

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Problematika pacientů s urostomií
Hana Vejrostová

Bakalářská práce
2009

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra ošetrovatelství
Akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana VEJROSTOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Problematika pacientů s urostomií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury, seznámení s anatomií, termínem urostomie a se vším, co s ním souvisí.
2. Stanovení cílů a výzkumného záměru práce.
3. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
4. Rozdání dotazníků urostomikům.
5. Analýza a interpretace získaných dat.
6. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

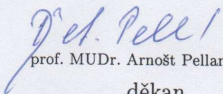
Seznam odborné literatury:

1. BÁRTLOVÁ, S. Vybrané metody a techniky výzkumu, zjišťování spokojenosti pacientů. 1. vyd. Brno : IDV PZ. 2000. ISBN 80-7013-311-2.
2. ČIHÁK, R. Anatomie 2, 2 upravené vyd. Praha : Grada Publishing 2002. ISBN 80-247-0143-X.
3. DVOŘÁČEK, J. a kol. Urologie. 1. - 3. díl. 1. vyd. Praha : ISV nakladatelství, 1998. ISBN 80-85866-30-7.
4. EICHENAUER, R. H.; VANHERPE, H. Urologie klinika a praxe. přel. PETŘÍK, R. 1. vyd. Praha : Scientia Medica, 1996. ISBN 80-85526-36-0.
5. JIRKŮ, H. Komplikace u stomie. Sestra, 2004, roč. 14, č. 3, s. 41-42.
6. VLASTÍKOVÁ, J. Péče o nemocné s urostomiemi. Sestra, 2004, roč. 14, č. 3, s. 12.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Vlastimila Semencová

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2008

Termín odevzdání bakalářské práce: 24. dubna 2009


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. února 2009

Prohlášení:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

Pardubice 29.3.2009

Poděkování:

děkuji mé vedoucí práce Mgr. Vlastimile Semencové za její ochotu, pomoc a spolupráci při sestavování této bakalářské práce. Dále děkuji MUDr. Kamile Karmašové z urologické kliniky FN Brno za poskytnutí cenných rad a připomínek.

Pardubice 29.3.2009

ANOTACE

V bakalářské práci se věnuji stomiím v urologii. Práci jsem rozdělila do dvou částí. V bloku - Urostomie vás seznamuji s anomií močového ústrojí, příčinami a projevy vedoucí k tomuto zákroku. Dále popisuji vyšetřovací metody, typy urostomií a urostomických operací, komplikace a výměnu stomie. V neposlední řadě se věnuji i návratu nemocného do běžného života a zajímavostem ze světa stomiků. Blok - Průzkum mezi urostomiky byl vytvořen pomocí dotazníkového šetření uskutečněného mezi urostomiky. Závěr mé práce patří seznamu literatury, zkratk a také přílohám. Součástí práce je edukační materiál.

KLÍČOVÁ SLOVA

urostomie, stomik, jednodílný a dvojdílný systém, stomasestra, stomické pomůcky

TITLE

Urostomis patients matters

ANNOTATION

In my bachelor thesis I pay attention to stomis in urology. I have divided the thesis into two blocks. In the block – urostomis I acquainted you with the urinary tract anatomy, causes and symptoms leading to this surgery. I also describe investigative methods, types of urostomis and types of urostomis operations, complications and stomis exchange. Last but not least I devote myself to return the patient to normal life and to the facts of the world of stomis. The block – the survey among urostomis was created using a questionnaire survey carried out among urostomis. The conclusion of my work includes a list of literature, abbreviations and attachments. Part of the work is educational material.

KEYWORDS

urostomis, stomis, one and double system, stomanurse, stomis supplies

OBSAH

Úvod	9
Cíl	10
1. TEORETICKÁ ČÁST	11
1.1 Anatomie ledvin a močových cest	12
1.2 Stomie, urostomie a její dělení	15
1.2.1 Epicystostomie	15
1.2.2 Nefrostomie	15
1.2.3 Urostomie přes tenké střevo	16
1.2.4 Kontinents urostomie	16
1.3 Stomické pomůcky	17
1.3.1 Typy systémů	17
1.3.2 Pomůcky k péči o stomie	17
1.4 Druhy cévek	19
1.4.1 Kalibrační sondy	20
1.5 Příčiny urostomií	21
1.6 Vyšetřovací metody	23
1.7 Operační zákroky	26
1.7.1 Epicystostomie	26
1.7.2 Punkční nefrostomie	26
1.7.3 Uretero - ureterostomie	28
1.7.4 Ureterosigmoideostomie	28
1.7.5 Nefrostomie	29
1.8 Komplikace urostomií	30
1.9 Výměna urostomie	31
1.10 Zapojení nemocného do života	32
1.11 Zajímavosti ze světa stomiků	34
1.11.1 Desatero pro nové stomiky	34
1.11.2 Nejdůležitější práva stomiků	35
1.11.3 Historie stomasestry	35
2. VÝZKUMNÁ ČÁST	36
2.1 Stanovení výzkumného záměru	37

2.2	Metody použité v průzkumu	38
2.3	Charakteristika zkoumaného souboru	40
2.4	Analýza výsledků šetření	41
2.5	Diskuse	63
	Závěr	65
	Seznam použité literatury	67
	Seznam zkratk	68
	Seznam tabulek	69
	Seznam obrázků	70
	Seznam příloh	71

ÚVOD

Pod slovem urostomie si většina populace nedokáže nic představit. Urostomie, neboli umělý vývod močových cest se však v posledních letech stává častým řešením onemocnění urologického systému. K tomuto chirurgickému zákroku vede nejen rakovina močového měchýře, ale i zúžení či úraz močových cest. Lidé o této problematice moc nevědí, myslí si, že je nemoc nemůže postihnout. Proto bych vás v této bakalářské práci chtěla s touto problematikou seznámit.

Svou bakalářskou práci jsem rozdělila na 2 části. V první - teoretické části - uvádím anatomii močového ústrojí, nejčastější příčiny a projevy vedoucí k tomuto chirurgickému zásahu. Dále se zde můžete dozvědět o vyšetřovacích metodách a typech urostomických operací. Také zde popisují typy urostomií a urostomických pomůcek, se kterými se urostomik setkává. V závěru teoretické části uvádím informace o stomických klubech, návratu nemocného do běžného života a zajímavosti ze světa stomiků.

Ve druhé - praktické části jsem použila dotazníkovou metodu, kterou využívám při zpracování průzkumu. Před zpracováním této práce jsem si stanovila výzkumné záměry, které jsou uvedeny v praktické části. Dotazníkové šetření jsem prováděla ve spolupráci s Urologickou klinikou Fakultní nemocnice Brno a soukromou urologickou ambulancí v Ivančicích. Touto metodou zjišťuji u respondentů míru informovanosti o této nemoci, zda netrpí psychickými změnami a jak se k nim zachoval jejich partner v této nelehké životní situaci.

Práci jsem doplnila o přílohy, které umožňují lépe poznat danou problematiku - anatomický obraz ledvin a močových cest, urostomické sáčky a stomické pomůcky.

Byla bych ráda, kdyby má práce byla přínosem k dalšímu vzdělání studentů i široké veřejnosti. K tomu by měl také posloužit edukační materiál, který je součástí práce.

CÍL

Urostomie patří k méně častým onemocněním. Pokud ale nemocný tento zákrok podstoupí, dochází u něho ve velké míře k psychickým změnám. Ty vznikají nejen díky různé míře informovanosti, ale také z reakcí okolí. Proto jsem si ve své práci zvolila hlavní a vedlejší cíle, pomocí kterých chci tyto změny odhalit.

Hlavní cíle:

1. Zjistit a definovat hlavní problémy v životě pacientů s urostomií po sdělení jejich diagnózy.
2. Vytvořit edukační materiál, která poslouží k větší informovanosti a k lepšímu zvládnání života pacientů s urostomií.

Vedlejší cíle:

1. Zjistit zdroj a hloubku informovanosti dotazovaných urostomiků.
2. Zjistit, jak urostomikům narušila nemoc partnerský život.
3. Zjistit, jak se urostomici s nenadálou situací vyrovnali.

TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Anatomie ledvin a močových cest

Močové ústrojí je složeno:

a) z párových orgánů - ledvina = ren

- ledvinná pánvička = pelvis renalis
- ledvinné kalichy = calices renales
- močovod = ureter

b) z nepárových orgánů - močový měchýř = vesica urinaria

- močová trubice = urethra

LEDVINA (REN)

Ledvina je párový orgán fazolovitého tvaru, červenohnědé barvy, tuhé a elastické konzistence. S rozměry 11 x 6 x 3 cm a hmotností okolo 120 - 170 g. Nachází se v retroperitoneálním prostoru v horní části bederní krajiny po obou stranách páteře. Na ledvině rozlišujeme přední plochu (facies anterior) a zadní plochu (facies posterior). Na vnitřním okraji ledviny se nachází branka (hilus renalis), kudy vstupují a vystupují cévy, nervy a vystupuje močovod. Ledviny spolu s nadledvinami jsou obklopeny tukovým vazivem tvořícím ochranné pouzdro (capsula adiposa). Pouzdro je obklopeno fascií (fascia renalis).

Makroskopická stavba ledviny: Na povrchu je tuhé pevné pouzdro (capsula fibrosa). Na řezu rozlišujeme kůru (cortex renalis) a dřev (medulla renalis).

Mikroskopická stavba: Mimo cév obsahuje ledvina další základní stavební části – nefrony, sběrné a odvodné kanálky, vmezeřené vazivo. *Nefron* je základní stavební a funkční jednotka ledviny. Celkový počet nefronů v jedné ledvině je 1 až 1,5 milionů. Skládá se z klubička (glomerulu) a váčku (Bowmanova pouzdra), které tvoří ledvinové tělísko (Malpighiovo). Na Bowmanovo pouzdro navazuje ledvinový kanálek (tubulus renis), který se dělí na proximální tubulus, Henleovu kličku a distální tubulus. Nefrony produkují moč. Z glomerulu je produkována tzv. primární moč (za 24 hodin asi 170 - 200 litrů). V kanálcích nefronu je tato tekutina zpracována a její objem se sníží na běžných 1 až 1,5 litru definitivní moče za 24 hodin. Kromě této funkce mají ledviny i *funkci endokrinní*. Produkují renin, ovlivňující krevní tlak, erythropoetin, ovlivňující krvetvorbu a kalciferol ovlivňující metabolismus vápníku. *Cévní zásoben*í je přiváděno ledvinou tepnou (a. renalis),

jež se postupně větví až na přívodnou tepénku (vas afferens) a vytváří klubíčko kapilár (glomerulus), zanořené do Bowmanova pouzdra. Z klubíčka kapilár je krev odváděna odvodnou tepénkou (vas efferens) ¹ (viz obr. 23, příl. 1)

LEDVINOVÉ KALICHY A PÁNVIČKA LEDVINÁ

Ledvinové kalichy mají nálevkovitý tvar, na rozdíl od pánvičky, která je různotvará. Stěna pánvičky i kalichů je tuhá a pevná.

Skládá se ze 3 vrstev:

- a) vnitřní - sliznice - vrstevnatý přechodný epitel zabezpečující transport definitivní moče.
- b) střední - svalová - tvořena hladkou svalovinou, která při kontrakci posunuje moč do pánvičky a z ní do ureteru
- c) povrchová - vazivová - tvořena řídkým vazivem přecházející do vazivového ledvinového pouzdra

MOČOVOD (URETER)

Je asi 25 - 30 cm dlouhá, lehce oploštělá, trubice o průměru 4-7 mm. Spojuje pánvičku ledvinovou s močovým měchýřem (viz obr 24, příl. 2)

Na močovodu rozlišujeme 3 části:

- a) břišní - pars abdominalis (za sestupu v retroperitoneu břicha)
- b) pánevní - pars pelvica (za průběhu malou pánví)
- c) probíhající stěnou močového měchýře - pars intramuralis

Začátek ureteru je uložen v tukovém vazivu a pevněji fixován k dolnímu okraji ledviny.

Stěna je složena ze 3 vrstev:

- a) vnitřní - sliznice - hodně zřasena
- b) střední - svalová - hladké síťované uspořádání
- c) povrchová - řídké vazivo - obsahuje cévy a nervy

MOČOVÝ MĚCHÝŘ (VESICA URINARIA)

Je dutý svalový orgán o obsahu 700 i více ml. Nachází se v malé pánvi za sponou stydkou.

Rozeznáváme na něm: spodinu (fundus), tělo (corpus) a vrchol (apex vesicae).

¹ ČIHÁK, R. *Anatomie 2*, 2002

Stěna močového měchýře se skládá:

- a) vnitřní vrstva - sliznice - při nařasení umožňuje zvětšení objemu
- b) střední vrstva - svalová - tvořena svazky hladkých svalových buněk, vytváří prostornou síť zabezpečující funkci vyprazdňovače
- c) povrchová vrstva - vazivo - tvořena řídkým vazivem

Fyziologická kapacita měchýře:

při 250 - 300 cm kubických se dostavuje nucení na močení, ale močový měchýř dokáže pojmout až 700 cm kubických. Při náplni cca. 300 cm kubických měchýř vystupuje 2 - 4 cm nad horní okraj symfýzy.²

ŽENSKÁ MOČOVÁ TRUBICE (URETHRA FEMINIMA)

Je 3 - 4 cm dlouhá trubice vycházející z močového měchýře a končící mezi malými stydkými pysky. Sliznice pokračuje z močového měchýře, mění se na mnohvrstevný dlaždicovitý epitel. Nalezneme zde také velké množství elastických vláken a tenkostěnných žil. Svalovina se z hladké mění na příčně pruhovanou.

MUŽSKÁ MOČOVÁ TRUBICE (URETHRA MASKULINA)

je na rozdíl od ženské také vývodná cesta pohlavní. Při ochablém pyji měří asi 18 – 20 cm. Začíná jako vnitřní ústí močové trubice v močovém měchýři a končí na vrcholu pyje. Sliznice tvoří podélně orientované řasy umožňující její rozšiřování. Epitel je vícevrstevný přechodný, přechází na víceřadý cylindrický a konečná část se mění na mnohvrstevnou dlaždicovitou.

² ROKYTA, R. M., D., T., Z. *Somatologie. 1. a 2. díl.* 2003

1.2 STOMIE, UROSTOMIE A JEJÍ DĚLENÍ

Stomie pochází z řeckého stoma znamenající ústa či otvor. Stomici jsou lidé s dočasně či trvale vyvedeným dutým orgánem na povrch těla. Důvodem k tomuto zákroku bývá změna základních fyziologických funkcí, při kterých dojde k velkému zhoršení zdravotního stavu.

UROSTOMIE

Jana Vlastníková označila urostomii jako: „močový vývod neboli stomii pro vrozené nebo získané onemocnění močových cest, jako jsou záněty, úrazy a nejčastější maligní nádory v malé pánvi, které zasahují močový měchýř. Tímto vývodem je zajištěna derivace neboli odtok moči z těla nemocného navenek.“³

Tento typ stomie patří k nejméně častým (méně než 5%).

Urostomie dělíme na:

- a) *dočasné* - epicystostomie či nefrostomie
- b) *trvalé*
 - *kontinentní* - odstraněný močový měchýř nahradíme umělým rezervoárem vytvořeného z části střeva a pacient si rezervoár cévkuje. Pokud je rezervoár našitý na močovou trubici, může pacient močit spontánně.
 - *nekontinentní* - močovody svedeme do vytvořené kličky tenkého střeva a přes kůži vyvedeme ven. Střevo slouží jako sběrna moči a neustále z něho moč vytéká.

1.2.1 Epicystostomie

Představuje drenáž močového měchýře suprapubicky zavedeným katétrem. Zákrok se provádí punkční technikou. Epicystotomický katétr je součástí speciálního setu, který obsahuje jako vodič vnitřní nebo plášťovou jehlu. Zákrok je prováděn ambulantně a pacient navštěvuje asi 1 krát za 4 týdny svého urologa pro pravidelnou výměnu katétru.

1.2.2 Nefrostomie

Moč odtéká pomocí katétru z dutého systému ledvin ven. Katétr jde z ledvinné pánvičky na stěnu tělní. Při krátkodobé nefrostomii se po odstranění překážky v močovodu (zúžení,

³ VLASTÍKOVÁ, J. *Péče o nemocné s urostomiemi*. s. 12

konkrement) nefrostomie vytahuje. Dlouhodobá drenáž se zavádí při paliativních výkonech u neoperativních nádorů močových cest a slouží pouze k odtoku moči. Při zavedení tohoto typu stomie u nemocného sledujeme tělesnou teplotu, bolest v ledvině, průchodnost a fixaci stomie. Nefrostomii musí mít pacient trvale připojenou na sběrný sáček, aby se moč v ledvině nehromadila. Pokud dojde k hematurii (krev v moči), proplachujeme stomii sterilním fyziologickým roztokem. Nefrostomie je vyměňována 1 krát za 3 měsíce. Pacient po propuštění z nemocnice navštěvuje pravidelně stomasestru.⁴

1.2.3 Urostomie přes tenké střevo

Vzniká odejmutím malé části tenkého střeva, které se na jednom konci uzavře a na druhém se vytvoří klasický střevní vývod s vyvedenými močovody. Při tomto chirurgickém řešení nosí permanentně pacient sáček. Často při tomto zákroku dochází k infekci močových cest.

1.2.4 Kontinens urostomie

Vzniká vytvořením rezervoáru se svedenými močovody. Moč zde permanentně neodtéká, hromadí se v rezervoáru, který je zakončen zátkou a po 4 - 6 hodinách se vycévkuje.

⁴ DVOŘÁČEK, J. a kol. *Urologie. 3. díl*, 1998

1.3 STOMICKÉ POMŮCKY

Slouží k zachycení moči. Musí se vyznačovat vysokou kvalitou a poskytnout uživateli ochranu, pohodlí a diskrétnost.

