

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Znalosti všeobecných a dětských sester v oblasti ošetrovatelské péče o stomie
u novorozenců a kojenců

Šárka Zaplatílková

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Sárka Zaplatílková**
Osobní číslo: **Z13036**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Znalosti všeobecných a dětských sester v oblasti
ošetrovatelské péče o stomie u novorozenců a kojenců**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

Seznam odborné literatury:

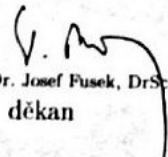
1. ZACHOVÁ, Veronika. Stomie. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3256-5.
2. ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM. Anatomie. 3. upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4788-0.
3. VYTEJČKOVÁ, Renata. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3420-0.
4. MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FRONKOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ. Kapitoly z ošetrovatelské péče 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1443-4.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Štěpánová

Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 8. září 2016

Termín odevzdání bakalářské práce: 25. listopadu 2016


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 24. října 2016

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen 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.

V Pardubicích dne 25. 11. 2016

Šárka Zaplatílková

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala všem, kteří mi byli nápomocni při zpracování této bakalářské práce. Ráda bych chtěla poděkovat Mgr. Haně Štěpánové za cenné rady a za věcné připomínky při vedení mé bakalářské práce. Dále Mgr. Jitce Rusové, DiS. za ochotu, vstřícnost a čas mi věnovaný při konzultacích. V neposlední řadě bych ráda poděkovala mé rodině a přátelům za podporu a trpělivost během celého mého studia.

ANOTACE

Tématem bakalářské práce je „Znalosti všeobecných a dětských sester v oblasti ošetrovatelské péče o stomie u novorozenců a kojenců“. Teoretická část je zaměřena na anatomii, fyziologii tenkého a tlustého střeva. Popisuje pojem stomie, dále komplikace, které mohou vzniknout u ileostomie a kolostomie. Dále zmiňuji v teoretické části indikace k založení stomie na tenkém a tlustém střevě. Dále se zabývá pomůckami pro stomiky, výživou stomiků. Závěr teoretické části obsahuje ošetrovatelskou péči o novorozence a kojence se stomií tenkého a tlustého střeva. Výzkumná část zjišťuje pomocí dotazníkového šetření znalosti všeobecných sester v oblasti ošetrování stomie u novorozenců a kojenců.

KLÍČOVÁ SLOVA

ileostomie, kojenec, kolostomie, novorozenec, ošetrovatelská péče, stomie

TITLE

Knowledge of nurses in the field of nursing care of newborns and infants with a stoma.

ANNOTATION

The theme of my bachelor's work is „the knowledge of nurses in the field of nursing care of newborns and infants with a stoma“. The theoretical part focuses on anatomy and physiology of the small and large intestines. It explains the meaning of the term 'stoma', complications that stem from stoma and reasons for stoma setting. Furthermore, this thesis introduces stoma aids and nutrition for newborns and infants with a stomas. The final part of theoretical part contains the nursing care of newborns and infants with a stoma. In the research part of the thesis, I examined the level of knowledge of nurses in the field of nursing care of newborns and infants with a stoma using the form of questionnaires.

KEY WORDS

ileostomy, infants, kolostomy, newborns, nursing care, stoma

OBSAH

ÚVOD.....	11
CÍLE PRÁCE.....	13
1 TEORETICKÁ ČÁST	14
1.1 Charakteristika stomií tenkého a tlustého střeva.....	14
1.2 Poznámky k anatomii a fyziologii.....	15
1.2.1 Anatomie a fyziologie tenkého střeva u dětí	15
1.2.2 Anatomie a fyziologie tlustého střeva u dítěte.....	18
1.3 Základní charakteristika období kojeneckého a novorozeneckého.....	19
1.3.1 Novorozenecké období	19
1.3.2 Kojenecké období	20
1.4 Rozdíly mezi ileostomií a kolostomií	20
1.4.1 Ileostomie.....	20
1.4.2 Kolostomie.....	20
1.5 Umístění stomií	21
1.6 Indikace pro založení stomie.....	21
1.6.1 Ileostomie.....	21
1.6.2 Kolostomie.....	22
1.7 Komplikace ileostomie a kolonostomie	23
1.7.1 Časné komplikace	23
1.7.2 Pozdní komplikace.....	24
1.7.3 Kožní komplikace	26
1.8 Stomické pomůcky.....	27
1.8.1 Jednodílný systém.....	28
1.8.2 Dvoudílný systém	29
1.8.3 Adhezivní technologie	29
1.8.4 Ochranné zdravotnické prostředky	29

1.8.5	Čistící stomické zdravotnické prostředky	30
1.8.6	Vyplňovací a vyrovnávací stomické prostředky	30
1.8.7	Deodorační stomické zdravotnické prostředky	31
1.8.8	Odstraňovače stomické podložky	31
1.8.9	Prostředky zahušťovací	31
1.9	Výživa dětských stomiků	31
1.10	Ošetrovatelská péče o dítě se stomií tenkého a tlustého střeva	32
	Výměna stomického systému	33
2	VÝZKUMNÁ ČÁST	36
2.1	Výzkumné otázky	36
2.2	Metodika výzkumu	37
2.3	Výsledky výzkumu	39
2.4	Analýza výzkumných otázek	71
3	DISKUZE	78
4	ZÁVĚR	83
5	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	85
6	Přílohy	88

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Délky praxe respondentů na jednotlivém oddělení	40
Obrázek 2 Komplikace u čerstvě založené ileostomie/kolostomie	46
Obrázek 3 Pozdní komplikace ileostomie/kolostomie.....	48
Obrázek 4 Léčebné opatření/řešení při stenóze	51
Obrázek 5 Léčebné opatření/řešení u hypergranulace	52
Obrázek 6 Léčebné opatření/řešení při nekróze	54
Obrázek 7 Léčebné opatření/řešení při maceraci v okolí stomie.....	55
Obrázek 8 Aplikace vyplňovací pasty	59
Obrázek 9 Správné nanášení hydratačního krému.....	60
Obrázek 10 Účel hydrokoloidní roušky.....	61
Obrázek 11 Správné postupu výměny stomického systému.....	63
Obrázek 12 Co se přikládá na čerstvě vytvořenou stomii?.....	64
Obrázek 13 Lze použít stomický systém v inkubátoru?	65
Obrázek 14 Stomický systém u novorozence/kojence	66
Obrázek 15 Potraviny, které vyvolávají plynatost u novorozence/kojence s ileostomií nebo kolostomií	67
Obrázek 16 Potraviny přispívající k zahuštění stolice.....	69
Obrázek 17 U které stomie dochází k větším ztrátám tekutin a iontů?	70
Tabulka 1 Rozdělení úrovní znalostí dle získaných bodů	38
Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání a specializační vzdělání	42
Tabulka 3 Ošetřování novorozence/ kojence s ileostomie nebo kolostomie	44
Tabulka 4 Výsledky výzkumné otázky č. 1	72
Tabulka 5 Výsledky výzkumné otázky č. 2	73
Tabulka 6 Výsledky výzkumné otázky č. 3	74
Tabulka 7 Výsledek výzkumné otázky č. 4	75
Tabulka 8 Výsledky výzkumné otázky č. 5	77

ÚVOD

Slovo stoma vychází z řečtiny, znamená otvor či ústí. Jde o chirurgický zákrok, při kterém je dutý orgán vyústěn na povrch těla. Stomie lze dělit podle několika kritérií, a to podle časového trvání na trvalé nebo dočasné. Dle účelu na výživné a derivační a podle způsobu konstrukce na nástěnné, jednohlavňové a dvouhlavňové (Zachová, 2010, s. 31–33).

Bakalářská práce bude věnovat pozornost pouze derivačním stomiím zažívacího traktu, tedy ileostomiím a kolostomiím.

Zuzana Adamová (2015) ve svém článku uvádí, že v České republice žije přes deseti tisíc dospělých stomiků, buď s dočasným, nebo trvalým vyvedením dutého orgánu na povrchu těla. Dle statistik VZP v roce 2012 jich bylo 10 700. Počet dětí se stomií (včetně novorozenců a kojenců) není bohužel znám.

Důvodů pro založení derivační stomie na zažívacím traktu je mnoho. Jedná se o zhoubná i nezhoubná onemocnění, která se nevyhýbají ani dětem, a to mnohdy již na samém počátku jejich života. U novorozenců a kojenců se často jedná o založení ileostomie či kolostomie z důvodu, například Hirschprungovy choroby, nekrotizující enterokolitidy, mekoniového ilea a extrofie kloaky (Muntau, 2014, s. 27–28; Klíma, 2016, s. 140).

Založení takovéto stomie významným způsobem zasahuje do každodenního života nemocného. Život se stomií přináší mnoho omezení a problémů z hlediska medicínského, ale i omezení ekonomická, sociální, fyzická a psychická (Mariňáková, 2008, s. 17).

Jedná-li se o dítě, hlavní břímě obvykle nesou rodiče. Rodičům s péčí o stomii pomáhají speciálně školené sestry, tzv. stomasestry, které zajišťují pravidelné prohlídky v rámci stomické poradny. Dále je jejich úkolem informovat rodiče nemocného dítěte o vhodných stomických pomůckách, jejich správném používání a upozornit na rizika spojená se stomií.

Problematika stomií v dětském věku má svá specifika, proto je v rámci Fakultní nemocnice Ostrava otevřena dětská stomická poradna. Ta je vedená zkušeným personálem, který předává rodičům dětských stomiků veškeré informace a zkušenosti. Také ve Fakultní nemocnici v Motole se specializují na dětské stomie.

Je zcela pochopitelné, že rodiče mají mnoho otázek, které je potřeba zodpovědět. Kromě uvedených specializovaných pracovišť mohou získávat informace z literatury, různých brožur, letáků a časopisů (např. časopis Radim). Mnoho informací lze nalézt na internetu, včetně propagačních materiálů různých firem, vyrábějících stomické pomůcky. Cenné bývají i diskuze s lidmi, kteří procházejí či prošli stejnými útrapami a dokázali se s touto situací smířit a sžít (Mariňáková, 2008, s. 17).

Většina materiálů je však zaměřena na péči o dospělé stomiky, a to byl hlavní důvod pro zaměření této práce na specifika derivačních stomií (ileo- i kolo-stomií) u novorozenců a kojenců.

CÍLE PRÁCE

- Přehledně popsat problematiku ileostomie a kolostomie u novorozenců a kojenců.
- Zjistit ve výzkumné části znalosti všeobecných sester a dětských sester v oblasti ošetřování ileostomie a kolostomie na tenkém a tlustém střevě u novorozenců a kojenců.
- Zjistit, jaký vliv má na znalosti všeobecných a dětských sester v oblasti ošetřování ileostomií a kolostomií u novorozenců a kojenců délka výkonu povolání, dosažené vzdělání, případné specializační studium a praktická zkušenost s ošetřováním těchto stomií.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Charakteristika stomií tenkého a tlustého střeva

Slovo stoma vychází z řečtiny, které znamená ústa, otvor či ústí (Fazio et al., 2012, s. 1). Jde o chirurgický zákrok, při kterém je dutý orgán vyústěn na povrch těla. Stomie bývá kruhovitého či oválného tvaru za fyziologických podmínek s červenorůžovou barvou (Marková, 2006, s. 14; Zachová, 2010, s. 31).

Stomie dělíme podle několika kritérií, a to podle časového trvání, dle účelu a způsobu konstrukce a dle vyvedeného orgánu.

Z časového hlediska rozeznáváme stomie trvalé a dočasné. Trvalé jsou založeny v případě, když není možné obnovit přirozenou cestu odchodu stolice. Dočasné stomie jsou tvořeny pro dobu obnovení plné funkčnosti stěny orgánové soustavy. Z dočasné stomie se může stát stomie trvalá, pokud stomik nechce podstupovat další operaci či to nedovolí jeho zdravotní stav (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 176–177).

Dle účelu lze stomie rozdělit na výživné a derivační. Výživné slouží k zajištění přísunu speciálně upravené stravy do zažívacího ústrojí. Derivační naopak slouží k odvodu střevního obsahu do snímatelného sběrného systému, a to pokud není možné vyprázdnění přirozenou cestou (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 177).

Dále stomii rozlišujeme dle **způsobu konstrukce** na nástěnnou, dvouhlavňovou (axiální) a jednohlavňovou (terminální).

U nástěnné stomie se jedná o vyšití přední stěny střeva k břišní stěně. Bývá často dočasná a slouží k odlehčení střeva nad uzávěrem (Lúčan, 2011, s. 21–22).

Při jednohlavňové stomii se proximální část střeva vyvede na stěnu břišní a pahýl střeva je buď odstraněn nebo slepě uzavřen. Nejčastěji se zakládá na esovitě kličce po odstranění konečníku, popřípadě výše po odstranění celého střeva a konečníku. Dále se také používá u urgentních střevních resekci bez obnovení kontinuity střevní primární anastomózou (Zachová, 2010, s. 31–32).

Dvouhlavňová stomie má dva otvory, a to přívodný-proximální a odvodný-distální. Zakládá se v oblasti esovité kličky, příčného tračníku nebo ileu.

Provádí se k dočasnému opatření k zabezpečení odchodu střevního obsahu. Celá klička střeva je vyústěna na povrch těla a podložena drénem nebo podložkou, sloužící k přidržení stomie.

Při protnutí kličky vzniknou dvě ústí. Inaktivní klička je vždy nahoře, aby střevní obsah nepřetékal přes dolní otvor. Aktivní klička bývá průměrem větší než inaktivní. Dvouchlavňovou stomii lze také vytvořit vyvedením dvou terminálních konců odlišných úseků střeva vedle sebe. Ty se opatří jednou stomickou pomůckou a stolicí odvádí jeden z terminálních vývodů (Zachová, 2010, s. 32–33).

Dle vyvedeného orgánu rozlišujeme stomie na tenkém střevě, tzv. ileostomie a stomie na tlustém střevě, tzv. kolostomie.

Ileostomie je chirurgicky vytvořený vývod tenkého střeva. Na tenkém střevě lze rozlišovat vývod z prvního úseku střeva neboli duodenostomii i z úseku jejuny, zvanou jejunostomii. Tyto vývody lze použít jako výživové vstupy nebo jako derivační při vážných onemocněních. Ileostomie je zakládána dočasně nebo trvale. Bývají zpravidla dvouchlavňové, popřípadě jednohlavňové terminální ileostomie (Zachová, 2010, s. 35–36).

Kolostomie je souhrnné označení pro vyústění tlustého střeva na povrchu těla. Jedná se o nejčastější druh vývodu. Kolostomii můžeme umístit kdekoli na tlustém střevě, ale nejběžněji se zavádí na esovité kličce. Tehdy mluvíme o sigmoideostomii. Další možností může být cékostomie, tj. umístění stomie v oblasti céka. Dále pak ascendentostomie, což je vývod v oblasti vzestupného tračníku, transversostomii neboli vyústění stomie v úseku příčného tračníku a descendentostomie, tj. vývod v úseku sestupného tračníku. (Otradovcová, Kubátová a kol., 2006, s. 16–18).

1.2 Poznámky k anatomii a fyziologii

Pro pochopení problematiky je nezbytně nutné zmínit několik poznatků z oblasti anatomie a fyziologie.

1.2.1 Anatomie a fyziologie tenkého střeva u dětí

Tenké střevo (intestinum tenue) u dospělého člověka je 3 – 4 m dlouhá, dutá trubice o průměru 3 - 4 cm navazující na vratník žaludku (pylorus). U novorozence tenké střevo měří 34 - 46 cm. U ročního dítěte dosahuje až 1,2 - 2 m. Probíhají zde hlavní a poslední fáze štěpení potravy ve vstřebatelné komponenty a vstřebávání vniknuvších komponent.

Tenké střevo se skládá ze tří oddílů, dvanáctníku (duodenum), lačnicku (jejunum) a kyčelníku (ileum) (Čihák, 2013, s. 83).

Dvanáctník (duodenum) je orální část tenkého střeva navazující na žaludek. U novorozence má prstenčitý tvar, který se po roce mění na tvar podkovovitý. Obkružuje hlavu slinivky břišní. Duodenum je nejkratší částí tenkého střeva, dosahuje 7 – 10 cm a ze všech úseků roste nejpomaleji. Kromě horní části duodena je srostlý se zadní stěnou břišní a krytý nástěnným peritoneem (Čihák, 2013, s. 88–93).

Lačník neboli jejunum, tvoří asi dvě pětiny z celkové délky tenkého střeva a **ileum** přibližně zbylé tři pětiny. Oba tyto úseky na sebe plynule přecházejí bez určité hranice. Obě tyto části jsou připojeny závěsem – mesenteriem (Čihák, 2013, 93–95).

Stěna střeva je tvořena čtyřmi vrstvami, které se nazývají sliznice (tunica mucosa), podslizniční vazivo (tunica submucosa), svalová vrstva (tunica muscularis) a seróza (tunica serosa). Sliznice má fyziologicky narůžovělou barvu, je bohatě zřasená a obsahuje drobné výběžky střevní kličky (villi intestinales), příčné řasy (plicae intestinales) a mikrokilky střevních buněk (microvilli enterocytorum). Ty umožňují zvětšení plochy sliznice pro lepší vstřebávání živin. Povrch klků je tvořen z cylindrického epitelu, na němž se objevuje více druhů buněk. Například enterocyty, jejichž funkcí je vstřebávání látek. Pohárkové buňky vyměšují povrchový ochranný hlen a M-buňky se zapojují do ochranných mechanismů střevní sliznice. U dětí je sliznice bohatě zásobená krevními a mízními cévami. Žlázy tenkého střeva (glandulae intestinales) jsou jednoduché trubicovité žlázy, které jsou uloženy mezi klky. Jejich funkcí je produkce izotonické, slabě zásadité tekutiny, střevní šťávy. Tato šťáva obsahuje enzymy peptidázy, lipázy a amylázy. Při styku s tráveninou dochází k produkci hormonu sekretinu a pankreozymu, které produkují buňky nacházející se v horní části střeva (Čihák, 2013, s. 84–87).

Podslizniční vazivo je řídké, jsou v něm uloženy krevní a mízní cévy včetně s nervových pletení. Svalovina tenkého střeva je složena z hladkého svalstva. Hladká svalovina se rozděluje do dvou vrstev- vnitřní cirkulární a zevní podélné. Obě svalové vrstvy se stahují a opět relaxují, čímž vznikají peristaltické a kývavé pohyby trubice. Peristaltické stahy jsou postupné vlny, sloužící k posunu střevního obsahu. Kývavé pohyby promíchávají tráveninu se střevní šťávou. Poslední vrstva se nazývá seróza, jedná se o průhledný povlak střeva (Čihák, 2013, s. 87).

V tenkém střevu probíhá poslední etapa vstřebávání živin. Enzymatickému rozpadu potravy napomáhá velký povrch tenkého střeva. V podslizniční vrstvě dvanáctníku jsou přítomny tuboalveolární žlázy tzv. Brunnerova žláza (též duodenální žláza).

Tyto žlázy produkují alkalický sekret, který jednak upravuje pH střevního obsahu na optimální hodnotu pro správnou funkci trávicích enzymů pankreatu, a díky této funkci také chrání sliznici střeva. V epiteliálních buňkách Lieberkühnových žlázových krypt se tvoří čirá a alkalická střevní šťáva. Podílí se na neutralizaci a obsahuje enzymy, které dokončují trávení živin na produkty schopné vstřebávání. Střevní šťáva obsahuje peptidázu, disacharidy, lipázu, nukleázu a fosfatázu. V horním úseku střeva se nacházejí buňky, které začnou produkovat hormon cholecystokinin a sekretin, je-li přítomno velké množství mastných kyselin a aminokyselin. Cholecystokinin následně způsobí tvorbu a vylučování pankreatické šťávy ze slinivky, obsahující enzymy pro trávení všech živin. Obsahuje lipázu, která štěpí na glycerol a mastné kyseliny. Dále amylázu, která štěpí škrob na jednodušší sacharidy a dále proteázu, která štěpí bílkoviny na aminokyseliny. Pankreatická šťáva společně se žlučí ústí do dvanáctníku přes papillu Vateri. Žluč je důležitá pro úspěšné trávení a vstřebávání tuků. V tenkém střevě se resorbují vitamíny, tuky, bílkoviny, cukry, voda, ionty (Merkunová, Orel, 2008, s. 140–142).

Cukry se resorbují v duodenu a jejunu přímo do krve jako monosacharid. Proces resorbce tuků probíhá v celém úseku tenkého střeva tak, že mastné kyseliny a monoglyceridy tvoří se žlučovými kyselinami micely, které se rozpadnou, jakmile doputují k membráně enterocytů. Projdou přes tuto membránu do enterocytu. Mastné kyseliny s krátkým řetězcem se přímo dostávají z buněk do krve, zatímco mastné kyseliny s dlouhým řetězcem se dostávají do lymfy a poté hrudním mízovodem do krve. Proteiny se vstřebávají v celém tenkém střevě ve formě aminokyselin nebo méně často jako dipeptid do krve. V duodenu a jejunu probíhá vstřebávání rychleji než v ileu, kde je resorbce pomalejší. Resorbce vody probíhá na podkladě atomického gradientu. Z hyperosmotického roztoku se po vstřebání živiny změní na hypoosmotický a sliznice začne vodu resorbovat. Vitamíny rozpustné ve vodě se vstřebávají v duodenu přímo do krve, oproti vitamínům rozpustných v tucích, které se společně s tuky resorbují do lymfatických cév v celém průběhu tenkého střeva. Vitamín B₁₂ se vstřebává až v terminálním ileu. Dále se zde resorbují také ionty (Merkunová, Orel, 2008, s. 140–142).

1.2.2 Anatomie a fyziologie tlustého střeva u dítěte

Tlusté střevo (intestinum crassum) je konečným oddílem trávicí trubice, navazující se na tenké střevo, ze kterého přijímá tekutý obsah (chymus). Postupně zde dochází ke vstřebávání vody, zbylých vitamínů a minerálů, čímž se nestravitelné zbytky zahušťují.

Obsah je formován ve stolici, jež je odstraněna konečníkem z těla ven. V průběhu dětství se výrazně mění topografie střeva. Délka dětské tlustého střeva odpovídá výšce dítěte. V sedmi letech je délka stejná jako u dospělého člověka, a to až 1,5 metru. Lze jej stejně jako u tenkého střeva rozdělit do tří oddílů (Čihák, 2013, s. 96–98).

Caecum (intestinum caecum) neboli střevo slepé je nejobjemnější část, uložena u novorozence velmi vysoko v pravé části dutiny břišní. Okolo čtrnácti let se slepé střevo dostává do pravé jámy kyčelní. K caecu je připojen červovitý přívěšek (appendix vermiformis). Výchlipka slepého střeva se postupem věku dítěte zvětšuje, u ročního dítěte měří přibližně 6 cm. Ve sliznici apendixu se nachází větší množství lymfoidní tkáně, která je často postižena záněty (Čihák, 2013, s. 100–102).

Colon zvaný též tračník, představuje hlavní část tlustého střeva. Lze jej členit na vzestupný tračník (colon ascendens), tračník příčný (colon transversum), tračník sestupný (colon descendens) a esovitou kličku (colon sigmoideum). Pro novorozence je charakteristické oblukovité prohnutí příčného tračníku. Haustra coli, neboli výpuky, v novorozeneckém období chybí. Objevují se až po šestém měsíci (Čihák, 2013, s. 103–106).

Rektum nazývaný také konečník je konečný úsek střeva, zakončená řitním otvorem (anus). Anus je poměrně dobře roztažený, při naplnění vyplňuje skoro celý prostor pánve (Čihák, 2013, s. 106–113).

Podobně jako u tenkého střeva i tlusté střevo se skládá ze čtyř vrstev. Stěna tlustého střeva je naopak poměrně tenká, to je způsobeno redukcí svaloviny. Sliznice je nažloutlé barvy a kryta jednovrstevným cylindrickým epitelem. V tlustém střevě se již nevyskytují klky, ale je složeno z poloměsíčitě řasy. Děti mají menší množství podslizničního vaziva, což má za následek, že silná a bohatě prokrvená sliznice se může jednoduše vyhrěznout. Stejně jako v tenkém střevě i zde probíhají cévní a nervové pleteně střeva. Svalovina je typická s vnitřní cirkulární vrstvou a zevní longitudinální, která je zesílena v široké pruhy (taenia coli). Poslední vrstvou je peritoneální povlak neboli serosa (Čihák, 2013, s. 98–100).

