

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**PROBLEMATIKA OŠETŘOVÁNÍ UROSTOMIE  
Z POHLEDU PACIENTA**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**PETRA ŽÁKOVSKÁ**

**Praha 2016**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5**

**PROBLEMATIKA OŠETŘOVÁNÍ UROSTOMIE  
Z POHLEDU PACIENTA**

Bakalářská práce

PETRA ŽÁKOVSKÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Bohumil Ždichynec, CSc.

Praha 2016



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Žákovská Petra  
3. C VS

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 20. 10. 2015 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Problematika ošetřování urostomie z pohledu pacienta

*The Issues of Urostomy Treatment from the Patient's Point of View*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Bohumil Ždichynec, CSc.

V Praze dne: 2. 11. 2015

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce MUDr. Bohumilu Ždichyncovi, CSc., který mi poskytl odborné rady i připomínky k mé práci. Také bych touto cestou chtěla poděkovat lidem, kteří byli velmi ochotní a spolupracovali se mnou na dotazníkovém šetření v rámci této práce.

## ABSTRAKT

ŽÁKOVSKÁ, Petra. *Problematika ošetřování urostomie z pohledu pacienta*, Vysoká škola zdravotnická o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Bohumil Ždichynec, CSc., Praha. 2016. 59 s.

Tématem této bakalářské práce je „Problematika ošetřování urostomie z pohledu pacienta“. Práce se skládá ze dvou částí. V teoretické části je popsána ileální urostomie, indikace k této operaci, časné i následné pooperační komplikace. Dále je popsána historie operací spjatých s urostomiemi, vývoj péče o stomii a stomických pomůcek a dále současný stav ošetřování urostomie. Důraz je kladen na edukaci pacientů v rámci přednemocniční, nemocniční a dispenzární péče. Praktická část se věnuje analýze dat vlastního průzkumného šetření. Průzkumu se zúčastnilo 60 pacientů s ureteroileostomií, kteří jsou déle než 2 měsíce po vyvedení stomie. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaké komplikace, problémy a jaká omezení mají pacienti s urostomií. S tím souvisí i další cíl, kterým bylo zjistit, zda pacienti používající jednodílný systém k ošetřování své urostomie pocítují častěji problémy či omezení než pacienti s dvoudílným systémem. Dalšími cíli bylo zjistit, zda pacienti odcházejí z nemocnice dostatečně edukováni z hlediska péče o stomii, zda mají dostatek předepsaných pomůcek a zhodnotit samostatnost pacientů v péči o vývod.

Klíčová slova

Edukace. Ošetřování. Pacient. Problém. Stomický systém. Urostomie.

## ABSTRACT

ŽÁKOVSKÁ, Petra. The Issues of Urostomy Treatment from the Patient's Point of View. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: MUDr. Bohumil Ždichynec, CSc. Prague. 2016. 59 pages.

The theme of this thesis is "The Issues in Urostomy Treatment from the Patient's Point of View." The work consists of two parts. The theoretical part describes the ileal urostomy, indications for this operation, early and subsequent postoperative complications. The history of operations associated with urostomy, the development of stoma care and stoma care products including also current state of nursing are given. The education of urostomy patients in the prehospital, hospital and dispensary care are emphasized. The practical part is devoted to the data analysis of the performed survey. The survey involved 60 patients with ureteroileostomy who are more than 2 months after application of the stoma. The main objective of this work was to determine the complications, problems and restrictions of patients with urostomy. This is related to another objective which was to determine whether patients using a one-piece system for treatment of their urostomy have more problems or limitations than patients with two-pieces system. Further objectives were to find out whether patients leave the hospital adequately educated about stoma care, whether they have enough prescribed medical equipments and to evaluate the self-reliance of patients regarding the stoma care.

### Keywords

Education. Treatment. Patient. Problem. Stomic system. Urostomy.

# OBSAH

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

<b>ÚVOD</b> .....	13
<b>1 POJEM UROSTOMIE</b> .....	16
<b>1.1 UROSTOMIE PŘES TENKÉ STŘEVO (URETEROILEOSTOMIE)</b> .....	16
<b>1.2 INDIKACE K VYVEDENÍ UROSTOMIE</b> .....	17
<b>1.3 KOMPLIKACE</b> .....	17
1.3.1 ČASNÉ POOPERAČNÍ KOMPLIKACE .....	17
1.3.2 NÁSLEDNÉ KOMPLIKACE UROSTOMIE .....	20
<b>1.4 UROSTOMICKÉ OPERACE V MINULOSTI</b> .....	21
<b>1.5 HISTORIE PÉČE O STOMIE A VÝVOJ STOMICKÝCH POMŮCEK</b> .....	22
<b>1.6 OŠETŘOVÁNÍ UROSTOMIE A VÝMĚNA UROSTOMICKÉHO SYSTÉMU</b> .....	24
<b>1.7 EDUKACE PACIENTA</b> .....	28
1.7.1 EDUKACE PACIENTŮ PŘED HOSPITALIZACÍ S PLÁNOVANÝM ZALOŽENÍM UROSTOMIE .....	28
1.7.2 PŘEDOPERAČNÍ EDUKACE HOSPITALIZOVANÉHO PACIENTA .....	31
1.7.3 POOPERAČNÍ EDUKACE PACIENTA .....	32
<b>1.8 PITNÝ REŽIM PACIENTŮ S UROSTOMIÍ</b> .....	33



<b>2 POPIS PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>34</b>
<b>2.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM .....</b>	<b>34</b>
<b>2.2 PRŮZKUMNÉ CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>34</b>
<b>2.3 METODIKA                      PRŮZKUMNÉHO                      ŠETŘENÍ</b>	
.....	<b>35</b>
2.3.1 METODA POUŽITÁ PŘI PRŮZKUMU .....	<b>35</b>
2.3.2 CÍLOVÁ SKUPINA .....	<b>35</b>
2.3.3 CHRARAKTERISTIKA PROSTŘEDÍ .....	<b>35</b>
<b>2.4 REALIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>36</b>
<b>2.5 ANALÝZA DAT.....</b>	<b>37</b>
<b>2.6 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DAT- TEST NEZÁVISLOSTI</b>	
<b>CHÍ-KVADRÁT.....</b>	<b>60</b>
<b>2.7 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU .....</b>	<b>63</b>
<b>3 DISKUZE.....</b>	<b>66</b>
<b>4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>69</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>71</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	
<b>PŘÍLOHY</b>	

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1- Urostomický systém .....	37
Tabulka 2- Edukace.....	38
Tabulka 3- Setkání stomiků .....	40
Tabulka 4- Přínos v setkání stomiků .....	42
Tabulka 5- Samostatnost v péči .....	43
Tabulka 6- Komplikace .....	45
Tabulka 7- Místo vyvedení stomie.....	47
Tabulka 8- Spokojenost s pomůckou .....	49
Tabulka 9- Spotřeba pomůcek .....	50
Tabulka 10- Kontakt se stomickou sestrou.....	52
Tabulka 11- Výdrž podložky 1 .....	54
Tabulka 12- Výdrž podložky 2 .....	55
Tabulka 13- Urostomie a sport.....	57
Tabulka 14- Omezení či problém s urostomií.....	59
Tabulka 15- Skutečné četnosti .....	61
Tabulka 16- Očekávané četnosti .....	61
Graf 1- Urostomický systém.....	37
Graf 2- Edukace .....	39
Graf 3- Setkání stomiků.....	41
Graf 4- Přínos v setkání stomiků.....	42
Graf 5- Samostatnost v péči.....	44
Graf 6- Komplikace.....	46
Graf 7- Místo vyvedení stomie .....	48
Graf 8- Spokojenost s pomůckou.....	49
Graf 9- Spotřeba pomůcek.....	51
Graf 10- Kontakt se stomickou sestrou .....	53
Graf 11- Výdrž podložky 1 .....	54

Graf 12- Výdrž podložky 2 .....	56
Graf 13- Urostomie a sport .....	57
Graf 14- Omezení či problém s urostomií .....	59
Graf 15- Skutečné četnosti.....	61
Graf 16- Očekávané četnosti.....	62

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- JIP- jednotka intenzivní péče
- NNB- Nemocnice na Bulovce
- ILCO- dobrovolné sdružení stomiků
- ZČU- Západočeská univerzita
- UK 2. LF- Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Absces- dutina, vzniklá zničením tkáně, vyplněná hnisem
- Adhezivní- přilnavý, samolepící
- Aferentní- dostředivý, přivádějící do centra
- Anastomóza- vzájemné propojení dvou cév, nervů či orgánů
- Anestezie- umělé uspání
- Bilaterální- oboustranné
- Dehiscence- rozestup (rozštěpení) operační rány
- Derivace- odvádění
- Dilatace- rozšíření
- Distenze- roztažení, rozejetí

Fascie- pojivová tkáň

Herniace- vysunutí části orgánu mimo jeho přirozené místo otvorem ve struktuře ohraničující prostor jeho výskytu

Hernie- kýla

Ileus- střevní neprůchodnost

Implantace- zavedení

Incize- naříznutí

Inkontinence- nechtěný samovolný únik moči

Iritace- podráždění

Ischemie- nedostatečnost (např. krevního zásobení tkáně)

Kontinence- schopnost udržení moči

Macerace- rozmočení kůže vlivem dlouhodobé vlhkosti

Nekróza- odumrtí tkáně

Neovezika- chirurgicky nově vytvořený měchýř

Obstrukce- uzavření průsvitu, neprůchodnost

Peritoneum- tenká blána vystylající břišní dutinu

Prolaps- výhřez

Recidiva- opakované navrácení nemoci

Reflux- zpětný návrat

Repozice- napravení, navrácení do původní pozice

Resekce- chirurgické odstranění orgánu nebo jeho části

Sepse- stav, při němž se z infekčního ložiska v těle občas či trvale uvolňují choroboplodné zárodky do krve a poškozují ostatní orgány

Seróza- tenká lesklá blána vystylající některé tělesné dutiny

Stenóza- abnormální zúžení

Striktura- zúžení trubicového orgánu; důsledek zánětu, nádoru, poranění

Sutura- sešití rány

Trombóza- sražení krve v cévách

Ureteroileostomie- chirurgické vyústění močovodu do terminální části tenkého střeva  
ilea

Ureterostomie- vývod močovodů na povrch těla

Urostomie- vyvedení močových cest na povrch těla

(KREJSOVÁ, 2005)

## ÚVOD

*Vadou těla se duše nezohaví, ale krásou duše se zdobí tělo.*

Lucius Annaeus Seneca

Problematika týkající se urostomií je diskutována spíše zřídka. Urostomici totiž zauímají jen 5 % z celkového počtu pacientů se stomií. Většina laické, někdy bohužel i odborné veřejnosti, je seznámena pouze s vývodem tlustého střeva (kolostomií). Tyto stomie se však v mnohém velmi liší. Ureteroileostomie, kterou se tato práce zabývá, je stejně jako kolostomie zakládána kvůli nádorovým onemocněním, vrozeným vývojovým vadám i úrazům. Velkým rozdílem však je, že pacienti používají jiné stomické pomůcky, nemohou nijak řídit vylučování moče, ta odchází nepřetržitě, což velmi stěžuje výměnu stomického systému a pacienti mnohdy, i kvůli pokročilému věku, nejsou při výměnách soběstační a potřebují pomoc druhé osoby. Nesoběstačnost, diskomfort, nejistota, sociální izolace, pooperační komplikace- to vše může trápit urostomiky v jejich nové životní situaci. Vysoká četnost problémů a omezení, které mohou tito pacienti pociťovat, byla impulsem pro vypracování této práce.

Metodika, jež byla pro tuto práci zvolena, je průzkumné šetření pomocí dotazníku. Bylo prováděno u urostomiků, kteří jsou již v domácím léčení a alespoň 2 měsíce po operaci.

V části teoretické je popsána ileální urostomie, indikace k této operaci, časné i následné pooperační komplikace. Dále je popsána historie operací spjatých s urostomiemi, historie péče o stomii a vývoj stomických pomůcek včetně ošetřování urostomie v současnosti s edukací pacientů v rámci přednemocniční, nemocniční a dispenzární péče.

Praktická část se věnuje analýze dat vlastního průzkumného šetření a vyhodnocení stanovených cílů a průzkumných otázek

### **Cíle stanovené pro tvorbu teoretické části bakalářské práce:**

**Cíl 1:** Seznámit blíže s pojmem urostomie a popsat komplexní edukaci v přednemocniční, nemocniční i pooperační péči.

### **Cíle stanovené pro tvorbu praktické části bakalářské práce:**

**Cíl 1:** Vyhodnotit míru edukace u pacientů s urostomií propuštěných do domácího ošetřování.

**Cíl 2:** Zmapovat samostatnost pacientů při výměně urostomického systému.

**Cíl 3:** Zjistit, zdali mají pacienti dostatek předepsaných pomůcek a jak řeší jejich nedostatek.

### Vstupní literatura:

1. KAWACIUK, Ivan, 2009. *Urologie*. Praha: H+H. ISBN 978-80-86022-60-4.
2. KLIMEŠOVÁ, Helena, 2013. Péče o pacienta s urostomií. *Sestra*. **23** (6), 41. ISSN 1210-0404.
3. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
4. OTRADOVCOVÁ, I. a kol., 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-432-6.
5. ZACHOVÁ, V. a kol., 2010. *Stomie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3256-5.
6. ZVARA, Vladimír a Michal HORŇÁK, 2011. *Urologické operace*. Praha: Ing. Martin Farkaš, KD. ISBN 978-80-8063-338.

### Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly poté použity pro tvorbu této bakalářské práce s názvem Problematika ošetřování urostomie z pohledu pacienta, probíhalo mezi říjnem 2015 až do července 2016. Pro vyhledávání jsme použili elektronickou databázi Google Scholar. Pro vyhledávání dalších zdrojů jsme využili rešerši z Národní lékařské knihovny, která je uvedena v příloze D.

Jako klíčová slova byla zvolena: urostomie, stomie, péče, stomické pomůcky, problém, derivace. V anglickém jazyce poté tato slova: urostomy, stomy, caring, urostomic needs, problem, history. Rešeršní strategie byla též kombinací různých způsobů hledání, které se nevázaly pouze na klíčová slova.

Hlavní kritéria pro zařazení článků a dalších zdrojů do zpracování této bakalářské práce byla vhodná odbornost tematicky odpovídající cílům práce. Zdroje byly hledány v českém, anglickém i slovenském jazyce vydanými v časovém období 2006-2016.

Celkem bylo pro tvorbu této práce použito: 5 knih, 15 odborných článků, 2 příručky pro pacienty a 9 internetových zdrojů. Z rešerše bylo využito: 12 odborných článků a 1 příručka pro pacienty. Pro zpracování diskuze jsme použili 3 vysokoškolské práce.



# 1 POJEM UROSTOMIE

Při některých vážných onemocněních (nejčastěji maligní nádorové onemocnění) je indikováno radikální odstranění močového měchýře, močové trubice (cystektomie) i s bilaterálním odstraněním lymfatických uzlin. U žen se často přistupuje i k odstranění dělohy a vejcovodů, u mužů k odstranění prostaty a semenných váčků. Funkci měchýře a trubice je však nutné zajistit jiným způsobem, aby byla moč stále odváděna z těla ven. K tomuto účelu slouží právě urostomie. Moč je odváděna buď nepřírodným způsobem přes stěnu břišní (ureterostomie, ureteroileostomie, heterotopická střevní náhrada) nebo do speciálně upraveného tlustého střeva tzv. rektosigma pouch. Přírodním způsobem přes močovou trubici vytvořením tzn. neoveziky (nového močového měchýře) z části tenkého střeva, jež je díky zanechání svěrače močového měchýře a napojení na močovou trubici zcela kontinentní. *Tento způsob derivace moči po cystektomii je v současné době považován za vrchol rekonstrukční urologické chirurgie* (NAVRÁTILOVÁ a kol., 2011, s. 34).

Existuje tedy několik druhů urostomií, kdy může být vylučování moče kontinentní či nikoli. Tato práce se věnuje pacientům s inkontinentní ureteroileostomií (NAVRÁTILOVÁ a kol., 2011), (ZACHOVÁ, 2010), (Co je vhodné vědět o operaci radikální cystektomie, 2009), (ČERMÁK a kol., 2012).

## 1.1 UROSTOMIE PŘES TENKÉ STŘEVO (URETEROILEOSTOMIE)

Tento typ urostomie je v současné době nejčastěji prováděn dle chirurga Eugene Bricknera. Při zákroku je odejmuta část tenkého střeva, která zůstává v dutině břišní. Na jedné straně je poté tato část sešita (uzavřena). Druhý konec se vyšije do podoby vývodu do stěny břicha. Tím se vytvoří rezervoár, do kterého se vyvedou močovody. Moč je poté odváděna z těla ven přes tento druh vývodu a je jímána do stomické pomůcky. *Výhodou tohoto typu derivace moči je kontrolované jímání moči. Nevýhodou je kosmetický efekt na povrchu břišní stěny s nutností trvale nosit sáček. Vyskytují se i kožní záněty způsobené drážděním močí a destiček* (Co je vhodné vědět o operaci radikální cystektomie, 2009, s. 1), (ZACHOVÁ, 2010), (ZVARA, 2011), (BARTOŠKOVÁ a kol., 2007).

## 1.2 INDIKACE K VYVEDENÍ UROSTOMIE

Nejčastějším důvodem k vyvedení urostomie jsou bezpochyby onkologická onemocnění např. karcinom močového měchýře. Nádor často postihuje močový měchýř a brání odtoku moče z těla obstrukcí močové trubice nebo močovodu. Výjimkou nejsou ani gynekologické nádory u žen, které přímo metastazovali do již zmíněné oblasti, nebo nádory předstojné žlázy u mužů se šířením do močového měchýře. Dalšími indikacemi jsou těžké úrazy, vrozené vývojové vady u dětí, ale i neléčené záněty močových cest či neurologická onemocnění. Je nutné dodat, že ureteroileostomií, oproti jiným druhům stomií, nelze založit dočasně, ale jedná se vždy o trvalé řešení. Vzhledem k radikalitě řešení, je vždy nutné, se dostatečně věnovat pacientovi ve všech fázích léčby, protože *Operačním výkonem je dotčena kontinence moči, sexuální oblast zastoupená případnou poruchou erekce a anejakulací, u žen odstraněním gynekologických orgánů dočasným ovlivněním zažívacího traktu, kosmetickými změnami ve formě urostomií, stravovacími návyky* (Co je vhodné vědět o operaci radikální cystektomie, 2009, s. 1), (KAWACIUK, 2009), (BARTOŠKOVÁ a kol., 2007).

## 1.3 KOMPLIKACE

Jako u každého operačního zákroku a u každého pooperačního stavu se může vyskytnout nějaký nežádoucí stav, který nazýváme komplikací. Stav může být léčitelný různými preparáty nebo dalším operačním zákrokem. *Předcházení komplikacím má význam pro všechny zúčastněné, stomika, sestru i blízké osoby.* (ZACHOVÁ, 2010, s. 151). Ne všem komplikacím však lze předejít. Komplikace lze rozdělit na časné a následné (OTRADOVCOVÁ, 2006), (ZACHOVÁ, 2010).

### 1.3.1 ČASNÉ POOPERAČNÍ KOMPLIKACE

#### ***MALADAPTAČNÍ PORUCHA***

Důvodem této poruchy není jen porušení tělesného vzhledu, stylu života či životosprávy, ale i závažnost onemocnění, se kterým se pacient potýká. Akceptace nastalé situace je u každého nemocného individuálně dlouhá a ne ve všech případech stoprocentně úspěšná

a dokončená. Důležitým faktorem pro zvládnutí této komplikace je též schopnost pacienta svěřit se s tím, co ho tíží. Extrovertnější pacienti jsou v těchto případech sdílnější oproti introvertním. Introvertní lidé na první pohled nic nepožadují, ale vnitřně mohou konflikt snášet velmi těžce. Úkolem sestry je být pozorná, vnímavá a pacienta vyslechnout. Další strategií pro řešení této komplikace může být zapojení pacienta po skončení hospitalizace do širší sociální skupiny se stejným nebo podobným onemocněním. Pro tyto případy fungují např. kluby stomiků. *Udržení psychické rovnováhy přináší stomikům dostatečný pocit bezpečí a sebejistoty, které dosahujeme výběrem spolehlivé stomické pomůcky a zvládnutí praktických postupů při ošetřování stomie. Bez pomoci stomasester se dnes péče o stomiky neobejde* (ZACHOVÁ, 2010, s. 152).

### **KRVÁCENÍ**

Rána po operaci může krváčet drobně z okrajů, což je zcela normální, ale také může být poškozeno střevo nebo céva. Tyto komplikace řeší chirurg konzervativní cestou nebo revizí na operačním sále.

### **NEKRÓZA OKRAJE STOMIE**

Odemření sliznice střeva se projevuje změnou barvy z červené vitální, která se postupně ztrácí, až po zežloutnutí a postupné odlučování tkáně. Ischemie tkáně zapříčiněná otokem nebo menším otvorem v kůži, bývá příčinou nekrózy okraje stomie. Důvodem ischemie tkáně může být i trombóza. Konzervativně se řeší v případě, že střevo stále drží na fascii a nedošlo k jeho uvolnění. K nastartování hojení lékař provádí snesení odumřelé tkáně. Pokud však střevo zapadá do břicha, musí lékař provést úpravu operativně. Pacienty je nutné edukovat, že nesmí nosit přes vývod žádný utlačující oděv způsobující nevhodný tlak na ránu.

### **PARASTOMÁLNÍ ABSCESES**

Při této lokální zánětlivé komplikaci je nutné absces derivovat drénem, používat flexibilnější pomůcky na ošetřování stomie, podat antibiotickou léčbu na základě kultivace zánětlivého sekretu a kontrolovat, zda obsah nepodtéká pod podložkou a neirituje tím kůži. Absces může způsobit až dehiscenci (odloučení sliznice střeva od okrajů rány) stomické sutury. Dbá se na dokonalou toaletu rány (oplachování roztoky, sprcha).

## **OTOK STOMIE**

Sledujeme vývoj otoku, ale většinou se tato komplikace řeší konzervativně chladnými obklady.

## **KOŽNÍ KOMPLIKACE**

Může jít o alergickou reakci, kožní iritační dermatitidu, iritaci nebo maceraci kůže, která pacienta může postihnout i jako následná komplikace společně s mykotickou či bakteriální infekcí. *Jedná se o druh ekzému vznikající na základě opakovaného kontaktu kůže s nějakou látkou, v tomto případě močí* (Kožní komplikace v okolí stomie, 2009, s. 1). Je nutné vždy řešit příčinu těchto problémů jako například nevhodná pomůcka nebo podtékání sekretu pod podložkou. Před operací je také vhodné nalepit adhezivní plochu například na předloktí a sledovat alergickou reakci (OTRADOVCOVÁ, 2006), (BURCH, 2005), (HERLUFSEN a kol., 2006), (Kožní komplikace v okolí stomie, 2009), (TELLEROVÁ, 2008).

## **ILEUS**

*Jakýkoliv zákrok, při němž je manipulováno se střevem, je spojen s rizikem opožděného návratu střevní činnosti* (NIEH, 2008, s. 50). Příznaky této komplikace jsou zejména nevolnost, zvracení, bolesti a distenze střeva nad postiženým místem. Nutností je zavedení nazogastrické sondy. Pokud ileus přetrvává, provede se vyšetření pomocí počítačové tomografie k diagnostice příčiny jako např. *únik moči, únik obsahu tenkého či tlustého střeva, obstrukce ureterálního stentu nebo infekce lymfokély či hematomu* (NIEH, 2008, s. 50).

## **DEHISCENCE SUTURY STOMIE**

Tato komplikace vzniká v raném období po operaci jako následek chemického dráždění stomické sutury i jako následná komplikace abscesu. Ránu je vhodné sprchovat vlažnou vodou, provádět oplachování roztoky jako jsou např. Prontosan, Dermacyn apod. a maximálně zamezit kontaktu rány s dráždivou močí vhodnými pomůckami.

## **MYKOTICKÁ INFEKCE PERISTOMÁLNÍ KŮŽE**

*Velmi častou příčinou mykotických infekcí je Candida albicans, které se vlhkém prostředí dobře daří. (ZACHOVÁ, 2010, s. 157) Antimykotická mast, aplikace speciálních stomických krémů, důkladná šetrná hygiena a prevence v podtékání moči pod podložkou jsou základními zásadami v ošetřování takto postižené pokožky (TELLEROVÁ, 2008).*

### **1.3.2 NÁSLEDNÉ KOMPLIKACE UROSTOMIE**

#### **PROLAPS STOMIE**

Ileální rezervoár může vyhřeznout před břišní stěnu i o několik centimetrů, avšak vyhřezne bez peritoneálního vaku. Při této komplikaci hlavně bráníme poškození střeva a používáme výpustné či noční sáčky, aby mohla být moč vypouštěna častěji nebo nepřetržitě, bez nutnosti výměny celého sáčku. Vhodná je v tomto případě chirurgická repozice, avšak ne vždy je možná.