1.3.1 Typy systémů:

1. *Jednodílný systém* - je tvořen stomickým sáčkem s nalepovací vrstvou a otvorem uprostřed. Nalepovací vrstvu (hydrokoloid) tvoří nealergizující hmota. Sáček je obalen netkanou textílií zajišťující komfort při nošení. Sáčky jsou průhledné a béžové, uzavřené a výpustné. V uzavřených sáčcích jsou aktivní uhlíkové filtry odstraňující zápach. Jednodílný sáček vyměňujeme minimálně 1 až 2 krát denně.
2. *Dvoudílný systém* - je složen z nalepovací vrstvy a sáčku. Podložka je tvořena ohebným kroužkem zajišťujícím flexibilitu při pohybu a sloužícímu k jednoduché aplikaci sáčku. Lepící vrstva je vyrobena z hypoalergenní hmoty umožňující ponechat podložku 3 až 5 dní na těle. (viz obr. 25, příl. 3)

1.3.2 Pomůcky k péči o stomie:

- a) *adhezivní pasta* - chrání před účinky moče, snižuje riziko podtékání a prodlužuje životnost podložky
- vyrovnává jizvy, kožní záhyby a jiné nerovnosti v okolí stomie
- b) *tělová voda* - očišťuje pokožku v okolí stomie
- stabilizuje a udržuje vlhkost pokožky
- reguluje odolnost proti vysušování a infekci
- c) *pohlcovač pachu* - neutralizuje zápach, prodlužuje životnost filtru
- d) *ochranný a ošetřující krém* - předchází vysušování a podráždění pokožky v okolí stomie, není mastný, neovlivňuje přilnavost, je bezbarvý a neparfémovaný
- e) *těsnící kroužky GX - tra* - dotváří požadovaný tvar stomie (vymodelujeme potřebný tvar, přiložíme na stomii) a snižují riziko podtékání (viz obr. 26 příl. 4)

Všechny stomické pomůcky jsou plně hrazeny zdravotními pojišťovnami. Každý urostomik má nárok na 15 ks podložek a 30 ks sáčků měsíčně. Dále na 2 balení pásů a přídržných

prostředků, čistících roušek a roztoků do 1500 Kč čtvrtletně, past, pudrů, roušek, krémů a destiček do 2760 Kč ročně.⁵

⁵ RADIM, časopis pro stomiky, 2007

1.4 DRUHY CÉVEK

Uretrální (měchýřové)

- dělíme:
 - a) *Nélatonova* - oblé, rovné a plné zakončení s jedním nebo dvěma otvory
 - b) *Tiemannova* - konické zahnuté zakončení s postranním otvorem
 - c) *Mércierova* - zahnutý oblý konec
 - d) *Foleyova* - balónková, fixační, dvojcestná
 - e) *Dufourova* - mají centrální otvor a jeden nebo dva postranní otvory, může být i trojcestný (slouží k laváži)
- rozlišujeme:
 - a) *mužské* - dlouhé 40 cm
 - b) *ženské* - krátké, tuhé, oblé zakončení a postranní otvor k jednorázovému cévkování
- jsou zhotoveny ze silikonizovaného latexu, obsahují řadu chemikálií zabraňujících rychlému stárnutí, jsou elastické
- nesmí být zavedeny déle jak jeden týden, mohou být totiž příčinou chemické uretritidy
- pokud chceme mít cévku zavedenou 6 týdnů, použijeme silikonový materiál (tyto cévky se pro jejich vysoké náklady používají velmi málo)
- nejužívanější kalibr 18 - 20 Ch ⁶

Epicystostomické

- speciální cévky s paměťově zahnutým vnitřním koncem s mnoha bočními otvory o velikosti Ch 10 - 12
- mají podélně rozlomitelnou nebo pouze rozlomitelnou silnou punkční jehlu
- ke kůži fixujeme lepícími pomůckami nebo stehem

Uretrální a nefrostomické

- zavádíme do horních močových cest
- uretrální cévky mají kalibr Ch 10, nefrostomické Ch 8
- jsou plastové, opatřeny mandrénem a ocelovým či plastovým drátem (viz obr. 27, příl. 5)

⁶ DVOŘÁČEK, J. a kol. *Urologie. 1.díl.* 1998

Speciální

- slouží ke vstřikování kontrastních látek při ureteropyelografii
- kalibr Ch 6 - 8
- kartáčková (brush) cévka slouží ke kartáčkové biopsii pánvičky či ureteru
- uretrální endoprotézy: jsou modifikací uretrálních cévek, používají se při stenóze močovodu, nejznámějším je JJ stent, vyrobený z polyuretanu nebo silikonu (při dlouhodobém užití)

Dilatační a dilatátory

- cévky: dnes moc nepoužíváme, mají oblý vnitřní konec
- dilatátory: máme kovové či polotuhé

1.4.1 Kalibrační sondy

- rozlišujeme:

- a) *ženské* - bougie a boule, plastové plné sondy s konickou olivkou na konci
- b) *mužské* - provádíme Nelatonovými nebo Tiemannovými cévkami

1.5 PŘÍČINY UROSTOMIÍ

Akutní močová retence

- zástava močení vedoucí k přeplnění močového měchýře a k následnému odkapávání moče z něho ven
- *příčina:* zúžení urethry (močové trubice), karcinom prostaty, zaklínění konkrémentu v močové trubici, karcinom močového měchýře, po operacích v okolí měchýře a konečnicku.
- *příznaky:* bolest nad stydkou sponou, vzedmutý podbřišek, dysúrie (potíže při močení), nemožnost mikce (močení)

Stenóza močové trubice

- zúžení močovodu
- vrozená či získaná
- *příčina:* následek infekce, po poranění, po instrumentálních výkonech
- *příznaky:* zeslabený odtok moče, retence (zástava) moče, dysúrie, infekce močových cest

Nádor močového měchýře

- *příčina:* chronické záněty, kancerogeny v potravě, umělá sladidla, infiltrace z prostaty a ženských orgánů
- *příznaky:* hematurie, pálení při močení, polakysúrie (časté nucení na močení, při kterém vymočí pouze malé množství), bolest v bedrech, lymfedém dolních končetin, později píštěle mezi tlustým střevem a močovým měchýřem

Poranění močovodu

- *příčina:* otevřená (bodné a střelné rány), krytá (vzácné)
- *příznaky:* bolest v oblasti ledvin, teplota, zvýšená urea a kreatin, mikroskopická a makroskopická hematurie (krev v moči), eventuálně sepse

Poranění močového měchýře

- *příčina:* otevřená (střelné a bodné rány), krytá (tupé násilí v oblasti pánve a podbřišku, fraktura pánve, pád z výšky)

- *příznaky*: hematurie, bolest v podbřišku, neschopnost vymočit se, šok, někdy viditelný hematom

Poranění močové trubice

a) poranění zadní urethry

- *příčina*: zlomeniny pánve
- *příznaky*: bolest v podbřišku, uretroragie (krvácení z močové trubice), neschopnost mikce, někdy sepse až šok

b) poranění přední urethry

- *příčina*: bodné a střelné rány, fraktura penisu
- *příznaky*: uretroragie, neschopnost mikce, nucení na močení, bolest v podbřišku, plný močový měchýř

1.6 VYŠETŘOVACÍ METODY

Anamnéza:

- *nynější onemocnění:* problémy které vedly nemocného k návštěvě lékaře.

Hlavně se zaměříme na:

- a) *subjektivní příznaky* - bolest (její charakter, lokalizaci, vystřelování)
 - charakter moči (červená, bílá, zapáchající..)
 - b) *objektivní příznaky* - teplota s třesavkou, anémie v krevním obraze...
- *osobní anamnéza:* operace, infekční onemocnění, metabolické poruchy, zlomeniny...
- *gynekologická anamnéza:* menses, menopauza, porody, potraty, operace
- *rodinná anamnéza:* poruchy metabolismu, dědičná a duševní onemocnění, urolitiáza, nemoci močového ústrojí
- *sociální anamnéza:* zaměstnání, bydlení, rodina
- *obecná anamnéza:* vyprazdňování, léky, alergie, toxikománie, spánek, hmotnost..
- *urologická anamnéza:* infekční onemocnění, urolitiáza, záněty, cévkování, poranění pánve či penisu, mikce, moč, bolesti, gynekologické operace, sexuální funkce

Fyzikální vyšetření:

- *pohled:* celkový stav, známky dehydratace, cyanóza, ikterus, přítomnost otoků, stav kůže..
- *pohmat:* velikost a poloha orgánů, bolestivost, tumory...
- *poklep:* v oblast ledvin (tapoteman)
- *per rectum:* tumory, píštěle, stenózy, zbytnění či rakovina prostaty
- *vaginální vyšetření:* palpací záněty, nádory, bolestivost

Odběr biologického materiálu:

- moč:
 - a) *kvalitativní vyš.* - ke zjištění látek v moči (kreatin, ionty, bílkoviny...)
 - b) *kvantitativní vyš.* - množství moče za určitou časovou jednotku
 - c) *kreatinová clearance* - k zjištění funkce ledvin
 - d) *hamburgerův sediment* - vyšetření moče na bílkoviny, válce, erytrocyty
- výtěry:
 - a) *děložního čípku*
 - b) *močové trubice*

- krev:

- a) *biochemie* - urea, kreatin, ionty, kyselina močová, osmolalita, TU markery
- b) *imunologie* - elfo bílkovin, hladiny protilátek Ig..
- c) *hematologie* - krevní obraz, koagulační faktory, krevní skupina

RTG metody:

- a) *prostý snímek ledvin a močových cest*
 - k zjištění konkrementů....
- b) *vylučovací urografie*
 - k vyšetření ledvin, kalichů, pánvičky, močovodů
 - nesmíme dělat při graviditě, poškození ledvin, myelomu a akutním selhání ledvin
- c) *retrogradní pyelografie*
 - k znázornění dutého systému vývodných cest močových
- d) *antegrádní pyelografie*
 - k znázornění dutého systému vývodných cest močových
- e) *uretrografie*
 - k zobrazení mužské močové trubice
- f) *angiografie*
 - k zobrazení cévního řečiště ledvin ⁷

Radionuklidové vyšetření:

- a) *radioizotopová nefrologie*
 - slouží k záznamu poruch odtoku moče dutým systémem vývodných cest močových
- b) *dynamická scintigrafie*
 - znázorňuje funkci ledvin
- c) *gamagrafie ledvin*
 - zobrazuje tvar ledviny, parenchymové jizvy...

Ultrasonografie:

- velmi využívané neinvazivní vyšetření

⁷ JUŘENÍKOVÁ, P. a kol. *Ošetřovatelství. 1.díl.* 1999

Počítačové metody:

- a) *výpočetní tomografie*
- b) *nukleární magnetická rezonance*

Urodynamika:

- sleduje transport moči odvodnými močovými cestami
- a) *uroflowmetrie*
 - sleduje průtok moče urethrou
- b) *postmikční reziduum*
 - měříme množství moče v močovém měchýři po vyprázdnění
- c) *profilometrie*
 - měří tlak v močové trubici
- d) *plnicí cystometrie*
 - hodnotí vztah mezi objemem močového měchýře a tlaku uvnitř měchýře

Instrumentální metody:

- a) *cévkování*
- b) *uretrální cévky*
 - zjišťují průchodnost močové trubice a dilataci urethry
- c) *ureterální cévky, zavaděče, kleště*
 - slouží k diagnostice a k uchopení konkrémentu a jeho následného vytažení z močovodu
 - druhy cévek: str. 19

Endoskopické metody:

- a) *cystoskopie*
 - endoskop zavádíme do močového měchýře
- b) *laparoskopie*
- c) *uretrotomie*
 - slouží k rozšíření urethry

1.7 OPERAČNÍ ZÁKROKY

1.7.1 EPICYSTOSTOMIE

- základní malý operační výkon v urologii. Dochází zde k zavedení cévky do močového měchýře punkcí do podbřišku
- indikace: akutní močová retence, derivace moči při obstrukci či neurogenní poruše vyprazdňování močového měchýře, před velkými nitrobřišními operacemi, strictury urethry
- kontraindikace: malý močový měchýř, krvácivé stavy, místní kožní infekce, nádory v podbřišku, těhotenství
- komplikace: hematurie, hematomy (krevní výron) břišní stěny, poranění vnitřních orgánů (tlusté a tenké střevo, močový měchýř, prostata), infekce v místě vpichu
- poloha: trendelenburgova nebo na zádech na rovné podložce
- anestezie: infiltrační 1% Mesocainem
- příprava: na malý operační stolek položíme operační plášť, sterilní rukavice, trokar, epicystostomický set, sterilní roušky, Mesocain, injekční jehlu a stříkačku, punkční jehlu, skalpel, nůžky, šití, tampony.
- provedení: Močový měchýř musí být naplněný močí nebo fyziologickým roztokem. Oholíme podbřišek od pupku k symfýze, dezinfikujeme a zarouškujeme operační pole a umrtvíme ve střední čáře nad symfýzou. Pro kontrolu správnosti místa provedeme punkci pod 20 stupňovým úhlem k symfýze. Po ověření místa provedeme kožní řez a následnou punkci trokarem až do močového měchýře. Až začne moč vytékat, zavedeme epicystostomický drén a zajistíme ho proti vytažení kožními stehy nebo ho zafixujeme do plastové destičky. Napojená drenáž má pryžový vchod pro aseptický přístup do močových cest.
- pooperační péče: dostatečná diuréza, při krvácení proplachy močového měchýře, výměna katétru každé 3 měsíce

1.7.2 PUNKČNÍ NEFROSTOMIE

- metoda využívající znalosti z mnoha oborů (zvláště z urologie a radiologie). Vznikla před 40 lety a stala se alternativním invazivním zákrokem před chirurgickým řešením nebo se užívá před další perkutánní manipulací. Její velkou výhodou je schopnost využití tohoto zákroku u nemocných s metabolickým rozvratem či kardiopulmonální dekompenzací.

- indikace:
 - a) diagnostické – pyelografie, sledování renálních funkcí, kartáčková biopsie
 - b) terapeutické – derivace (odvedení) moči při obstrukci a píštělích, ureteroplastika, antegrádní stent, odstranění cizího tělesa, řešení konkrementu (rozpuštění, vyjmutí)
- komplikace: poranění cév, zanesení infekce do oběhu, krvácení z punkčního kanálu nebo ledvinného parenchymu, perforace pánvičky, vznik píštělí, alergie na kontrastní látku, poranění jiných orgánů (játra, žlučník, střevo a slezina), renální insuficience až selhání, ztráta ledviny, otevřená operace
- příprava: zajistíme žílu pro aplikaci i. v roztoků, provedeme křížový pokus, ultrazvuková kontrola přítomnosti dostatečně velkého dilatovaného prostoru, překrytí pacientovi pánevní oblasti olovenou zástěrou, důležitá je i hormonální koagulace
- anestezie: infiltrační podkožní anestezie 1% Mesocainem, Pokud tento výkon děláme před dalšími operačními zákroky, provádíme premedikaci Dolsinem.
- provedení: na operační stůl připravíme operační plášť, sterilní rukavice, nefrostomický set, stříkačku s anestetikem, šicí soupravu, fyziologický roztok k proplachům. Nemocného uložíme na břicho s mírným podložením. Místo odezinfikujeme, připravíme operační pole a za pomoci monografie lokalizujeme dutý systém. Punkční jehlu pod ultrazvukovou kontrolou postupně zavedeme do pánvičky ledvinné a postupně aspirujeme a vstříkujeme anestetikum. Odsátou moč zašleme do laboratoře na bakteriologické vyšetření. Jakmile je jehla zavedena v dutém systému ledvin, vyjmeme mandrén a zavedeme skrz jehlu vodič, po kterém provedeme dilataci punkčního kanálu. Vzniklým kanálem zavedeme nefrostomický pig tail a vytáhneme drátěný vodič. Nefrostomii fixujeme stehem ke kůži. Způsob napojení nefrostomie zabraňuje průniku bakterií. Důležité je také po zavedení sledovat bilanci tekutin a průchodnost stomie. Často totiž dochází k ucpaní krevní sraženinou či kouskem epitelu. Starého člověka musíme poučit o riziku vytrhnutí při odchodu z lůžka (sběrný sáček zavěšen na lůžku). Pokud stomii budeme rušit, vždy postupujeme přísně asepticky a používáme sterilní obvaz.
- pooperační péče: sledujeme bilanci tekutin, v případě teploty či třesavky podáme antibiotika, děláme kontrolní odběry krevního obrazu, iontů a kreatinu, každodenně kontrolujeme a převazujeme ránu, katétr vyměňujeme každé 3 měsíce.

1.7.3 URETERO – URETEROSTOMIE

- indikace: Eichenauer a Vanherpe popsali uretero-ureterostomii jako: „*resekci dlouhého úseku ureteru nebo jeho dlouhé stenózy, které nelze přemostit Boariho lalokem. Při krátkých stenózách močovodu provádíme jejich resekci a po úpravě (šikmé sestřížení) okrajů jejich end to end anastomozou.*“⁸
- kontraindikace: snížená funkce ledvin pod 20%, nádory a záněty ureteru
- komplikace: insuficience anastomózy, urinózní píštěl, stenóza ureteru s následnou hydronefrózou
- příprava: ověříme si kapacitu měchýře. Zobrazíme močovod k odhadu vzdálenosti, kterou budeme muset přemostit. Oholíme pacienta od prsních bradavek až ke stehnům a dezinfikujeme operační pole. Dáme měchýřové cévky, kterými naplníme měchýř roztokem Na Cl. Pacienta uložíme na záda s podloženou pánví na postižené straně.
- provedení: střední laparotomie. Ureter vyhledáme a mobilizujeme ve výši jeho zkřížení s cévami. Preparujeme a resekujeme zúžený ureter, anastomozujeme (funkčně spojíme) močovod s proti ležícím močovodem či pánvičkou na předem zavedené ureterální endoprotéze. Do retroperitonea zakládáme ve výši anastomózy drén a uzavřeme operační ránu.
- pooperační komplikace: drén z retroperitonea odstraňujeme po 4 - 6 dnech, ureterální endoprotézu odstraníme po 8 dnech, v den propuštění děláme kontrolní intravenózní urografii, miniheparinizace, k zábraně vzniku srůstů podáváme kortikoidy

1.7.4 URETEROSIGMOIDEOSTOMIE

- implantace ureteru do neexkludovaného úseku střeva
- indikace: cystektomie (odstranění močového měchýře), svráštělý měchýř různé příčiny, velká vezikovaginální píštěl
- kontraindikace: městnavý a široký ureter, inkontinence análního svěrače, renální insuficience
- komplikace: urinózní píštěl, střevní píštěl, chronická pyelonefritida, stenózy ureteru s následným vznikem hydronefrózy a nefrolitiázy, acidóza, střevní karcinom
- příprava: odstraníme případnou infekci, podáváme vysokoenergetickou parenterální výživu, vyrovnáme acidobazickou rovnováhu, anémii nahradíme transfuzemi, dáme perorálně projímadlo, podáme předoperační klyzma, zavedeme transuretrální permanentní

⁸ EICHENAUER, Rolf H.; VANHERPE, H. *Urologie klinika a praxe.* s 510

cévkou, nazogastrální sondou a rektální rourkou, oholíme od prsních bradavek až po střed stehen, dezinfikujeme operační pole

- provedení: otevřeme břišní dutinu dolní střední laparotomií od pupku ke sponě, po otevření peritonea prohlédneme dutinu břišní, oddělíme měchýř od rekta přerušíme močovody i chámovody. Preparujeme prostatu a po jejím uvolnění odstraníme měchýř, prostatu a semenné vajíčky. Pokud není nález operabilní ponecháme močový měchýř. Mobilizujeme močovody a protahujeme ke střevnímu úseku, kde hodláme provést implantaci. V současné době implantujeme podle Goodwina, který nám umožňuje antirefluxní implantaci močovodu do střeva.
- pooperační péče: podáváme antibiotika dle citlivosti, pravidelně kontrolujeme elektrolyty a krevní plyny, děláme ultrasonografické kontroly, cévky odstraňujeme po 10 - 14 dnech a provádíme i.v. urografii

