspěšností. Je předpokládáno, že definice stomie by měla být základní znalostí všeobecných a praktických sester. V otázce č. 4, 6, 10, 11 sestry z interního zaměření měly 100% správnost odpovědí a sestry z chirurgického zaměření měly také 100% správnost odpovědí. Výsledky odpovědí byly zobrazeny v grafu č. 6,8,12,13. V otázce č. 4 bylo za úkol zjistit, jaké existují druhy stomií dle časového trvání. Dále v otázce č. 10 jsme zjišťovali znalost definice pojmu chymus. Otázka č. 11 také se 100% správností odpovědí zjišťovala, zda všeobecné a praktické sestry znají definici pojmu prolaps. Eliška Jánská se ve své práci dotazovala podobně. V otázce měla uvedené

pojmy komplikací a sestry měly označit správnou definici k danému pojmu. Uvedla zde i prolaps stomie, měli jsme tedy možnost k porovnání. Ve výzkumu Elišky Jánské odpovídalo 84,38 % sester z interního oddělení správně a 90,91 % sester z chirurgického oddělení odpovídalo správně. Otázku č. 6 jsme měli možnost porovnat s prací Elišky Jánské, kde se ukázalo, že všechny sestry z chirurgického zaměření označily 100% správných odpovědí a sestry z interního zaměření označily 80% správných odpovědí. V otázce č. 6 jsme se dotazovali, které druhy stomických pomůcek máme ve zdravotnictví k dispozici. Tudiž v našem výzkumu znovu vyšla lepší úspěšnost odpovědí na otázku, sestry odpovídaly se 100% správností odpovědí. V otázce č. 5 jsme se dotazovali, zda je nutné před použitím stomické pomůcky zkontrolovat její expiraci, nebo zda expirace k ošetření není podmínka. Sestry z interního zaměření odpověděly z 80% správně, že kontrola expirace nutná je a sestry z chirurgického zaměření odpověděly z 85% také správně. Výsledky jsme zobrazili v grafu č. 7. V další otázce č. 7 jsme zjišťovali, jaký časový interval se doporučuje k výměně jednodílného stomického systému. Zde sestry z interního zaměření odpověděly z 64% správně a sestry z chirurgického zaměření odpověděly z 68% správně, že je nutné tento systém stomických pomůcek měnit 1-2x denně. Odpovědi jsme zobrazili v grafu č. 9. V následující otázce č. 8 jsme zjišťovali, jak často by se měl měnit dvoudílný systém stomické pomůcky. Sestry z interního zaměření odpověděly z 84% správně a sestry z chirurgického zaměření odpověděly z 78% správně. (graf č. 10) Tato otázka byla porovnáována s otázkou Mirky Šmídové, která ve své otázce zjišťovala znalosti sester v souvislosti s maximální dobou přilnavosti podložky dvoudílného systému. Respondenti Mirky Šmídové odpovídali z 62,5% správně a 37,5% sester označilo chybnou odpověď. Dále jsem měla možnost porovnat otázku č. 7 a 8 s výsledky bakalářské práce Mirky Šmídové, kde sestry odpověděly na otázku – kdy je nutné vyměnit kolostomický sáček - z 50% správně, otevřenou odpověď označilo 28,33% sester a špatnou odpověď označilo 21,67% sester. V otázce č. 9 – které pomůcky jsou nejčastěji používané k ošetřování stomií? Odpovídaly sestry z interního zaměření z 86% správně a sestry z chirurgického zaměření odpověděly z 98% správně. (graf č. 11) Poté jsme tuto otázku porovnávali s položkou v bakalářské práci Mirky Šmídové, která se dotazovala na pomůcky k výměně stomického systému. Otázka byla otevřená a respondentky měly vypsát alespoň 5 pomůcek pro výměnu stomického systému. Správně odpovědělo 82,5 % respondentek. Dále byla porovnáována celková úroveň znalostí ze všech otázek – interní oddělení mělo 90% úspěšnost a sestry z chirurgického zaměření měly 92% úspěšnost. To znamená, že sestry z chirurgického zaměření odpovídaly o 2% správněji než sestry z interního zaměření. (graf č. 14) Tuto část výzkumu jsme porovnali s bakalářskou prací od Elišky Jánské, kde vyšlo, že sestry

z chirurgického zaměření odpovídaly také o něco lépe než sestry z interního zaměření. Můžeme říci, že ve správnosti odpovědí mezi odděleními není výrazný rozdíl. Myslím si, že rozdíl 2% správnějších odpovědí na oddělení s chirurgickým zaměřením nastal z důvodu, že stomie je spíše chirurgickým výkonem a stomici se na oddělení s interním zaměřením dostanou pouze v souvislosti s interním onemocněním. Není tak primárním problémem na interním oddělení stomie.