#### **RETRAKCE A STENÓZA STOMIE**

Jde o vtažení stomie několik milimetrů až centimetrů pod úroveň pokožky, která je často spjatá i se stenózou (zúžením) vývodu (Příloha E). Velmi často dochází k podtékání obsahu pod podložkou a iritaci kůže. Vpáčení, které nijak neomezuje funkci vývodu, se řeší jen výběrem vhodných konvexních pomůcek. U stenózy je snaha o rozšíření (dilataci) prstem nebo dilatátory. Pokud by došlo k uzávěru a městnání moče před vývodem, je nutná okamžitá chirurgická léčba. *Přibližně u 20 % pacientů, kteří podstoupili derivaci s použitím ileální kličky, dojde po 10 letech ke zúžení stomatu, obvykle následkem chronického zjizvení (NIEH, 2008, s. 51).*

#### **PARASTOMÁLNÍ HERNIE**

Tento druh kýly vzniká oslabením břišní stěny a následným vyklenutím peritonea přes šterbinu (kýlní branku). Vzniká na podkladě zvýšeného tlaku na oslabené místo v břišní stěně, *v místě, kde je nejobtížnější připevnit serózu k fascii stěny břišní, a které je tedy nejnáchylnější k herniaci. Ve většině případů je hernie asymptomatické vyklenutí (NIEH, 2008, s. 52).* Tato komplikace je velmi častá u pacientů trpící obezitou. Řešení je vždy chirurgické, ale je velmi rizikové a závisí na celkovém zdravotním stavu pacienta.

Riziko vzniku parastomální kýly může efektivně snížit profylaktická implantace sítěky parastomálně laparoskopickou metodou.

### ***PÍŠTĚL (FISTULA)***

Jde o nepřírozený kanálkový otvor ústící na povrch těla, který se nachází často v místě stehů. Vzniká jako nežádoucí reakce na šicí materiál. *Přítomnost píštěle komplikuje ošetřování stomatu, protože jsou pomůcky více namáhány, podtékají, a to má vliv i na rozvoj kožních iritací* (ZACHOVÁ, 2010, s. 162). Prevencí těchto píštělí může být včasné odstranění stehů (OTRADOVCOVÁ, 2006).

### ***HYDRONEFRÓZA***

*Hydronefróza vzniká následkem refluxu, obstrukce stenotické stomie nebo aferentní chlopně, striktury v ureterointestinální anastomóze nebo u recidivujícího karcinomu* (NIEH, 2008, s. 52). U většiny pacientů tento stav probíhá asymptomaticky nebo jen se zánětem močových cest. Při průkazu, že hydronefróza není kvůli recidivě maligního onemocnění je často konečným řešením operační korekce (zavádění stentu nebo endoskopická incize mají jen krátkodobý efekt). Při recidivě maligního nádoru je nutná operační resekce (TELLEROVÁ, 2007).

## **1.4 UROSTOMICKÉ OPERACE V MINULOSTI**

V medicínských dějinách se nachází jen velmi málo informací o stomiích celkově. Je to připisováno hlavně problematice anestezie, která nebyla na tak kvalitní úrovni, aby se při ní prováděli takto rozsáhlé břišní operace.

První zmínka o vyvedení stomie je k nalezení v období přibližně 350 let př. n. l., kdy Praxagoras z Kósu, řecký lékař, měl údajně vytvořit vývod střeva pacientovi po úrazu břicha. Informace o tom, jak dlouho pacient po zákroku přežil, nejsou známy.

Urologické operace týkající se stomií, se začali rozvíjet koncem 19. a začátkem 20. století a to díky cystoskopické diagnostice publikovanou Maxmiliánem Nitzem v roce 1889, tedy 12 let poté, co přístroj zvaný cystoskop vynalezl a sestrojil. Urolog Von Dittel byl prvním, kdo pomocí Nitzeho cystoskopu pozoroval nádor močového měchýře. V dalších letech se rozvinula diagnostika a specifikace nádorů močového měchýře

pomocí cytologického vyšetření. Ve 40. letech 20. století se prováděli radikální operace močového měchýře, avšak s příliš velkou mortalitou dosahující až 60 %. Ta byla způsobena nedokonalým postupem při provedení implantace ureterů, což vedlo k septickému stavu pacienta a k jeho úmrtí. Postup změnil a zveřejnil v roce 1910 Coffey, který operaci provedl na psech. O dva roky později se zdárně metoda provedla na člověku. *V roce 1950 předvedl v USA urolog Eugen Brickner metodu, při níž se použije 12-15 cm tenkého střeva k vytvoření prominující stomie. Podle statistických údajů, které E. Brickner předložil, vykazovala tato metoda (ureteroileostomie) nejméně komplikací jako např. pyelonefritidy a metabolické poruchy* (ZACHOVÁ, 2010, s. 12-13). Tento postup, kdy doktor Brickner vyvedl uretery do rezervoáru z tenkého střeva, se používá dodnes a postup je po něm pojmenován.

Dalším úsilím urologů bylo vytvořit kontinentní derivaci moči po cystektomii (odstranění močového měchýře). První funkční ileální rezervoár (Kock pouch) vytvořil Niels Kock v roce 1975. Rezervoár z části nahradí močový měchýř, který je při zákroku odejmut. Tento ileální vak by měl být kontinentní, ale není schopen moč samostatně vylučovat. Proto je nutné pomocí katétru každých čtyři až šest hodin obsah vypouštět. V současnosti se používá mnoho postupů lišící se v použití různých segmentů a různé délky střeva. Jsou to například Mainz pouch, Indiana pouch a Miami pouch (pouch-váček). Díky zachování svěračů močového měchýře a napojení části střeva na močovou trubici je v současnosti možné vytvořit z ileálního rezervoáru i plně funkční náhradu (tzv. neovezica) za močový měchýř (ZACHOVÁ, 2010), (NAVRÁTILOVÁ, 2011).

## **1.5 HISTORIE PÉČE O STOMIE A VÝVOJ STOMICKÝCH POMŮCEK**

K založení vývodu dříve i dnes vedli maligní i benigní onemocnění, úrazy, ale i vrozené vývojové vady. V současnosti již ale můžeme říci, že pomůcky pro ošetřování stomií jsou na takové úrovni, že i přátelé, spolupracovníci nebo kolemjdoucí vůbec nemusí poznat, že se pod oblečením skrývá stomický systém.

Dříve však byli stomici zcela izolováni od společenského života, a to kvůli značně omezené péči. O problémech týkající se vývodů se dříve nemluvalo, pacienti byli mnohdy

stydliví a veřejnost byla také velmi nedostatečně informována. První ošetřování stomie spočívalo pouze v překrytí stomatu buničitou vatou či plátěnou plenou. Kůže se ošetřovala pouze mastmi a pastami. Jak si lze samostatně domyslet, tato péče byla naprosto nedostatečná pro normální fungování pacienta ve společnosti, ale i samostatně v běžných denních činnostech.

Péče o stomiky se začala zdokonalovat teprve po 2. světové válce, kdy v roce 1953 bylo založeno v USA první specializované centrum pro stomiky. U nás pokrok nastal v šedesátých letech dvacátého století, kdy se v Československu začaly objevovat první pokusy o skutečnou stomickou pomůcku. Jednalo se zejména o takzvaný Jánošíkův pás, používaný po zhojení stomie po operaci, který upevňoval sáčky (jímače) zachycující sekrety ze stomie. Byl podkládán mulovými čtverci a kroužek v nich vystřižený odpovídal velikosti stomatu. Pás však neplnil zásadní požadavky pacientů, a to spolehlivost, přilnavost či zachycování zápachu. Nemluvě o tom, že sáčky při chůzi šustily a pomůcka neposkytovala žádnou ochranu okolní kůže před agresivními výměšky a podléhala v některých případech destrukci.

Sponou, kroužkem a vyměnitelnými polyetylenovými sáčky disponovala další pomůcka- kolostomický pás. Ve vývoji pomůcek to byl však jen malý pokrok. Pro pacienty byla spona příliš tuhá, překážela a netěsnila kolem vývodu. Výměna sáčku byla zdoluhavá i náročná a často při ní došlo ke znečištění oděvu či celého lůžka. Sponu z flexibilnějšího materiálu později vynalezla a dodávala francouzská firma Porges. Spona měla přidržovat gumový kroužek, na němž byl navlečen jímací sáček. Stejně jako Jánošíkův pás, byla i tato pomůcka ne zcela spolehlivá a ani nezachycovala zápach.

Veliký pokrok vedoucí k vytvoření současných pomůcek byly nalepovací sáčky. Na zadní straně těchto sáčků byla čtvercová lepící plocha, do níž se vystříhнул otvor dle velikosti otvoru stomie, a následně se nalepovala přímo na kůži. Tato jednorázová pomůcka pacientům umožňovala rychlou výměnu systému, větší přilnavost, eliminaci zápachů z vývodu a v neposlední řadě větší diskrétnost. Negativem však bylo zvýšené dráždění kůže, způsobené opakovanou a častější výměnou sáčků a pro některé byla velmi iritující lepící složka pomůcky. Proto se také používaly (zvláště u ileostomií a urostomií, kde byly výměšky tekuté) výpustné sáčky, které nemusely být tak často vyměňovány.



Další alternativou bylo střídání nošení stomického pásu s těmito nalepovacími sáčky, protože pás tolik nedevastoval okolní pokožku. Další nevýhodou byla nutnost odstraňování zbytků lepidla (adheziva) z pokožky pomocí lihobenzinu, který přispíval k dráždění kůže. K samolepicím sáčkům se později připevňovali těsnící pryskyřicové kroužky, obemykající samotný vývod k minimalizaci zatékání sekretů pod lepicí plochu. Zlomem v ošetřování stomie lze nazvat i vyvinutí nedráždivých lepidel na kůži ale také sáčky se samostatnou podložkou. Kombinací těchto inovací mohla podložka vydržet až 3 dny na kůži, přičemž se vyměňovaly pouze sáčky. V roce 1960 dánská zdravotní sestra Elise Sorensen vytvořila první adhezivní (samolepicí) stomický sáček na jedno použití na světě, což bylo impulsem pro založení dnes již celosvětově známé firmy Coloplast. Firma se dodnes zabývá nejen výrobou a distribucí stomických pomůcek, ale pořádá akce pro stomiky po celé České republice a mnoho dalších. Následně (o 12 let později), firma ConvaTec uvedla na trh moderní pomůcku Stomahesive, jež byla výjimečná svým šetrným lepicím materiálem, který se v různých modifikacích používá dodnes. Koncem osmdesátých let dvacátého století začaly vznikat stomické kluby a organizace. *Velmi záhy se ukázalo, že stomici nepotřebují jen pomůcky, ale komplexní systém péče* (ZACHOVÁ, 2010, s. 16), kterou později až do současnosti zajišťovali a zajišťují stomické sestry. Edukace, vedení a povzbuzení ve všech obdobích (před zákrokem, po něm, i v následné péči) byla a je jejich hlavním úkolem (ZACHOVÁ, 2010), (Historie a vývoj stomických pomůcek, 2009), (COLOPLAST, 2013).

## **1.6 OŠETŘOVÁNÍ UROSTOMIE A VÝMĚNA UROSTOMICKÉHO SYSTÉMU**

Výměna stomického systému je vcelku nenáročná činnost, při které jsou ovšem potřeba znalosti, jistá míra zručnosti a v závěrečné fázi také rychlosti. Výměnu se může naučit každý, ovšem limitováni mohou být lidé například s pohybovým handicapem a podobně.

Výměnu je doporučeno provádět v ranních hodinách ve sprše či vaně s pomůckami připravenými na dosah ruky (Příloha E). Z urostomie totiž odchází moč téměř nepřetržitě a mohlo by tak lehce dojít při výměně k potřísnění lůžkovin, oděvu.

V ranních hodinách také z urostomie odchází moče méně. Každý stomik, ale časem přijde na vlastní efektivní a nejkomfortnější způsob a průběh výměny.

Odstraněním staré pomůcky (dvoudílného či jednodílného systému- Příloha E) započneme výměnu. Při odjímání je nejlepší použít tak zvaný odstraňovač adheziv (Příloha E), který je k dispozici ve formě spreje nebo ve formě jednotlivě balených odstraňovačem napuštěných čtverečků (ubrousků). Odstraňovač napomáhá jednodušeji odjímat pomůcku, odstraňuje případné zbytky želatiny, přispívá k regeneraci pokožky, je nedráždivý, nevysušuje. Pokud máme odstraňovač ve formě již zmíněných čtverečků, tak nadzvedneme podložku, čtvereček přiložíme na hranici kůže a adhezivní plochy. Za stálého potírání se podložka postupně sejme. Při použití spreje se odstraňovač aplikuje na stejné místo. Po použití otřeme přebytečnou tekutinu. Po odstranění je vhodné a doporučované omytí místa tekoucí vodou. U mužů kontrolujeme ochlupení v místě, kde budeme nalepovat pomůcku novou. Pokud břicho budeme holit, dbáme na to, aby se používala kvalitní holící pomůcka, k co největší eliminaci možného poranění či podráždění. Novou pomůcku je totiž nutné nalepovat na co možná nejčistší pokožku, abychom dosáhli té nejlepší funkce a vysoké životnosti. Na ústí vývodu poté přikládáme mulový tampón, do kterého se během výměny systému vsakuje odcházející moč.

Optimální výdrž pomůcky jsou tři dny. Hlavními příčinami menší životnosti (přilnavosti) pomůcky jsou nerovnosti kůže a nalepení pomůcky na ne zcela očištěnou či vlhkou plochu. Nerovnosti kůže způsobují, že se díky nim dostane pod podložku moč ze stomie, která navlhčením znehodnotí adhezivní plochu pomůcky, moč pod ní nakonec proteče. Při nerovnostech se proto používá tak zvaná vyplňovací (vyrovnávací) pasta (Příloha E) nebo těsnící kroužky (Příloha E). Pasta se nanáší na navlhčené štětičce a vyplní se jí různé prohlubně, nerovnosti na kůži. Pasta se nanáší před nalepením pomůcky. Po nalepení se používá pouze v případě, že se pacientovi nepodařil do pomůcky vystříhnout správně velký otvor a pastou je třeba místo vyplnit.

Na podrážděnou či mokvající pokožku můžeme po doporučení stomické sestry či lékaře (někteří stomici již mají zkušenost s rozpoznáním potíží a s volbou léčby) k příznivější léčbě aplikovat například ochranný pudr či zklidňující krém.

Po nanesení potřebných přípravků, připravíme pokožku na samotné nalepení pomůcky. Použijeme přitom tak zvaný ochranný film (Příloha E). Jde o samostatně balené čtverečky nasycené účinnou látkou (jako tomu bylo u odstraňovače), která chrání před odřením, před tvorbou puchýřků, může prodloužit životnost a přilnavost pomůcky. Po nanesení zůstává na pokožce ochranná vrstva, na pohmat má lepivý charakter. Právě to podporuje přilnavost pomůcky.

Při dnešní rozsáhlé variaci urostomických pomůcek jednodílných či dvoudílných systémů, je možné používat tu, do níž je nutné vystříhnout otvor po vyměření odpovídající velikosti vývodu, anebo použít inovativní tvarovatelnou podložku s vyměnitelnými sáčky.

Dvoudílný systém se skládá z podložky s adhezivní plochou a ze snímatelného výpustného sáčku. Sáček se tedy každý den dle potřeby mění. Podložka se mění také dle potřeby, ale vydrží až tři dny (někdy i čtyři dny). Jednodílný systém se také skládá z podložky a sáčku, avšak tyto dva komponenty jsou na pevně spojeny a sáček je také opatřen výpustnou trubičkou s ventilem k vypuštění obsahu. Sáčky mohou být v obou případech z jedné strany průhledné a ze strany, která bude v kontaktu s pokožkou pokrytá netkanou textilií, anebo z obou stran pokryta textilií.

Pokud stomik používá pomůcku, kde je nutné vystříhovat otvor na vývod, je potřeba, aby si vyměřil velikost pomocí papírové šablony (Příloha E), přiložené v každém balení těchto pomůcek. Pacient tuto kruhovou šablonu přeloží na půl, přiloží ji ke stomii a označí okraje vývodu na šabloně. Do šablony poté vystříhne odpovídající otvor. Otvor poté přiloží na lepicí plochu pomůcky, ten na ní doprostřed obkreslí a poté vystříhne. Pokud má pacient urostomii již delší dobu a její velikost se nemění, může používat pomůcky s předstříženým otvorem ve správně zvolené velikosti. Před nalepením je nutné zahřát lepicí plochu na tělesnou teplotu. Jako usnadnění je vhodné použít například fén nebo plochu zahřát třením o dlaň ruky.

O něco jednodušší se zdá být použití tvarovatelné podložky (Příloha E) se sáčkem v podobě dvoudílného systému. Při úpravě vhodného otvoru totiž nepotřebujete nůžky ale jen své ruce. Podložku nejlépe oběma rukama uchopíme a palci shrneme hmotu podobnou modelíně. Vytvarujeme tím jakousi manžetku, která bude jako mantinel

u vývodu bránit podtečení moče. Tvar je možné kontrolovat přes otvor přiložením k vývodu. Další kladnou vlastností této pomůcky je, že pokud nevytvarujeme uspokojivý a padnoucí otvor, je možné hmotu opět přetvarovat či dát do počátečního stavu, bez poškození funkce. Dotvarovat podložku je možné i po nanesení na pokožku. Samotné nalepení pomůcky je nutné provádět zručně i rychle. V této fázi musí být pokožka zcela čistá, nesmí po ní ztékat moč, v ústí vývodu je mulový tampón do poslední chvíle před nalepením pomůcky a kůže je nejlépe ošetřena ochranným filmem. Odstraníme krycí fólii z lepicí plochy. Pomůcku nalepujeme vždy od zdola nahoru (ne vždy je to od nohou k hlavě, záleží na poloze pacienta). Do poslední chvíle musíme kontrolovat, zda nám nestekla moč po pokožce. V takovémto případě bychom museli pokožku opět očistit a aplikovat znovu ochranný film. Pokud se podložka i přesto nalepila, je nutné jí opět sejmout pomocí odstraňovače a výměnu provést celou znovu. Předcházíme tím pozdější možnému podtečení ale i nežádoucímu poškození kůže agresivní močí. Při nalepení jednodílného systému a kontrole uzavření výpustného ventilu pro nás výměna končí, stačí jen uklidit pomůcky a odpad. Při použití dvoudílného systému je nutné nasadit sáček. Stomik zatne břišní svaly, tím se zpěvní břicho a sáček lze lépe nacvaknout do podložky.

K ošetřování stomie lze také používat přídatné pomůcky. Jedněmi z nich jsou například elastické vyrovnávací pásky Brava (Příloha E). Tyto pásky se nalepují po obvodu nalepené podložky k většímu upevnění podložky k pokožce a zabránění možnému protečení i odlepení a rolování okrajů. Tím, že jsou elastické, dovolují stomikům se natahovat či ohýbat bez jakéhokoli omezení. Z pásek se nejprve sejme jedna (větší) část ochranné fólie. Pásky musí překrývat část podložky a část musí být nalepena na kůži. Po nalepení sejmeme i druhou (menší) část ochranné fólie a pásku uhladíme prsty.

Další pomůckou, využívanou zejména v blízké době po operaci je takzvaný nízkotlaký adaptér (Příloha E). Používá se u dvoudílných systémů. Adaptér se nasadí nejprve samostatně na podložku, která ještě není nalepená na pokožce. Po nalepení slouží adaptér k tomu, aby se sáček tlakem na břicho nemusel zacvaknout do podložky, ale zacvakne se právě do adaptéru, který vytváří mezeru mezi sáčkem a podložkou. Výměna systému poté nepůsobí zbytečnou bolest v blízkém pooperačním období a pacient také nemusí zatínat břišní svaly ke zpevnění břicha.

Pacient také může používat pro očištění kůže čistící pěnu, která je vhodná i pro citlivou pokožku. Doplnkem v péči o urostomii je i vonný olejček neboli pohlcovač pachu, který se po kapkách dle návodu nakape do sáčku. Zachycuje a neutralizuje zápach již uvnitř sáčku.

Na noc je také vhodné používat noční sáček (Příloha E), který se dá jednoduše napojit na sáček s výpustí, jež je připevněn k podložce. Sáček má maximální objem okolo 400-500ml, přičemž v noci, kdy se pacient nevědomky hýbe, může při větším zaplnění dojít velmi snadno k jeho odloučení a vytečení jeho obsahu do lůžka. Noční sáček tedy napojujeme proto, aby moč kontinuálně stékala hadičkou do dalšího (většího) sáčku, který je v ideálním případě zavěšen na posteli pod úroveň pacientovi stomie. Některé noční urostomické sáčky též mají západku proti zpětnému odtoku moče. Pomůcky vždy předepisuje stomická sestra i praktický lékař. (OTRADOVCOVÁ, 2006), (Stomické pomůcky, 2009), (Péče o stomie, 2016), (B. Braun, 2013), (Bezproblémové ošetřování stomie, 2010), (Základní rozdělení stomických pomůcek, 2014), (OTRADOVCOVÁ, 2011), (SLIVKOVÁ, 2007), (VÍTKOVÁ, 2006)

## **1.7 EDUKACE PACIENTA**

*Edukace pacienta i jeho rodiny hraje důležitou roli v ošetrovatelském procesu. Pacienti nejsou většinou sami schopni pochopit závažnost některých svých onemocnění, proto jim musí být nápomocný zdravotnický personál. Správně vedenou edukací nemocnému nejen poskytujeme informace či rady, ale dokážeme si získat i jeho důvěru. A to není málo (Edukace jako nedílná součást ošetrovatelského procesu, 2009, s. 1.).*

### **1.7.1 EDUKACE PACIENTŮ PŘED HOSPITALIZACÍ S PLÁNOVANÝM ZALOŽENÍM UROSTOMIE**

Tento druh edukační přípravy se postupně zavádí v nemocnicích, kde mají ústavní stomickou sestru, která má pro tuto práci vhodné podmínky, zkušenosti i odborné kompetence. Lékař nabídne pacientovi možnost kontaktovat stomasestru již při objednávání termínu k operaci. Tuto službu vítají nejen pacienti, ale i jejich rodinní příslušníci. Pro pacienta je zjištění, že je v závažném zdravotním stavu, jehož

východiskem je vyvedení stomie, mnohdy velmi psychicky náročné. Zde stomická sestra nesmí podcenit důležitost psychické přípravy a musí být empatickou, trpělivou, klidnou edukátorkou s profesionálním přístupem k pacientovi samotnému i k rodinným příslušníkům.

Je nutné zajistit dostatečné seznámení s pojmem a vzhledem stomie, s blízkou předoperační přípravou, která pacienta čeká v nemocnici, s pomůckami k ošetřování stomie, které je možné dát pacientovi domů, pooperačním režimem, možnými pooperačními komplikacemi a nutnou dispenzární péčí. Cílem této edukace je plná informovanost pacienta, odstranění obav z urostomie a jejího ošetřování a také osvojení si vlastního ošetřování stomie. *Čím lépe je pacient informován o všech aspektech péče o stomii a života s ní, tím kvalitněji se dokáže o sebe postarat a příznivěji se adaptuje na život ze stomii* (Stomie z pohledu sestry, 2010, s. 1).

Na edukační rozhovor je třeba klidné prostředí a čas. Za minimální dobu edukace je považováno 30 minut, ale optimální je jedna hodina. Edukace budoucího stomika musí být vždy dokumentována v jeho chorobopisu. Sestra při edukaci sleduje, jak pacient drží pozornost, je-li unaven, nemá-li bolesti a na konci edukace je vhodné, ke správnému hodnocení nabytých znalostí, aby pacient zopakoval získané informace a předvedl nově naučené činnosti. Je to nezbytná součást efektivní edukace.

Pacientovi sestra předvede všechny druhy pomůcek a doplňkového sortimentu k ošetřování urostomie a nejlépe na 3D modelu části lidského těla (muláži) demonstruje správný postup při výměně systému (Příloha E). Dále pacienta seznámí s předepisováním různých pomůcek, s možností návštěvy stomické poradny i po provedení zákroku, dále s časopisem pro stomiky (například Radim a Helios), o klubech stomiků a patientských organizacích (např. ILCO- dobrovolné sdružení stomiků, stomici.cz), ale také o možnostech volnočasových aktivit.

I po sdělení všech těchto informací přicházejí od pacientů důležité otázky týkající se jejich budoucího života. Mnoho z nich má obavy z nastávajícího partnerského a sexuálního života, bojí se odmítnutí či pocítují stud. Na otázku odmítnutí si mohou skutečně odpovědět jen oni sami, ale důležitým se zde jeví hlavně otevřený rozhovor s partnerem nebo v případě potřeby může pomoci i terapeut či psycholog. Naprostá

většina lidí se stomií v produktivním věku žije zcela plnohodnotný partnerský i sexuální život. Z lékařského hlediska totiž není žádné omezení v sexuálním životě nutné.

Další obavou bývá strach z omezení sportovních aktivit, cestování či omezení v zaměstnání. Je-li budoucí stomik aktivním člověkem mající rád pohyb, může se nadále po rekonvalescenci věnovat svým zálibám, pokud mu v tom nebrání jiné zdravotní omezení či onemocnění. Jedinému, čemu by se měl vyvarovat, je zvedání těžkých břemen a sportům, při kterých by mohlo dojít k pohmoždění či zranění samotné stomie nebo jejího okolí. U aktivit velmi často stomici používají přídržný pásek (Příloha E) k lepšímu upevnění nalepené pomůcky. Pacient však udělá nejlépe, když se o míře fyzické zátěže poradí s lékařem. Stomikům, majícím v oblibě plavání či jiné vodní sporty, je třeba dát na vědomí, že naprostá většina podložek (jednodílného i dvoudílného systému) je vyrobena z materiálu, který vstřebává velmi dobře tekutinu. Tato schopnost podložky je používána proto, aby se zamezilo nedostatečné přilnavosti kvůli přirozenému pocení kůže. Ve výsledku to znamená, že podložka ve vodním prostředí neustále vstřebává okolní vodu a začne mít až rosolovitý charakter. Takováto podložka není dostatečně přilnavá a dochází k podtékání exkretů ze stomie. Doporučuje se tedy nezůstávat ve vodě příliš dlouho, používat přídržný pásek, častěji kontrolovat přilnutí podložky k pokožce a po odchodu z vody celý systém vyměnit.