1.7.5 NEFROSTOMIE

- drenáž dutého systému ledvin pod ultrazvukem
- indikace: zavádíme katétr perkutánně pod ultrasonografickou kontrolou nebo operací
- kontraindikace: nádory ledvin a ledvinové pánvičky, porucha koagulace
- komplikace: poranění cév, zanesení infekce vedoucí až k urosepsi, krvácení z ledvinového parenchymu, perforace pánvičky, vznik píštělí, alergie na kontrastní látku, poranění ostatních orgánů (slezina, střeva), ztráta ledviny, otevřená operace, opakované výkony, renální insuficience až selhání
- příprava: oholíme pacientovi bok až po pupek a do výšky prsních bradavek a položíme ho na bok s podloženou lumbální páteří.
- provedení: lékař otevře pánvičku. Pomocí speciálních nefrostomických kleští najdeme dolní kalich, perforujeme v něm místo kudy zavedeme katétr a fixujeme ho. Ránu uzavřeme po vrstvách a vložíme drenáž.
- pooperační péče: sledujeme vylučování, při ucpání katétru při ucpání katétru proplachujeme

1.8 KOMPLIKACE UROSTOMIÍ

1. **dehiscence** = rozpad
2. **otok stomie**
3. **stenóza** = zúžení fibrózní kožní jizvou, hrozí úplné uzavření
4. **vpáčení stomie spojené stenózou**
5. **krvácení ze stomie** – z lokálních (záněty, nádory) nebo celkových (užívání antikoagulancií) příčin
6. **výrůstky ze stomie** – připomínají polypy, ale mohou být i karcinomy
7. **parastomální kýla** – vznikající ochabnutím stěny kolem stomie, dochází k vyklenutí stěny břišní
8. **prolaps stomie** = výhřez
9. **macerace kůže** = porušení integrity v okolí stomie. Vzniká při nesprávném používání pomůcek a špatné hygieně.
10. **dermatitidy** – jsou příčinou alergie
11. **píštěle** – jsou v okolí stomie způsobeny podtékáním moče s následným podrážděním⁹

⁹ JIRKŮ, H. Komplikace u stomie, 2004

1.9 VÝMĚNA UROSTOMIE

1. Připravíme si veškeré pomůcky – gáza, tampony, rukavice, holící strojek, mýdlo, teplá voda, nůžky, papírový terčík, stomický sáček a podložka, odstraňovač náplasti, ochranné pasty a filmy, fén, zrcátko, sáček na použité pomůcky.
2. Vyjmeme novou podložku z obalu. Pomocí šablony změříme, zakreslíme a vystříhneme otvor.
3. Odstraníme stávající podložku (pokud nejde, použijeme odstraňovač náplasti). Okolí stomie očistíme a omyjeme mýdlem a vodou. Oholíme překážející chlupy v okolí stomie. Místo pečlivě osušíme gázou. Nikdy ne však pomocí alkoholu, neboť narušíme kůži.
4. Otvor stomie uzavřeme menstruačním tamponem, abychom nepotřísnily již osušenou pokožku.
5. Pokožku ošetříme ochranným filmem, odstraníme ochranou fólii a přiložíme na pokožku.
6. Případné nerovnosti vyplníme ochranou pastou a na konec k podložce u dvoudílného systému připojíme sáček.
7. Poučíme pacienta, aby zůstal 15 minut sedět, neboť může dojít k odlepení. ¹⁰

¹⁰ JIRKŮ, H. a kol. Život se stomií, 2004

1.10 ZAPOJENÍ NEMOCNÉHO DO ŽIVOTA

Pokud stomie funguje správně a nemocný byl poučen o její výměně a situacích, které mohou nastat, je propuštěn do domácího léčení. Tomu by měla předcházet důkladná edukace příbuzných a zdůraznění dodržování pravidelných lékařských prohlídek.

Nemocný by měl dbát také na zdravý životní styl. Ve svém jídelníčku upřednostňovat zdravou výživu – omezit solené a kořeněné pokrmy, používat rostlinné oleje a mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku, jíst hodně ovoce a zeleniny, k příloze si vybírat spíše brambory. Svou stravu by si měl rozdělit do 4 - 5 menších porcí. Pozornost by měl také věnovat zvýšenému přísunu tekutin a vyvarovat se konzumaci alkoholu, piva a kávy. Důležitou roli také hraje pravidelný pohyb nemocného, který by neměl být dříve jak 1 - 2 měsíce po operaci. Mezi osvědčené a nezatěžující aktivity patří turistika, jóga, plavání či míčové hry. Neměli bychom ale provozovat aktivity zatěžující břišní stěnu a dráždící operační ránu.¹¹

Stomie by rozhodně neměla narušit partnerské vztahy. Důležité je porozumění a podpora partnera. Sexuální život také není omezen. Pokud dochází k nějaké překážce, lze ji vyřešit zvolením vhodné, decentní pomůcky, příjemné atmosféry a v neposlední řadě i „sexy“ prádélka. Mnoho žen se však bojí otěhotnět. Stomie není překážkou, rizika jsou stejná jako u ostatních žen, ale vlivem radiologického záření před operací, by měla žena 2 roky s otěhotněním počkat.

Při zařazení do běžného života může nemocný využít i rad a pomoci od stomických klubů. Mezi nejznámější patří klub ILCO, společnost Dansac, časopis Radim a společnost ConvaTec.

DANSAC

Tato firma byla založena roku 1971 a zaměstnává více než 300 lidí. Hlavním sídlem se stalo město Fredensborg v Dánsku. Díky dceřiným firmám může distribuovat stomické pomůcky po celém světě.

Telefonické či internetové spojení nabízí klientovi odborné zodpovězení jeho otázek.

¹¹ Příručka stomika. Dansac

ČESKÉ ILCO:

Je společnost zastupující zájmy stomiků při jednání se státními orgány, pečuje o specifické potřeby občanů se stomiemi, obhajuje jejich zájmy, pomáhá jim v jejich zdravotní a sociální rehabilitaci, stará se o jejich dostatečnou informovanost a snaží se o zapojení stomika do normálního života. Sdružení vzniklo v roce 1993 a zapojilo se tak do celosvětové asociace stomiků, která byla založena před více než 30 lety. ILCO také spolupracuje s regionálními kluby, vytváří zdravotní, sociální, rehabilitační, rekondiční programy. Podílí se na pořádání společenských a kulturních akcí, udržuje kontakty se sousedními zeměmi a vzájemně si s nimi vyměňují zkušenosti. Spolupracuje také s lékaři a stomasestrami, se kterými organizuje odborné přednášky a semináře. Kromě spolupráce s orgány ČR navázalo partnerské vztahy i s organizacemi tělesně postižených občanů a s výrobcí stomických pomůcek. Společnost ILCO má hlavní sídlo v Brně, ale své pobočky má rozmístněny v celé ČR. ¹²

RADIM:

Je časopis pro stomické pacienty. Stomici v něm najdou nejen odborné články s touto problematikou, ale především rady a zkušenosti od svých kolegů stomiků. Seznámí se s typy a triky při ošetřování vývodu, mohou využít rady z každodenního života, inspirovat se typem na volný čas a shlédnout reportáže se setkání. Společnost pravidelně organizuje setkání stomiků po celé ČR (v roce 2007 jich bylo 14). Dále spolupracuje s firmou ConvaTec, za jejichž spolupráce každému nově odoperovanému pacientovi věnuje Taštičku pro stomiky.

CONVATEC:

Je největším světovým výrobcem stomických pomůcek a prostředků moderního hojení ran. Centrem firmy se stalo město Skillman v New Jersey. Společnost zaměstnává více než 3000 lidí ve více než 100 zemích světa. ConvaTec je součástí farmaceutické společnosti, která chce poskytnout co nejlepší péči pro své klienty. Nabízí velkou škálu stomických pomůcek se zaměřením na stomické podložky. ¹³

¹² České ILCO, Informace o sdružení české ILCO

¹³ ConvaTec connection, O firmě, kdo jsme

1.11 ZAJÍMAVOSTI ZE SVĚTA STOMIKŮ

1.11.1 DESATERO PRO NOVÉ STOMIKY

„podle Anity Price“

1. Neexistuje odpověď na otázku: "Proč zrovna já?". Je však normální hledat odpovědi na otázky spojené s dalším životem.
2. V několika prvních měsících po operaci bude stomie měnit tvar a velikost. Bude se zmenšovat počáteční otok stomie a tím se bude poněkud zmenšovat její průměr. Sledujte změnu velikosti stomie při každé výměně pomůcky až do stabilizace velikosti.
3. U každé osoby je stomie trochu jiná, stejně jako jsou u každého odlišné otisky prstů.
4. Velmi užitečné jsou rady a pomoc od někoho, kdo již stomii má. Zeptejte se lékaře nebo stomasestry, zda není možnost setkání s takovým člověkem.
5. Je to Vaše stomie. Naučte se ovládat Vaši stomii a nedopusťte, aby stomie ovládala Vás. Je normální, že zpočátku bude stomie v centru Vaší pozornosti. S postupem času a s rostoucí zkušeností se stomie stane normální součástí Vašeho života.
6. Naučíte se základní techniky. Budete se setkávat s různými problémy a budete je muset řešit. Když se naučíte řešit tyto potíže a získáte nové zkušenosti, péče o stomii se bude stávat bezproblémovou. Nenechte se vyvést z míry náhodným únikem stolice či plynů. Pokud máte problémy opakovaně, obraťte se na stomasestru.
7. Pro zdravý způsob života je velmi důležitá dobrá výživa. Platí pro Vás obecná doporučení platná pro všechny lidi. Je však nutno přihlížet k dobré a bezproblémové funkci stomie.
8. Nejste sami! Chirurgové na celém světě vytvoří každý pracovní den nejméně 500 nových stomií. Na každých 2000 osob připadá jeden stomik a na světě je více než 2 milióny stomiků. Pomoci Vám mohou kluby stomiků a specializované stomasestry.
9. Jste naživu! Budete se cítit lépe a budete silnější, až se zotavíte po operaci. Dopřejte si čas na zotavení po operaci, na přizpůsobení se tělesným změnám a na adaptaci na stomii.
10. Podělte se o své zkušenosti s dalšími novými stomiky, s Vaší rodinou a přáteli. Záleží pouze na Vás, komu řeknete, že máte stomii. Až získáte potřebné zkušenosti, budete mít řadu příležitostí pomoci dalším. Vzpomeňte si na vlastní zkušenosti, strach z neznámého a bezmocnost, dokud jste nepotkali další, kteří jdou stejnou cestou jako Vy. “¹⁴

¹⁴ PRICE, Anita. *Desatero pro nové stomiky*.

1.11.2 NEJDŮLEŽITĚJŠÍ PRÁVA STOMIKA

1. Na předoperační poradenství, aby si byl plně vědom významu operace a znal základní skutečnosti o životě se stomií.
2. Na kvalitní, profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči v předoperačním a pooperačním období mimo nemocnici i doma.
3. Na úplnou a objektivní informaci o všech pomůckách bez předsudků a donucení.
4. Na informace o organizacích stomiků v jejich oblasti a o jejich poslání, službách, podpoře, kterou poskytují.
5. Na podporu a informace rodiny, známých, přátel, aby lépe chápali podmínky a změny nutné k dosažení uspokojivé úrovně stomikova života.¹⁵

1.11.3 HISTORIE STOMASESTRY

Specializace stomasester vznikla na clevelandské univerzitě již v roce 1958, díky N.G.Thompsonové. V Československu byl tento pojem až do roku 1989 velikou neznámou. Pacienti dostávali pouze francouzské pásy, jejichž životnost byla velice omezena. Obrat k lepšímu nastal po roce 1989, kdy se na trhu objevily nové pomůcky. Po roce 1990 dochází ke specializaci stomasester. Dnes je stomasestra nepostradatelným členem ošetrovatelského týmu o klienty s tímto onemocněním.¹⁶

¹⁵ JEDLIČKOVÁ, B.; ZACHOVÁ, V. Jak (se) učíme (se) stomiky. Sestra, 2004

¹⁶ STRÁNSKÁ, M.; VALACHOVÁ, L. Péče o nemocné s urostomií. 2002

VÝZKUMNÁ ČÁST

2.1 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO ZÁMĚRU

Označujeme jimi předběžné domněnky vztahů mezi jevy. K potvrzení daného výzkumného záměru je důležité odpovědět na všechny tvrzení. Správné stanovení výzkumného záměru je důležité pro proces poznávání během celého průzkumu.

Na základě prostudovaných odborných materiálů, jsem si stanovila tyto výzkumné záměry:

1. Předpokládám, že nejvíce informací o své nemoci získali pacienti od sestry.
2. Předpokládám, že urostomie změnila život více ženám než mužům.
3. Předpokládám, že většina pacientů s urostomii našla psychickou podporu u svých životních partnerů.
4. Předpokládám, že žádný pacient nenavštívil po sdělení diagnózy psychologa.
5. Předpokládám, že méně jak 50 % dotazovaných pacientů s urostomii je členem Klubu stomiků.

Věřím, že díky dotazníkovému šetření, se mi tyto domněnky potvrdí.

2.2 METODY POUŽITÉ V PRŮZKUMU

Průzkum je zpravidla součástí výzkumu. Zjišťuje současný stav jevu nebo situace a předchází konkrétnímu řešení. Používáme zde ověřené metody, které dělíme na teoretické (klasifikace, analýza, třídění, zobecnění výsledku, dedukce...) a empirické (dotazník, pozorování, studium pramenů..) Ve svém průzkumu jsem použila dotazníkovou metodu. Podle Sylvie Bártlové je dotazník: „v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři.“¹⁷ Patří mezi nejčastější a nejpopulárnější techniku v sociologickém průzkumu. Vyznačuje se souborem otázek připravených na určitém formuláři.

Dotazník by měl být vytvořen tak, aby:

- a) respondenta upoutal a ne odpudil
- b) zahrnoval problémy k hledaným odpovědím
- c) byl jasný, zřetelný a dovoloval pravdivé odpovědi bez velkého rozmyšlení

Ve své práci jsem použila anonymní druh dotazníkové techniky. Ta umožňuje upřímnější a spolehlivější odpovědi, jelikož respondentovi zajišťuje anonymitu. Anonymita je chápána jako respektování individuálních informací, využívání výsledků k hromadnému zpracování či přímo neidentifikace osob. Dalším typem dotazníku, který ovšem ve své práci neuvádím, je neanonymní technika. Ta se užívá hlavně v kartotékách jednotlivých členů (zdravotní, úřední...)

V dotazníku jsem použila otázky:

- a) *uzavřené* - nabízející soubor variant pro vhodnou odpověď
- b) *otevřené* - ponechávají respondentovi volnost v odpovědi, ale způsobují obtíže při zpracování
- c) *polouzavřené* - jsou kombinací uzavřené a otevřené otázky, obsahují variantu „jiná odpověď“
- d) *filtrační* - eliminují respondenty k následujícím otázkám
- e) *kontrolní* - slouží k ověření pravdivosti předešlých odpovědí

¹⁷ BÁRTLOVÁ, S. *Vybrané metody a techniky výzkumu. Zjišťování spokojenosti pacientů.* s. 30

Návratnost dotazníků zpět k autorovi je ovšem různorodá. Důležitou roli zde hraje délka a způsob rozdávání. Dobrým trikem ke zvýšení návratnosti se stala symbolická odměna pro respondenta či doprovodný dopis vysvětlující účel průzkumu. Navrácení dotazníků nad 50 % je považováno za úspěch.

2.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU

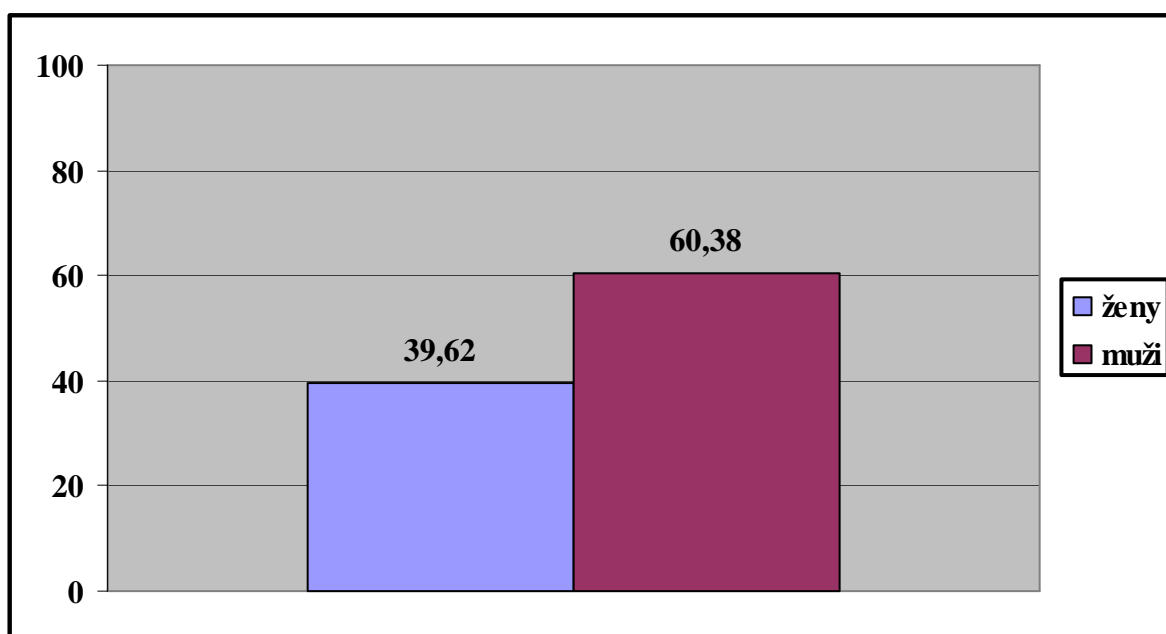
Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila metodu anonymního dotazníku. (viz příl. 6). Výzkumné šetření jsem prováděla ve spolupráci s Urologickou klinikou FN Brno. Tomu předcházela „Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti se závěrečnou diplomovou (odbornou) prací“ (viz příl. 7). Dále jsem část dotazníků rozdala ve spolupráci se soukromou urologickou ambulancí v Ivančicích. Sběr dat jsem zahájila 1.11.2008 a ukončila 28.2.2009. Sehnat větší množství respondentů s tímto onemocněním bylo obtížné. Celkem jsem oslovila 64 respondentů, z toho bylo ochotno odpovědět 58 z nich. Protože všechny dotazníky nebyly správně vyplněny, mohla jsem ke své práci použít 53 z nich. Jejich výsledky Vám prezentuji v Analýze výsledků šetření.