Hlavní funkcí tlustého střeva je postupné vstřebávání elektrolytů a vody. Střevo vykonává tři druhy pohybů, mezi které patří místní, peristaltické a velké. Střevní motilita je řízena jak reflexně, tak i humorálně. V orální části tlustého střeva se objevují pohyby místní a peristaltické, kde se mísí a sune obsah. V dalších úsecích je peristaltika poměrně dost intenzivní a střevní obsah posouvá ke konečníku. V oblasti konečníku roste tlak, obsah stěny konečníku rozpíná.

Dojde k dráždění receptorů stěny, které začnou vysílat informace do defekačního centra v křížové míše. To vše vyvolá pocit nucení na stolicí a ochabnutí vnitřního svěrače rekta. Zevní svěrač se povolí vědomě. Břišní svaly se začnou stahovat, což zapříčiní zvýšení nitrobřišního tlaku a dojde k odchodu stolice z konečníku. Novorozenci mají vyprazdňování automatické, kvůli slabé svalovině svěračů. Do pěti let věku prochází strava rychleji než u dospělého člověka. V prvních dnech po narození, může novorozenec vylučovat tmavou až černou stolicí podobající se dehtu. Tato stolice se nazývá meconium neboli smolka. Může být ovšem i zeleně nebo žlutě zabarvená, a to po smíchání s plodovou vodou. Smolka vzniká z látek polknutých dítětem v děloze, mezi které patří směsi buněčné drtě, žlučových barviv a minerálních látek (Merkunová, Orel, 2008, s. 142–144).

Před porodem je tlusté střevo plodu absolutně sterilní bez osídlení bakterií. To vše začne ihned po narození. U dětí krmených mateřským mlékem se objevují bakterie mléčného kvašení. Vzniká tak kyselina mléčná, která tlumí vývoj hnilobných bakterií. Novorozenci a děti plně krmeny mateřským mlékem jsou vystaveny zvýšenému riziku nedostatku vitamínu K. Dítěti podáváme vitamín K v podobě kapek nebo injekčně po porodu. V kojeneckém období, kdy dítě přijímá smíšenou stravu, se změní bakteriální osídlení sliznice (Merkunová, Orel, 2008, s. 142–144).

1.3 Základní charakteristika období kojeneckého a novorozeneckého

Práce je věnována ileo- a kolo-stomiím u novorozenců a kojenců, proto je nezbytné alespoň stručně charakterizovat tato dvě období lidského života.

1.3.1 Novorozenecké období

Novorozenecké období trvá od okamžiku narození do ukončeného 28. dne života dítěte. Průměrná hmotnost dítěte novorozence je 3300-3400g a průměrně měří 50 cm. Bezprostředně po narození dochází ke složitým procesům a adaptaci novorozence na nové prostředí. Novorozenec přestává být součástí matčina organismu a stává se samostatnou bytostí.

V tomto období dochází k stálému vyvíjení některých orgánů, například jater, ledvin, nadledvin a centrální nervové soustavy. K nejvýznamnějším změnám dochází ve schopnosti termoregulace oběhové, trávicí a dýchací soustavy. (Vágnerová, 2012, s. 65–66; Šimíčková-Čížková, 2013, 49 s.).

1.3.2 Kojenecké období

Kojenecké období je označení vývojové stádium dítěte od 29. dne do prvního roku života dítěte. Pro toto období je typický prudký růst, do konce kojeneckého období o 20-25 cm a zvyšování hmotnosti zhruba na trojnásobek, tedy o 6-7 kg (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, s. 64–67; Kelnarová, 2010, s. 72).

Společné pro obě tyto období je, že dítě (novorozence i kojenec) je zcela závislé na péči druhé osoby.

1.4 Rozdíly mezi ileostomií a kolostomií

Mezi ileo- a kolostomií jsou některé rozdíly. Tyto rozdíly jsou velmi důležité pro správné ošetřování stomie, a proto budou na následujících řádcích blíže rozebírány.

1.4.1 Ileostomie

Nejčastěji se ileostomie umísťuje v oblasti pravé straně břišní stěny. V dětském věku by ileostomie měla mít přizpůsobenou manžetu, která usnadňuje ošetřování. Tenké střevo se v malé míře podílí na vstřebávání vody a minerálů, z tohoto důvodu je střevní obsah řídký a odtéká velice rychle. Frekvence vyprazdňování stomického systému je až 2 – 8krát denně. V bezprostředním pooperačním období může stomie odvádět i několik litrů tekutého obsahu. Ošetřování ileostomie je z důvodu agresivního střevního obsahu náročnější než ošetřování kolostomie. Při kontaktu střevního obsahu s pokožkou může dojít k mnohým komplikacím (Mikšová et al., 2006, s. 118–119; Otradvocová, Kubátová a kol., 2006, s. 15–16).

1.4.2 Kolostomie

Kolostomie bývá kruhovitého tvaru mírně vyvýšena nad povrch kůže. Velikost kruhového otvoru odpovídá velikosti střeva dítěte. Červené zabarvení stomie je dáno barvou střevní sliznice. Kolostomie není na pohmat citlivá díky tomu, že ve sliznici střeva nejsou umístěna nervová zakončení pro vnímání bolesti (Otradvocová, Kubátová a kol., 2006, s. 16–18).

V závislosti na umístění stomie, stravě, množství tekutin a některých léků se liší konzistence odváděné stolice. Čím je stomie blíže ke konci střeva, tím je stolice kompaktnější. Dítě může trpět střevními plyny, kvůli kterým cítí diskomfort, a proto je důležité upravit stravovací návyky jak matky, tak v pozdějším věku dítěte samého (Otradovcová, Kubátová a kol., 2006, s. 16–18).

1.5 Umístění stomií

Pro ošetřování je velice důležité umístění stomie. Nejčastějším místem pro vyústění stomie je v levé nebo pravé polovině podbřišku, popřípadě v pravém nadbřišku. Nevhodné umístění je v blízkosti kožních záhybů, kostních výstupků, jizev, linie pasu a na boku. Před chirurgickým zákrokem je vhodné vyzkoušet umístění stomie. Na předem označené místo se nalepí stomický sáček a pozoruje se, zda dítě při běžných pohybech neomezuje (Fendrychová, Šemorová, 2005, s. 8–9). Dalším faktorem ovlivňujícím umístění stomií je sama indikace k jejich založení.

1.6 Indikace pro založení stomie

Tato kapitola se zaměří na indikace, které vedou k založení ileostomie a kolostomie u novorozenců a kojenců.

1.6.1 Ileostomie

Ileostomie je nejčastěji indikována z důvodu mekoniového ileu, idiopatického ileu a nekrotizující enterokolitidy.

Mekoniový ileus patří mezi nejčastější příčinu obstrukce střeva u novorozenců. Jde o uzavření průsvitu střeva způsobený abnormálně zahuštěnou smolkou, která pevně lne ke stěně tenkého střeva. Objevuje se nejčastěji u pacientů s cystickou fibrózou. Mezi typické příznaky patří například distendované břicho, zvracení stagnačního obsahu ze žaludku, také chybí odchod mekonie a stolice. Idiopatický ileus postihuje novorozence s velmi nízkou porodní hmotností (pod 1500g). Dojde k ucpání střevního lumen nepostupující smolkou z důvodu slabé peristaltiky a motility střeva (Muntau, 2014, s. 28; Kotková, Popková, 2006, s. 35–36).

Nekrotizující enterokolitida je závažná porucha adaptace trávicího traktu novorozence na extrauterinní život. Jedná se o hemoragicko-nekrotizující zánětlivé onemocnění střeva, které především postihuje terminální ileum.

Nejčastěji postihuje nedonošené novorozence, ale vzácně i novorozence donošené. Příčina není zcela jasná, předpokládá se, že na podkladě lokální ischemie vzniká poškození střevní sliznice. Nekrotizující enterokolitida patří mezi nejčastější příčinu syndromu akutního břicha u novorozenců. Může dojít až k poruše mikrocirkulace s nekrózou střevní stěny, perforací a peritonitidou (Gomella, 2009, str. 590–594; Muntau, 2014, s. 27–28).

Zánětlivá onemocnění, kam patří například Crohnova choroba. Crohnova choroba je zánětlivé střevní onemocnění, které může postihovat celý gastrointestinální trakt, ale predilekčním místem je terminální ileum. Pro toto onemocnění je typické segmentální, střídání zánětlivých a nepostižených úseků. Onemocnění má tendenci k tvorbě píštělí, abscesů a stenóz. K dalším příčinám patří také **poleptání** a **poranění** (Muntau, 2014, s. 374).

1.6.2 Kolostomie

Kolostomie je na tlustém střevě indikována u dětí s Hirschsprungovou chorobou nebo vývojovou vadou, která se nazývá atrézie rekta. Dále se vyskytuje ve spojitosti se zánětlivým onemocněním střeva, střevní polypózou, ale i u poranění či poleptání.

Hirschsprungova choroba je typická pro vrozenou absenci gangliových buněk ve stěně tlustého střeva. Po narození se projeví tak, že do 48 hodin nedojde k vyprázdnění mekonia. Střevní obsah se hromadí před zúženým postiženým místem, což má za následek rozšíření střeva před zúžením. Dochází tak k obstrukci střeva a ke zmnožení patologických bakterií s rizikem vzniku enterokolitidy. Dítě poté zvrací, má zvětšené břicho, trpí zácpou nebo průjmem. U tohoto onemocnění se stomie zakládá v dilatovaném úseku střeva jako dvouhlavňová (Slezáková, 2010, s. 92; Klíma, 2016, s. 140).

Mezi **zánětlivá onemocnění** střeva patří například ulcerózní kolitida, která postupuje od konečníku a postihuje pouze sliznici tlustého střeva, zřídka však může poškodit i konečný úsek tenkého střeva. Tvoří se zánětlivé změny a vředy na povrchu stěny střeva, které mohou krváčet. Ulcerózní kolitida se projeví četnými průjmovitými stolicemi s příměsí hlenu a krve, subfebrilní a kolikovitými bolestmi (Slezáková a kol., 2010, s. 45; Janíková, Zeleníková, 2013, s. 165).

Extrofie kloaky je vrozené vyhrěznutí reprodukčních, močových a intestinálních orgánů. Jde o komplikovanou vadu, při které je v některých případech nutné vytvořit jak kolonostomii, tak i urostomii. Touto vrozenou vadou častěji trpí dívky (Fendrychová, Šemorová, 2005).

Další indikací je střevní **polypóza**, u nichž se tvoří polypy, které mohou zapříčinit zúžení lumen a zabránit k průchodu obsahu střevním traktem. (Fendrychová, Šemorová, 2005, s. 42; Zachová, 2010, s. 129–130).

1.7 Komplikace ileostomie a kolonostomie

Stomické komplikace znamená nežádoucí stav nebo okolnosti, které zhoršují přizpůsobení na nové podmínky života se stomií. Rozdělujeme je na komplikace časně a pozdní. Zasahují jak do fyzického stavu pacienta, tak do psychosociální oblasti jeho života. (Zachová, 2010, s. 151). Znat časně i pozdní komplikace, včetně možností, jak těmto komplikacím předcházet, je povinností nejen lékařů, ale i sester. Tyto znalosti, aplikované do praxe, mohou pomoci snížit výskyt komplikací a hlavně zajistit včasnou léčbu v případě, že ke komplikacím dojde.

1.7.1 Časně komplikace

Časně komplikace stomií se vyskytují v rádech hodin a dní po založení stomie. Nejčastěji do 8. pooperačního dne.

Nevhodné umístění stomie omezuje stomika při pohybu, sedu a znatelně snižuje jeho kvalitu života. Tyto stomie se nacházejí v místě kožních řas, jizev nebo na boku. Způsobuje nedostatečnou fixaci pomůcek a podtékáním střevního obsahu na kůži. Podráždění kůže střevním obsahem bývá příčinou dermatitid, ulcerací kůže nebo vznik fistul. Používají se ochranné a vyrovnávající pasty, hydrokoloidní destičky nebo flexibilní stomické pomůcky k eliminaci diskomfortu. U trvalé stomie, je nutná transrepozice stomie (Marková, 2006, s. 33; Otradvocová, Kubátová a kol., 2006, s. 43; Fendrychová, Šemorová, 2005, s. 9).

Nekróza (odumření) střeva vzniká z nedostatečné výživy střeva. Může dojít až rozpadu a vpadnutí zbylého střeva do dutiny břišní. Známkami nekrózy jsou zápach a změna barvy okraje stomie. Z červené barvy se změni na lividní nafialovělé zbarvení až postupně dochází ke změknutí nekrotické tkáně, zežloutnutí a odlučování sliznice. Povrchové nekrózy obvykle stačí pouze sledovat a oplachovat roztoky (Dermacyn, Prontosan), až dojde k jejich spontánnímu odloučení. Hlubové nekrózy je nutné odstranit chirurgicky a stomii znovu zrekonstruovat. Při hospitalizaci se musí pravidelně kontrolovat barva, množství sekretu a vyvarovat se těsného či hrubého oblečení (Marková, 2006, s. 34; Zachová, 2010, s. 153–154).

Krvácení může zapříčinit nešetrná manipulace se stomickými pomůckami, prořezávání stehů, zatečení dráždivého střevního obsahu nebo užívání některých léků (např. antikoagulancia a antipyretika). Silnější krvácení vyžaduje konzultaci s lékařem (Marková, 2006, s. 34; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006, s. 42).

Retrakce, neboli vtažení stomie do dutiny břišní. Příčinou může být následek operační techniky, kdy je stomie vyšita pod tahem či při nesprávném zakotvení stehů fixující střevo ke stěně břišní nebo jeho uvolňování. Často je retrakce spojena se stenózou stomie.

Mírnou retrakci lze řešit použitím zvolením správné velikosti a tvaru otvoru ve stomické pomůcce. U výraznější formy retrakce je nutná chirurgická úprava uvolněním střeva nebo transpozicí stomie (Cholinská, 2008, s. 4; Marková, 2006, s. 34–35).

Infekce v ráně je způsobena narušením tkáně a přítomností jednoho nebo více druhů bakterií. Příznaky jsou zarudnutí, hnisavá sekrece, otok, zvýšená teplota a bolestivost. Následuje flegmóna břišní stěny, absces. Dále může dojít až k nekróze okolí stomie (Fendrychová, Šemorová, 2005, s. 43).

1.7.2 Pozdní komplikace

Pozdní komplikace vznikají s delším časovým odstupem od operačního výkonu.

Prolaps (výřez) stomie je stav, při kterém se střevo může vyhřeznout až několik desítek centimetrů před úroveň stěny břišní. Vzniká hlavně na volném úseku tračníku u dvouhlavňových stomií. Příčinou vzniku prolapsu bývá nedostatečná fixace střeva, dlouhodobé zvýšení nitrobřišního tlaku a příliš široký otvor ve stěně břišní (Marková, 2006, s. 35; Otradovcová a kol., 2006).

Je důležité poučit rodiče, že při úporném kašli, zácpě nebo tělesné zátěži se průměr střeva zvětšuje, což může způsobit následný prolaps. Sliznice vyhřezlého střeva je velmi zranitelná a je tu nebezpečí krvácení a tvorby vředů a otoku. U malého čerstvého výhřezu je možné opatrně zatlačit zpět, ale nikdy reponovat střevo násilím zpět do dutiny břišní. Prolaps více než 8-10 cm velký by se měl chirurgicky upravit. Prevencí vzniku prolapsu je správné ošetření stomie a zvolení správné velikosti otvoru sáčku, minimálně o 5 mm větší než je průměr střeva (Marková, 2006, s. 35; Otradovcová a kol., 2006, s. 44; Cholinská, 2008, s. 4).

Stenóza stomie znamená zúžení otvoru vývodu. Tato komplikace může způsobit poruchu průchodnosti pro výměšky a mít dopad na celkový stav novorozence a kojence.

Stenózu lze řešit pravidelnou dilatací, a to za pomoci umělých dilatátorů nebo pomoci prstu. Je zapotřebí, aby stomasestra naučila rodiče stomika správnou techniku dilatace. Rodiče by měli dilatovat dvakrát denně deset minut, za pomoci prstu v rukavici a lubrikačního gelu.

Vše by mělo probíhat šetrně s trpělivostí tak, aby nedošlo k natržení prstence v okolí stomie, což by vedlo k dalšímu hojení a opětovnému zúžení stenotické stomie. V případě neúspěchu je nutná chirurgická léčba. Provést excizi fibrózního lemu neboli vynětí vazivového prstence a rekonstrukce stomie. V rámci prevence by stomická sestra měla jednou za půl roku hodnotit průsvit stomie zavedením prstu (Cholinská, 2008, s. 4; Drlíková, 2008, s. 53; Drlíková a kol., 2016, s. 155–156).

Parastomická kýla je vyklenutí části obsahu pobřišniční dutiny (obvykle kličky tenkého střeva) skrz kýlní branku v oslabené břišní stěně. Příčinou vzniku je operační technika, kdy je ve stěně břišní vytvořen příliš velký otvor nebo špatně uzavřené peritoneum kolem vyústění střeva. Kýla vzniká postupně, nejen při zvýšeném nitrobřišním tlaku, ale i kvůli vrozenému oslabení vazivových tkání, popřípadě neplánovaných náhlých pohybů a nečekané zátěži (Zachová, 2010, s. 160).

Komplikací u parastomické kýly je špatná fixace stomických pomůcek, kvůli nerovnosti břišní stěny. Hrozí tak podtékání střevního obsahu, což je riziko vzniku dalších komplikací pro dítě. K prevenci vzniku parastomické kýly lze dosáhnout prostřednictvím různých cviků na posílení břišní stěny. Další možností prevence je nošení břišních pásů, které lze použít také u již vzniklé malé kýly. U větších kýl je nutné operační řešení. Jedním ze způsobů je přesunutí stomie na jiné místo, a to v případě, že stomie je na nevyhovujícím místě nebo kýla je již v rozsáhlém stavu. Druhým způsobem je plastika břišní stěny, vložením vstřebatelné sítě. V pooperačním období není vhodná jakákoliv fyzická námaha, při které dochází ke zvyšování nitrobřišního tlaku. Neméně důležité je správná skladba stravy, aby nedocházelo k zácpě a nadměrnému nadýmání (Marková, 2006, s. 35; Otradovcová, Kubátová a kol., 2006, s. 46).

Perforace stomie neboli proděravění, vzniká při zavádění tuhých předmětů do lumen stomie. Například při nešetrného zavádění drénu do tlustého střeva na kraji stomie, nebo v dutině břišní. Je nutné, aby tento výkon prováděl proškolený profesionál nebo edukovaný stomik. Může dojít k poruše pasáže a k spontánnímu prasknutí střeva (Drlíková a kol., 2016, s. 164; Zachová, 2010, s. 162).

Další pozdní komplikace mohou být krvácení ze stomie, ulcerace a zánětlivé komplikace při nesprávném ošetřování stomie, například po alergických reakcích na různé pomůcky, krémy a pasty (Fendrychová, Šemorová, 2005, s. 43).

1.7.3 Kožní komplikace

Kožní komplikace často ovlivňují kvalitu života novorozence a kojence. Mezi činitele způsobující tyto komplikace patří mechanické a chemické vlivy, například enzymy ve stolici, bakterie, čisticí přípravky, některé látky obsažené v materiálu pomůcek. V dnešní době je na výběr z mnoha stomických pomůcek a prostředků, které kůži chrání. I přesto je kůže v okolí stomie trvale zatížená. Mezi časté kožní komplikace patří alergická reakce, macerace, iritační dermatitida, mykotické a bakteriální infekce a granulace v okolí stomie (Marková, 2005, s. 37–38; Zachová, 2010, s. 154–158).

Macerace vzniká rozmočením kůže vlivem dlouhodobé vlhkosti, která může být ve spojitosti s podtékáním obsahu pod podložkou, při špatném odpařování vlhkosti pod pomůckou a při nadměrném pocení. Projevuje se zvrásněnou bledou kůží a odlučováním povrchové vrstvy kůže. Vzniká následkem vlivu nadměrné vlhkosti. Problémem přetrvávající macerace je vznik pseudoepiteliomatózní hyperplazie. Jedná se o granulomatózní zánět v oblasti stomie s květákovitým vzhledem kůže v nejbližším okolí stomie. Řešením je vhodná volba stomické pomůcky a správná péče o kůži s použitím prostředků pro ošetření peristomální oblasti, například oplachové roztoky (Dermacyn, Prontosan), Stomahezive zásyp a stomická rouška. (Otradovcová a kol., 2006, s. 45–46; Zachová, 2010, s. 157).

Iritační dermatitida vzniká z důsledku chemického, mechanického a biologického dráždění kůže. Dlouhodobým působením těchto činitelů dojde k vyčerpání obranyschopnosti pokožky a později až ke vzniku zánětu projevující se erytémem, kožním edémem, mokváním a puchýřky. Poškozená kůže vylučuje tkáňový mok, který znemožňuje fixaci pomůcek. Subjektivním příznakem, který pociťuje dítě je pálení, svědění a ostrá bolest. K prevenci dermatitidy patří správné ošetření stomií a vhodný výběr prostředků k ošetření, například použití čisticího roztoku, čisticí pěny, odstraňovače náplasti a bezalkoholové ochranné filmy. Součástí příslušenství při ošetření stomií je hydrokoloidní zásyp, který absorbuje vlhkost mokvajících defektů. Po kontaktu s tkáňovým mokem se vytvoří hojivý gel, který také umožní lepší adhezi pomůcek (Zachová, 2010, s. 155–156).

Nejčastější agens **mykotických a bakteriálních infekcí** je *Candida albicans*. Jde o typický druh střevní a ústní mikroflóry. Daří se jí ve vlhkém prostředí. Proto je důležité dávat pozor na výběr správných pomůcek a vhodné ošetření stomie. Přemnožení *Candidy albicans* způsobí kandidózu, která se projeví jako bílé krupičky s červenými skvrnami. Na postiženou kůži se aplikují antimykotické masti ve slabé vrstvě. Problémem může být špatná přilnavost stomických pomůcek ke kůži (Zachová, 2010, s. 157–158).

Hypergranulace znamená přerůstání nebo nežádoucí nadměrné hojení tkáně. Vzniká v bezprostřední blízkosti stomie. Granulační výrůstky často způsobují bolest novorozenců nebo kojenců a mohou krváčet.

Odstranění výrůstků je možné při ambulantním ošetření roztokem *Argentum nitricum* 10%, *Lapis infernalis* a za pomoci elektrokauteru nebo skalpelu. Dále lze rozšířit lokální terapii vlhkým hojením ran (neadhezivními materiály, silikon), které zabrání přerůstání tkáně. Prevencí vzniku hypergranulace se odstraňují mechanická dráždiva související se stomickými pomůckami. Je vhodné vystřížení pomůcky o 1-2 mm větší (Zachová 2010, s. 158–159; Drlíková a kol., 2016, s. 157 –158).

Dekubitus neboli proleženina je ohraničené odumření tkáně vznikající na podkladě dlouhotrvajícího tlaku, který způsobuje poruchu prokrvení. Dekubit může být vyvolán tlakem kolíčku v bezprostředním pooperačním období u stomiků s axilárním typem stomie, tlakem jezdce nebo samotnou stomickou pomůckou v části kožních nerovností a řas. Prevencí vzniku dekubitu se například přikládá stomické podložky pod kolíček, správné ošetření kůže a vhodné zvolení pomůcek (Mikula, 2008, s. 10; Zachová 2010, s. 159).

1.8 Stomické pomůcky

Na českém trhu působí několik firem, které vyrábí stomické pomůcky a dodávají kompletní sortiment stomických pomůcek a velkou škálu prostředků na čištění, ošetřování, ochranu kůže a různých doplňků. Většina těchto pomůcek je hrazena zdravotními pojišťovnami. Při výběru vhodné pomůcky závisí na specifických potřebách stomika, typu stomie a vlastnostech pokožky (Otradovcová, 2011, s. 32–38.). Pro sestry je velmi důležité se v pomůckách dobře orientovat, neboť jen tak může být zajištěna optimální péče, a to i o komplikovanější stomie.

Stomické pomůcky lze dělit do tří systémů. Patří sem jednodílný systém, dvoudílný systém a systém adhezní technologie (Zachová 2010, s. 68).