Při cestování, by měl mít pacient vždy s sebou dostatečné množství pomůcek na celou dobu pobytu, a měl by je nosit vždy u sebe v příručním zavazadle pro případ nouze. Cenné rady, týkající se běžného života, stomici získávají na srazech stomiků, ale i z časopisů věnující se dané problematice, kam píše ostatní pacienti dělící se tak o své zkušenosti či zážitky.

U edukace budoucích stomiků je nutné brát na vědomí, že o termínu „stomie“ třeba nikdy ani neslyšeli a neumí si ani vizuálně představit vzhled stomie či její ošetřování. Velmi často ošetřování vnímají náročně až nezvladatelně, mnohdy je již v přednemocniční péči jasné, že se pacient v domácím prostředí nebude schopen postarat o celkovou péči o stomii sám.

Sestra se v těchto případech nechá informovat o rodinném a sociálním zázemí pacienta a zjistí, zda by se rodinní příslušníci zvládli postarat o svého příbuzného. Pokud

se z jakéhokoli důvodu nemůže zapojit do péče rodina, uklidníme pacienta možností využití služeb agentury domácí péče. Výhodami této edukace jsou bezesporu menší obavy pacienta do doby, kdy bude proveden zákrok. Má totiž možnost si ošetřování vyzkoušet, prohlédnout si pomůcky jak fungují a zvolit si tu nejvhodnější. Učení není ovlivňováno pooperačními analgetiky či účinky narkózy, jak je tomu například u případů akutního založení stomie. Při hospitalizaci poté navazují kontakt sestra a pacient, kteří se znají, a zdokonalování ošetřování jde snadněji (OTRADOVCOVÁ, 2006), (ZACHOVÁ, 2010), (KARLOVSKÁ, 2014), (Stomie z pohledu sestry, 2010), (Práce stomické sestry v chrudimské nemocnici, 2009), (HRANICKÁ a kol., 2007).

### **1.7.2 PŘEDOPERAČNÍ EDUKACE HOSPITALIZOVANÉHO PACIENTA**

U tohoto plánovaného výkonu přichází pacient k hospitalizaci dle zvyklostí oddělení jeden až dva dny před operačním zákrokem. Přináší s sebou na oddělení kompletní výsledky předoperačního vyšetření od obvodního praktického lékaře a závěr interního specialisty, který posoudil, zdali je pacient schopen výkonu v celkové anestezii. Všechny tyto dokumenty jsou předány sestře na příjmové ambulanci, která posléze doprovodí pacienta na oddělení. Tam pacienta umístí na lůžko a přijme ho dle standardů a náležitostí. Pacienti, kteří prošli předoperační edukací před hospitalizací, by měli být již plně edukováni o všem, co je čeká. Avšak ti, kteří tuto možnost odmítli nebo ji neměli, se setkávají se stomickou sestrou až v nemocničním prostředí.

Stomická sestra si na pacienty musí udělat stejný čas a obsahově sdělit vše potřebné, jako tomu je u přípravy před hospitalizací. Při této příležitosti dostávají pacienti velmi často reklamní balíčky od firem vyrábějící stomické pomůcky. Obsahem těchto balíčků jsou nejčastěji nůžky, zrcátko, obyčejná tužka, různé informační brožury a ukázky produktů k ošetřování stomie. Pacientovi tento balíček zůstává, může samostatně prostudovat materiály a ještě více se připravit na nastávající situaci.

Dalším a jedním z nejdůležitějších úkolů stomické sestry v předoperační přípravě je vyhledání a zakreslení optimálního místa pro vyvedení stomie. Určení nejvhodnějšího pole je zásadním prvkem vedoucím ke zkvalitnění života stomika a dosažení co nejvyššího možného komfortu a spokojenosti pacienta. Při vyhledávání zohledňujeme



hned několik aspektů. Zjišťujeme druh zaměstnání, nejčastější polohu a pohyb pacienta. Dále zmapujeme tělesné proporce, kožní záhyby, přítomnost jizev či jiných nerovností k zabránění pozdější maladaptace podložky s pokožkou, jež se později projevuje podtékáním moče pod podložkou a zvyšuje se tím riziko dalších komplikací, jako je například poškození kůže v okolí stomie. Toto mapování vždy provádí sestra pohledem na obnaženou kůži pacienta, nikdy pohledem přes oděv. Také se pacienta zeptá, kde nosí spodní prádlo a kam až sahají oblečené kalhoty. Stomie v žádném případě nesmí být zakreslena na hranici těchto oblastí. Pro kvalitní sebekpéči je také nutné, aby si pacient na stomii dobře viděl a bez potíží na ní dosáhl.

Na určené místo nalepíme stomický systém a vyzveme pacienta, aby si vyzkoušel různé pohyby a činnosti s nalepenou pomůckou. Na noc je vhodné nalepit na stejné místo urostomický sáček z části naplněný vlažnou vodou, aby si pacient vyzkoušel nalepenou pomůcku ve spánku. Zvolení a zakreslování místa pro vyvedení stomie provádí po indikaci lékařem zkušená stomická sestra. V případech, kdy je břicho velmi nerovné či s velkou incidencí jizev, se sestra radí o zakreslení místa s operátorem (OTRADOVCOVÁ, 2006), (ZACHOVÁ, 2010), (BURCH, 2005), (KLIMEŠOVÁ, 2013), (KARLOVSKÁ aj, 2011).

### **1.7.3 POOPERAČNÍ EDUKACE PACIENTA**

Pokud byl pacientovi proveden tento zákrok z vitální indikace (například u poúrazových stavů), tedy bez možnosti předoperační edukace, probíhá edukace v pooperačním období. U pacientů, kteří prošli edukací před zákrokem, sestra pokračuje v prohlubování znalostí a v učení pacienta, jak pečovat o vývod.

Stomická edukující sestra musí brát zřetel na stav pacienta. Psychická podpora a empatie je důležitá hned po operaci. Výchova (edukace) je započata v moment, kdy je pacient schopen pozornosti, není zde vliv anestezie či jiných tlumivých léků. Nejčastěji bývá pacient po operaci převezen na JIP, kde je (dle zvyklostí oddělení) 5-8 dní. První tři dny, má přísný klid na lůžku, vývod ošetřuje pouze sestra. Je zde možnost vývod ukázat při převazu pacientovi v zrcátku. Samostatně si zkouší převaz až po překladu na běžné urologické oddělení, kde se může zapojit také rodina.

Z urostomie jsou po zákroku vyvedeny dva tak zvané uretrální katétry- cévky (Příloha E). Každý z katétrů je zaveden do jednoho z močovodů k ulehčení anastomózy ureterů s částí tenkého střeva. Má za úkol odvádět moč až do zhojení stomatu. Při převazu je nutné dbát na to, aby tyto katétry nebyly nijak dislokovány či poškozeny. Při převazu jim sestra i pacient musí věnovat zvýšenou pozornost a opatrnost. Jsou odstraňovány obvykle 10. pooperační den, dle indikace lékaře.

Urostomii je nutné v počátečních týdnech převazovat každý den, protože část použitého střeva, stále produkuje hlen, který je třeba odstraňovat anebo opatrně vyplachovat například pomocí fyziologického roztoku a jednorázové cévky. V počátcích je hlen vylučován ve větší míře. Pacienta je proto nutné uklidnit, že jde o zcela fyziologický jev.

Edukace je založena na stejném principu jako edukace předešlé (viz. kapitoly 1.7.1 a 1.7.2). Pacient má odcházet do domácího léčení zcela informovaný, beze strachu a obav, vybaven pomůckami a s vědomím, že může kdykoli kontaktovat svou stomickou sestru (OTRADOVCOVÁ, 2006), (ZACHOVÁ, 2010) (BURCH, 2005), (KLIMEŠOVÁ, 2013).

## **1.8 PITNÝ REŽIM PACIENTŮ S UROSTOMIÍ**

Pacienti s urostomií jsou často postihnuti infekcí močových cest nebo je trápí tvorba močových kamenů, což může vyústit až v zablokování odtoku moči. Z těchto důvodů, k předcházení komplikací, je nutné, aby pacienti pili alespoň 2,5 litru tekutin za den. *Hodnota pH moči by se měla pohybovat mezi 5,5 a 6, alkalická moč (pH > 7) přispívá k tvorbě močových kamenů* (B. Braun, 2015, str. 32). Pacienti by si měli pH moči pravidelně kontrolovat např. pomocí testovacích pásků/proužků a při výkyvu hodnot změnit druh přijímaných tekutin a upravit vhodně stravu. Doporučuje se držet hodnoty pH moči spíše kyselejší. Jako vhodnými tekutinami se tedy jeví čaj, káva (v omezeném množství), ledvinový čaj, brusinková a rybízová šťáva. Paradoxně na chuť kyselé citrusové šťávy dělají moč více alkalickou (KLIMEŠOVÁ, 2013), (B. Braun, 2015).

## 2 POPIS PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V praktické části jsme se zaměřili na dotazníkové šetření týkající se problematiky života s urostomií. Pro sběr dat jsme zvolili největší stomickou poradnu v České republice v Nemocnici na Bulovce a firmu Coloplast.

### 2.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

Jaké mají pacienti s urostomií nejčastěji komplikace, problémy či pociťují omezení v souvislosti s vývodem?

### 2.2 PRŮZKUMNÉ CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

- Cíl 1-** Vyhodnotit míru edukace u pacientů s urostomií propuštěných do domácího ošetřování.
- Průzkumná otázka 1a-** Jsou pacienti dostatečně edukováni o péči o urostomii?
- Cíl 2-** Zmapovat samostatnost pacientů při výměně urostomického systému.
- Průzkumná otázka 2a-** Potřebují pacienti při výměně stomického systému pomoc druhé osoby?
- Cíl 3-** Zjistit, zdali mají pacienti dostatek předepsaných pomůcek a jak řeší jejich nedostatek.
- Průzkumná otázka 3a-** Mají pacienti dostatek pomůcek pro ošetřování své urostomie?
- Průzkumná otázka 3b-** Jak pacienti řeší nedostatek pomůcek pro ošetřování své stomie?
- Cíl 4-** Zhodnotit, zdali pacienti používající jednodílný systém pro ošetřování stomie, pociťují častěji problémy či omezení, nežli pacienti používající dvoudílný systém.

**Průzkumná otázka 4a-** Pociťují pacienti s jednodílným systémem častěji problémy či omezení, nežli pacienti se systémem dvoudílným?

## **2.3 METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

### **2.3.1 METODA POUŽITÁ PŘI PRŮZKUMU**

Pro získání potřebných dat k vyhodnocení průzkumu jsme použili kvantitativní metodu sběru a to anonymní strukturovaný nestandardizovaný dotazník (Příloha C). Tuto metodu jsme vybrali, protože je efektivní, dovolí během krátké doby zkoumat větší počet urostomiků na různých místech, pro respondenty není zvláště časově náročná a dovolí nám díky zavřeným, polootevřeným a otevřeným položkám důkladně a kvalitně zmapovat potřebnou zkoumanou problematiku. Dotazník obsahoval 14 položek.

Výsledky šetření jsme vyhodnotili v programu MS Office 2013. Ve stejném programu jsme vytvořili tabulky (s relativní i absolutní četností) a grafy znázorňující výsledky společně s jejich slovní interpretací.

### **2.3.2 CÍLOVÁ SKUPINA**

Cílovou skupinou byli pacienti s urostomií, bez rozdílu pohlaví a věku, kteří již nebyli hospitalizováni, byli v domácím prostředí a do nemocnice či stomické poradny docházeli v nutnosti dodržovat dispenzární péči. U hospitalizovaných pacientů po zákroku se průzkum neprováděl, protože tyto pacienti ještě nedovedou popsat problematiku života se stomií tak plnohodnotně, jako pacienti, kteří žijí s vývodem již delší dobu. V tomto případě se tedy jednalo o urostomiky, kteří mají vývod déle než 2 měsíce.

### **2.3.3 CHRARAKTERISTIKA PROSTŘEDÍ**

Dotazníky byly rozdány na urologické oddělení Nemocnice na Bulovce (NNB), kde se nachází největší stomická poradna v České republice (dle informací vrchní sestry je zde zaregistrováno okolo 52 urostomiků) a s šetřením také pomohla firma Coloplast, která data sbírala bez osobního kontaktu přes jejich vlastní telefonní informační linku (tel.: 800 100 416). Pacienti vždy vyplňovali dotazník v místnosti, kde je stomická poradna nebo tam, kde má kancelář stomická sestra. Před vyplněním dotazníku vždy vyplnili informovaný souhlas s průzkumným šetřením. Na vyplnění vždy měli dostatek

času. U pacientů, kteří vyplňovali dotazník přes telefonní informační linku, nelze určit prostředí, ve kterém se nacházeli.

## **2.4 REALIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Pro realizaci průzkumu byl vytvořen dotazník o čtrnácti položkách. Položky byly tvořeny od 15. 9. 2014 do 30. 9. 2014. Poté proběhla pilotní studie, kdy byl dotazník předán stomickým sestřím na urologických klinikách v nemocnicích. Přesněji dvěma zdravotním stomickým sestřím ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, staniční sestře standartního urologického oddělení v Thomayerově nemocnici a vrchní sestře urologického oddělení v NNB. Pouze vrchní sestra z nemocnice na Bulovce neporozuměla jedné z položek. Položka se tedy upravila.

Dne 21. 10. 2014 byl dotazník poskytnut firmě Coloplast. Firma dne 18. 2. 2015 poskytla 42 vyplněných dotazníků.

Dne 20. 11. 2014, po schválení dotazníku i průzkumného šetření vrchní sestrou oddělení (Mgr. Olga Panenková) i hlavní sestrou NNB, byl dotazník podán do urostomické poradny. Zde respondenti vždy před vyplněním dotazníku podepisovali informovaný souhlas s průzkumným šetřením. Poslední dotazníky jsme obdrželi dne 24. 3. 2015 z NNB. Tři dotazníky bylo nutné z průzkumu vyřadit z důvodu zásadních chyb ve vyplňování odpovědí. Jelikož si NNB a firma Coloplast tiskla dotazníky samostatně, nelze zde uvést návratnost dotazníků.

Celkem se zpracovalo 60 dotazníků.

## 2.5 ANALÝZA DAT

**Položka 1** Jaký systém při ošetřování své urostomie používáte?

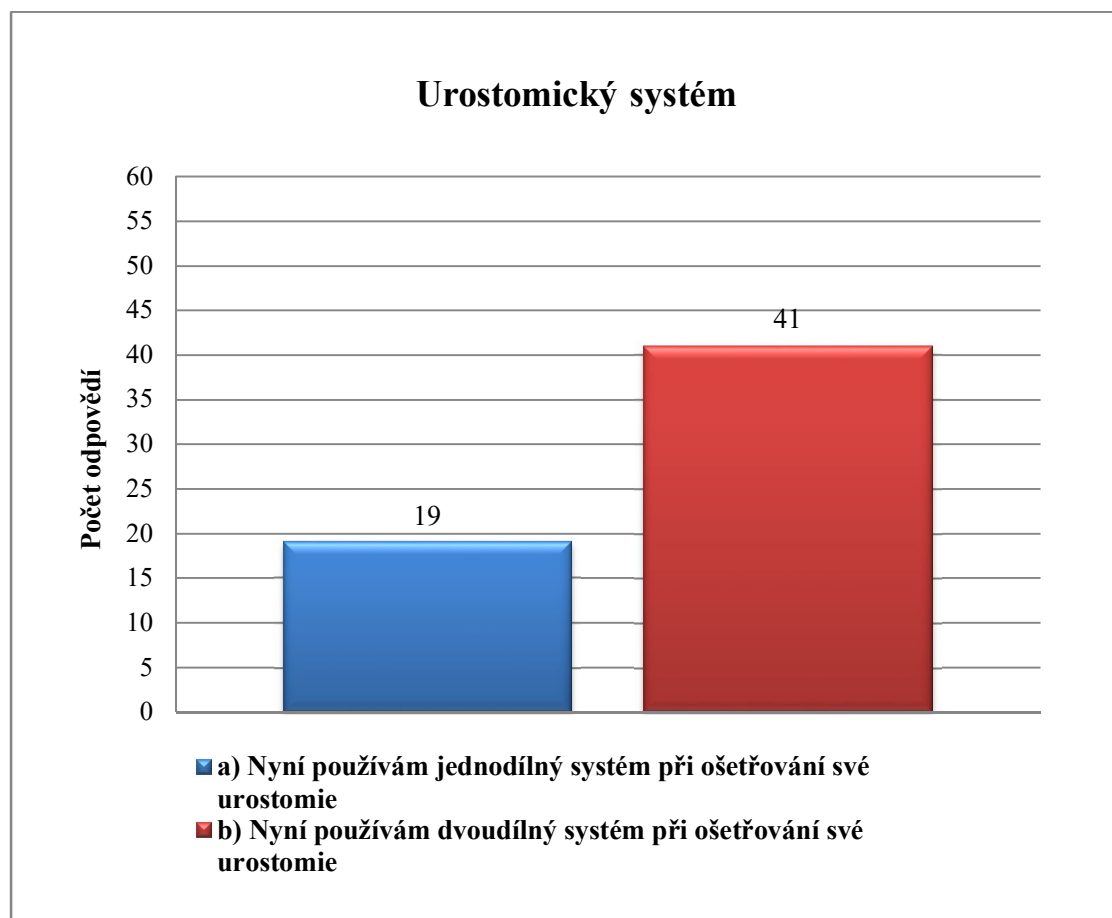
- a) Nyní používám jednodílný systém při ošetřování své urostomie
- b) Nyní používám dvoudílný systém při ošetřování své urostomie

**Tabulka 1** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 1 Jaký systém při ošetřování své urostomie používáte?

Urostomický systém		
Odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
a) Jednodílný systém	19	31,70%
b) Dvoudílný systém	41	68,30%
<b>Celkem</b>	60	100,00%

Zdroj: vlastní průzkum

**Graf 1** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 1 Jaký systém při ošetřování své urostomie používáte?



Zdroj: vlastní průzkum

V první otázce jsme zkoumali oblíbenost jednotlivých systémů pro ošetřování urostomie. Původně jsme očekávali, že oblíbenost jednodílného a dvoudílného systému bude zhruba na stejné úrovni. Výsledky však byly velmi nevyrovnané. 19 respondentů, tedy 31,7 % uvedlo, že používá jednodílný systém při ošetřování své urostomie. Oproti tomu většina, 41 respondentů, uvedla, že užívají dvoudílný systém. I přesto, že u otázky nebyla povinnost udávat důvody volby dané pomůcky, šest respondentů uvedlo, že dvoudílný systém volí pro jeho variabilitu nebo jednodušší nanášení na pokožku při výměně. Jeden respondent uvedl, že jednodílný systém volí pro jeho možnost výpustných sáčků a tím snadnější a rychlejší vylití obsahu.

**Položka 2** Byl/a jste před odchodem z nemocnice (kde vám urostomie vyvedli) dostatečně informován/a a poučen/a o:

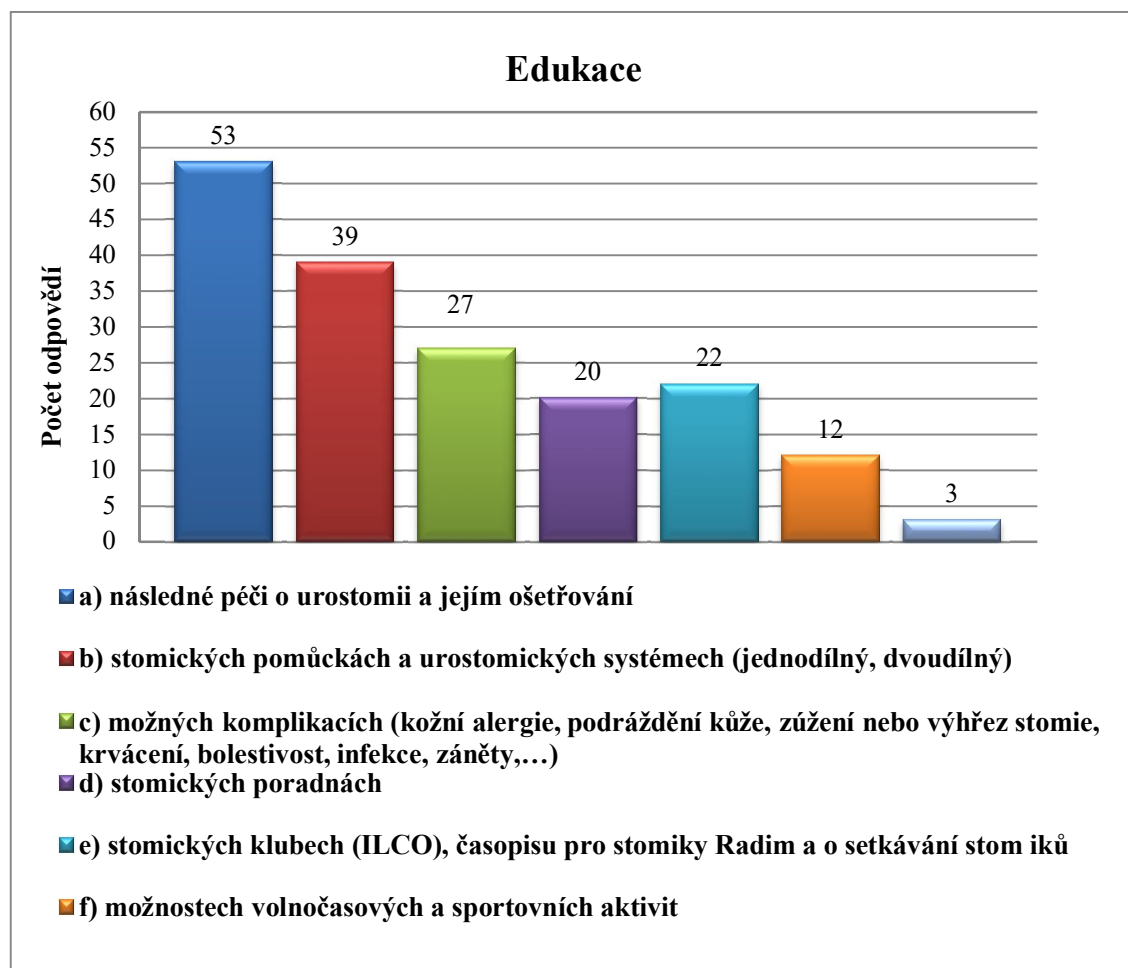
- a) následné péči o urostomii a jejím ošetřování
- b) stomických pomůckách a urostomických systémech (jednodílný, dvoudílný)
- c) možných komplikacích (kožní alergie, podráždění kůže, zúžení nebo výhřez stomie, krvácení, bolestivost, infekce, záněty,...)
- d) stomických poradnách
- e) stomických klubech (ILCO), časopisu pro stomiky Radim a o setkávání stomiků
- f) možnostech volnočasových a sportovních aktivit
- g) nebyl/a jsem informován/a o žádné z těchto možností

**Tabulka 2** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 2 Byl/a jste před odchodem z nemocnice (kde vám urostomie vyvedli) dostatečně informován/a a poučen/a o:

<b>Edukace</b>		
<b>Odpověď</b>	<b>absolutní četnost</b>	<b>relativní četnost</b>
<b>a) následné péči</b>	53	88,33%
<b>b) stomických pomůckách</b>	39	65,00%
<b>c) komplikace</b>	27	45,00%
<b>d) stomických poradnách</b>	20	33,33%
<b>e) stomických klubech, časopisech</b>	22	36,67%
<b>f) volnočasové aktivity</b>	12	20,00%
<b>g) nebyl/a jsem informován</b>	3	5%

Zdroj: vlastní průzkum

**Graf 2** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 2 Byl/a jste před odchodem z nemocnice (kde vám urostomie vyvedli) dostatečně informován/a a poučen/a o:



Zdroj: vlastní průzkum

Kvantitu poskytovaných informací v nemocniční péči sledujeme v druhé otázce. Všechny typy odpovědí, vyjímaje možnosti „g“, jsou témata, se kterými je nutné budoucího stomika seznámit, aby se lépe zorientoval v nové životní situaci a porozuměl svým novým možnostem. V této otázce mohli respondenti označit více odpovědí. Celkový počet odpovědí čítá 176, z toho 3 dotazovaní označili možnost „g“ nebyl/a jsem informován/a o žádné z těchto možností“. Z toho vyplývá, že 173 možností odpovědi označilo 57 dotazovaných. Každý dotazovaný byl tedy průměrně edukován o třech edukačních tématech z celkových šesti. O následné péči o urostomii a o jejím ošetřování bylo informováno 53 respondentů, tedy 88,3 %. Seznámeno s urostomickými systémy a stomickými pomůckami bylo 39 dotazovaných. O možných, mnohdy i závažných komplikacích, byla informována necelá polovina dotázaných, tedy 27 urostomiků. 20 dotázaných, pouhých 33,3 %, bylo seznámeno s možností navštěvovat stomickou



poradnu. 22 respondentů, tedy o 2 respondenty více, bylo informováno o stomických klubech, o časopise pro stomiky Radim a o možnosti setkávání stomiků. S možnostmi volnočasových aktivit a sportů bylo v nemocnici seznámeno 12 respondentů. V jednom dotazníku respondent uvedl, že mu po akutně provedené operaci, nikdo z personálu oddělení v mimopražské nemocnici, nebyl schopen urostomii řádně ošetřit a edukovat ho o nastalé situaci.