2.4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

Otázka č.1 - Pohlaví respondentů

Tabulka 1 - Přehled respondentů dle pohlaví

Pohlaví respondentů	absolutní četnost	relativní četnost v %
Ženy	21	39,62
Muži	32	60,38
Celkem	53	100



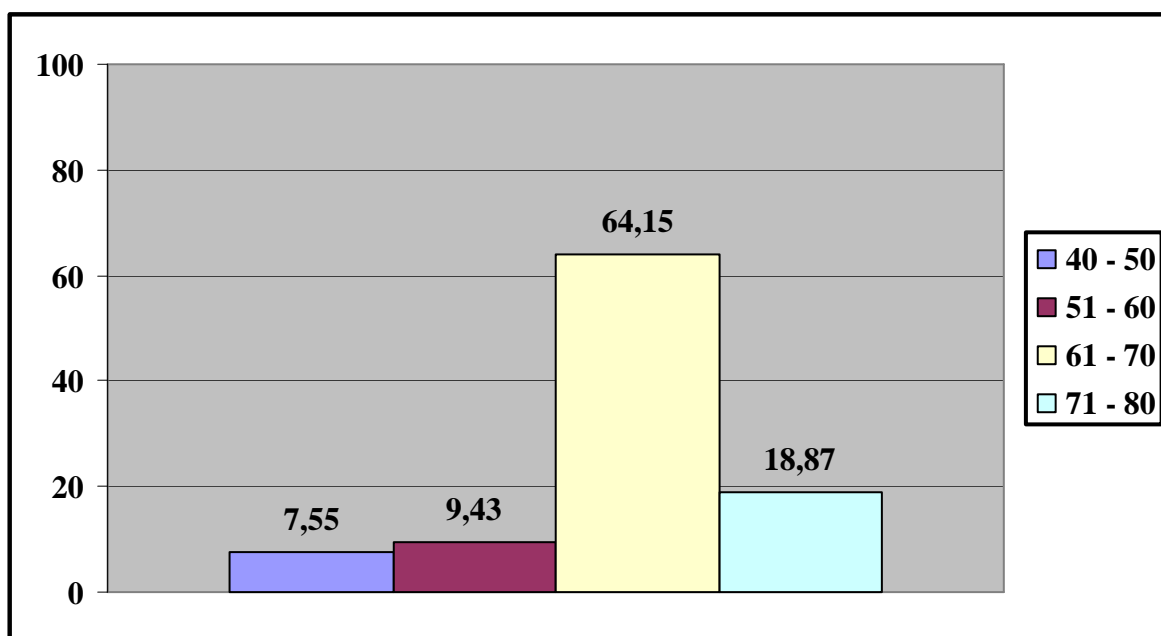
Obrázek 1 - Graf přehledu respondentů dle pohlaví

Dotazník vyplňovalo 60,38 % mužů a 39,62 % žen (viz tab. 1, obr. 1)

Otázka č.2 - Věk respondentů

Tabulka 2 - Přehled respondentů dle věku

Věk respondentů	absolutní četnost	relativní četnost v %
40 - 50	4	7,55
51 - 60	5	9,43
61 - 70	34	64,15
71 - 80	10	18,87
Celkem	53	100



Obrázek 2 - Graf přehledu respondentů dle věku

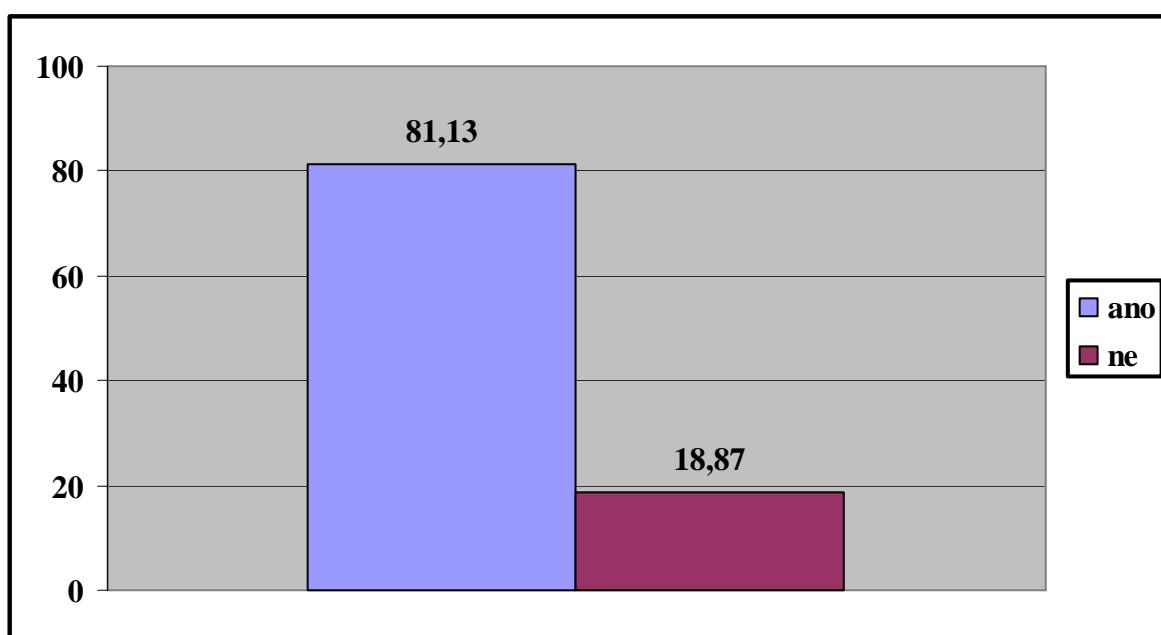
64,15 % respondentů bylo ve věku 61 - 70 let, 18,87 % ve věku 71 - 80 let, 9,43 % ve věku 51 - 60 let a 7,55 % respondentů ve věku 40 - 50 let (viz tab. 2, obr. 2).

Otázka č.3 - Máte partnera?

Tabulka 3 - Přehled partnerského vztahu

Máte partnera?	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano	43	81,13
ne	10	18,87
Celkem	53	100

Pokud ano, odpovězte na otázky: 10, 11, 12, 13



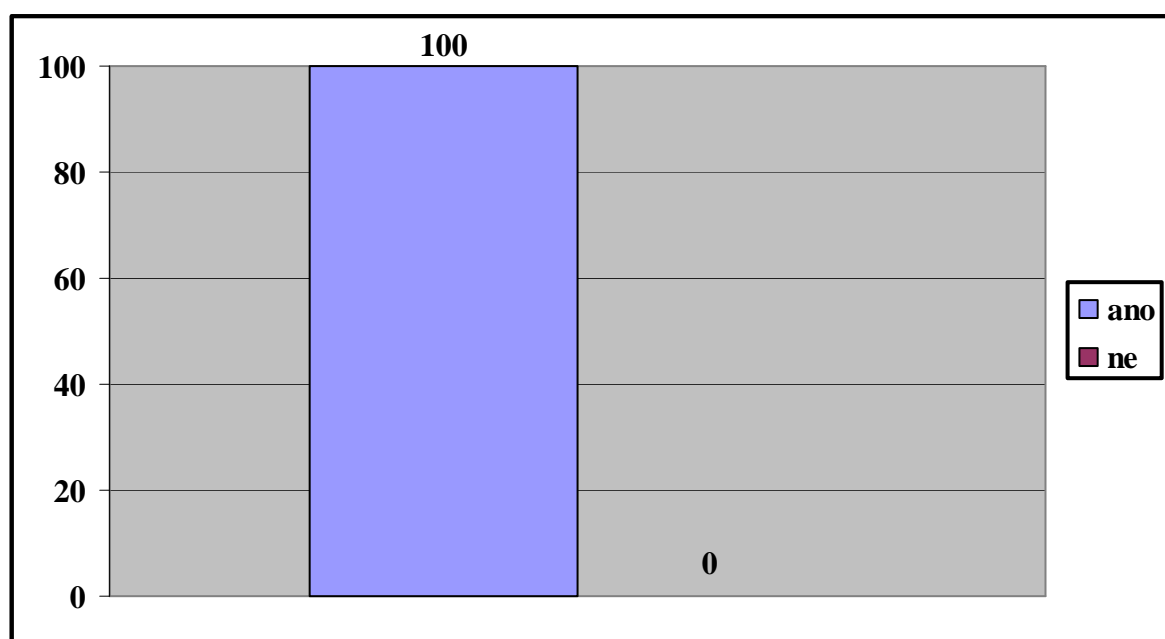
Obrázek 3 - Graf přehledu partnerského vztahu

81,13 % respondentů žije s partnerem, 18,87 % respondentů partnera nemá (viz tab. 3, obr. 3).

Otázka č.4 - Žije s Vámi partner ve společné domácnosti?

Tabulka 4 - Přehled života ve společné domácnosti

Žije s Vámi partner ve společné domácnosti?	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano	43	100
ne	0	0
Celkem	43	100



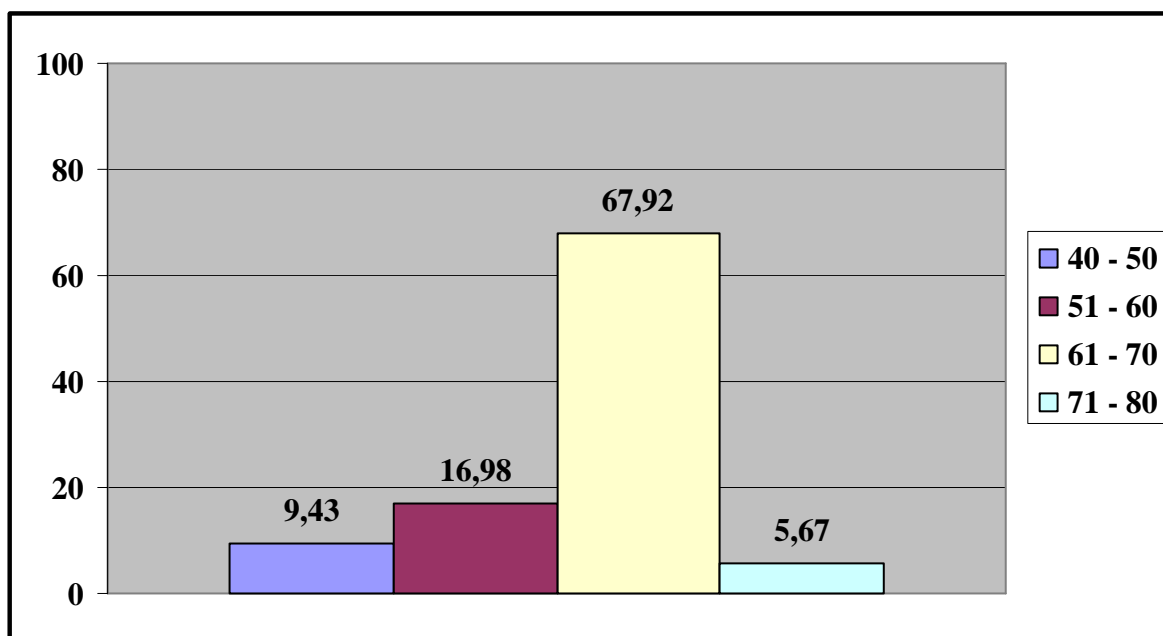
Obrázek 4 - Graf přehledu života ve společné domácnosti

Všech 100 % respondentů žije s partnerem ve společné domácnosti (viz tab. 4, obr. 4).

Otázka č.5 - V kolika letech Vám bylo diagnostikováno toto onemocnění?

Tabulka 5 - Přehled věků při diagnostice onemocnění

V kolika letech Vám bylo diagnostikováno toto onemocnění?	absolutní četnost	relativní četnost v %
40 - 50	5	9,43
51 - 60	9	16,98
61 - 70	36	67,92
71 - 80	3	5,67
Celkem	53	100



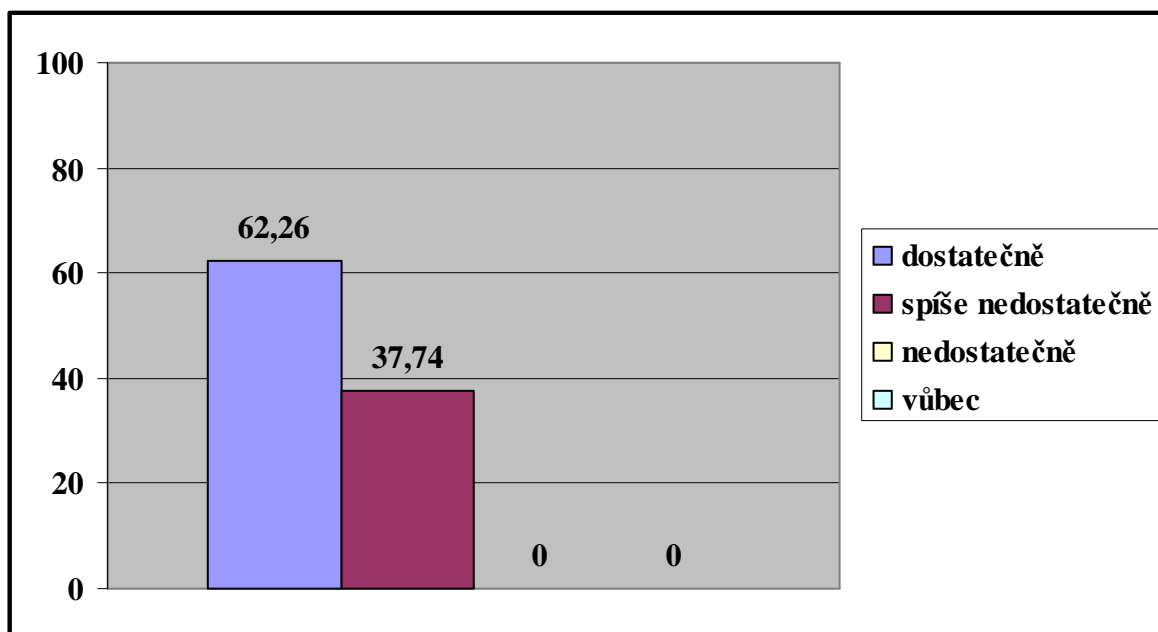
Obrázek 5 - Graf přehledu věků při diagnostice onemocnění

67,92 % respondentů se podrobilo urostomické operaci mezi 61 - 70 rokem života, 16,98 % mezi 51 - 60 rokem, 9,43 % mezi 40 - 50 rokem a 5,67 % mezi 71 - 80 rokem svého života (viz tab. 5, obr. 5).

Otázka č.6 - Při sdělování Vaší diagnózy Vám byly poskytnuty informace o tomto onemocnění?

Tabulka 6 - Přehled hloubky sdělených informací

Při sdělování Vaší dg Vám byly poskytnuty informace o tomto onemocnění?	absolutní četnost	relativní četnost v %
dostatečně	33	62,26
spíše nedostatečně	20	37,74
nedostatečně	0	0
vůbec	0	0
Celkem	53	100



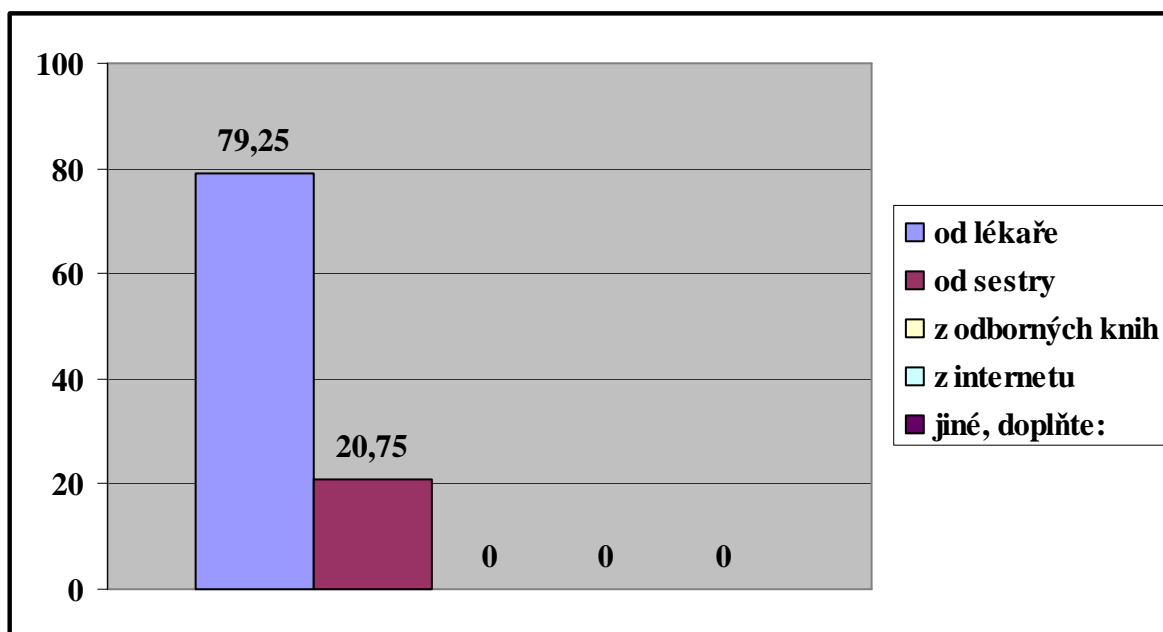
Obrázek 6 - Graf přehledu hloubky sdělených informací

62,26 % respondentů bylo dostatečně a 37,74 % respondentů spíše nedostatečně informováno o své diagnóze (viz tab. 6, obr. 6).

Otázka č.7 - O své nemoci jste se nejvíce dozvěděl (-a)?

Tabulka 7 - Přehled zdrojů získaných informací

O své nemoci jste se nejvíce dozvěděl (-a)?	absolutní četnost	relativní četnost v %
od lékaře	42	79,25
od sestry	11	20,75
z odborných knih	0	0
z internetu	0	0
jiné, doplňte:	0	0
Celkem	53	100



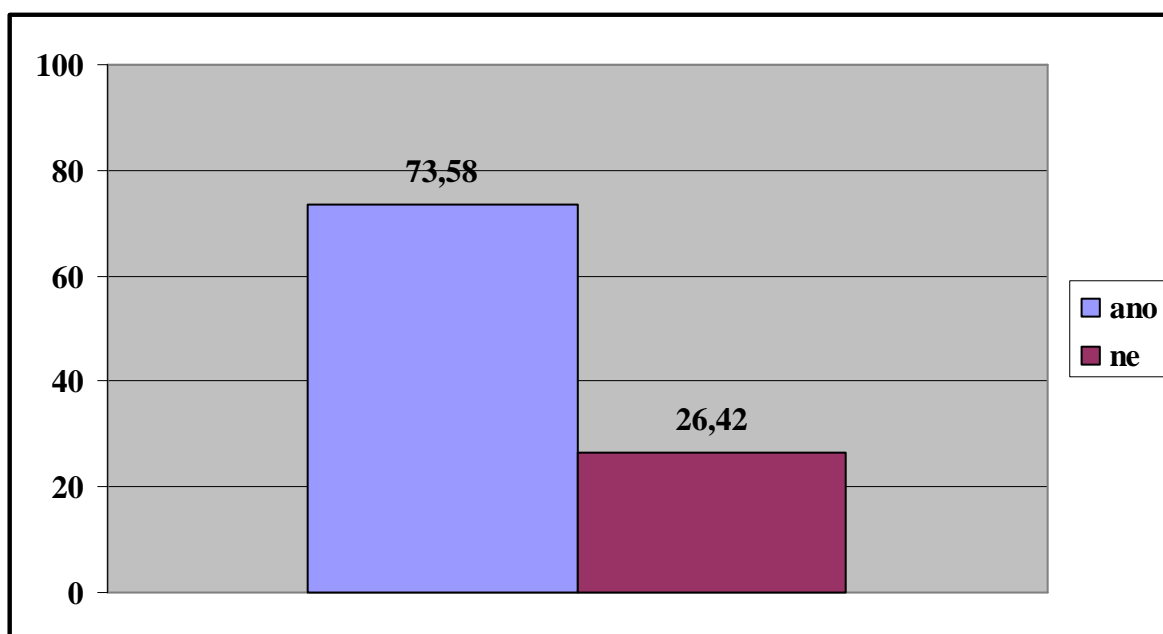
Obrázek 7 - Graf přehledu zdrojů získaných informací

79,25 % respondentů získalo nejvíce informací od svého lékaře, zbylých 20,75 % od sestry (viz tab. 7, obr. 7).

