

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2023**

**Lucie Böhmová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

**Lucie Böhmová**

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA SE STOMIÍ  
NA UROTRAKTU**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jirka Krocová Ph.D.

PLZEŇ 2023

### **Prohlášení**

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

V Plzni dne 31. 3. 2023

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Böhmová Lucie

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Ošetrovatelská péče o pacienta se stomií na urotraktu

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jirka Krocová Ph.D.

Počet stran – číslované: 46

Počet stran – nečíslované: 34

Počet příloh: 12

Počet titulů použité literatury: 52

Klíčová slova: pacient, všeobecná sestra, ošetrovatelská péče, edukace, stomie, epicystostomie, urostomie, nefrostomie

Souhrn:

Bakalářská práce na téma „*Ošetrovatelská péče o pacienta se stomií na urotraktu*“ je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části je nastíněn současný stav řešené problematiky péče o stomie na urotraktu, zmíněna je také oblast samotného ošetrovatelství a edukace v ošetrovatelství. V druhé polovině teoretické části jsou zmíněny stomie a specifika ošetrovatelské péče o pacienta podstupujícího zavedení urostomie a specifika následné pooperační péče. Hlavním cílem empirické části bylo analyzovat roli sestry v procesu edukace pacientů s urostomií před propuštěním do domácího ošetrování. Na základě analýzy dat z rozhovorů realizovaných jako součást výzkumu předkládané kvalifikační práce, bylo potvrzeno, že při edukaci je role sestry nezbytná. Závěrem práce byl navrhnout standardní ošetrovatelský postup u pacienta s urostomií.

## **Abstract**

Surname and name: Böhmová Lucie

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Nursing care of the patient with stoma in the urotract

Consultant: PhDr. Mgr. Jitka Krocová Ph.D.

Number of pages – numbered: 46

Number of pages – unnumbered: 34

Number of appendices: 12

Number of literature items used: 52

Keywords: patient, nurse, nursing care, edukation, stomy, epicystostomy, urostomy, nephrostomy

### Summary:

The bachelor thesis on the topic „*Nursing care of the patient with stoma in the urotract*” is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part outlines the current status of the problem of ostomy care in the urotract. The field of nursing itself and nursing education are also mentioned. In the second half of the theoretical part, ostomies and the specifics of nursing care of the patient undergoing urostomy insertion and the specifics of the subsequent postoperative care are mentioned. The main aim of the empirical part was to analyse the role of the nurse in the process of education of urostomy patients before their discharge to home care. Based on the analysis of data from interviews conducted as part of the research of the present qualification thesis, it was confirmed that the role of the nurse in the education process is essential. At the end of this thesis, a standard nursing procedure for the urostomy patient was proposed.

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Mgr. Jitce Krocové Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování cenných rad, konzultace spojené s bakalářskou prací, trpělivost a vstřícný přístup. Dále děkuji všeobecným sestřám z Urologické kliniky Fakultní nemocnice v Plzni za poskytnutí rozhovorů a ochotu se výzkumného šetření účastnit.

# OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ .....	10
SEZNAM ZKRATEK .....	11
ÚVOD .....	12
TEORETICKÁ ČÁST .....	14
<b>1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY .....</b>	<b>14</b>
1.1 Popis rešeršních strategií .....	14
<b>2 OŠETŘOVATELSTVÍ A EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....</b>	<b>16</b>
2.1 Principy v ošetřovatelství .....	16
2.2 Edukace v ošetřovatelství .....	17
2.2.1 Pojmy edukace, edukátor, edukant .....	17
2.2.2 Proces edukace ve zdravotnické praxi.....	18
1. fáze edukačního procesu – posuzování.....	18
2. fáze edukačního procesu – diagnostika .....	18
3. fáze edukačního procesu – plánování.....	18
4. fáze edukačního procesu – realizace .....	19
5. fáze edukačního procesu – evaluace .....	19
2.2.3 Edukační metody.....	20
2.2.4 Faktory ovlivňující edukaci .....	21
2.2.5 Role sestry při edukaci .....	22
2.2.6 Kompetence všeobecné sestry související s edukací a péčí o pacienta s urostomií.....	22
<b>3 STOMIE .....</b>	<b>24</b>
3.1 Historie stomií .....	25
3.2 Stomické pomůcky a příslušenství .....	26
3.3 Náhradní derivace moči.....	27
3.3.1 Urostomie .....	27
3.3.2 Epicystostomie .....	28
3.3.3 Nefrostomie.....	29
3.3.4 Ureteroileostomie .....	29

<b>4</b>	<b>OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA PODSTUPJÍCÍHO ZAVEDENÍ UROSTOMIE .....</b>	<b>31</b>
4.1	Předoperační péče o pacienta podstupujícího zavedení urostomie .....	31
4.2	Pooperační péče o pacienta s urostomií.....	33
4.3	Komplikace urostomií .....	34
4.4	Následná péče o pacienta se stomií na urotraktu .....	35
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
<b>5</b>	<b>FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU .....</b>	<b>37</b>
<b>6</b>	<b>CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>38</b>
6.1	Hlavní cíl .....	38
6.2	Dílčí cíle .....	38
6.3	Hlavní výzkumná otázka .....	38
6.4	Operacionalizace pojmů .....	39
<b>7</b>	<b>METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE .....</b>	<b>40</b>
7.1	Metodologie výzkumu .....	40
7.2	Charakteristika sledovaného souboru .....	40
7.3	Organizace výzkumu .....	41
7.4	Zpracování dat .....	41
<b>8</b>	<b>PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>42</b>
8.1	Kategorie: Role sestry edukátorky .....	42
8.2	Kategorie: Nejčastější dotazy edukantů .....	45
8.3	Kategorie: Využití edukačních metod z pohledu edukátora.....	48
	<b>DISKUZE .....</b>	<b>51</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>57</b>
	<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>63</b>





## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Schéma kódů – Kategorie: Role sestry edukátorky .....	44
Obrázek 2: Schéma kódů – Kategorie: Nejčastější dotazy edukantů .....	47
Obrázek 3: Schéma kódů – Kategorie: Využití edukačních metod z pohledu edukátora ...	50

## SEZNAM ZKRATEK

ČIK .....	čistá intermitentní katetrizace
ČR.....	Česká republika
CŽK .....	centrální žilní katétr
FF.....	fyziologické funkce
FN.....	fakultní nemocnice
kol. ....	kolektiv
MZČR.....	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např. ....	například
PMK.....	permanentní močový katétr
s.....	strana
Sb.....	sbírky
tj.....	to znamená
tzv. ....	takzvaný
ÚZIS .....	ústav zdravotnických informací a statistiky
z.s.....	zapsaný spolek

## ÚVOD

Výskyt karcinomu močového měchýře v ČR za posledních deset let vzrostl. Jedná se o 6. nejčastější onemocnění mužů a 13. nejčastější onemocnění žen (ÚZIS, 2021). I přesto, že se jedná o nádorové onemocnění, zásluhou moderní medicíny může pacient žít nadále plnohodnotný život. Jednou z možností léčby je radikální cystektomií s následnou derivací moče, nejčastěji formou urostomie. Vyvedení urostomie na povrch lidského těla může znamenat pro pacienty zásah do jejich osobního i pracovního života. Dle vyhlášky 158/2022 Sb., v platném znění všeobecné sestry pracující, jak na lůžkovém, tak v ambulantním zařízení jsou po dokončení kvalifikačního vzdělání kompetentní ošetřovat stomii bez odborného dohledu. Vedení odborné předoperační a pooperační edukace a zvyšování sebepečce u pacientů je cílem k zamezení strachu z budoucnosti a návratu do společnosti (Zachová, 2010, s. 29; Otradvocová a kol., 2006, s. 21).

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části bakalářské práce je popsán současný stav řešené problematiky a rešeršních strategiích. Dále jsou definovány jednotlivé principy v ošetřovatelství a edukace v ošetřovatelství, kde jsou podrobně vysvětleny základní pojmy v edukaci a definovány jednotlivé fáze edukačního procesu. Pro efektivní a kvalitní edukaci pacientů s nádorovým onemocněním je nezbytná vzdělanost všeobecných sester, ale také jejich charakterové vlastnosti a empatický přístup k pacientovi. Druhá polovina teoretické části je věnována charakteristice a historii stomií, zmíněno je také téma stomických pomůcek a příslušenství nezbytných v následné péči o pacienty po vyvedení urostomie. V závěru teoretické části je popsána ošetřovatelská péče o pacienta podstupujícího zavedení urostomie a jeho následná dispenzarizace.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo analyzovat roli sestry v procesu edukace pacientů s urostomií před propuštěním do domácí ošetřovatelské péče na klinických pracovištích poskytujících péči této skupině pacientů. V empirické části předkládané bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda. Nástrojem sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Výběr participantů pro zpracování empirické části byl záměrný. Rozhovory byly vedeny se třemi všeobecnými sestrami pracujícími na Urologické klinice ve Fakultní nemocnici v Plzni, které se věnují pacientům s urostomií před propuštěním do domácí ošetřovatelské péče. Výsledky výzkumného šetření jsou zobrazeny v přehledných schématech.

Na základě výsledků předkládaného výzkumu byl navržen standardní postup péče o urostomii pro potřeby klinické praxe.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY

Nezastupitelnou roli při péči o pacienty s urostomií má stomická sestra, která pacienta edukuje již před operací, po operaci a také v režimu ambulantních kontrol. Stomickou sestrou se může stát všeobecná sestra nebo porodní asistentka, která dokončila vzdělání dle zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění a absolvovala certifikovaný kurz „*péče o stomického pacienta*“ (České ILCO.cz, 2023). Absolvováním tohoto kurzu všeobecná sestra získává zvláštní odbornou způsobilost v péči o pacienty se stomií. Současné kompetence a možnost celoživotního vzdělávání všeobecných sester přinesly zvýšení kvality péče a edukace pacientů s urostomií. Edukace pacientů v předoperačním i pooperačním období je zásadní a nezbytná činnost, která se nesmí opomíjet. Kvalitní edukace pacientů zmírňuje strach a stres z následné budoucnosti a zmenšuje výskyt komplikací (Zachová, 2010, s. 29). Edukací pacientů s urostomií se zabývají také firmy pro výrobu stomických pomůcek nebo neznámější spolek pro stomické pacienty České ILCO, z.s. Především firma Coloplast je jednou z vedoucích světových firem pro výrobu stomických pomůcek, na stejné úrovni pracuje také známá firma B – Braun nebo Welland Medical. Na českém trhu se prezentuje firma ConvaTec, jež zaujímá přední místa ve stomické péči a v hojení ran. Realizace výzkumných prací na problematiku edukace pacientů s urostomií je minimální ve srovnání s kolostomiemi nebo ileostomiemi. Současný nový trend je existence zákaznických servisů, kdy pacient z pohodlí domova může konzultovat své problémy a dotazovat se na jejich řešení. Počet stomických časopisů také vzrostl, nyní na českém trhu lze nalézt tituly např. Radim, Helios nebo Stomalife (České ILCO, z.s., 2023; Coloplast 2023; ConvaTec, 2023; Zachová, 2010, s. 16).

### 1.1 Popis řešeršních strategií

K získávání validních zdrojů pro zpracování teoretických východisek a tvorbu teoretické části kvalifikační práce byla v srpnu 2022 zadána vícezdrojová řešerše odborné literatury ve Studijní vědecké knihovně Plzeňského kraje. Pomocí řešerše bylo vyhledáno celkem 74 zdrojů v českém a anglickém jazyce. Zdroje byly vyhledávány také za pomocí databází, jako jsou PubMed, Google Scholar, Medvik.cz, Medline, Ebsco, nkp.cz. Pro vyhledávání zdrojů byly využity klíčová slova: pacient, všeobecná sestra, ošetrovatelská péče, edukace, stomie, epicystostomie, nefrostomie, urostomie. Také byla zadána klíčová

slova v anglickém jazyce: patient, nurse, nursing care, edukation, stomy, epicystostomy, nephrostomy, urostomy. Dle zařazujících klíčových slov, bylo vybráno celkem 52 validních zdrojů, byly využity také zdroje starší 10 let z důvodu nedostatečného počtu validní literatury na dané téma. Všechny zdroje jsou uvedeny v abecedním seznamu literatury a citovány podle citační normy ISO 690.

## **2 OŠETŘOVATELSTVÍ A EDUKACE**

### **V OŠETŘOVATELSTVÍ**

Ošetrovatelství charakterizujeme jako samostatnou vědní disciplínu, která čerpá poznatky z medicínských, humanitních, fyzikálních, behaviorálních a biologických vědních oborů. Lze je označit za obor se soustavně se rozvíjející teoretickou základnou. Ošetrovatelská péče je v současnosti poskytována ošetrovatelským týmem, jehož funkcí je provádět kvalitní a bezpečnou péči o pacienta ať už v komunitní, nebo nemocniční péči. Vývojem společnosti se současnost ošetrovatelství neustále rozvíjí. Rozvoj a směřování ošetrovatelství je ovlivněno společenským vývojem, demografickou situací, politikou a řadou medicínských oborů. Ošetrovatelství je vedeno principy, které vycházejí ze dvou filozofických směrů, humanismu a holismu (Koncepce ošetrovatelství, 2021, s. 9).

#### **2.1 Principy v ošetrovatelství**

Základní principy ošetrovatelství popsala také v roce 1998 Marta Staňková, jedna z nejvýznamnějších osobností českého ošetrovatelství. Zabývala se vztahem ošetrovatelství a pedagogiky po celý svůj život a byla autorkou mnoha studijních materiálů a monografií (Lukášová, Jeřábková, 2017, s. 16-20).

Humanismus je jeden z hlavních principů oboru ošetrovatelství a je výchozí filozofií pro ošetrovatelské teorie a koncepční modely. Podstatou humanismu je respekt k lidským právům a právům pacienta. Respektuje pravidla rovnosti a spravedlnosti a zkoumá vztahy mezi lidmi. Za základní rysy humanismu se považuje empatie, úcta ke člověku, soucit a svoboda jedince (Koncepce ošetrovatelství, 2020, s. 12).

Filozofii současného ošetrovatelství je tako holismus, holismus chápe bio – psycho – sociální a duchovní stránky jedince. Princip holismu lze najít v ošetrovatelském plánu, který obsahuje fyzické, duchovní, emocionální, kognitivní a sociální potřeby zdravých a nemocných lidí. Holistický přístup je také základem oboru ošetrovatelství a buduje celý jeho hodnotový systém (Koncepce ošetrovatelství, 2020, s. 12).

Individualizovaná péče je jedním z cílů ošetrovatelství a vnímáme ji jako péči poskytovanou s ohledem na hodnoty, přístup, přesvědčení a zázemí pacienta. Bez týmové práce by individualizovaná péče nemohla adekvátně fungovat, týmová práce doufá ve spolupráci, a to především v dovednostech a v předávání informací o pacientech mezi členy týmu (Koncepce ošetrovatelství, 2020, s. 13).



V současnosti je celosvětově kladen důraz na preventivní charakter péče. Primární prevence se zabývá předcházením vzniku nemoci, nejčastěji pomocí zdravotní výchovy a edukace. Aktivní péče a zájem o pacienta zvyšuje jeho osobní zájem na uzdravení. Pacienti by neměli být viděni jako pasivní příjemci péče, ale jako aktivní účastníci celého procesu uzdravování. Při komunikaci se zdravotníky je neodmyslitelnou součástí etický aspekt. Klíčovými hodnotami pro uspokojení potřeb nemocného člověka je lidská důstojnost, respekt k lidským právům a empatie (Koncepce ošetřovatelství, 2021, s. 12-13).

## **2.2 Edukace v ošetřovatelství**

Po celý svůj život se člověk učí novým věcem a edukace je jedna z hlavních intervencí rozvíjející osobnost člověka. Edukaci shledáváme nezbytnou součástí ve zdravotnictví, nebýt edukace, celý proces uzdravování by byl mnohem těžší. Edukaci v ošetřovatelství charakterizuje soubor ošetřovatelských intervencí ve fázi realizace ošetřovatelského procesu (Šulistová a Trešlová, 2012, s. 12-18). U edukovaných pacientů se zvyšuje úspěšnost léčby, rekonvalescence bývá kratší a celkově pacienti mívají aktivnější přístup k léčbě (Svěráková, 2012, s. 23).

### **2.2.1 Pojmy edukace, edukátor, edukant**

Pojem edukace je převzat z latinského slova *educare*, *educare*, v překladu znamená vychovávat nebo vést za určitým cílem (Juřeníková, 2010, s. 9). Edukace pacientů je provázána s pedagogikou, sociologií, psychologií i antropologií, hlavní prioritou je čerpání z multidisciplinárního a individualizovaného přístupu k výuce (Šulistová a Trešlová, 2012, s. 18-19).

*„Pojmem edukátor dle Kuberové (2010, s. 49) rozumíme reprezentanta a autora pedagogického působení. Výhodnější, humánnější a efektivnější se stává, pokud se v procesu edukace a vzájemné interakce stane partnerem.“* Edukátorem je zpravidla kvalifikovaná všeobecná sestra, kvalifikovaný nutriční specialista, fyzioterapeut, ale také do této skupiny lze zařadit odborníka poskytujícího vzdělávání specifické skupině jedinců, např. spolek stomických pacientů (Šulistová a Trešlová, 2012, s. 30-35).

Edukantem se může stát jakákoli osoba bez ohledu na věk, vzdělání, etnickou a národnostní příslušnost. Každý edukant představuje jednotlivou bytost, která získává poznatky v rámci primární, sekundární a terciární prevence. Ve zdravotnictví se stává edukantem pacient – ať už hospitalizovaný, nebo pacient pouze docházející na ambulantní ošetření. Často opomíjené bývá místo, v němž se edukace provádí. Do důležitých faktorů by

mělo být zahrnuto osvětlení, barva, zvuk, nábytek a také prostředí, jež by mělo být příjemné jak pro edukátora, tak edukanta. V edukaci se používá i další pojem, a tím je edukační standard, určený pro zachování kvality edukace. Musí být už dopředu naplánovaný a schválený, ve zdravotnické praxi jsou to standardy s určitým typem onemocněním (Juřeníková, 2010, s. 10-11).

## **2.2.2 Proces edukace ve zdravotnické praxi**

Edukace u poskytovatelů zdravotních služeb je individualizovaný a specifický proces. Ať už sestra edukátorka, nebo jiný zdravotnický pracovník kompetentní k edukaci má předem stanovené edukační cíle, jichž dosahuje prostřednictvím naplánované formy realizace (Kuberová, 2010, s. 25-30). Edukační cíle se stanovují do pěti logicky na sebe navazujících fází edukačního procesu, jimiž jsou: posouzení, diagnostika, plánování, realizace a evaluace (Šulistová a Trešlová, 2012, s. 41-45).