**Položka 3** Chodíte na setkání stomiků?

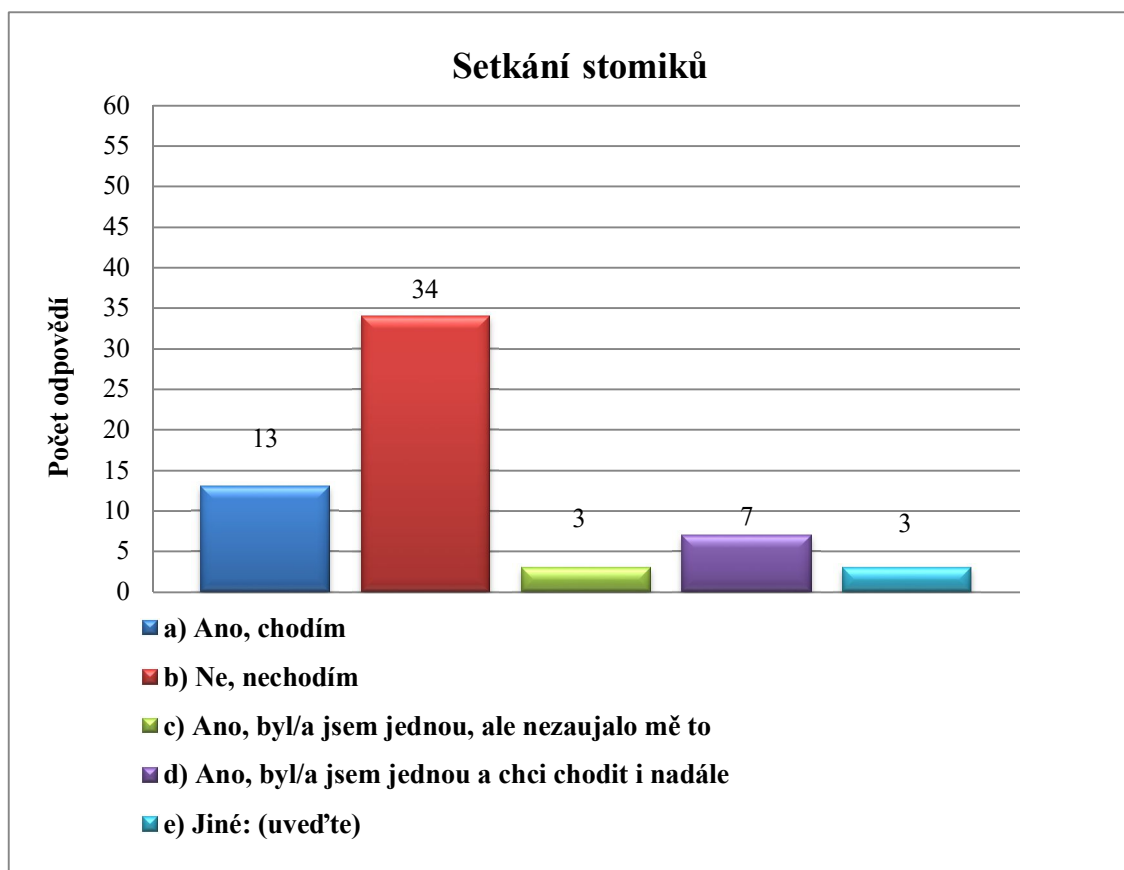
- a) Ano, chodím
- b) Ne, nechodím
- c) Ano, byl/a jsem jednou, ale nezaujalo mě to
- d) Ano, byl/a jsem jednou a chci chodit i nadále
- e) Jiné: (uved'te)

**Tabulka 3** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 3 Chodíte na setkání stomiků?

Setkání stomiků		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
a) Ano	13	21,70%
b) Ne	34	56,60%
c) Ano, byl/a jsem jednou, ale nezaujalo mě to	3	5,00%
d) Ano, byl/a jsem jednou a chci chodit i nadále	7	11,70%
e) Jiné	3	5,00%
<b>Celkem</b>	60	100,00%

Zdroj: vlastní průzkum

**Graf 3** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 3 Chodíte na setkání stomiků?



Zdroj: vlastní průzkum

Setkání stomiků je mnohdy pořádané stomickými kluby nebo firmami vyrábějící pomůcky k ošetřování stomie. V této otázce tedy zkoumáme, zda pacienti na setkání chodí či nikoli a zda je chození odradilo či navnadilo hned po první účasti. 21,7 % respondentů označilo první možnost odpovědi, tedy, že na setkání chodí. 56,6 % dotázaných uvedlo, že nedocházejí. Jeden z dotázaných uvedl, že na setkání nechodí, protože mu k získávání informací o nových produktech postačuje časopis Helios (časopis pro stomiky vydávaný firmou Coloplast). Další respondent uvedl, že má též vyvedenou tracheostomii, tudíž je pro něj obtížná komunikace při těchto setkáních. Po první návštěvě setkání nezaujalo 3 respondenty, tedy 5 % dotázaných. Naopak zaujetí a chuť chodit i nadále po první návštěvě zvolilo 11,7 % urostomiků. Odpověď „ Jiné “ označili 3 respondenti. Ti uvedli, že nenavštěvují shromáždění, protože se koná moc daleko od jejich domova, nebo že se setkání střežovalo vždy s nějakou jinou akcí.

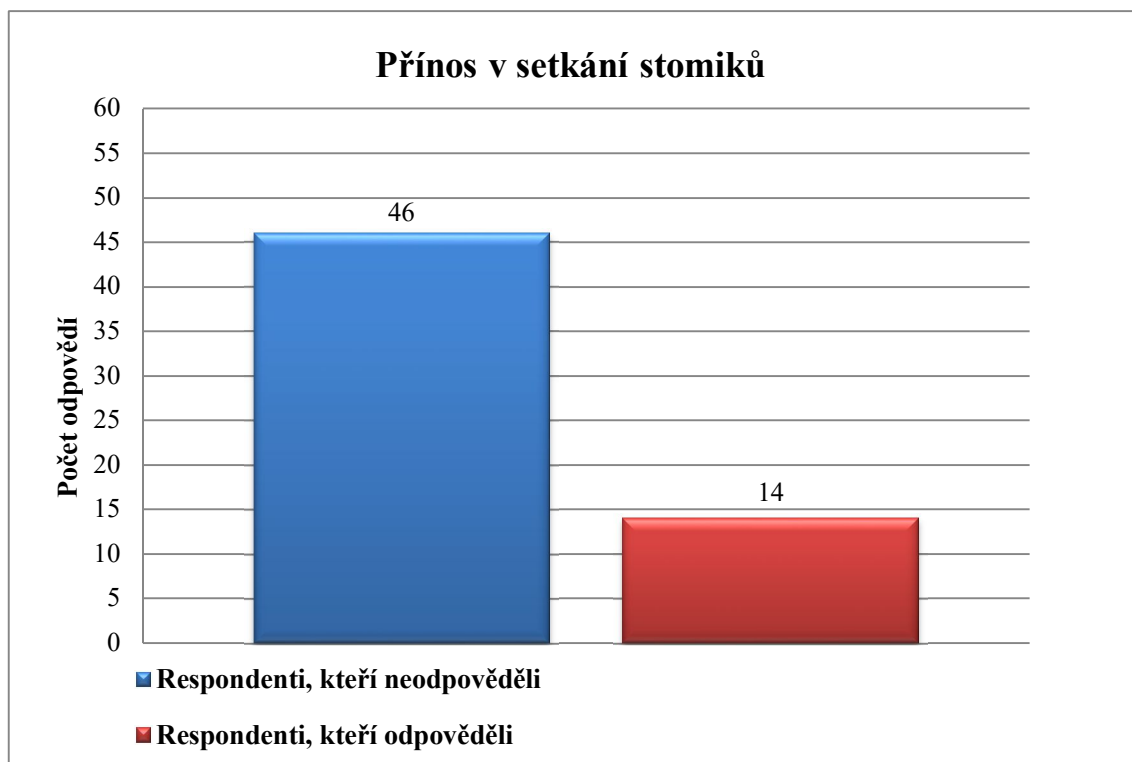
**Položka 4** Pokud jste v minulé otázce označil/a „Ano chodím“ nebo „Ano, byla jsem jednou a chci chodit nadále“, napište max. 3 hlavní důvody, proč je pro vás setkání přínosné

**Tabulka 4** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 4 Pokud jste v minulé otázce označil/a „Ano chodím“ nebo „Ano, byla jsem jednou a chci chodit nadále“, napište max. 3 hlavní důvody, proč je pro vás setkání přínosné

<b>Přínos v setkání stomiků</b>		
<b>Odpověď</b>	<b>absolutní četnost</b>	<b>relativní četnost</b>
Respondenti, kteří neodpověděli	46	76,70%
Respondenti, kteří odpověděli	14	23,30%
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní průzkum

**Graf 4** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 4 Pokud jste v minulé otázce označil/a „Ano chodím“ nebo „Ano, byla jsem jednou a chci chodit nadále“, napište max. 3 hlavní důvody, proč je pro vás setkání přínosné



Zdroj: vlastní průzkum

V této otázce s volnou možností odpovědi se vyjádřilo 23,3 % respondentů. Chtěli jsme zjistit hlavní důvody, proč je pro urostomiky setkávání přínosné a jestli jimi uvedené odpovědi budou souhlasit s hlavními myšlenkami pořadatele těchto akcí, kterými jsou zejména seznámení stomiků s novými pomůckami i s jejich zacházením. Urostomici udávají, že se dozvídají na setkáních o nových inovativních pomůckách společně s informacemi o jejich použití. Dále hodnotí velmi kladně a přínosně setkávání s lidmi, kteří mají stejný problém a jsou ve stejné životní situaci. Jak sami někteří uvedli, setkání a podělení se o zkušenosti jim usnadní mnohdy život, ale i zvedne sebevědomí. Dva respondenti také uváděli, že se dozvídají o tipech na vhodné sportovní aktivity. Jeden respondent napsal větu, kterou si dovoluji citovat: *I přesto, že jsem dosud na žádném setkání nebyl, považuji to za velmi přínosné, zejména pro pacienty, kteří se cítí osamoceni nebo potřebují povzbuzení či radu.*

**Položka 5** Zvládáte veškerou péči o urostomie sám/sama?

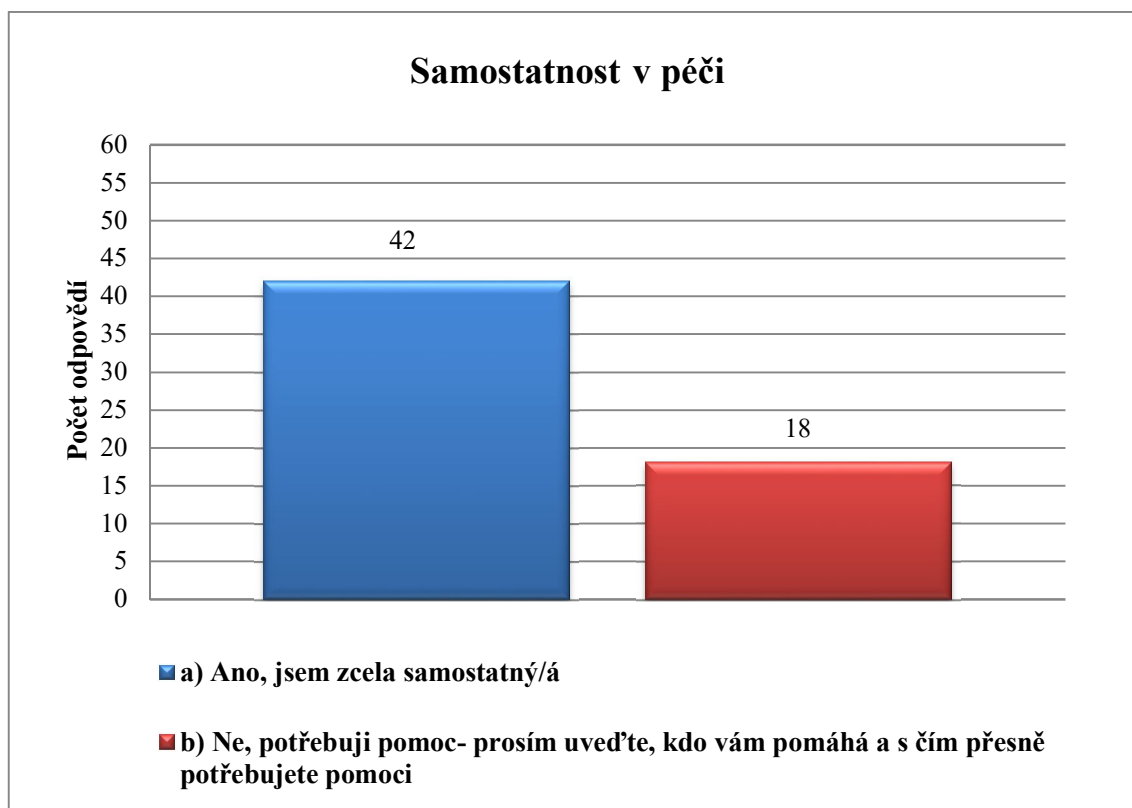
- a) Ano, jsem zcela samostatný/á
- b) Ne, potřebuji pomoc- prosím uveďte, kdo vám pomáhá a s čím přesně potřebujete pomoci

**Tabulka 5** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 5 Zvládáte veškerou péči o urostomie sám/sama?

Samostatnost v péči		
Odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
a) Ano	42	70,00%
b) Ne	18	30,00%
<b>Celkem</b>	60	100,00%

Zdroj: vlastní průzkum

**Graf 5** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 5 Zvládáte veškerou péči o urostomie sám/sama?



Zdroj: vlastní průzkum

Soběstačnost je jedna z faktorů, která pomáhá pacientovi cítit se s urostomií sebejistěji a sebevědoměji. Proto jsme chtěli zjistit, kolik procent urostomiků potřebuje pomoci v péči o svou stomii, popřípadě s čím a kdo jim pomáhá, a kolik jich je zcela soběstačných. Téměř  $\frac{3}{4}$  dotázaných, 70 %, odpovědělo, že veškerou péči o svou stomii zvládají samostatně. Zbýlých 30 % dotázaných, tedy 18 urostomiků uvedlo, že potřebuje s ošetřováním pomoci. Zajímavé bylo, že 11 z ne zcela soběstačných urostomiků, 61 % z 30 %, uvedlo, že jim s péčí pomáhá manželka a to s nalepením pomůcky nebo s celou výměnou. Ani jednou nebylo uvedeno, že by s péčí a ošetřováním pomáhal manžel či druh. 2 respondenti uvedli, že jim s ošetřováním pomáhá sestra z agentury domácí péče. 5 dotázaných nevyplnilo, kdo jim s péčí pomáhá a čím přesně.

**Položka 6** Měli jste někdy problémy s urostomie nebo v souvislosti s ní jako je:

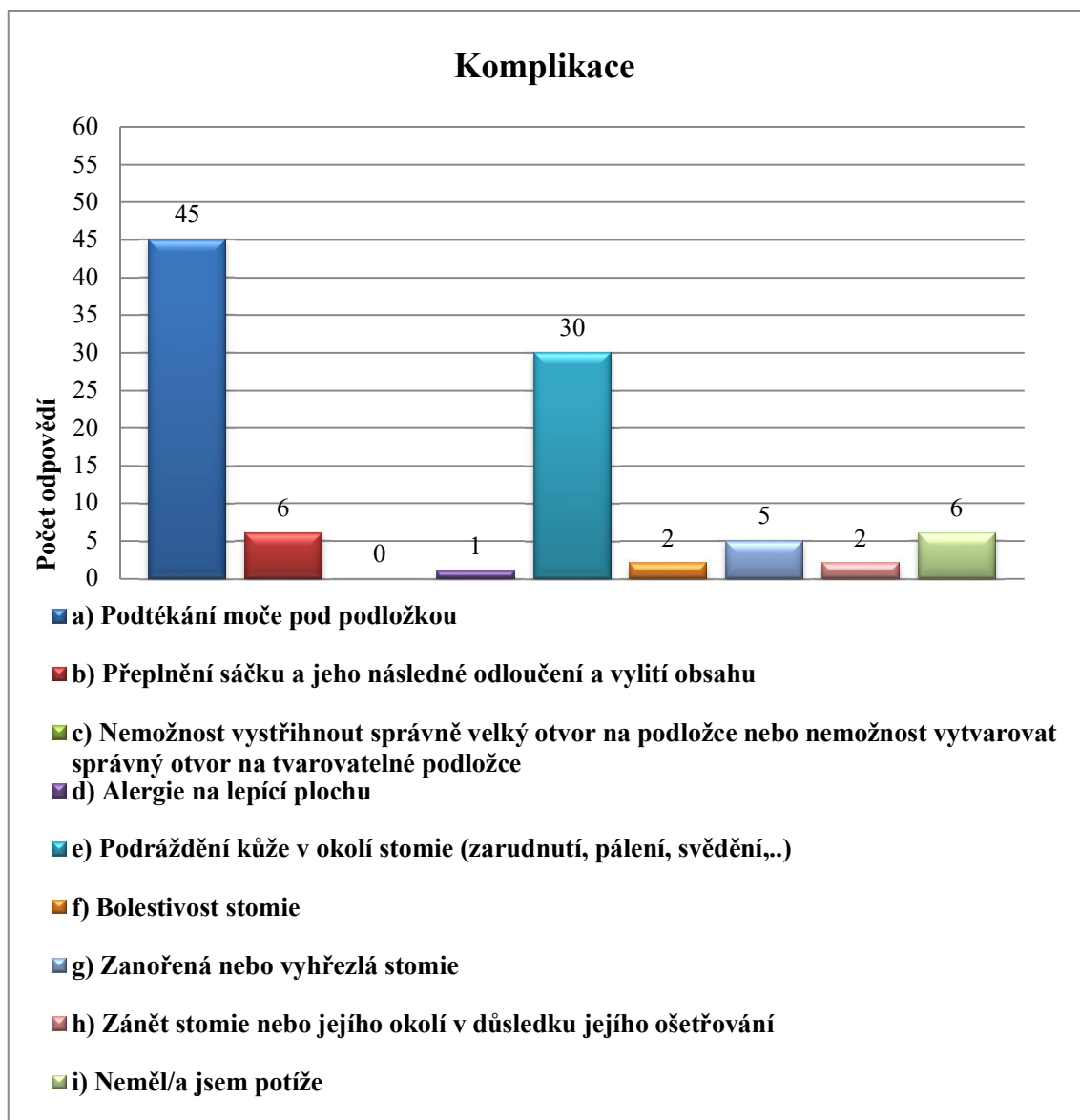
- a) Podtékání moče pod podložkou
- b) Přeplnění sáčku a jeho následné odloučení a vylití obsahu
- c) Nemožnost vystříhnout správně velký otvor na podložce nebo nemožnost vytvarovat správný otvor na tvarovatelné podložce
- d) Alergie na lepicí plochu
- e) Podráždění kůže v okolí stomie (zarudnutí, pálení, svědění,..)
- f) Bolestivost stomie
- g) Zanořená nebo vyhřezlá stomie
- h) Zánět stomie nebo jejího okolí v důsledku jejího ošetřování
- i) Neměl/a jsem potíže

**Tabulka 6** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 6 Měli jste někdy problémy s urostomie nebo v souvislosti s ní jako je:

<b>Komplikace</b>		
<b>odpověď</b>	<b>absolutní četnost</b>	<b>relativní četnost</b>
a) Podtékání moče	45	75,00%
b) Přeplnění sáčku	6	10,00%
c) Nemožnost vystříhnout otvor	0	0,00%
d) Alergie	1	1,67%
e) Podráždění kůže	30	50,00%
f) Bolestivost	2	3,33%
g) Zanořená nebo vyhřezlá stomie	5	8,33%
h) Zánět stomie nebo jejího okolí	2	3,33%
i) Neměl/a jsem potíže	6	10,00%

Zdroj: vlastní průzkum

**Graf 6** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 6 Měli jste někdy problémy s urostomie nebo v souvislosti s ní jako je:



Zdroj: vlastní průzkum

V této otázce jsme chtěli zjistit, jaké komplikace postihly urostomiky v souvislosti s vyvedením stomie. Respondent mohl označit více odpovědí. Nejčastěji urostomici uváděli jako problém podtékání moče pod podložkou, a to v 75 %. Někteří pod odpovědí uvedli, že se jim problém stával hlavně v počátcích a v prvních týdnech po vyvedení stomie. Další respondent udal, že se mu tento problém stává hlavně v létě při zvýšeném pocení. Poslední pochvalný komentář byl věnován firmě vyrábějící lepicí pásky Brava, díky kterým se již problém u pacienta neopakoval. 6 respondentů uvedlo, že mají zkušenost s přeplněním jejich jímacích sáčků s následným vylitím obsahu, Jeden

respondent uvedl, že se s tímto problémem potýkal zejména v noci v prvních týdnech po zákroku, ale že nyní se sám v noci budí po dvou hodinách a obsah preventivně vylévá. Žádný z respondentů nevedl, že by měl problém s vystříhnutím správně velkého otvoru do podložky či potíže s vytvářením otvoru na podložce tvarovatelné. Alergii na lepicí plochu měl jeden z dotázaných urostomiků. 50 % respondentů mělo však zkušenosti s podrážděnou kůží v okolí stomie projevující se například zarudnutím, pálením či svěděním. Jedna z dotazovaných uvedla, že se jí kůže od vyvedení ani jednou zatím zcela neuzdravila, tudíž má tento problém permanentně. Bolestivost stomie zažili 2 respondenti. 5 dotazovaných mělo vpáčenou nebo vyhřezlou stomii. Se zánětem stomie nebo jejího okolí v důsledku jejího ošetřování se setkala 3,3 % urostomiků. 6 respondentů z 60 dotazovaných nezažilo žádnou komplikaci se svým vývodem.

**Položka 7** Vyhovuje vám místo, kde je vaše urostomie vyvedena?

- a) Ano, vyhovuje
- b) Částečně vyhovuje, uveďte prosím proč:
- c) Ne, nevyhovuje, uveďte prosím proč:
- d) Nevím, jiné, prosím uveďte:

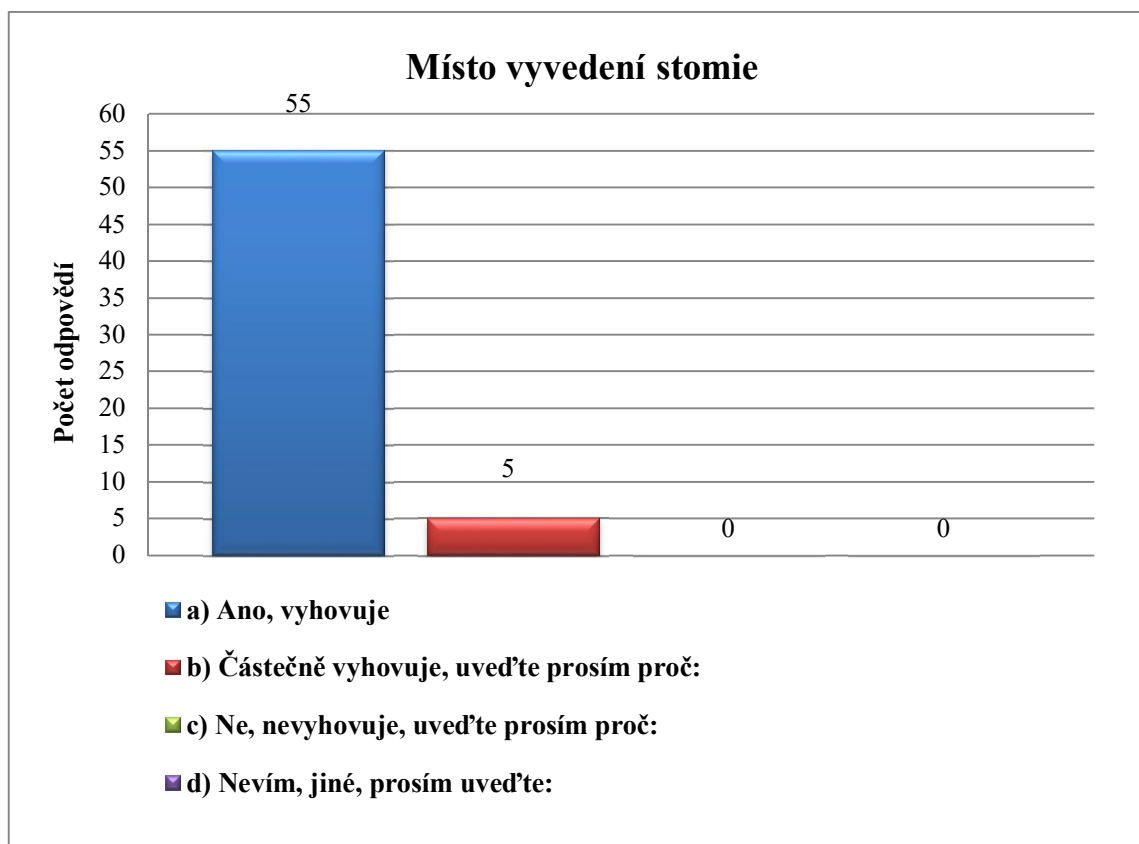
**Tabulka 7** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 7 Vyhovuje vám místo, kde je vaše urostomie vyvedena?