Pro identifikaci klíčových míst v ošetrovatelské péči o nemocné se stomií na GIT byly vytvořeny otázky č. 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21. Tyto otázky jsou zobrazeny v grafech č. 15-23. Otázky jsou zaměřené především na zručnost a dovednost sester v ošetřování stomií. V položce č. 12 zjišťujeme, jak často se sestry setkávají na svém oddělení se stomií. Od této otázky se poté odvíjely odpovědi na následující otázky. Sestry z interního zaměření nejvíce označovaly odpověď, že se setkávají s pacientem více než 1x za týden. Tuto odpověď označilo 36% sester z interního zaměření. Tento výsledek byl porovnán s výsledky práce Markéty Šmídové, u které se potvrdilo, že sestry z interního zaměření se setkávají se stomií měsíčně – celkem 46,27% sester. Ze sester, které pracují na chirurgickém oddělení zaměřeném na břišní chirurgii, označilo 42,31% sester, že se setkává s pacientem se stomií denně. Dále 34,62% sester z chirurgického oddělení, bez zaměření na břišní chirurgii, se setkává s pacientem měsíčně. V našem výzkumu sestry z chirurgického zaměření nejvíce označovaly odpověď, že se setkávají s pacientem méně než 2x měsíčně. Tuto odpověď označilo 37% sester z chirurgického zaměření. Myslíme si, že výsledky této části výzkumu byly hodně ovlivněny tím, že do šetření byly zapojeny i sestry z onkologického oddělení (které patří pod interní zaměření) a s pacientem se stomií se setkávají poměrně často. V otázce č. 13 jsme zjišťovali, co sestry považují za zásadní v ošetřování stomií. Dalo by se předpokládat, že zásadní je mít dostatek pomůcek ošetřování stomií, což se nepotvrdilo. Sestry z interního a chirurgického zaměření nejvíce uváděly - **dodržování hygienických pravidel, včetně vhodného místa k ošetření stomie**, jako nejdůležitější zásadu k ošetřování stomie. Celkem tuto možnost uvedlo 27 sester z 91 sester. (graf č. 17). Otázka č. 15 měla za úkol zjistit, zda sestra zvládne odstranit stomickou pomůcku bez poškození integrity kůže. Z celkového počtu 91 sester odpovědělo 34 sester - **spíše ano**, 55 sester - **ano** a 2 sestry uvedly, že by to **spíše nezvládly**. V otázce č. 16 jsme zjišťovali, zda sestra dokáže přizpůsobit stomickou pomůcku velikosti stomie. Na tuto otázku odpovědělo 66 sester - **ano** a 25 sester - **spíše ano**. Odpovědi **spíše ne** a **ne** nikdo neoznačil. V práci Mirky Šmídové 58,33 % respondentů zvolilo správnou odpověď. Ve výběru práce Mirky Šmídové bylo několik možností, jak velký by měl být otvor ve stomické pomůcce. Otázka č. 17 zjišťovala, zda sestra