### ***1. fáze edukačního procesu – posuzování***

Pro stanovení reálných cílů je důležitý precizní sběr anamnestických údajů a jejich následný rozbor. Anamnestická data se získávají pomocí rozhovoru, dotazníku nebo také prostřednictvím fyzikálního vyšetření a sledováním nemocného při jeho každodenních činnostech. Získané informace lze rozdělit na primární a sekundární. Primární informaci poskytuje samotný edukant, tudíž samotný pacient. Sekundární informaci poskytují příbuzní nemocného, zdravotnický personál, osoby pečující o nemocného, ale také dokumenty. Edukátor se zaměřuje především na stupeň dovedností a vědomostí nemocného, dále jeho motivaci k samostatnému učení (Šulistová a Trešlová, 2012, s. 41-45).

### ***2. fáze edukačního procesu – diagnostika***

V této fázi všeobecná sestra edukátorka zjišťuje a stanovuje si edukační diagnózu. U každého pacienta edukátor nalezne více problémových míst, na které by se měl zaměřit. Proto je důležité, aby edukátor byl gramaticky dovedný a uměl kvalitně určit stupeň priority edukačních cílů. K usnadnění práce mohou všeobecné sestry využívat průvodce k určování ošetřovatelských diagnóz NANDA I taxonomie II (Haisová, 2021, s. 29-30; Juřeníková, 2010, s. 21-25).

### ***3. fáze edukačního procesu – plánování***

Třetí fáze edukačního procesu se zabývá projektováním a přípravou na samotnou edukaci. Čerpá z první fáze edukačního procesu, kdy má edukátor za úkol vytvořit si edukační plán na základě získaných anamnestických údajů (Juřeníková, 2010, s. 25).

Při sestavování samotného edukačního plánu si edukátor dle Juřeníkové (2010 s. 26) pokládá skupinu otázek, na něž je třeba odpovědět, viz příloha číslo 1.

Proces projektování je časově náročný a vyžaduje pečlivou přípravu ze strany edukanta (Haisová, 2021, s. 30). Do přípravy se zahrnuje i vhodné prostředí k edukaci, příprava pomůcek a dalších potřeb, které bude edukátor využívat ke zlepšení kvality edukace (Šulistová a Trešlová, 2012, s. 41-45). Při sestavování cílů by měl edukátor dbát na jejich správnost a kvalitu, protože to vybuduje v edukantovi pocit důvěry a sebejistoty. Výsledkem třetí fáze edukačního procesu je hotový edukační plán, jenž v sobě nese kvalitní edukační cíle použitelné v následující fázi (Kuberová, 2010, s. 25-30).

#### **4. fáze edukačního procesu – realizace**

Realizace probíhá na základě sběru dat a zaměřuje se na potřeby pacienta. Vychází ze třetí fáze edukačního procesu – plánování (Viktorínová, 2017, s. 14). Důležité pro proces edukace je, aby probíhala v souhře multidisciplinárního týmu lékařských a nelékařských profesí. Během celého procesu edukace edukátor vyhodnocuje kladné, ale i záporné dovednosti. V případě nalezení nedostatků je nutno zopakovat a znovu edukantovi srozumitelně vysvětlit danou činnost. V procesu edukace může docházet i k případným změnám dle aktuálního stavu pacienta (Juřeníková, 2010, s. 53).

Na fázi realizace může působit řada faktorů, které edukátor nesmí opomenout. Rozdělují se na fyziologicko – biologické, do nichž patří pohlaví, věk a zdravotní stav edukanta. Edukátor se zaměřuje na druh a závažnost onemocnění a úroveň soběstačnosti. Jinak bude probíhat edukace u pacienta zcela soběstačného a nezávislého než u pacienta potřebujícího ošetrovatelskou péči 24 hodin denně. Mezi další faktory patří psychicko – duchovní, tedy psychický stav edukanta, jeho postoje k nemoci a ke zdraví, motivace, zkušenosti a také schopnosti a dovednosti. Poslední faktory jsou sociálně – kulturní, především etnická skupina jedince a jeho rodinné vztahy (Juřeníková, 2010, s. 53-54).

#### **5. fáze edukačního procesu – evaluace**

Vyhodnocování výsledku je cílovou záležitostí celého edukačního procesu. Edukátor musí být přesvědčený o tom, že pacient získal všechny potřebné znalosti a dovednosti a je schopný vést péči samostatně bez odborného dohledu (Svěráková, 2012, s. 41-45). V procesu vyhodnocování lze zjistit, že stanovené cíle nebyly splněny (Kuberová, 2010, s. 25-30). Závěrečné hodnocení může být prováděno formou verbální i neverbální komunikace. Buďto ústní, nebo písemnou formou. Hodnocení by mělo být i součástí

průběhu edukace s tím, že je zaměřeno na odhalování chyb a nedostatků. Edukační proces ze samotného principu je individuální, tudíž i každý edukant je hodnocen individuálně. Cílem hodnocení musí být diagnostika stavu edukantových znalostí a dovedností. Na celkovém hodnocení se může podílet i samotný edukant – vysloví svůj názor na průběh edukace. Hodnocení edukanta se provádí písemnou formou při dotazníkovém šetření (Juřeníková, 2010, s. 66-68).

### **2.2.3 Edukační metody**

Dle Juřeníkové (2010, s. 37) lze edukační metodu chápat jako cestu k naplňovanému cíli. Volba edukační metody je individuální, bere ohled na pacientovo vědomosti a dovednosti. Ať už je to pacient, jenž má větší znalosti, nebo pacient, který naopak nemá žádné znalosti a povědomí o probírané problematice, musí se přihlížet k jeho aktuálnímu zdravotnímu a psychickému stavu. Edukační metody se dělí na teoretické, praktické a prakticko – teoretické (Juřeníková, 2010, s. 37).

Přednáška je forma edukace, kdy edukátor předává informace a znalosti v souvislém projevu, popřípadě odpovídá na možné dotazy edukátorů. Při této metodě edukace lze využít i různé pomůcky. Nejčastějším nástrojem bývá např. dataprojektor s PC, kdy edukátor přednáší za pomoci prezentace připravené v programu PowerPoint. Přednášku by pak měl rozdělit do tří částí. Úvod, tedy seznámení s průběhem přednášky. V úvodu je důležité zaujmout a získat pozornost. Vlastní výklad vystihuje obeznámení edukátorů s fakty a problematikou. Poslední část přednášky, tedy závěr, by měl v každém případě shrnout problematiku. Součástí závěru je i prostor vyhrazený na případné dotazy edukantů, popřípadě samotný rozhovor, při němž mají edukanti možnost se vyjádřit k dané problematice vlastním názorem. Výhoda přednášky spočívá v předávání velkého množství informací eventuálně velké skupině pacientů v kratším časovém úseku. Za nevýhodu se považuje malá aktivita a nedostatečná zpětná vazba ze strany edukantů. Pokládáním otázek v průběhu přednášky lze tento nedostatek zmírnit (Juřeníková, 2010, s. 38).

Vysvětlování přijde na řadu tehdy, pokud edukant nemá žádné předchozí zkušenosti. Je určeno pro upevnění informací a objasnění příčiny edukace, popřípadě vysvětlení cizích slov, kterým edukant špatně rozuměl. Často je doplněné pomůckami, které k porozumění přispívají (Juřeníková, 2010, s. 39).

Velice častou metodou edukace nejen ve zdravotnictví, ale také v jiných oborech je instruktáž s následným praktickým cvičením. Na úvod si edukátor zjistí a vyhodnotí

znalosti edukantů. Na základě vyhodnocení zjištěných faktů pak předvádí prakticky výkon za pomoci pomalého a srozumitelného slovního doprovodu. Praktické cvičení lze provádět samostatně nebo ve skupině. Skupinové cvičení však za předpokladu účasti maximálně deseti osob, jinak by edukace nebyla efektivní. Jako příklad může posloužit stomická sestra na specializovaném oddělení edukující pacienta o péči o stomii před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče. Edukátor poté vyzve edukanta k následnému praktickému provedení, kdy edukant si samostatně pod dozorem odborného pracovníka vyzkouší ošetřování stomie. Edukátor musí být na instruktáž předem připravený a vědět, jaký edukační postup bude využívat. Vyžaduje to zkušenost a trpělivost jak od edukátora, tak od edukanta (Juřeníková, 2010, s. 39-40).

Konzultace se řadí k jedné z nejvíce využívaných metod. Obsahuje osobní setkání s poradcem, edukátorem nebo samotným zdravotníkem konzultujícím určité metody a doporučení. Většinou se edukační metoda konzultace spojuje i s jinými metodami. Návštěva pacienta u stomické sestry je jedním z příkladů této edukační metody. Ověření vědomostí a dovedností pacienta proběhne v rámci metody konzultace a poté stomická sestra předvede praktickou ošetrovatelskou péči v rámci metody instruktáže a pacient ji následně zopakuje (Viktorínová, 2017, s. 18; Juřeníková, 2010, s. 44).

Letáky a brožury jsou jedny z nejčastějších edukačních metod ve zdravotnické praxi. Za pomoci textu se edukant může vzdělávat i v domácím prostředí a osvojovat si vědomosti (Šulistová a Trešlová, 2012, s. 42-45). Umožňuje mu to připomínat důležité poznatky. Písemný leták, brožura nebo plakát však nenahradí osobní konzultaci. Edukační metoda formou letáků nebo brožur slouží pouze jako doplňující (Juřeníková, 2010, s. 37-47).

#### **2.2.4 Faktory ovlivňující edukaci**

Motivace pacienta a jeho zájem je jedna z podstatných rolí v edukaci. Rozděluje se na vnitřní a vnější. Vnitřní je ovlivněna zájmem pacienta o edukaci, vnější motivaci přebírá pacient z okolí, tedy od edukátora nebo od osob blízkých (Juřeníková, 2010, s. 13-15). Podstatnou roli také sehrává podávání i malého množství informací. Vědec Erik Kessels (in Yen a Leasure, 2019, s. 284-285) zjistil, že když bylo předloženo větší množství informací, téměř polovina byla zapomenuta. Informace poskytované pacientovi před propuštěním by měla být zaměřena na jeho individuální potřeby a rozšiřování vědomostí o zdravém životním stylu (Yen a Leasure, 2019, s. 284-285).

### **2.2.5 Role sestry při edukaci**

Vykonávání profese všeobecné sestry edukátorky není snadné, a proto by měla mít určité vlastnosti, na nichž se celý proces edukace začíná stavět. Důležitými prvky je mít znalosti z oblasti medicíny a ošetrovatelství. Umět pochválit, vcítit se do pacientových potíží, umět poradit a povzbudit, vyjádřit zájem o pacienta a ochotu mu pomoci. Další důležitou roli hraje validní poskytování informací o nemoci, ale pouze dle daných kompetencí, jinak poskytování informací o nemoci jako sdělování diagnózy provádí pouze lékař. Všeobecná sestra se specializuje především na informovanost pacientů o přípravě před vyšetřením, o postupu celého vyšetření a péči po něm, o režimových opatřeních, správné životosprávě, a především o rizikových faktorech, které mohou nastat v případě nedodržování léčby. Pro správný proces celé edukace nelze opomíjet také komunikační a didaktické dovednosti všeobecné sestry (Havelková a Tůmová, 2015, s. 5; Svěráková, 2012, s. 36-37).

### **2.2.6 Kompetence všeobecné sestry související s edukací a péčí o pacienta s urostomií**

V roce 2004 nastaly vstupem ČR do Evropské unie změny ve vzdělávání a získávání kompetencí všeobecných sester. Vzdělávání všeobecných sester v ČR se dělí na kvalifikační a celoživotní. Celoživotní vzdělávání v tomto oboru je nezbytný a neustálý proces. Ve zdravotnictví dochází k nepřetržitému vývoji medicínských trendů a na profesi všeobecné sestry jsou kladeny vysoké nároky v oblasti medicínských vědomostí, ale i ošetrovatelských dovedností a zkušeností. Všeobecné sestry pracující na urologickém oddělení jsou zařazeny do procesu celoživotního specializačního vzdělávání. Specializační vzdělání lze získat ve speciálních akreditovaných zařízeních, která jsou ustanovena MZČR. Absolvovat specializační vzdělání mají povinnost všeobecné sestry jak v ambulantních, tak v lůžkových zařízeních. Specializační vzdělávání je ukončeno akreditační zkouškou danou MZČR. Další možností specializačního vzdělávání je studium v rezidenčním místě. Umožňují ho zdravotnická zařízení, která získala dotace od téhož ministerstva. Podmínky pro získávání dotací a umožnění specializačního vzdělání jsou akreditované pracoviště a dostatečný zájem všeobecných sester (Kordulová, 2018, s. 46-48).

Získat odbornou způsobilost k výkonu profese všeobecné sestry lze dosáhnout absolvováním vzdělání, jež je dáno zákonem č. 96/2004 Sb., v aktuálním znění. Zákon umožňuje všeobecné sestře pracovat samostatně bez odborného dohledu v rámci svých kompetencí. Vyhláška č. 55/2011 Sb., v aktuálním znění o činnostech zdravotnických

a jiných odborných pracovníků umožňuje všeobecné sestře poskytovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v ambulantním i lůžkovém zařízení. Všeobecnou sestru činí způsobilou k vedení kompletní edukace jak pacienta, tak rodinného příslušníka a osob pečujících o nemocného. A to v oblastech ošetřování ran a stomií, v oblasti sebepéče, motivace a podpory a vedení nemocného ke zdravému životnímu stylu. Všeobecná sestra je nadále kompetentní k posuzování a klasifikování poruch celistvosti kůže v oblasti stomie, výměně stomických pomůcek a péči o okolí stomie. Vše bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, pouze na základě diagnózy stanovené lékařem.

### 3 STOMIE

Pojem stomie pochází z řeckého slova stoma, steatos neboli ústa, otvor. Můžeme ji charakterizovat jako vyústění orgánu na povrch těla za pomoci chirurgického zákroku. Stomie v urologii je vyvinuta k odvádění moče, která nemůže téct přirozenou cestou ze zdravotního důvodu pacienta (Vorlíček a kol., 2012, s. 94; Zachová, 2010, s. 31).

Stomie se rozdělují dle časového trvání na dočasné stomie nebo trvalé stomie. Pokud nelze obnovit přirozenou cestu odchodu moče, je založena trvalá stomie, která pacienta doprovází po zbytek života. Dočasné stomie se vytvářejí nejčastěji v pooperačním období, kdy stěna orgánové soustavy potřebuje čas na regeneraci. Pokud se přirozená cesta neobnoví, stomie se stává trvalou. Dle účelu, pro něž byla stomie založena se rozlišují stomie výživné a derivační. Výživné stomie se zakládají při onemocnění v zažívacím traktu a jsou to gastrostomie nebo jejunostomie a slouží k podávání stravy pacientovi, který není schopen přijímat potravu ústy. Derivační stomie jsou určeny k odvádění střevního obsahu nebo obsahu z močových cest do sběrného sáčku (Zachová, 2010, s. 31). Dle způsobu stomie se dělí na kontinentní a inkontinentní. Pacient s kontinentní stomií v ideálním případě nepoužívá žádné inkontinentní pomůcky. Principem kontinentní stomie je vybudovat uvnitř těla zásobník na moč činností podobný močovému měchýři zdravého pacienta. Z příslušných derivací sem patří heterotopické a ortotopické rezervoáry. Umisťují se v dutině břišní a moč je z nich odváděná katetrizací v pravidelných časových intervalech. Ortotopické rezervoáry se vytvářejí na fyziologickém místě střevní části, pokud to umožňuje zdravotní stav pacienta. Do ortotopického rezervoáru patří např. operace dle Hartmanna, kdy se po odstranění močového měchýře vytvoří rezervoár z koncové části střeva. Prvotní vyprazdňování je realizováno pomocí ČIK. Tento výkon však může způsobit nežádoucí komplikace, např. časté retence moče z důvodu nadměrné tvorby hlenu ve střevě, noční inkontinence nebo častá rezidua s nutností opakované ČIK. Heterotopické rezervoáry se obvykle nacházejí v dutině břišní na jiném nefyziologickém místě střevní části a vyprazdňují se pomocí ČIK. Pacienti s inkontinentním způsobem derivace používají stomické pomůcky. Stomie je vyvedena ven na povrch těla a pacient může vnímat snížení kvality života. Pro pacienta není lehké se s tímto problémem vyrovnat. Před zavedením inkontinentní stomie dochází k pacientovi stomická sestra, která seznamuje pacienta se stomickými pomůckami a zakresluje na tělo pacienta značku, kde bude stomie vyvedena tak, aby pacienta po vyvedení nijak neomezovala (Zachová, 2010, s. 31-42; Zvara a Horňák a kol., 2010, s. 116-119; Dvořáček, 2005, s. 183), Důležitá role stomické sestry spočívá v kvalitní edukaci



pacienta a zdůraznění, že svůj životní styl nemusí nahrazovat jiným pro něj nevhodným. Pacienti se zavedenou stomií nemusí být ničím a nijak omezováni. Mohou vykonávat vrcholové i rekreační sporty bez omezení a strachu (Vorlíček a kol., 2012, s. 94-95).

### 3.1 Historie stomií

350 let př. n. l. vytvořil první střevní vývod po poranění břicha Praxagoras z Kosu. V roce 1710 chirurg Littrém navrhl myšlenku cékostomie u análního vrozeného uzávěru. Jeho myšlenku zrealizoval v roce 1776 chirurg Pillore u pacienta se stenózujícím karcinomem sigmoidea. První pokusy o založení vývodu byly neúspěšné pro vysokou úmrtnost z důvodu nadměrných pooperačních komplikací (Zachová, 2010, s. 10). Od roku 1794, kdy se oddělila chirurgie od ostatních oborů, dochází k významnému rozvoji medicíny. Za největší pokrok považují odborníci úspěšnost chirurgických operací a s tím spojený vznik stomií. V Anglii první stomii provedl chirurg Freer v roce 1815. Indikace k založení stomie byly upřesněny v roce 1841 Johnem Ericksonem a platí dodnes. Již v 18. století se ve světě začaly používat první stomické pomůcky, tehdy jímač připevněný za řemínek. Byly vyráběny buďto ze skla, nebo z kůže. V Československu se jako první vyznamenal chirurg Karel Maydl, který v roce 1888 poprvé vytvořil dlouhlavňovou sigmoideostomii. Dle Karla Maydela se sigmoideostomie provádí dodnes (Zachová, 2010, s. 12). Následníkem Karla Maydela v Československu se stal významný lékař, gynekolog a porodník Karel Pawlik, jenž v roce 1889 provedl první cystektomii u ženy a následně implantoval močovody do pochvy, čímž zajistil derivaci moče. Operace známá dle Hartmanna vznikla již v 19. století, kdy Theodor Billroth uzavřel distální i proximální konec střeva a vyvedl je na povrch lidského těla jako stomii. Do prvních pokusů implantovat močovod do esovité kličky tlustého střeva se zapsal lékař Coffey. Jeho pokusy byly marné, neboť umíralo až 80 % operovaných. Příčinou komplikací byly změny renálních funkcí pro odebrání močovodů. V Coffeyho pokusech pokračoval chirurg Bricker. Náhradu močového měchýře za pomoci části střeva, dnes známá jako Bricker. Vznikla v roce 1950, lékaři ji preferují řadu let a provádějí dodnes. První specializované centrum pro stomiky na světě bylo otevřeno v New Yorku v roce 1953. Specializovalo se především na edukaci stomických pacientů v péči o stomii a poskytovalo informace o možnostech vzniku komplikací při nedodržování předepsaných opatření. V Československu se poprvé začaly objevovat pomůcky k ošetřování stomií v 60. letech 20. století a nadále dochází k jejich rozvoji (Hoch a Leffler, 2011, s. 10-14; Zachová, 2010, s. 13-16; Michálková, 2009, s. 36; Dvořáček a kol., 2005, s. 183).