Otázka č.8 - Byla Vám na urologickém oddělení či ambulanci nabídnuta literatura (publikace, letáky) s touto problematikou?

Tabulka 8 - Přehled nabídky poskytnuté literatury s touto tématikou

Byla Vám na urologickém oddělení či ambulanci nabídnuta literatura s touto problematikou?	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano	39	73,58
ne	14	26,42
Celkem	53	100



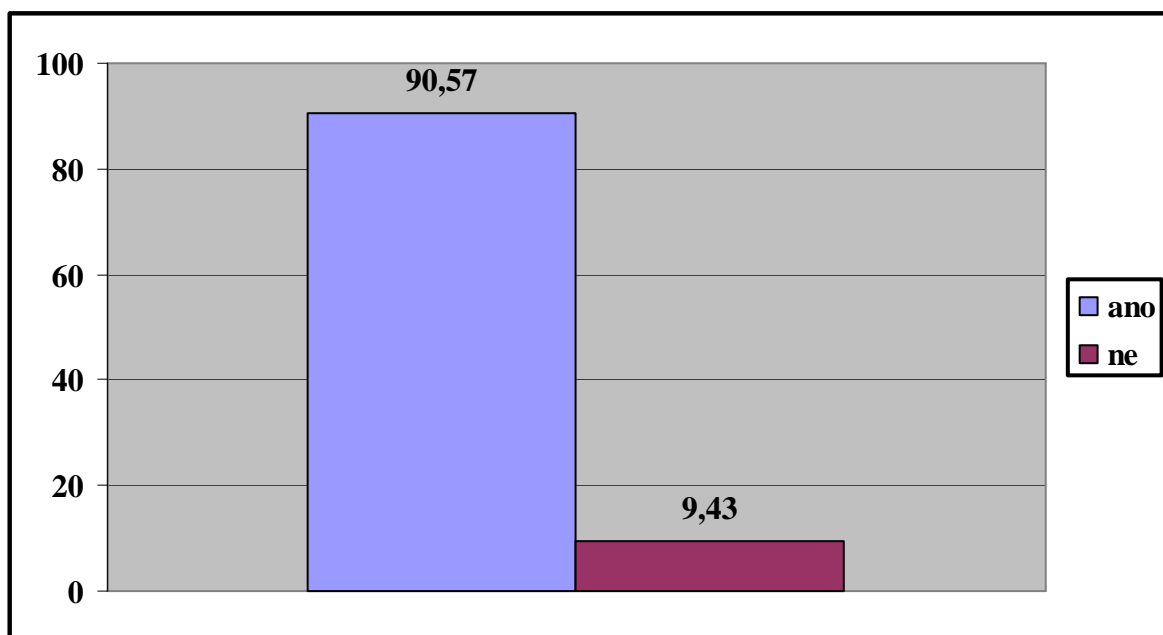
Obrázek 8 - Graf přehledu nabídky poskytnuté literatury s touto problematikou

73,58 % respondentům byla nabídnuta literatura s touto problematikou, zbylým 26,42 % dotázaných nikoliv (viz tab. 8, obr. 8).

Otázka č.9 - Byla Vám názorně předvedena péče o stomie?

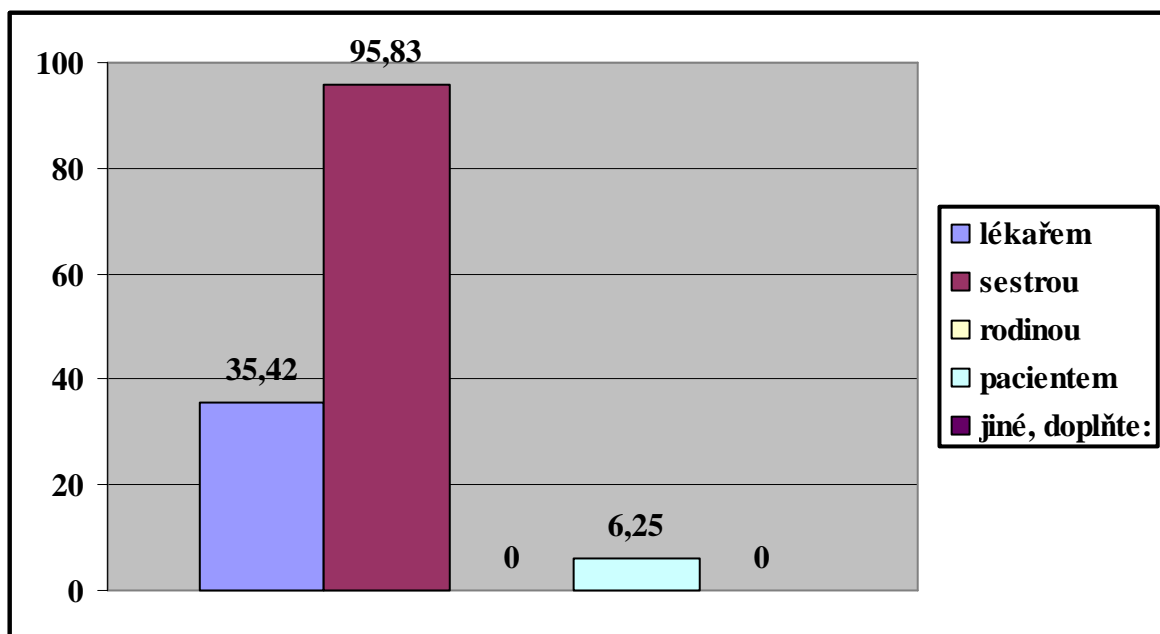
Tabulka 9 - Přehled názorného předvedení stomie

Byla Vám názorně předvedena péče o stomii?	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano	48	90,57
ne	5	9,43
Celkem	53	100
pokud ano, kým:		
lékařem	17	35,42
sestrou	46	95,83
rodinou	0	0
pacientem	3	6,25
jiným, doplňte:	0	0



Obrázek 9 - Graf přehledu názorného předvedení stomie

90,57 % respondentům byla názorně stomie předvedena, zbylým 9,43 % nikoliv (viz tab. 9, obr. 9).



Obrázek 10 - Graf vyjádření odpovědi ano, kým

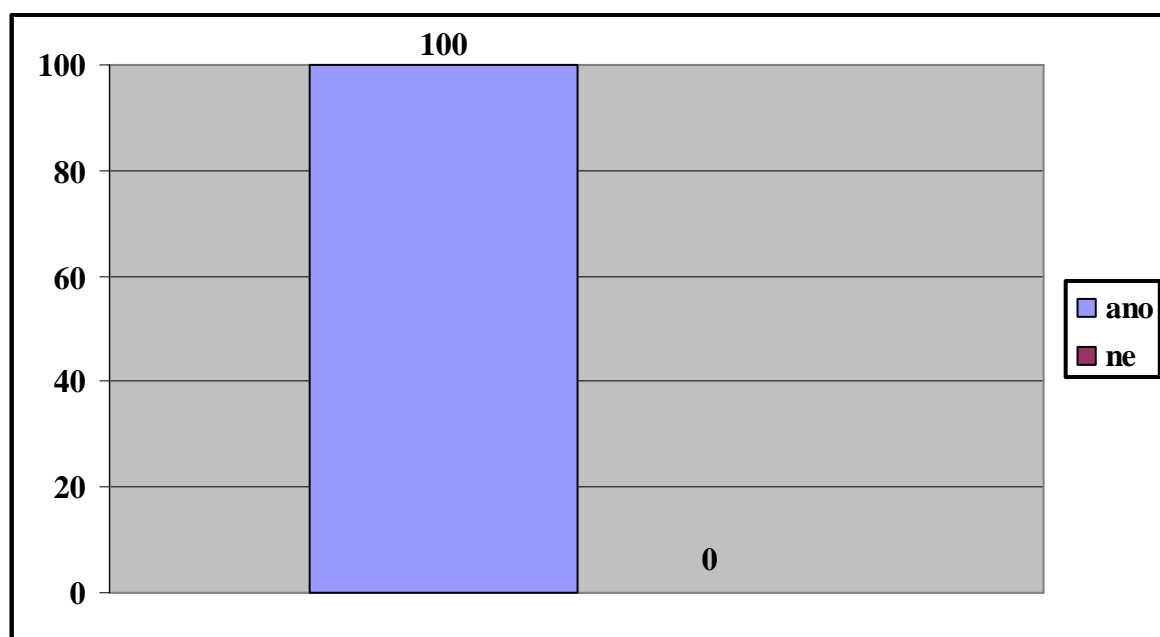
95,83 % respondentům předvedla péči o stomii sestra, 35,42 % lékař a 6,25 % ostatní pacienti. Jelikož dotazovaní mohli uvést více odpovědí, procentuální součet je vyšší (viz tab. 9, obr. 10)

U otázek 10 až 13 vycházím z odpovědi na otázku č.3 (odpovídalo pouze 43 respondentů).

Otázka č.10 - Věděl Váš partner jaký zákrok Vás čeká?

Tabulka 10 - Přehled informovaných partnerů

Věděl Váš partner jaký zákrok Vás čeká?	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano	43	100
ne	0	0
Celkem	43	100



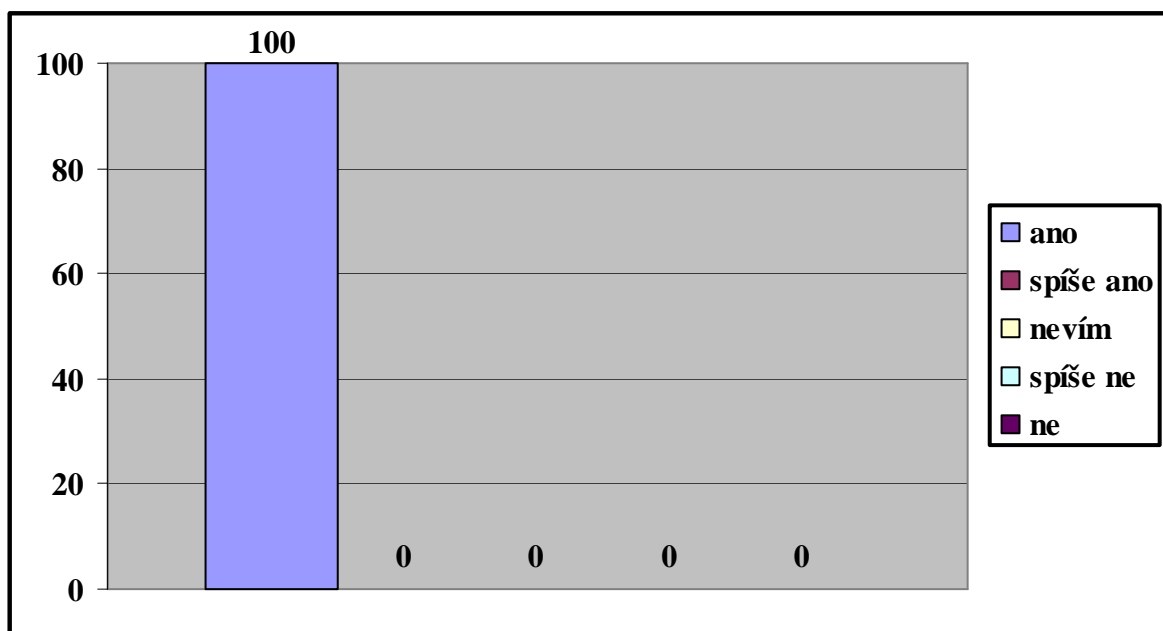
Obrázek 11 - Graf přehledu informovaných partnerů

U 100 % respondentů věděl partner o jejich zákroku (viz tab. 10, obr. 11).

Otázka č.11 - Našel (-a) jste v partnerovi psychickou podporu?

Tabulka 11 - Přehled psychické podpory u svých partnerů

Našel (-a) jste v partnerovi psychickou podporu?	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano	43	100
spíše ano	0	0
nevím	0	0
spíše ne	0	0
ne	0	0
Celkem	43	100



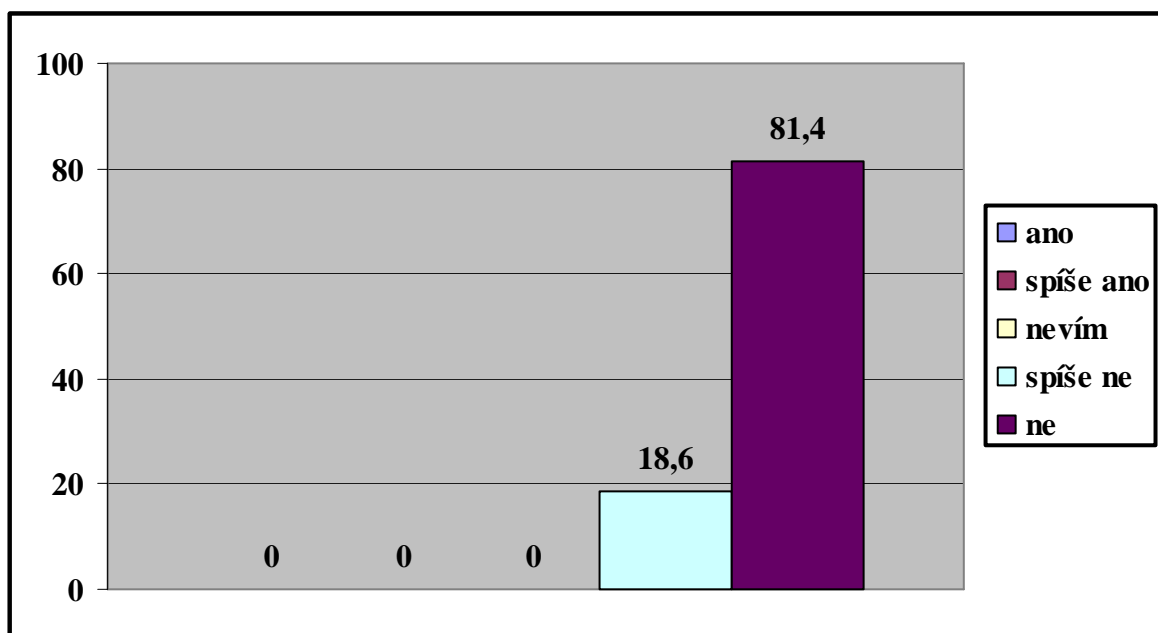
Obrázek 12 - Graf přehledu psychické podpory u svých partnerů

Všech 100% respondentů našlo psychickou podporu u svého partnera (viz tab. 11, obr. 12).

Otázka č.12 - Narušil Vám zákrok partnerské vztahy?

Tabulka 12 - Přehled narušených vztahů

Narušil Vám zákrok partnerské vztahy?	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano	0	0
spíše ano	0	0
nevím	0	0
spíše ne	8	18,6
ne	35	81,4
pokud ano,jak:		
Celkem	43	100



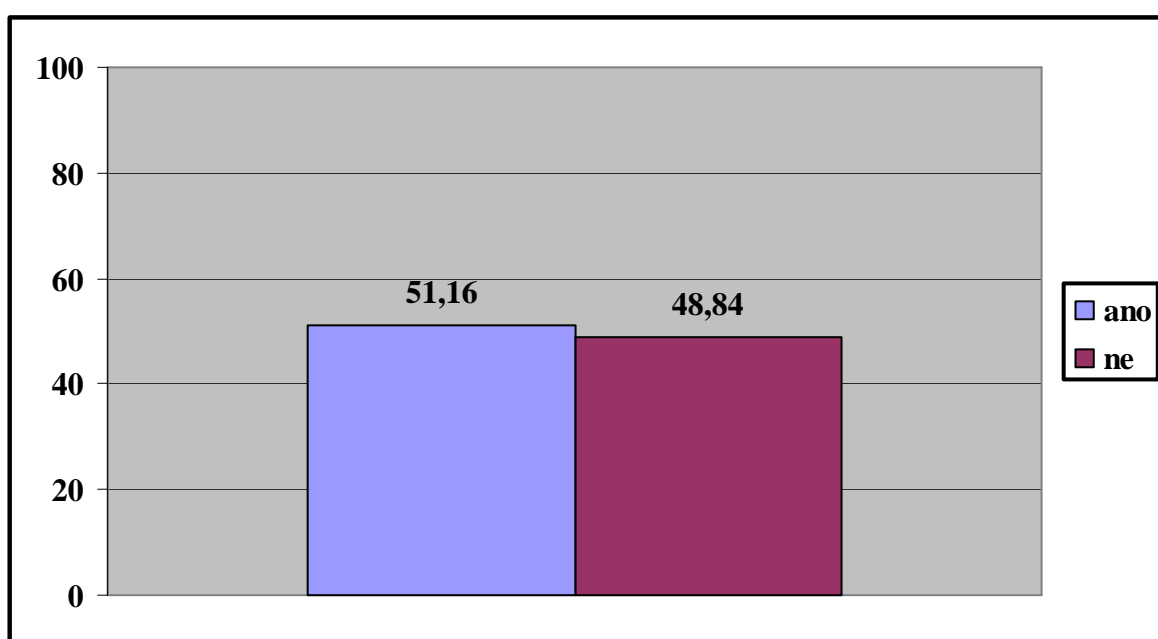
Obrázek 13 - Graf přehledu narušených vztahů

81,40 % respondentů zákrok nenarušil a 18,60 % spíše nenarušil partnerské vztahy (viz tab. 12, obr. 13).

Otázka č.13 - Pomáhá Vám partner při výměně stomie?

Tabulka 13 - Přehled partnerské pomoci při výměně stomie

Pomáhá Vám partner při výměně stomie?	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano	22	51,16
ne	21	48,84
Celkem	43	100



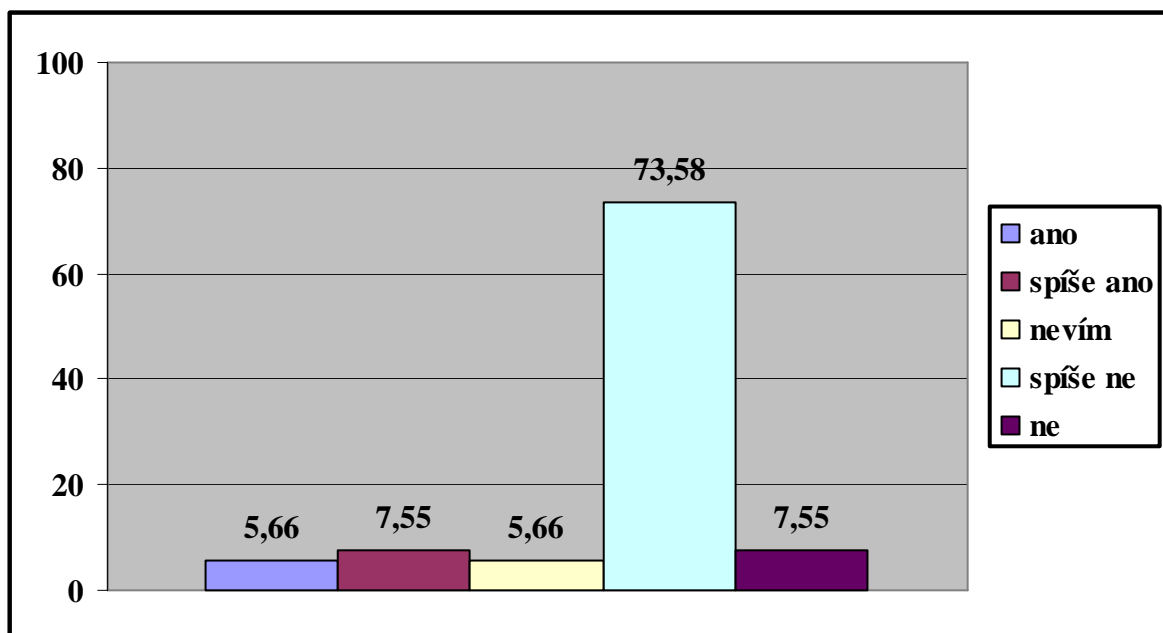
Obrázek 14 - Graf přehledu partnerské pomoci při výměně stomie

51,16 % respondentům pomáhá partner při výměně stomie, 48,84 % dotazovaných nikoliv (viz tab. 13, obr. 14).