dokáže nasadit sáček u dvoudílného systému. V této otázce označilo 65 sester – **ano** a 25 sester – **spíše ano**, pouze 1 sestra označila odpověď **ne**. Tuto otázku jsme porovnávali s prací Elišky Jánské, která se ptala, zda všeobecné sestry mají povědomí o rozdělení pomůcek na dvoudílné, jednodílné a adhezivní technologie. Ve výsledku ji vyšlo, že sestry z chirurgického zaměření odpovídaly 100% správně a interní sestry z 80% správně. Proto tedy porovnáváme se svým výsledkem, že sestry uvedly bez 1 odpovědi pouze kladné odpovědi a předpokládáme, že znají druhy stomických pomůcek a umí je používat. V otázce č. 18 se zjišťovalo, zda sestra dokáže zajistit soukromí pacienta při výměně stomického systému. Na tuto otázku odpovědělo 71 sester – **ano**, 15 sester – **spíše ano**, 4 sestry – **spíše ne**, 1 sestra – **ne**. Tato otázka byla kladena záměrně, protože v dnešní době by se mohlo zdát, že zajištění soukromí pacienta k ošetření stomie je obtížné v souvislosti s větším počtem pacientů na jednom pokoji. Zde se ukázalo, že možnosti k zajištění soukromí na odděleních jsou. V otázce č. 20 bylo zjišťováno, zda mají sestry povědomí o kontaktu na stomasestru na svém oddělení. Na tuto otázku kladně odpovědělo 88% sester z interního zaměření a 98% sester z chirurgického zaměření. Otázku č. 20 jsme porovnávali s prací Markéty Šmídové, kde uvádí, že pouhých 5% neví o možnosti kontaktovat stomasestru. Otázka č. 21 zjišťovala, zda se sestra zajímá o nejnovější trendy v ošetřování stomií. V této otázce označilo 16 sester odpověď – **spíše ano** a stejný počet sester označilo odpověď – **ano**, dále označilo 46 sester – **spíše ne** a 13 sester – **ne**. Myslím si, že je velmi důležité se zajímat o nejnovější trendy v ošetřování stomií a poskytovat tak co nejlepší ošetření. Proto jsme tuto položku porovnali s otázkou Mirky Šmídové – zájem o vzdělání v ošetrovatelské péči o stomie, kde 59,17 % respondentů odpovědělo, že mají zájem o podrobnější vzdělání a 40,83 % respondentů zájem nemá. V této části výzkumu jsme zjistili, jakou mají sestry úroveň znalostí a dovedností, myslím si, že je to velmi důležité. Sestra by měla být schopna edukovat a odpovědět pacientovi na všechny dotazy ohledně ošetřování stomií. Stejný názor uvedla i Markéta Polová ve své bakalářské práci.

Pro zjištění, zda existují některá kritická místa v ošetřování stomií, byla utvořena otázka č. 14. V otázce č. 14 jsme zjišťovali, zda je něco, co sestry mohou považovat jako **překážku** v ošetřování stomií na svém pracovišti. Zde uvedlo 43 sester, jako největší **překážku** **nedostatek pomůcek** na oddělení k ošetřování stomií. V grafu č. 26 jsme porovnávali právě tyto dvě oblasti – klíčová a kritická místa v ošetřování stomií. V tomto grafu vyšlo, že 43 sester má nedostatek pomůcek a 23 sester klade důraz při ošetřování stomií na dodržování hygienických pravidel, včetně vhodného místa k ošetření stomie. V této části výzkumu došlo k zásadnímu rozdílu mezi klíčovým a kritickým místem v ošetřování stomií. Proto, aby převaz

stomie proběhl v souladu s hygienickými pravidly, je nutné mít dostatek vhodných pomůcek k ošetření stomie. Tyto dvě položky se v našem výzkumu značně rozcházejí. Kvůli nedostatku pomůcek nelze řádně dodržet hygienická pravidla při ošetřování stomíí.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat ošetrovatelskou péči o nemocné se stomií na gastrointestinálním traktu na chirurgických a interních pracovištích. Dále jsme se ve výzkumu zaměřili na úroveň znalostí sester. Myslíme si, že je nezbytné, aby všeobecná i praktická sestra měla dostatek kvalitních znalostí ke správnému ošetřování stomií. V dotazníku se objevovalo několik otázek se zaměřením právě na zjištění úrovně znalostí sester. Výsledek této části výzkumu byl úspěšný. Ukázalo se, že všeobecné a praktické sestry mají dostatek znalostí v oblasti ošetřování stomií na GIT. Pouze malé nedostatky se ukázaly v otázkách, zda je nutné kontrolovat expirační dobu stomické pomůcky a časový interval ve výměně stomického systému jednodílného a dvoudílného.

V další části jsme tento výzkum směřovali ke zjištění zručnosti a dovednosti všeobecných a praktických sester v ošetřování stomií. V úvodu jsme zjišťovali, jak často sestra pečuje o pacienta se stomií, jak často s pacientem se stomií přijde do kontaktu. Podle této otázky se odvíjely odpovědi na následující položky. Dotazovali jsme se na základní dovednosti v ošetřování stomií – např. zda sestra umí manipulovat s dvoudílným systémem, dále zda dokáže přizpůsobit stomický sáček velikosti stomie. V tomto úseku už 100 % úspěšnost nebyla.