### 3.2 Stomické pomůcky a příslušenství

Ve 20. století došlo k mnohonásobnému rozvoji stomických pomůcek. V dnešní době se zabývá výrobou stomických pomůcek řada firem. Na světovém trhu se prezentují firmy B – Braun, Coloplast, ConvaTec, Dansac, Distrimed, Eakin, Salts Healthcare nebo Welland Medical (Otradovcová a kol., 2006, s. 39).

Jednodílné stomické pomůcky jsou určeny na jedno použití, protože obsahují hydrokoloidní podložku pevně připevněnou ke sběrnému sáčku (viz příloha č. 2). Hydrokoloidní podložka je vhodná pro pacienty s citlivou pokožkou, byla vyvinuta pro její ochranu. Hydrokoloidní podložka na pohmat může připomínat želatinu. Při jejím používání je nutná pravidelná výměna po zaplnění 1/3 sběrného sáčku, a to nejdéle do 48 hodin. Trh nabízí řadu stomických sáčků. Sáčky výpustné, nevýpustné, se suchým zipem nebo s filtrem zabraňujícím proniknutí zápachu. Existují sáčky s možností přesného měření množství odvedeného sekretu, stolice nebo moče (Kapounová, 2020, s. 294; Otradovcová a kol., 2006, s. 39). S jednodílným systémem je spojený i systém adhezivní technologie. Spočívá v tom, že dochází k přímému spojení sáčku a podložky. Je velice oblíbený stomickými pacienty, neboť je přizpůsobivý a diskrétní (Otradovcová a kol., 2006, s. 40).

U dvoudílných systémů je podložka a sáček zvlášť (viz příloha č. 3). Přichycuje se za pomoci plastového těsnícího kroužku. Kroužek může dopomáhat k vyrovnání nerovností v okolí stomie. Lze využívat výpustné nebo nevýpustné sáčky, podmínkou použití je, aby byla shoda velikosti se spojovacím kroužkem u stomického sáčku. Pro každý typ stomie je určena jiná podložka, např. u komplikovaných stomií se využívá konvexních podložek (viz příloha č. 4), které mají tvar misky a jsou lehce přizpůsobitelné tvaru pokožky (Otradovcová a kol., 2006, s. 39-40).

Stomické pomůcky před distribucí na trh musí splňovat přísná kritéria nezbytná pro jejich používání. Do hlavních kritérií se řadí funkčnost stomické pomůcky, tedy aby uměla zachytit moč, sekret nebo stolici. Měla by být variabilní, flexibilní a vyrobená z hypoalergenního materiálu pro lepší komfort pacienta. Každý stomik si vybírá stomickou pomůcku dle svého přání. Může volit mezi jednodílným, dvoudílným nebo systémem adhezivní technologie. Důležitou rolí stomické sestry je informování pacientů i o stomických pomůckách a o všech firmách, které tyto pomůcky vyrábějí a nacházejí se na českém trhu (Otradovcová a kol., 2006, s. 39-40).

Stomická kosmetika je nedílnou součástí péče o každého stomika. Jedná se především o odstraňovač náplasti, ochranné filmy, pasty, hydrokoloidní zásypy na mokravá místa, pohlcovače pachu a čisticí roztok. Úkol stomické kosmetiky je udržovat kůži zdravou bez jakýchkoliv známek iritace (Otradovcová a kol., 2006, s. 39-40).

Ke každému pacientovi by měla během hospitalizace docházet stomická sestra, která by mu měla pomoci s výběrem stomické pomůcky. Důležité je, aby k jednomu konkrétnímu pacientovi docházela stejná stomická sestra od počátku léčby. Pokud dochází k výměně pacientů mezi stomickými sestrami, pacienti nemusí získat důvěru. Pacient by měl mít možnost vyzkoušet si a vybrat stomickou pomůcku, která mu nejvíce vyhovuje. Během prvních 3 měsíců pacienti zpravidla zkoušejí různé druhy stomických pomůcek od různých firem a vybírají si tu pro ně nejvhodnější. Úkolem stomické sestry je pacienta informovat o skutečnosti, že pokud mu stomické pomůcky přestanou vyhovovat, může zažádat o výměnu i po uplynutí zkušební doby, tedy po oněch 3 měsících. Důležitá je také informovanost o možnosti kombinace pomůcek od rozdílných firem. Edukace zpravidla probíhá před zrcadlem, v němž pacient sleduje celý průběh ošetření stomie. Pokud má pacient zájem měl by být přítomen i rodinný příslušník (Otradovcová a kol., 2006, č. 30).

### **3.3 Náhradní derivace moči**

Zajištění náhradní derivace moči je výkon, který se provádí, pokud moč nemůže z jakéhokoliv zdravotního důvodu odtékat fyziologickou cestou. Derivace moče se provádí za pomoci katétrů, např. uretrálních, ureterálních nebo nefrostomických. Do chirurgických výkonů k zajištění náhradní derivace moče se řadí urostomie, epicystostomie, nefrostomie nebo rozsáhlý chirurgický výkon, ureteroileostomie neboli operace známá dle Brickera. Dále lze zajistit derivaci moče permanentní močovou katetrizací (Dvořáček a kol., 2005, s. 183).

#### **3.3.1 Urostomie**

Urostomie představuje vyústění nebo vyvedení močových cest na stěnu břišní za pomoci chirurgického zákroku (Otradovcová a kol., 2006, s. 21). Moč odtéká z těla pacienta soustavně do stomického sáčku připevněného na povrch těla pacienta (Slezáková a kol., 2021, s. 87).

Nejčastějším důvodem pro zavedení trvalé urostomie je radikální cystektomie neboli odstranění močového měchýře. Možným důvodem pro odstranění močového měchýře je karcinom (Lee, Tyson, Chang, 2018, s. 25-36; Zachová, 2010, s. 28-29). Jako způsob derivace moči se začala využívat urostomie již v 50. letech 20. století. Při cystektomii

u mužů je odstraněn močový měchýř spolu s prostatou a lymfatickými uzlinami. U ženských pacientek je močový měchýř odstraněn společně s dělohou, vaječníky a vejcovody. Urologičtí pacienti mohou mít i řadu dalších příčin k zavedení urostomie. Při onemocnění zvaném neurogenní močový měchýř dochází k neurologickému poškození podobnému roztroušené skleróze. Neurogenní močový měchýř je léčitelný jinými způsoby léčby, ale pokud chirurgická nebo konzervativní léčba nezabírá, jako poslední možnost se provádí derivace moči za pomoci urostomie. U onkologických pacientů může následkem radiační léčby vzniknout radiační cystitida. Ta se projevuje bolestí při naplnění močového měchýře, krvácením či inkontinencí. Radiační cystitidu lze léčit jinými způsoby léčby, které jsou pro pacienta méně psychicky náročné, ale v neposlední řadě může být vytvořena urostomie (Hearn a Brenda, 2019, s. 248-255). Vrozené anomálie, jež se vyskytují především u dětí, jsou také indikací k založení urostomie. Jednou z anomálií je spina bifida, což je vrozený defekt páteře zasahující až do míšního kanálu. Další z anomálií je ectopia vesica nefyziologické umístění močového měchýře, nejčastěji před stěnou břišní nebo uvnitř stěny břišní. Při tomto nálezu se provádí plastická operace. Stomie se zavádí při nevyvinutí svěrače. Další z příčin k vytvoření urostomie je inkontinence vyskytující se především u geriatrických pacientů. Inkontinence představuje pro většinu pacientů značnou překážkou jak v osobním, tak v pracovním životě. Urostomie je posledním a jediným řešením, pokud jiné alternativy léčby nezabírají (Slezáková a kol., 2021, s. 87; Marková, 2006, s. 25-26).

### **3.3.2 Epicystostomie**

Epicystostomie zajišťuje podporu odvádění moče za pomoci katétru vedeného v podbřišku do močového měchýře. Specialista ji může provádět za pomoci otevřené operace v celkové anestézii nebo perkutánní punkcí pod ultrasonografickou kontrolou. Pro úspěšnost výkonu je důležitá dostatečná náplň močového měchýře, což lze zaručit buď za pomoci katétru, nebo diurézy. Stejně jako u permanentní močové katetrizace se zavádí do močového měchýře PMK. Operatér si může zvolit z různých druhů velikostí dle Charrièr stupnice. Výběr PMK závisí na zdravotním stavu, tělesné hmotnosti a výšce pacienta, operatérovi a zvyklostech urologického pracoviště. Upevnění katétru se provádí pomocí vstřebatelných stehů, kdy je katétr přifixován k močovému měchýři, nebo pomocí balónku naplněného zpravidla 10 – 15 mililitry sterilní vody (Volf, 2017, s. 220; Otradovcová a kol., 2006, s. 21).

Epicystostomie se nejčastěji zavádí kvůli akutní retenci moče neboli zadržování moči v močovém měchýři (Volf, 2017, s. 220). Jeden z hlavních důvodů retence moči je subvezikální obstrukce spojená s benigní hyperplazií prostaty nebo s karcinomem prostaty

(Hora a kol., 2020, s. 11). Dalšími příčinami epicystostomie jsou poúrazové stavy s poraněním uretry a neurogení močový měchýř. Komplikace, jež mohou nastat při zavedení epicystostomie vznikají většinou při zavádění, může dojít např. k poranění zadní stěny močového měchýře nebo prostaty, zanesení infekce, poranění tenkého nebo tlustého střeva. Později se může objevit přítomnost krve v moči (Volf, 2017, s. 220; Marková, 2006, s. 24).

### **3.3.3 Nefrostomie**

Principem nefrostomie je zavedení katétru do dilatované ledvinné pánvičky tenkou punkční jehlou. Perkutánní nefrostomie se zavádí pod ultrasonografickou nebo skiaskopickou kontrolou. Její úspěšnost využitím těchto metod vysoce vzrostla. Cílem je, aby moč z pánvičky ledvinné odtékala přetlakem (Hora a kol., 2020, s. 22). Tento výkon má dva způsoby provedení. Prvním je otevřená operace v celkové anestézii nebo perkutánní punkce, tj. nabodnutí pánvičky ledvinné. Důvodem pro zavedení je obstrukce v močových cestách nejčastěji způsobená tumorem, konkrementem, stenózou nebo poraněním močovodu. Trvalá nebo dočasná derivace moči bývá zapříčiněna nádorovým onemocněním nebo močovými píštělemi. Nefrostomii lze také provádět z důvodu jiného operačního zákroku, např. pro přítomnost konkrementů v ledvině. U pacientů trpících nestabilní koagulopatií není tento výkon doporučován pro možnost vykrvácení. Pacienti s výraznými deformitami páteře nebo nádorovým onemocněním ledvin jsou také ze zavedení nefrostomie vyřazeni (Volf, 2017, s. 221). Další z indikací pro zavedení punkční nefrostomie je akutní selhání ledvin. Součástí této léčby je i regulace vnitřního prostředí. V těžších případech pacienti docházejí na hemodialýzu (Slezáková a kol., 2021, s. 69; Marková, 2006, s. 24).

### **3.3.4 Ureteroileostomie**

Ureteroileostomie je známá mezi odborníky jako operace dle Brickera. Jedná se o nejčastěji používanou derivaci moče po odstranění močového měchýře. Ureteroileostomie je chirurgický výkon, jehož princip spočívá v napojení močovodu do koncové části střeva, které následně vyústí na povrch těla. Zpravidla je využito 15 – 20 cm konečné kličky střeva. Začátek a konec tenkého střeva se spojí za pomoci chirurgického šití. Vyprazdňování stolice pacientů, již podstoupí tento výkon, není nijak omezena. Pokusy o ureteroileostomii prosadil chirurg Bricker – implantoval každý močovod zvlášť. Brickerovu myšlenku zdokonalil Wallace, jenž spojil močovody a implantoval je společně do střeva. Indikací k provedení ureteroileostomie bývá nejčastěji odstranění močového měchýře zapříčiněné karcinomem močového měchýře. Mezi další indikace patří vrozené anomálie vyskytující se

především u dětských pacientů. Komplikace při ureteroileostomii představují parastomální kýly, zúžení stomie nebo močovodu nebo zvýšená koncentrace chloridů v séru krve pacienta. Vytvoření ureteroileostomie není vhodné pro každého pacienta. Lékař by měl zhodnotit, zdali pacient je schopen zákrok podstoupit a dokáže se o ureteroileostomii starat, popřípadě, zdali má osobu blízkou, která mu s péčí pomůže (Slezáková a kol., 2021, s. 87; Volf, 2017, s. 221; Zvara a Horňák a kol., 2010, s. 108).

## 4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA PODSTUPUJÍCÍHO ZAVEDENÍ UROSTOMIE

### 4.1 Předoperační péče o pacienta podstupujícího zavedení urostomie

Příprava pacienta pro vytvoření stomie výrazně zasahuje do jeho osobního i pracovního života. Stupeň ovlivnění pacientova života a jak se se situací vyrovná závisí na přípravě před samotnou operací (Marková, 2006, s. 26). Předoperační období není zcela časově dané. U každého výkonu a pro každého pacienta je individuální. Délku předoperační přípravy určuje zdravotní stav pacienta a ošetřující lékař společně se svým týmem. Může trvat měsíce, dny nebo hodiny, záleží na nutnosti operace a zdravotním stavu pacienta. Předoperační příprava se vyžaduje u všech pacientů, kteří jsou indikováni k chirurgickému výkonu. Bez předoperační přípravy by pacient mohl být ohrožen na životě. Cílem předoperační přípravy je vybudovat nejkvalitnější podmínky k uzdravení pacienta (Adamová, 2019, s. 277-279; Janíková a Zeleníková, 2013, s. 26).

Dlouhodobá předoperační příprava tvoří základ pro vytvoření urostomie. Součástí předoperační přípravy jsou vyšetření od jednotlivých specialistů. Na předoperačním vyšetření se podílí internista, chirurg, gastroenterolog, ale také psycholog nebo psychiatr. Součástí jsou také screeningová vyšetření krve a moče. Především je nutno znát před výkonem pacientovu srážlivost krve. Bez znalosti hodnot krevní srážlivosti by mohla nastat řada komplikací při samotné operaci nebo po ní. Nutností je také ručně podepsaný informovaný souhlas pacienta. Bez podepsané dokumentace nelze výkon provést (Slezáková a kol., 2021, s. 11; Zachová, 2010, s. 52-62; Marková, 2006, s. 27). Prvotní role všeobecné sestry na konkrétním pracovišti v předoperační přípravě je informovat pacienta z pohledu ošetrovatelské péče o budoucí urostomii a předat pacienta k péči stomické sestře. V předoperační přípravě by neměla chybět příprava psychická, protože vytvoření stomie je zákrok komplexně zasahující do života pacienta. Cílem psychické přípravy je zredukovat strach a stres z provedení urostomie. Pravidelné návštěvy stomické sestry spočívají ve kvalitní edukaci a přípravě pacienta na operační výkon. Stomická sestra prezentuje pacientovi stomie ve formě obrázků a představuje mu stomické pomůcky a jednotlivé systémy na českém i světovém trhu. Součástí této přípravy je i samotné vyzkoušení stomie pacientem vleže, vsedě i vestoje a následné zakreslení, kam bude stomie vyvedena na povrch těla. Výběr ideálního místa je nejdůležitější úkon, odborníci se zaměřují především na kožní záhyby, jizvy a umístění opasku, aby stomie pacientovi nijak nepřekážela při běžných

denních činnostech. Celého edukačního procesu se může účastnit i rodinný příslušník, který pacientovi bude dopomáhat. V dnešní době je často pacientům nabízena tzv. fantomová urostomie. Pacient má možnost si vyzkoušet urostomii v domácím prostředí ještě před samotným operačním výkonem. Jedná se o přilepení stomického sáčku s malým množstvím teplé vody na místo označené stomickou sestrou. Důležité je, aby se pacient nijak neomezoval a prováděl běžné denní aktivity. Je proto třeba upozornit pacienta, že po zavedení urostomie se může chovat a žít život jako doposud, neboť tato informace zabrání rozvoji strachu a stresu (Hranická, 2017, s. 135). Součástí psychické přípravy je i téma sexualita pacienta. V kompetenci lékaře je upozornit pacienta na nemožnost erekce v důsledku operačního zákroku, dále je pacient lékařem seznámen s možnostmi řešení. U některých mužů výše zmíněná informace o erekci může mít vliv na rozhodnutí o provedení urostomie (Marková, 2006, s. 27).

Krátkodobou přípravu realizuje odborné pracoviště 24 hodin před operačním výkonem. Součástí krátkodobé předoperační přípravy je anesteziologické konzilium, při němž lékař anesteziolog provede anamnézu s pacientem, ten pak podepíše informovaný souhlas s anestézií, dále anesteziolog předepíše premedikaci a určí druh a množství anestézie. Během krátkodobé předoperační přípravy je pacient hospitalizován na lůžkovém oddělení a dodržuje dietu pro přípravu střeva, zejména u výkonů, kde je předpokládán výkon i na trávicím traktu. Dva dny před operačním výkonem pacient konzumuje pouze tekutou stravu. Jeden den před operačním výkonem se dle zvyklostech zdravotnického zařízení podává osmoticko – koloidní solný roztok Fortrans, popřípadě se provede očistné klyzma ve třech až čtyřech intervalech. V den operace pacient nepřijímá nic ústy. Všeobecná sestra monitoruje fyziologické funkce pacienta a nezbytně zajistí žilní vstup pro podávání léků a infuzí dle ordinace lékaře. Prevenci a zabránění tromboembolické nemoci poskytuje miniheparinizací. Pacient před výkonem lační 6–8 hodin. Během této doby všeobecná sestra provede přípravu operačního pole, oholení kůže od prsních bradavek po třísla (Hranická, 2017, s. 135; Marková, 2006, s. 27).

Bezprostřední předoperační příprava probíhá v den operace obvykle ráno dle zvyklostí každého oddělení. Pacient je edukován o vyjmutí zubní protézy a sundání všech šperků, nakonec i vlastního šatstva. Před samotným výkonem všeobecná sestra na daném oddělení dopomůže pacientovi s převléknutím do operačního oblečení, zhodnotí FF a podá premedikaci. Následně probíhá odvoz na operační sál s lékařskou i ošetrovatelskou



dokumentací a předání pacienta i dokumentace anesteziologické sestře (Slezáková a kol., 2021, s. 201).