<b>Místo vyvedení stomie</b>		
<b>odpověď</b>	<b>absolutní četnost</b>	<b>relativní četnost</b>
a) Ano	55	91,70%
b) Částečně vyhovuje	5	8,30%
c) Ne	0	0,00%
d) Nevím	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní průzkum



**Graf 7** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 7 Vyhovuje vám místo, kde je vaše urostomie vyvedena?



Zdroj: vlastní průzkum

Pro správné ošetřování stomie, ale i pro zvládnání nové životní situace je důležité, aby byl vývod v místech, kde stomikovi vyhovuje a nepřekáží v běžných denních činnostech. Proto jsme chtěli zjistit, zda jsou pacienti s místem, kde je jejich urostomie vyvedena, spokojeni. 91,7 % respondentů uvedlo, že jim místo vývodu vyhovuje. 8,3 % tedy 5 dotázaných uvedlo, že jim částečně vyhovuje. Jako problémy uváděli, že je stomie příliš vysoko nebo naopak moc nízko, a že si na ní nevidí dostatečně při jejím ošetřování. Jeden stomik uvedl, že pásek u kalhot přesně zasahuje do vývodu. Musel si tedy pořídit kalhoty s vyšším pasem a natahovací gumou pro eliminaci tlaku na stomii. Velmi uspokojivé je to, že žádný z dotázaných nevedl naprostou nespokojenost s místem vyvedení stomie. Možnost poslední „Nevím, jiné“ také neoznačil žádný z dotázaných.

**Položka 8** Vyhodnotil/a byste svou urostomickou pomůcku (jednodílný nebo dvoudílný systém) jako uspokojivou, dostačující a spolehlivou?

a) Ano

b) Ne, uveďte prosím, proč, a jestli plánujete výměnu

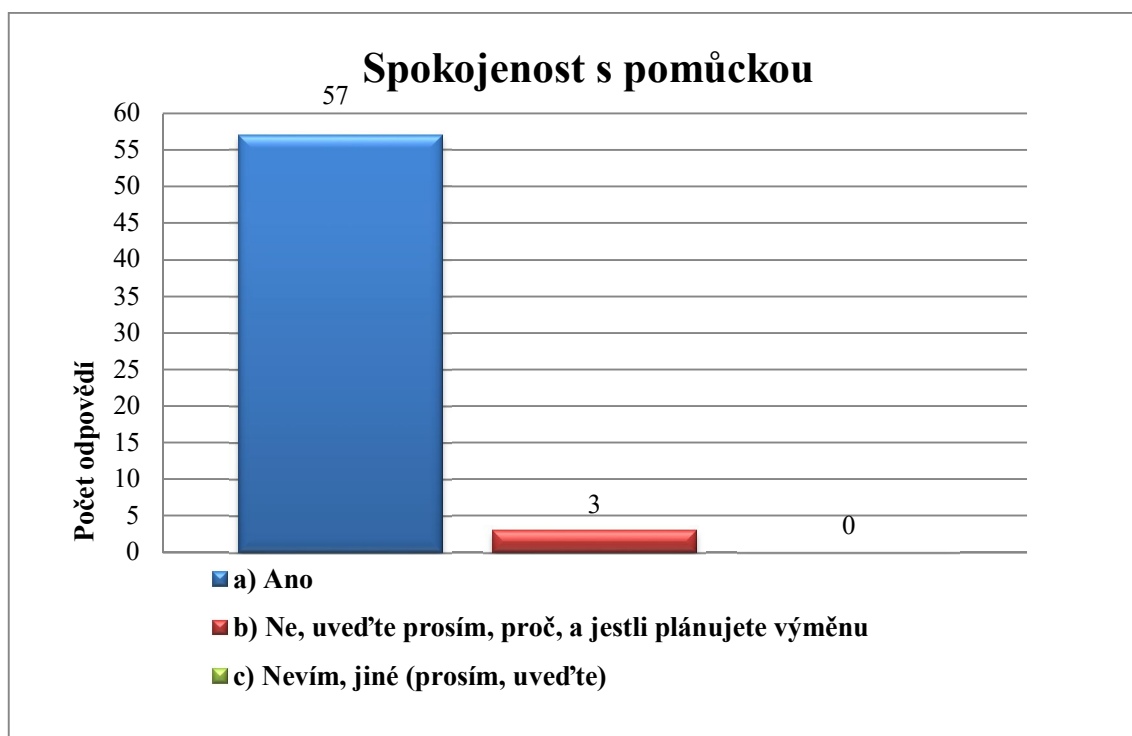
c) Nevím, jiné (prosím, uveďte)

**Tabulka 8** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 8 Vyhodnotil/a byste svou urostomickou pomůcku (jednodílný nebo dvoudílný systém) jako uspokojivou, dostačující a spolehlivou?

Spokojenost s pomůckou		
Odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) Ano	57	95,00%
b) Ne	3	5,00%
c) Nevím	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní průzkum

**Graf 8** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 8 Vyhodnotil/a byste svou urostomickou pomůcku (jednodílný nebo dvoudílný systém) jako uspokojivou, dostačující a spolehlivou?



Zdroj: vlastní průzkum

Pokud je pro stomika jeho pomůcka spolehlivá, uspokojivá a dostačující, zvyšuje se tím u něj pocit jeho jistoty a to nejen ve společnosti. Zda jsou dotázaní urostomici spokojeni se svou pomůckou (jednodílným či dvoudílným systémem) jsme hodnotili právě u této otázky. Spokojenost vyjádřilo 95 % dotázaných s tím, že jeden ze stomiků uvedl, že je se systémem velmi spokojen už 4 roky. Nespokojenost vyjádřilo 5 % respondentů s tím, že ani jeden z dotázaných nevedl, jestli plánuje výměnu systému nebo čím je zapříčiněná jeho nespokojenost. Možnost „ Nevím “ ne zvolil žádný z respondentů.

**Položka 9** Stalo se vám někdy v minulosti, že byste spotřebovali větší množství pomůcek, než jaké vám bylo na měsíc přiděleno/ předepsáno?

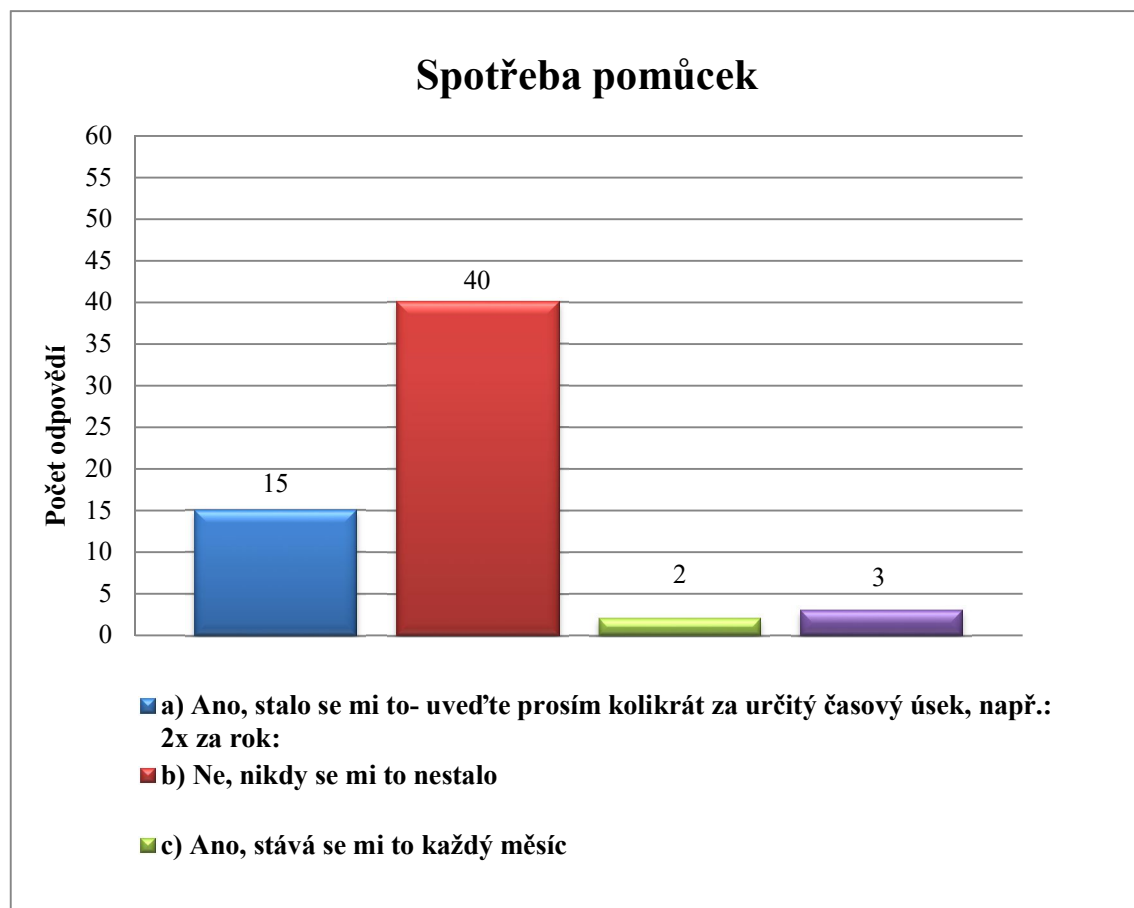
- a) Ano, stalo se mi to- uveďte prosím kolikrát za určitý časový úsek, např.: 2x za rok:
- b) Ne, nikdy se mi to nestalo
- c) Ano, stává se mi to každý měsíc
- d) Nejsem si jistý/á, nevím

**Tabulka 9** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 9 Stalo se vám někdy v minulosti, že byste spotřebovali větší množství pomůcek, než jaké vám bylo na měsíc přiděleno/ předepsáno?

<b>Spotřeba pomůcek</b>		
<b>odpověď</b>	<b>absolutní četnost</b>	<b>relativní četnost</b>
a) Ano	15	25,00%
b) Ne	40	66,70%
c) Ano, každý měsíc	2	3,30%
d) Nejsem si jistý/á, nevím	3	5,00%
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní průzkum

**Graf 9** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 9 Stalo se vám někdy v minulosti, že byste spotřebovali větší množství pomůcek, než jaké vám bylo na měsíc přiděleno/ předepsáno?



Zdroj: vlastní průzkum

Na každý měsíc má dle daného limitu zdravotních pojišťoven každý urostomik právo na určité množství pomůcek pro ošetřování stomie. Touto otázkou jsme chtěli zjistit, zda se stomikům stává, že limit přesáhnou a zda je tedy počet pomůcek dostačující. 25 % respondentů uvedlo, že se jim v minulosti stalo, že spotřebovali větší množství pomůcek, než jaké měli předepsáno. Nejčastěji uváděli, že se s tímto problémem setkávají přibližně 1x do roka. Další častý komentář byl, že problém s nedostatkem pomůcek nastával hlavně v počátečních měsících či v průběhu prvního roku po operaci, pak již nikoli. 1 respondent uvedl, že spotřebuje více pomůcek přibližně 4x za rok. 66,7 % urostomiků uvedlo, že u nich nikdy nenastala větší spotřeba pomůcek. Dvěma dotázaným se tento problém však stává každý měsíc. 3 respondenti uvedli, že si nejsou jisti nebo neví.

**Položka 10** Pokud jste v minulé otázce označil/a a) nebo c), informovali jste o této situaci svou stomickou sestrou?

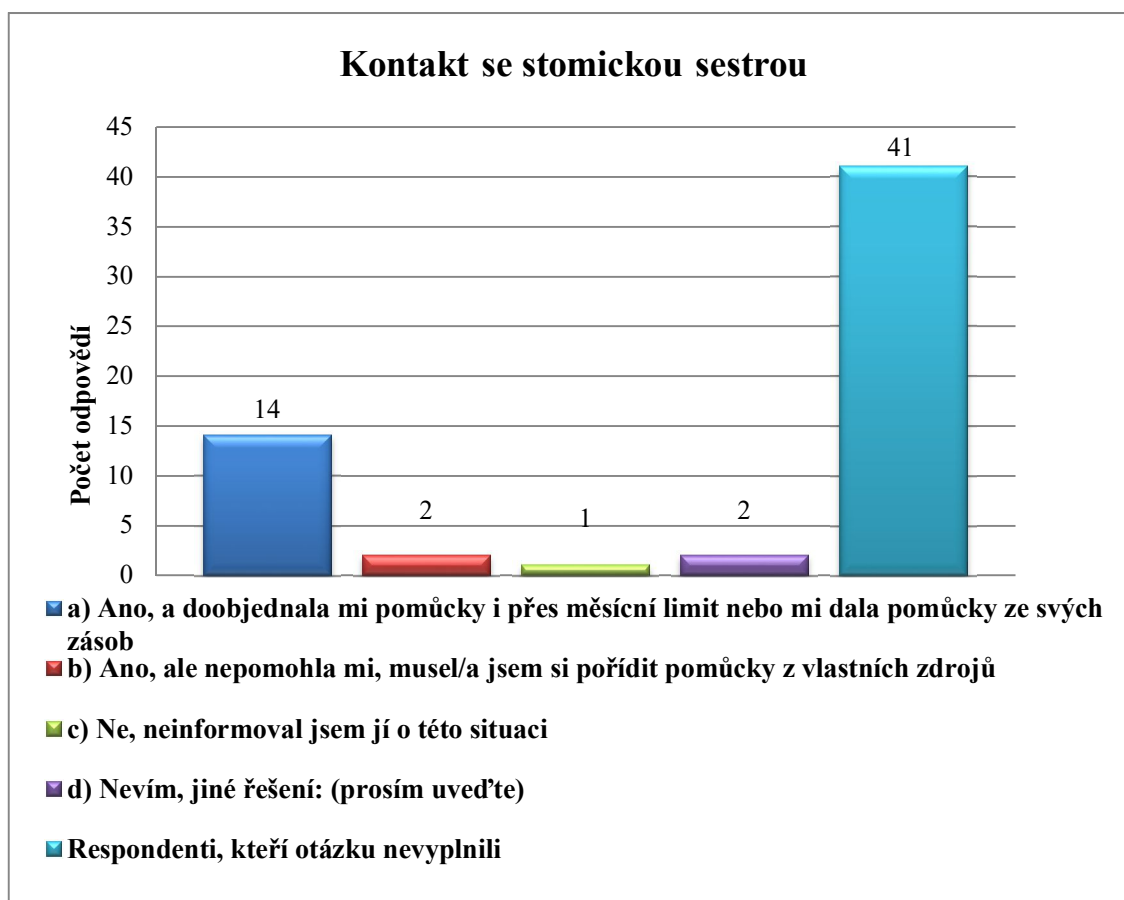
- a) Ano, a doobjednala mi pomůcky i přes měsíční limit nebo mi dala pomůcky ze svých zásob
- b) Ano, ale nepomohla mi, musel/a jsem si pořídit pomůcky z vlastních zdrojů
- c) Ne, neinformoval jsem jí o této situaci
- d) Nevím, jiné řešení: (prosím uveďte)

**Tabulka 10** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 10 Pokud jste v minulé otázce označil/a a) nebo c), informovali jste o této situaci svou stomickou sestrou?

<b>Kontakt se stomickou sestrou</b>		
<b>Odpověď</b>	<b>absolutní četnost</b>	<b>relativní četnost</b>
a) Ano,	14	23,30%
b) Ano, ale nepomohla mi	2	3,30%
c) Ne, neinformoval jsem jí	1	1,70%
d) Nevím, jiné řešení	2	3,30%
Respondenti, kteří otázku nevyplnili	41	68,30%
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní průzkum

**Graf 10** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 10 Pokud jste v minulé otázce označil/a a) nebo c), informovali jste o této situaci svou stomickou sestrou?



Zdroj: vlastní průzkum

Pokud se někomu v minulosti stalo, že spotřeboval větší množství pomůcek, než jaké mu bylo předepsáno, zajímalo nás, jak tuto situaci řešil a zda se mu dostalo pomoci. Tato otázka byla určena pro respondenty, kteří v minulé otázce číslo 9 označili možnost „ a) “ nebo „ c) “. Odpovídalo 19 respondentů. 73,7 % z nich uvedlo, že o situaci informovali svou stomickou sestru, která jim poté poskytla pomůcky nad rámec měsíční kvóty. 2 respondenti uvedli, že o situaci stomickou sestru informovali, ale ta jim nepomohla a pomůcky si museli pořídit z vlastních zdrojů (jen pro zajímavost uvedeme, že stomické pomůcky na jeden měsíc, stojí i okolo 4500 Kč). 1 respondent o situaci svou stomickou sestru vůbec neinformoval. 2 respondenti uvedli jiné řešení problému a to to, že jim pomůcky neposkytla sestra, ale jejich praktický lékař. 41 respondentů na otázku neodpovídalo.

**Položka 11-** Jak dlouho vám vydrží podložka na pokožce?

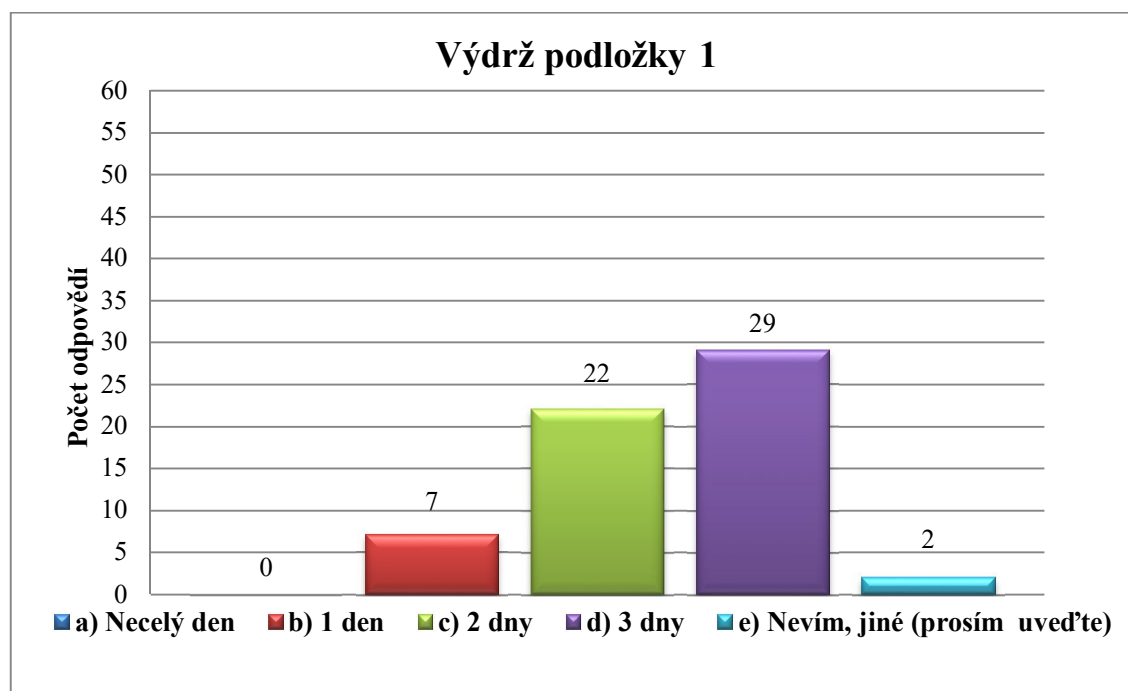
- a) Necelý den
- b) 1 den
- c) 2 dny
- d) 3 dny
- e) Nevím, jiné (prosím uveďte)

**Tabulka 11** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 11 Jak dlouho vám vydrží podložka na pokožce?

Výdrž podložky 1		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) Necelý den	0	0,00%
b) 1 den	7	11,70%
c) 2 dny	22	36,70%
d) 3 dny	29	48,30%
e) Nevím, jiné	2	3,30%
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>

*Zdroj: vlastní průzkum*

**Graf 11-** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 11 Jak dlouho vám vydrží podložka na pokožce?



*Zdroj: vlastní průzkum*

Pomocí této otázky jsem chtěla zjistit, jak dlouho vydrží dotazovaným urostomikům podložka na pokožce. Nikdo z dotazovaných nezvolil možnost „ a) Necelý den “. 1 den vydrží 11,7 % dotazovaných. Jeden z respondentů k této odpovědi uvedl, že má samozřejmě každý měsíc problém s nedostatkem pomůcek. 36,7 % urostomiků uvedlo, že jim podložka vydrží dva dny. O den více vydrží 29 respondentům, tedy 48,3 %. Možnost „ Nevím, jiné “ zvolili 2 stomici. Oba napsali, že jim podložka vydrží 4 dny.

**Položka 12** Vydrží vám podložka na pokožce déle v zimních měsících oproti letním měsícům z důvodu sníženého pocení?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemám problém ani v jednom z období
- d) Ne, naopak v zimních měsících vydrží méně
- e) Nevím jiné (prosím uveďte)

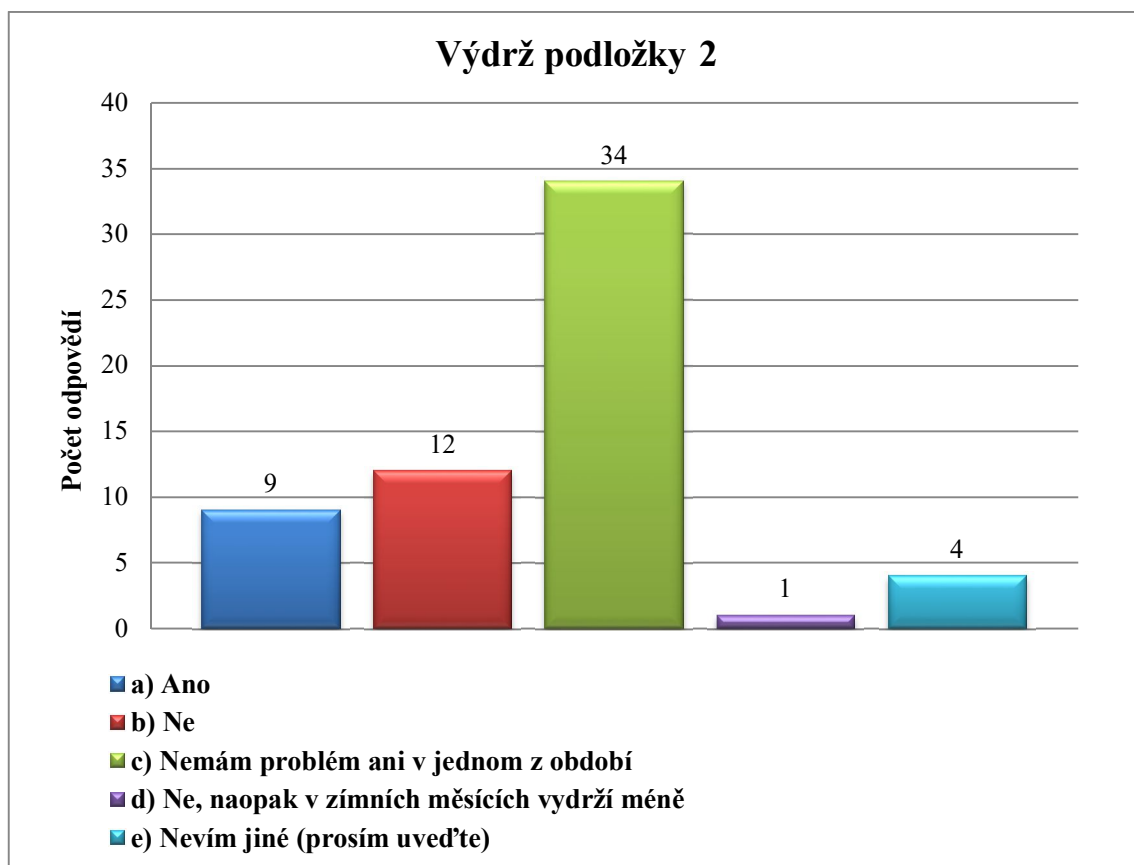
**Tabulka 12** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 12 Vydrží vám podložka na pokožce déle v zimních měsících oproti letním měsícům z důvodu sníženého pocení?

<b>Výdrž podložky 2</b>		
<b>odpovědi</b>	<b>absolutní četnost</b>	<b>relativní četnost</b>
a) Ano	9	15,00%
b) Ne	12	20,00%
c) Nemám problém ani v jednom z období	34	56,70%
d) Naopak	1	1,70%
e) Nevím	4	6,60%
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní průzkum



**Graf 12** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 12 Vydrží vám podložka na pokožce déle v zimních měsících oproti letním měsícům z důvodu sníženého pocení?



Zdroj: vlastní průzkum

Na přilnutí a pevnost podložky na pokožce má vliv mnoho faktorů. Pomocí této otázky jsme chtěli zjistit, zda je jedním z faktorů i zvýšené pocení v letních měsících s průměrně vyššími teplotami ovzduší. 15 % urostomiků uvedlo, že tento problém s nepřílností pomůcky z důvodu zvýšeného pocení pociťuje. Opak uvedlo 20 % respondentů. Nejvíce stomiků, 56,7 %, uvedlo, že nemají problém ani v zimním ani v letním období. 1 respondent uvedl, že naopak podložka drží méně v zimních měsících. Možnost „Nevím, jiné“ zvolilo 6,6 % stomiků, přičemž uvedli, že problém nesledovali nebo mají stomii tak krátce, že nezažili jedno z období, tudíž nemohou problematiku posoudit.