Otázka č.14 - Změnil se Vám po sdělení diagnózy život?

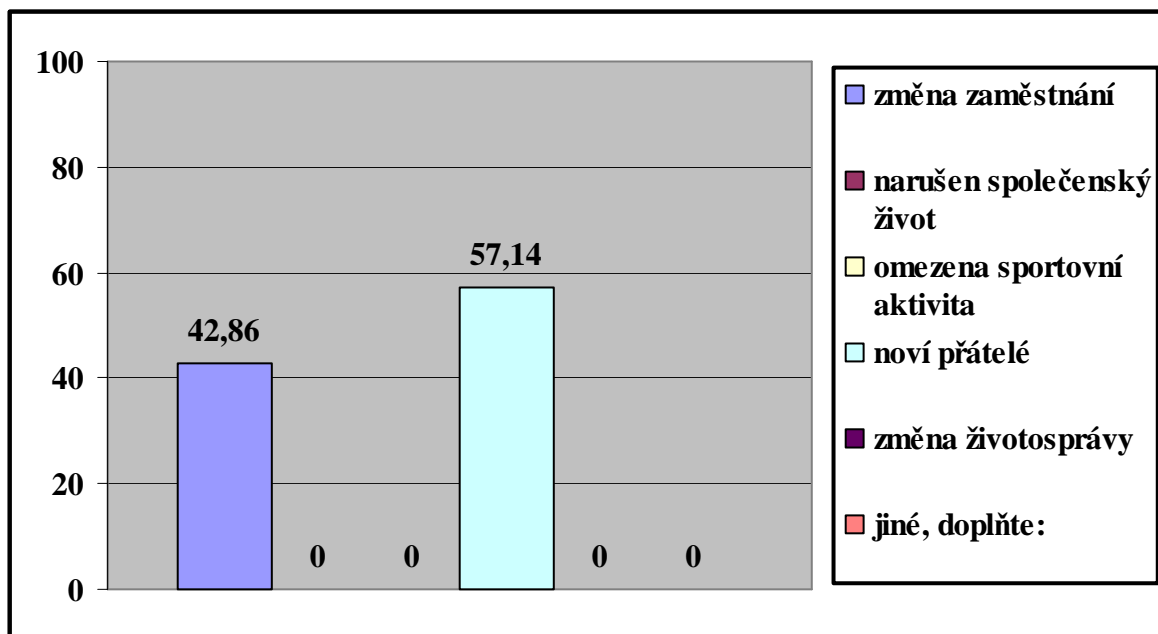
Tabulka 14 - Přehled změny života

Změnil se Vám po sdělení diagnózy život?	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano	3	5,66
spíše ano	4	7,55
nevím	3	5,66
spíše ne	39	73,58
ne	4	7,55
Celkem	53	100
pokud ano, jak:		
změna zaměstnání	3	42,86
narušen společenský život	0	0
omezena sportovní aktivita	0	0
noví přátelé	4	57,14
změna životosprávy	0	0
jiné, doplňte:	0	0
Celkem	7	100



Obrázek 15 - Graf přehledu změny života

73,58 % respondentům se po sdělení dg život spíše nezměnil, 7,55 % spíše ano a nezměnil, 5,66 % dotazovaných shodně uvedlo že neví a že se jim život změnil (viz tab. 14, obr. 15).



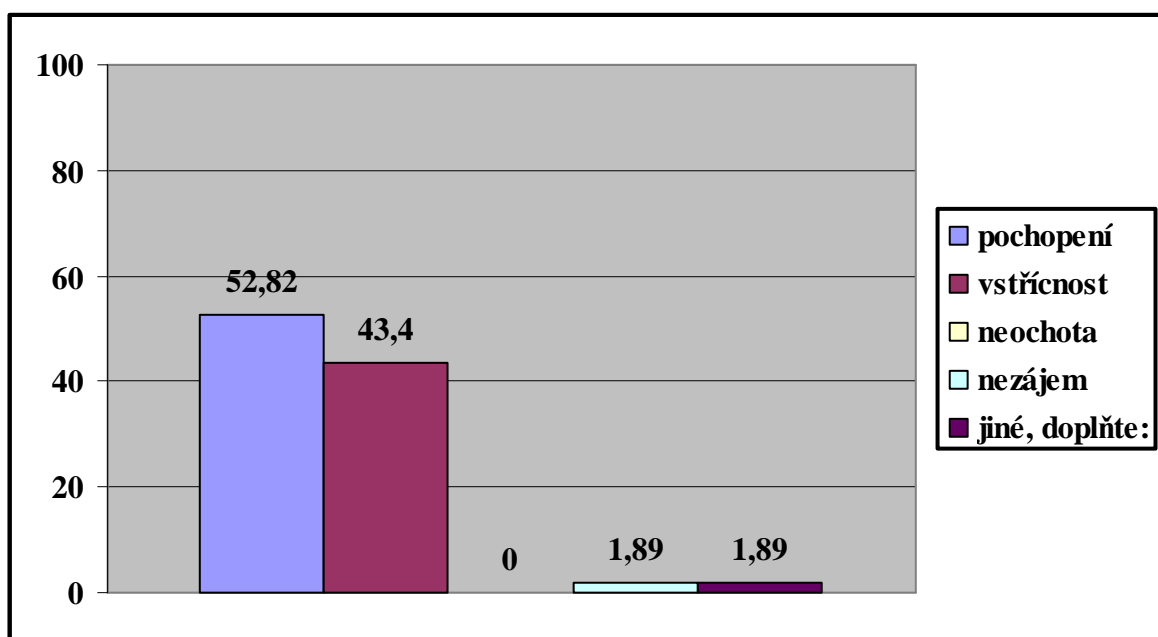
Obrázek 16 - Graf změny života po sdělení diagnózy.

57,14 % respondentů se seznámilo s novými přáteli, 42,86 % dotazovaných muselo změnit zaměstnání (viz tab. 14, obr. 16).

Otázka č.15 - S jakým přístupem jste se nejvíce setkal (-a) ze strany zdravotníků v souvislosti s tímto onemocněním?

Tabulka 15 - Přehled přístupu zdravotníků ke klientovi

S jakým přístupem jste se nejvíce setkal (-a) ze strany zdravotníků v souvislosti s tímto onemocněním?	absolutní četnost	relativní četnost v %
pochopení	28	52,82
vstřícnost	23	43,4
neochota	0	0
nezájem	1	1,89
jiné, doplňte:	1	1,89
Celkem	53	100



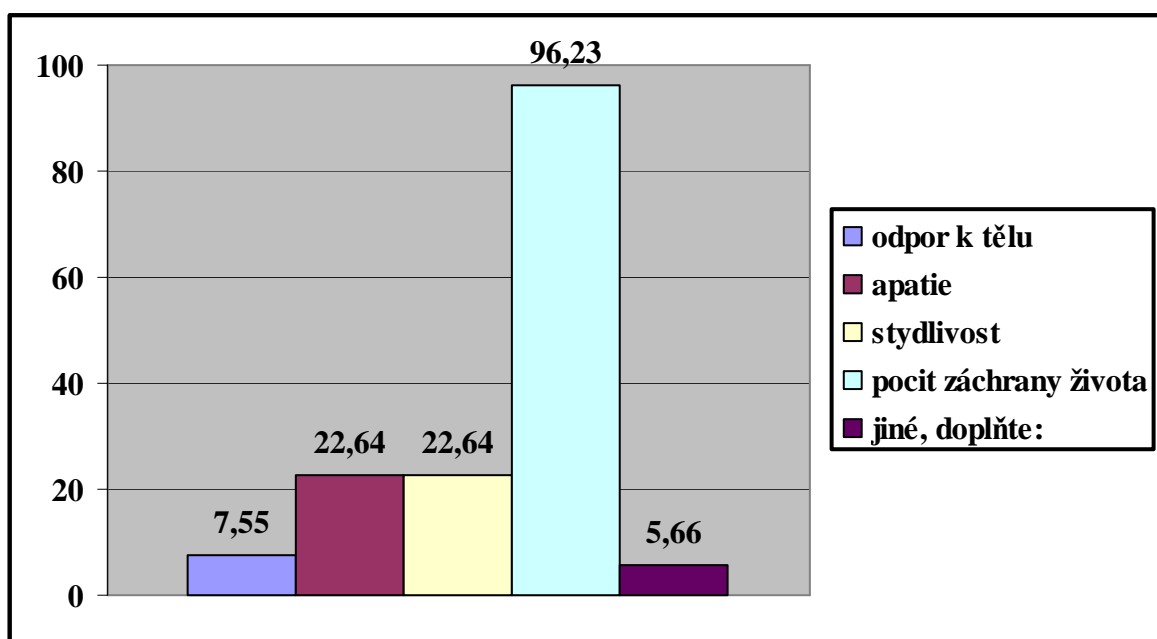
Obrázek 17 - Graf přehledu přístupu zdravotníků ke klientovi

52,82 % respondentů se setkala ze strany zdravotníků s pochopením, 43,40 % se vstřícností a shodně 1,89 % s nezájmem a s neznalostí dané problematiky - psal se rok 1978 (viz tab. 15, obr. 17).

Otázka č.16 - Jaké pocity jste měl (-a) po zákroku?

Tabulka 16 - Přehled pocitů po zákroku

Jaké pocity jste měl (-a) po zákroku?	absolutní četnost	relativní četnost v %
odpor k tělu	4	7,55
apatie	12	22,64
stydlivost	12	22,64
pocit záchrany života	51	96,23
jiné, doplňte:	3	5,66



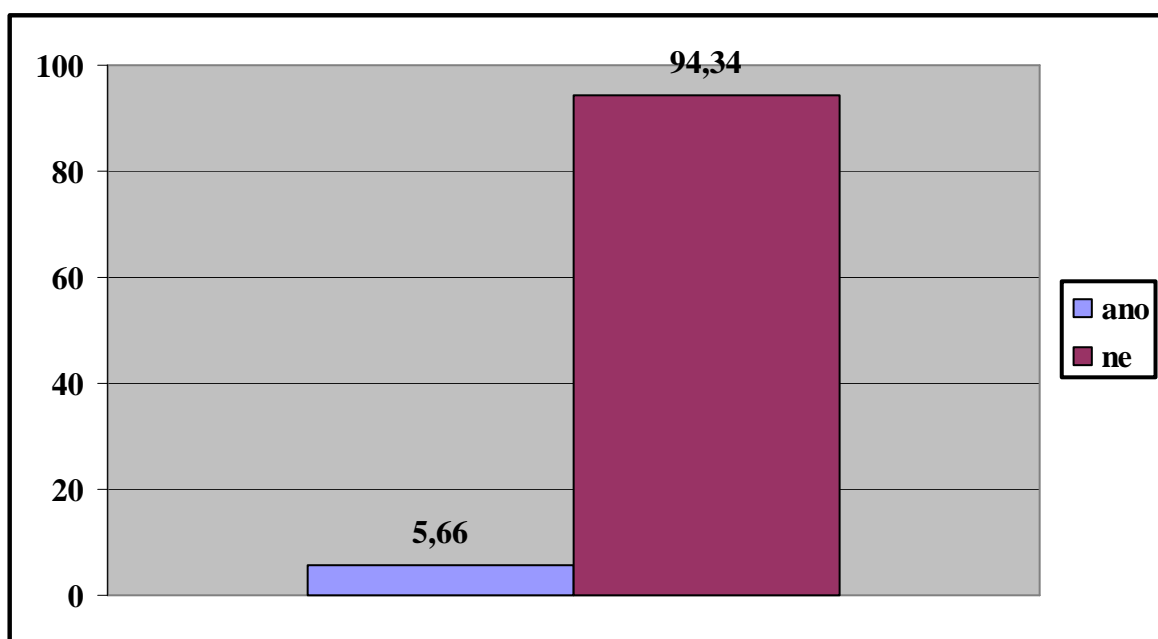
Obrázek 18 - Graf přehledu pocitů po zákroku

96,23 % respondentů po zákroku pocívalo záchranu života, shodně 22,64 % byli apatičtí a stydliví, 7,55 % cítili odpor k tělu a 5,66 % uvádí jiné pocity - strach z budoucnosti (jak vše zvládne). Jelikož dotazovaní mohli označit více odpovědí, je procentuální součet vyšší (viz tab. 16, obr. 18).

Otázka č.17 - Navštívil (-a) jste po sdělení diagnózy psychologa?

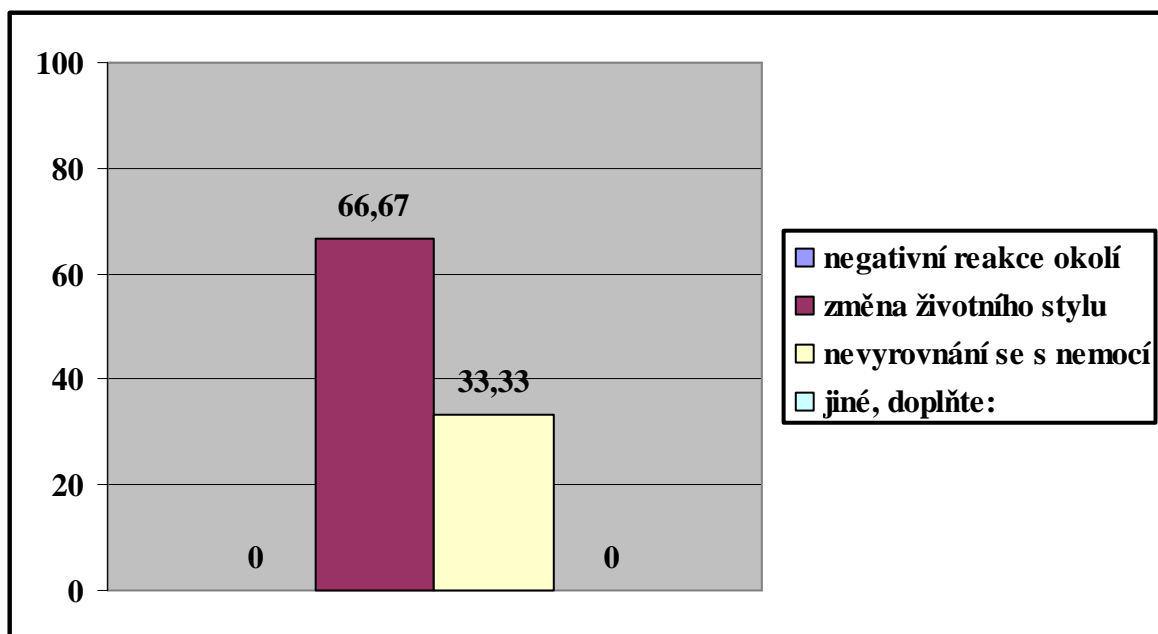
Tabulka 17 - Přehled klientů jejichž kroky vedly k psychologovi

Navštívil (-a) jste po sdělení diagnózy psychologa?	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano	3	5,66
ne	50	94,34
Celkem	53	100
pokud ano, proč:		
negativní reakce okolí	0	0
změna životního stylu	2	66,67
nevyrovnání se s nemocí	1	33,33
jiné, doplňte:	0	0
Celkem	3	100



Obrázek 19 - Graf přehledu klientů jejichž kroky vedli k návštěvě psychologa

94,34 % respondentů nepotřebovalo pomoc psychologa, 5,66 % klientů ano (viz tab. 17, obr. 19).



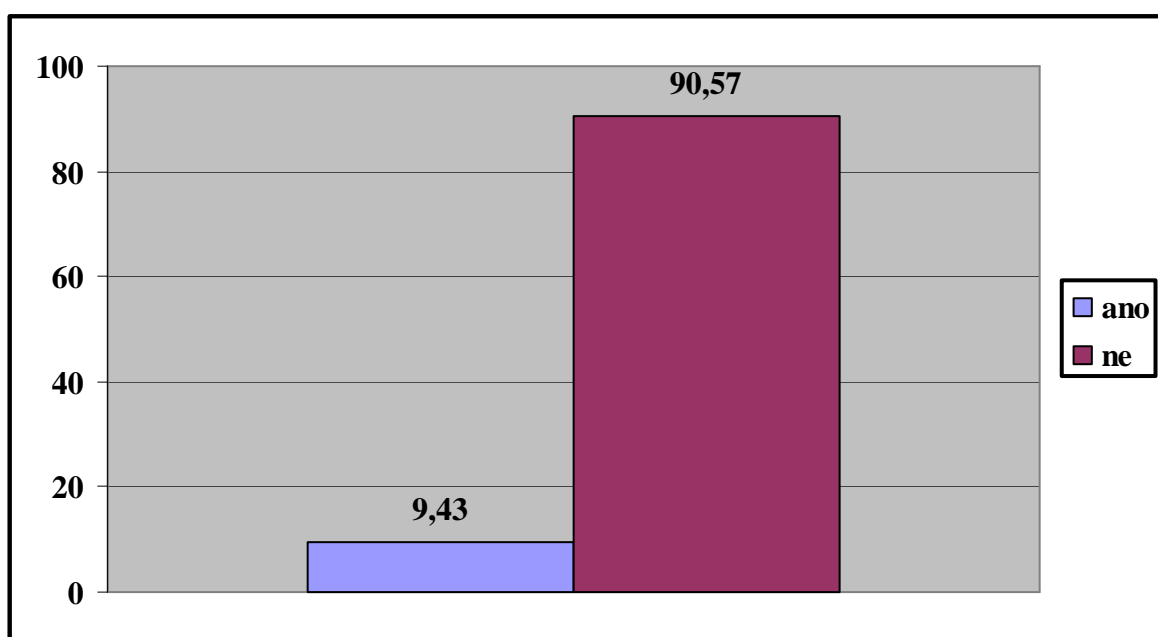
Obrázek 20 - Graf respondentů, kteří navštívili psychologa

66,67 % respondentů jako impuls k návštěvě psychologa uvedlo změnu životního stylu a zbylých 33,33 % dotazovaných nevyrovnání se s nemocí (viz tab. 17, obr. 20).

Otázka č.18 - Jste členem klubu stomiků?