## **4.2 Pooperační péče o pacienta s urostomií**

Pacienti jsou po zavedení urostomie monitorováni na jednotce intenzivní péče, neboť je vybavena přístrojovou technikou k monitoraci životních funkcí. Pacienta zde 24 hodin denně sleduje všeobecná sestra a lékař. Pacientům s ohledem na celkový stav je zajištěn CŽK, jenž je určen k podávání léků ve vyšších koncentracích. Zdravotnický personál edukuje pacienta o vhodné stravě při jeho onemocnění. Základní intervencí všeobecné sestry je sledování vitálních funkcí pacienta a odchodu sekretu z drénu, také hodnocení bolesti pacienta a sledování laboratorních výsledků. Na intenzivním lůžku zajišťuje péči o pacienta i urostomií všeobecná sestra. Nutné jsou prvotní převazy urostomie, při nichž má všeobecná sestra za úkol sledovat prokrvení urostomie, tvar, odchod, barvu a množství sekretu. Urostomický sáček po operaci zůstává na kůži 48 hodin, a to kvůli efektivnějšímu hojení operační rány a jejího okolí. Po 48 hodinách musí dojít k jeho sejmutí a aseptickému převázání rány, což se provádí za přítomnosti ošetřujícího lékaře. V pooperačním období má pacient nalepen vždy jednoduchý systém urostomických sáčků pro lépe viditelný dohled. Aby mohl být pacient přeložen na standardní oddělení, musí se jeho FF stabilizovat. Po jeho překladu na standardní oddělení převezme urostomií do péče stomická sestra, která k pacientovi pravidelně dochází a ukazuje mu výměnu stomických sáčku. U pacientů s urostomií je nutno realizovat převazy aseptickým způsobem jednou denně. S tím je spojena i výměna stomického sáčku, tedy také jednou denně. Důležitá je edukace o možnostech vzniku komplikací při zanedbání převazů. Součástí celé edukace je též informovat pacienta o nutnosti zvýšit pitný režim, aby se zabránilo vzniku močových infekcí. Všeobecná sestra edukuje pacienta každý den a je mu nápomocna při výměně urostomie. Individuální přístup ke každému pacientovi musí být její prioritou. Nesmí se zanedbávat psychika pacienta ani v pooperačním období. I přes kvalitní předoperační edukaci mohou pacienta atakovat úzkostné stavy, deprese, agrese, ba i zoufalství. Všeobecná sestra by měla pacientovi ukázat správnou cestu do nového způsobu života. K ošetřování urostomie pacienta nemůže nutit, je to jeho dobrovolné rozhodnutí. Následnou péči lze začít, až když je pacient soběstačný v ošetřování urostomie a je zdravotně způsobilý k propuštění do domácí ošetrovatelské péče (Hranická, 2017, s. 135; Otradovcová a kol., 2006, s. 28-29; Marková, 2006, s. 29-32).

### 4.3 Komplikace urostomií

Komplikace se charakterizuje jako jakýkoliv nežádoucí a nevíтанý stav vzniklý v časném nebo pozdním pooperačním období. Vzniklé komplikace omezují pacienta nejen fyzicky, ale také psychicky, proto je nesmírně důležitá podpora a povzbuzení ze strany zdravotnického personálu. O možnostech vzniku komplikací by měl být pacient i rodina edukováni už v předoperačním období. Péčí a zodpovědným přístupem k ošetřování urostomie mohou být komplikace zamezeny (Taneja a kol., 2017, s. 350; Zachová, 2010, s. 151; Marková, 2006, s. 33). Komplikace, které vznikají po zavedení urostomie, přinášejí pacientovi strach a obavu z budoucnosti, mohou být spojeny s problémy na gastrointestinálním traktu. Řadí se mezi ně paralytický nebo mechanický ileus, únik anastomózy nebo obstrukce na střevě, a to nejčastěji u ureteroileostomií, kdy je zasažen i zažívací trakt (Lee, Tyson, Chang, 2018, s. 25-36). Nevhodně umístěná urostomie se řadí do dalších komplikací. Nejčastěji je zapříčiněna pochybením stomické sestry a chybným zakreslením urostomie před operačním výkonem. Také může být způsobena kožními infekcemi a špatnou fixací stomických sáčků, jejich protékáním a odlepováním. Zajištění neporušené a čisté kůže je nesmírně těžkou intervencí jak pro pacienta, tak pro všeobecnou i stomickou sestru, protože moč odtéká nepřetržitě. Může přibýt i další komplikace – macerace a podráždění kůže vzniklé kyselým pH moče. Pacienta to omezuje při běžných denních činnostech, neboť kůže pálí a svědí. Podráždění kůže často mívá vliv i na psychiku pacienta. Prevencí před poraněním kůže je důkladná hygiena a aseptický převaz urostomie každý den. Nevhodné a nedoporučované je aplikování benzínu a éteru k odstraňování stomických sáčků, protože kůži vysoušejí, dráždí a problém zhoršují. Za účelem odstranění mastnoty z kůže existují speciální pomůcky, které vyrábí řada firem. K zamezení zánětu chloupků je nutné především mužským pacientům oholit břicho holicím strojkem, aby kůže byla jemná a hladká. Pacient s urostomií je často ohrožen bakteriurií, která je bezpříznaková a nese s sebou vysoké riziko zánětu ledviny. Stenóza neboli zúžení ureteroileostomie, může způsobovat nekrózu. Projevuje se náhlou bolestí. Pak je nutná okamžitá chirurgická reoperace. Tento stav se řadí mezi akutní stavy. Stenóza způsobující snížený odtok moče má za příčinu záněty horních cest močových. Může dojít i ke vtažení ureteroileostomie, často zapříčiněno špatným vyšitím ureteroileostomie na povrch těla nebo změnou hmotnosti pacienta. Vtažení ureteroileostomie lze řešit pomocí vyrovnávacích past a speciálních konvexních podložek na stomické sáčky. Pokud konzervativní způsoby nezabírají, je nutná reoperace. Další komplikací bývá krvácení z urostomie. Může vznikat ze dvou důvodů, buď

chybným ošetřením během výměny stomického sáčku s následným poškozením, nebo užíváním antikoagulačních preparátů. Vznik alergické reakce na stomickou pomůcku nebo přípravek se může objevit ihned v pooperačním období, a to nejčastěji u pacientů imunosupresivních. Rozdíl mezi alergií a jiným podrážděním kůže je někdy složité rozeznat. Pro lepší rozlišení se provádějí alergologické testy (Hearn a Brenda, 2019, s. 248-255; Hranická, 2017, s. 134; Marková, 2006, s. 33-39). Maladaptivní porucha může být jednou z dalších problémových komplikací u urostomického pacienta. Nepřijetí změny vzhledu svého těla může vést k vážným psychickým problémům (Zachová, 2010, s. 151-152).

#### **4.4 Následná péče o pacienta se stomií na urotraktu**

Pacient se zavedenou stomií vyžaduje následnou péči, kterou v ČR zajišťují stomické poradny a kluby pro stomiky. Účast v těchto institucích je zcela dobrovolná činnost každého pacienta, ale každý pacient by měl být o těchto možnostech informován. V Plzeňském kraji funguje stomická poradna ve FN v Plzni na Urologické klinice, kam pacienti dojíždějí z celého Plzeňského a Karlovarského kraje. Pacienti před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče dostanou vhodný počet stomických pomůcek na první dny. Jejich cena je vysoká, a proto většinu z ceny proplácí zdravotní pojišťovny. Oprávnění předepisovat poukaz na ortopedickou a léčebnou pomůcku (viz příloha č. 7) mají praktičtí lékaři, onkologové, chirurgové, gastroenterologové a urologové. Poukaz musí obsahovat identifikační údaje pacienta: jméno a příjmení, rodné číslo, číslo pojišťovny, adresu trvalého bydliště, číslo diagnózy, kód, druh pomůcky a množství.

Návštěva ve stomické poradně se skládá z rozhovoru a z kontroly urostomie, jak pohmatem, tak pohledem stomické sestry. Důležitá je i otázka na pacientovy pocity a psychický stav a jak péči s urostomií doma zvládá. Hlavní role stomické sestry je zabránit vzniku možných komplikací, které by mohly nastat při nedostatečné edukaci pacienta. Pravidelné kontroly stomie probíhají každé 3 měsíce a během kontroly dochází i k vypisování nových stomických pomůcek. Dle zákona o zdravotním pojištění 48/1997 Sb., v platném znění mají pacienti s urostomií nárok na 30 stomických sáčků za měsíc hrazený zdravotní pojišťovnou. Pokud pacient nemůže z jakéhokoliv zdravotního důvodu docházet do stomické poradny a starat se o stomii, praktický lékař má za úkol zajistit pomoc, jež péči o stomii zajistí (Zachová, 2010, s. 79-83).

Počet spolků pro stomické pacienty v dnešní době roste, ale stále ještě nejsou zastoupeny v každém kraji ČR. Jeden z nejstarších a nejžádanějších stomických klubů je

české ILCO z.s., který vznikl v roce 1992 v Brně. Cílem stomických spolků je obhajovat a prosazovat názory stomických pacientů u ministerstva zdravotnictví, u výrobců pomůcek, a především u lidí ve společnosti. Existuje charta práv stomiků, jež vznikla v roce 1977 a obsahuje body, které garantují stomikům možnost vést adekvátní život (viz příloha č. 8). Důležité je chartu práv stomickým pacientům představit, aby věděli o svých právech a možnostech. Stomické spolky podporují a šíří pravdivé zprávy o hodnotách a životech stomických pacientů. Cílem stomických spolků je zpříjemnit život pacientům se stomií a poskytnout jim dostatek informací pro ně potřebných. Zároveň pomohou v řešení zdravotních, psychických a sociálních problémů tzv. stomiky se pokusí začlenit do kolektivu lidí se stejnou diagnózou. Stomické poradny také ulehčují práci praktickým lékařům a jiným zdravotnickým zařízením. Pacienti mohou sledovat aktuální informace i v domácím prostředí pomocí internetových odkazů a webových stránek každé firmy, jež vyrábí stomické pomůcky. Odkazy na jejich weby dostanou pacienti v nemocnici od stomické sestry již před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče. Pacienti se také mohou obrátit na telefonní linky, které poskytuje každý výrobce stomických pomůcek. Stomiční pacienti dostávají pomocí zásilkové služby zdarma stomické časopisy. Ty nejznámější na českém trhu jsou Radim, Stomalife nebo Stomické listy. Pacienti se zavedenou urostomií jako následku prodělaného onkologického onemocnění jsou indikováni k lázeňské léčbě hrazené zdravotní pojišťovnou (České ILCO, 2022; B. Braun, 2021, s. 12-13; Zachová, 2010, s. 79-83).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Dle statistických údajů incidence karcinomu močového měchýře za posledních deset let výrazně vzrostla. V ČR je karcinom močového měchýře 6. nejčastější onkologické onemocnění mužů a 13. nejčastější onkologické onemocnění žen, 4x více vyskytující se u mužů než u žen a 4x více u kouřících pacientů než u nekuřáků (ÚZIS, 2021). Onkologická léčba během řady let výrazně pokročila. Díky včasnému zachytu a moderní onkologické a chirurgické technologii může pacient, který prodělal karcinom močového měchýře, žít nadále plnohodnotný život.

Jednou z možností léčby invazivního karcinomu močového měchýře je chirurgické odstranění močového měchýře s následnou derivací moče. Derivace moče je zajištěna vyvedením urostomie na povrch lidského těla. Tento výkon zasahuje do života pacienta a ovlivňuje ho ve vnímání vlastního těla a často má negativní dopad na psychiku pacienta. Nejčastějšími ovlivnitelnými pooperačními komplikacemi bývají psychické rozvraty, odpor a nechuť k vlastnímu tělu. Pacienti odmítají pohled na své tělo a vyhýbají se péči o urostomii. Úkolem stomické sestry je zabránit vzniku psychických problémů a dalších komplikací, které mohou v pooperačním období nastat. Pozitivní vliv na psychický stav pacienta má přístup edukátora a rovnocennost při edukačním procesu. Pak pacienti nemají strach se dotazovat. Součástí celého edukačního procesu a zlepšení kvality edukace je i vnímání samotné role konkrétní stomické sestry a celkový přístup k vykonávání této důležité profese. Jak stomická sestra – edukátorka přistupuje k pacientovi a vnímá jeho onemocnění dokáže ovlivnit zájem a přístup pacientů přijmout tento výkon zasahující do jejich života (Purmová, 2018; Zachová, 2010, s. 28-29).

Pro praktickou část bakalářské práce byl zvolen výzkumný problém: Jaká je role sestry v procesu edukace pacientů s urostomií před propuštěním do domácího ošetřování na klinických pracovištích poskytujících péči této skupině pacientů?

## **6 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **6.1 Hlavní cíl**

Hlavním cílem realizovaného výzkumu bylo analyzovat roli sestry v procesu edukace pacientů s urostomií před propuštěním do domácího ošetřování na klinických pracovištích poskytujících péči této skupině pacientů.

### **6.2 Dílčí cíle**

1. Zjistit, jak všeobecné sestry vnímají svoji roli při edukaci pacientů s urostomií před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče.
2. Identifikovat nejčastější dotazy ze strany pacienta související s edukací v péči o urostomii před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče.
3. Identifikovat, jaké edukační metody jsou sestrami v klinické praxi využívány při edukaci pacientů v oblasti péče o urostomie.

### **6.3 Hlavní výzkumná otázka**

Jaká je role sestry v procesu edukace pacientů s urostomií před propuštěním do domácího ošetřování na klinických pracovištích poskytujících péči této skupině pacientů?

1. Jak všeobecné sestry vnímají svoji roli při edukaci pacientů s urostomií před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče?
2. Jaké jsou nejčastější dotazy ze strany pacienta související s edukací před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče?
3. Jaké edukační metody jsou sestrami v klinické praxi využívány v oblasti péče o urostomie?

## **6.4 Operacionalizace pojmů**

### **Role sestry**

Dle světové zdravotnické organizace je role sestry vnímána jako zdravotnická profese, která pomáhá pacientům, rodinám a skupinám získat a udržet fyzické, mentální a sociální zdraví bez ohledu na prostředí, kde se pacienti vyskytují nebo pracují. Roli sestry může zastávat pouze osoba, jež získala zákonné oprávnění vykonávat profesi všeobecné nebo praktické sestry. Role sestry edukátorky se podílí především na posilování zdraví a prevenci nemoci, na získávání soběstačnosti a předcházení komplikacím (Plevová, 2018, s. 80-81).

### **Edukace**

Pojem edukace se charakterizuje jako proces učení jedince s cílem navodit nebo změnit jeho vědomosti, návyky, postoj a dovednosti. Edukace je slovo odvozené z latinského původu educo, educare. Lze ho vnímat také jako vychovávat a směřovat člověka dopředu (Juřeníková, 2010, s. 9).

### **Edukační metoda**

Pojem metoda vznikl z řeckého slova methodos, přeloženo jako slovní spojení „za cestou.“ Znamená racionální a promyšlené působení edukátora. Edukační metody jsou různé a při volbě je nutno přihlížet především k osobnosti edukanta a jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu (Juřeníková, 2010, s. 37).

### **Urostmie**

Urostmie je chirurgický výkon charakterizovaný vyústěním nebo vyvedením močových cest na stěnu břišní (Otradovcová a kol., 2006, s. 21). Moč je odváděna z těla pacienta v pravidelných intervalech do urostmického sáčku, který má pacient připevněný na povrch těla (Slezáková a kol., 2021, s. 87).

## **7 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE**

### **7.1 Metodologie výzkumu**

Pro empirickou část této bakalářské práce byla zvolena kvalitativní forma výzkumné metody, metodou sběru dat byly polostrukturované rozhovory. V kontextu výzkumného záměru byly rozhovory realizovány se všeobecnými sestrami pracujícími na Urologické klinice FN v Plzni, jež se zabývají péčí o pacienta s urostomií. Volba výzkumné strategie odpovídala snaze podrobně a do hloubky analyzovat dané téma. Podstatou kvalitativního výzkumu je zkoumání a bádání konkrétních jevů do hloubky za účasti malého počtu participantů a zkoumání spojitosti mezi nimi. Cílem kvalitativního výzkumu je zjistit, co nejvíce informací o konkrétním tématu a přenést poznatky do praxe. V roce 1999 Strauss a Corbinová (in Švaříček a Šedřová a kol., 2007, s. 25) popsali využití kvalitativního výzkumu za účelem zjištění a porozumění jevů, o kterých není mnoho známo. Dále bývá kvalitativní výzkum využíván ke zjištění nových trendů a názorů na konkrétní činnosti lidských bytostí a mezilidských vztahů (Švaříček a Šedřová a kol., 2007, s. 25).

Pro kvalitativní výzkum v empirické části předkládané bakalářské práci byl zvolen výzkumný nástroj polostrukturovaný rozhovor. Dle Miovského (2006, s. 156) je rozhovor prováděný za určitým cílem s jednou, maximálně třemi osobami, které se určitým tématem zabývají. Polostrukturovaný rozhovor klade nároky na přípravu otázek předem stanovených, jež bude tazatel účastníkům výzkumu klást. Součástí mohou být i doplňující otázky, které podpoří pochopení daného tématu. Hlavní podmínka pro polostrukturovaný rozhovor je srozumitelnost kladených otázek (Mišovič, 2019, s. 80-81; Miovský, 2006, s. 159-160).

### **7.2 Charakteristika sledovaného souboru**

Výběr participantů pro tento výzkum byl záměrný. Zaměřen byl na všeobecné sestry pracující na Urologické klinice FN v Plzni, které se věnují edukaci pacientů s urostomií před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče. Osloveny byly celkem tři všeobecné sestry z Urologické kliniky. Hlavním kritériem pro výběr participantů a účast ve výzkumném šetření byla doba praxe minimálně 5 let. Druhým kritériem byla ochota participantů a souhlas s podmínkami výzkumu. Informovaný souhlas je k nahlédnutí v příloze č. 9. Žádost o svolení s realizací výzkumu byla zaslána Mgr. Světluši Chabrové, manažerce pro vzdělávání a výuku studentů nelékařských zdravotnických pracovníků Fakultní nemocnice Plzeň, souhlas je k nahlédnutí v příloze č. 10.



### **7.3 Organizace výzkumu**

Celý výzkum probíhal na Urologické klinice FN v Plzni v době praktické výuky v zimním semestru od 7. listopadu 2022 do 28. listopadu 2022. Celkem tři všeobecné sestry byly předem požádány, zdali by byly ochotné se výzkumu účastnit. Všechny oslovené souhlasily. Před samotným zahájením rozhovoru byl představen všeobecným sestram informovaný souhlas, v němž stálo, že s jejich svolením bude celý rozhovor nahráván na diktafon. Nahrávky rozhovorů byly využity výhradně pro zpracování empirické části bakalářské práce a nebyly nijak dál distribuovány. Veškeré sdělené informace podléhají přísné anonymitě a byly sdílány pouze s vedoucím bakalářské práce PhDr. Mgr. Jitkou Krocovou Ph.D. Dále byly všeobecné sestry informovány, že účast ve výzkumném šetření nebude mít pro ně žádné následky a na jakoukoliv otázku mohou odmítnout odpověď. Následně byl všemi třemi všeobecnými sestrami informovaný souhlas podepsán. V bakalářské práci je dostupný pouze vzor informovaného souhlasu, originály jsou dostupné u autorky práce. Následně byly realizovány rozhovory s jednotlivými participantkami, každý rozhovor trval přibližně 20 – 25 minut. Otázky k rozhovoru byly předem stanoveny a kladeny participantkám, žádná otázka nebyla odmítnuta a všechny byly zodpovězeny. Okruhy otázek v polostrukturovaného rozhovoru obsahuje příloha č. 11. Vzhledem k tomu, že při realizaci tří rozhovorů ve FN v Plzni došlo k nasycení dat, nebylo výzkumné šetření realizováno v jiném zdravotnickém zařízení a nebyli oslovováni další participanti.