1.8.1 Jednodílný systém

Jednodílný systém je tvořen pouze ze sáčku, který je opatřen lepivou vrstvou. Lepivá vrstva obsahuje přirozenou želatinu a lepicí polymery, které se v kontaktu s teplou kůží aktivují a zajistí dokonalé přilnutí ke kůži. Adhezivní plocha může být vyrobena z hydrokoloidů, alginátu, silikonu nebo mikrotenkové folie (Mikšová a kol., 2006, s. 120).

Podložky mají různé tvary, tloušťku a velikost, s různou flexibilitou. Jsou hypoalergenní, adsorbují vlhkost, chrání a zároveň hojí poškozenou kůži. Otvor do podložky je nutné vystřihávat stomickými nůžkami či tvarovat prsty. Některé podložky mohou mít již prefabrikovaný otvor, ale většinou jde o kulaté tvary. Výměna probíhá odstraněním celého stomického systému, což může být jednou z nevýhod tohoto systému. Pro dětské stomiky a novorozence jsou sáčky malé velikosti uzavřené a výpustné, povětšinou průhledné (Mikšová a kol., 2006, s. 120).

Výhodou jednodílného systému je snadné odstraňování sáčku, při přilepení není nutné vynaložit větší tlak na břicho, bezbolestná aplikace, je méně vidět pod oblečením, s čímž souvisí vyšší komfort během použití (Mikšová a kol., 2006, s. 120).

Na trhu je mnoho variant sáčků. Mohou být průhledné, průhledné s potahem z netkané textilie a s průhledným okénkem, neprůhledné s potahem z netkané textilie, filtrem nebo bez filtru. Dále uzavřené, výpustné, urostomické a drenážní (Otradovcová, 2011, s. 32–38).

Uzavřený systém se po naplnění 2/3 je nutné odstranit a vyměnit. Sáček se vyměňuje jedenkrát až dvakrát denně. Výpustný sáček je určen pro stomie produkující velké množství stolice, například u ileostomie. Dále se může použít k zachycení stolice při výplachu střev. Výpustný sáček k vypuštění střevního obsahu využívá suchého zipu, nebo plastové svorky. Urostomický sáček je doplněn přechodkou pro bezpečnější napojení sběrného sáčku (Mikšová a kol., 2006, s. 120; Otradovcová, 2011, s. 32–38; Hrubcová, 2011, s. 59–60).

Drenážní sáčky jsou průhledné s kalibrační stupnicí v mililitrech, která umožňuje měření množství obsahu. Používá se u secernující rány a píštěle, chrání pokožku a podporuje hojení. Má anti-refluxní chlopeň bránící zpětného toku obsahu a adaptér k připojení na sběrný sáček (Porubová, 2007).

1.8.2 Dvoudílný systém

Dvoudílný systém je složen ze dvou částí, tedy podložky a sáčku. Na želatinové destičce je přírubový kroužek spojující uzavřené nebo výpustné sáčky. Podložky u dvoudílného systému jsou silnější a lépe odolává kontaktu se stolicí. Podobně jako u jednodílného systému má podložka různé velikosti, tloušťku a tvary. Sáčky jsou v mnoha variantách: průhledné, průhledné s potahem z netkané textilie, neprůhledné bez textilie, s filtrem, bez filtru, s oušky na přídržný pásek, bez oušek, uzavřené, výpustné, urostomické a drenážní. Výhodou dvoudílného systému v dnešní době je velká škála výrobků, které jsou ekonomicky výhodnější. Podložky se vyměňují po třech a až čtyřech dnech, což může představovat nevýhodu ve smyslu nemožnosti častější kontroly okolí stomie. Rodiče by se měli vyvarovat ponechání sáčku delší dobu, než je doporučeno výrobcem. Může dojít k poškození peristomální kůže. Další nevýhodou může být obtížnější fixace u obézního dítěte. Také je nápadnější pod oblečením, než jednodílný systém (Mikšová et al., 2006, s. 120; Otradvocová, 2011, s. 32–38 ; Hrubcová, 2011, s. 59–60).

1.8.3 Adhezivní technologie

Adhezivní technologie je spojením výhod jednodílného a dvoudílného systému. Tento systém je charakteristický podložkou, která se po vystřížení nebo vytvarování nalepí na peristomální kůži a sáčkem, který obsahuje adhezivní pěnu, která se přilne na plastovou fólii podložky. Stejně jako u dvoudílného systému se podložka nechá tři až čtyři dny, poté se vymění za novou. Je důležité zkontrolovat, zdali obě části k sobě dobře přilnuly. Při znečištění stolicí podložky je nutné ji před nalepením sáčku očistit. Pokud se sáček nepovede na poprvé nalepit k podložce, lze sáček sejmut a opět nalepit, její adhezivní schopnost není porušena (Vytečková a kol., 2013, s. 173; Zachová, 2010, s. 77).

1.8.4 Ochranné zdravotnické prostředky

Pudry a ochranné zasypy zklidňují podrážděnou kůži pod podložkou. Pudry a zasypy jsou většinou v plastových lahvičkách, při aplikaci by nemělo dojít ke kontaktu s poškozenou kůží. Lahvička se drží 7 - 10 cm od těla stomika. Pudr se aplikuje rovnoměrně v tenké vrstvě na čistou pokožku. Před nalepením stomického systému je zapotřebí přebytné množství pudru jednoduše odstranit pomocí buničité vaty (Mikšová et al., 2006, s. 120; Vytečková a kol., 2013, s. 174).

Ochranné, hydratační krémy a tělová mléka zklidňují, ochraňují podrážděnou a suchou kůži a napomáhají její hojení (Otradovcová, 2011, s. 32–38).

Ochranné filmy lze zakoupit ve formě ubrousků nebo sprejů. Ubrousky jsou napuštěné látkou, která vytvoří ochranný film na kůži. Co se týče sprejů, aplikují se pomocí pumpičky. Ochranné filmy se nanášejí na čistou a suchou pokožku. Chrání kůži před odřením, vzniku puchýřků a prodlužuje dobu funkčnosti podložky. Film je prodyšný, pružný, rychle zasychá a neloupe se (Vytejková a kol., 2013, s. 174; Otradovcová, 2011, s. 32–38).

Ochranné hydrokoloidní roušky a destičky slouží ke zvětšení adhezivní plochy pomůcky, používá se preventivně na podrážděnou kůži (Vytejková a kol., 2013, s. 174; Otradovcová, 2011, s. 32–38).

1.8.5 Čistící stomické zdravotnické prostředky

Tyto prostředky slouží k dočišťování nebo odmašťování peristomiální kůže. Neměly by obsahovat benzín nebo alkohol, který poškozuje toxicky kožní buňky. Jsou k dostání tělové čistící pěny a čistící ubrousky. Jemně a šetrně odstraňují nečistoty, zvlhčují a zklidňují citlivou pokožku a mají vyvážené pH .

Rychle a jednoduše se s nimi pracuje, lze je použít i na cestách. Jsou vhodné pro každodenní čištění stomie. Doporučuje se po použití opláchnout vlažnou vodou (Vytejková a kol., 2013, s. 174; Otradovcová, 2011, s. 32–38; Příslušenství pro stomie, c2009).

1.8.6 Vyplňovací a vyrovnávací stomické prostředky

Vyrovnávací pasta slouží k utěsnění otvoru v podložce a vyrovnávání nerovnosti, například jizev nebo záhybů. Používá se tedy jako prevence před podtékáním střevního obsahu pod pomůckou a následnému poškození kůže. Pasta je lepivá a nanáší se ještě před nalepením podložky v středně silné vrstvě. Nechá se zavadnout jednu až dvě minuty, poté je možné nalepit podložku, která se při přitlačení pevně spojí s pastou. Vyplňovací pasta je lepivá a na rozdíl od vyrovnávací pasty se aplikuje po nalepení podložky, nikdy ne pod podložku. (Vytejková a kol., 2013, s. 174; Otradovcová, 2011, s. 32–38; Příslušenství pro stomie, c2009).

1.8.7 Deodorační stomické zdravotnické prostředky

Deodorační prostředky se prodávají ve formě rozprašovače, oleje, pudru a roztoku. Snaží se eliminovat nepříjemné pachy uvnitř stomického sáčku nebo místnosti, ve které probíhá výměna pomůcek (Otradovcová, 2011, s. 32–38).

1.8.8 Odstraňovače stomické podložky

Jsou základem pro bezbolestné snímání podložky, textilní i mikroporézních náplasti. Zároveň lze použít k očištění případných zbytků. Ubrousek se zasune pod adhezivní vrstvu a za stálého potírání se pomůcka sejme. Jde o nedráždivý, hypoalergický prostředek (Vytečková a kol., 2013, s. 174; Otradovcová, 2011, s. 32–38).

1.8.9 Prostředky zahušťovací

Zahušťovací prostředky jsou určeny ileostomikům. Aplikace je snadná. Vloží se celý nerozbalený sáček zahušťovacího prostředku do stomického sáčku ještě před jeho nasazením. Obal se při kontaktu s tekutinou rozpustí a uvolní se granulky, které řídský střevní obsah zahustí a převedou na gelovou hmotu. Gelující sáčky jsou na bázi aktivního uhlí, zbarví střevní obsah do černa, pohlcují zápach a také zabraňují podtékání obsahu (Vytečková a kol., 2013, s. 175; Otradovcová a kol., 2011, s. 32–38).

1.9 Výživa dětských stomiků

Součástí péče o pacienty s derivační stomií na trávicím traktu, bez ohledu na jejich věk, je správná výživa, proto uvádíme alespoň nejdůležitější poznatky z této oblasti, které by měly sestry znát.

Realimentace po operaci je individuální. Záleží na stavu dítěte a na typu a rozsahu operačního výkonu. Zpočátku se podávají tekutiny a živiny jen parenterálně. Časem jsou novorozenci a kojenci převáděni na hydrolyzované mléko1 ADC a Nutrilon 1 Pepti. U novorozenců s velmi nízkou hmotností podáváme hydrolyzovaná mléka, která jsou napůl naředěna a s větší frekvencí. Časem se intervaly krmení snižují do normálu a množství dávky se zvyšuje. Pokud u novorozence nebo kojence nedojde k zažívacím problémům a dítě přibývá na váze, může se začít převádět na obvyklou mléčnou stravu přiměřenou věku. Mateřské mléko je nejpřirozenější a nejvyváženější strava pro aktuální potřebu dítěte, obsahuje všechny složky výživy včetně protilátek (Marková, 2006, s. 50–53).

Do čtvrtého měsíce věku dítěte je svou výživou odkázáno především na mléko, nejlépe mateřské mléko. Od čtvrtého měsíce lze přidávat kojenecké čaje nebo šťávy. Od šestého měsíce se začínají přidávat už mixované příkrmy (zeleninové, ovocné a masozeleninové). Kolem devátého měsíce dítěte, v závislosti na vývoji mléčného chrupu a schopnosti dítěte kousat, zařazujeme do jídelníčku syrovou zeleninu a větší kousky masa pro podporu žvýkání (Sedlářová a kol., 2008, s. 76).

Vyvážená strava a podávána pravidelně napomáhá k obnovení činnosti střeva. Nevhodná a nepravidelná strava může způsobit novorozenci a kojenci řadu problémů, jako jsou nepravidelné vylučování, nadměrná plynatost a střídání průjmu a zácpy. U kojených dětí je nutné vytvořit ideální jídelníček matky bez nevhodných potravin. Proto je třeba edukovat rodiče o účincích jednotlivých druhů jídla (Marková, 2006, s. 50–53).

Zvýšenou plynatost mohou způsobit fazole, cibule, ředkvičky, okurka, zelí, brokolice, melouny, zatímco jogurt a brusinky ji redukuje. Projímavé účinky má švestky, špenát, mléko, cukr, zelí, kapusta. Svařené mléko, suchary, vařená rýže, mrkev, banány průjem naopak tlumí. Zácpu způsobí ořechy, kukuřice, brambory, sušené fazole. Proti zácpě pak zelený hrášek, ovoce, ananas, rajčata (Marková, 2006, s. 50–53).

U novorozenců a kojenců s ileostomií je důležité sledovat bilanci tekutin a hladinu iontů. Dále je nutné dítě pravidelně vážit a založit si záznam výživy. Jelikož je novorozenec a kojenec krmen převážně mateřským mlékem, k prevenci malnutrice či dehydratace se do mateřského mléka přidává nemléčná rýžová instantní kaše k zahuštění stolice. Množství podávané kaše se dávkuje dle hustoty stolice, která nesmí být zkreslena použitím Ileogelu. Dále je zapotřebí se zpočátku vyhnout zelenině s vysokým obsahem vlákniny, která může způsobit obstrukci střeva. Jednoduše stačí oloupat a zbavit se tuhých vláken z povrchu. (Sedláčková a kol., 2008, s. 116).

1.10 Ošetřovatelská péče o dítě se stomií tenkého a tlustého střeva

Včasné edukace rodičů provedena stomasestrou je nezbytným předpokladem správné péče o dítě se stomií v domácím prostředí. Rodiče by s dítětem měli pravidelně docházet na kontroly k lékaři nebo stomasestře. Na první místo v ošetřování stomií patří výběr vhodných stomických pomůcek, podle individuálních potřeb stomika. Na trhu je v současnosti k dispozici mnoho pomůcek v dětském provedení. Je nutné dobře znát, kdy a jak je lze použít. Kůže u nedonošených dětí je nezralá, jemná a lehce zranitelná.

Každý vzniklý defekt je velkým rizikem pro vstup infekce a je zdrojem bolesti. Podstatné je používat kosmetiku učenou pro ošetření stomie. U novorozenců a kojenců je doporučováno používat dětský jednodílný výpustný systém s průhledným sáčkem, který umožní častější kontroly množství, charakter stolice a vzhled stomie (Bendová, 2009, s. 46–48; Knötigová, 2008, s. 41).

V období bezprostředně po založení stomie její okolí dezinfikujeme a na vývod stomie přikládáme mulový čtverec s vazelínou nebo mastným tylem. Kůži kolem stomie stačí ošetřit v malé vrstvě ochrannou mastí (Menalind, Schmidenova) nebo ochrannou rouškou a krýt mulovým čtvercem. Jakmile začne ze stomie odcházet větší množství smolky nebo natráveniny začneme s lepením průhledného stomického sáčku. Stomický systém je možné použít i u novorozenců, kteří jsou uloženi v inkubátorech. Prostředí v inkubátoru nijak nesnižuje přilnavost stomického systému.

Fixační stehy stomie zůstávají, v nalepení sáčku nebrání. Pokud dochází k jejich zařezávání je nutné je odstranit (Bendová, 2009, s. 46–48; Sedláčková a kol., 2008, s. 115).

Výměna stomického systému

Výměna stomického systému u novorozence nebo kojence by měla probíhat na přebalovacím pultě ještě nalačno před snídaní, než se dostaví peristaltika střev. Veškeré pomůcky a příslušenství by měly být v dosahu, tak aby rodič nebo sestra nikdy nenechala dítě samotné bez dozoru. U neklidných kojenců se výměna provádí ve dvou lidech. Zabavit dítě během výměny jde pomocí hračky, kterou má dítě rádo (Bendová, 2009, s. 46–48).

Odstranění stomického systému

Výpustný jednodílný systém se vypouští podle potřeby. Sáček nalepený poprvé je nutné odstranit nejpozději do 24 hodin. Později můžeme stomický systém ponechat déle. Po 72 hodinách je doporučeno použít nový, protože adhezivní hmota destičky už nechrání kůži dostatečně. V kojeneckém období je vhodné vypouštět sáček častěji, dítě je v tomto věku velmi aktivní, často je problém držení jímacího systému. U dvoudílného uzavřeného systému se sáček vyměňuje, pokud je do $\frac{3}{4}$ plný. Podložka se odstraní do tří dnů, pomocí odstraňovače náplasti. Použitý sáček lze vyhodit přímo do toalety nebo do sáčku na odpad. Po odstranění systému sestra nebo rodič vizuálně zkontroluje stomii a její okolí, následně ji očistí (Bendová, 2009, s. 46–48).

Hygiena a ošetření kůže

Stomii omyjeme vlažnou vodou nejlépe pod sprchou bez použití mýdla nebo hygienických prostředků na olejovém podkladě. Podložka by dobře nepřilnula ke kůži. Rodiče nebo sestra by měli používat speciální sortiment příslušenství s vhodným pH od výrobců stomických pomůcek. Stomii lze také opláchnout odvarem z řepíku. Kůži vysušíme jemným přikládáním pleny. Kůže by se nikdy neměla třít (Bendová, 2009, s. 46–48).

Po důkladné očištění a následném osušení ošetříme peristomální kůži ochranným filmem v rozsahu přiložené podložky. Před nalepení podložky se ochranný film nechá několik vteřin zaschnout. Pokud je kůže podrážděná, ochranný film s obsahem alkoholu vyřadíme dočasně z používání. U viditelně poškozené kůže s mokvajícími místy zasypeme hydrokoloidním zásypem v tenké vrstvě. Přebytké množství pudru se odstraní pomocí buničité vaty (Marková, 2006, s. 44–45).

Na suchou pokožku v tenké vrstvě aplikujeme ochranný krém. Necháme působit a před použitím nových stomických pomůcek kůži opět omyjeme, tak abychom se zbavili zbytků krému (Vytečková a kol., 2013, s. 174).

V případě nerovnosti v okolí stomie nanese se ve střední vrstvě ještě před nalepením podložky vyrovnávající pastu. Dále je na trhu mnoho stomických příslušenství k vyrovnání těchto nerovností, například těsnící kroužky nebo hydrokoloidní půlkroužky. Takto očištěná a ošetřená kůže je připravena na nalepení stomického systému (Zachová, 2010, s. 72).

Aplikace stomického systému

Vhodná podložka musí splňovat mnoho kritérií, například musí být vhodná k typu a tvaru stomie, řídí se jejím umístěním na břiše a hmotností dítěte. Některé podložky mohou mít již prefabrikovaný otvor, ale většinou jde o kulaté tvary. U novorozence nebo kojence s jiným tvarem a velikostí stomie se do celoželatinové ochranné destičky vystřihne otvor stomickými nůžkami, které mají zakulacený hrot, aby nedošlo k prostřížení sáčku u jednodílného systému. Otvor v destičce se vystřihává podle šablony, kdy otvor v podložce musí kopírovat tvar a velikost stomie, ale vystřihujeme ho přibližně o 2-3 mm větší. Lze ovšem použít i tvarovatelné podložky, kdy za pomoci prstů vytváříme otvor v podložce. Díky tvarové paměti dobře přilne ke stomii (Zachová 2010, s. 73–77; Vytečková a kol., 2013, s. 174).

Pomůcky se vyjmou těsně před použitím, aby nedošlo k vyschnutí nebo jinému poškození pomůcek. Při manipulaci je nutné mít čisté a suché ruce.

Nasazení podložky začíná odstraněním folie z lepicí plochy. Pro snadnější nalepení se doporučuje zpevnit břicho podložením bederní část páteře novorozenci nebo kojenci. Následně se přiloží adhezivní plochou na kůži. Pomůcku držíme za kroužek, nebo za okrajovou část podložky tak, abychom na adhezivní část nesahali. V místě okolo vývodu, pomůcku důkladně přitiskneme, aby dostatečně přilnula k tělu stomika. Adhezivita je závislá na teplotě těla novorozence nebo kojence, proto se doporučuje nahřát destičku ještě před nalepením, například fénem. K prevenci podtékání střevního obsahu se využívá nelepící vyplňovací pasta, která se aplikuje okolo vývodu ještě před nasazení sáčku. Nikdy ne před přiložením podložky (Bendová, 2009, s. 46–48; Zachová 2010, s. 73–77).

Nutné je důkladné přilepení sáčku tak, aby nedošlo k znehodnocení sáčku a možným komplikacím. Jedním ze způsobů nasazení jednodílného systému může být přehnutí lepicí části sáčku na polovinu. Dolní část plochy se nalepí odspodu nahoru a uhladí. Sáček na několik minut přidržíme rukou.

Je nutné vyvarovat se zvrásnění kůže a odchlípnutí. U dvoudílného a adhezivního systému sáček nasazujeme přímo na podložku, která je již nalepena na kůži. Postupujeme podobným způsobem, kdy spojíme sáček s přírubovým kroužkem odspodu nahoru. Sáček u adhezivního systému se nalepí na průhlednou podložku bez přírubového kroužku (Zachová 2010, s. 73–77).

2 VÝZKUMNÁ ČÁST

2.1 Výzkumné otázky

1. Jaký vliv má délka praxe na znalosti všeobecných a dětských sester v oblasti ošetrovatelské péče o ileo- a kolo-stomie u novorozenců a kojenců?
2. Jaký vliv má dosažené vzdělání na znalosti všeobecných a dětských sester v oblasti ošetrovatelské péče o ileo- a kolo-stomie u novorozenců a kojenců?
3. Jaký vliv má specializační vzdělání na znalosti všeobecných a dětských sester v oblasti ošetrovatelské péče o ileo- a kolo-stomie u novorozenců a kojenců?
4. Jaký rozdíl ve znalostech v oblasti ošetrovatelské péče o ileo- a kolo-stomie u novorozenců a kojenců bude u sester z různých typů oddělení, na kterých se mohou s těmito novorozenci anebo kojenci setkávat?
5. Jaký vliv má praktická zkušenost všeobecných a dětských sester na úspěšnost v odpovědích na znalostní otázky z oblasti ošetrovatelské péče o ileo- a kolo-stomie u novorozenců a kojenců?

2.2 Metodika výzkumu

Tato bakalářská práce je teoreticko-výzkumná. Cílem výzkumu bylo zjistit znalosti všeobecných a dětských sester o problematice ošetrovatelské péče o novorozence a kojence s ileostomií a kolostomií, proto byl zvolen kvantitativní výzkum. Sběr dat byl prováděn metodou anonymního dotazníkového šetření. Dotazník (viz příloha A) byl sestaven na základě předem formulovaných výzkumných cílů a otázek. Po schválení výzkumu vrchní sestrou a náměstkyní pro ošetrovatelskou péči byl výzkum prováděn v období října 2016 a listopadu 2016 na dětské klinice v nemocnici fakultního typu. Dotazníky byly distribuovány na oddělení intermediární péče, jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence, oddělení specializované novorozenecké péče a na oddělení kojenců a batolat. Na každém oddělení bylo rozdáno 10 dotazníků. Hlavním kritériem pro výběr respondentů byla ochota k vyplnění mých dotazníků. Dalším kritériem bylo pracovní zařazení na pozici všeobecná sestra a dětská sestra, což bylo zjišťováno dotazem při oslovení se žádostí o vyplnění dotazníku. Celkem bylo distribuováno 40 dotazníků, návratnost byla stoprocentní. Do výzkumu byly zařazeny všechny dotazníky.

Před samotným výzkumným šetřením byl proveden pilotní výzkum pro ověření srozumitelnosti dotazníků. Na základě zpětné vazby nebylo nutné nic měnit. Finální verze dotazníku se skládá z 27 otázek. Zahrnuje otázky otevřené, polouzavřené, uzavřené (trichotomické, výběrové a rozšířené přiřazovací otázky).

Dotazníky byly rozdány všeobecným a dětským sestrám, které měly během konkrétního dne službu a souhlasily se zařazením do výzkumného šetření. Při vyplňování dotazníků jsem byla osobně přítomna, pro jeho vyplnění nebyl stanoven časový limit. Po vyplnění byly dotazníky vhazovány do uzavřeného boxu, aby byla zajištěna anonymita. Všechny dotazníky byly kompletně vyplněné, proto nebylo nutné žádný vyřadit. Finální počet respondentů činí 40.

K analýze získaných dat byla vytvořena tabulka se záznamem četnosti odpovědí v programu MS Office Excel 2013 a následně byly výsledky zpracovány do jednotlivých grafů. Výsledky jsou interpretovány pomocí tabulek a sloupcových grafů dle vhodnosti použití u jednotlivých otázek. U sloupcových grafů byla použita absolutní četnost. V tabulkách byla použita absolutní četnost (n_i) a relativní četnost (f_i). Relativní četnost byla vypočítána pomocí statistického vzorce $f_i = (n_i / n) * 100$ a následně vyjádřena v procentech. (n) ve vzorci značí celkový počet respondentů odpovídající na danou otázku.

Grafy a tabulky jsem poté přenesla do programu MS Office Word 2013 a následně popsala krátkými komentáři. Některé otázky jsou pouze okomentovány bez použití tabulek nebo grafů.