**Položka 13** Věnujete se s urostomií nějakému sportu?

a) Ano věnuji, ale činí mi to potíže, prosím uveďte jaké potíže a o jaký sport se jedná:

b) Ano věnuji a nečiní mi to potíže, prosím uveďte, jaký sport děláte:

c) Ne nevěnuji- prosím uveďte proč:

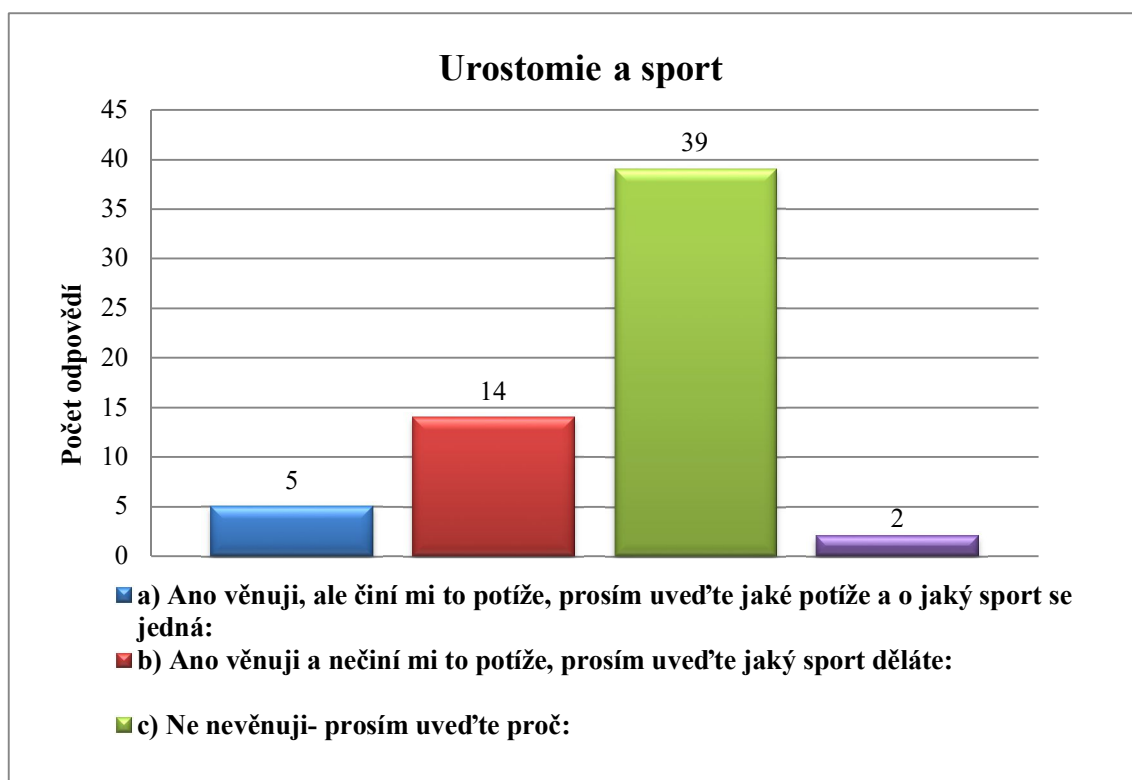
d) Nevím, jiné uveďte

**Tabulka 13** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 13 Věnujete se s urostomií nějakému sportu?

Urostomie a sport		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) Ano, ale s potížemi	5	8,30%
b) Ano, bez potíží	14	23,40%
c) Ne nevěnuji	39	65,00%
d) Nevím	2	3,30%
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní průzkum

**Graf 13** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 13 Věnujete se s urostomií nějakému sportu?



Zdroj: vlastní průzkum

Mnoho stomiků se domnívá, že urostomie může znamenat mimo jiné i omezení jejich koníčků, zálib či sportovních aktivit. Pomocí této otázky jsme zkoumali, zda se lidé věnují právě nějakému sportu i s vývodem, zda jim to činí nějaké potíže či nikoli. Mimo jiné jsme chtěli znát druh sportu, který zvolili. V našem zájmu také bylo pomocí volného vyjádření respondentů zjistit, zda se vyhýbají sportu z nějakého jiného důvodu. 8,3 % dotazovaných se věnuje nějakému sportu, ale činí jim to potíže. Z pěti dotazovaných okomentovali otázku čtyři respondenti. Dva se věnují cyklistice a mají problém s výdrží a přilnavostí podložky na pokožce. Druhý pár dotázaných uvedl, že se věnují delším procházkám s trekovými holemi, avšak neuvedli, jaký problém je při této aktivitě trápí. 14 respondentů, tedy 23,4 %, uvedlo, že se sportu věnují a potíže jim to nečiní. Uvedli celou variaci různých sportů, kterým se věnují od cyklistiky, plavání, volejbalu, kondičního cvičení, fotbalu až po pravidelnou jízdu na rotopedu či dokonce vzpírání. Nejčastěji, však respondenti uvedli, že se žádnému sportu nevěnují. Tuto odpověď označilo 65 % dotázaných. Zprvu se nám zdál výsledek ne moc pozitivní. Avšak po zpracování všech uvedených odůvodnění, proč se sportu nevěnují, vyšlo najevo, že problémem není stomie samotná. Nejčastěji respondenti uváděli, že v aktivním životě jim brání jejich věk. Další frekventovanou odpovědí byla přidružená onemocnění jako například srdeční potíže, stav po cévní mozkové příhodě či blíže nespecifikované tělesné postižení. Několik respondentů také uvedlo, že trpí diabetickou neuropatií nohou. Jeden respondent uvedl, že se sportu nevěnuje z obavy o možné poranění své urostomie. Možnost „Nevím“ označili dva dotázaní. Uvedli, že se věnují práci na zahradě a jeden z nich pečuje také o včelstvo.

**Položka 14** Jaké největší omezení či problém pociťujete v souvislosti s urostomií?

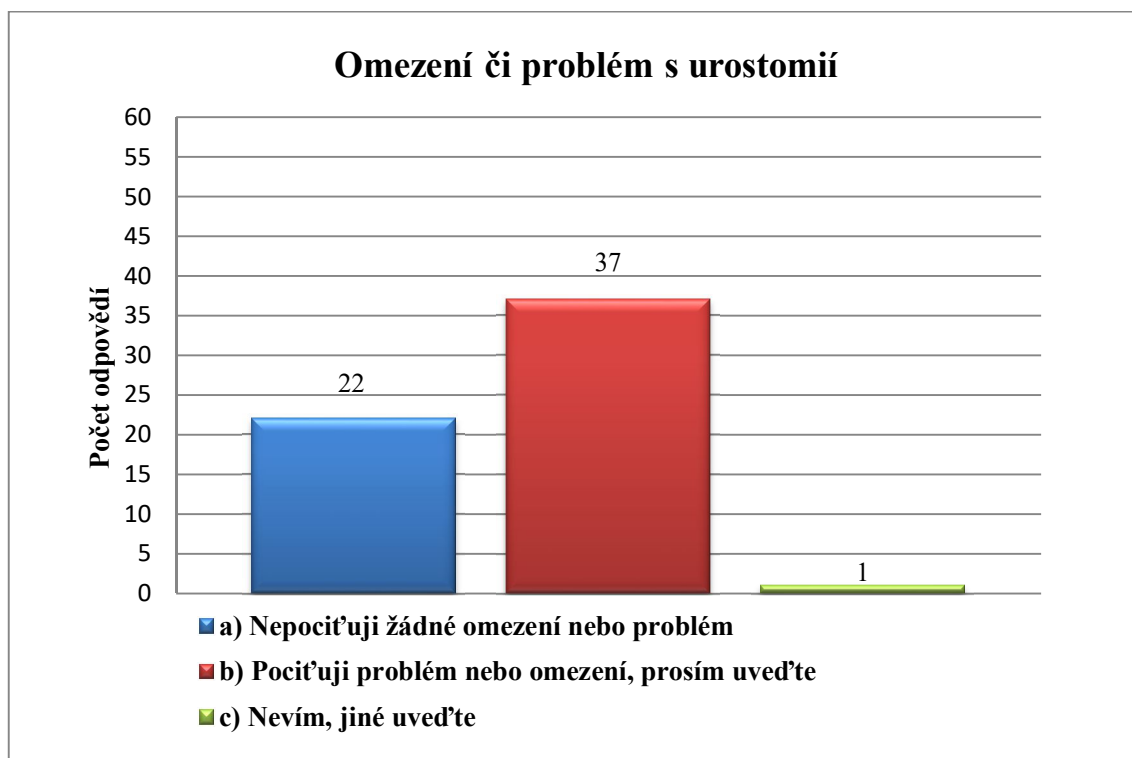
- a) Nepociťuji žádné omezení nebo problém
- b) Pociťuji problém nebo omezení, prosím uveďte
- c) Nevím, jiné uveďte

**Tabulka 14** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 14 Jaké největší omezení či problém pociťujete v souvislosti s urostomií?

Omezení či problém s urostomií		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) Nepociťuji	22	36,70%
b) Pociťuji	37	61,70%
c) Nevím	1	1,60%
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní průzkum

**Graf 14-** Uvádí četnost výskytu odpovědí na otázku 14 Jaké největší omezení či problém pociťujete v souvislosti s urostomií?



Zdroj: vlastní průzkum

Tato, poslední, otázka je jednou z nejdůležitějších. Zde měli urostomici uvést, zda mají problém se stomií a popřípadě jaké největší omezení či problém pociťují v souvislosti s ní. Zde mohli respondenti volně popsat problém z jakékoli části jejich života, který je nejvíce trápí. Žádné omezení nebo problém nepociťovalo 36,7 % dotázaných. Nadpoloviční většina však uvedla opak. Celkem to bylo 61,7 % dotazovaných urostomiků. Z celého dotazníku byla právě tato odpověď nejpočetněji komentována. Pacienti popisovali problémy s nedostatkem soukromí na veřejných koupalištích či návštěvách bazénů, nutnost přizpůsobit oblékání, aby stomická pomůcka nebyla vidět, problémy v sexuálním životě (blíže nespecifikované) nebo také nutnost časté výměny pomůcek. Nejčastěji respondenti uváděli osobní nejistotu ve společnosti či společenských a kulturních akcích, ale také strach z odlepení pomůcky a podtečení moče právě při nějaké z těchto příležitostí. Výjimkou nebyly ani komentáře týkající se problematiky cestování a to hlavně pokud cesta trvá dlouho, anebo se cestuje pomocí letecké dopravy. Třikrát, poté respondenti uvedli, že je trápí potíže v noci při spánku spojené s odlepováním pomůcky nebo s přeplněním sáčku a jeho následným odloučením. Další odpovědi se již objevovali pouze jednotlivě. Urostomiky trápila například parastomální kýla a s ní související omezení v pohybu, podráždění okolní pokožky, potíže s překláněním či obouváním ale i ubytování společně s jinou osobou. Možnost „Nevím“ označil pouze jeden respondent a neuvedl k odpovědi žádný komentář.

## **2.6 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DAT- TEST NEZÁVISLOSTI CHÍ-KVADRÁT**

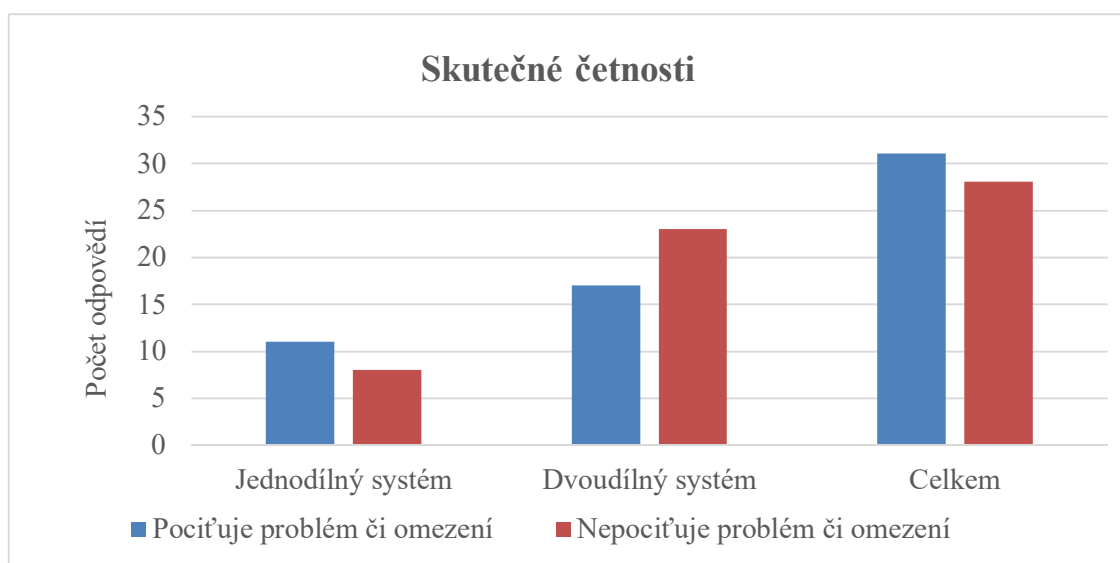
Mezi vybranými položkami (položky 1 a 14) jsme provedli testování síly nezávislosti pomocí chí-kvadrátu. Byly vytvořeny tabulky skutečných a očekávaných četností. Též byla provedena kontrola, zda hodnoty v tabulkách mají parametry pro provedení testu nezávislosti. Pouze 20 % hodnot může být menší než pět a ani jedna z hodnot nesmí být menší než jedna. Podmínky byly splněny.

**Tabulka 15** Skutečné četnosti

Skutečné četnosti	Jednodílný systém	Dvoudílný systém	Celkem
Pocit'uje problém či omezení	11	17	31
Nepocit'uje problém či omezení	8	23	28
<b>Celkem</b>	<b>19</b>	<b>40</b>	<b>59</b>

Zdroj: vlastní průzkum

**Graf 15** Skutečné četnosti



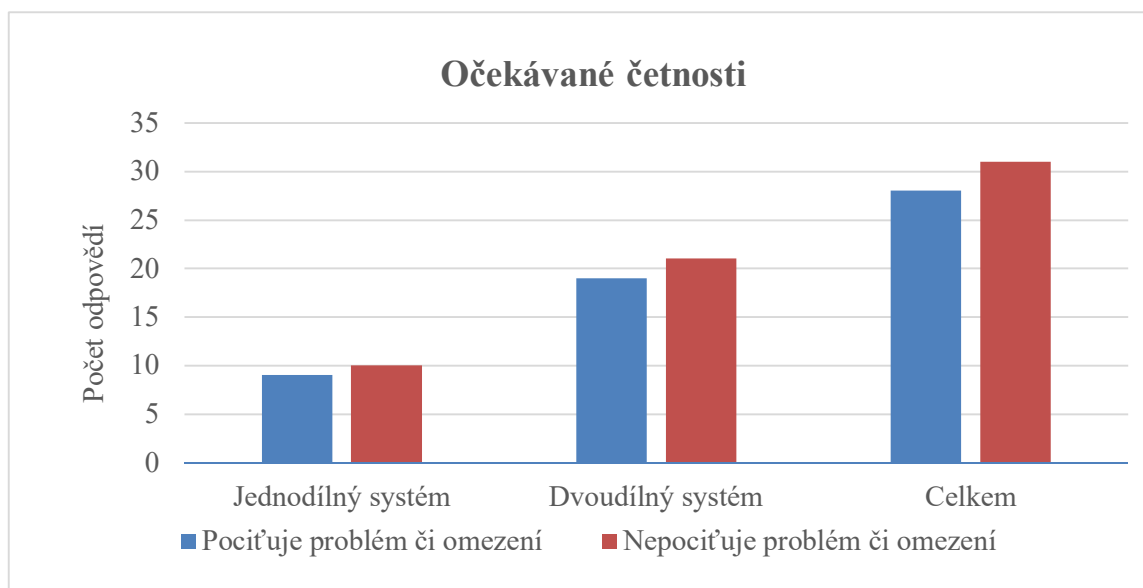
Zdroj: vlastní průzkum

**Tabulka 16** Očekávané četnosti

Očekávané četnosti	Jednodílný systém	Dvoudílný systém	Celkem
Pocit'uje problém či omezení	9,02	18,98	28
Nepocit'uje problém či omezení	9,98	21,02	31
<b>Celkem</b>	<b>19</b>	<b>40</b>	<b>59</b>

Zdroj: vlastní průzkum

**Graf 16** Očekávané četnosti



Zdroj: vlastní průzkum

V této práci jsme zjišťovali, zdali pacienti užívající jednodílný systém pocítují více problémů či omezení než pacienti užívající systém dvoudílný. Tabulka 15 a Graf 15 znázorňuje výsledky našeho průzkumného šetření. Tabulka 16 a Graf 16 znázorňuje vypočítané očekávané četnosti. Výsledek výpočtu testu nezávislosti nám tím odpoví na průzkumnou otázku 4a (Pocítují pacienti s jednodílným systémem častěji problémy či omezení, nežli pacienti se systémem dvoudílným?) a splníme tím 4 stanovený cíl práce (Zhodnotit, zdali pacienti používající jednodílný systém pro ošetřování stomie, pocítují častěji problémy či omezení, nežli pacienti používající dvoudílný systém).

Testování nezávislosti jsme prováděli pomocí webové aplikace dostupné na: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php>.

#### **Stanovení nulové (H0) a alternativní hypotézy (H1):**

**H0:** Pocitování problémů či omezení nezávisí na volbě urostomického systému.

**H1:** Pocitování problémů či omezení závisí na volbě urostomického systému.

**Kritická hodnota** je **2,706**. Pokud bude vypočtená hodnota (testové kritérium) vyšší než kritická hodnota, zamítne se tím nulová hypotéza H0 a přijme se hypotéza alternativní H1. Pokud by však testové kritérium bylo nižší nežli kritická hodnota, nulová hypotéza H0 se tím nezamítá.

**Vlastní výpočet testového kritéria:**

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Testové kritérium  $G = 1,221$

Nulovou hypotézu  $H_0$  nelze na hladině významnosti 10 % zamítnout.

Na základě výpočtu tedy docházíme k závěru, že neexistuje statisticky významný rozdíl v pocíťování omezení či problémů mezi pacienty používající jednodílný a dvoudílný systém.

## **2.7 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU**

Výše analyzovaného průzkumného šetření se zúčastnilo 60 (100%) respondentů. Všichni byli pacienti s urostomií. V rámci průzkumu byly stanoveny čtyři cíle a pět průzkumných otázek, které jsou níže zhodnoceny.

**Cíl 1:** Vyhodnotit míru edukace u pacientů s urostomií propuštěných do domácího ošetřování.

**Cíl 2:** Zmapovat samostatnost pacientů při výměně urostomického systému.

**Cíl 3:** Zjistit, zdali mají pacienti dostatek předepsaných pomůcek a jak řeší jejich nedostatek.

**Průzkumné otázky:**

**Otázka 1a:** Jsou pacienti dostatečně edukováni o péči o urostomii?

**Verifikace dotazníku: otázka 2**

Po zhodnocení získaných odpovědí bylo zjištěno, že pacienti neodcházejí z nemocnice dostatečně edukováni o všem nutném a podstatném. Ani jedna z odpovědí nebyla označena alespoň v 90 % a pouze dvě edukační témata označilo více než 50 % respondentů. Respondenti byli průměrně edukováni o 3 tématech ze šesti. Tím nejzákladnějším je, poučit pacienta o péči o svou stomii, ale tuto odpověď zvolilo jen 53



stomiků z 60. Míru edukace tedy hodnotíme jako nedostatečnou, hlavně u doplňujících a užitečných témat jako je setkávání stomiků, odběr časopisu pro stomiky apod.

**Otázka 2a:** Potřebují pacienti při výměně stomického systému pomoc druhé osoby?

**Verifikace dotazníku:** otázka 5

V této otázce se dosáhlo v celku potěšujících výsledků, protože 70% dotázaných je zcela samostatných při ošetřování své stomie. Zajímavé bylo, že někteří respondenti (celkem 11 z 18), kteří udali, že péči samostatně nezvládají, uvedli svou manželku jako pomocníka při výměně urostomického systému. Žádný z respondentů však neuvedl, že by při výměně pomáhal manžel či druh.

**Otázka 3a:** Mají pacienti dostatek pomůcek pro ošetřování své urostomie?

**Verifikace dotazníku:** otázka 9

Na podkladě získaných dat z otázky 9 jsme zjistili, že většina respondentů (66,7 %) se nikdy nesetkala s nedostatkem pomůcek pro ošetřování své stomie, což je pozitivní výsledek. 15 respondentů poté uvedlo, že se s nedostatkem pomůcek setkali, ale vyšlo najevo, že se s tímto problémem setkávali hlavně v počátečních měsících po vyvedení stomie anebo se jim nedostatek dostává jen například jednou ročně. Dva respondenti však uvedli, že s nedostatkem se potýkají každý měsíc. Z výsledků vyplývá, že většina pacientů má dostatek pomůcek.

**Otázka 3b:** Jak pacienti řeší nedostatek pomůcek pro ošetřování své stomie?

**Verifikace dotazníku:** otázka 10

Zajímalo nás, zda pacienti, kteří mají nedostatek pomůcek si musí pořizovat další z vlastních zdrojů, nebo zda informují o vzniklé situaci stomickou sestru, která jim poskytne pomůcky nad měsíční kvótu nebo situaci řeší jinak. Na otázku odpovídalo 19 respondentů a 14 (73,68 %) z nich uvedlo, že jim pomohla stomická sestra, která buď pomůcky doobjednala/ předepsala, nebo jim pomůcky poskytla ze svých zásob. Tuto skutečnost považujeme za velmi pozitivní. Dva respondenti však uvedli, že stomickou sestru o nedostatku informovali, ale ta jim nijak nepomohla a museli si pořizovat pomůcky z vlastních zdrojů. Důvod, proč jsme se o tuto problematiku zajímali, byl, že pomůcky na 30 dní stojí i kolem 5000 Kč a to může být pro leckoho velmi zatěžující částka. Jeden respondent uvedl, že sestru vůbec neinformoval. 2 respondenti poté uvedli, že o nedostatku informovali svého praktického lékaře, který jim pomůcky předepsal.

**Otázka 4a-** Pociťují pacienti s jednodílným systémem častěji problémy či omezení, nežli pacienti se systémem dvoudílným?

**Verifikace dotazníku:** otázky 1 a 14

Předpokládali jsme, že pacienti s jednodílným systémem budou pociťovat více problémů či omezení než pacienti se systémem dvoudílným. Dotazníkové šetření se zúčastnilo 19 respondentů užívajících jednodílný systém a 41 respondentů užívajících dvoudílný systém. Už proto, že jsme při vyhodnocování dotazníku zjistili, že dvoudílný systém je populárnější, předpokládali jsme, že si pomůcku pacienti vybírají pro její větší spolehlivost apod. Po zhodnocení jsme však došli k závěru, že neexistuje statisticky významný rozdíl v pociťování omezení či problémů mezi pacienty používající jednodílný a dvoudílný systém.

### 3 DISKUZE

Tato bakalářská práce byla zaměřena na pacienty s urostomií, kteří jsou již déle než 2 měsíce po jejím vyvedení. Práce měla za cíl zmapovat problematiku daného tématu. Přesněji jsme se zajímali o problémy, které pacient má, o omezení v běžném životě, ale také jak kvalitně jsou pacienti v nemocnicích edukováni o péči o svou stomii, zda mají dostatek pomůcek i jak jsou soběstační v péči a ošetřování vývodu.

Porovnávat výsledky této práce s průzkumy ostatními není snadné. Najdeme mnoho prací zabývajících se problematikou stomií (zejména kolostomií i tracheostomií), ale práce, která by se zabývala přímo urostomiemi, byla nalezena pouze jedna. Konkrétně se jedná o práci Urbánkové Jitky, vypracované v roce 2013 na Západočeské univerzitě v Plzni s názvem Kvalita života pacienta při onemocnění měchýře s náhradní derivací moče. Jejího průzkumného šetření se účastnilo 27 urostomiků. Šetření, ale bylo více zaměřeno na specifikaci omezení ve společenském, pracovním i rodinném životě na psychosociální úrovni, avšak některé výsledky můžeme porovnat s výsledky této práce.

Obě práce se zajímají o soběstačnost pacienta při výměně urostomického sáčku a ošetřování stomie. 33 % (9) respondentů průzkumu Západočeské univerzity v Plzni (ZČU) uvedlo, že jsou při ošetřování své stomie zcela samostatní a nepotřebují pomoc druhé osoby. V této bakalářské práci však uvedlo 70 % (42) respondentů, že jsou zcela samostatní. Jedná se tedy paradoxně o velký rozdíl. Autorku práce také zajímalo, kdo pomáhá pacientovi s ošetřováním. 15 (56 %) respondentů uvedlo, že pomáhá nějaký člen rodiny a 5 (26 %) respondentů uvedlo, že jim s péčí pomáhá někdo z agentury domácí péče. Výsledky jsou v tomto případě velmi podobné. V průzkumu této práce uvedlo 61 % (11) ne zcela soběstačných respondentů, že jim pomáhá též rodinný příslušník a 11,11 % (2) respondentů uvedlo, že jim pomáhá sestra z agentury domácí péče.