### **7.4 Zpracování dat**

Stomické sestry byly dotazovány v soukromém prostředí ve FN v Plzni na Urologické klinice, rozhovor byl předem domluvený za pomoci vrchní sestry urologické kliniky Mgr. et Mgr. Zlaty Kožíškové. Zpracování dat probíhalo retrospektivně v domácím prostředí. Nejprve došlo k přepisu nahraných rozhovorů do programu Microsoft Word a následně pomocí otevřeného kódování byla vyhledávána podstatná témata v textu a přiřazovány jim kódy. Procesem kódování je zkoumání údajů. Kódy jsou složeny z pojmů určujících samostatné jevy, soudy a pocity (Miovský, 2006, s. 228). Ke každému kódu byly přiřazeny kategorie vytvářené na základě dílčích cílů. Následně na ně navazují subkategorie. Dle Miovského (2006, s. 228) procesem kódování se vnímá shromažďování dílčích cílů. Spojitost jednotlivých kategorií je zaznamenána do schématu kategorií, subkategorií a kódů.

## 8 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole je popsána prezentace a interpretace výsledků, které byly získány pomocí polostrukturovaných rozhovorů s participantkami, všeobecnými sestrami ve FN v Plzni na Urologické klinice. Ve výzkumném šetření bylo hlavním cílem analyzovat roli sestry v procesu edukace pacientů s urostomií před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče na klinických pracovištích poskytujících péči této skupině pacientů. Rozhovory s participantkami byly polostrukturované na základě předem stanovených otázek, jejichž přibližné znění se nachází v příloze č. 11.

### 8.1 Kategorie: Role sestry edukátorky

Dle dílčí výzkumné otázky č. 1, která zněla „*Jak všeobecné sestry vnímají svoji roli při edukaci pacientů s urostomií před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče?*“ Byla na základě analýzy dat určena kategorie: role sestry edukátorky a následně dle odpovědí participantek byly k této kategorii vytvořeny subkategorie: vnímání důležitosti procesu edukace, potíže z pohledu edukátora, efektivita edukace pohledem edukátora.

#### **Subkategorie: Vnímání důležitosti procesu edukace**

P1: „*Důležité je vzít celý proces edukace komplexně. Nejdůležitější je předoperační edukace a zájem pacienta. Pokud pacient zájem nemá, snažíme se ho přesvědčit, ale edukace není tak efektivní, jak bychom chtěli.*“

P2: „*Klademe větší důraz na předoperační edukaci, aby byl pacient připravený na to, co ho čeká. K tomu patří i edukace při propuštění. Shledávám ji jako naprosto zásadní věc. Důležitý je také zájem pacienta a my jako sestry edukátorky ho musíme neustále podporovat a vést k samostatnosti.*“

P3: „*Za nejdůležitější vnímám dostatek času na celý edukační proces a praktický nácvik, který se týká ošetrovatelské péče o urostomii.*“

Ukázalo se, že vnímání vlastní role při edukaci pacienta s urostomií je pro participantky důležitá. Edukaci shledávají nezbytnou především v předoperační edukaci, aby pacient byl připraven na výkon, který ho čeká. P1 uvedla, že zásadní v edukaci je komplexnost a zájem pacienta. Nezájem pacienta pečovat o urostomii je často dán tím, že z urostomie neustále odtéká moč. U mnoha pacientů se objevuje nauzea při pohledu na urostomii a péči o se vyhýbají.

### **Subkategorie: Potíže edukantů z pohledu edukátora**

P1: *„Potíže pacientům dělá nejvíce jemná motorika a celková zručnost při lepení urostomických sáčků. Pacienti mají strach, že celkovou péči nezvládnou.“*

P2: *„Strach, že to nezvládnou.“*

P3: *„Strach a smíření se s pohledem na urostomii.“*

Největším problémem při edukaci pacientů je jejich vnitřní strach, že péči o urostomii nezvládnou. Zmírnění strachu je spojeno se samotnou rolí všeobecné sestry a jejím přístupem k celému edukačnímu procesu. P1 také uvedla, že největší potíží pacientům dělá praktická část z důvodu špatné jemné motoriky. P3 shledává jako největší potíž smíření se s pohledem na vyvedenou urostomii.

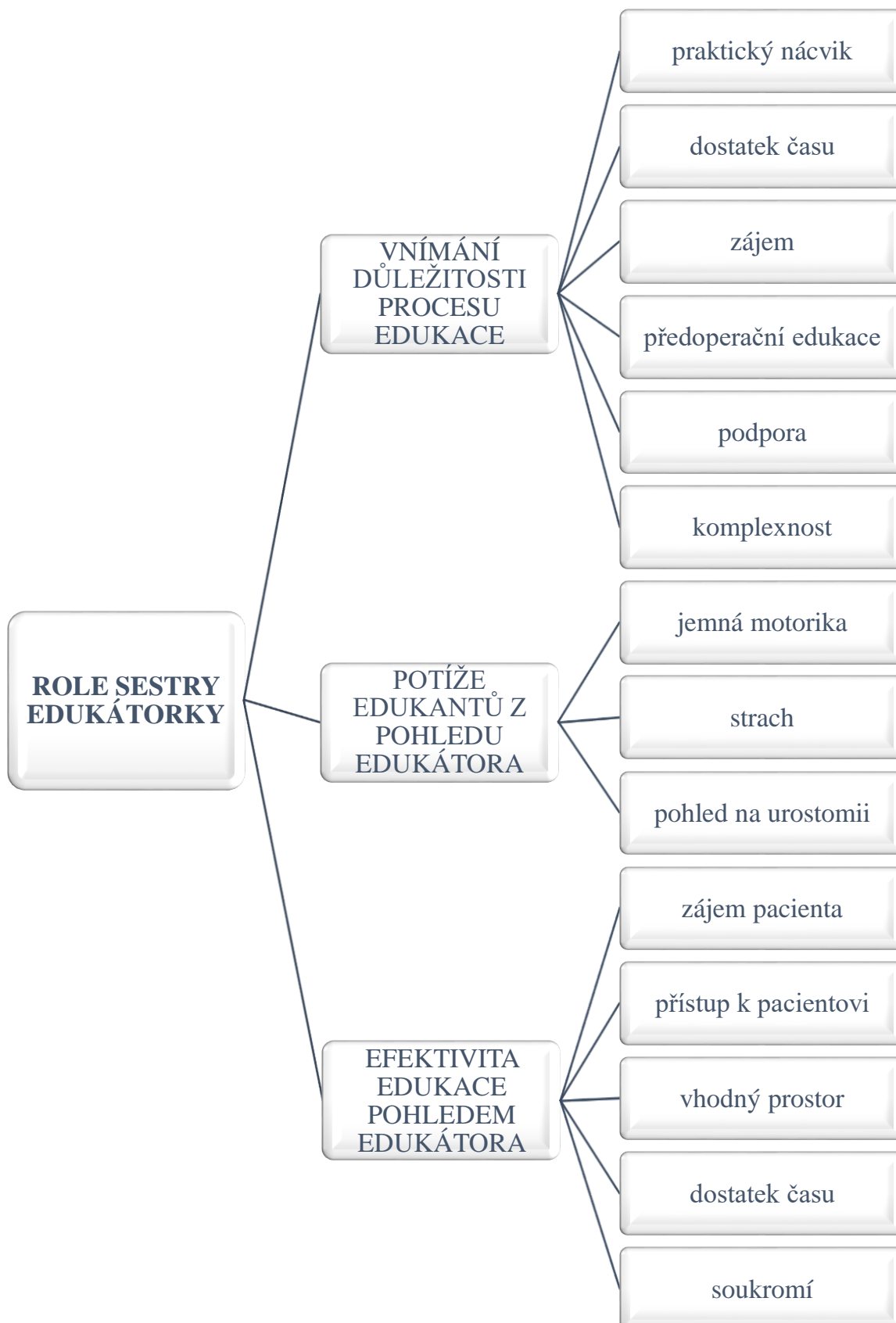
### **Subkategorie: Efektivita edukace pohledem edukátora**

P1: *„Nejdůležitější v efektivní edukaci je mít dostatek času na pacienta. Nenutit ho k ničemu a přistupovat k němu s úctou a respektem.“*

P2: *„Dostatek času, vhodný prostor a dostatek soukromí.“*

P3: *„Přístup k pacientovi, žádná nadřazenost. Podmínky, kde pacienta edukují, klid a dostatek času na celý edukační proces. Dále psychická smířenost pacienta a zájem.“*

Aby byl edukační proces přínosem, musí být splněna určitá kritéria. Byla položena otázka, co vnímají jako podstatné, aby edukace byla efektivní. Všechny participantky odpověděly, že nejdůležitější pro efektivitu je stanovit si dostatek času. Nedostatek času je problémem na každém chirurgickém oddělení, kde mají participantky za prioritu péči o pacienty v akutním pooperačním období. Všechny dotazované o nedostatku času vědí a vnímají to jako problém, s kterým se může pracovat. P1 a P3 považují za podstatné rovnocennost a přístup k pacientovi s úctou a respektem. Tento přístup může ovlivnit pacientův pohled na urostomii a změnit potíže uvedené v předchozí subkategorii.



Obrázek 1: Schéma kódů – Kategorie: Role sestry edukátorky

(zdroj: vlastní)

## 8.2 Kategorie: Nejčastější dotazy edukantů

Dle dílčí výzkumné otázky č. 2, která zněla „*Jaké jsou nejčastější dotazy ze strany pacienta související s edukací před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče?*“ Byla na základě analýzy dat určena kategorie: nejčastější dotazy edukantů a následně dle odpovědí participantek byly k této kategorii vytvořeny subkategorie: předoperační dotazy, pooperační dotazy a pooperační reedukace.

### **Subkategorie: Předoperační dotazy**

P1: „*Dieta, pitný režim, muži se často ptají, zdali mohou pít pivo. Také jeden z nejčastějších dotazů je aktivita a sport.*“

P2: „*Jeden z hlavních dotazů, který od pacientů slyším, je aktivita a sport, často mají strach, že nebudou moct chodit do bazénu, musíme je informovat o tom, že tomu tak není, dále také sexuálně aktivní pacienti se ptají na sexuální stránku.*“

P3: „*Většinou pacienty zajímá, zdali musí držet nějakou dietu a pitný režim, a jestli mohou pít alkohol.*“

Všechny participantky jako nejčastější dotazy pacientů uvedly dietu a aktivitu. Pacienti mají nejčastěji strach a obavy, že budou muset změnit svůj dosavadní životní styl. Důležité je pacienty motivovat a edukovat o skutečnosti, že tomu tak není.

### **Subkategorie: Pooperační dotazy**

P1: „*Při propuštění do domácího ošetřování se nejčastěji ptají na péči o okolní kůži, a jak často vyměňovat urostomický sáček. Pacienty také zajímá, kolik urostomických sáčků na měsíc hradí zdravotní pojišťovna.*“

P2: „*V pooperačním období dotazy slyším velmi málo. Většinou se snažím všechny potřebné informace předat už před operačním výkonem a poté následuje pouze nácvik. V pooperačním období se provádí praktický nácvik a ošetrovatelská péče. Témata dotazů se týkají většinou na oblast ošetrovatelské péče.*“

P3: „*V pooperační fázi se s dotazy setkávám minimálně, nejvíce klademe důraz spíše na edukaci předoperační, aby pacient věděl, co ho čeká. Většinou se v pooperační fázi ptají, jak často měnit urostomické sáčky a na techniku lepení urostomických sáčků.*“

Všechny participantky uvedly, že s pooperačními dotazy se setkávají v menším množství než s předoperačními dotazy. Rozdílnost je také v jejich samotném znění. Po operačním výkonu a s reálně vyvedenou urostomií mají pacienti na urostomii jiný pohled a zajímají je spíše otázky praktické. Pozitivním faktorem je i spoluúčast na pooperační edukaci jednoho člena rodiny. Množství hrazených urostomických sáčků je dáno zákonem o zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb., v aktuálním znění.

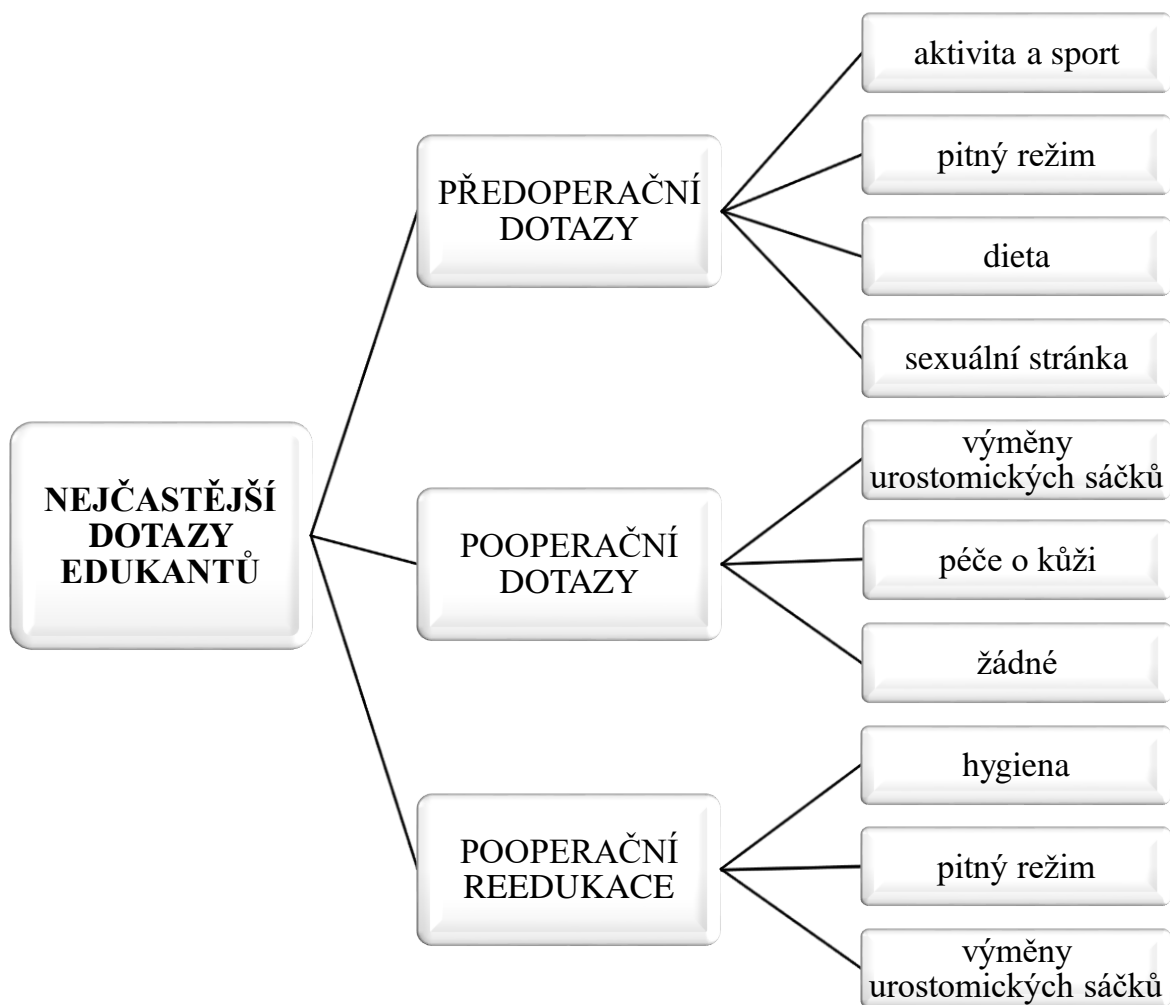
### **Subkategorie: Pooperační reedukace**

*P1: „Reedukace probíhá nejčastěji v technice lepení urostomických sáčku a četnosti pravidelných výměn urostomických sáčků. Často pacienti nedodržují pravidelnost, jak by měli.“*

*P2: „Nejvíce reedukuji v oblasti praktické části, hygieně, péči o kůži a informuji pacienty o pravidelných výměnách urostomických sáčků.“*

*P3: „Reedukuji nejčastěji v praktické části. Péče o kůži a pravidelné výměny urostomických sáčků jsou nejvíce zanedbatelné ze strany pacienta.“*

Problémem v edukaci je zapomnění a nutnost reedukace. Participantkám byla položena otázka, v jakých oblastech péče o urostomii vnímají nutnost reedukace. Všechny dotazované provádějí reedukaci nejvíce v praktické části. P2 a P3 uvedly, že nutnost opakované edukace realizují v hygienické péči a péči o kůži v okolí urostomie.



Obrázek 2: Schéma kódů – Kategorie: Nejčastější dotazy edukantů

(zdroj: vlastní)

### **8.3 Kategorie: Využití edukačních metod z pohledu edukátora**

Dle dílčí výzkumné otázky č. 3, která zněla „*Jaké edukační metody jsou sestrami v klinické praxi využívány v oblasti péče o urostomie?*“ Byla na základě analýzy dat určena kategorie: využití edukačních metod z pohledu edukátora a následně dle odpovědí participantek byly k této kategorii určeny subkategorie: využívané metody v edukaci, dostupné pomůcky k edukaci a vnímání důležitosti tvorby edukačních materiálů.

#### **Subkategorie: Využívané metody v edukaci**

P1: „*Ústně, praktická ukázka a praktický nácvik. Obrázky a videa předoperačně moc neukazují, pouze pokud to pacienti chtějí, abych je nevystrašila. Po edukačním procesu dáváme pacientům informační leták.*“

P2: „*Přímý kontakt, ústně, ukázka a praktický nácvik.*“

P3: „*My na urologické klinice edukujeme ústně a ukázkou, poté je v procesu dění edukační brožura, která ještě není schválena.*“

Při rozhovorech jednoznačně vyplynulo, že nejvíce využívané formy edukace pacientů s urostomií je ústní forma, praktická ukázka a praktický nácvik. Dotazované odpovídaly zcela totožně. P3 ke své odpovědi přidala, že po edukačním procesu pacientům poskytuje informační leták.