V neposlední řadě jsme se zaměřili na kritická a klíčová místa v ošetřování stomií. Zajímalo nás, zda existují některá kritická místa v ošetřování stomií, která tvoří překážku pro sestry v péči o stomie. Také pro nás bylo důležité zjistit, co považují sestry za zásadní v ošetřování stomií. Ukázalo se, že kritickým místem v ošetřování stomií je nedostatek pomůcek a mezi klíčová místa sestry uváděly dodržování hygienických pravidel, včetně vhodného místa k ošetření stomie.

Výstup do praxe této bakalářské práce byl směřován k vytvoření návrhu mapy ošetrovatelské péče o stomie na gastrointestinálním traktu, která vznikla na základě zjištěných informací v souvislosti s ošetrovatelskou péčí o nemocné se stomií. V dotazníkovém šetření, které probíhalo ve FN Plzeň, nemocnici Privamed a Klatovské nemocnici na oddělení s chirurgickým a interním zaměřením, jsme se ještě dotazovali, zda by měly sestry o takový návrh mapy zájem. Ve výsledku vyšlo, že mnoho sester o návrh mapy ošetrovatelské péče o stomie zájem má.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ZACHOVÁ, Veronka. *Stomie*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3256-5.
2. FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada Eberlová. *Stručná anatomie člověka*. Univerzita Karlova v Praze: nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2693-2.
3. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Ilustroval Ivan HELEKAL, ilustroval Jan KACVINSKÝ, ilustroval Stanislav MACHÁČEK. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4788-0.
4. HOCH, Jiří a František ANTOŠ ET AL. *Koloproktologie*. Vybrané kapitoly II. Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80204-4625-1.
5. VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II*. Speciální část. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80247-3420-0.
6. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči: 2. aktualizované a doplněné vydání. 2. vydání*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-0130-6.
7. LUKÁŠ, Karel a Jiří HOCH. *Nemoci střev*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0353-9.
8. DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5712-4.
9. Can I Irrigate?- Colostomy UK. *Colostomy UK - A UK charity supporting people with a stoma* [online]. Copyright © 2019 Colostomy UK. Reproduced by prior permission only. [cit. 28.02.2021]. Dostupné z: <https://www.colostomyuk.org/information/irrigation/>
10. Potíže se stomií - České ILCO, z.s.. *Projekt patientské organizace ILCO - České ILCO, z.s.* [online]. Copyright © 2020 [cit. 28.02.2021]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/potize-se-stomii/>
11. 404 - Coloplast US. 404 - Coloplast US [online]. [cit. 28.2.2021] Dostupné z: https://www.coloplast.cz/pece-o-stomie/#section=Jak-m%c5%af%c5%bee-stomie-ovlivnit-ka%c5%bedodenn%c3%ad-%c5%beivot_358913
12. Eakin | *stomické pomůcky* [online]. Copyright ©s [cit. 28.02.2021]. Dostupné z: http://www.eakin.cz/prirucka_pro_pacienty_se_stomii.pdf
13. DOSTÁLOVÁ, Olga. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. [online] Praha: Grada Publishing, 2016. [cit. 28.2.2021] ISBN 978-80-271-9256-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/pece-o-psychiku-onkologicky-nemocnych-421464/>

14. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. [online] Praha: Grada, 2013. [cit. 28.2.2021] ISBN 978-80-247-8894-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/osevovatelska-pece-v-chirurgii-421569/>
15. HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. [online] Praha: Grada, 2012. [cit. 28.2.2021] ISBN 978-80-247-8337-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/etika-v-osevovatelske-praxi-421436/>
16. *Jídelníček* - Stomie.cz. Informační web pro stomiky - Stomie.cz [online]. Copyright © 2011 [cit. 28.02.2021]. Dostupné z: <https://www.stomie.cz/zivot-se-stomii/jidelnicek/>
17. *Fyzická aktivita* - Stomici.cz - o životě se stomií. Stomici.cz - o životě se stomií [online]. Copyright © 2014 Stomici.cz [cit. 28.02.2021]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/fyzicka-aktivita>
18. *Spánek* - Stomici.cz - o životě se stomií. Stomici.cz - o životě se stomií [online]. Copyright © 2014 Stomici.cz [cit. 28.02.2021]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/spanek>
19. Kolorektum.cz: Screeningový proces. Kolorektum.cz: *Program kolorektálního screeningu v České republice. Prevence a vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku*. [online]. [cit. 28.2.2021] ISSN 1804-0888. Dostupné z: <https://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-odborniky--organizace--screeningovy-proces&fbclid=IwAR3hfkYVUlcHN851ODBXrsOwjzNn9EhIJYs9w6FPuAsVc7c7tJ4be0Fz8U>
20. NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. [online] Praha: Portál, 2011. [cit. 28.2.2021] ISBN 978-80-7367-873-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/telesne-postizeni-jako-fenomen-i-zivotni-realita-421573/>
21. KRŠKA, Zdeněk. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. [online] Praha: Grada, 2011. [cit. 28.2.2021] ISBN 978-80-247-3815-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/techniky-a-technologie-v-chirurgickych-oborech-421396/>
22. FERKO, Alexander, Zdeněk ŠUBRT a Tomáš DĚDEK. *Chirurgie v kostce: 2. doplněné a přepracované vydání. 2. vydání*. [online] Praha: Grada Publishing, 2015. [cit. 28.2.2021] ISBN 978-80-247-9042-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/chirurgie-v-kostce-464303/>

23. ROZSYPAL, Hanuš, Michal HOLUB a Monika KOSÁKOVÁ. *Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči*. [online] Univerzita Karlova v Praze: nakladatelství Karolinum, 2013. [cit. 28.2.2021] ISBN 978-80-246-2757-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/infekcni-nemoci-ve-standardni-a-intenzivni-peci-464366/>
24. Digitální knihovna UPa [online]. Copyright © [cit. 17.03.2021]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/71829/JanskaE_Znalostisester_MP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Závěrečná práce: Mirka Šmídová, učo 411052: *Znalosti sester v ošetrovateľskej péči o kolostomie*. Informační systém [online]. [cit. 28.2.2021] Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/t14sr/>
26. Theses.cz – *Vysokoškolské kvalifikační práce* [online]. Copyright © [cit. 17.03.2021]. Dostupné z: https://theses.cz/id/qr0cph/BP_Markta_Plov.pdf?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%C5%BEivot%20se%20stomi%C3%AD%26start%3D4
27. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovateľství v chirurgii I: 2. přepracované a doplněné vydání*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-247-2900-8.
28. HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. al., *Ošetrovateľské diagnózy: definice & klasifikace...* Přeložil Pavla KUDLOVÁ, přeložil Petra MANDYSOVÁ. Praha: Grada, 2018-2020. ISBN 978-80-271-0710-0
29. Správný postup při aplikaci stomické pomůcky. *ConvaTec je světovým výrobcem zdravotnickým pomůcek*. [online]. Copyright © 2021 ConvaTec Inc. [cit. 28.02.2021]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/pece-o-stomie/informace-o-stomickyh-pomuckach/postup-aplikace-stomicke-pomucky/>

Příloha 3 Povolení sběru informací ve FN Plzeň



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ
Útvar náměstka pro ošetrovatelskou péči
Sokolova třída 13, 305 01 Plzeň - Bůž
ul. Svobody 80, 304 01 Plzeň - Loctová
IČO 00002609 (tel. 377 401 111, 377 103 111)

Vážená paní
Klára Šilhavá
Studentka oboru Všeobecná sestra
Fakulta zdravotnických studií - Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Západočeská univerzita v Plzni

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **uděluji povolení** ke sběru dat pomocí dotazníku určeného všeobecným / praktickým sestřím, pracujícím na níže uvedených pracovištích FN Plzeň:

- *Klínky – I. interní, chirurgická, onkologická a radioterapeutická.*
- *Oddělení – interní, chirurgické.*