Tabulka 18 - Přehled členů klubů stomiků

Jste členem klubu stomiků?	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano	5	9,43
ne	48	90,57
Celkem	53	100
pokud ano, ve kterém: ILCO, KLUB BRNO		



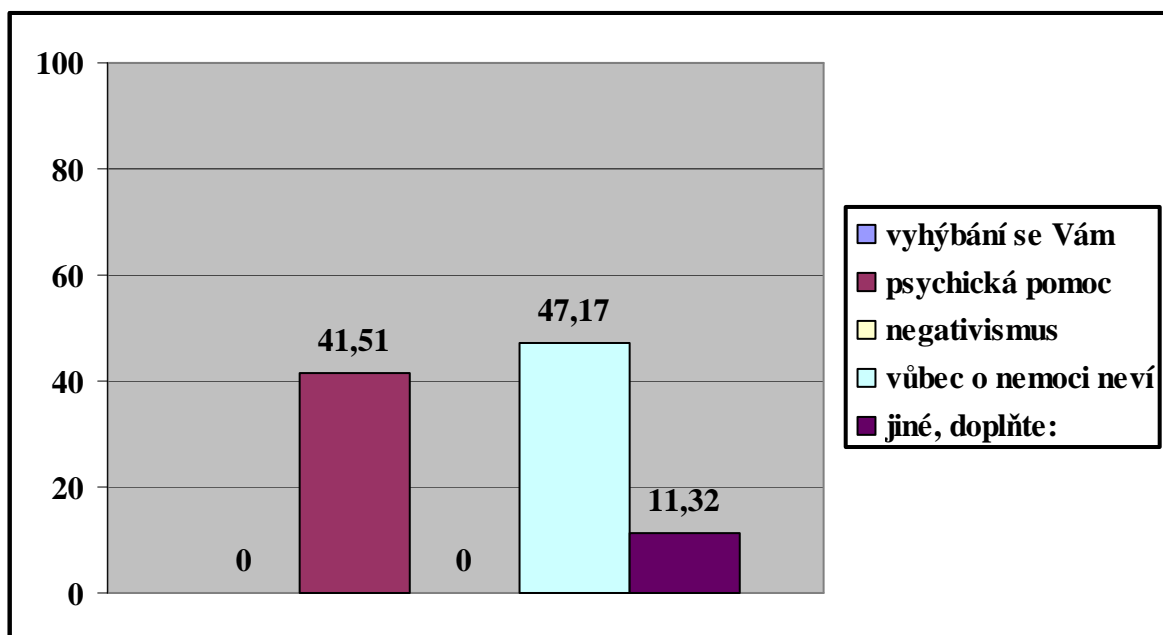
Obrázek 21 - Graf přehledu členů klubů stomiků

90,57 % respondentů není členem klubu stomiků, 9,43 % ano - buď ILCO nebo Klub Brno (viz tab. 18, obr. 21).

Otázka č.19 - Reakce přátel na Vaši nemoc byla?

Tabulka 19 - Přehled reakcí přátel

Reakce přátel na Vaši nemoc byla?	absolutní četnost	relativní četnost v %
vyhýbání se Vám	0	0
psychická pomoc	22	41,51
negativismus	0	0
vůbec o nemoci neví	25	47,17
jiné, doplňte:	6	11,32
Celkem	53	100



Obrázek 22 - Graf přehledu reakcí přátel

47,17 % přátel o nemoci vůbec neví, 41,51 % respondentů našlo u přátel psychickou pomoc a 11,32 % uvedlo jinou možnost - normální reakce (viz tab. 19, obr. 22).

2.5 DISKUSE

V bakalářské práci jsem zjišťovala informovanost urostomiků o svém onemocnění, o tom, jak se partner a jeho okolí zachovalo k urostomikovi samotnému a v neposlední řadě také to, jak nemoc narušila klientovi život samotný. Pro získání těchto informací jsem použila výsledky z dotazníkového šetření mezi urostomiky. Ty jsem následně vyhodnotila v již dříve stanovených výzkumných záměrech.

Ve výzkumném záměru číslo 1 jsem předpokládala, že nejvíce informací získali pacienti od sestry. Tato domněnka se mi nepotvrdila, protože 79,25 % respondentů získalo informace o svém zdravotním stavu, stomických pomůckách a dalšího zapojení do života od lékaře a 20,75 % od sestry. Jestli to byla stomasestra či všeobecná zdravotní sestra, informace neuvádí. Zdravotnický personál při edukaci také nabídl ze 73,58 % literaturu s touto problematikou. Na dotaz ohledně názorné ukázky uváděli respondenti více možností. U 95,83 % ukázkou provedla sestra, u 35,42 % lékař a šest pacientů (6,25 %) uvedlo názornou ukázkou jiným pacientem.

Ve výzkumném záměru číslo 2 jsem předpokládala, že se více změnil život po zákroku ženám než mužům. Tato domněnka se mně potvrdila. Z celkového počtu 53 respondentů, šest žen a pouze jeden muž uvedlo změnu ve svém životě. Tři ženy musely změnit zaměstnání a stejný počet také našlo nové přátele. Dotazovaný muž uvedl změnu přátel.

Ve výzkumném záměru číslo 3 jsem předpokládala, že většina pacientů našlo psychickou podporu ve svém životním partnerovi. Tato domněnka se mně potvrdila na 100 %. Všech 43 klientů se o svého životního partnera může psychicky opřít. Všichni dotazovaní o své operaci informovali svého partnera před zákrokem. 51,46 % respondentů uvedlo, že jim jejich partner aktivně pomáhá při výměně stomie.

Ve výzkumném záměru číslo 4 jsem předpokládala, že žádný pacient nenavštívil po sdělení diagnózy psychologa. Tato domněnka se mně nepotvrdila. Tři respondentky (5,66 %) po zákroku vyhledaly pomoc psychologa. Jednalo se o ženy, které nemají partnera a žijí sami ve své domácnosti. Jako důvod uvedly změnu životního stylu (dvě ženy) a nevyrovnání se s nemocí (jedna žena).

Ve výzkumném záměru číslo 5 jsem předpokládala, že méně jak 50 % dotazovaných je členem Klubu stomiků. Tato domněnka se mně potvrdila. Pouze pět (9,43 %) respondentů je členem Klubu stomiků – ILCO či Klub Brno.

Po vyhodnocení dotazníků a stanovených výzkumných záměrů, jsem došla k závěru, že velikou roli ve zvládnutí a přijetí tohoto operačního řešení, hraje informovanost klienta (nejen faktické poznatky, ale hlavně názorná ukázka) a rodinné zázemí. Pokud se má člověk o koho psychicky opřít, svou nemoc lépe zvládá a snáze se začlení do běžného života. Co mě mrzí, je malé procento respondentů navštěvující kluby stomiků. Myslím si, že to vyplývá z nedostatečné informovanosti. Pokud by klient o této možnosti věděl, určitě by ji využil. Člověk se zde setká se stejně nemocnými lidmi, předá si osobní zkušenosti, získá informace o nových výrobcích a může společně trávit volné chvíle při různých setkáních nebo dovolené. Na základě bakalářské práce jsem se snažila vytvořit edukační materiál, který by vnesl do stran urostomiků i veřejnosti větší osvětu o této problematice.

ZÁVĚR

Při zpracovávání tématu „Problematika pacientů s urostomií“ jsem zjistila, že urostomie není pouze ojedinělým problémem, ale v posledních letech se vyskytuje v širším měřítku.

V úvodu své práce jsem si stanovila hlavní a vedlejší cíle, které se mně v převážné míře povedly splnit. Z výsledků dotazníkového šetření jsem zjistila, že pacienti po prodělaném zákroku nepocítují žádné velké problémy. Pouze 7 klientů z celkového počtu 53 dotazovaných uvedlo, že se jim po zákroku změnil život. A to ve smyslu získání nových přátel a změny původního zaměstnání. Dalším cílem mé práce bylo vytvořit edukační materiál, který jsem konzultovala s MUDr. Kamilou Karmašovou z Urologické kliniky Fakultní nemocnice Brno. Byla bych ráda, kdyby posloužil k větší informovanosti zdravotníků, pacientů i široké veřejnosti. Při zhodnocení vedlejších cílů jsem zjistila, že pacienti jsou nejvíce informováni od lékaře (79,25 %), v 73,58 % jim byla nabídnuta literatura s touto problematikou a znalosti o své nemoci hodnotí z 62,26 % za dostatečné. V dalším cíli jsem došla k závěru, že partner o zákroku vždy věděl a všichni v něm našli psychickou podporu. 51,16 % respondentů uvedlo, že jim partner pomáhá při výměně stomie. Při vyhodnocení posledního cíle jsem zjistila, že pouze 7 klientům (13,21%) se změnil život. Pacienti uvedli změnu zaměstnání a přátel. Pouze 5,66 % následně navštívilo psychologa. Jako důvod uváděli změnu životního stylu a nevyrovnání se s nemocí.

V teoretické části jsem se podrobněji zajímala o typy urostomií a urostomických pomůcek, následném operačním řešení a ošetrovatelské péči, ve které hraje důležitou roli informovanost a připravenost pacienta na tento zákrok. Mnoho nemocných se s tímto chirurgickým řešením nevyrovná nikdy. Je však velice důležité, jak se člověk s danou situací smíří. Od toho se totiž odvíjí některé komplikace, psychické, osobní či rodinné problémy.

Při psaní bakalářské práce jsem pracovala s odbornou literaturou, odbornými urologickými časopisy a propagačními materiály. Práce se pro mě stala velkým přínosem. Díky ní jsem se dozvěděla mnoho zajímavých a důležitých informací o této chorobě a následném chirurgickém zákroku. Mile mě překvapily také výsledky dotazníkového šetření, při kterém jsem se bohužel potýkala s nedostatkem urostomiků nebo jejich neochotou vyplnit anketu.

Nakonec jsem s obtížemi získala 53 vyplněných dotazníků, ze kterých jsem mohla vyhodnotit dané hypotézy.

Při průzkumu jsem se setkala spíše se staršími klienty, ale vím, že nemoc postihuje i mladé lidi. Co mě však překvapilo, byla vysoká informovanost nemocných a kladný přístup jejich partnerů v obtížné životní situaci. Je vidět, že člověk dokáže svou milovanou osobu v těžkých chvílích podržet.

LITERATURA

1. BÁRTLOVÁ, S. *Vybrané metody a techniky výzkumu, zjišťování spokojenosti pacientů*. 1. vyd. Brno : IDV PZ. 2000. ISBN 80-7013-311-2.
2. Coloplast ----- Conveen a EasiCath
3. ConvaTec connection, O firmě, kdo jsme. < <http://www.convatec.cz/> >.
4. *Conveen*. Coloplast
5. České ILCO, Informace o sdružení české ILCO, < <http://www.ilco.cz/> >.
6. ČIHÁK, R. *Anatomie 2*, 2 upravené vyd. Praha : Grada Publishing 2002. ISBN 80-247-0143-X.
7. DVOŘÁČEK, J. a kol. *Urologie. 1.-3. díl*. 1. vyd. Praha : ISV nakladatelství. 1998. ISBN 80-85866-30-7.
8. EICHENAUER, R.H.; VANHERPE, H. *Urologie klinika a praxe*. přel. PETŘÍK, R. 1. vyd. Praha : Scientia Medica. 1996. ISBN 80-85526-36-0.
9. JEDLIČKOVÁ, B.; ZACHOVÁ, V. Jak (se) učíme (se) stomiky. *Sestra*, 2004, roč.14, č.7-8, s.32.
10. JIRKŮ, H. Komplikace u stomie. *Sestra*, 2004, roč.14, č.3, s.41-42.
11. JIRKŮ, H. a kol. Život se stomií. *Alterna Coloplast*, 2004
12. JUŘENÍKOVÁ, P. a kol. *Ošetřovatelství. 1.díl*. 2. vyd. Uherské Hradiště : Print. 1999.
13. KÁBRT, Jan, V., V., *Stručný lékařský slovník*. 4. vyd. Praha : Avicenum 1972. ISBN č.j. KP/2-621.4-30.9.1971.
14. PRICE, Anita. *Desatero pro nové stomiky*. České ILCO, Život se stomií, <<http://www.ILCO.cz/>>
15. *Příručka stomika*. Dansac
16. RADIM, časopis pro stomiky, č.1/2007
17. ROKYTA, R. M., D., T., Z. *Somatologie. 1. a 2. díl*. 2. vyd. Praha : Eurolex Bohemia. 2003. ISBN 80-86432-49-1.
18. SMITH, T. *Lidské tělo*. 1. vyd. Praha : Fortuna Print. 1996. ISBN 80-85873-55-9.
19. STRÁNSKÁ, M.; VALACHOVÁ, L. Péče o nemocné s urostomií. *Sestra*, 2002, roč.12, č.7-8, s.16
20. VLASTNÍKOVÁ, J. Péče o nemocné s urostomiemi. *Sestra*, 2004, roč.14, č.3, s.12
21. *Život s vývodem*. B/Braun

SEZNAM ZKRATEK

- **cca:** přibližně
- **cm:** centimetr
- **dl:** decilitr
- **g:** gram
- **CH:** chain – délková míra
- **Kč:** koruna česká
- **ks:** kus
- **ml:** mililitr
- **mm:** milimetr
- **obr:** obrázek
- **přil:** příloha
- **tab:** tabulka

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Přehled respondentů dle pohlaví	41
Tabulka 2 - Přehled respondentů dle věku	42
Tabulka 3 - Přehled partnerského vztahu	43
Tabulka 4 - Přehled života ve společné domácnosti	44
Tabulka 5 - Přehled věků při diagnostice onemocnění	45
Tabulka 6 - Přehled hloubky sdělených informací	46
Tabulka 7 - Přehled zdrojů získaných informací	47
Tabulka 8 - Přehled nabídky poskytnuté literatury s touto tematikou	48
Tabulka 9 - Přehled názorného předvedení stomie	49
Tabulka 10 - Přehled informovaných partnerů	51
Tabulka 11 - Přehled psychické podpory u svých partnerů	52
Tabulka 12 - Přehled narušených vztahů	53
Tabulka 13 - Přehled partnerské pomoci při výměně stomie	54
Tabulka 14 - Přehled změny života	55
Tabulka 15 - Přehled přístupu zdravotníků ke klientovi	57
Tabulka 16 - Přehled pocitů po zákroku	58
Tabulka 17 - Přehled klientů jejichž kroky vedly k psychologovi	59
Tabulka 18 - Přehled členů klubů stomiků	61
Tabulka 19 - Přehled reakcí přátel	62

SEZNAM OBRÁZKŮ

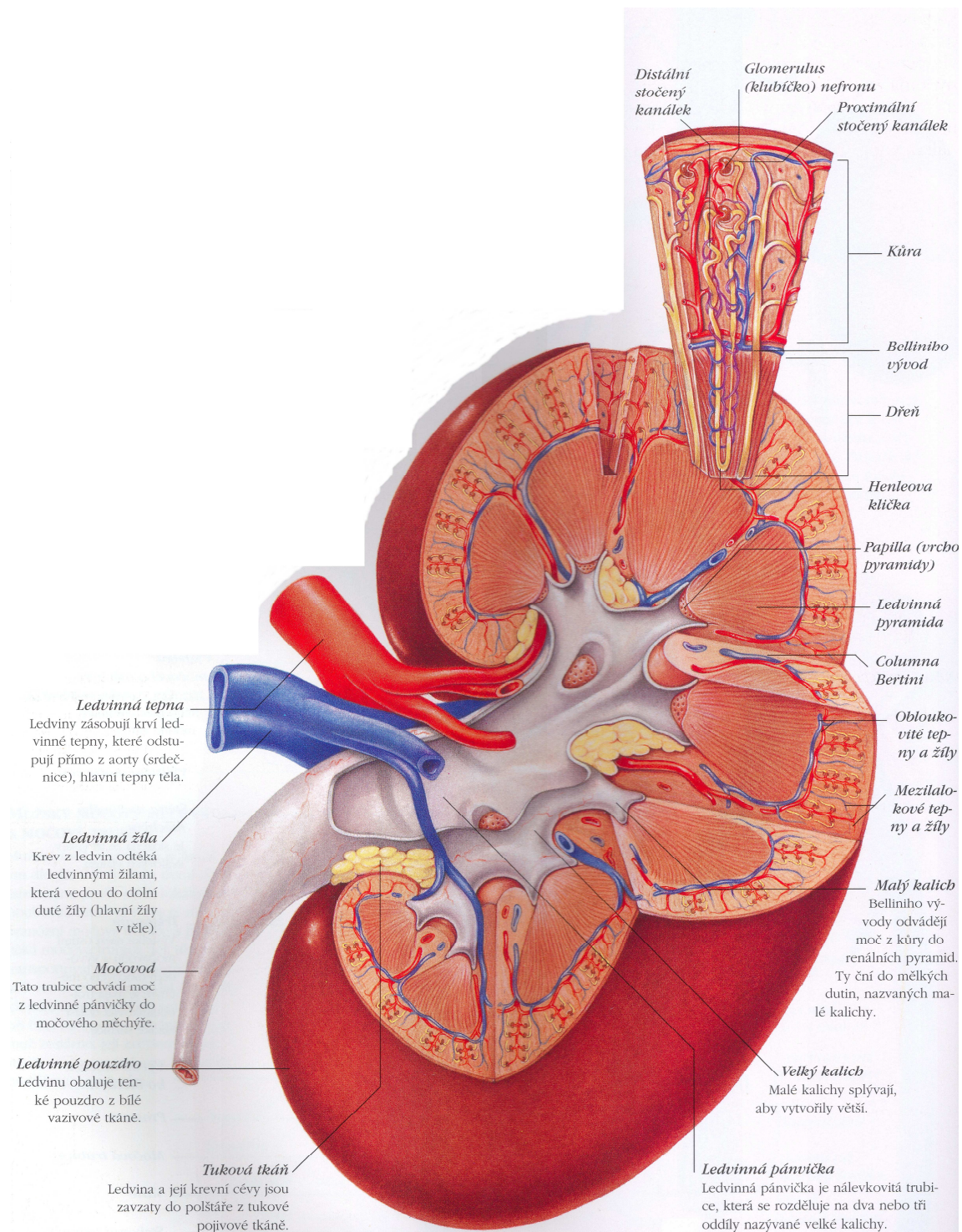
Obrázek 1 - Graf přehledu respondentů dle pohlaví	41
Obrázek 2 - Graf přehledu respondentů dle věku	42
Obrázek 3 - Graf přehledu partnerského vztahu	43
Obrázek 4 - Graf přehledu života ve společné domácnosti	44
Obrázek 5 - Graf přehledu věků při diagnostice onemocnění	45
Obrázek 6 - Graf přehledu hloubky sdělených informací	46
Obrázek 7 - Graf přehled zdrojů získaných informací	47
Obrázek 8 - Graf přehledu nabídky poskytnuté literatury s problematikou ...	48
Obrázek 9 - Graf přehledu názorného předvedení stomie	49
Obrázek 10 - Graf vyjádření odpovědi ano, kým	50
Obrázek 11 - Graf přehledu informovaných partnerů	51
Obrázek 12 - Graf přehledu psychické podpory u svých partnerů	52
Obrázek 13 - Graf přehledu narušených vztahů	53
Obrázek 14 - Graf přehledu partnerské pomoci při výměně stomie	54
Obrázek 15 - Graf přehledu změny života	55
Obrázek 16 - Graf změny života po sdělení informací	56
Obrázek 17 - Graf přehledu přístupu zdravotníků ke klientovi	57
Obrázek 18 - Graf přehledu pocitů po zákroku	58
Obrázek 19 - Graf přehledu klientů jejichž kroky vedli k psychologovi	59
Obrázek 20 - Graf respondentů, kteří navštívili psychologa	60
Obrázek 21 - Graf přehledu členů klubu stomiků	61
Obrázek 22 - Graf přehledu reakcí přátel	62
Obrázek 23 - Anatomický obraz ledvin	71
Obrázek 24 - Anatomický obraz močových cest	72
Obrázek 25 - Urostomické sáčky	73
Obrázek 26 - Urostomické pomůcky	74
Obrázek 27 - Urostomické katetry	75