#### **Subkategorie: Dostupné pomůcky k edukaci**

P1: „*S vrchní sestrou byl sepsán informační leták s postupy, kde pacienti mají všechny body, jak postupovat při výměně urostomického sáčku. V budoucnu budeme mít také brožuru.*“

P2: „*Často odkazují na různé webové stránky řady firem, které urostomické pomůcky vyrábějí, např. Welland Medical nebo B-Braun. My konkrétně na pracovišti máme pouze informační leták.*“

P3: „*Máme pouze informační leták vytvořený všeobecnými sestrami fakultní nemocnicemi v Plzni, které s urostomiemi pracují. V budoucnu budeme mít brožuru, na které teď společně pracujeme.*“

Všechny participantky odpovídaly shodně, dostupný edukační materiál mají informační leták, který byl vytvořen všeobecnými sestrami urologické kliniky, jež se pečl o urostomie



zabývají. Od P2 bylo sděleno i odkazování na jiné dostupné materiály, které se nacházejí např. na webových stránkách jednotlivých firem.

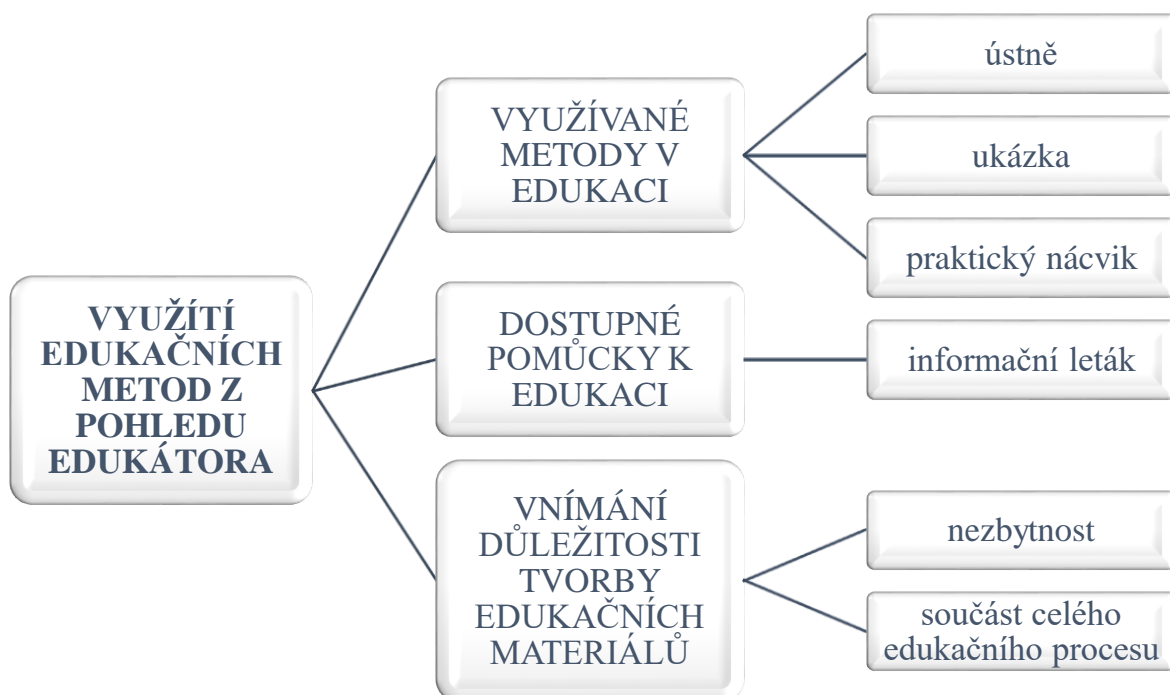
**Subkategorie: Vnímání důležitosti tvorby edukačních materiálů**

P1: *„Vnímám to jako součást celého edukačního procesu.“*

P2: *„Myslím, že je to součástí celého edukačního procesu v předoperační i pooperační fázi.“*

P3: *„Podstatná a nezbytná záležitost, pacienti si mohou v klidu během hospitalizace nebo v domácím prostředí prostudovat dostupné materiály a přijít za námi s konkrétními dotazy.“*

Ukázalo se, že všechny participantky vnímají tvorbu edukačních materiálů jako součást celého edukačního procesu a shledávají ji jako nezbytnou.



Obrázek 3: Schéma kódů – Kategorie: Využití edukačních metod z pohledu edukátora  
(zdroj: vlastní)

## DISKUZE

V této kapitole jsou hodnoceny výsledky empirické části předkládané bakalářské práce. Výsledky jsou interpretovány a komentovány v širším kontextu, dále jsou výsledky srovnávány s výsledky jiných výzkumných šetření a odborných zdrojů. Hlavním cílem bylo analyzovat roli sestry při procesu edukace pacientů s urostomií před propuštěním do domácího ošetřování na klinických pracovištích poskytujících péči této skupině pacientů. Prvním kritériem pro účast participantů ve výzkumném šetření byla délka praxe minimálně 5 let na vybraném urologickém pracovišti, dále byla do kritérií zahrnuta ochota zúčastnit se výzkumného šetření a souhlas s nahrávkou rozhovorů na diktafon. Pro splnění hlavních a dílčích cílů byly osloveny tři respondentky – všeobecné sestry z Urologické kliniky Fakultní nemocnice v Plzni.

V prvním dílčím cíli bylo za úkol popsát, *„Jak všeobecné sestry vnímají svoji roli při edukaci pacientů s urostomií před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče?“* Participantky dostaly otázku, jak vnímají důležitost edukačního procesu. Téměř všechny participantky odpověděly totožně. Všeobecné sestry, které realizují edukaci pacientů před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče, uvedly, že edukace je důležitá a musí probíhat komplexně. Dále uvedly, že předoperační edukace a celkový zájem pacienta edukace se účastnit jsou jedny z hlavních faktorů pozitivní a efektivní edukace. P3 uvedla, že důležité pro kvalitní edukaci je vyhradit si dostatek času na pacienta. Otradovcová (2006) ve své knize *„Komplexní péče o pacienta se stomií“* uvádí, že navázání kontaktu se stomickou sestrou už před operačním výkonem, zmapování pacientova pohledu na nutnost operačního výkonu a zjištění jeho požadavků zlepšuje průběh celé operace. Autorka Kateřina Haisová (2021) ve své diplomové práci *„Role sestry v edukaci pacientů s tracheostomickou kanylou“*, se v části výzkumné šetření zabývala rolí sestry a vnímání její důležitosti. Participantky jí odpovídaly téměř totožně. V empirické části uvádí, že edukační činnost je jednou z hlavních rolí všeobecné sestry v klinické praxi, která zasahuje i do kvality poskytované péče. Také sděluje, že důležitou roli při edukačním procesu hraje spolupráce a zájem pacienta. Pokud pacient spolupracuje, jsou viditelné pokroky a celý edukační proces je efektivnější. Dále jsme se zabývali problematikou potíží při edukaci z pohledu edukátora. Nejčastější odpovědi, které participantky uvedly, jsou strach a smíření se s pohledem na urostomii. Problémy pacientům dělají i jednotlivé fáze v praktické části, tento problém většinou vzniká u pacientů s horší jemnou motorikou. Výsledky odpovědí jsou zcela shodné s výsledky v diplomové práci Kateřiny Haisové (2021). Je zde uvedeno, že největší potíže

při edukačním procesu jsou nezájem a nepozornost pacientů vnímat danou problematiku, často pacienti nemají zájem, protože odkazují veškerou péči na své protějšky nebo děti. Analyzovaná data Kateřiny Haisové (2021) dokládají, že někteří participanti se setkali se skutečností, že edukant odmítl o tracheostomickou kanylu pečovat, protože mu to přijde „nechutné“. I přesto, že tracheostomická kanyla zahrnuje odlišnou péči, pacientův pohled na otevřený přístup do dýchacích cest je zcela totožný jako na vyvedení močových cest na povrch lidského těla. S pacientovým nezájmem se setkávají i účastnice našeho výzkumného šetření. Edukanti mají strach na urostomii pohlédnout. Prioritní zmínka pro pacienta, který má zavedenou urostomii je, že i nadále může žít plnohodnotný život a život doposud pro něj nekončí. Skutečnost, která byla zmíněna o následné budoucnosti stomických pacientů, uvádí ve své knize Rayson (2012) „*Living well with an ostomy*“. Stejnou problematikou se také v roce 2019 zabývala Marie Holubová ve své bakalářské práci na téma „*Management péče o pacienta se stomií*“. Dle analýzy dat uvedla, že, důležité je pacienta informovat o skutečnosti, že po zotavení z operačního výkonu je vhodné začít nenáročným pohybem, aby byl návrat k původním zájmům a aktivitám lehčí. Také uvádí, že pacienti mají často strach z návratu do běžného života z důvodu negativních reakcí okolní společnosti. Zachová (2010) ve své knize „*Stomie*“ potvrzuje psychickou problematiku pacientů po vyvedení stomie. Dále uvádí, že založení stomie může ovlivnit sebejistotu pacienta a vyvolat neschopnost přijmout změnu obrazu svého těla. Marie Holubová (2019) uvádí, že mnoho stomiků trpí psychickými potížemi a trvá jim delší dobu se psychicky se stomií vyrovnat. Často pacienti se stomií pociťují omezení v pracovním i soukromém životě. Další otázka, která byla účastnicím položena, byla, co vnímají jako podstatné, aby edukace pacienta byla efektivní. Zvolení vhodného prostoru, soukromí během edukace, vyhradit si dostatek času na pacienta, empatie, vstřícná komunikace a celkový zájem pacienta se edukace účastnit. Tyto faktory nám byly sděleny jako nejdůležitější pro zkvalitnění edukačního procesu. Stejný názor má i doc. PhDr. Jana Kutnohorská CSc., která ve svém edukačním standardu „*Etické principy edukace v ošetrovatelství*“ (2016) uvádí, že k efektivní edukaci je důležitá dobrá verbální a neverbální komunikace, celkový přístup k pacientovi, empatie a poskytování motivace pacientovi před celým edukačním procesem i po něm. Podobné výsledky uvedla i Petra Viktorínová (2017) ve své bakalářské práci na téma „*Význam edukace v péči o novorozence z pohledu prvorodičky*“. Dle analýzy dat uvedla, že nedílnou součástí edukace je vstřícná komunikace na profesionální úrovni mezi pacientem a sestrou edukátorkou, laskavý přístup a vymezení dostatku času na celý edukační proces a případné dotazy pacienta. Zájem pacienta je jeden z hlavních kritérií, který edukaci

ovlivňuje. V diplomové práci Kateřina Haisová (2021) zmiňuje, že nezáměr pacienta je častým problémem. Tehdy hraje důležitou roli přístup sestry edukátorky k pacientovi s cílem vzbudit u pacienta zájem. Nesmí chybět zmínka, že za kvalitní předoperační edukaci a připravenost pacienta na operační výkon se strach a negativní pohled na urostomii vyskytuje minimálně.

K naplnění druhého dílčího cíle byly pokládány otázky týkající se nejčastějších dotazů ze stran edukantů. Respondentům byly položeny otázky týkající se předoperačních dotazů, pooperačních dotazů a nutnosti pooperační reedukace. Otázky během edukačního procesu jsou zcela odlišné na závislosti, kdy je edukace realizována. Pacienty před edukací zajímají spíše teoretické otázky, naopak po vyvedení urostomie spíše praktické. Jako příklad lze zmínit odpovědi našich participantek. Při podání otázky, jaké jsou nejčastější předoperační dotazy, všechny dotazované odpovídaly totožně. Zmíněny byly odpovědi jako aktivita a sport, pitný režim, dieta a také sexuální stránka. Janíková a Zeleníková (2013) v publikaci „*Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*“ rozebírají obsah předoperační edukace s pacientem. Uvádějí, že nejčastěji odpovídají na dietní opatření a aktivní návrat do pracovního a sociálního život. Všechny dotazované se shodly, že pooperační dotazy jsou méně časté, dokonce nám byla sdělena i skutečnost, že někteří pacienti neměli žádné pooperační dotazy, protože vše věděli z kvalitní předoperační edukace. Dle Janíkové a Zeleníkové (2013) se ani pooperační edukace nesmí opomíjet, většinou nese s sebou spíše praktické záležitosti. Jako příklad uvádějí pooperační edukační režim, praktický nácvik ošetrovatelské péče o stomii, péči o okolí kůže a teoretickou zmínku o možnostech vzniku komplikací. Skutečnost potvrzuje i výzkumné šetření Jaroslavy Benešové (2013). Ve své bakalářské práci na téma „*Edukace pacienta se stomií*“. Dle analýzy dat uvedla, že pooperační edukace spočívá především v praktické části. Téměř všichni edukanti dle jejich zdravotního stavu odcházejí do domácí ošetrovatelské péče po vykonání kvalitní předoperační a pooperační edukace téměř soběstační. Jaroslava Benešová (2013) ve svém výzkumném šetření také zmiňuje, že nejčastěji se pacienti ptají na péči o okolní kůži a možnosti komplikací, které mohou při špatném ošetřování urostomie nastat. Četností dotazů po proběhnutí edukačního procesu se zabývala také Kateřina Štěpánová (2017) ve své bakalářské práci „*Využití didaktických metod při edukaci pacientů*“. Dle analýzy dat uvádí, že 82 respondentů uvedlo, že po proběhlé edukaci pokládají další otázky. Pouhých 10 respondentů dle analýzy dat otázky nepokládá. Při položení otázky, zdali je nutnost reedukace urostomických pacientů, nám bylo

odpovězeno, že ano (Štěpánová, 2017). Četností otázek při edukaci se zajímala i Alžběta Šmejkalová (2021) ve své bakalářské práci na téma „*Prevence komplikací vznikajících při stomii pohledem sestry*“. Dle analýzy dat zmiňuje, že všechny participantky odpověděly, že dotazy v průběhu edukace dostávají. Nejčastěji se týkají praktické části o péči o stomii. Z odpovědi participantek našeho výzkumného šetření je jednoznačně zřejmé, že reedukace probíhá v ošetrovatelské péči o urostomii. Jako příklad uvádím odpověď P1: „*Ano reedukace je potřeba, především v technice lepení urostomických sáčků a nutné pravidelné výměny, často pacienti nedodržují pravidelnost, jak by měli.*“ Problematikou reedukace se v roce 2019 zabývala i Marie Holubová ve své bakalářské práci. Stanovila si otázku, zda je nutná reedukace stomických pacientů. Dle výsledků uvedla, že nutnost reedukace je stejně nezbytná jako počáteční edukace, především v osvojování a ošetrování stomie.

K naplnění třetího dílčího cíle byly pokládány otázky týkající se využití edukační metod sestrami v klinické praxi. Participantky odpovídaly jednoznačně. Za nejčastější metodu využívanou při edukaci určily ústní metodu, ukázkou a praktický nácvik. Ke stejnému závěru ve své diplomové práci došla i Kateřina Haisová (2021), která uvedla, že volba monologických edukačních metod při prvotní edukaci je vhodná v souvislosti s rámcem budoucího self – managementu pacientů před jejich propuštěním do domácí ošetrovatelské péče. Edukace je součástí ošetrovatelského procesu a její kvalita a efektivita záleží na vhodné volbě edukační metody. Dle výzkumného šetření Kateřiny Štěpánové (2017) určilo 30 % respondentů volbu výzkumné metody jako nejdůležitější faktor. Kateřina Štěpánová (2017) ve svém výzkumném dotazníkovém šetření dospěla také ke stejnému závěru, nejčastěji využívaná edukační metoda dle výsledků je ústní – rozhovor s pacientem. V průběhu celého edukačního procesu je důležité i používání edukačních pomůcek a materiálů ke zlepšení efektivity edukace. Participantkám našeho výzkumu byla položena otázka, jaké mají dostupné edukační pomůcky. Jednalo se o pomůcky, které vlastní daná klinika nebo ambulance, kde je edukace realizována. Odpověď byla jednoznačná. Jako dostupnou pomůcku k edukaci mají edukační leták vytvořený sestrami pracujícími na urologické klinice. Kapounová (2020) ve své publikaci „*Ošetrovatelská péče v intenzivní péči 2*“ zmiňuje, že stomická sestra by měla po dokončení edukace pacientovi poskytnout materiály a letáky na prostudování. Často při edukaci dochází i k odkazování do následné ambulantní péče. Otradovcová (2017) uvádí, že pokud existuje pacient, který není schopen sebezpěče, přechází do úkolu stomické sestry zajistit mu vhodnou péči. Za pacienty, kteří nejsou schopni se o urostomii sami postarat, většinou přebírá ošetrovatelskou péči jeden

z členů rodiny nebo je zajištěna agentura domácí péče. Kontakty na další stomiky a spolky mohou pacientům zlepšit psychické vnímání celého onemocnění a pomoci jim osvojit si potřebné informace a zkušenosti. Otradovcová (2017) uvedla, že pacientům by měly být kontakty předávány už v předoperační edukaci od stomické sestry. Na závěr participantkám našeho výzkumného šetření byla položena otázka, jak vnímají důležitost tvorby edukačních materiálů. Odpovědi byly jednoznačné a všechny dotazované se shodly, že tvorba edukačních materiálů je součástí celého edukačního procesu. Skutečnost, že tvorba edukačních materiálů je součástí edukačního procesu potvrzuje i Anna Krátká (2016) ve své publikaci „*Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství*“. Je zde uvedeno, že tvorba edukačních materiálů patří do jedné z oblastí edukační činnosti a charakter zpracování závisí na realizování edukace v ambulantním nebo v lůžkovém zařízení.

## **DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI**

Standardní postup péče je považován za prostředek garance kvalitní a bezpečné péče o pacienta a edukace pacienta. Na základě zjištění neexistence standardního postupu péče o pacienta s urostomií ve Fakultní nemocnici v Plzni byl vytvořen návrh standardního postupu péče jako doporučení pro ošetrovatelskou praxi. Vzhledem k rozsahu návrhu standardního postupu je k nahlédnutí v příloze č.12.



## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce si kladla za úkol analyzovat roli sestry při procesu edukace pacientů s urostomií před propuštěním do domácího ošetřování na klinických pracovištích poskytujících péči této skupině pacientů. Pomocí dílčích cílů měla zjistit, jak všeobecné sestry vnímají svoji roli při edukaci, jaké jsou dotazy ze stran pacientů související s edukací a jaké edukační metody jsou sestrami v klinické praxi využívány.

Pro dosažení výsledků byla využita kvalitativní forma výzkumné metody s realizací polostrukturovaných rozhovorů. Z výzkumného šetření vyplynulo, že všechny dotazované shledávají svoji roli jako důležitou a podstatnou. Při realizaci edukačního procesu jsou kladeny otázky ze stran edukantů v závislosti, kdy je edukace realizována. Dle analýzy dat jsou kladeny otázky v předoperačním období spíše teoretické a v pooperačním období spíše praktické. V neposlední řadě bylo pomocí polostrukturovaného rozhovoru jednoznačně zjištěno, že nejvíce využívaná edukační metoda je ústní – rozhovor, konzultace, individuální přednáška, dále ukázka a praktický nácvik. Jiné edukační metody nebyly participantkami našeho výzkumu zmiňovány. Tvorbu edukačních materiálů participantky shledávají za součást celého edukačního procesu a vnímají ji za velmi podstatnou a nepostradatelnou pro pacienta. Výsledky našeho výzkumného šetření potvrzují i odborná literatura nebo kvalifikační práce, vše je zmíněno v diskusi.