Dotazníkové otázky č. 1 – 5 se týkaly oddělení, na kterém respondent pracuje, délky praxe, nejvyššího dosaženého vzdělání, specializačního vzdělání a praktické zkušenosti s ošetřováním novorozence či kojence s ileostomií nebo kolostomií. Otázky č. 6 – 27 se týkaly znalostí problematiky ošetřování novorozence či kojence s ileostomií nebo kolostomií. Správné odpovědi jsou v analýze dat zvýrazněny tučně. Správnost odpovědi je zkontrolována s odbornou literaturou, které jsem použila při zpracování této bakalářské práce.

U otázky číslo 2: „Uveďte, prosím, celkovou délku Vaší praxe“ byly odpovědi respondentů pro větší přehlednost rozděleny do skupin. Pro optimální rozdělení do intervalů je vhodné použít Sturgesovo pravidlo: $k = 1 + 3,3 \cdot \log n$. Šířka intervalu se vypočte ze vzorce R / k , kde R představuje rozpětí souboru (max. hodnota – min. hodnota). Dle výpočtů by tak vzniklo 6 intervalových rozdělení se šířkou intervalů 5 let. Toto rozdělení však nerespektuje určitá specifika spojená s délkou praxe, proto bylo nakonec zvoleno 5 intervalů, a to délka praxe od 0 do 1 roku, od 2 do 5 let, od 6 do 10 let, od 11 do 15 let a 16 a více let.

Pro vyhodnocení znalostních otázek byl zvolen následující postup – aby otázka byla vyhodnocena jako správně zodpovězená, musely být označeny všechny správné odpovědi, případně doplněny odpovědi dle požadavků uvedených v otázce. Za každou správně zodpovězenou otázku byl udělen 1 bod. Každý respondent mohl získat maximálně 22 bodů. Pro získání odpovědí na výzkumné otázky byl počítán aritmetický průměr bodového hodnocení respondentů dané skupiny (dle oddělení, délky praxe, dosaženého vzdělání, specializačního vzdělání a praktické zkušenosti).

Dále byly stanoveny úrovně znalostí dle získaného počtu bodů, viz Tabulka 1.

Tabulka 1 Rozdělení úrovní znalostí dle získaných bodů

Počet bodu	Úroveň znalostí
20 – 22	Velmi vysoká
15 – 19	Vysoká
10 – 15	Střední
5 – 9	Nízká
0 – 4	Velmi nízká

2.3 Výsledky výzkumu

Otázka č. 1: Na jakém oddělení pracujete?

- A) Jednotka intenzivní a resuscitační péče pro novorozence
- B) Oddělení intermediární péče
- C) Oddělení specializované novorozenecké péče
- D) Oddělení kojenců a batolat

Tohoto výzkumu se celkem zúčastnilo 40 (100 %) všeobecný a dětský sester. Na každém z uvedených oddělení odpovídalo 10 respondentů.

Otázka č. 2: Uveďte, prosím, celkovou délku Vaší praxe:

.....

Na **Jednotce intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** byl pouze 1 (2,5 %) respondent s délkou praxe v intervalu 0 — 1 rok. V intervalu 2 — 5 let jsou 2 (5 %) respondenti. 1 (2,5 %) respondent je zastoupen v intervalu 6 — 10 let. 3 (7,5 %) respondenti v intervalu 11 — 15 let a 3 (7,5 %) respondenti spadají svojí délkou praxe do intervalu (neboť v nabídce nebyl interval 16 a více let.

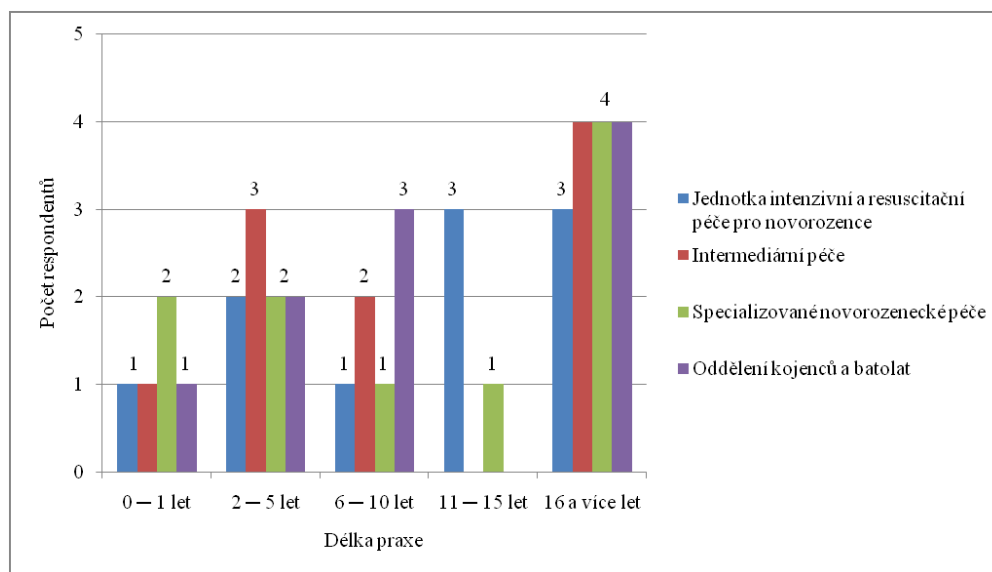
Na **Oddělení intermediární péče** 1 (2,5 %) respondent uvedl délku praxe v intervalu 0 — 1 rok. U 3 (7,5 %) respondentů je délka jejich praxe v intervalu 2 — 5 let. V intervalu 6 — 10 let jsou zastoupeni 2 (5 %) respondenti. Žádný z respondentů neuvedl svojí délku praxe v intervalu 11 — 15 let. Zatímco 4 (10 %) respondenti z tohoto oddělení uvedli svojí délku praxe v intervalu 16 a více let.

2 (5 %) respondenti na **Oddělení specializované novorozenecké péče** jsou zastoupeni v intervalu 0 — 1 rok. Stejný počet respondentů, tedy 2 (5 %) náleží v intervalu 2 — 5 let. 1 (2,5 %) respondent je v intervalu 6 — 10 let, i v intervalu 11 — 15 let je pouze 1 (2,5 %) respondent. Stejně jako na Oddělení intermediární péče jsou zde 4 (10 %) respondenti s délkou praxe v intervalu 16 a více let.

Podobně jako u dvou z prvně uvedených oddělení i na **Oddělení kojenců a batolat** je v intervalu 0 — 1 rok jen 1 (2,5 %) respondent. V intervalu 2 — 5 let jsou 2 (5 %) respondenti. 3 (7,5 %) respondenti uvedli svojí délku praxe v intervalu 6 — 10 let.

Žádný z respondentů není zastoupen v intervalu 11 – 15 let. Stejně jako na Oddělení intermediální péče a Oddělení specializované novorozenecké péče jsou 4 (10 %) respondenti s délkou praxe v intervalu 16 a více let.

Ze sloupcového grafu na Obrázku 1 je patrné, že nejvíce respondentů ze všech uvedených oddělení je zastoupeno v intervalu 16 a více let. Celkem se jedná o 15 (37,5 %) respondentů. Oproti tomu nejméně respondentů uvedlo svojí délku praxe v intervalu 11 – 15 let. Do tohoto intervalu se zařadily pouze 4 (10 %) respondenti.



Obrázek 1 Délky praxe respondentů na jednotlivém oddělení

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- A) Střední odborné vzdělání
- B) Vyšší odborné vzdělání
- C) Vysokoškolské vzdělání - Bc.
- D) Vysokoškolské vzdělání - Mgr.
- E) Vysokoškolské vzdělání - Ph.D.

Otázka č. 4: Máte specializační vzdělání?

A) Ano - vyplňte, prosím, jaké:

B) Ne

Odpovědi z otázek č. 3 a 4 jsou společně zpracovány do Tabulky 2.

Střední odborné vzdělání se specializací má 6 (15 %) respondentů (4 respondenti mají specializaci ARIP v pediatrii a 2 respondenti mají specializaci Dětská sestra). Z těchto 6 respondentů pracují 2 respondenti na oddělení Jedinotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence, 2 respondenti na Oddělení intermediární péče a také 2 respondenti z Oddělení specializované novorozenecké péče. 8 (20 %) respondentů má střední odborné vzdělání bez specializace. Z těchto 8 respondentů je 1 respondent z Oddělení intermediární péče, 2 respondenti z Oddělení specializované novorozenecké péče a 4 respondenti z Oddělení kojenců a batolat. Celkem středního odborného vzdělání dosáhlo 14 (35 %) respondentů.

Vyšší odborné vzdělání se specializací uvedlo 6 (15 %) respondentů (2 respondenti mají specializaci ARIP v pediatrii a 4 respondenti mají specializaci Dětská sestra). Z těchto 6 respondentů pracují 2 respondenti na oddělení Jedinotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence, 2 respondenti z Oddělení specializované novorozenecké péče a 2 respondenti z Oddělení kojenců a batolat. Pouze 1 (2,5 %) respondent z Oddělení specializované novorozenecké péče, který uvedl vyšší odborné vzdělání bez specializace. Celkem vyšší odborné vzdělání má 7 (17,5 %) respondentů.

Možnost **vysokoškolské vzdělání s titulem Bc.** se specializací označilo 10 (25 %) respondentů (2 respondenti se specializací ARIP v pediatrii specializací a 7 respondentů mají specializaci Dětská sestra a 1 respondent má specializaci ARIP v pediatrii a Dětskou sestru). Z těchto 10 respondentů pracují 2 respondenti na oddělení Jedinotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence, 3 respondenti na Oddělení intermediární péče, 2 respondenti z Oddělení specializované novorozenecké péče a 3 respondenti z Oddělení kojenců a batolat. 7 (17,5 %) respondentů má vysokoškolské vzdělání s titulem bakalář bez specializace. Z těchto 7 respondentů jsou 2 respondenti z oddělení Jedinotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence, 3 z Oddělení intermediární péče, 1 respondent z Oddělení specializované novorozenecké péče a také 1 respondent z Oddělení kojenců a batolat. Celkem vysokoškolské vzdělání s titulem Bc. uvedlo 17 (42,5 %) respondentů.

Vysokoškolské vzdělání s titulem Mgr. se specializací uvedli pouze 2 (5%) respondenti (1 respondent má ARIP v pediatrii a 1 respondent má ARIP v pediatrii a Dětskou sestru). Oba respondenti pracují na oddělení Jedinoty intenzivní a resuscitační péče pro novorozence. Nikdo z respondentů není vysokoškolsky vzdělání s titulem magistr bez specializace.

Poslední z uvedených možností je **Vysokoškolské vzdělání s titulem Ph.D.** Tuto možnost nikdo z respondentů neuvedl.

Nejvíce respondentů má vysokoškolské vzdělání s titulem Bc. Jedná se o 17 (42,5 %) respondentů. Naopak nejméně uvedenou možností je vysokoškolské vzdělání s titulem Ph.D., tuto možnost nezvolil žádný respondent.

Z Tabulky 2 lze vyčíst, že 16 (40 %) respondentů je bez specializace. Specializační vzdělání má 24 (60 %) respondentů. V uvedených odpovědích je specializační vzdělání Dětská sestra a ARIP v pediatrii. Z 24 (60 %) respondentů 2 (5 %) respondenti uvedli specializační vzdělání Dětská sestra i specializační vzdělání ARIP v pediatrii.

Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání a specializační vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Specializace			
	Ano		Ne	
	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi)	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi)
Střední odborné vzdělání	6	15 %	8	20 %
Vyšší odborné vzdělání	6	15 %	1	2,5 %
Vysokoškolské vzdělání - Bc.	10	25 %	7	17,50 %
Vysokoškolské vzdělání - Mgr.	2	5 %	0	0 %
Celkem	24	60 %	16	40 %

Otázka č. 5: Ošetřovala jste již někdy novorozence popř. kojence s ileostomií nebo kolostomií?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Nepamatuji se

Tato otázka zjišťuje kolik respondentů má zkušenost s ošetřováním ileostomie nebo kolostomie u novorozenců, popřípadě kojenců. Odpovědi respondentů jsem zpracovala dle délky jejich praxe a oddělení.

Ze 40 (100 %) respondentů již ileostomii či kolostomii u novorozence nebo kojence ošetřovalo 33 (82,5 %) respondentů, 7 (17,5 %) respondentů dosud nemá zkušenost s ošetřováním stomie u novorozence, popřípadě kojence. Žádný z dotázaných neoznačil možnost C „Nepamatuji se“.

Na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** má tuto zkušenost (možnost A) 1 (2,5 %) respondent s délkou praxe 0 – 1 rok. Dále 2 (5 %) respondenti v intervalu délky praxe 2 – 5 let. Pouze 1 (2,5 %) respondent označil tuto možnost v intervalu délky praxe 6 – 10 let. Dále měli totožnou odpověď 3 respondenti (7,5 %) v intervalu délky praxe 11 – 15 let a 3 (7,5%) s délkou praxe 16 a více let. Jak lze vyčíst z Tabulky 3, nikdo z Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence neuvedl, že ileostomii či kolostomii u novorozence nebo kojence nikdy neošetřoval (možnost B).

Na **Oddělení intermediální péče** mají zkušenost s ošetřováním (možnost A) 2 (5 %) respondenti se svojí délkou praxe v intervalu 2 – 5 let. Tuto možnost také označili 2 (5 %) respondenti v intervalu délky praxe 6 – 10 let a 4 (10 %) respondenti v intervalu s délkou praxe 16 a více let.

Na rozdíl od oddělení Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence na tomto oddělení uvedli celkem 2 (5 %) respondenti, že dosud tuto zkušenost nemají (možnost B). Z toho 1 (2,5 %) respondent v intervalu délky praxe 0 – 1 rok a 1 (2,5 %) respondent v intervalu délky praxe 2 – 5 let.

Odpověď A, tedy že mají zkušenost s ošetřováním stomie na **Oddělení specializované novorozenecké péče**, sdělili 2 (5 %) respondenti se svojí délkou praxe v intervalu 2 – 5 let. 1 respondent s délkou praxe v intervalu praxe 6 – 10 let. V intervalu délky praxe 11 – 15 let je rovněž pouze 1 (2,5 %) respondent. V intervalu délky praxe 16 a více let uvedli 4 (10 %) respondenti, že mají osobní zkušenost s ošetřováním ileostomie nebo kolostomie. Celkem 8 (20 %) respondentů z tohoto oddělení odpovědělo možnost A.

Možnost B, tedy že nemají zkušenost s ošetřováním stomie, vybrali stejně jako na Oddělení intermediální péče 2 (5 %) respondenti, ale na rozdíl od respondentů z Oddělení intermediální péče oba tyto respondenti mají délku praxe v intervalu 0 – 1 rok.

Na **Oddělení kojenců a batolat** mají zkušenost s ošetřováním stomie (možnost A) 3 (7,5 %) respondenti s jejich délkou praxe v intervalu 6 – 10 let. Stejně jako na Oddělení intermediální péče a Oddělení specializované novorozenecké péče označili možnost A 4 (10 %) respondenti v intervalu délky praxe 16 a více let. Celkem 7 (17,5 %) respondentů odpovědělo možnost A.

Celkem odpověď B, tedy že mají zkušenost s ošetřováním ileostomie nebo kolostomie označili 3 (7,5 %) respondenti. Z toho 1 (2,5 %) respondent v intervalu délky praxe 0 – 1 rok. 2 (5 %) respondenti s délkou praxe v intervalu 2 – 5 let.

Tabulka 3 Ošetřování novorozence/ kojence s ileostomie nebo kolostomie

Oddělení	Ošetřování ileostomie/kolostomie									
	Ano					Ne				
	Délka praxe (v letech)					Délka praxe (v letech)				
	0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 15	> 16	0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 15	> 16
Jednotka intenzivní a resuscitační péče pro novorozence	1	2	1	3	3	0	0	0	0	0
Intermediární péče	0	2	2	0	4	1	1	0	0	0
Specializované novorozenecké péče	0	2	1	1	4	2	0	0	0	0
Oddělení kojenců a batolat	0	0	3	0	4	1	2	0	0	0
Celkem	1	6	7	4	15	4	3	0	0	0

Jak lze vyčíst z Tabulky 3, mezi respondenty s praxí do 5 let je 7 respondentů, kteří tuto zkušenost mají a rovněž 7 respondentů, kteří tuto zkušenost nemají, přičemž mezi respondenty s délkou praxe 6 a více let není nikdo, kdo by tuto zkušenost neměl.

Otázka č. 6: Jaké komplikace se mohou vyskytnout u čerstvě založené ileostomie/kolostomie (tj. do druhého pooperačního dne)? (možno označit více odpovědí)

A) Krvácení ze stomie

B) Nekróza stomie

C) Demodikóza okolí stomie

D) Parastomická kýla

E) Infekce

F) Prolaps stomie

G) Retrakce stomie

H) Perforace

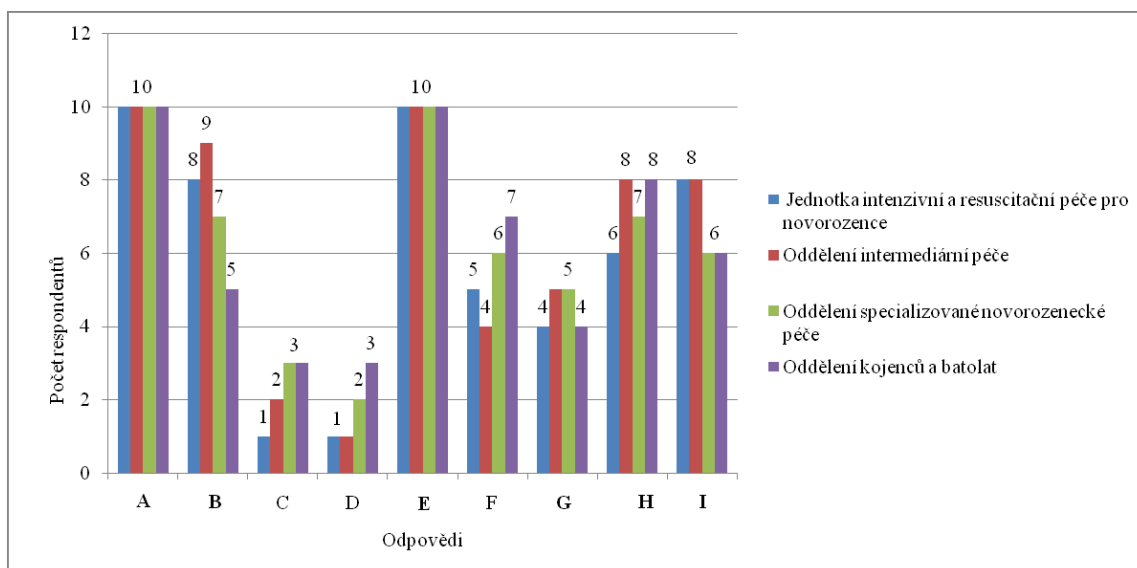
I) Stenóza stomie

Jak lze vidět na Obrázku 2, na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** označilo správnou odpověď A 10 (25 %) respondentů. 8 (20 %) respondentů označilo správnou odpověď B. Odpověď C označil 1 (2,5 %) respondent. Stejně tak odpověď D uvedl 1 (2,5 %) respondent. Správnou možnost E uvedli všichni respondenti z tohoto oddělení, tedy 10 (25%) respondentů. Možnost F označilo 5 (12,5 %) respondentů. 4 (10 %) respondenti označili správnou možnost G. Správnou možnost H uvedlo 6 (15 %) respondentů a poslední a správnou odpověď I označilo 8 (20 %) respondentů.

Správnou odpověď A na **Oddělení intermediální péče** odpovědělo 10 (25 %) respondentů. 9 (22,5 %) respondentů označilo správnou odpověď B. 2 (5 %) respondenti označili možnost C. 1 (2,5 %) respondent uvedl odpověď D. Správnou možnost E označilo 10 (25 %) respondentů. Možnost F uvedli 4 (10 %) respondenti. 5 (12,5 %) respondentů uvedlo správnou odpověď G. 8 (20 %) respondentů označilo správnou možnost H a také správnou možnost I uvedlo 8 (20 %) respondentů.

Na **Oddělení specializované novorozenecké péče** 10 (25 %) respondentů označilo správnou možnost A. 7 (17,5 %) respondentů označilo správnou odpověď B. 3 (7,5 %) respondenti uvedli možnost C. 2 (5 %) respondenti uvedli možnost D. Správnou odpověď E odpovědělo 10 (25 %) respondentů. Možnost F označilo 6 (15 %) respondentů. Správnou možnost G uvedlo 5 (12,5 %) respondentů. 7 (17,5 %) respondentů označilo správnou odpověď H a 6 (15 %) jich uvedlo správnou odpověď I.

Stejně jako na již zmíněných oddělení i na **Oddělení kojenců a batolat** odpovědělo správnou odpověď A 10 (25 %) respondentů. 5 (12,5 %) respondentů uvedlo správnou možnost B. 3 (7,5 %) respondenti označili odpověď C. Podobně odpověď D vybrali 3 (7,5 %) respondenti. Správnou možnost E uvedlo 10 (25 %) respondentů. Možnost F označilo 7 (17,5 %) respondentů. 4 (10 %) respondenti označili správnou možnost G. Správnou možnost H uvedlo 8 (20 %) respondentů a poslední správnou možnost I uvedlo 6 (15 %) respondentů.



Obrázek 2 Komplikace u čerstvě založené ileostomie/kolostomie

Aby byla správně zodpovězena otázka, museli respondenti uvést kombinaci odpovědí A, B, E, G, H, I.

Na **Jednotce intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo 4 (10 %) respondentů správnou kombinaci odpovědí. 6 (15 %) respondentů odpovědělo nesprávně. Na **Oddělení intermediární péče** uvedlo správnou kombinaci odpovědí 5 (12,5 %) respondentů. Nesprávně odpověděli 5 (12,5 %) respondenti.

Správnou kombinaci odpovědí označilo na **Oddělení specializované novorozenecké péče** 5 (12,5 %) respondentů. Nesprávně také odpovědělo 5 (12,5 %) respondentů. Na **Oddělení kojenců a batolat** uvedli správnou kombinaci odpovědí 4 (10 %) respondenti a nesprávně odpovědělo 6 (15 %) respondentů.

Z grafu na obrázku č. 2 můžeme dále vyčíst, že nikdo nezpochybil, že by v prvních dvou dnech od založení stomie mohlo nastat krvácení a infekce, avšak ne každý by očekával nekrózu, perforaci, stenózu či retrakci. Demodikózu, což je parazitární kožní onemocnění, jehož příčinou je přemnožení roztočů rodu *Demodex* označilo celkem 9 (22,5 %) respondentů. 1 (2,5 %) respondent z Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence, mající 3 let praxe a vysokoškolské vzdělání s titulem Bc. bez specializačního vzdělání. Dále 2 (5%) respondenti z oddělení Oddělení intermediární péče, s délkou praxe 2 a 23 let, středoškolského vzdělání, jeden bez specializačního vzdělání a druhý se specializačním vzděláním. 3 (7,5 %) respondenti z Oddělení specializované novorozenecké péče s délkou praxe 13 a 9 let. Jeden z těchto respondentů má vyšší odborné vzdělání a druhý má vysokoškolské vzdělání s titulem Bc. Oba respondenti uvedli specializační vzdělání.

Stejně i na oddělení Oddělení kojenců a batolat 3 (7,5 %) respondenti, mající 10, 8 a 9 let praxe. Z toho dva respondenti mají vyšší odborné vzdělání a jeden respondent vysokoškolské vzdělání s titulem Bc. Všichni tři respondenti mají specializační vzdělání.