Vaše šetření budete provádět – za níže uvedených podmínek - v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce na téma „*Ošetrovatelská péče o stomie na gastrointestinálním traktu*“.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestry oslovených pracovišť souhlasí s Vaším šetřením.
- Osobně provedete svoje šetření.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů poskytnete Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň závěry Vašeho šetření na níže uvedený e-mail, a to nejdéle k datu vaší obhajoby a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců, jejich soukromí, či pokud by spolupráce s Vámi zaměstnanci pociťovali jako újmu. Účast zdravotnických pracovníků na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr. Bc. Světluše Chabrová
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň
tel. 377 103 204, 377 402 207
e-mail: chabrovvs@fnplzeň.cz

14. 10. 2020

Příloha 4 Povolení sběru informací – Privamed a)

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ INFORMACÍ V SOUVISLOSTI S VYPRACOVÁNÍM BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

– Nemocnice PRIVAMED

Jméno a příjmení studentky: Klára Šilhavá

Úplný název vysoké: Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta / katedra: Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Studijní obor / ročník: Všeobecná sestra, 3. ročník

Název bakalářské práce: Ošetřovatelská péče o stomie na gastrointestinálním traktu

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková ZČU/FZS/KOS – odborný asistent

Kontakt na vedoucího práce: e-mail: jarnovak@kos.zcu.cz, Tel.: 377 633 782

Cíl mé bakalářské / diplomové / jiné práce – Ve svém výzkumu bakalářské práce bych se ráda věnovala úrovni poskytované ošetřovatelské péče o stomie a úrovni znalostí všeobecných sester v poskytované ošetřovatelské péči o stomie. Dále bych chtěla zjistit míru zásobování nespecializovaných oddělení stomickými pomůckami.

Termín přípravy pro empirickou část práce oddělení - 12.10. – 12.11.2020

Kontaktní pracoviště pro empirickou část (uvedení konkrétního oddělení, na kterém chci sbírat informace k mé práci): Chirurgické oddělení, Interní oddělení

Metoda empirické části práce

Příloha 5 Povolení sběru informací - Privamed b)

*1. Pomocí dotazníku - zaslat v příloze konkrétní obsah

Pro sběr informací, pomocí dotazníku oslovím:

Plánovaný počet respondentů? přibližně 60-80 respondentů

Městská nemocnice Pízeň
PRIVAMED s.r.o.
Kotkovská 16, 343 00 Pízeň
IČO: 46 80 52 51

Nemocnice Pízeň
PRIVMED s.r.o.
343 00 Pízeň
IČO: 46 80 52 51

Jana Větrnáková MPA
@privamed.cz

Žádost podává student Šilhavá Klára

Tel.: 777815483

E-mail: klarculin@seznam.cz

V Pízni dne: 20. 10. 2020

Příloha 6 Povolení sběru informací - KTN a)

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ INFORMACÍ V SOUVISLOSTI S VYPRACOVÁNÍM BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

– KTN

{určeno pro nelékařské zdravotnické pracovníky}

Jméno a příjmení studentky: Klára Šilhavá

Úplný název vysoké: Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta / katedra: Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Studijní obor / ročník: Všeobecná sestra, 3. ročník

Název bakalářské práce: Ošetrovatelská péče o stomie na gastrointestinálním traktu

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková ZČU/FZS/KOS – odborný asistent

Kontakt na vedoucího práce: e-mail: jarnovak@kos.zcu.cz, Tel.: 377 633 782

Cíl mé bakalářské / diplomové / jiné práce – Ve svém výzkumu bakalářské práce bych se ráda věnovala úrovni poskytované ošetrovatelské péče o stomie a úrovni znalostí všeobecných sester v poskytované ošetrovatelské péči o stomie. Dále bych chtěla zjistit míru zásobování nesespecializovaných oddělení stomickými pomůckami.

Termín přípravy pro empirickou část práce / období odborné praxe na zdravotnickém oddělení - 12.10. – 12.11.2020

Kontaktní pracoviště pro empirickou část (uvedení konkrétního oddělení, na kterém chci sbírat informace k mé práci): Chirurgické oddělení, Interní oddělení

Příloha 7 Povolení sběru informací - KTN b)

Metoda empirické části práce

*1. Pomocí dotazníku - zaslat v příloze konkrétní obsah

Pro sběr informací, pomocí dotazníku oslovím:

Plánovaný počet respondentů? ..přibližně 60-80.....