Další porovnávanou položkou bylo zjištění, zda stomikům stačí počet pomůcek předepsaných na jeden měsíc nebo jestli spíše trpí jejich nedostatkem. Respondenti průzkumného šetření Urbánkové Jitky uvedli odpověď *Spíše ne* v 26 % (7). 13 (48 %) respondentů uvedlo, že jim pomůcky na měsíc spíše stačí. Naprostou spokojenost s množstvím pomůcek vyjádřilo 7 (26 %) respondentů. V našem průzkumu jsme se

dozvěděli, že 25 % (15) urostomiků, že se setkala s nedostatkem pomůcek. 2 respondenti uvedli, že se s tímto problémem potýkají každý měsíc. 66,7 % stomiků se však dle našich údajů s nedostatkem pomůcek nikdy nesetkalo. Výsledky průzkumů se tedy opět v mnohém liší. U našeho průzkumu vyšla najevo nadpoloviční spokojenost s množstvím pomůcek, zatímco u druhého průzkumu spokojenost nedosáhla ani jedné třetiny.

S podobnými výsledky prací jsme se setkali u otázky zjišťující, zda pacienti dochází na setkání stomiků. Respondenti této bakalářské práce uvedli v 56,6 % (34 respondentů), že nenavštěvují tzv. sraz stomiků a respondenti ZČU uvedli též nadpoloviční nezájem o účast a to v 66,67 % (18 respondentů).

Pro srovnání dalších získaných údajů jsme se rozhodli výsledky šetření taktéž porovnat s prací Jánské Pavly z roku 2012 studující na 2. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy (UK 2. LF) v Praze s názvem Kvalita života stomiků. S touto prací jsme však nemohli porovnávat a hodnotit výsledky týkající se např. problémů se stomií apod. jelikož se výzkumný vzorek skládal jen ze čtyř urostomiků. Zbylá část respondentů (31) byla pacienti s kolostomií či ileostomií. Rozhodli jsme se tedy porovnat alespoň informovanost stomiků, kterou jsme v této práci též zkoumali a také, jestli je pro pacienty jejich stomie omezující při aktivitách či nikoliv.

Respondenti UK 2. LF byli tázáni, zda znají/zajímají se o časopisy pro stomiky Helios a Radim, což jsou bezpochyby vhodnými doplňky v permanentním učení stomiků poskytující informace o vhodných aktivitách či novinkách apod. 32 (91,43 %) respondentů zde tedy uvedlo, že zná jmenované časopisy a 14 (40 %) stomiků uvedlo, že je o periodiku informovala zdravotní sestra ze stomické poradny. V našem průzkumu jsme se však zajímali o edukaci pacientů v nemocnici, kde jim byla urostomie vyvedena. 36,7 % (22) urostomiků v našem průzkumu uvedlo, že periodikum Radim znají právě z nemocnice. Výsledky jsou tedy velmi srovnatelné, protože u obou průzkumů je prokázáno, že o časopisech stomiky informoval zdravotní personál- průměrně v 38 %. Dle našeho mínění se však jedná o velmi nízké procento. Zdravotní personál by měl být tím hlavním informačním médiem.

V souvislosti s tímto zjištěním jsme dohledali práci Horové Petry z roku 2012 (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích), která se zajímala o Informovanost

všeobecných sester v péči o urostomiky. V jejím průzkumu, kterého se zúčastnilo 125 všeobecných sester (78 sester z oddělení chirurgie, 47 sester z interního oddělení), vyšlo najevo, že časopis pro stomiky zná pouze 27 (21,6 %) všeobecných sester a 49 (39,2 %) sester dokonce uvedlo, že nevidí rozdíl mezi ošetřováním urostomie a kolostomie, což jen podporuje naše zjištění, že by mohl být pacient v nemocnicích edukován více o dalších tématech týkající se komplexní péče o vývod i pacienta celkově. Bohužel se nepodařilo zjistit, proč došlo v některých porovnávaných výsledcích k takové rozdílnosti.

## 4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků vyplynulo, že pacienti, kteří se do dotazníkového šetření zapojili, mnohdy nebyli dostatečně edukováni v rámci nemocniční péče o různých tématech, týkajících se jejich nové životní situace a jak jsme uvedli v diskuzi, tento problém je zřejmě způsoben nedostatečnou informovaností samotných všeobecných sester. Pro zlepšení edukace se výsledky tohoto šetření poskytnou všem urologickým oddělením, kde byl průzkum či pilotní studie prováděna. Také je možné těmto oddělením (pokud již tak nekonají) doporučit rozdávat informačních brožur od různých firem vyrábějící stomické pomůcky, kde jsou všechna tato témata mnohdy velmi podrobně a srozumitelně zpracována. Je samozřejmé, že pacient si při první edukaci nemusí zapamatovat vše, co mu sestra sdělí, není tedy na škodu, když bude mít pacient při sobě text, kterému bude rozumět a bude si ho moci pročítat kdykoli, kdy bude mít chuť. Také při tomto studiu není pacient tlačěn časem.

Dalším, dosti zásadním problémem k řešení, je podtékání moče pod podložkou, což bylo nejčastějším uvedeným problémem v dotazníkovém šetření, s kterým se pacienti setkali. Prvním možným řešením je opět zvýšená míra edukace o faktorech ovlivňující přilnavost a životnost podložky (viz. kapitola 2.7). Pokud však pacient vše dělá správně, pokožku na nalepení podložky řádně připraví, a přesto podložka nevydrží, je možnost používat doplňující pomůcky, z nichž některé jsou relativně nové. Jde o přídržné pásky Brava, které mají za cíl zabránit odlučování (rolování) okrajů podložky od pokožky. Je také vhodné používat například těsnící kroužek, přídržný pásek či vyrovnávací pastu. Je nutné, aby stomická sestra měla informace o produktech tohoto typu a pacientovi je popřípadě předepsala, doporučila a naučila ho je používat.

Mnoho dotázaných také sdělilo, že mají obavy chodit do společnosti z důvodu rizika selhání pomůcky. Riziko tohoto problému lze eliminovat doplňujícími (již zmíněnými) pomůckami. Avšak kdyby měl pacient s urostomií strach z chození do společnosti a bylo by zde riziko sociální izolace, je vhodné doporučit psychoterapii a pomoci se pacientovi opět zařadit do společnosti a běžného života. Poučení rodiny je zde též nezbytností. Jako přínosné v tomto ohledu také považují setkávání stomiků, kde se pacienti dělí o své úspěchy i zážitky, které prožili navzdory přítomnosti stomie.

Pacientovi, který pociťuje stále strach, pak můžou zkušenosti i prožitky ostatních dodat sebevědomí a zbavit ho obav.

Aby pacienti mohli řešit řešitelné problémy, týkající se jejich vývodu i života s ním, je nutné dostatečné zajištění personálu na klinikách. Jako nejvhodnějším řešením se z našeho pohledu jeví přítomnost ústavní stomické sestry, která by na pacienty měla nejen dostatek času, ale měla by k dispozici i prostory, kde by v soukromí mohli pacienti konzultovat i intimní témata. Pozice ústavní stomické sestry je například v Ústřední vojenské nemocnici. V současné době jsou pro pacienty zřízeny i různé patientské bezplatné telefonní *Stoma linky*, kde zkušené operátorky radí stejným způsobem pacientům, avšak bez osobního kontaktu.

## ZÁVĚR

Tato práce se skládala z dvou hlavních částí, teoretické a praktické. Část teoretická měla čtenářům i z řad laické veřejnosti přiblížit nejen samotný výkon a indikace k založení ileální urostomie, ale také popsat průběh komplexní edukační přípravy v rámci zdravotní péče, seznámit je s možnými pooperačními komplikacemi, s historií tohoto výkonu a také pak popsat vývoj v inovaci pomůcek pro ošetřování vývodu.

Seznámení se všemi těmito tématy mělo za úkol přiblížit problematiku života s urostomií. Pacient musí projít v krátké době (od plánování výkonu a sdělení diagnózy po operační výkon) různými změnami, jak psychickými, kdy může přijít i beznaděj či ztráta zájmu o léčbu, ale i sociální potíže v podobě sociální izolace kvůli studu a strachu z nepřijetí nového vzhledu i nejbližšími příbuznými.

Jak ve skutečnosti ovlivňuje urostomie život pacientů, jsme mohli zmapovat a popsat v části praktické. Pomocí dotazníků jsme měli možnost šedesáti pacientů s urostomií položit podstatné otázky, týkající se problematiky ošetřování urostomie a života s urostomií a následně je zpracovat. To vše měli pacienti možnost popsat z jejich vlastního pohledu, z pohledu stomiků, kteří nejsou jen učebnicovými příklady popisovanými v knihách, ale kteří jsou lidmi s jistým „břemenem“, které je pro někoho lehké a pro někoho naopak neúnosné.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaké nejčastější komplikace, problémy či omezení pociťují pacienti s urostomií v souvislosti se svým vývodem.

Prvním dílčím cílem bylo vyhodnotit míru edukace u pacientů s urostomií propuštěných do domácího ošetřování. Vyhodnotili jsme, že edukace je spíše nedostatečná. Respondenti byli totiž edukováni průměrně o 3 edukačních tématech ze šesti. Jelikož se nám podařilo tuto skutečnost vyhodnotit, lze považovat tento cíl za splněný.

Druhým cílem bylo zmapovat samostatnost pacientů při výměně urostomického systému a též zjistit, kdo jim popřípadě s výměnou pomáhá. Většina respondentů uvedla,



že jsou zcela samostatní při péči o svůj vývod a ti, kteří samostatní nejsou, nejčastěji uvedli, že jim pomáhá rodinný příslušník. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že jim pomáhá sestra z agentury domácí péče. Zhodnocením byl tento cíl splněn.

Třetím cílem bylo zjistit, zdali mají pacienti dostatek předepsaných pomůcek a jak řeší jejich nedostatek. Většina respondentů uvedla, že se s nedostatkem pomůcek nikdy nasetkalo. Ti co se s problémem nedostatku setkali, uvedli, že je tato komplikace postihne pouze 1x ročně. Pouze dva urostomici se s tímto problémem potýkají každý měsíc. Většině pacientů pomůže stomická sestra, jen minimum respondentů si muselo pořizovat pomůcky z vlastních zdrojů nebo jim sestra nepomohla. Třetí cíl byl tedy též splněn.

Posledním čtvrtým cílem této práce bylo zjistit, zdali pacienti používající jednodílný systém pro ošetřování stomie, pociťují častěji problémy či omezení, nežli pacienti používající dvoudílný systém. Dle výpočtu však neexistuje statisticky významný rozdíl v pociťování omezení či problémů mezi pacienty používající jednodílný a dvoudílný systém. Cíl byl taktéž splněn.

Výsledky této práce se poskytnou všem nemocnicím- urologickým oddělením, kde průzkum či pilotáž probíhala. Věříme, že po seznámení se s našimi poznatky se budou co nejvíce věnovat věcem, které mohou sami ovlivnit, a to zejména psychické podpoře, kvalitní edukaci, budou informovat pacienty o všech tématech potřebných k co nejsamostatnějšímu životu. Výsledky také budou poskytnuty firmě Coloplast, která se na průzkumu podílela, ve víře, že výsledky pomohou v inovaci pomůcek ke zlepšení komfortu a spolehlivosti v běžném dni pacienta, ale i ve chvílích, kdy se stomik chce věnovat bez obav oblíbené aktivitě.

Tato práce nám bezpochyby pomohla lépe pochopit problematiku týkající se života s urostomií. Cíle práce byly splněny.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTOŠKOVÁ, I. a E. HUDCOVÁ, 2007. Radikální cystektomie. *Diagnóza v ošetrovatelství*. **3**(9), 343-344. ISSN 1801-1349.

B. Braun Medical, 2015. *Příručka pro pacienty- Život se stomií*. 3-29.

*Bezproblémové ošetřování stomie* [online]. Mladá fronta. 2010, Copyright 2016. [cit. 14-1-2016]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/bezproblemovye-oseetrovani-stomie-450447>

BURCH, J., 2005. The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma. *British Journal of Nursing*. **14**(6), 310-218. ISSN 0966-0461.

Co je vhodné vědět o operaci radikální cystektomie [online]. *Mladá fronta*. 2009, Copyright 2016. [cit. 10-6-2016]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/co-je-vhodne-vedet-o-operaci-radikalni-cystektomie-447358>

Coloplast, 2013. *Příručka pro pacienty- Život se stomií*. 2-34.

ČERMÁK, A., PACÍK D. a D. VÍT, 2012. Kontinentní a inkontinentní derivace moči, měchýř šetřící postupy. *Urologické listy*. **10**(3), 34-43. ISSN 1214-2085.

*Edukace jako nedílná součást ošetrovatelského procesu*. Mladá fronta. 2009, Copyright 2016. [cit. 22.8.2016]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/edukace-jako-nedilna-soucast-oseetrovatelskeho-procesu-448627>

HERLUFSEN, P. a kol., 2006. Study of peristomal skin disorders in patient with permanent stomas. *British Journal of Nursing*. **15**(16), 854-862. ISSN 0966-0461.

*Historie a vývoj stomických pomůcek* [online]. Mladá fronta. 2009, Copyright 2015. [cit. 26-2-2016]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/historie-a-vyvoj-stomickyh-pomucek-415932>

HOROVÁ, P., 2012. *Informovanost všeobecných sester v péči o urostomiky*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

HRANICKÁ, L. a A. HLUBKOVÁ, 2007. Naše zkušenosti s provozem stomické poradny. *Sestra*. 17(Mimořádná příloha 5), 8. ISSN 1210-0404.

JÁNSKÁ, P., 2012. *Kvalita života stomiků*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství.

KARLOVSKÁ, M., 2014. Jak zvládnout urostomii. *Zdravotnictví a medicína*. **18**, 29. ISSN 2326-2987.

KARLOVSKÁ, M. a kol., 2011. Péče o klienty s urostomií na urologickém oddělení FN Na Bulovce. *Diagnóza v ošetrovatelství*. **7**(3), 20-21. ISSN 1801-1349.

KAWACIUK, I., 2009. *Urologie*. Praha: H+H. ISBN 978-80-86022-60-4.

KLIMEŠOVÁ, H., 2013. Péče o pacienta s urostomií. *Sestra*. **23** (6), 41. ISSN 1210-0404.

*Kožní komplikace v okolí stomie* [online]. B. Braun Medical. 2009. [cit. 3-1-2015]. Dostupné z: <http://www.zelenahvezda.cz/pacientska-sekce/p-stomie/kozni-komplikace-v-okoli-stomie>

KREJSOVÁ, M., 2005. *Přehled nejužívanějších lékařských pojmů*. Praha: Informatorium. ISBN 80-7333-037-7

KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

NAVRÁTILOVÁ, R. a Z. ZAVIACIČOVÁ, 2011. Cystektomie z pohledu perioperační sestry. *Sestra*. **21**(4), 33-34. ISSN 1210-0404.

NIEH, P., 2008. Komplikace spojené s cystektomií a derivací moči. *Urologické listy*. **6**(2), 48-52. ISSN 1214-2085.

OTRADOVCOVÁ, I., 2011. Stomické zdravotnické prostředky. *Florence*. **7**(4), 32-36. ISSN 1801-464X.

OTRADOVCOVÁ, I. a kol., 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-432-6.

*Péče o stomie* [online]. ConvaTec. Poslední aktualizace: Srpen 2, 2016. [cit. 4-8-2016]. Dostupné z: <http://www.convatec.cz/stomie/pece-o-stomie>

*Práce stomické sestry v Chrudimské nemocnici* [online]. Mladá fronta. 2009, Copyright 2016. [cit. 1-8-2016]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/prace-stomicke-sestry-v-chrudimske-nemocnici-447353>

SLIVKOVÁ, K., 2007. Život s urostomií. *Sestra*. **17**(10), 37. ISSN 1210-0404.

*Stomie z pohledu sestry* [online]. Mladá fronta. 2010, Copyright 2016. [cit. 26-7-2016]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/stomie-z-pohledu-sestry-450448>

*Stomické pomůcky* [online]. ConvaTec. Copyright 2009. [cit. 26-2-2015]. Dostupné z <http://www.stomie.cz/stomicke-pomucky>

TELLEROVÁ, O., 2008. Zkušenosti s ošetřením parastomální kůže. *Sestra*. **18**(5), 56. ISSN: 1210-0404.

TELLEROVÁ, O., 2007. Ošetření pacienta s komplikovanou stomií. *Medical tribune*. **3**(31), A14. ISSN 1214-8911.

URBÁNKOVÁ, J., 2013. *Kvalita života pacienta při onemocnění měchýře s náhradní derivací moče*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.

VÍTKOVÁ, R., 2006. Tvarovatelné konvexní podložky. *Sestra*. **16**(7), 47. ISSN 1210-0404.

ZACHOVÁ, V. a kol., 2010. *Stomie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3256-5.

*Základní rozdělení stomických pomůcek* [online]. Stomici.cz. Copyright 2014. [cit. 26-2-2015]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/zakladni-rozdeleni-stomickyh-pomucek>

ZVARA, V. a M. HORŇÁK, 2011. *Urologické operace*. Praha: Ing. Martin Farkaš, KD. ISBN 978-80-8063-338.

# PŘÍLOHY

Příloha A- Smlouva o zabezpečení odborné praxe pro potřeby průzkumu	I
Příloha B- Informovaný souhlas pro sběr dat pro pacienta	V
Příloha C- Dotazník	VI
Příloha D- Rešeršní protokol	IX
Příloha E- Ukázka pomůcek pro ošetřování urostomie	X
Příloha F- Časopisy a příručky pro stomiky	XIX

## Příloha A- Smlouva o zabezpečení odborné praxe pro potřeby průzkumu

### Smluvní strany:

Název: **Nemocnice Na Bulovce**  
IČ: 000 64 211  
DIČ: CZ 000642 11  
Sídlem: Budínova 67/2, 180 81 Praha 8  
Jednající: Mgr. Soňa Mendlová, náměstkyně pro oš. péči,  
na základě pověření  
Bankovní spojení: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s.  
Číslo účtu: 5177551003/2700

dále jako „**poskytovatel**“ na straně jedné

a

Jméno a příjmení: **Žáková Petra**  
Datum narození: 7.10.1992  
Bytem: Anny Drábíkové 534/3, 149 00 Praha 4

dále jako „**praktikant**“ na straně druhé

se níže uvedeného dne, měsíce a roku dohodly ve smyslu ustanovení § 1746, odst. 2, zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, takto

## SMLOUVA O ZABEZPEČENÍ ODBORNÉ PRAXE

### 1 Postavení smluvních stran, vymezení základních pojmů

- 1.1. Poskytovatel je státní příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky, která byla dle ustanovení § 54 odst. 2 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů, zřízená zřizovací listinou ministerstva zdravotnictví ze dne 10.05.2007, č.j. MZDR 2942/2007, ve znění rozhodnutí č.j. MZDR 17268-XI/2012 ze dne 29.05.2012 dle § 2 odst. 1 a § 4 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.
- 1.2. Předmětem činnosti poskytovatele je především poskytování ústavní i ambulantní komplexní všeobecné zdravotní péče. Předmětem činnosti poskytovatele je dále podílení se na zdravotnické výchově a vzdělávání.
- 1.3. Praktikant je česká fyzická osoba, student Vyšší odborné školy zdravotnické a střední zdravotnické školy, 5. května, Praha 4, což dokládá aktuálně platným potvrzením o studiu. Nad rámec svých předepsaných studijních povinností zamýšlí praktikant absolvovat odbornou praxi u poskytovatele.

## **2 Předmět smlouvy**

- 2.1. Smluvní strany se dohodly, že poskytovatel umožní praktikantovi na vybraném pracovišti poskytovatele absolvování odborné praxe (dále také jen jako „**odborná praxe**“), a to na základě objednávky odborné praxe.
- 2.2. Praktikant se zavazuje za umožnění vykonání odborné praxe uhradit poskytovateli níže sjednanou úplatu.
- 2.3. Cílem a účelem odborné praxe je získání praktických zkušeností v oboru a bližší seznámení se s provozem daného pracoviště.
- 2.4. Poskytovatel se zavazuje, že vytvoří s ohledem na provoz příslušného pracoviště odpovídající podmínky pro průběh odborné praxe a bude udržovat její požadovanou úroveň.

## **3 Objednávka odborné praxe**

- 3.1. Poskytovatel umožní odbornou praxi podle této smlouvy na základě písemné objednávky odborné praxe (dále jen „**objednávka**“).
- 3.2. Vyplněnou objednávku doručí praktikant na oddělení vzdělávání poskytovatele osobně, elektronickou nebo běžnou poštou, nejpozději 30 dní před termínem zahájení požadované odborné praxe.
- 3.3. Pověřená osoba poskytovatele objednávku písemně potvrdí a pověří školitele odpovědného za vedení odborné praxe.

## **4 Místo a doba výkonu odborné praxe**

- 4.1. Odborná praxe bude vykonávána v časovém rozsahu odpovídajícímu týdenní pracovní době dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, s jejím rovnoměrným rozvržením s přestávkami na jídlo a odpočinek.
- 4.2. Místem výkonu odborné praxe je pracoviště **Urologické oddělení** poskytovatele.
- 4.3. Odborná praxe se uskuteční pod vedením školitelky v.s. **Mgr. Olga Panenková**
- 4.4. Odborná praxe se uskuteční v **termínu od 1.12.2014 do 31.1.2015 /celkem 2 dny na základě dohody se školitelkou.**

## **5 Úhrada odborné praxe**

- 5.1. Za umožnění výkonu odborné praxe ve zdravotnickém zařízení poskytovatele náleží poskytovateli úplata ve výši 200,-Kč vč. zákonné sazby DPH za jeden den odborné praxe, tj. **celkem 400,- Kč vč. DPH.**
- 5.2. Praktikant je povinen uhradit cenu odborné praxe před zahájením požadované odborné praxe, a to na účet poskytovatele uvedený v záhlaví této smlouvy s variabilním symbolem prvních šest čísel rodného čísla praktikanta. Ve výjimečných případech a po schválení pověřené osoby poskytovatele může být cena odborné praxe uhrazena v průběhu prvního týdne odborné praxe.

## **6 Další práva a povinnosti smluvních stran**

- 6.1. Praktikant se zavazuje:
  - spolupracovat se školitelem a pověřeným zaměstnancem poskytovatele při provádění odborné praxe a odstraňovat případné nedostatky během jejího výkonu,
  - zajistit si na vlastní náklady vhodný pracovní oděv a obuv,



- nastoupit nebo přerušit odbornou praxi, pokud mu budou známy okolnosti týkající se zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na výkon odborné praxe, tyto skutečnosti je praktikant povinen bezodkladně písemně oznámit oddělení vzdělávání poskytovatele a školiteli,
- před nástupem na odbornou praxi svým podpisem potvrdit, že je seznámen se svými povinnostmi, náplní odborné praxe a že je řádně očkován proti infekčním nemocem v souladu s vyhl. č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, v platném znění,
- v případě, že si nezajistí potřebná očkování, odpovídat poskytovateli za veškeré škody, které mu v souvislosti s porušením této povinnosti vzniknou,
- zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se při výkonu odborné praxe dozví, a to jak obecně dle zákona č. 101/2000 Sb. v platném znění, tak dle zákonů platných ve zdravotnictví.

6.2. Poskytovatel se zavazuje:

- v době výkonu odborné praxe umožnit praktikantovi přístup do všech prostorů na pracovišti nezbytných pro výkon odborné praxe,
- umožnit praktikantovi užívat hygienická zařízení a odkládání osobních věcí na bezpečném místě, pokud je to s přihlédnutím k povaze odborné praxe potřebné,
- nejpozději v den nástupu praktikanta na pracoviště proškolit ho z bezpečnostních, hygienických, protipožárních a jiných právních nebo vnitřních předpisů, platných u poskytovatele odborné praxe, jejichž znalost je nezbytná k výkonu odborné praxe a vybavit jej identifikačním štítkem.

## 7 Doba trvání smlouvy

7.1. Tato smlouva se uzavírá na dobu určitou, tzn. dobu konání požadované odborné praxe.

7.2. Tato smlouva zaniká:

- písemnou dohodou účastníků ke dni v ní uvedenému,
- doručením písemné výpovědi druhé smluvní straně, a to i bez uvedení důvodu,
- odstoupením od smlouvy za podmínek sjednaných v čl. 8 této smlouvy.

## 8 Odstoupení od smlouvy

8.1. Poskytovatel je oprávněn odstoupit od této smlouvy, jestliže:

- praktikant závažným způsobem a přes předchozí napomenutí, tedy opakovaně, porušil obecně závazné právní předpisy a vnitřní předpisy v oblasti BOZP, hygienické, požární a jiné, bezprostředně dopadající na činnosti vykonávané v průběhu odborné praxe, pokud s nimi byl řádně seznámen,
- praktikant závažným způsobem porušuje pokyny udělované při výkonu odborné praxe a ohrožuje tak nebo narušuje průběh odborné praxe.

8.2. Praktikant je oprávněn odstoupit od smlouvy, jestliže poskytovatel:

- nevytvořil podmínky pro řádný výkon odborné praxe,
- neudržoval v průběhu odborné praxe její náležitou úroveň, čímž se pro daný účel rozumí ohrožení cílů odborné praxe.

## 9 Závěrečná ustanovení

9.1. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami.