V současné době ve Fakultní nemocnici v Plzni neexistuje standardní postup péče o pacienta s urostomií. Standardní postup péče je považován za prostředek garance kvalitní a bezpečné péče o pacienta a edukace pacienta. Proto jako výstup z bakalářské práce a doporučení pro ošetrovatelskou praxi byl vytvořen návrh standardního postupu u pacientů s urostomií.

## SEZNAM LITERATURY

1. ADAMOVÁ, Zuzana. Předoperační příprava v onkochirurgii – ERAS doporučení v ambulanci praktického lékaře. *Medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen medical education. 2019, 16 (4) [cit. 2022-11-18]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2019/04/15.pdf>
2. BENEŠOVÁ, Jaroslava. Edukace pacienta se stomii. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Vedoucí práce Mgr. Jaroslava Nováková
3. B.BRAUN. Stomie mi vrátila radost ze života. *Stoma life – časopis pro stomické pacienty a jejich blízké*. 2021(1). ISSN 2694-9873
4. COLOPLAST. Péče o stomie [online]. Praha: Coloplast czech s.r.o. [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://www.coloplast.cz/pece-o-stomie/>
5. CONVATEC. O společnosti [online]. Praha: Convatec Inc., 2023 [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/o-nas/o-spolecnosti/>
6. ČESKÉ ILCO, z.s. Charta práv stomiků, Praha, 2004 [online cit. 2022-11-19]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/charta-prav-stomiku/>
7. ČESKÉ ILCO, z.s., O nás [online]. Praha. 2022 [cit. 2022-11-19]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/o-nas/>
8. DVOŘÁČEK, Jan a Marko BABJUK a kolektiv. *Onkourologie 1. vyd.* Praha: Galén, 2005. ISBN 80-726-2349-4.
9. HAIŠOVÁ, Kateřina. Role sestry v edukaci pacientů s tracheostomickou kanylou. Plzeň, 2021. Diplomová práce. Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Vedoucí práce Mgr. Milena Vaňková, Ph.D.
10. HAVELTOVÁ, Eva Mgr. a TŮMOVÁ, Eva Mgr., *Edukace v ošetrovatelství – Průvodce edukační prací* [online]. Zdrávka Trutnov. 2015 [cit. 2022-09-20]. Dostupné z: [https://elearning.zoat.cz/pluginfile.php/2007/mod\\_resource/content/1/Edukace%20v%20ošetřovatelstv%C3%AD.pdf](https://elearning.zoat.cz/pluginfile.php/2007/mod_resource/content/1/Edukace%20v%20ošetřovatelstv%C3%AD.pdf)
11. HEARN Berti Linda MSN, RN, CWOCN; BRENDA Elliott, PhD, RN, CNE. *Urostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians*. Home Healthcare Now [online]. 2019 – oct/nov, 37 (5), s.248-255. Doi: 10.1097/NHH.0000000000000792

12. HOCH, J., LEFFLER, J. a kolektiv. Speciální chirurgie 3. aktualizované vydání Praha: Maxdorf s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7345-253-7
13. HOLDING, Dashöfer. Etické principy edukace v ošetrovatelství. MED profi – databáze odborných textů pro zdravotnictví [online]. Copyright, 2016 [cit. 2023-03-04]. Dostupné z: [https://www.mediprofi.cz/33/eticke-principy-edukace-v-osetrovatelstvi-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EoJ6bBMAXBSY7qcaRGnp\\_XQ/](https://www.mediprofi.cz/33/eticke-principy-edukace-v-osetrovatelstvi-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EoJ6bBMAXBSY7qcaRGnp_XQ/)
14. HOLUBOVÁ, Marie. Management péče o pacienty se stomii. Plzeň, 2019. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Vedoucí práce: Mgr. Simona Šípková MBA
15. HORA, Milan a Olga DOLEJŠOVÁ a kolektiv. Urologie pro studenty všeobecného lékařství. Praha: Univerzita Karlova, 2020. ISBN 978-80346-4544-5.
16. HRANICKÁ, Ludmila. Specifika ošetrovatelské péče o pacienty s ureteroileostomií [online]. Urologie pro praxi, 2017, vol. 18, no. 3 [cit. 2022-11-05]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2017/03/11.pdf>
17. JANÍKOVÁ, Eva a ZELENÍKOVÁ, Renáta. Ošetrovatelské péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4412-4
18. JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
19. KAPOUNOVÁ, Gabriela. Ošetrovatelství v intenzivní péči 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020. ISBN 978-80-271-0130-6.
20. KORDULOVÁ, Pavla. Vzdělávání sester v urologii [online]. Urologie pro praxi. Olomouc: Solen medical education, 2018, 19 (1) [cit. 2022-11-26]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2018/01/12.pdf>
21. KRÁTKÁ, Anna. Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství 1. vydání. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2017. ISBN: 978-80-7454-635-8
22. KUBEROVÁ, Helena. Didaktika ošetrovatelství. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.
23. LEE D. J., TYSON M. D., CHANG S. S. Conduit urinary diversion [online]. The Urologic Clinics of North America, 2018, 45 (1). Doi: 10.1016/j.ucl.2017.09.006
24. LUKÁŠOVÁ JEŘÁBKOVÁ, Lenka. Mgr. Marta Staňková – Sestra s velkým „S“. Florence, Praha, 2017, ročník XIII. Číslo 7.-8., ISSN: 1801- 464X

25. MARKOVÁ, Marie. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-434-8.
26. MICHÁLKOVÁ, H. Historie a vývoj stomických pomůcek. Sestra, 2009, roč. 19, č. 3. ISSN 1210-0404.
27. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Koncepce ošetrovatelství [online] Praha: MZČR, 2021. Poslední aktualizace 18.5.2021 [cit. 2022-09-22]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce\\_oseetrovatelstvi\\_vestnik\\_6\\_2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_oseetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf)
28. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Národní ošetrovatelské postupy. [online] Praha: MZČR, 2021. Poslední aktualizace 26.7.2021 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/narodni-oseetrovatelske-postupy/>
29. MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing, a.s. – Psyché, 2006. ISBN: 80-247-1362-4
30. MIŠOVIČ, Jan. Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor. Praha: Sociologické nakladatelství – SLON, 2019. ISBN: 978-80-7419-285-2
31. OTRADOVCOVÁ, I. a KUBÁTOVÁ L. a kolektiv. Komplexní péče o pacienta se stomií. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-432-6.
32. OTRADOVCOVÁ, I. Poradna stomické sestry v ÚVN. Florence, 2017, 17 (5). ISSN 1801- 464X
33. PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. Ošetrovatelství I – 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2018. ISBN: 978-80-271-0888-6
34. PURMOVÁ, Monika. Rakovina močového měchýře [online]. Uroklínikum. Praha: Neomatrix, 2018 [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://www.uroklinikum.cz/nadorova-onemocneni/nadory-mocoveho-mechyre/>
35. RAYSON, Elizabeth. Living well with an ostomy. Second edition. Second Printing copyright, 2012. ISBN 978-0-9851568-5-5
36. SLEZÁKOVÁ, L., BEZDÍČKOVÁ M., HEJNAROVÁ E. a kolektiv. Ošetrovatelství v chirurgii – 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. - Sestra, 2021. ISBN 978-80-271-1718-5
37. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. Edukační činnost sestry – Úvod do problematiky. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2

38. ŠMEJKALOVÁ, Alžběta. Prevence komplikací vznikající při stomii pohledem sestry. České Budějovice, 2021. Bakalářská práce. Zdravotně sociální fakulta. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Tereza Svidenská, Ph. D
39. ŠULISTOVÁ, Radka a TREŠLOVÁ Marie. Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2012. ISBN 978-80-7394-246-5.
40. ŠTĚPÁNOVÁ, Kateřina. Využití didaktických metod při edukaci pacientů. Praha, 2017. Bakalářská práce. UNIVERZITA KARLOVA 2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Šárka Tomová, Ph.D.
41. ŠVAŘÍČEK Roman, ŠEĐOVÁ Klára a kolektiv. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha. Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0
42. TANEJA, Ch., D. NETSCH, B. S. ROLSTAD et al. Clinical and Economic Burden of Peristomal Skin Complications in Patients With Recent Ostomies. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* [online]. 2017, 44 (4), 350-357. ISSN 1071-5754. [cit. 2022-11-06] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5507819/>
43. ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Český den boje proti rakovině [online]. Praha, 2021 [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8523>
44. VIKTORÍNOVÁ, Petra. Význam edukace v péči o novorozence z pohledu prvorodičky. České Budějovice, 2017. Bakalářská práce. Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Alena Machová
45. VOLF, Petr a DRÁBEK, Martin. Endoskopie v urologii a derivace moči [online]. *Urologie pro praxi*, 2017, roč. 18, vol. 5. ISSN 1803-5299 [cit. 2022-11-28]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/uro/2017/05/04.pdf>
46. VORLÍČEK, Jiří a kolektiv. *Klinická onkologie pro sestry 2. přepracované a doplněné vydání* Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, ISBN 978-802-4737-423.
47. YEN Peggy H., Leasure Renee A. Use and Effectiveness of the Teach-Back Method in Patient Education and Health Outcomes. *Federal practitioner: for the health care professionals of the VA* [online]. 2019, 36 (6): PMID: 31258322, PMCID: PMC6590951.
48. ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie 1. vydání*, Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4732-565.
49. ZVARA, Vladimír a HORŇÁK, Michal a kolektiv, *Urologické operace – 1. české vydání*, Martin (SR), Osvěta a spol., 2010. ISBN 978-80-8063-338-7.

50. Vyhláška č. 158/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, [online]. ASPI, aktualizace 2022, [cit. 2023-03–28]. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/98789/1/2>
51. Zákon č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů [online]. ASPI, aktualizace 2023, [cit. 2023-03–28]. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/57523/1/2/zakon-c-96-2004-sb-o-podminkach-ziskavani-a-uznavani-zpusobilosti-k-vykonu-nelekarskych-zdravotnickych-povolani-a-k-vykonu-cinnosti-souvisejicich-s-poskytovanim-zdravotni-pece-a-o-zmene-nekterych-souvisejicich-zakonu-zakon-o-nelekarskych-zdravotnickych-povolaniach?vtextu=96/2004%20Sb#lema0>
52. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění [online]. ASPI, aktualizace 2022. [cit. 2023-03–28] Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/45178/1/2/zakon-c-48-1997-sb-o-verejnem-zdravotnim-pojistenim-a-o-zmene-a-doplneni-nekterych-souvisejicich-zakonu>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

1. Základní otázky kladené při fázi plánování edukačního procesu
2. Jednodílný urostomický systém
3. Dvoudílný urostomický systém
4. Konvexní podložky – jednodílný urostomický systém
5. Vyrovnávací elastické pásky na urostomii
6. Pomůcky k výměně urostomického stentu
7. Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku
8. Charta práv stomiků
9. Informovaný souhlas s rozhovorem
10. Souhlas s realizací výzkumu
11. Vzor otázek k rozhovoru
12. Návrh standardního postupu péče o urostomii

# PŘÍLOHY

Příloha č.1 – Základní otázky kladené při fázi plánování edukačního procesu

<b>Základní otázky kladené při fázi plánování dle Juřeníkové (2010)</b>	
<b>Otázka:</b>	<b>Zaměření edukanta:</b>
<b>Kdy bude edukace probíhat?</b>	Denní doba, délka edukace
<b>Jaký je důvod edukace?</b>	Změna životního stylu, zvýšení a zlepšení self-managentu
<b>Kdo bude edukován?</b>	Handicap, zdravotní stav pacienta, vzdělání, věk, národnost
<b>Jaký bude způsob edukace?</b>	Formy a metody edukace, pomůcky využívané k edukaci
<b>Jaké jsou očekávané výsledky edukace?</b>	Zlepšení kvality života, návrat ke zdraví, soběstačnost, informovanost a znalost

zdroj: Juřeníková, 2010, s. 25-26, upraveno



Příloha č.2 – Jednodílný systém urostomických sáčků



Zdroj: vlastní

Příloha č.3 – Dvoudílný systém urostomických sáčků



Zdroj: vlastní



Příloha č.4 – Urostomický sáček s konvexní podložkou (jednodílný systém)

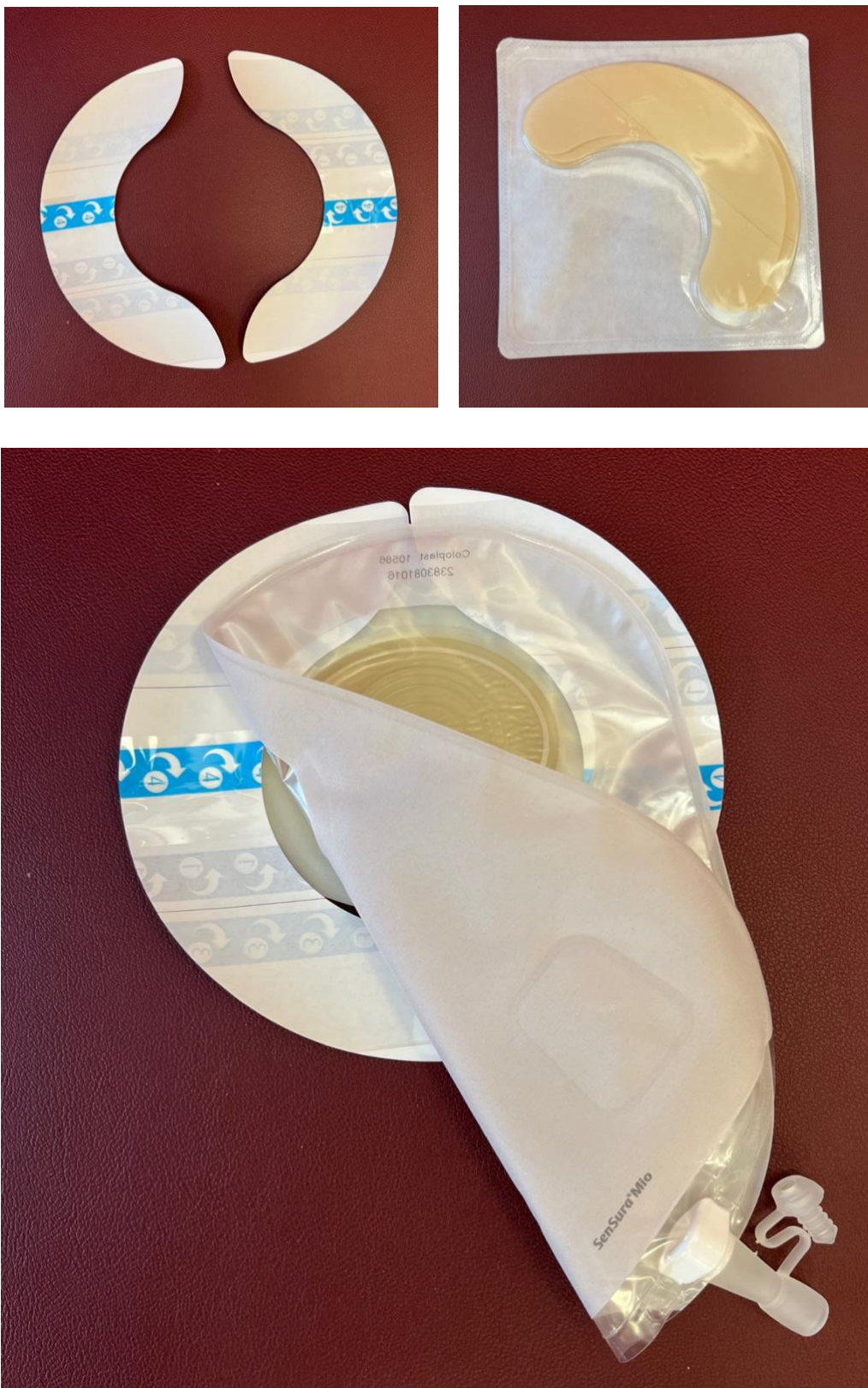


Po levé straně urostomický sáček bez konvexní podložky, po pravé straně urostomický sáček s konvexní podložkou.



Zdroj: vlastní

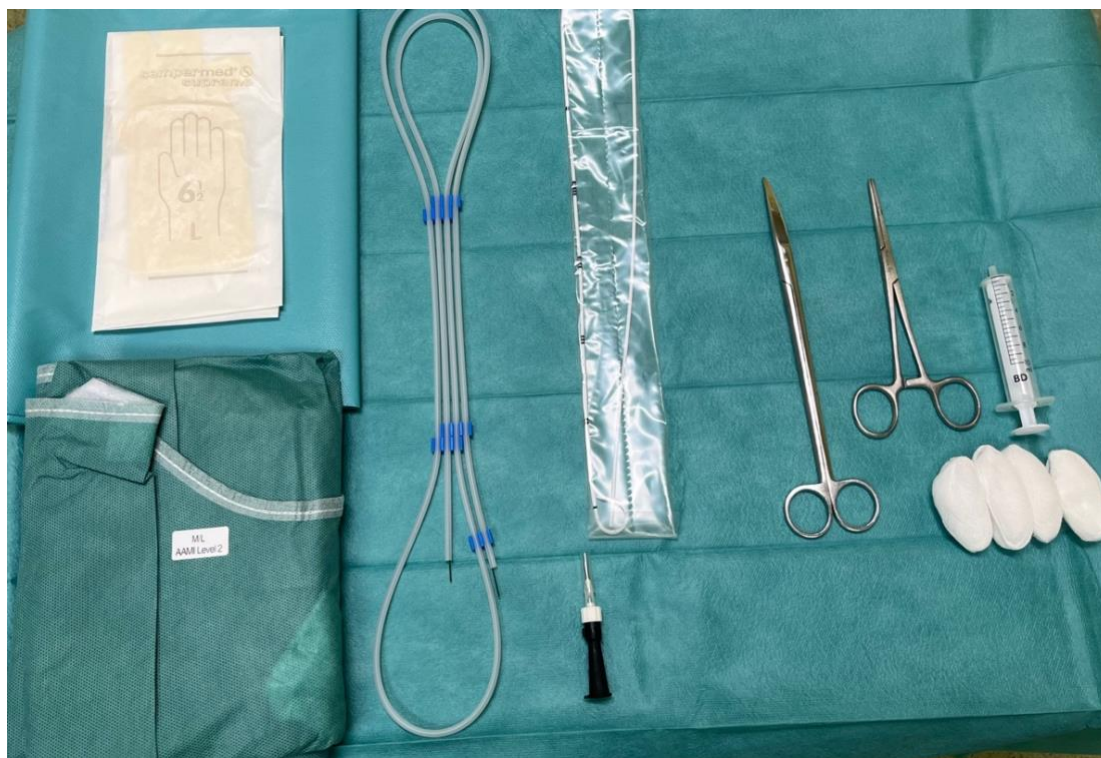
Příloha č.5 – Vyrovnávací elastické pásky na urostomii



Zdroj: vlastní



Příloha č.6 – Pomůcky k výměně urostomického stentu



Zdroj: vlastní

Příloha č.7 – Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku

Kód pojišťovny	<b>POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU</b>		poř. č.
Příjmení a jméno	<b>DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY</b>	Ev. č.	
Číslo pojistěnce	oprava - úprava pomůcky	Pomůcka nová / repasovaná*) *) nehodící se škrtněte!	
Bydliště (adresa)	Sk	Kód	Počet
Dg.	Dodatek pojistěnce		Úhrada
Pomůcka trvalá / dočasná*) *) nehodící se škrtněte!	Datum uplatnění:		
Pomůcka dočasná na počet měsíců	Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny		
Dne:	razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře		razítko výdejce

	<b>Břišní pás</b> pro ženu objem 1 ..... cm pro muže objem 2 ..... cm pro dítě objem 3 ..... cm výška vpředu 4 ..... cm výška vzadu 5 ..... cm  Míry se měří na nahém těle vstoje!
	<b>Kýlní pás</b> pravostranný - jednostranný oboustranný - pro kýlu: 1. tříselní 2. šourkovou 3. stehenní 4. pupeční Objemy: Velikost kýly: a) ..... cm ..... b) ..... cm
	<b>Gumové punčochy (kusů .....)</b> Délky punčoch: od A do G cm ..... od ..... do ..... cm ..... od ..... do ..... cm ..... od ..... do ..... cm .....  Míry měřte vždy ráno před otokem nohy!
	<b>Pažní návlek</b> palec ..... rukavice a ..... a-b ..... návlek b ..... a-c ..... c ..... a-d ..... d ..... a-e ..... e ..... e-f ..... f ..... e-g ..... g ..... e-g ..... h .....  (měřeno přes rameno) Obvod z ramene přes axilu zpět k rameni h-k-h .....
<b>Prohlašuji, že (nehodící se škrtněte!)</b> a) pomůcku dostávám poprvé b) naposledy jsem dostal pomůcku stejného typu v roce ..... c) naposledy jsem dostal pomůcku typu ..... v roce .....	
Pomůcku převzal dne: _____ podpis ZP-13/2017 _____ podpis	

Zdroj: vlastní



## CHARTA PRÁV STOMIKŮ

Charta práv stomiků definuje základní práva a požadavky stomiků. Má zaručit stomikům obdržet veškeré informace a péči pro plnohodnotný a soběstačný život. Světová asociace stomiků má za cíl dodržování této charty na celém světě.