Žádost podává student Šilhavá Klára

Tel.: 777815483

E-mail: klarculin@seznam.cz

V Plzni dne: 20. 10. 2020

Šilhavá Klára

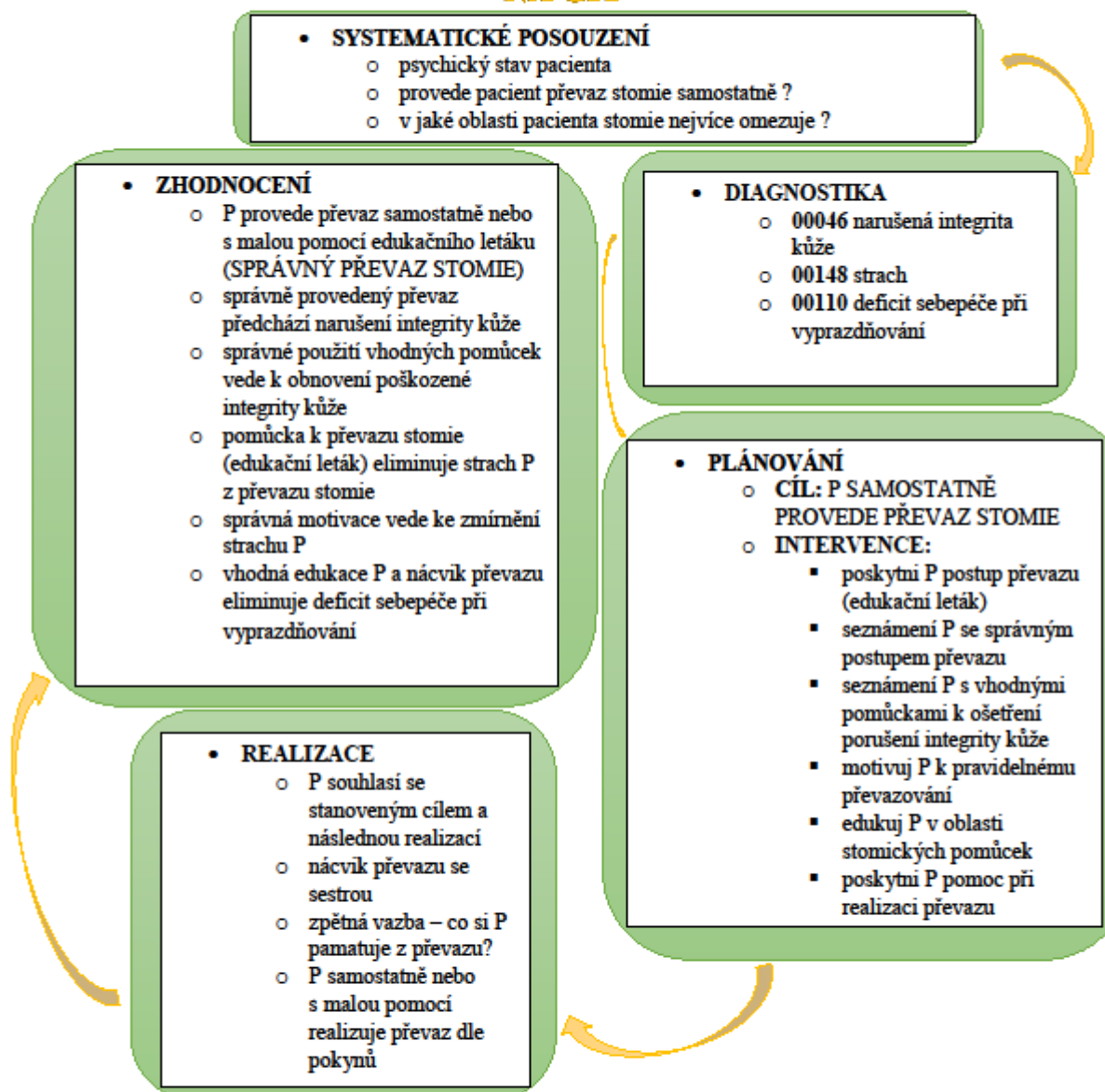
K. Veselá

Klatovské nemocnice, a.s.
Plešská 828
339 01 Klatovy II
T: 376 335 888
IČ: 28360527 | DIČ: CZ694095333 