Otázka č. 7: Které komplikace se mohou objevit později? (možno označit více odpovědí)

A) Krvácení ze stomie

B) Nekróza stomie

C) Demodikóza okolí stomie

D) Parastomická kýla

E) Infekce

F) Prolaps stomie

G) Retrakce stomie

H) Perforace

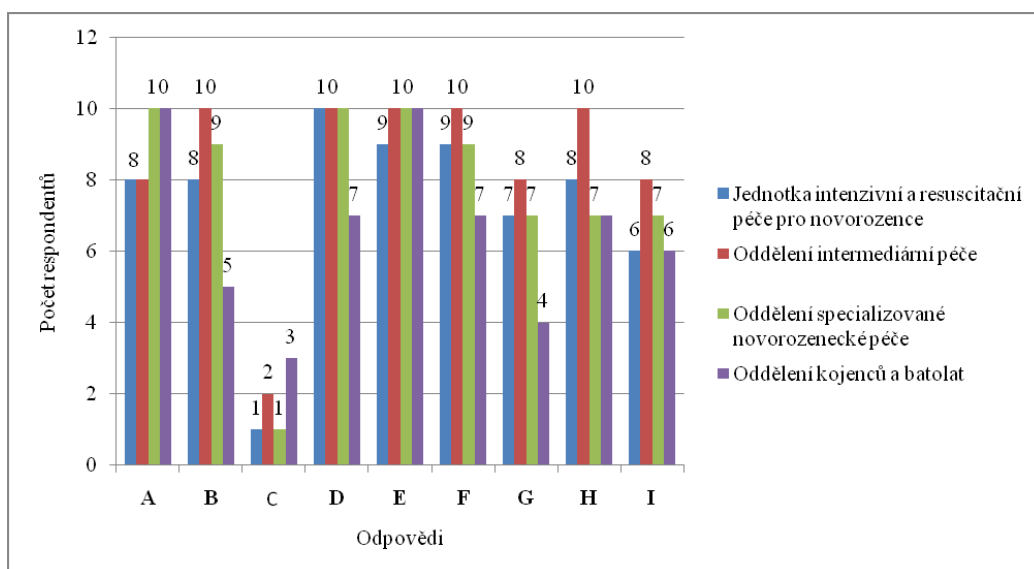
I) Stenóza stomie

Z Obrázku 3 lze vyčíst, že na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** označilo odpověď A 8 (20 %) respondentů. Stejně tak odpověď B označilo 8 (20 %) respondentů. Jedinou nesprávnou odpověď C označil 1 (2,5 %) respondent. 10 (25 %) respondentů označilo možnost D. 9 (22,5 %) respondentů označilo možnost E. Možnost F označilo také 9 (22,5 %) respondentů. 7 (17,5 %) respondentů označilo možnost G. Odpověď H uvedlo 8 (20 %) respondentů a poslední možnost I označilo 6 (15 %) respondentů.

Správnou odpověď A na **Oddělení intermediální péče** označilo 8 (20 %) respondentů. 10 (25 %) respondentů označilo správnou odpověď B. 2 (5 %) respondenti označili nesprávnou možnost C. 10 (25 %) respondentů uvedlo odpověď D. Možnost E označilo 10 (25 %) respondentů, stejně tak možnost F uvedlo 10 (25 %) respondentů. 8 (20 %) respondentů uvedlo odpověď G. 10 (25 %) respondentů označilo možnost H a možnost I uvedlo 8 (20 %) respondentů.

Na **Oddělení specializované novorozenecké péče** 10 (25 %) respondentů označilo možnost A. 9 (22,5 %) respondentů označilo odpověď B. 1 (2,5 %) respondent uvedl nesprávnou možnost C. 10 (25 %) respondentů označilo možnost D. Možnost E odpovědělo 10 (25 %) respondentů. Možnost F označilo 9 (22,5 %) respondentů. Možnost G uvedlo 7 (17,5 %) respondentů. Stejně tak 7 (17,5 %) respondentů označilo možnost H a I.

Stejně jako na Oddělení specializované novorozenecké péče i na **Oddělení kojenců a batolat** odpovědělo možnost A 10 (25 %) respondentů. 5 (12,5 %) respondentů uvedlo možnost B. 3 (7,5 %) respondenti označili nesprávnou odpověď C. Možnost D vybralo 7 (17,5 %) respondentů. 10 (25 %) respondentů uvedlo možnost E. 7 (17,5 %) respondentů označilo možnost F. 4 (10 %) respondenti označili možnost G. Možnost H uvedlo 7 (17,5 %) respondentů a poslední možnost I vybralo 6 (15 %) respondentů.



Obrázek 3 Pozdní komplikace ileostomie/kolostomie

Z grafu na obrázku č. 3 můžeme dále vyčíst, že jedinou špatnou odpověď (odpověď C) označilo pouze 7 respondentů ze 40 respondentů.

Aby byla správně zodpovězena otázka, museli respondenti uvést kombinaci odpovědí A, B, D, E, F, G, H, I.

Na **Jednotce intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo 5 (12,5 %) respondentů správnou kombinaci odpovědí. 5 (12,5 %) respondentů odpovědělo nesprávně. Na **Oddělení intermediární péče** uvedlo správnou kombinaci odpovědí 5 (12,5 %) respondentů. Nesprávně odpovědělo 5 (12,5 %) respondentů.

Správnou kombinaci odpovědí označilo na **Oddělení specializované novorozenecké péče** 5 (12,5 %) respondentů. Nesprávně tedy odpovědělo 5 (12,5 %) respondentů. Na **Oddělení kojenců a batolat** uvedli správnou kombinaci odpovědí 4 (10 %) respondenti a nesprávně odpovědělo 6 (15 %) respondentů.

Otázka č. 8: K uvedeným komplikacím přiřad'te jejich definici výběrem z nabízených tvrzení:

Retrakce je	☐	1	Zúžení otvoru vývodu stomie
Nekroza je	☐	2	Vtažení stomie do dutiny břišní
Prolaps je	☐	3	Výřez stomie před úroveň stěny břišní
Stenóza je	☐	4	Odumrt' střeva
Parastomická kýly	☐	5	Rozmočením kůže vlivem dlouhodobé vlhkosti
Macerace	☐	6	Proděravění
Perforace	☐	7	Vyklenutí části obsahu pobřišniční dutiny skrz kýlní branku v oslabené břišní stěně

Tato otázka byla přiřazovací. Respondenti měli přiřazovat čísla definic k uvedeným komplikacím. Aby byla správně zodpovězena otázka, museli respondenti přiřadit všechny definice k uvedeným komplikacím správně.

Na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** všech 10 (25 %) respondentů přiřadilo správně definice k uvedeným komplikacím.

Na **Oddělení intermediální péče** správně přiřadili definice k uvedeným komplikacím 9 (22,5 %) respondentů. 1 (2,5 %) respondent na tomto oddělení nesprávně přiřadil definice k uvedeným komplikacím.

Na **Oddělení specializované novorozenecké péče** 7 (17,5 %) respondentů přiřadilo správně definice k uvedeným komplikacím. 3 (7,5 %) respondenti nesprávně přiřadili definice k uvedeným komplikacím.

Stejně jako na Oddělení specializované novorozenecké péče i na **Oddělení kojenců a batolat** 7 (17,5 %) respondentů přiřadilo správně definice k uvedeným komplikacím. 3 (7,5 %) respondenti nesprávně přiřadili definice k uvedeným komplikacím.

Nejčastější chybou, která se objevila v odpovědích respondentů, byla záměna definice komplikace retrakce s prolapsem.

Otázka č. 9: Jaká léčebná opatření/řešení se mohou uplatnit při stenóze stomie? (možno označit více odpovědí)

A) Pravidelná dilatace

B) Plastika břišní stěny

C) Reponace střeva

D) Ošetření laserem

E) Aplikace antimykotické masti

F) Chirurgické řešení (vytětí vazivového prstence a rekonstrukce stomie)

G) Irigace

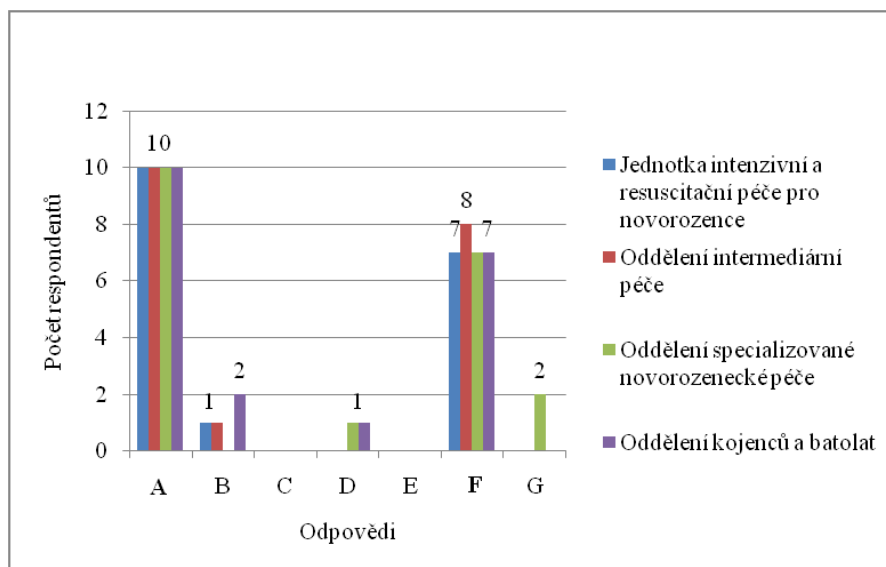
Z Obrázku 4 je zřejmé, že na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo všech 10 (25 %) respondentů správnou možností A. 1 (2,5 %) respondent označil možnost B. 7 (17,5 %) respondentů uvedli správnou možnost F.

Na **Oddělení intermediální péče** možnost A odpovědělo 10 (25 %) respondentů. 1 (2,5 %) označil možnost B. Správnou možnost F uvedlo 8 (20 %) respondentů.

Na **Oddělení specializované novorozenecké péče** označilo 10 (25 %) respondentů správnou možnost A. 1 (2,5 %) respondent uvedl možnost D. 7 (17,5 %) respondentů označilo správnou možnost F a 2 (5 %) respondenti označili možnost G.

Stejně jako u výše zmíněných oddělení i na **Oddělení kojenců a batolat** 10 (25 %) respondentů označilo správnou možnost A. 2 (5 %) respondenti označili možnost B. 1 (2,5 %) respondent uvedl možnost D a 7 (17,5 %) respondentů uvedlo správnou možnost F.

Aby byla správně zodpovězena otázka, museli respondenti uvést správnou kombinaci odpovědí A a F.



Obrázek 4 Léčebné opatření/řešení při stenóze

Na **Jednotce intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** označilo 7 (17,5 %) respondentů správnou kombinaci odpovědí. 3 (7,5 %) respondenti odpověděli nesprávně.

Na **Oddělení intermediární péče** označilo správnou kombinaci odpovědí 8 (20 %) respondentů. Nesprávně odpovědělo 2 (5 %) respondenti.

Správnou kombinaci odpovědí označilo na **Oddělení specializované novorozenecké péče** 6 (15 %) respondentů. Nesprávně tedy odpověděli 4 (10 %) respondenti.

Na **Oddělení kojenců a batolat** označilo správnou kombinaci odpovědí 5 (12,5 %) respondentů a nesprávně odpovědělo 5 (12,5 %) respondentů.

Otázka č. 10: Jaká léčebná opatření/řešení se mohou uplatnit u hypergranulace stomie? (možno označit více odpovědí)

- A) Pravidelná dilatace
- B) Plastika břišní stěny
- C) Reponace střeva

D Snesení elektroauterem nebo skalpelem

E) Aplikace antimykotické masti

F) Chirurgické řešení (vytětí vazivového prstence a rekonstrukce stomie)

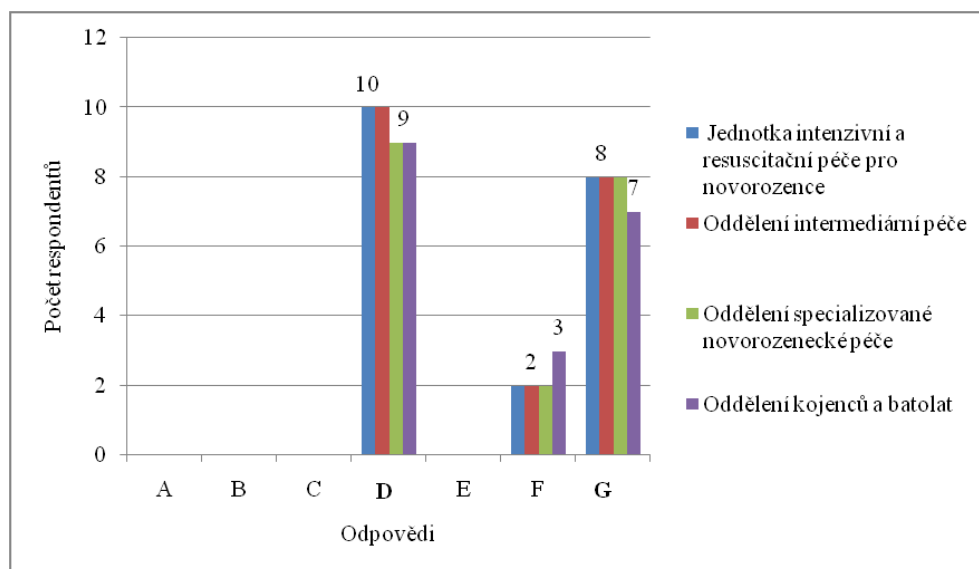
G) Histologické vyšetření

Na sloupcové grafu na Obrázku 5 je patřné, že na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo všech 10 (25 %) respondentů správnou možností D. 2 (5 %) respondenti označili možnost F. 8 (20 %) respondentů uvedlo správnou možnost G.

Na **Oddělení intermediální péče** správnou možnost D odpovědělo 10 (25 %) respondentů. 2 (5 %) označili možnost F. Správnou možnost G uvedlo 8 (20 %) respondentů.

Na **Oddělení specializované novorozenecké péče** označilo 9 (22,5 %) respondentů správnou možnost D. 2 (5 %) označili možnost F. 8 (20 %) respondentů označilo správnou možnost G.

Správnou odpověď D uvedlo 9 (22,5 %) respondentů i na **Oddělení kojenců a batolat**. Na tomto oddělení uvedli 3 (7,5 %) respondenti možnost F a 7 (17,5 %) respondentů uvedlo správnou možnost G.



Obrázek 5 Léčebné opatření/řešení u hypergranulace

Aby byla správně zodpovězena otázka, museli respondenti uvést správnou kombinaci odpovědí D a G.

Na **Jednotce intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** označilo 7 (17,5 %) respondentů správnou kombinaci odpovědí. 3 (7,5 %) respondenti odpověděli nesprávně.

Na **Oddělení intermediální péče** uvedlo správnou kombinaci odpovědí 8 (20 %) respondentů a 2 (5 %) respondenti odpověděli nesprávně.

Na **oddělení specializované novorozenecké péče** označilo správnou kombinaci odpovědí 6 (15 %) respondentů. Nesprávně odpověděli 4 (10 %) respondenti.

Na **Oddělení kojenců a batolat** označilo správnou kombinaci odpovědí 6 (15 %) respondentů a nesprávně odpověděli 4 (10 %) respondenti.

Otázka č. 11: Jaká léčebná opatření/řešení se mohou uplatnit při nekróze stomie? (možno označit více odpovědí)

A) Pravidelná dilatace

B) Znovu zrekonstruování stomie

C) Reponace střeva

D) Snesení elektrokauterem nebo skalpelem

E) Chirurgické odstranění

F) Chirurgické řešení (vytětí vazivového prstence a rekonstrukce stomie)

G) Oplach roztoky - Dermacyn, Prontosan

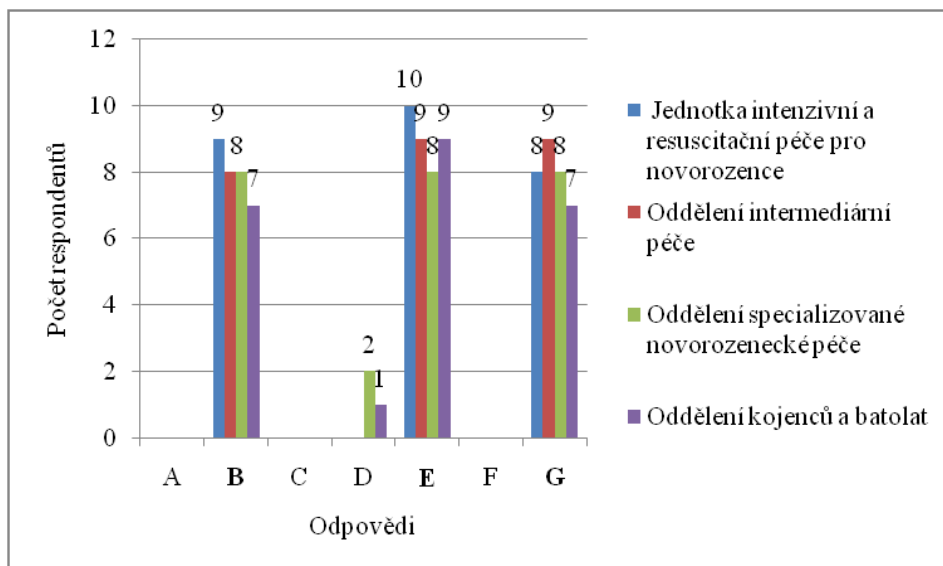
Z Obrázku 6 lze vyčíst, že na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo 9 (22,5 %) respondentů správnou možnost B. 10 (25 %) respondentů označilo správnou možnost E. 8 (20 %) respondentů uvedli správnou možnost G.

Na **Oddělení intermediální péče** správnou možnost B odpovědělo 8 (20 %) respondentů. 9 (22,5 %) jich označilo správnou možnost E. Správnou možnost G uvedlo také 9 (12,5%) respondentů.

Na **Oddělení specializované novorozenecké péče** označilo 8 (20 %) respondentů správnou možnost B. 2 (5 %) označili možnost D. 8 (20 %) respondentů označilo správnou možnost E a správnou možnost G označilo také 8 (20 %) respondentů.

Správnou odpověď B uvedlo 7 (17,5 %) respondentů i na **Oddělení kojenců a batolat**. Na tomto oddělení uvedl 1 (2,5 %) respondent možnost D. 9 (22,5 %) respondentů uvedlo správnou možnost E a 7 (17,5 %) respondentů označilo správnou možnost G.

Aby byla správně zodpovězena otázka, museli respondenti uvést správnou kombinaci odpovědí B, E a G.



Obrázek 6 Léčebné opatření/řešení při nekróze

Na **Jednotce intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** označilo 7 (17,5 %) respondentů správnou kombinaci odpovědí. 3 (7,5 %) respondenti odpověděli nesprávně. Stejně tak i na **Oddělení intermediální péče** označilo správnou kombinaci odpovědí 7 (17,5 %) respondentů. Nesprávně odpověděli 3 (7,5 %) respondenti.

Na **Oddělení specializované novorozenecké péče** označilo 6 (15 %) respondentů správnou kombinaci odpovědí. 4 (10 %) respondenti odpověděli nesprávně.

Na **Oddělení kojenců a batolat** označilo správnou kombinaci odpovědí 5 (12,5 %) respondentů a nesprávně odpovědělo 5 (10 %) respondentů.

Otázka č. 12: Jaká léčebná opatření/řešení se mohou uplatnit při maceraci v okolí stomie? (možno označit více odpovědí)

A) Pravidelná dilatace

B) Irigace

C) Reponace střeva

D) Snesení elektrokauterem nebo skalpelem

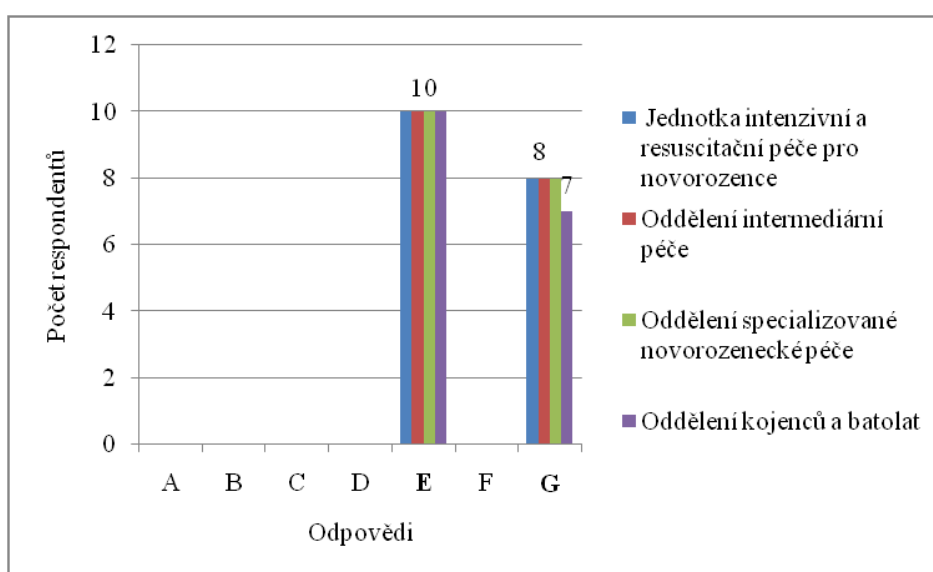
E) Aplikace zásypu Stomahezive

F) Chirurgické řešení (vytětí vazivového prstence a rekonstrukce stomie)

G) Oplach roztoky (Dermacyn, Prontosan)

Na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence**, **Oddělení intermediální péče** a na **Oddělení specializované novorozenecké péče** byly stejné odpovědi. Na každém z těchto oddělení odpovědělo na správnou možnost E 10 (25 %) respondentů a 8 (20 %) respondentů označili správnou možnost G.

Na **Oddělení kojenců a batolat** uvedlo 10 (25 %) respondentů správnou možnost E. 7 (17,5 %) respondentů uvedlo správnou možnost G. Všechny odpovědi jsou uvedeny na Obrázku 7.



Obrázek 7 Léčebné opatření/řešení při maceraci v okolí stomie

Aby byla správně zodpovězena otázka, museli respondenti uvést správnou kombinaci odpovědí E a G.

Na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence**, **Oddělení intermediální péče** a na **Oddělení specializované novorozenecké péče** byly výsledky stejné. Správnou kombinaci odpovědí označilo na každém z těchto oddělení 8 (20%) respondentů a 2 (5 %) respondenti odpověděli nesprávně.

Na **Oddělení kojenců a batolat** označilo správnou kombinaci odpovědí 7 (17,5 %) respondentů a nesprávně odpověděli 3 (7,5 %) respondenti.

Otázka č. 13: Vypište, prosím, jakým způsobem lze předejít uvedeným komplikacím?

- A) Nevhodné umístění stomie
- B) Stenóza
- C) Infekce
- D) Macerace

Tato otázka zkoumala znalosti respondentů v oblasti prevence vzniku komplikací, které mohou nastat u ileostomie nebo kolostomie. Respondenti vypisovali, jakými způsoby lze předejít uvedeným komplikacím. U této otázky nebyl stanoven minimální počet odpovědí. Každý respondent tak mohl uvést různý počet způsobů prevence. Aby byla správně zodpovězena otázka, museli respondenti vypsát alespoň jednu správnou možnost prevence u každé z uvedených komplikací. Každý respondent správně uvedl možnosti prevence vzniku infekce a macerace. U macerace uvedli respondenti například dokonalou péči o kůži, výměna stomického systému nejdéle do 72 hodin, kontrola stomie a okolí stomie. U infekce zmiňovali například šetrné ošetření s předejitím vzniků defektů na sliznici stomie.

Respondenti u této otázky nejčastěji chybovali u komplikací nevhodného umístění stomie a stenózy, kdy někteří z nich uvedli, že nevědí jak těmto komplikacím předejít.

Na **Jednotce intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo správně 9 (22,5 %) respondentů. Nesprávně odpověděl pouze 1 (2,5 %) respondent.

Na **Oddělení intermediální péče** vypsalo správné možnosti prevence komplikací 7 (17,5 %) respondentů. Nesprávně odpověděli 3 (7,5 %) respondenti.

Respondenti z **Oddělení specializované novorozenecké péče** i z **Oddělení kojenců a batolat** se vyjádřili totožně jako na Oddělení intermediální péče. Tedy 7 (17,5 %) respondentů vypsalo správné možnosti prevence komplikací a nesprávně odpověděli 3 (7,5 %) respondenti.

Otázka č. 14: Činitelé kožních komplikací jsou: (možno označit více odpovědí)

A) Mechanické vlivy

B) Enzymy ve stolici

C) Bakterie

D) Chemické vlivy

U této otázky byly správné všechny možnosti. Cílem otázky bylo zjistit, zda respondenti vědí, co patří mezi činitele kožních komplikací.

Aby byla správně zodpovězena otázka, museli respondenti uvést správnou kombinaci odpovědí A, B, C a D.

Na **Jednotce intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo správně 7 (17,5 %) respondentů. Nesprávně odpověděli 3 (7,5 %) respondenti.

Na **Oddělení intermediální péče** vypsali správné možnosti prevence komplikací 4 (10 %) respondenti. Nesprávně odpovědělo 6 (15 %) respondentů.