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Anatomický obraz ledvin	72
Příloha 2 - Anatomický obraz močových cest	73
Příloha 3 - Urostomické sáčky	74
Příloha 4 - Urostomické pomůcky	75
Příloha 5 - Urostomické katetry	76
Příloha 6 - Dotazník	77
Příloha 7 - Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti se závěrečnou diplomovou (odbornou) praxí	81

PŘÍLOHA 1

Anatomický obraz ledvin

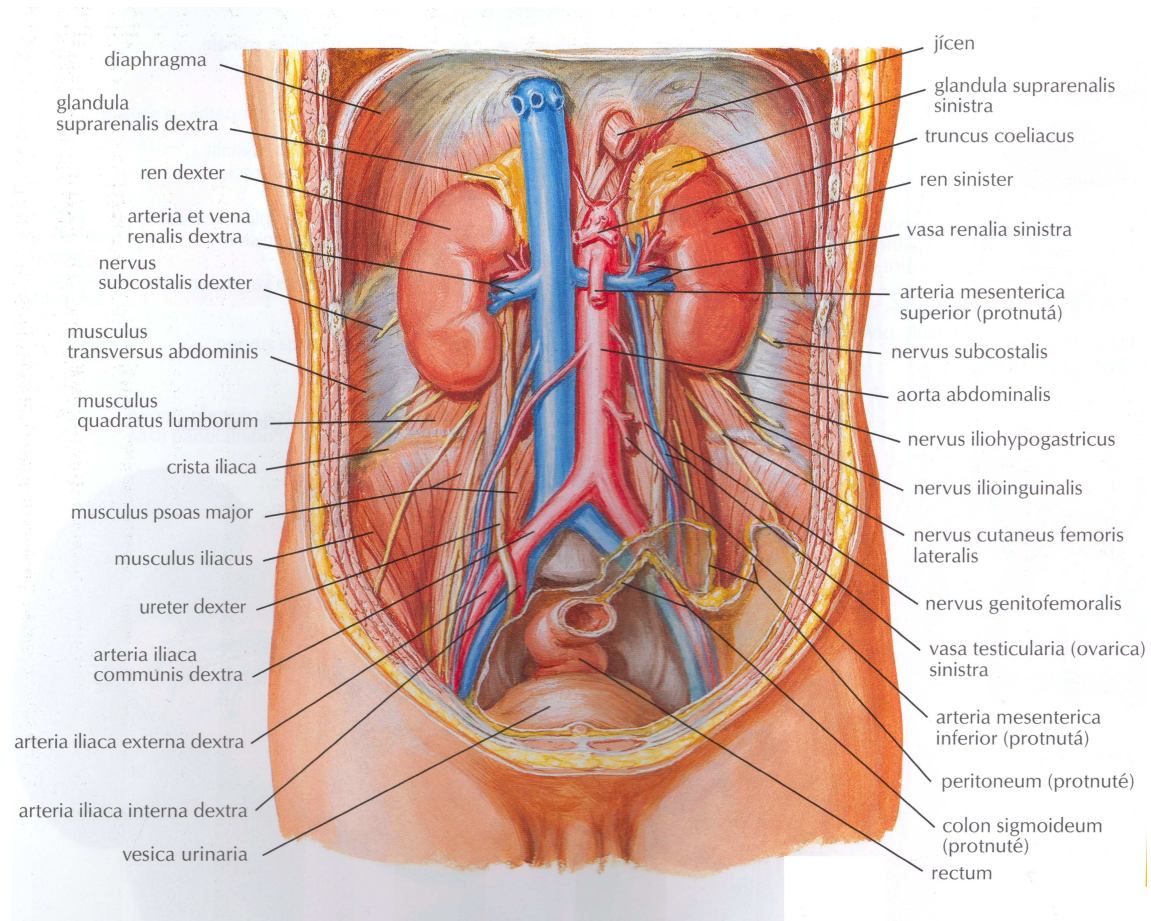


obr. 23 Anatomický obraz ledvin¹⁸

¹⁸ SMITH, T. *Lidské tělo*. s. 326

PŘÍLOHA 2

Anatomický obraz močových cest

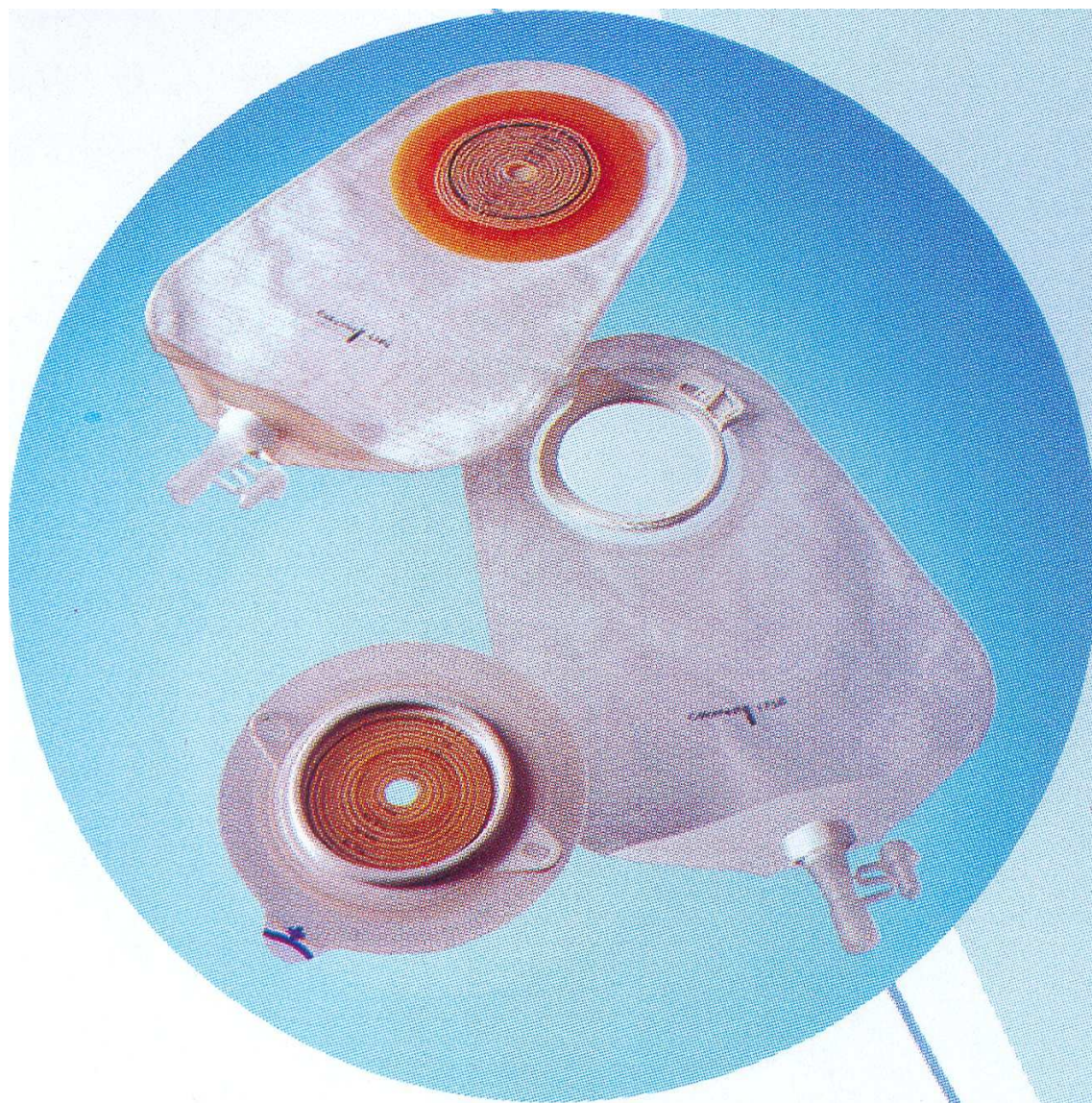


obr. 24 Anatomický obraz močových cest ¹⁹

¹⁹ SMITH, T. *Lidské tělo*. s. 327

PŘÍLOHA 3

Urostomické sáčky



obr. 25 Urostomické sáčky²⁰

²⁰ JIRKŮ, H. a kol. Život se stomií. s.7

PŘÍLOHA 4

Urostomické pomůcky

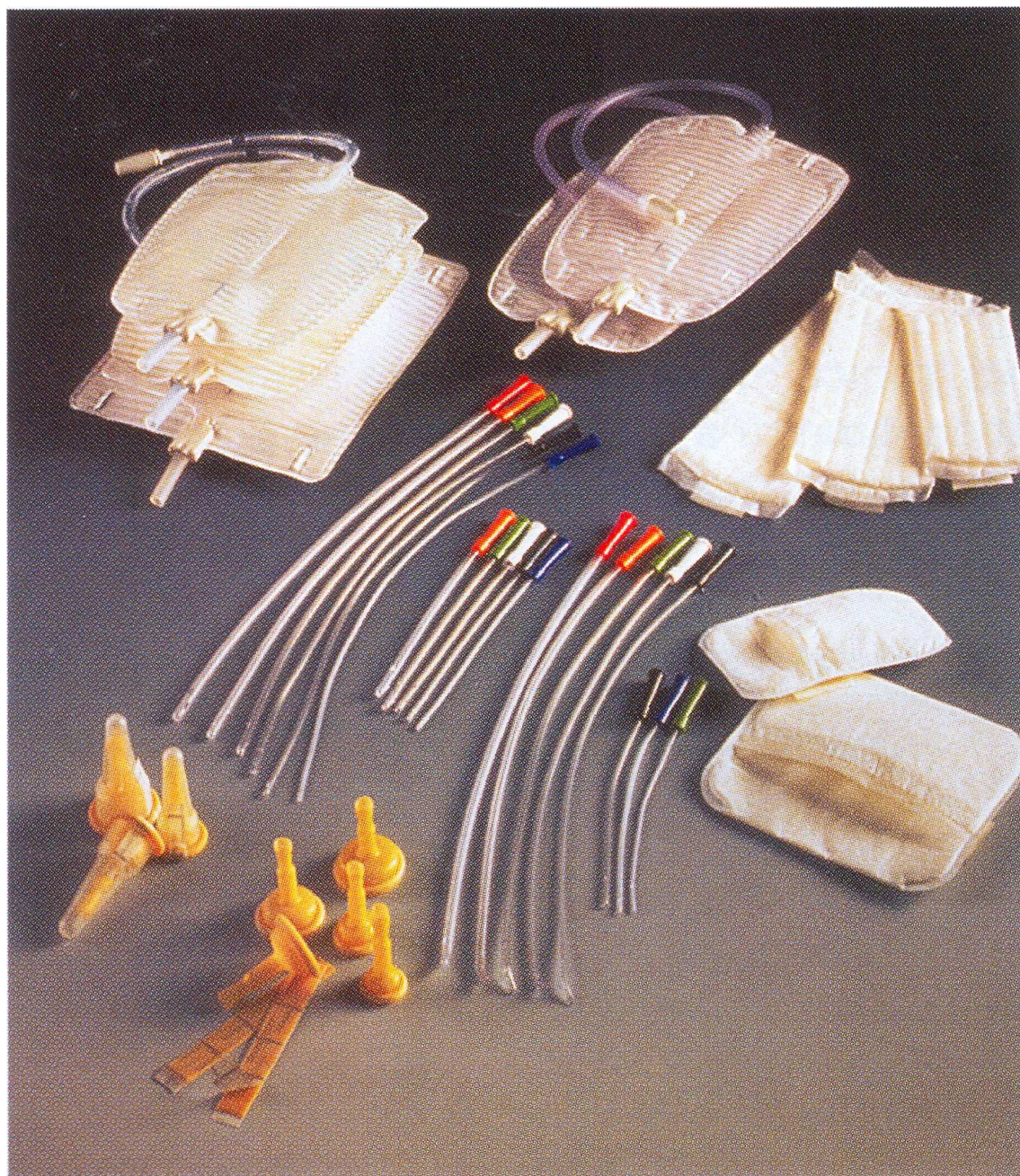


obr. 26 Urostomické pomůcky ²¹

²¹ JIRKŮ, H. a kol. Život se stomíí. s.11

PŘÍLOHA 5

Urostomické katetry



obr. 27 Urostomické katetry ²²

²² Coloplast - Conveen a EasiCath, s. 2

PŘÍLOHA 6

Vážená paní, vážený pane,
dovolte mi, oslovit Vás dotazníkem, který zjišťuje problematiku pacientů s urostomií. Údaje poslouží k vypracování bakalářské práce. Vyplnění dotazníku je přísně důvěrné. Snažte se, prosím, zodpovědět otázky, jak nejlépe to půjde. Za Vaši ochotu a Vámi věnovaný čas děkuji.

Vejrostová Hana

Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice

1. Pohlaví:
 - a) žena
 - b) muž

2. Věk:

3. Máte partnera?
 - a) ano
 - b) ne

pokud ano, odpovězte na otázky: 10, 11, 12, 13

4. V případě odpovědi a, žije s vámi ve společné domácnosti?
 - a) ano
 - b) ne

5. V kolika letech Vám bylo diagnostikováno toto onemocnění

6. Při sdělování Vaší diagnózy Vám byly poskytnuty informace o tomto onemocnění?
 - a) dostatečně
 - b) spíše nedostatečně
 - c) nedostatečně
 - d) vůbec

PŘÍLOHA 6 - POKRAČOVÁNÍ

7. O své nemoci jste se nejvíce dozvěděl (-a)?
- a) od lékaře
 - b) od sestry
 - c) z odborných knih
 - d) z internetu
 - e) jiné, doplňte:
8. Byla Vám na urologickém oddělení či ambulanci nabídnuta literatura (publikace, letáky) s touto problematikou?
- a) ano
 - b) ne
9. Byla Vám názorně předvedena péče o stomii?
- a) ano
 - b) ne
- pokud ano, kým (*lze uvést více odpovědí*):
- a) lékařem
 - b) sestrou
 - c) rodinou
 - d) pacientem
 - e) jiným, doplňte:
10. Věděl Váš partner jaký zákrok Vás čeká?
- a) ano
 - b) ne
11. Našel (-a) jste v partnerovi psychickou podporu?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) nevím
 - d) spíše ne
 - e) ne

PŘÍLOHA 6 – POKRAČOVÁNÍ

12. Narušil Vám zákrok partnerské vztahy?

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

pokud ano, jak:

13. Pomáhá Vám partner při výměně stomie?

- a) ano
- b) ne

14. Změnil se Vám po sdělení diagnózy život?

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

pokud ano, jak (*lze uvést více odpovědí*):

- a) změna zaměstnání
- b) narušen společenský život
- c) omezena sportovní aktivita
- d) noví přátelé
- e) změna životosprávy
- f) jiné, doplňte:

15. S jakým přístupem jste se nejvíce setkal (-a) ze strany zdravotníků v souvislosti s tímto

onemocněním?

- a) pochopení
- b) vstřícnost
- c) neochota

PŘÍLOHA 6 - POKRAČOVÁNÍ

- d) nezájem
- e) jiné, doplňte:

16. Jaké pocity jste měl (-a) po zákroku?

(lze uvést více odpovědí)

- a) odpor k tělu
- b) apatie
- c) stydlivost
- d) pocit záchrany života
- e) jiné, doplňte:

17. Navštívil (-a) jste po sdělení diagnózy psychologa?

- a) ano
- b) ne

pokud ano, proč *(lze uvést více odpovědí)*:

- a) negativní reakce okolí
- b) změna životního stylu
- c) nevyrovnání se s nemocí
- d) jiné, doplňte:

18. Jste členem klubu stomiků?

- a) ano
- b) ne

pokud ano, ve kterém:

19. Reakce přátel na Vaši nemoc byla?

(lze uvést více odpovědí)

- a) vyhýbání se Vám
- b) psychická pomoc
- c) negativismus
- d) vůbec o nemoci neví
- e) jiné, doplňte:

PŘÍLOHA 7

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti se závěrečnou diplomovou (odbornou) prací



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

Pracoviště medicíny
dospělého věku
JIHLAVSKÁ 20, 625 00 BRNO
TEL.: 532 231 111
FAX: 543 211 185

Pracoviště
reprodukční medicíny
OBÍLNÍ TRH 11, 625 00 BRNO
TEL.: 532 238 111
FAX: 541 213 225

Pracoviště
dětské medicíny
ČERNOPOLNÍ 9, 625 00 BRNO
TEL.: 532 234 111
FAX: 532 234 438

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉ AKCE V SOUVISLOSTI SE ZÁVĚREČNOU DIPLOMOVOU (ODBORNOU) PRACÍ

Vyplňuje žadatel:

Příjmení a jméno žadatele: VEJROSTOVÁ HANA
Datum narození: 18.8.1983 Telefon: 608 558 234 Email: VEJROSTOVA.HANA@SEZNAM.CZ
Adresa (pro zaslání vyjádření): LUKOVANY 42, 664 84
Škola/Fakulta: F.Z.S. UNIV. PARDUBICE Obor studia: PŮVĚTRNÝ VĚTRNÝ - VŮVĚDB. VEJTRA
Téma závěrečné práce: PROBLEMATIKA PACIENTŮ S UROSTOMIÍ
Požadavek (přesná specifikace): UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO PRŮZKUMU
Způsob provedení sběru dat: DOTAZNÍK
Termín sběru dat: od 15.11.2008 do 28.2.2009
Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat: UROLOGICKÁ KLINIKA
Presentace dat: ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Poučení:

Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Použité dotazníky budou anonymní.

Po zpracování předloží výsledky příslušnému náměstkovi, který výzkum – dotazníkovou akci povolil.

Presentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jejím souhlasem.

Datum: 12.11.2008 Podpis: Hana Vejroštová

Vyplňuje Fakultní nemocnice Brno

Vyjádření odpovědného zaměstnance dle organizačního řádu: ANO NE

Úhrada:

ANO NE

12/11 2008

Datum:

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno

Podpis a razítko

Oddor organizačních, právních věcí a personalistiky - oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance:

Zaevidováno na OVPZ dne: 12.11.08 pod číslem: 12/11.08
Částka k úhradě: Zapláceno dne: 12.11.08

Datum:

Podpis odpovědného zaměstnance OVPZ

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20
625 00 Brno

Tel.: 532 231 111
Fax: 543 211 185
e-mail: fnbrno@fnbrno.cz

IČO: 652 697 05
DIČ: CZ 652 697 05
Bankovní spojení: 71234-621/0100