- 9.2. Tato smlouva může být změněna či doplněna pouze písemnými a číslovanými dodatky podepsanými oběma smluvními stranami.
- 9.3. V případě, že některé ustanovení této smlouvy je nebo se stane neúčinné, zůstávají ostatní ustanovení této smlouvy účinná. Strany této smlouvy se zavazují nahradit neúčinné ustanovení této smlouvy ustanovením jiným, účinným, které svým obsahem a smyslem odpovídá nejlépe obsahu a smyslu ustanovení původního, neúčinného a úmyslu obou smluvních stran v den uzavření této smlouvy.
- 9.4. Tato smlouva je sepsána ve třech stejnopisech, z nichž poskytovatel obdrží dvě a praktikant jedno vyhotovení.
- 9.5. Smluvní strany výslovně prohlašují, že si smlouvu přečetly, jejímu obsahu rozumí a souhlasí se všemi jejími ustanoveními, což stvrzují svými zdola připojenými vlastnoručními podpisy, resp. podpisy svých oprávněných zástupců.

V Praze dne 24-11-2014 .....

V Praze dne 26.11.2014 .....

NEMOCNICE NA BULOVCE  
180 81 Praha 8, Budínova 2  
Mgr. Soňa Mendlová  
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
\*131: 266 082 023 \*sopa.mendlova@bxievka.cz.....  
**Nemocnice Na Bulovce**  
Mgr. Soňa Mendlová  
náměstkyně pro oš. péči, na základě pověření  
Poskytovatel

  
.....  
**Žáková Petra**  
Praktikant

Příloha B- Informovaný souhlas pro sběr dat pro pacienta

**Název pracoviště (klinika, oddělení):** .....

Já, níže podepsaný/á

.....

(jméno, příjmení, titul)

r. č., datum narození\* .....

trvale bytem .....

číslo pojištěnce ..... kód zdr. pojišťovny .....

souhlasím s předáním informací o poskytnutých zdravotních výkonech na pracovištích nemocnice ve formě anonymizovaných dat v rámci dotazníkového šetření studentů vysokých škol/univerzit bakalářského, magisterského zdravotního studia nebo rigorózní práce; případně v rámci specializovaného vzdělávání lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků v souladu zákona č. 95/2004 Sb. a č. 96/2004 Sb., v platném znění, na téma:

.....

.....

**ANO / NE (\*\*)**

V Praze dne: .....

.....

.....

vlastnoruční podpis pacienta/ky  
nebo jméno, příjmení a podpis zákonného  
zástupce

**Průzkumné šetření pro potřeby absolventské práce na téma:  
Problematika ošetřování urostomie z pohledu pacienta**

Dobrý den, jmenuji se Petra Žáková a studuji na Vyšší odborné škole zdravotnické obor Diplomovaná všeobecná sestra již třetím a tedy posledním rokem.

Můj zájem o urostomie a péči o pacienta s ní, vznikl již na střední škole, kdy pro mne byla problematika zcela neznámá a o to víc se jí chci zabývat i v budoucím působení ve zdravotnictví.

Tento dotazník bude použit pro mapování problematiky ošetřování urostomie z vašeho pohledu jako pacientů a také bude přínosem pro mne jako zdravotníka, abych mohla více porozumět problémům či překážkám, které mohou nastat při vyvedení urostomie.

Chtěla bych vás tedy požádat, se vši úctou k vašemu času a životní situaci, o spolupráci při tomto průzkumném šetření. Tento dotazník je zcela dobrovolný a samozřejmě anonymní a odpovědi budou použity pouze pro potřeby mé absolventské práce a zkvalitnění poskytování služeb u pacientů s urostomií.

Pro úplnost dotazníku je nutné odpovědět na všechny uvedené otázky.

Předem děkuji za vaši ochotu a čas.

**1) Vhodnou odpověď (hodící se) zakroužkujte:**

- a) nyní používám jednodílný systém při ošetřování urostomie
- b) nyní používám dvoudílný systém při ošetřování urostomie

**2) Byl/a jste před odchodem z nemocnice (kde vám urostomii vyvedli), dostatečně informován/a a poučen/a o: (vhodnou odpověď zakroužkujte, možné je označit více odpovědí)**

- a) následné péči o urostomii a jejím ošetřování
- b) stomických pomůckách a urostomických systémech (jednodílný, dvoudílný)
- c) možných komplikacích (kožní alergie, podráždění kůže, zúžení nebo výhřez stomie, krvácení, bolestivost, infekce, záněty,..)
- d) stomických poradnách
- e) stomických klubech (ILCO), časopisu pro stomiky Radim a o setkávání stomiků
- f) možnostech volnočasových a sportovních aktivit
- g) nebyl/a jsem informován/a o žádné z těchto možností

**3) Chodíte na setkání stomiků? (vhodnou odpověď zakroužkujte)**

- a) Ano, chodím
- b) Ne, nechodím
- c) Ano, byl/a jsem jednou, ale nezaujalo mě to
- d) Ano, by/a jsem jednou a chci chodit i nadále
- e) Jiné: (uveďte)

- 4) **Pokud jste v minulé otázce označil/a „Ano, chodím“ nebo „Ano, byl/a jsem jednou a chci chodit nadále“, napište max.3 hlavní důvody, proč je pro vás setkávání přínosné:**
- 5) **Zvládáte veškerou péči o urostomii sám/sama?: (vhodnou odpověď zakroužkujte)**
- a) Ano, jsem zcela samostatný/á
  - b) Ne, potřebuji pomoc - prosím uveďte kdo vám pomáhá a s čím přesně potřebujete pomoci:
- 6) **Měli jste někdy problémy s urostomií nebo v souvislosti s ní jako je (vhodnou odpověď zakroužkujte, je možné označit více odpovědí):**
- a) Podtékání moče pod podložkou
  - b) Přeplnění sáčku a jeho následné odloučení a vylití obsahu
  - c) Nemožnost vystříhnout správně velký otvor na podložce nebo nemožnost vytvarovat správný otvor na tvarovatelné podložce
  - d) Alergie na lepicí plochu podložky
  - e) Podráždění kůže v okolí stomie (zarudnutí, pálení, svědění,..)
  - f) Bolestivost stomie
  - g) Vpáčená nebo vyhřezlá stomie
  - h) Zánět stomie nebo jejího okolí v důsledku jejího ošetřování
- 7) **Vyhovuje vám místo, kde je vaše urostomie vyvedena? (vhodnou odpověď zakroužkujte):**
- a) Ano, vyhovuje
  - b) Částečně vyhovuje, uveďte prosím proč:
  - c) Ne, nevyhovuje, uveďte prosím proč:
  - d) Nevím, jiné, prosím uveďte:
- 8) **Vyhodnotila by jste svou urostomickou pomůcku (jednodílný nebo dvoudílný systém) jako uspokojivou, dostačující a spolehlivou? (vhodnou odpověď zakroužkujte):**
- a) Ano
  - b) Ne, uveďte prosím ,proč, a jestli plánujete výměnu:
  - c) Nevím, jiné (prosím uveďte):
- 9) **Stalo se vám někdy v minulosti, že byste spotřebovali větší množství pomůcek, než jaké vám bylo na měsíc přiděleno/předepsáno? (vhodnou odpověď zakroužkujte na druhé straně):**
- a) Ano, stalo se mi to- uveďte prosím kolikrát za určitý časový úsek, např: 2x za rok:
  - b) Ne, nikdy se mi to nestalo

- c) Ano, stává se mi to každý měsíc
- d) Nejsem si jist/á, nevím

**10) Pokud jste v minulé otázce označil/a a) nebo c), informovali jste o této situaci svou stomickou sestru? (vhodnou odpověď zakroužkujte)**

- a) Ano, a doobjednala mi pomůcky i přes měsíční limit nebo mi dala pomůcky ze svých zásob
- b) Ano, ale nepomohla mi, musel/a jsem si pořídit pomůcky z vlastních zdrojů
- c) Ne, neinformoval/a jsem jí o této situaci
- d) Nevím, jiné řešení: (prosím uveďte)

**11) Jak dlouho vám vydrží podložka na pokožce? (vhodnou odpověď zakroužkujte):**

- a) Necelý den
- b) 1 den
- c) 2 dny
- d) 3 dny
- e) Nevím, jiné (prosím uveďte):

**12) Vydrží vám podložka na pokožce déle v zimních měsících oproti letním měsícům z důvodu sníženého pocení? (vhodnou odpověď zakroužkujte):**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemám problém ani v jednom z období
- d) Ne, naopak v zimních měsících vydrží méně
- e) Nevím, jiné (prosím uveďte):

**13) Věnujete se s urostomií nějakému sportu?(vhodnou odpověď zakroužkujte)**

- a) Ano věnuji, ale činí mi to potíže, prosím uveďte jaké potíže a o jaký sport se jedná:
- b) Ano věnuji a nečiní mi to potíže, prosím uveďte jaký sport děláte:
- c) Ne nevěnuji -prosím uveďte proč:
- d) Nevím, jiné uveďte:

**14) Jaké největší omezení či problém pocítujete v souvislosti s urostomií? (vhodnou odpověď zakroužkujte):**

- a) Nepocítuji žádné omezení nebo problém
- b) Pocítuji problém nebo omezení, prosím uveďte:
- c) Nevím, jiné uveďte:

## REŠERŠNÍ PROTOKOL

<b>Jazykové vymezení:</b>	čeština, angličtina, slovenština
<b>Klíčová slova:</b>	urostomie, stomie, péče, stomické pomůcky, problém, derivace. Rešeršní strategie byla též kombinací různých způsobů hledání, které se nevázali pouze na klíčová slova.
<b>Časové vymezení:</b>	2006-2016
<b>Druhy dokumentů:</b>	knihy-monografie, sborníky, články, kapitoly knih či články ze sborníků, abstrakta, kvalifikační- bakalářské a diplomové práce
<b>Počet záznamů:</b>	173 (monografie: 6, vysokoškolské práce 5, články a příspěvky ze sborníku: 164, příručka pro pacienty: 1)
<b>Použitý citační styl:</b>	Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011 (česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)
<b>Základní prameny:</b>	Katalogy knihoven systému Medvik – knihy (monografie), Bibliographia, medica Čechoslovaca (BMČ – články), Bibliographia medica Slovaca, Theses - registr vysokoškolských kvalifikačních prací, Repozitář závěrečných prací, Internet, Medline , CINAHL







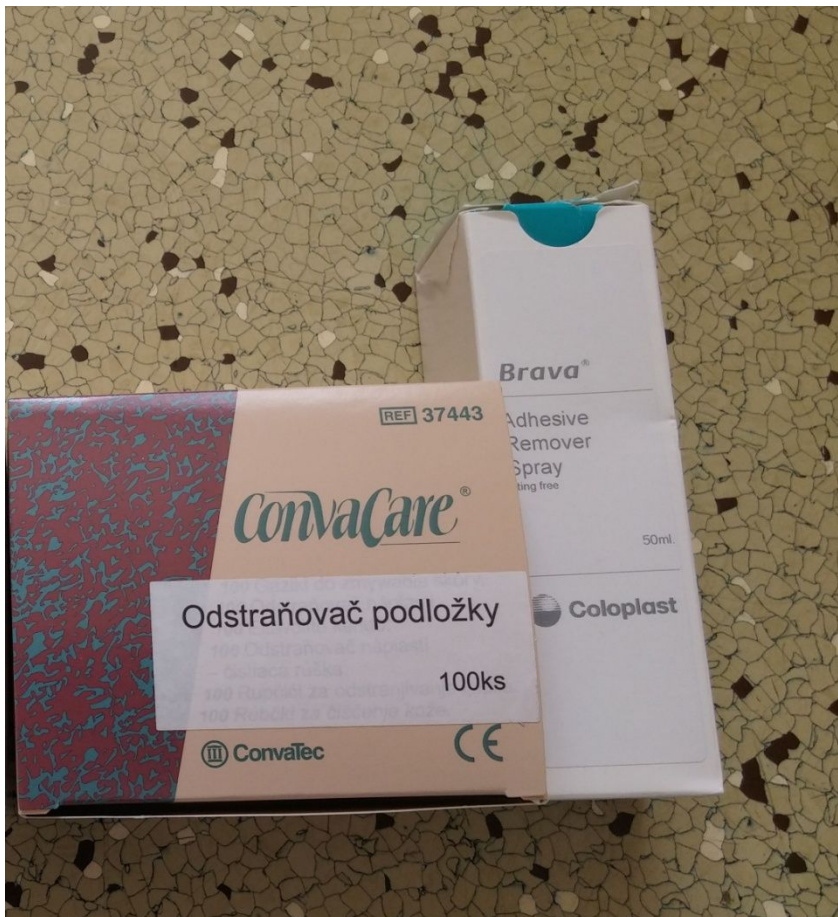
Jednodílný systém

Foto: Petra Žáková



Dvoudílný systém

Foto: Petra Žáková



Odstraňovač adheziv

Foto: Petra Žákovská



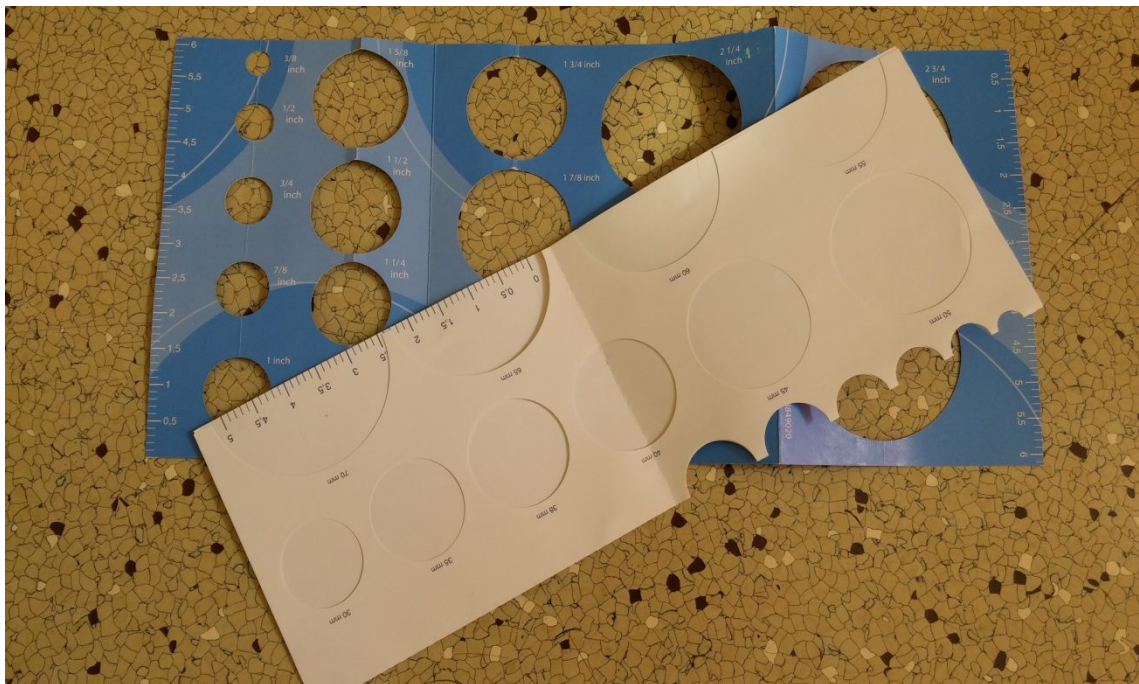
Vyrovnávací pasty

Foto: Petra Žákovská



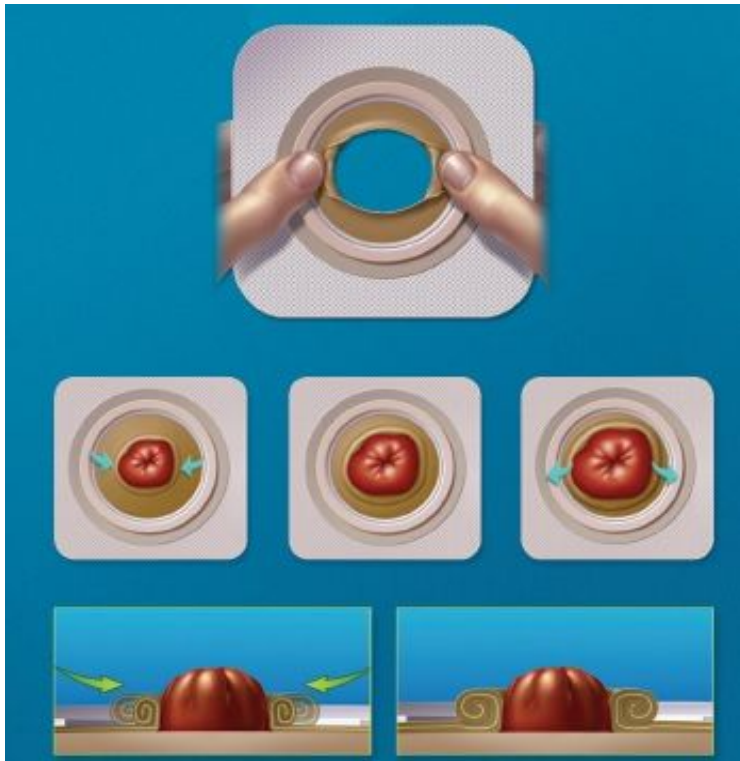
Ochranný film

Foto: Petra Źákovská



Papírové šablony

Foto: Petra Źákovská



Tvarovatelná podložka

Zdroj: <http://www.convatec.cz/o-spolecnosti/hlavni-prinosy-v-oblasti>



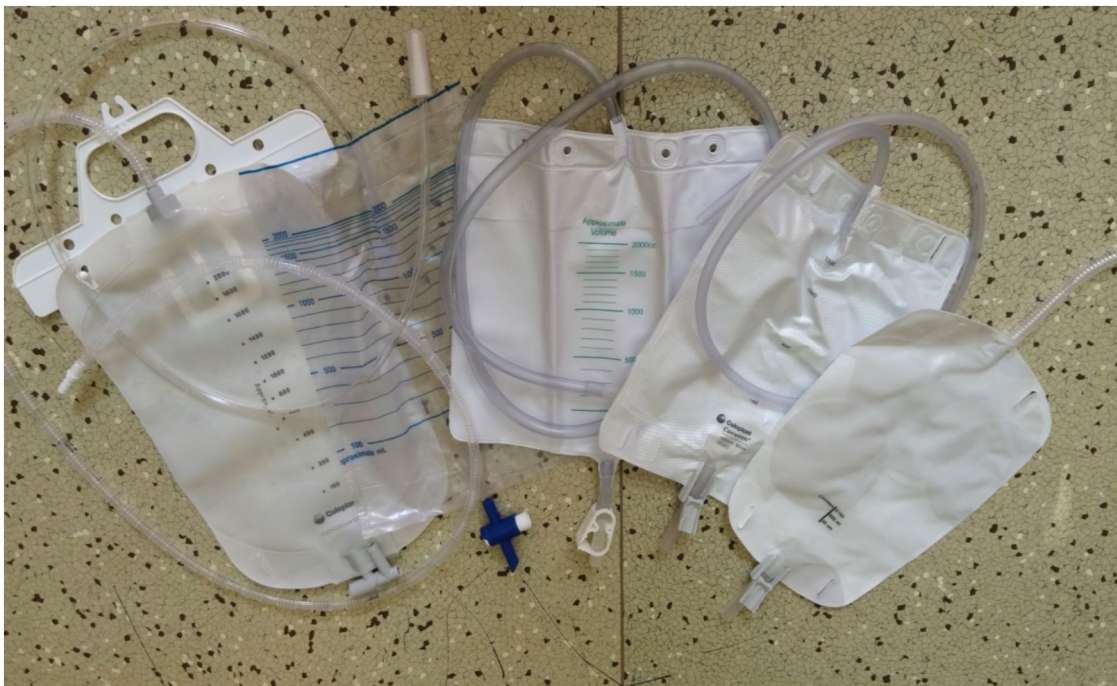
Elastické vyrovnávací pásy Brava

Foto: Petra Žáková



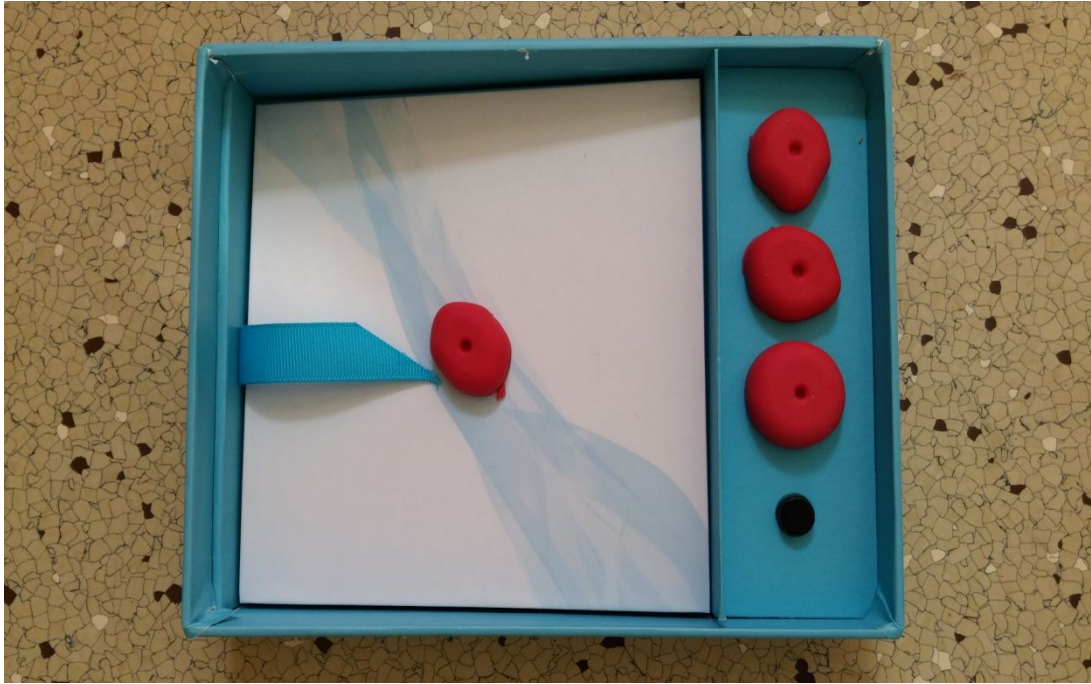
Nízkotlaké adaptéry

Foto: Petra Žáková



Noční sáčky na odvod moče ze sáčku

Foto: Petra Žáková



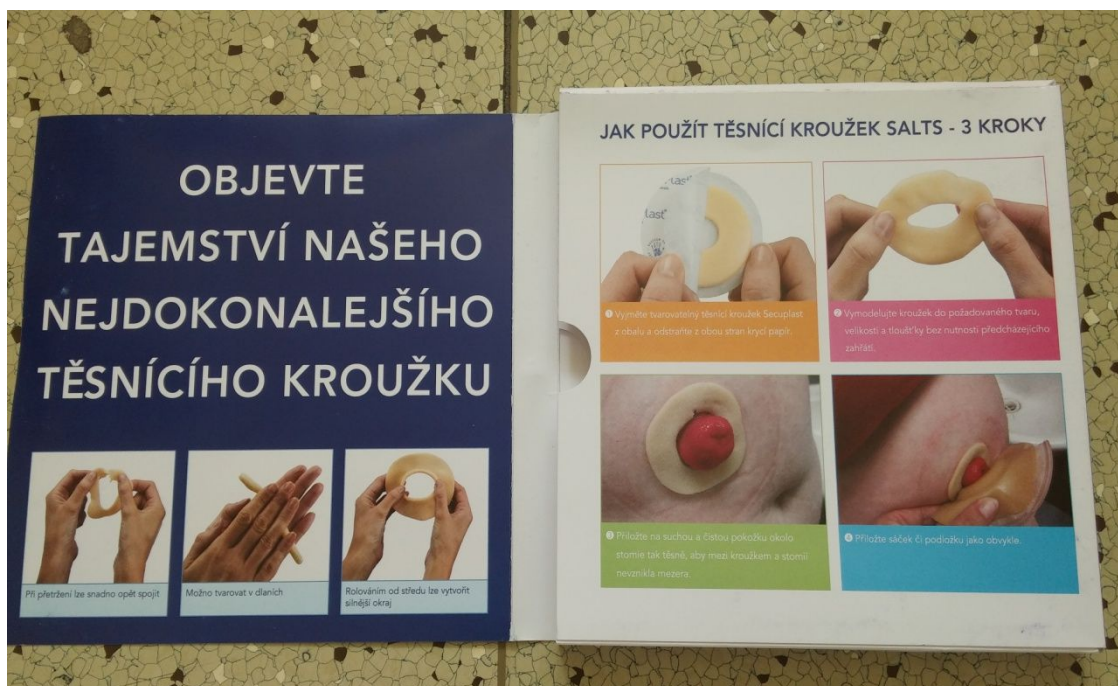
3D model části těla se stomií

Foto: Petra Žáková



Reklamní taštičky se základními pomůckami

Foto: Petra Žáková



Těsnicí kroužek s návodem k použití

Foto: Petra Žákovská



Těsnicí kroužky

Foto: Petra Žákovská



Přídržný pásek

Foto: Petra Žáková



Ureterální katétrý- cévky

Zdroj: [http://soins.hug-ge.ch/techniques\\_soins/techniques/appareil\\_urinaire/urostomie\\_bricker.html](http://soins.hug-ge.ch/techniques_soins/techniques/appareil_urinaire/urostomie_bricker.html)



## Příloha F- Časopisy a příručky pro stomiky



Foto: Petra Žáková



Foto: Petra Žáková