Správně odpovědělo 5 (12,5 %) respondentů z **Oddělení specializované novorozenecké péče**. Nesprávně odpovědělo 5 (12,5 %) respondentů z tohoto oddělení.

Na **Oddělení kojenců a batolat** podobně jako na Oddělení intenzivní péče 4 (10 %) respondenti uvedli správnou kombinaci odpovědí. 6 (15 %) respondentů odpovědělo nesprávně.

Chybu, kterou respondenti často opakovali, bylo označení pouze dvou možností, a to možnost A a B.

Otázka č. 15: Přiřad'te k uvedeným pomůckám jejich účel:

Hydratační krémy	☐	1	Chrání kůži před odřením a prodlužuje dobu funkčnosti podložky
Hydrokoloidní polokroužky	☐	2	Slouží k vyrovnání nerovností v okolí stomie
Gelující sáčky	☐	3	Slouží k zahuštění stolice v stomickém sáčku
Ochranné filmy	☐	4	Zklidňují a ochraňují podrážděnou a suchou kůži

U této otázky měli respondenti přiřazovat k uvedeným pomůckám jejich účel. Aby byla správně zodpovězena otázka, museli respondenti přiřadit všechny možnosti správně.

Na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** všech 10 (25 %) respondentů správně přiřadily účely k uvedeným pomůckám.

Na **Oddělení intermediální péče** správně zodpovědělo otázku 8 (20 %) respondentů. 2 (5 %) respondenti na tomto oddělení nesprávně přiřadili nabízené možnosti.

Stejně i na **Oddělení specializované novorozenecké péče** 8 (20 %) respondentů správně přiřadily účely k uvedeným pomůckám a 2 (5 %) respondenti nezodpověděli správně.

Na **Oddělení kojenců a batolat** 7 (17,5 %) respondentů přiřadilo správně přiřadili nabízené možnosti. 3 (7,5 %) respondenti nesprávně přiřadily účely k uvedeným pomůckám.

Nejčastější chybou, která se objevila v odpovědích respondentů, byla záměna účelů u hydratačního krému a ochranného filmu.

Otázka č. 16: Kdy se aplikuje vyplňovací pasta?

A) Před nalepením podložky

B) Po nalepení podložky

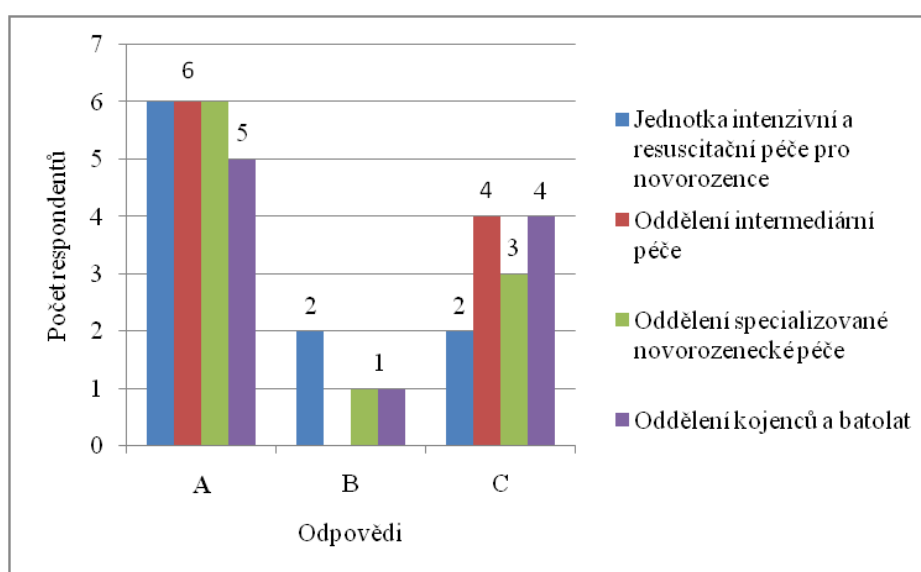
C) Lze použít před i po nalepení podložky

Sloupcový graf na Obrázku 8 uvádí, že na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo 6 (15 %) respondentů správnou možnost A, což byla jediná správná odpověď této otázky. 2 (5 %) respondenti označil možnost B, také možnost C označili 2 (5 %) respondenti.

Na **Oddělení intermediální péče** správnou možnost A odpovědělo 6 (15 %) respondentů a 4 (10 %) označil možnost C.

Stejně i na **Oddělení specializované novorozenecké péče** označilo 6 (15 %) respondentů správnou možnost A. 1 (2,5 %) respondent uvedl možnost B. 3 (7,5 %) respondenti označili možnost C.

Na **Oddělení kojenců a batolat** 5 (25 %) respondentů označilo správnou možnost A. 1 (2,5 %) respondent uvedl možnost B a 4 (10 %) respondenti uvedli možnost C.



Obrázek 8 Aplikace vyplňovací pasty

Otázka č. 17: Vyberte pomůcku, kterou lze použít u novorozenců a kojenců s netěsnící kolostomií k zajištění těsnosti:

A) Vyrovnávací pasta

B) Ochranný film

C) Gelující sáčky

D) Krém

U této otázky všichni respondenti ze všech oddělení označili jedinou správnou odpověď A. Správnost odpovědi je 100 %.

Otázka č. 18: Je správné nanášet hydratační krémy na místo, kam bude v zápětí nalepen stomický systém?

A) Ano

B) Ne

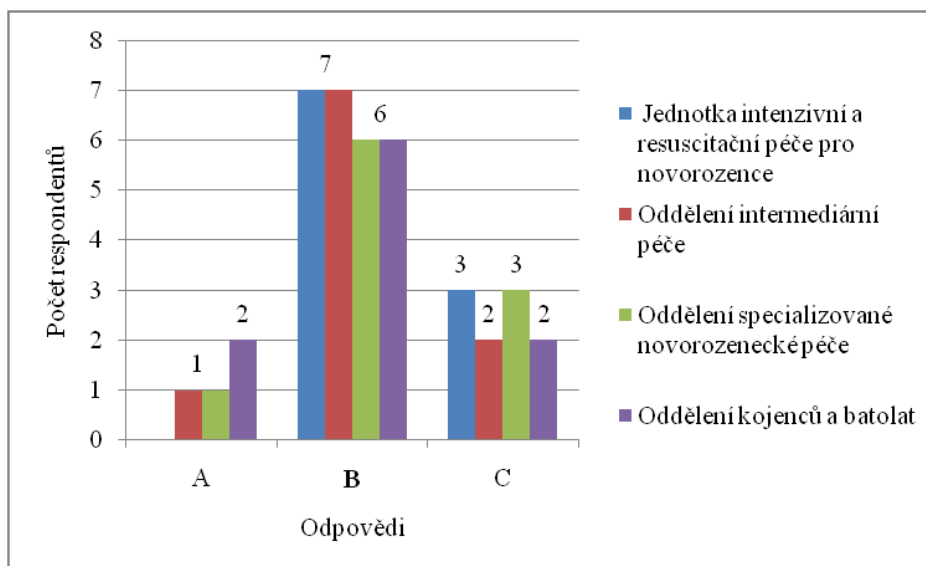
C) Nevím

Z Obrázku 9 je patrné, že na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo 7 (17,5 %) respondentů správnou možností B, což byla jediná správná odpověď této otázky. 3 (7,5 %) respondenti označili možnost C.

Na **Oddělení intermediální péče** možnost A odpověděl 1 (2,5 %) respondent. 7 (17,5 %) respondentů uvedlo správnou možnost B a 2 (5 %) respondenti označili možnost C.

Stejně i na **Oddělení specializované novorozenecké péče** 1 (2,5 %) respondent označil možnost A. 6 (15 %) respondentů uvedlo správnou možnost B. 3 (7,5 %) respondenti označili možnost C.

2 (5 %) respondentů z **Oddělení kojenců a batolat** označili možnost A. 6 (15 %) respondentů uvedlo správnou možnost B a 2 (5 %) respondenti uvedli možnost C.



Obrázek 9 Správné nanášení hydratačního krému

Otázka č. 19: K čemu slouží hydrokoloidní rouška?

A) Zvětšení adhezivní plochy

B) Dočišťování peristomální kůže po omytí

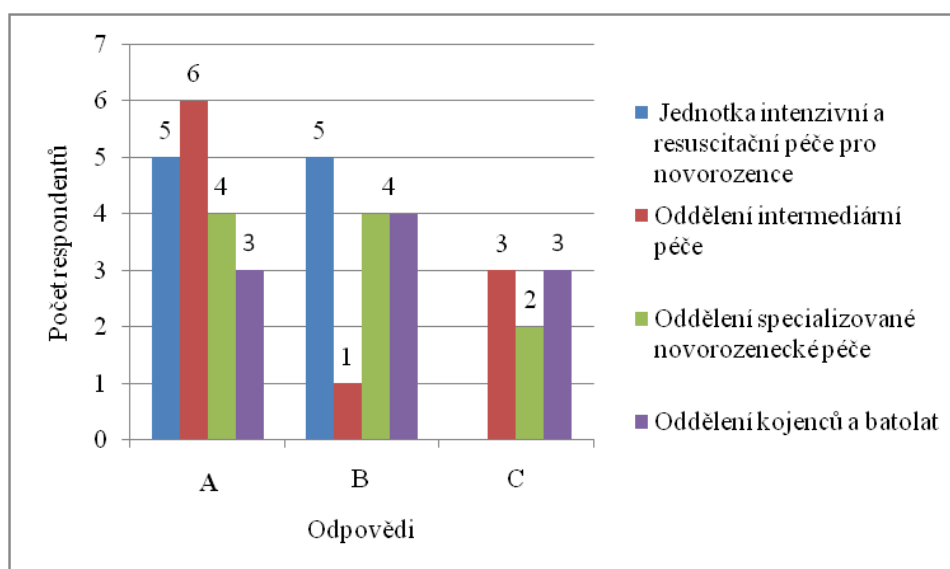
C) Nevím

Na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo 5 (12,5 %) respondentů správnou možností A, která byla jediná správná odpověď této otázky. 5 (12,5 %) respondenti označili možnost B.

Na **Oddělení intermediální péče** správnou možnost A odpovědělo 6 (15 %) respondentů. 1 (2,5 %) respondent uvedl možnost B a 3 (7,5 %) respondenti označili možnost C.

4 (10 %) respondenti z **Oddělení specializované novorozenecké péče** označili správnou možnost A. možnost B uvedli 4 (10 %) respondentů a 2 (5 %) respondenti označili možnost C.

Pouze 3 (7,5 %) respondenti z **Oddělení kojenců a batolat** označili správnou možnost A. 4 (10 %) respondenti uvedli možnost B a 3 (7,5 %) respondenti uvedli možnost C. Všechny odpovědi jsou také graficky znázorněny na Obrázku 10.



Obrázek 10 Účel hydrokoloidní roušky

Otázka č. 20: Vyberte správný postup výměny stomického systému:

A) Odstranění stomického systému, očištění a osušení peristomální kůže, ošetření peristomální kůže, vystříhnutí otvoru odpovídající tvaru a velikosti stomie do podložky, zahřátí lepicí plochy podložky, přeložení sáčku v polovině, nalepení sáčku na břicho odspodu nahoru, kontrola přilnavosti stomického systému

B) Odstranění stomického systému, očištění a osušení peristomální kůže, vystříhnutí otvoru do podložky o 1 cm větší než je velikost stomie, ošetření peristomální kůže, nalepení sáčku na břicho ze shora dolů, kontrola přilnavosti stomického systému

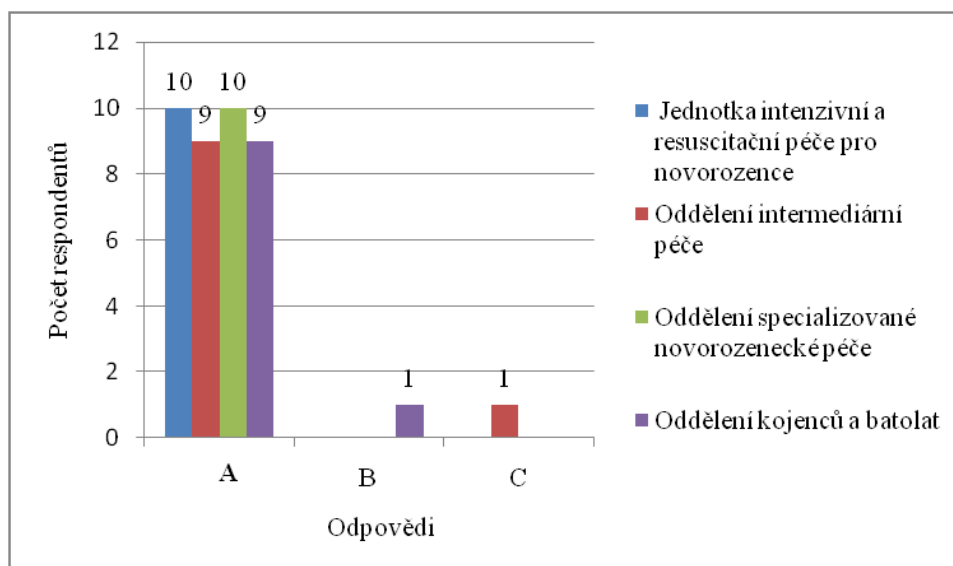
C) Odstranění stomického systému, ošetření peristomální kůže, vystříhnutí otvoru odpovídající tvaru a velikosti stomie do podložky, zahřátí lepicí plochy podložky, přeložení sáčku v polovině, nalepení sáčku na břicho ze shora dolů, kontrola přilnavosti stomického systému

Obrázek 11 informuje, že na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo všech 10 (25 %) respondentů správnou možností A, která byla jedinou správnou odpovědí této otázky.

Na **Oddělení intermediální péče** správnou možnost A odpovědělo 9 (22,5 %) respondentů. 1 (2,5 %) respondent uvedl možnost C.

Stejně jako na oddělení Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence i na **Oddělení specializované novorozenecké péče** označilo správnou možnost A všech 10 (25 %) respondentů.

9 (22,5 %) respondentů z **Oddělení kojenců a batolat** označilo správnou možnost A. 1 (2,5 %) respondent uvedl možnost B.



Obrázek 11 Správné postupu výměny stomického systému

Otázka č. 21: Kdy je nutné jednoduchý výpustný sáček vypustit?

A) Pokud je plný z jedné třetiny

B) Pokud je plný ze dvou třetin

C) Pokud je celý plný

D) Pokud je plný ze tří čtvrtin

Na tuto otázku všichni respondenti ze všech oddělení označili jedinou správnou odpověď B. Správnost odpovědi je 100 %.

Otázka č. 22: Bezprostředně po operaci se na čerstvě vytvořenou stomii u novorozenců a kojenců přikládá:

A) Dvoudílný stomický systém s průhledným sáčkem

B) Jednodílný stomický systém s průhledným sáčkem

C) Jednodílný stomický systém s neprůhledným s potahem z netkané textilie

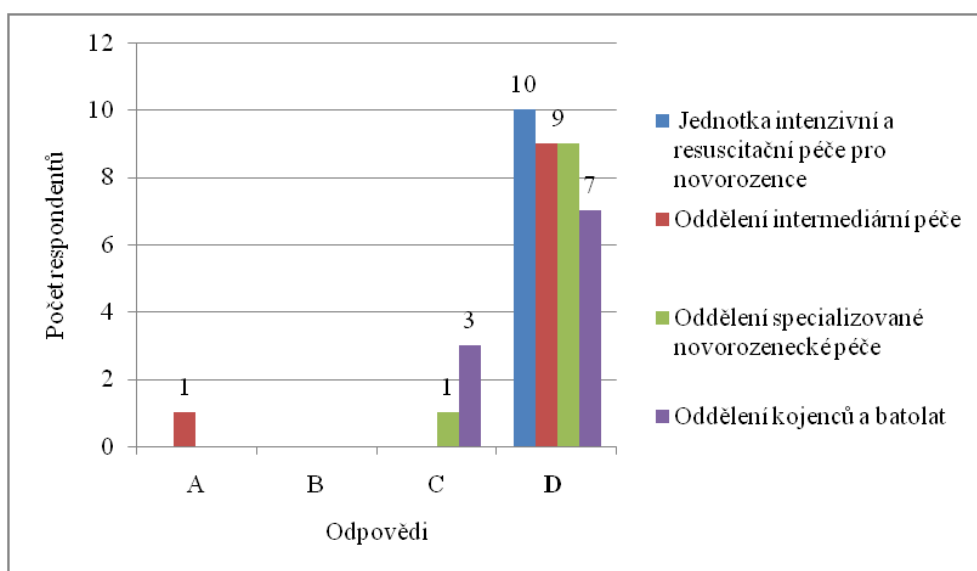
D) Sterilní mulový čtverec s mastným tylem nebo vazelínou

Z Obrázku 12 lze vyčíst, že na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo všech 10 (25 %) respondentů správnou možností D, která byla jedinou správnou odpovědí této otázky.

Na **Oddělení intermediální péče** 1 (2,5 %) respondent uvedl možnost A. Správnou možnost D odpovědělo 9 (22,5 %) respondentů.

Na **Oddělení specializované novorozenecké péče** 1 (2,5 %) respondent uvedl možnost C. Správnou možnost D označilo 9 (22,5 %) respondentů.

3 (7,5 %) respondenti z **Oddělení kojenců a batolat** označilo možnost C a 7 (17,5 %) respondentů uvedli možnost D.



Obrázek 12 Co se přikládá na čerstvě vytvořenou stomii?

Otázka č. 23: Lze použít stomický systém i u novorozenců v inkubátoru?

A) Ano

B) Ne, teplota a vlhkost neumožní přilnutí podložky stomického systému

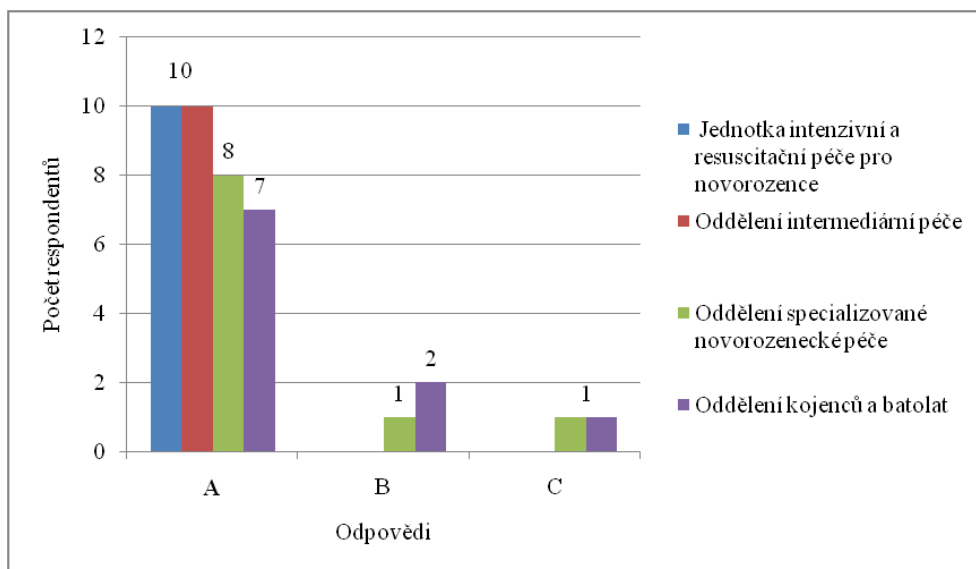
C) Nevím

Na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo všech 10 (25 %) respondentů správnou možností A, což byla jedinou správnou odpovědí této otázky.

Stejně tak i na **Oddělení intermediální péče** odpovědělo všech 10 (25 %) respondentů správnou možností A.

Na **Oddělení specializované novorozenecké péče** označilo správnou možnost A 8 (20 %) respondentů. 1 (2,5 %) respondent uvedl možnost B a možnost C označil také pouze 1 (2,5 %) respondent.

7 (17,5 %) respondentů z **Oddělení kojenců a batolat** označilo správnou možnost A. 2 (5 %) respondenti uvedli možnost B a 1 (2,5 %) respondent označil možnost C. Všechny odpovědi z této otázky jsou graficky znázorněny na Obrázku 13.



Obrázek 13 Lze použít stomický systém v inkubátoru?

Otázka č. 24: Jaký stomický systém byste vybral/a novorozenci nebo kojenci s ileostomií?

A) Jednodílný výpustný stomický systém s průhledným sáčkem

B) Jednodílný uzavřený stomický systém s průhledným sáčkem

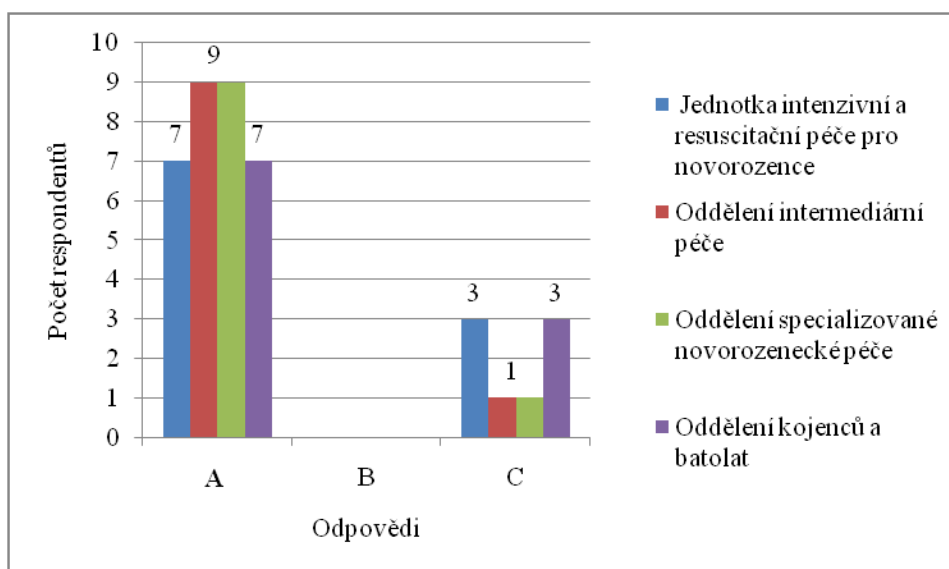
C) Dvoudílný stomický systém s průhledným sáčkem

Obrázek 14 informuje, že na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo 7 (17,5 %) respondentů správnou možnost A, což byla jediná správná odpověď této otázky. 3 (7,5 %) respondenti označili možnost C.

Na **Oddělení intermediální péče** odpovědělo 9 (22,5 %) respondentů správnou možnost A. 1 (2,5 %) respondent uvedl možnost C.

Stejně tak i na **Oddělení specializované novorozenecké péče** 9 (22,5 %) respondentů označilo správnou možnost A. 1 (2,5 %) respondent odpověděl možností C.

7 (17,5 %) respondentů z **Oddělení kojenců a batolat** označilo správnou možnost A. 3 (7,5 %) respondenti uvedli možnost C.



Obrázek 14 Stomický systém u novorozence/kojence

Otázka č. 25: Vyberte potraviny, kterých by se měla vyvarovat kojící matka novorozence/ kojence se stomií trpícího plynatostí: (možno označit více odpovědí)

A) Fazole

B) Cibule

C) Ředkvičky

D) Mrkev

E) Banány

F) Suchary

G) Zelí

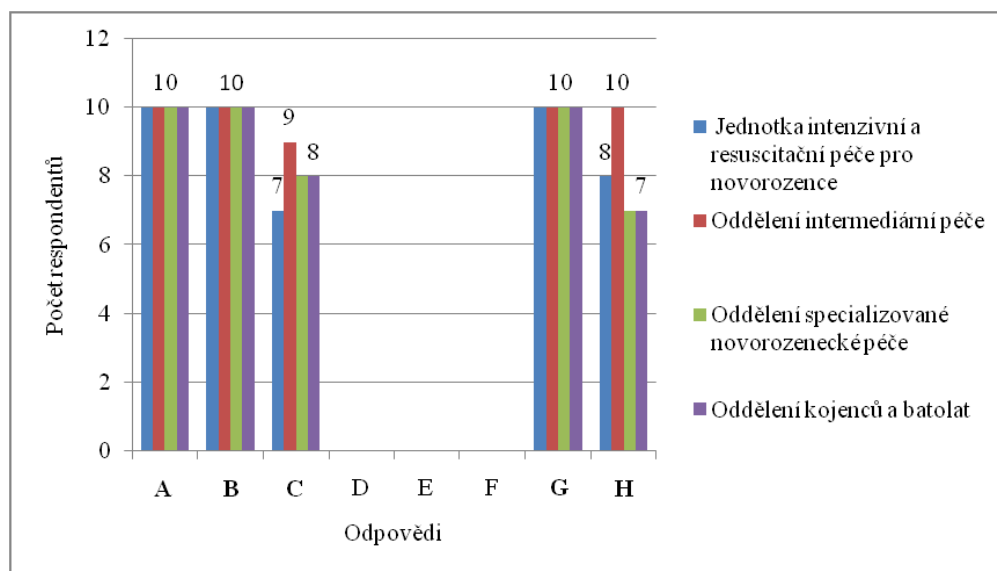
H) Brokolice

Ze sloupcového grafu na Obrázku 15 lze vyčíst, že na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo 10 (25 %) respondentů správnou možností A. 10 (25 %) respondentů označilo správnou možnost B. 7 (17,5 %) respondentů uvedlo správnou možnost C. Správnou možnost G uvedlo 10 (25 %) respondentů a správnou možnost H označilo 8 (20 %) respondentů.