Stomik má právo na:

- předoperační poradenství v takové šíři, aby plně chápal význam operace a znal základní fakta o životě se stomií
- dobře provedenou a vhodně umístěnou stomii s ohledem na potřeby pacienta
- kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči, psychosociální podporu v předoperačním i pooperačním období, v nemocnici i své komunitě
- podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny nutné k dosažení uspokojivé úrovně života se stomií
- úplné a objektivní informace 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
- na jistotu, že osobní informace týkající se jeho operace vedoucí k vytvoření stomie zůstanou důvěrné a utajené, aby bylo zachováno jeho soukromí, a že nikdo, kdo tyto informace zná, je bez výslovného svolení stomika nesdělí žádnému subjektu, který je angažován ve výrobě, prodeji nebo distribuci stomických pomůcek, ani žádné osobě, která by z nich mohla profitovat přímo nebo nepřímo díky svému vztahu ke komerčnímu trhu se stomickými pomůckami

*Porto 2004 - 11. Světový kongres IOA*

Zdroj: Charta práv stomiků – České ILCO, 2004

## **Informovaný souhlas s rozhovorem k bakalářské práci**

**Název bakalářské práce: Ošetrovatelská péče o pacienta se stomií na urotraktu**

Dobrý den, jmenuji se Lucie Böhmová a jsem studentka na Fakultě zdravotnických studií ZČU v Plzni, vedoucí mé bakalářské práce je PhDr. Mgr. Jitka Krocová Ph.D.

**Cílem bakalářské práce je analyzovat roli sestry v procesu edukace pacientů s urostomií před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče na klinických pracovištích poskytujících péči této skupině pacientů.**

Dílčí cíle:

- Zjistit, jak všeobecné sestry vnímají svojí roli při edukaci pacienta s urostomií před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče.
- Identifikovat nejčastější dotazy ze strany pacienta související s edukací v péči o urostomii před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče.
- Identifikovat, jaké metody jsou sestrami v klinické praxi využívány v edukaci pacientů v oblasti péče o urostomie?

S Vaším souhlasem bude rozhovor součástí výzkumu v mé bakalářské práci.

Všechny Vámi sdělené informace budou sdíleny pouze s vedoucím bakalářské práce PhDr. Mgr. Jirkou Krocovou Ph.D. a budou využity pouze ke zpracování empirické části v bakalářské práci nikoliv jinak. Vaše identita nebude nikomu sdělována budete veden/a identifikačním číslem, které bude sděleno pouze Vám a mé osobě. Během rozhovoru můžete odmítnout odpověď na jakoukoliv z kladených otázek. Účastí v rozhovoru Vás ničemu nezavazuje a nebude pro Vaši osobu mít žádné následky.

Vámi podepsaný informovaný souhlas zůstává autorovi bakalářské práce, v samotné bakalářské práci bude použit pouze vzor.

Já.....,

Souhlasím s účastí ve výzkumu pod vedením Lucie Böhmové.

Souhlasím s využitím mých odpovědí během rozhovoru pro bakalářskou práci.

Souhlasím, že po celou dobu rozhovoru bude zapnutý diktafon a všechny informace budou nahrávány.

Jsem srozuměna, že kdykoliv během rozhovoru mohu odstoupit a že moje identita bude zachována.

Dne:

.....  
účastník výzkumu

.....  
studentka Lucie Böhmová  
email:bohmo1@student  
s.zcu.cz  
tel: 605833117



## Příloha č.10 – Souhlas s realizací výzkumu



### FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ

Útvar náměstka pro vnější vztahy a spolupráci s LF

Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory  
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín  
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Vážená paní

Lucie Böhmová

Studentka oboru Všeobecné ošetřovatelství

Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Západočeská univerzita v Plzni

### **Povolení sběru informací ve FN Plzeň**

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro vnější vztahy a spolupráci s LF FN Plzeň **povolují** sběr informací pomocí rozhovorů vedených s všeobecnými sestrami *Urologické kliniky (UROL)* FN Plzeň. Tento souhlas je vydáván v souvislosti se sběrem podkladů pro vypracování Vaší bakalářské práce s názvem „*Ošetřovatelská péče o pacienta se stomií na urotraktu*“.

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

- Vrchní sestra *UROL* souhlasí s Vaším postupem.
- Vaše šetření osobně povedete.
- 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.
- ***Sběr informací budete provádět ve spolupráci s oprávněným zdravotnickým pracovníkem FN Plzeň, kterým je paní Kožíšková Zlata, Mgr. et Mgr., vrchní sestra UROL FN Plzeň.***

Po zpracování Vámi zjištěných údajů **poskytnete** Zdravotnickému oddělení / klinice či Organizačnímu celku FN Plzeň závěry Vašeho šetření, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK / OC zájem 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 spolupráci s Vámi respondenti pocítovali jako újmu či s dotazováním nevyslovili souhlas nebo pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců. Účast zdravotnických pracovníků na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

**Mgr. Bc. Světluše Chabrová**

Manažerka pro vzdělávání nelékařů

Útvar náměstkyně pro vnější vztahy a spolupráci s LF

Fakultní nemocnice Plzeň

alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín

Tel: 377 103 204 / 377 402 207

E-mail: chabrovas@fnplzen.cz

12. 10. 2022

Zdroj: vlastní emailová schránka

Vzor otázek k rozhovoru

- Jak všeobecné sestry vnímají svoji roli při edukaci pacienta s urostomií před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče?
  - Jak vnímáte komplexně proces edukace pacienta s urostomií?
  - Jak vnímáte svoji roli při edukaci pacienta s urostomií?
  - Co vnímáte jako podstatné z Vaší strany, aby edukace pacienta s urostomií byla efektivní?
  
- Jaké jsou nejčastější dotazy ze stran pacientů, související s edukací před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče?
  - S čím mají dle Vašeho názoru při edukaci pacienti největší potíže?
    - Jak vnímáte tyto potíže z pohledu edukátora?
  - Jaké dotazy nejčastěji kladou pacienti ohledně péče o stomie?
  - V jaké oblasti péče o stomie vnímáte nutnost reedukace?
  
- Jaké edukační metody jsou sestrami v klinické praxi nejvíce využívány v oblasti péče o urostomie?
  - Jaké metody / formy k edukaci pacientů nejčastěji používáte?
  - Jaké pomůcky máte vytvořené k edukaci pacientů před propuštěním do domácí ošetrovatelské péče? (brožury, letáky, video-návody)?
  - Jak vnímáte svoji roli při tvorbě edukačních materiálů pro pacienty s urostomií? (letáky, brožury, videa ...)
  - Jak vnímáte Vaši roli v souvislosti s předáváním kontaktů pacientům s urostomií na např: specializované ambulance, poradny pro stomiky, patientské skupiny stomiků, podpůrné skupiny a komunity?
    - Máte ověřené kontakty, které pacientům poskytujete?

Doplňující otázky:

- Jak se vzděláváte v oblasti péče o urostomie?
- Kdo Vás školil v edukaci (staniční sestra, vrchní sestra, sestra specialista)?

Napadá Vás ještě něco důležitého k tomuto tématu?

Zdroj: vlastní

## Návrh standardního postupu

### **PÉČE O PACIENTA S UROSTOMIÍ**

#### **ÚVOD**

Urostomie je jedna z variant derivace moče, indikací pro zavedení urostomie je nejčastěji zhoubný nádor močového měchýře. Urostomii charakterizujeme jako vyústění močových cest na povrch lidského těla. Moč odtéká z těla v pravidelných intervalech do stomického sáčku, který je připevnění na povrch těla pacienta. Účelem tohoto standardu je definovat základní postup péče o urostomii kompetentními nelékařskými zdravotnickými pracovníky.

#### **CÍL**

Cílem předkládaného ošetrovatelského postupu je zajištění kvalitní a bezpečné péče o pacienty s urostomií a předcházení komplikacím souvisejících s urostomií.

#### **KOMPETENTNÍ OSOBY PEČOVAT O UROSTOMIÍ**

NELZP, které absolvovali kvalifikační vzdělání a získali odbornou způsobilost k vykonávání povolání všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentky, praktická sestra nebo zdravotnický záchranář. Stomická sestra je sestra označována po absolvování certifikovaného vzdělávacího kurzu akreditovaného ministerstvem zdravotnictví České republiky.

#### **POJMY**

- **Stomie** vznikla z řeckého slova stoma, steatos neboli ústa, otvor. Můžeme ji charakterizovat jako vyústění na povrch lidského těla.
- **Stomické pomůcky** slouží ke zlepšení a zkvalitnění pacientova života se stomií.
- **Urostomie** můžeme charakterizovat jako vyústění močových cest na povrch lidského těla.

#### **ZKRATKY**

NELZP – nelékařský zdravotnický pracovník

## **SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY**

---

- Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v aktuálním znění.
- Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotních povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, v aktuálním znění.
- Vyhláška č.55/2011 Sb. o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků, v aktuálním znění.
- Vyhláška č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci, v aktuálním znění.

## **POMŮCKY**

---

**Typy stomických pomůcek** volíme dle zvyklostech pacienta a aktuálního stavu stomie.

---

- Jednodílný stomický systém
- Dvoudílný stomický systém
- Systém adhezivní technologie
- Systém s výpustnými sáčky
- Uzavřený systém

## **Typy stomických podložek**

---

- Celoželatinové – jsou tvořeny hydrokoloidní lepící plochou
- Ploché – pouze pro stomie bez nerovností
- Flexibilní – přizpůsobivé, k hydrokoloidní části mají mikroporový okraj
- Konvexní – jsou určeny pro stomie s nerovnostmi např: pro stomie v kožním záhybu, retrakce stomie
- Tvarovatelné – otvor v podložce se tvaruje za pomoci prstů na ruce
- Konkávní – jsou určeny pro stomie s parastomální kýlou nebo vyklenutou břišní stěnou

## **Příslušenství k ošetření stomií**

---

- Odstraňovač náplastí podložky
- Ochranná vyrovnávací pasta
- Ochranný film na okolní kůži – např: Cavilon
- Hydrokoloidní zásyp na mokvavá místa – určeny speciálně pro ošetření stomie, nesmí se zaměňovat s ostatními zásypy

- Stomická hydrokoloidní vyplňovací pasta
- Čistící pomůcky – např: Menalind, StomFoam
- Pohlcovače pachu – aplikují se do stomického sáčku ve formě olejových kapek
- Těsnící tvarovatelné kroužky – brání podtékání obsahu moče

#### **Pomůcky potřebné při ošetření urostomie**

---

- Ochranné jednorázové pomůcky dle potřeby, nutné nesterilní rukavice
- Stomický sáček – typ dle zvyklosti a přání pacienta
- Jednorázová savá podložka pod pacienta
- Pomůcky na ošetření okolní kůže
- Nůžky s tupými hroty na vystřihnutí otvoru ve stomickém sáčku
- Hygienické potřeby – jednorázové žinky dle potřeby, čistící pěna, sterilní gáza, buničitá vata
- Emitní miska
- Žiletka na odstranění ochlupení v okolí stomie
- Oplachové roztoky při možných komplikacích např: Prontosan, Debricasan, Dermacyn

#### **OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP**

---

##### **Před výkonem**

---

- Seznámit pacienta s ošetřovatelským postupem – empatický a taktní přístup k pacientovi, respektování soukromí a stud, zvolit vhodné místo např: vyšetřovna.
- Připravit si všechny potřebné pomůcky.
- Provést hygienickou dezinfekci rukou a nasadit nesterilní rukavice.

##### **Při výkonu**

---

- Požádat pacienta, aby zaujmul vhodnou polohu – při nácviku sebe ošetřování vyměňujeme ve stoje nejlépe před zrcadlem.
- Odstranit současný stomický sáček za pomoci odstraňovače – vždy směrem shora dolů
- Osušit okolí urostomie sterilní gázou a očistit zbytky náplasti z kůže.
- Změřit okolí urostomie šablonou.
- Oholit ochlupení (pokud je potřeba u mužů) v místě nalepení urostomického sáčku, zbytky čistící pěny a ochlupení odstranit a osušit jednorázovou žinkou.

- Zhodnotit stav okolí kůže v oblasti urostomie, popřípadě ošetřit (ochranný film, pasty, zásypový pudr).
- Nalepit a zahřát vhodný stomický sáček pro lepší přilnavost, (pro zahřátí využijte prsty na ruce – přitlačte lepící materiál teplými rukama a přejeďte prsty po lepícím materiálu kolem celé urostomie).
- Ověřit těsnost stomického sáčku.

#### **Po výkonu**

---

- Zlikvidovat použité jednorázové pomůcky do infekčního odpadu.
- Provést hygienickou dezinfekci rukou.
- Provést zápis do ošetřovatelské dokumentace – zahrnout i popis okolní kůže v oblasti urostomie.
- V případě edukace/reedukace – sestra edukátorka provede záznam do edukační karty.

#### **Výměna urostomických sáčků**

---

- Jednodílný systém – dle potřeby pacienta 1-2 denně u výpustných sáčků, vypustit po naplnění 1/3.
- Dvoudílný systém – po zaplnění do 1/2.

#### **Dokumentace**

---

- Ošetřovatelská dokumentace.
- Chorobopis pacienta.
- Edukační karta.
- Plán prevence a péče o rány (veden pouze pokud je poškozena kůže).

#### **KOMPLIKACE UROSTOMII**

---

Komplikaci můžeme vnímat jako nežádoucí stav nebo okolnost, která se může vyskytovat v časném nebo pozdním období. Ošetřovatelská péče o urostomii s komplikacemi je individuální a vždy se postupuje dle pokynů lékaře.

- Parastomální absces.
- Maladaptační porucha.
- Nekróza okolní tkáně.
- Macerace okolní kůže – nejčastěji zapříčiněna nadměrnou vlhkostí.
- Mykotické nebo bakteriální infekce.

- Kožní alergické reakce na stomické sáčky.
- Folikulitis – způsobeno vytrháváním chloupků při odstraňování stomického sáčku.
- Nevhodně umístěna stomie.
- Pokud je zasažen i gastrointestinální trakt např: u ureteroileostomiků, lze do komplikací zařadit i stenózu, retrakci, prolaps a parastomální hernii.

### **KLÍČOVÁ SLOVA**

---

urostomie, stomie, stomické pomůcky, všeobecná sestra, ošetrovatelská péče, edukace

### **KONTROLNÍ OTÁZKY K AUDITU**

---

#### **Otázky na kompetentní NELZP**

---

1. Kompetentní NLZP vyjmenuje pomůcky k ošetření urostomie.
2. Kompetentní NLZP vyjmenuje minimálně 4 možné komplikace urostomie.
3. Kompetentní NLZP definuje jasně, jak často je nutné měnit urostomické sáčky.
4. Kompetentní NLZP uvede, kdy použijete hydrokoloidní zásyp při ošetření urostomie.

Kontrolní kritérium: Kontrola zdravotnické dokumentace: záznam v dokumentaci obsahuje informaci o ošetření stomie, datum a podpis NLZP.

### **LITERATURA**

---

1. COLOPLAST: Péče o stomie, Praha: Coloplast czech s.r.o. [online cit. 2023-02-21].  
Dostupné z: <https://www.coloplast.cz/pece-o-stomie/>
2. CONVATEC: O společnosti, Praha: Convatec Inc., 2023 [online cit. 2023-02-21].  
Dostupné z: <https://www.convatec.cz/o-nas/o-spolecnosti/>
3. ČESKÉ ILCO, z.s., O nás, Praha, 2022. [online cit. 2022-11-19]. Dostupné z:  
<https://www.ilco.cz/o-nas/>
4. HRANICKÁ, L. Specifika ošetrovatelské péče o pacienty s ureteroileostomií. Urologie pro praxi. Urologie pro praxi, 2017, vol. 18, no. 3, p. 132-136 [online cit. 2022-11-05].  
Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2017/03/11.pdf>
5. KAPOUNOVÁ, G., Ošetrovatelství v intenzivní péči. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 2020. ISBN 978-80-271-0130-6.

6. MARKOVÁ, Marie., Stomie gastrointestinálního a močového traktu. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, ISBN 80-7013-434-8.
7. OTRADOVCOVÁ, I. a L. KUBÁTOVÁ a kol., Komplexní péče o pacienta se stomií. Praha: Galén, 2006, ISBN 80-7262-432-6.
8. SLEZÁKOVÁ, L., M. BEZDÍČKOVÁ, E. HEJNAROVÁ, et al. Ošetrovatelství v chirurgii – II. přepracované a doplněné vydání, Praha: Grada Publishing, a.s. - Sestra, 2021. ISBN 978-80-271-1718-5
9. ZACHOVÁ, Veronika. Stomie. 1. vydání, Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4732–565.