Mgr. Vladislava Veselá
hlavní sestřička

Příloha 8 Návrh mapy ošetrovatelské péče o stomie na GIT

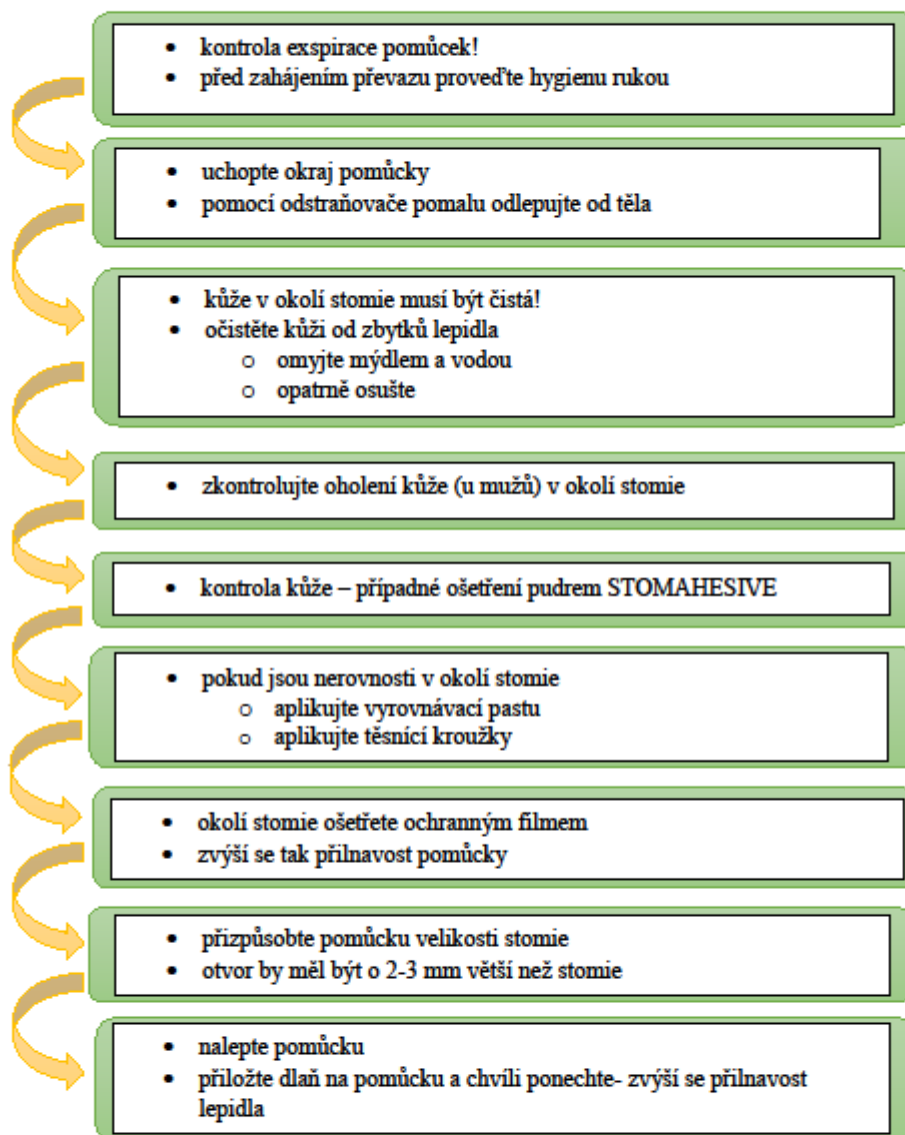
NÁVRH MAPY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O STOMIE NA GIT



Zdroje: JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium. [online] Praha: Grada, 2013. [cit. 28.2.2021] ISBN 978-80-247-8894-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/osetrovatelska-pece-v-chirurgii-421569/>

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. et al., Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace... Přeložili Pavla KUDLOVÁ, přeložili Petra MANDYSOVÁ. Praha: Grada, 2018-2020. ISBN 978-80-271-0710-0.

SPRÁVNÝ POSTUP PŘEVAZU STOMIE NA GIT



Zdroje:

- Správný postup při aplikaci stomické pomůcky. *ConvaTec je světovým výrobcem zdravotnických pomůcek* [online]. Copyright © 2021 ConvaTec Inc. [cit. 28.02.2021]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/pece-o-stomie/informace-o-stomickych-pomockach/postup-aplikace-stomicke-pomucky/>