Na **Oddělení intermediální péče** správnou možnost A odpovědělo 10 (25 %) respondentů. Správnou možnost B uvedlo také 10 (25 %) respondentů. 9 (22,5%) respondentů uvedlo správnou možnost C. 10 (25 %) respondentů označilo správnou možnost G. Také správnou možnost H uvedlo 10 (25 %) respondentů.

Správnou odpověď A uvedlo na **Oddělení specializované novorozenecké péče** 10 (25 %) respondentů. 10 (25 %) jich označilo možnost B. 8 (20 %) respondentů vybralo správnou možnost C. Správnou možnost G označilo 10 (25 %) respondentů a poslední správnou možnost H označilo 7 (17,5 %) respondentů.

Stejně jako na výše zmíněných odděleních i na **Oddělení kojenců a batolat** označilo správnou možnost A a B 10 (25 %) respondentů. 8 (20 %) respondentů uvedlo správnou možnost C. 10 (25 %) respondentů uvedlo správnou možnost G a 7 (17,5 %) respondentů označilo správnou možnost H.



Obrázek 15 Potraviny, které vyvolávají plynatost u novorozence/kojence s ileostomií nebo kolostomií
Aby byla správně zodpovězena otázka, museli respondenti uvést správnou kombinaci odpovědí A, B, C, G a H.

Na **Jednotce intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** označilo 7 (17,5 %) respondentů správnou kombinaci odpovědí. 3 (7,5 %) respondenti odpověděli nesprávně. Na **Oddělení intermediální péče** označilo správnou kombinaci odpovědí 9 (22,5 %) respondentů. 1 (2,5 %) respondent odpověděl nesprávně.

6 (15 %) respondentů z **Oddělení specializované novorozenecké péče** označilo správnou kombinaci odpovědí. Nesprávně odpověděli 4 (10 %) respondenti.

Na **Oddělení kojenců a batolat** označilo správnou kombinaci odpovědí 7 (17,5 %) respondentů a nesprávně odpověděli 3 (7,5 %) respondenti.

Otázka č. 26: Která potravina u kojenců s jejunostomií způsobí zahuštění stolice? (možno označit více odpovědí)

A) Nemléčná rýžová kaše

B) Jablečná přesnídávka

C) Brokolicový příkrm

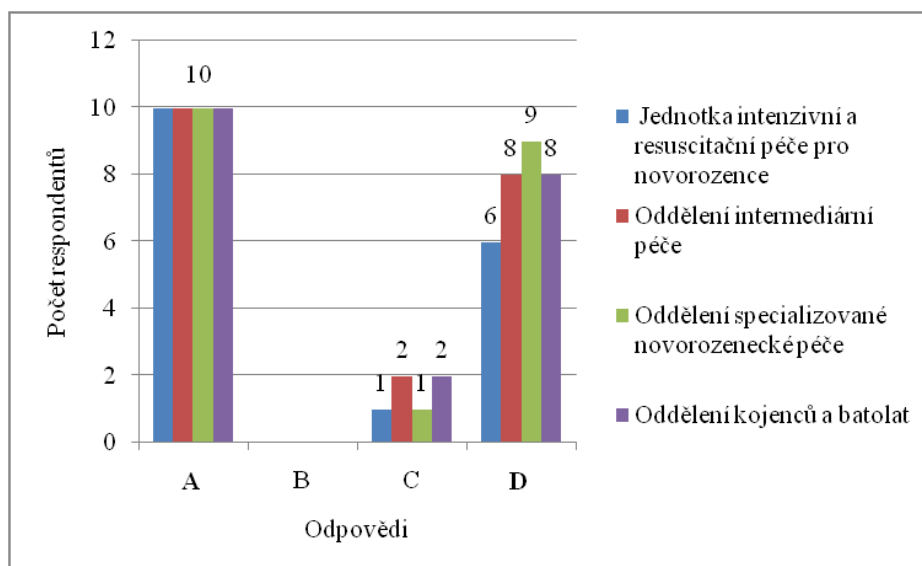
D) Vařená mrkev

Na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo 10 (25 %) respondentů správnou možnost A. 1 (2,5 %) respondent označil možnost C. 6 (15 %) respondentů uvedlo správnou možnost D.

Na **Oddělení intermediální péče** správnou možnost A odpovědělo 10 (25 %) respondentů. 2 (5 %) označili možnost C. Správnou možnost D uvedlo 8 (20%) respondentů.

Na **Oddělení specializované novorozenecké péče** označilo také 10 (25 %) respondentů správnou možnost A. 1 (2,5 %) respondent označil nesprávnou možnost C a 9 (22,5 %) respondentů označilo správnou možnost D.

Správnou odpověď A stejně jako u předešlých oddělení i na **Oddělení kojenců a batolat** uvedlo 10 (25 %) respondentů. Na tomto oddělení označili 2 (5 %) respondenti možnost C a 8 (20 %) respondentů uvedlo správnou možnost D. Všechny odpovědi z této otázky jsou také vyjádřeny graficky na Obrázku 16.



Obrázek 16 Potraviny přispívající k zahuštění stolice

Aby byla správně zodpovězena otázka, museli respondenti uvést správnou kombinaci odpovědí A a D.

Na **Jednotce intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** označilo 6 (15 %) respondentů správnou kombinaci odpovědí. 4 (10 %) respondenti odpověděli nesprávně.

Na **Oddělení intermediální péče** označilo správnou kombinaci odpovědí 7 (17,5 %) respondentů. 3 (7,5 %) respondenti odpověděli nesprávně.

8 (20 %) respondentů z **Oddělení specializované novorozenecké péče** označilo správnou kombinaci odpovědí. Nesprávně odpověděli 2 (5 %) respondenti.

Správnou kombinaci odpovědí na **Oddělení kojenců a batolat** označilo 7 (17,5 %) respondentů a nesprávně odpověděli 3 (7,5 %) respondenti.

Otázka č. 27: U které stomie dochází k větším ztrátám tekutin a iontů?

A) Ileostomie

B) Kolostomie

C) U ileostomie i kolostomie jsou ztráty tekutin a iontů přibližně vyrovnané

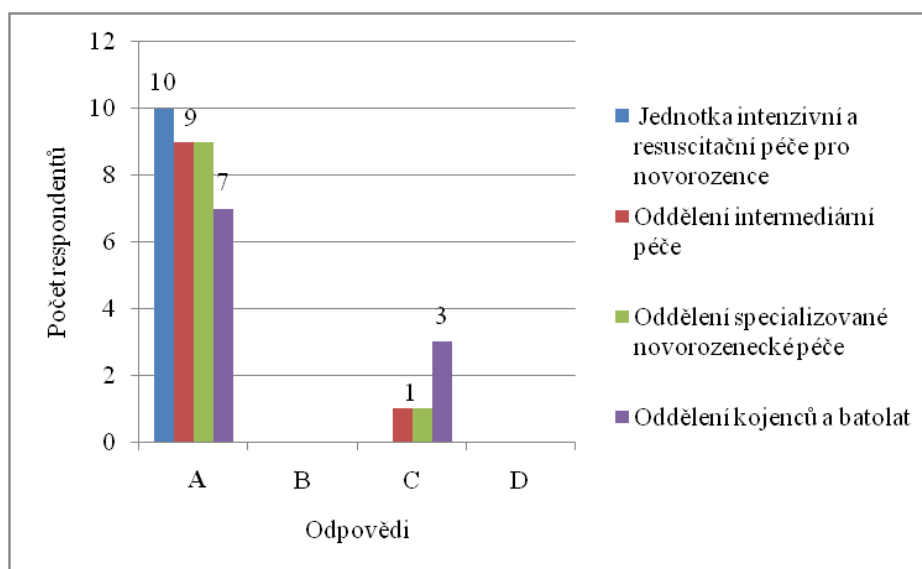
D) Nevím

Z Obrázku 17 je zřejmé, že na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** odpovědělo všech 10 (25 %) respondentů správnou možností A, což byla jediná správná odpověď této otázky.

Na **Oddělení intermediální péče** správnou možnost A odpovědělo 9 (22,5 %) respondentů a 1 (2,5 %) respondent označil možnost C.

Stejně i na **Oddělení specializované novorozenecké péče** označilo 9 (22,5 %) respondentů správnou možnost A a 1 (2,5 %) respondent uvedl možnost C.

7 (17,5 %) respondentů z **Oddělení kojenců a batolat** označilo správnou možnost A. 3 (7,5 %) respondenti uvedli možnost C.



Obrázek 17 U které stomie dochází k větším ztrátám tekutin a iontů?

2.4 Analýza výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Jaký vliv má délka praxe na znalosti všeobecných a dětských sester v oblasti ošetrovatelské péče o ileo- a kolo-stomie u novorozenců a kojenců?

Pro lepší přehlednost výsledků jsem k výzkumné otázce č. 1 vytvořila Tabulku 4. Rozděluje respondenty dle oddělení a jejich délky praxe v bodovém rozmezí.

Na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** v bodovém rozmezí 15 – 19 bodů se umístil 1 (2,5 %) respondent s délkou praxe v intervalu 0 – 1 rok, 1 (2,5 %) respondent s délkou praxe v intervalu 2 – 5 let, stejně tak 1 (2,5 %) respondent v intervalu délky praxe 6 – 10 let, 3 (7,5 %) respondenti z intervalu délky praxe 11 – 15 let a 2 (5 %) respondenti s délkou praxe v intervalu 16 a více let. V bodovém rozmezí 20 – 22 bodů se umístili 2 (5 %) respondenti, z toho 1 (2,5 %) respondent s délkou praxe v intervalu 2 – 5 let a 1 (2,5 %) respondent v intervalu praxe 16 a více let.

Na **Oddělení intermediální péče** v bodovém rozmezí 15 – 19 bodů se umístil 1 (2,5 %) respondent s délkou praxe v intervalu 0 – 1 rok, 3 (7,5 %) respondenti s délkou praxe v intervalu 2 – 5 let, 2 (5 %) respondenti v intervalu délky praxe 6 – 10 let a 3 (7,5 %) respondenti s délkou praxe v intervalu 16 a více let. V bodovém rozmezí 20 – 22 bodů se umístil pouze 1 (2,5 %) respondent s délkou praxe v intervalu praxe 16 a více let.

Na **Oddělení specializované novorozenecké péče** v bodovém rozmezí 10 – 14 bodů umístil 1 (2,5 %) respondent s délkou praxe v intervalu 0 – 1 rok, 1 (2,5 %) respondent s délkou praxe v intervalu 6 – 10 let a také 1 (2,5 %) respondent v intervalu délky praxe 11 – 15 let. V 15 – 19 bodů se umístil 1 (2,5 %) respondent s délkou praxe v intervalu 0 – 1 rok, 2 (5 %) respondenti s délkou praxe v intervalu 2 – 5 let a 3 (7,5 %) respondenti s délkou praxe v intervalu 16 a více let. V bodovém rozmezí 20 – 22 bodů se umístil 1 (2,5 %) respondent v intervalu praxe 16 a více let.

Na **Oddělení kojenců a batolat** v bodovém rozmezí 10 – 14 bodů umístil 1 (2,5 %) respondent s délkou praxe v intervalu 0 – 1 rok, 2 (5 %) respondenti s délkou praxe v intervalu 2 – 5 let a 3 (7,5 %) respondenti v intervalu délky praxe 6 – 10 let.

V 15 – 19 bodů se umístili 4 (10 %) respondenti s délkou praxe v intervalu 16 a více let.

Tabulka 4 Výsledky výzkumné otázky č. 1

Body	Oddělení									
	Jednotka intenzivní a resuscitační péče pro novorozence					Intermediární péče				
	Délka praxe (v letech)					Délka praxe (v letech)				
	0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 15	> 16	0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 15	> 16
20 – 22	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
15 – 19	1	1	1	3	2	1	3	2	0	3
10 – 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 – 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0 – 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Body	Oddělení									
	Specializované novorozenecké péče					Oddělení kojenců a batolat				
	Délka praxe (v letech)					Délka praxe (v letech)				
	0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 15	> 16	0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 15	> 16
20 – 22	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
15 – 19	1	2	0	0	3	0	0	0	0	4
10 – 14	1		1	1		1	2	3	0	0
5 – 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0 – 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Výzkumná otázka č. 2: Jaký vliv má dosažené vzdělání na znalosti všeobecných a dětských sester v oblasti ošetrovatelské péče o ileo- a kolo-stomie u novorozenců a kojenců?

Pro lepší přehlednost výsledků jsem k výzkumné otázce č. 2 vytvořila Tabulku 5, která rozděluje respondenty dle oddělení a jejich nejvyššího dosaženého vzdělání v bodovém rozmezí.

Z tabulky je zřejmé, že na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** se v rozmezí 15 – 19 bodů umístil 1 (2,5 %) respondent se středním odborným vzděláním, 1 (2,5 %) respondent s vyšším odborným vzděláním, 4 (10 %) respondenti s dosaženým vysokoškolským vzděláním s titulem Bc. a 2 (5 %) respondenti s vysokoškolským vzděláním s titulem Mgr. V bodovém rozmezí 20 – 22 se umístil 1 (2,5 %) respondent se středním odborným vzděláním, 1 (2,5 %) respondent s vyšším odborným vzděláním.

Na **Oddělení intermediární péče** se v rozmezí 15 – 19 bodů, umístili 4 (10 %) respondenti se středním odborným vzděláním a 5 (2,5 %) respondentů s vysokoškolským vzděláním s titulem Bc. V bodovém rozmezí 20 – 22 se pouze umístil 1 (2,5 %) respondent s vysokoškolským vzděláním s titulem Bc.

Na **Oddělení specializované novorozenecké péče** se v bodovém rozmezí 10 – 14, umístili 3 respondenti. Z toho 2 (5 %) respondenti s dosaženým vyšším odborným vzděláním a 1 (2,5 %) respondent s vysokoškolským vzděláním s titulem Bc. V rozmezí 15 – 19 umístili 3 (7,5 %) respondenti se středním odborným vzděláním, 1 (2,5 %) respondent s vyšším odborným vzděláním, 2 (5 %) respondenti s dosaženým vysokoškolským vzděláním s titulem Bc. V bodovém rozmezí 20 – 22 se umístil 1 (2,5 %) respondent se středním odborným vzděláním.

Na **Oddělení kojenců a batolat** se v bodovém rozmezí 10 – 14, umístilo 5 respondentů. Z toho 2 (5 %) respondenti s dosaženým vyšším odborným vzděláním a 3 (7,5 %) respondenti s vysokoškolským vzděláním s titulem Bc. V rozmezí 15 – 19 umístili 4 (10 %) respondenti se středním odborným vzděláním, 1 (2,5 %) respondent s dosaženým vysokoškolským vzděláním s titulem Bc.

Tabulka 5 Výsledky výzkumné otázky č. 2

Body	Oddělení							
	Jednotka intenzivní a resuscitační péče pro novorozence				Intermediární péče			
	Nejvyšší dosažené vzdělání				Nejvyšší dosažené vzdělání			
	Střední odborné vzdělání	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání - Bc.	Vysokoškolské vzdělání - Mgr.	Střední odborné vzdělání	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání - Bc.	Vysokoškolské vzdělání - Mgr.
20 – 22	1	1	0	0	0	0	1	0
15 – 19	1	1	4	2	4	0	5	0
10 – 14	0	0	0	0	0	0	0	0
5 – 9	0	0	0	0	0	0	0	0
0 – 4	0	0	0	0	0	0	0	0
Body	Oddělení							
	Specializované novorozenecké péče				Oddělení kojenců a batolat			
	Nejvyšší dosažené vzdělání				Nejvyšší dosažené vzdělání			
	Střední odborné vzdělání	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání - Bc.	Vysokoškolské vzdělání - Mgr.	Střední odborné vzdělání	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání - Bc.	Vysokoškolské vzdělání - Mgr.
20 – 22	1	0	0	0	0	0	0	0
15 – 19	3	1	2	0	4	0	1	0
10 – 14	0	2	1	0	0	2	3	0
5 – 9	0	0	0	0	0	0	0	0
0 – 4	0	0	0	0	0	0	0	0

Výzkumná otázka č. 3: Jaký vliv má specializační vzdělání na znalosti všeobecných a dětských sester v oblasti ošetrovatelské péče o ileo- a kolo-stomie u novorozenců a kojenců?

Pro lepší jasnost výsledků jsem k výzkumné otázce č. 3 vytvořila Tabulku 6, která rozděluje respondenty dle oddělení, a také zda mají nebo nemají specializaci.

Tabulky 6 informuje, že na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** se v rozmezí 15 – 19 bodů umístilo 6 (15 %) respondentů, kteří uvedli specializační vzdělání a 2 (5 %) respondenti bez specializačního vzdělání. V bodovém rozmezí 20 – 22 se umístili 2 (5 %) respondenti se specializačním vzděláním.

Na **Oddělení intermediální péče** se v rozmezí 15 – 19 bodů, umístilo 5 (12,5 %) respondentů se specializačním vzděláním a 4 (10 %) respondenti bez specializačního vzdělání. V bodovém rozmezí 20 – 22 se umístil pouze 1 (2,5 %) respondent, který uvedl specializační vzdělání.

Na **Oddělení specializované novorozenecké péče** se v bodovém rozmezí 10 – 14 umístil 1 (2,5 %) respondent se specializačním vzděláním a 1 (2,5 %) respondent, který neuvedl žádné specializační vzdělání. V rozmezí 15 – 19 bodů se umístilo 5 (12,5 %) respondentů, kteří mají specializační vzdělání a 2 (5 %) respondenti bez specializačního vzdělání. Pouze 1 (2,5 %) respondent se specializovaným vzděláním, se umístil v bodovém rozmezí 20 – 22.

Na **Oddělení kojenců a batolat** se v bodovém rozmezí 10 – 14, umístilo 5 (12,5 %) respondentů, kteří v otázce č. 4 uvedli specializační vzdělání. V tomto bodovém rozmezí se umístil 1 (2,5 %) respondent bez specializačního vzdělání. V rozmezí 15 – 19 se umístili 4 (10 %) respondenti, kteří nemají žádné specializační vzdělání.

Tabulka 6 Výsledky výzkumné otázky č. 3

Body	Oddělení							
	Jednotka		Intermediární péče		Specializované		Oddělení	
	Specializace		Specializace		Specializace		Specializace	
	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
20 – 22	2	0	1	0	0	1	0	0
15 – 19	6	2	5	4	5	2	0	4
10 – 14	0	0	0	0	1	1	5	1
5 – 9	0	0	0	0	0	0	0	0
0 – 4	0	0	0	0	0	0	0	0

Výzkumná otázka č. 4: Jaký rozdíl ve znalostech v oblasti ošetrovatelské péče o ileo- a kolo-stomie u novorozenců a kojenců bude u sester z různých typů oddělení, na kterých se mohou s těmito novorozenci anebo kojenci setkávat?

Pro lepší jasnost výsledků jsem k výzkumné otázce č. 3 vytvořila Tabulku 7, která informuje o celkovém výsledku respondentů, kteří jsou rozdělení podle oddělení, na kterých pracují.

Na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** se v rozmezí 15 – 19 bodů umístilo 8 (20 %) respondentů a 2 (5 %) respondenti v bodovém rozmezí 20 – 22.

Na **Oddělení intermediální péče** se v rozmezí 15 – 19 bodů umístilo 9 (22,5 %) respondentů a v bodovém rozmezí 20 – 22 se umístil 1 (2,5 %) respondent.

Na **Oddělení specializované novorozenecké péče** se v bodovém rozmezí 10 – 14 umístili 2 (5 %) respondenti. V rozmezí 15 – 19 bodů se umístilo 7 (17,5 %) respondentů a pouze 1 (2,5 %) respondent se umístil v bodovém rozmezí 20 – 22.

Na **Oddělení kojenců a batolat** se v bodovém rozmezí 10 – 14 umístili 4 (10 %) respondenti a v rozmezí 15 – 19 se umístilo 6 (15 %) respondentů.

Tabulka 7 Výsledek výzkumné otázky č. 4

Body	Oddělení			
	Jednotka intenzivní a resuscitační péče pro novorozence	Intermediární péče	Specializované novorozenecké péče	Oddělení kojenců a batolat
20 – 22	2	1	1	0
15 – 19	8	9	7	6
10 – 14	0	0	2	4
5 – 9	0	0	0	0
0 – 4	0	0	0	0

Výzkumná otázka č. 5: Jaký vliv má praktická zkušenost všeobecných a dětských sester na úspěšnost v odpovědích na znalostní otázky z oblasti ošetrovatelské péče o ileo- a kolo-stomie u novorozenců a kojenců?

Pro lepší jasnost výsledků jsem k výzkumné otázce č. 3 vytvořila Tabulku 8, která rozděluje respondenty dle oddělení, a také podle toho zda mají nebo nemají zkušenost s ošetřováním ileostomie nebo kolostomie u novorozence nebo kojence.

Na oddělení **Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence** všichni respondenti uvedli, že již mají zkušenost s ošetřováním ileostomie nebo kolostomie u novorozence nebo kojence. Jak jsem již zmínila v předešlé výzkumné otázce, v rozmezí 15 — 19 bodů se umístilo 8 (20 %) respondentů a 2 (5 %) respondenti v bodovém rozmezí 20 — 22.

Na **Oddělení intermediální péče** 2 (5 %) respondenti uvedli, že dosud nemají zkušenost s ošetřováním ileostomie nebo kolostomie. Oba se umístili v rozmezí 15 — 19 bodů. Z tohoto oddělení má zkušenost s ošetřením ileostomie a kolostomie 8 (20 %) respondentů. Z nichž 7 respondentů se umístilo v bodovém rozmezí 15 — 19 bodů a v bodovém rozmezí 20 — 22 se umístil 1 respondent.

Na **Oddělení specializované novorozenecké péče** označili 2 (5 %) respondenti, že nemají zkušenost s ošetřováním. Z těchto dvou respondentů se 1 respondent umístil v rozmezí 10 — 14 bodů a 1 respondent v rozmezí 15 — 19 bodů. Dále 8 (20 %) respondentů uvedlo, že mají zkušenost ošetřováním stomie. Z těchto respondentů se 1 respondent umístil v rozmezí 10 — 14 bodů, 6 respondentů v bodovém rozmezí 15 — 19 bodů a pouze 1 respondent se umístil v bodovém rozmezí 20 — 22.

Na **Oddělení kojenců a batolat** jsou 3 (7,5 %) respondenti, kteří uvedli, že nemají zkušenost s ošetřováním ileostomie a kolostomie. Což je největší počet těchto respondentů ze všech oddělení. Tito 3 respondenti se umístili v bodovém rozmezí 10 – 14 bodů. Dále 7 (17,5 %) respondentů z tohoto oddělení má zkušenost s ošetřováním ileostomie a kolostomie. Z těchto respondentů 1 respondent se umístil v bodovém rozmezí 10 – 14 bodů a 6 respondentů v rozmezí 15 – 19 bodů.

Tabulka 8 Výsledky výzkumné otázky č. 5

Body	Oddělení							
	Jednotka intenzivní a resuscitační péče pro novorozence		Intermediární péče		Specializované novorozenecké péče		Oddělení kojenců a batolat	
	Ošetřování ileostomie/kolostomie		Ošetřování ileostomie/kolostomie		Ošetřování ileostomie/kolostomie		Ošetřování ileostomie/kolostomie	
	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
20 – 22	2	0	1	0	1	0	0	0
15 – 19	8	0	7	2	6	1	6	0
10 – 14	0	0	0	0	1	1	1	3
5 – 9	0	0	0	0	0	0	0	0
0 – 4	0	0	0	0	0	0	0	0

3 DISKUZE

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit znalosti všeobecných a dětských sester v oblasti ošetrovatelské péče o stomie u novorozenců a kojenců. Vzhledem k tomuto cíli bylo stanoveno pět výzkumných otázek. Výsledky každé výzkumné otázky jsem pro lepší přehlednost zpracovala do tabulek, které se nacházejí v kapitole Analýza výzkumných otázek.

Jak již jsem zmínila v metodice, pro vyhodnocení výsledků a k zhodnocení výzkumných otázek jsem každému respondentu za každou správnou odpověď udělila 1 bod. Každý respondent mohl tak získat maximálně 22 bodů. Pro lepší vyhodnocení výsledků jsem si před sčítáním dat vytvořila bodovou škálu, která je znázorněna v Tabulce 1.

Výzkumná otázka č. 1: Jaký vliv má délka praxe na znalosti všeobecných a dětských sester v oblasti ošetrovatelské péče o ileo- a kolo-stomie u novorozenců a kojenců?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku jsem získala z dotazníkových otázek číslo 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 a 27.

Výsledky jsou znázorněny v tabulce 4. Nejlepší hodnocení získali respondenti s délkou praxe 16 a více let, průměrný počet bodů v této skupině respondentů je 18,06. Na druhém místě je skupina respondentů s délkou praxe 11 – 15 let. Tito respondenti se získali 15,75 bodů. Na třetím místě jsou respondenti s délkou praxe 2 – 5, se získali 15,66 bodů. Se získali 14,60 bodů se na čtvrtém místě umístili respondenti s délkou praxe 0 – 1 rok. Z výsledků lze vyčíst, že respondenti s delší praxí mají lepší bodové ohodnocení, ale výjimkou v mém výzkumu jsou respondenti s praxí 6 – 10 let, kteří se umístili na posledním místě s průměrným získáním 14,28 bodů.

Jana Šindelářová (2012) ve své bakalářské práci na téma *Znalosti všeobecných sester v oblasti kolostomických a tracheostomických pomůcek* zjišťovala, zda nejlepší znalosti budou mít respondenti, kteří vykonávají svojí profesy nejdéle. Rozdělila respondenty do 5 skupin (0 – 5, 6 – 10, 11 – 15, 16 – 20, 20 a více let). V jejím výzkumu vyšlo, že nejúspěšnější byla skupina respondentů, kteří se řadí do délky praxe 16 – 20 let. Nejméně úspěšní byly respondenti s délkou praxe v intervalu 6 – 10 let. Na rozdíl od práce Jany Šindelářové (2012), kde respondenti s nejvyšší délkou praxe (v jejím případě 20 a více let) se umístili na 3 místě, v mém výzkumu se umístili respondenti s nejvyšší délkou praxe (16 a více let) na prvním místě s nejvyšším počtem bodů.

Jako možné vysvětlení této neshody může být odlišný počet respondentů, kteří patří do intervalu s nejdelší délkou praxe. V mém výzkumu je v tomto intervalu celkem 15 respondentů, na rozdíl od výzkumu Jany Šindelářové (2012), která má v tomto intervalu pouze 3 respondenty.

Výzkumná otázka č. 2: Jaký vliv má dosažené vzdělání na znalosti všeobecných a dětských sester v oblasti ošetrovatelské péče o ileo- a kolo-stomie u novorozenců a kojenců?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku jsem získala z dotazníkových otázek číslo 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 a 27.

Výsledky jsou znázorněny v tabulce 5. Nejlépe se umístila skupina respondentů se středním odborným vzděláním se ziskem 17,78 bodů. Na druhém místě se umístila skupina dvou respondentů s vysokoškolským vzděláním s titulem Mgr. se ziskem 16,17 bodů. Na třetím místě se umístili respondenti s vysokoškolským vzděláním s titulem Bc. se ziskem bodů 15,94 a na posledním místě se umístili respondenti s vyšším odborným vzděláním se 14,42 body.

V diplomové práci *Znalosti všeobecných sester v rámci ošetrovatelské péče o kolostomii* od Evy Foltisové (2013) vyšlo, že vysokoškolsky vzdělané sestry mají lepší výsledky, než sestry s nižším dosaženým vzděláním. Totožný výsledek uvedla ve své bakalářské práci *Znalosti sester v ošetrovatelské péči o kolostomie* i Mirka Šmídová (2015).

V mém výzkumu na rozdíl od Evy Foltisové (2013) a Mirky Šmídové (2015) dosáhli nejvyšší úrovně znalostí respondenti se středním odborným vzděláním, nikoli respondenti s vysokoškolským titulem. Důvodem tohoto rozdílu může být, že v mém výzkumu někteří ze skupiny respondentů (7 z 26 respondentů) s vyšší úrovní vzdělání nemají ještě žádnou zkušenost s ošetřováním novorozence, popřípadě kojence s ileostomií nebo kolostomií. Další důvodem může být, že s výjimkou 1 respondenta všichni respondenti se středním odborným vzděláním patří do skupiny respondentů s délkou praxe 16 a více let. Při hodnocení předchozí výzkumné otázky, kde jsem zjišťovala, jak délka praxe ovlivňuje úroveň znalostí respondentů. Tato skupina respondentů dopadla s nejlepším výsledkem.

Výzkumná otázka č. 3: Jaký vliv má specializační vzdělání na znalosti všeobecných a dětských sester v oblasti ošetrovatelské péče o ileo- a kolo-stomie u novorozenců a kojenců?

Stejně jako u předchozích výzkumných otázek i u výzkumné otázky číslo 3 jsem výsledky zpracovala do tabulky 6, respondenti jsou rozděleni do skupin se specializačním vzděláním nebo bez něj. U této výzkumné otázky jsem měla za cíl zjistit, zda ovlivňuje specializační vzdělání respondentů na znalostech v oblasti ošetrovatelské péče o stomie u novorozenců a kojenců, dále pak skupinu respondentů se specializačním vzděláním rozděluji ještě dle druhu specializačního vzdělání na sestry s ARIP v pediatrii, se specializací dětská sestra a na sestry mající obě specializace. Odpověď na tuto výzkumnou otázku jsem získala z dotazníkových otázek číslo 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 a 27.

Vyšší bodový výsledek mají respondenti, kteří v otázce č. 4 uvedli specializační vzdělání. Jejich bodový zisk je 16,21. Horšího bodového průměru dosáhli respondenti bez specializačního vzdělání. V porovnání aritmetických průměrů obou skupin respondentů byl rozdíl téměř minimální, a to 0,05 bodů. Z toho vyplývá, že na bodový zisk týkající se znalostí problematiky stomií u novorozenců a kojenců u respondentů v mém výzkumu specializační vzdělání nehraje příliš velkou roli. Možným důvodem mého výsledku je, že větší část respondentů bez specializace má délku praxe v intervalu 16 a více let. Při porovnání jednotlivých druhů specializace jsem zjistila, že nejlepší výsledky mají respondenti se specializací ARIP v pediatrii se ziskem 18,31 bodů. Druhé místo dosáhli dva respondenti se specializací dětská sestra a ARIP v pediatrii se ziskem 16 bodů. Na posledním místě se ziskem 15,48 bodů se umístili respondenti se specializací Dětská setra.

Petra Zemánková (2015) ve své diplomové práci *Specifika péče o pacienty s intrakraniálním čídem* a Dominika Cacková (2016) ve své diplomové práci *Znalosti sester o komplikacích při péči o tracheostomované* se zabývaly, zda je vztah mezi znalostmi sester a tím, zda mají specializaci. Obě autorky došli na podkladě jejich výzkumu k závěru, že specializace u jejich respondentů nehraje důležitou roli ve znalostech sester v dané problematice.

Výzkumná otázka č. 4: Jaký rozdíl ve znalostech v oblasti ošetrovatelské péče o ileo- a kolo-stomie u novorozenců a kojenců bude u sester z různých typů oddělení, na kterých se mohou s těmito novorozenci anebo kojenci setkávat?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku jsem získala z dotazníkových otázek číslo 1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 a 27. Výsledky jsou znázorněny v tabulce 7.

Nejvyšší bodové skóre mají respondenti pracující na Oddělení intermediární péče, kteří dosáhli 17,4 bodů. Na druhém místě se umístili respondenti z Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence, kteří dosáhli 17,4 bodů. Třetího místa dosáhli respondenti z Oddělení specializované novorozenecké péče se ziskem 16 bodů. Na posledním místě jsou respondenti z Oddělení kojenců a batolat, jejich bodové skóre činí 14,6 bodů. Domnívám se, že tento výsledek je ovlivněn skutečností, že na Oddělení kojenců a batolat je největší počet respondentů, kteří uvedli v otázce č. 5, že dosud neošetřovali novorozence, popř. kojence s ileostomií a kolostomií, což se mi i potvrzuje při získání odpovědi na následující výzkumnou otázku.

Bodové skóre sester ze všech oddělení se pohybovalo v rozmezí od 15 do 19 bodů, což je vysoká úroveň, viz tabulka č. 1.

Výzkumná otázka č. 5: Jaký vliv má praktická zkušenost všeobecných a dětských sester na úspěšnost v odpovědích na znalostní otázky z oblasti ošetrovatelské péče o ileo- a kolo-stomie u novorozenců a kojenců?

Sedlářová (2008, s. 115) uvádí ve své knize *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*, že základní péči o stomii musí zvládnout každá sestra. Touto výzkumnou otázkou jsem chtěla zjistit, jak se liší znalosti u respondentů s osobní zkušeností s ošetřováním stomie u novorozenců, popřípadě kojenců a u respondentů, kteří dosud osobní zkušenost nemají. Odpověď na tuto výzkumnou otázku jsem získala z dotazníkových otázek číslo 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 a 27. Výsledky jsou znázorněny v tabulce 8.

Respondenti, kteří již ošetřovali novorozence nebo kojence se stomií získali průměrně 16,82 bodů, zatímco respondenti bez osobní zkušenosti s ošetřováním těchto pacientů dosáhli v průměru 14,28 bodů.

Z údajů můžeme vyčíst, že větší znalosti mají respondenti ti, kteří již mají tu zkušenost s ošetřováním stomií, ale rozdíl bodového zisku mezi těmito respondenty není tak markantní. Bodové skóre sester se pohybovalo v rozmezí od 15 do 19 bodů, což je vysoká úroveň, viz tabulka č. 1.

4 ZÁVĚR

Důvodů pro založení derivační stomie na zažívacím traktu je mnoho, u novorozenců a kojenců se často jedná o založení ileostomie či kolostomie z důvodu Hirschprungovy choroby, nekrotizující enterokolitidy, mekoniového ilea a extrofie kloaky (Muntau, 2014, s. 27–28; Klíma, 2016, s. 140).

Založení takovéto stomie významným způsobem zasahuje do každodenního života dítěte i osob, které o dítě pečují, což jsou ve většině případů rodiče dítěte. Rodičům pak s péčí pomáhají sestry, a to nejen stomasestry, které zajišťují pravidelné prohlídky v rámci stomické poradny. Informovat rodiče nemocného dítěte o vhodných stomických pomůckách, jejich správném používání, vhodných dietních opatřeních a upozornit na rizika spojená se stomií je úkolem i sester, které se na stomie přímo nespecializují. V teoretické části práce jsou proto shrnuty nejdůležitější poznatky z uvedených oblastí.

Jaká je reálná znalost o komplikacích stomií, stomických pomůckách používaných u novorozenců a kojenců a jejich správném použití a v neposlední řadě též o vlivu výživy bylo zkoumáno u všeobecných a dětských sester na vybraných pracovištích, kde mohou být novorozenci případně kojenci s ileostomií a kolostomií hospitalizováni.

Respondentům byl k vyplnění předložen dotazník obsahující 22 znalostních otázek, přičemž za každou správně zodpovězenou otázku bylo možné získat jeden bod. Většina sester v našem výzkumu prokázala vysokou úroveň znalostí dané problematiky, 4 sestry (10 %) dokonce prokázaly velmi vysokou úroveň znalostí (zisk 20 – 22 bodů).

Zkoumáno bylo také to, jaký vliv má na znalosti všeobecných a dětských sester v oblasti ošetřování ileostomií a kolostomií u novorozenců a kojenců délka výkonu povolání, dosažené vzdělání, případné specializační studium a praktická zkušenost s ošetřováním těchto stomií.

Z výsledků můžeme vyčíst, že nejvíce znalostí mají respondenti z Oddělení intermediární péče a respondenti, kteří již mají osobní zkušenost s ošetřováním stomie u novorozenců nebo kojenců. Při porovnání délky praxe bylo zjištěno, že respondenti s delší praxí ve zdravotnictví, mají v této oblasti také více znalostí. Dále z mého výzkumu vyplývá, že respondenti se středoškolským odborným vzděláním dopadli nejlépe při konfrontaci s respondenty s jinými stupni dosaženého vzdělání. Co se týče specializačního vzdělání v mém výzkumném šetření, nehraje z hlediska znalostí příliš velkou roli, zda jej respondent má či ne.

V případě porovnání skupiny respondentů se specializací ARIP v pediatrii nebo specializací Dětská sestra, je třeba zmínit, že lepších výsledků dosáhli respondenti se specializací ARIP v pediatrii.

5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ADAMOVÁ, Zuzana, a kol.** *Stomie – jejich komplikace*. Medicína pro praxi. 2015. roč. 12, č. 1, 44–45s. ISSN 1214-8687.
- BENDOVIÁ, Ludmila.** Specifika dětských stomií. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 3, 46–48 s. ISSN: 1210-0404.
- CACKOVÁ, Dominika.** *Znalosti sester o komplikacích při péči o tracheostomované*. Brno, 2016. Diplomová práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Andrea Pokorná.
- ČIHÁK, Radomír.** *Anatomie*. 3., upr. a dopl. vyd. Editor Miloš Grim. Praha: Grada, 2013, 497 s. ISBN 978-80-247-4788-0.
- DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ.** *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada Publishing, 2016. 196 s. ISBN 978-80-247-5712-4.
- DRLÍKOVÁ, Kateřina.** Stenóza stomie - skrytý problém. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 5, 53 s. ISSN: 1210-0404.
- FAZIO, Victor W., James M. CHURCH a James S. WU.** *Atlas of intestinal stomas*. New York: Springer, c2012. 308 s. ISBN 0387788514.
- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Hana ŠEMOROVÁ.** *Ošetřování stomií u dětí*. 2., rozš. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 66 s. ISBN 80-7013-426-7.
- FOLTISOVÁ, Eva.** *Znalosti všeobecných sester v rámci ošetrovatelské péče o kolostomii*. Olomouc, 2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Jiřina Hosáková.
- GOMELLAT, L, et al.** *Neonatology: management, procedures, on-call problems, diseases, and drugs*. 6th ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2009. 912 s. ISBN 978-0071544313.
- HRUBCOVÁ, Adéla.** Edukace nemocného s kolostomií. *Sestra*, 2011, roč. 20, č. 1, 59–60 s. ISSN: 1210-0404.
- CHOLINSKÁ, Alena.** Pozdní komplikace u stomií. *Diagnóza*, 2008, roč. 4, č. 3, 4 s. ISSN 1801-1349.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELÉNÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium.* Praha: Grada, 2013. 256 s. ISBN 978-80-247-4412-4.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů.* Praha: Grada, 2010. Sestra. 181 s. ISBN 978-80-247-3270-1.

KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory.* Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). 328 s. ISBN 978-80-247-5014-9.

KNÖTIGOVÁ, Lenka. Specifika ošetrování dětských stomií. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 11, 41 s. ISSN: 1210-0404.

KOTKOVÁ, Linda a Zuzana POPKOVÁ. Ošetrování stomie u dítěte. *Florence*, 2006, roč. 2, č. 11, 31–32 s. ISSN: 1801464X.

LÚČAN, Jaroslav. *Stómie a stomici.* Turany: P+M, 2011. 208 s. ISBN 978-80-89410-11-8.

MARIŇÁKOVÁ, Alena. *Historie a současnost péče o pacienty se stomií, práce stomasestry na lůžkové části onkologie.* Onkologická péče. 2008. roč. 12, č. 3, 17 s., ISSN 1802-7407.

MARKOVÁ, Marie. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu.* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 68 s. ISBN 80-7013-434-8.

MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL. *Anatomie a fyziologie člověka: pro humanitní obory.* Praha: Grada, 2008, 302 s. ISBN 978-80-247-1521-6.

MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FROŇKOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II. 2., aktualiz. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2005, 176 s. ISBN 978-80-247-1443-1.

MIKULA, Jan a Nina MÜLLEROVÁ. *Prevence dekubitů.* Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). 104 s. ISBN 978-80-247-2043-2.

MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatric.* Přeložil Peter SZITÁNYI. Praha: Grada Publishing, 2014. 608 s. ISBN 978-80-247-4588-6.

OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. *Komplexní péče o pacienta se stomií.* Praha: Galén, 2006, 54 s. ISBN 978-80-7262-432-4.

OTRADOVCOVÁ, Iva. Stomické zdravotnické prostředky. *Florence*, 2011, roč. 7, č. 4, 32–36 s. ISSN 1801-464X.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v pediatrii.* Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). 292 s. ISBN 978-80-247-3286-2.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Vývojová psychologie.* 1..vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, 2013. 96 s. ISBN 978-80-7464-302-6

ŠINDELÁŘOVÁ, Jana. *Znalosti všeobecných sester v oblasti kolostomických a tracheostomických pomůcek.* Pardubice, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Jana Škvrňáková.

ŠMÍDOVÁ, Mirka. *Znalosti sester v ošetrovatelské péči o kolostomie.* Brno, 2015. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Jana Straková.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie.* 2.. vyd. Praha : Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.,

VYTEJČKOVÁ, Renata a kol. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část.* Praha: Grada, 2013, 288 s. ISBN 978-80-247-3420-0.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie.* Praha: Grada, 2010, 232 s. ISBN 978-80-247-3256-5.

ZEMÁNKOVÁ, Petra. *Specifika péče o pacienty s intrakraniálním čidlem.* Pardubice, 2015. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Jitka Rusová.

Elektronické zdroje:

PORUBOVÁ, Silvie. 2007. Péče o drenážní systémy. *Zelena hvězda* [online]. [cit. 2016-03-06]. Dostupné z: <http://www.zelenahvezda.cz/clanky-a-studie/odborne-clanky/drenaze/pece-o-drenazni-systemy/2>.

Příslušenství pro stomie, c2009. *Stomie.cz* [online]. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://www.stomie.cz/stomicke-pomucky/prislusenstvi-pro-stomie>.

6 PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník.....	89
---------------------------	----

Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Šárka Zaplatílková a jsem studentkou třetího ročníku studijního programu Ošetrovatelství na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, oboru všeobecná sestra. Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Výsledky budou použity ve výzkumné části mé bakalářské práce na téma „Znalosti všeobecných a dětských sester v oblasti ošetrovatelské péče o stomie u novorozenců a kojenců“.

V dotazníku zakroužkujte pouze 1 odpověď, pokud nebude uvedeno jinak. Otázky, u kterých je možné vybrat více odpovědí jsou označené.

Předem Vám děkuji za ochotu a čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku. Šárka Zaplatílková

Zaplatilkova.s@seznam.cz

1. Na jakém oddělení pracujete?

- A) Jednotka intenzivní a resuscitační péče pro novorozence
- B) Oddělení intermediární péče
- C) Oddělení specializované novorozenecké péče
- D) Oddělení kojenců a batolat

2. Uveďte, prosím, celkovou délku Vaší praxe:let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- A) Střední odborné vzdělání
- B) Vyšší odborné vzdělání
- C) Vysokoškolské vzdělání - Bc.
- D) Vysokoškolské vzdělání - Mgr.
- E) Vysokoškolské vzdělání - Ph.D.

4. Máte specializační vzdělání?

- A) Ano - vypište, prosím, jaké
- B) Ne

5. Ošetřovala jste již někdy novorozence popř. kojence s ileostomií nebo kolostomií?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Nepamatuji se

6. Jaké komplikace se mohou vyskytnout u čerstvě založené ileostomie/kolostomie (tj. do druhého pooperačního dne)? (možno označit více odpovědí)

- A) Krvácení ze stomie
- B) Nekróza stomie
- C) Demodikóza okolí stomie
- D) Parastomická kýla
- E) Infekce
- F) Prolaps stomie
- G) Retrakce stomie
- H) Perforace
- I) Stenóza stomie

7. Které komplikace se mohou objevit později? (možno označit více odpovědí)

- A) Krvácení ze stomie
- B) Nekróza stomie
- C) Demodikóza okolí stomie
- D) Parastomická kýla
- E) Infekce
- F) Prolaps stomie
- G) Retrakce stomie
- H) Perforace
- I) Stenóza stomie

8. K uvedeným komplikacím přiřaďte jejich definici výběrem z nabízených tvrzení:

Retrakce je	☐	1	Zúžení otvoru vývodu stomie
Nekróza je	☐	2	Vtažení stomie do dutiny břišní
Prolaps je	☐	3	Výřez stomie před úroveň stěny břišní
Stenóza je	☐	4	Odumrtí střeva
Parastomická kýly	☐	5	Rozmočením kůže vlivem dlouhodobé vlhkosti
Macerace	☐	6	Proděravění
Perforace	☐	7	Vyklenutí části obsahu pobřišniční dutiny skrz kýlní branku v oslabené břišní stěně

9. Jaká léčebná opatření/řešení se mohou uplatnit při stenóze stomie? (možno označit více odpovědí)

- A) Pravidelná dilatace
- B) Plastika břišní stěny
- C) Reponace střeva
- D) Ošetření laserem
- E) Aplikace antimykotické masti
- F) Chirurgické řešení (vytětí vazivového prstence a rekonstrukce stomie)
- G) Irigace

10. Jaká léčebná opatření/řešení se mohou uplatnit u hypergranulace stomie? (možno označit více odpovědí)

- A) Pravidelná dilatace
- B) Plastika břišní stěny
- C) Reponace střeva
- D) Snesení elektrokauterem nebo skalpelem
- E) Aplikace antimykotické masti
- F) Chirurgické řešení (vytětí vazivového prstence a rekonstrukce stomie)
- G) Histologické vyšetření

11. Jaká léčebná opatření/řešení se mohou uplatnit při nekróze stomie? (možno označit více odpovědí)

- A) Pravidelná dilatace
- B) Znovu zrekonstruování stomie
- C) Reponace střeva
- D) Korekce snesení elektrokauterem nebo skalpelem
- E) Chirurgické odstranění
- F) Chirurgické řešení (vytětí vazivového prstence a rekonstrukce stomie)
- G) Oplach roztoky - Dermacyn, Prontosan

12. Jaká léčebná opatření/řešení se mohou uplatnit při maceraci v okolí stomie? (možno označit více odpovědí)

- A) Pravidelná dilatace
- B) Irigace
- C) Reponace střeva
- D) Snesení elektrokauterem nebo skalpelem
- E) Aplikace zásypu Stomahezive
- F) Chirurgické řešení (vytětí vazivového prstence a rekonstrukce stomie)
- G) Oplach roztoky (Dermacyn, Prontosan)

13. Vypište, prosím, jakým způsobem lze předejít uvedeným komplikacím?

- A) Nevhodné umístění stomie
- B) Stenóza
- C) Infekce
- D) Macerace

14. Činitelé kožních komplikací jsou: (možno označit více odpovědí)

- A) Mechanické vlivy
- B) Enzymy ve stolici
- C) Bakterie
- D) Chemické vlivy

15. Přiřaďte k uvedeným pomůckám jejich účel:

Hydratační krémy	☐	1	Chrání kůži před odřením a prodlužuje dobu funkčnosti podložky
Hydrokoloidní polokroužky	☐	2	Slouží k vyrovnání nerovností v okolí stomie
Gelující sáčky	☐	3	Slouží k zahuštění stolicev stomickém sáčku
Ochranné filmy	☐	4	Zklidňují a ochraňují podrážděnou a suchou kůži

16. Kdy se aplikuje vyplňovací pasta?

- A) Před nalepením podložky
- B) Po nalepení podložky
- C) Lze použít před i po nalepení podložky

17. Vyberte pomůcku, kterou lze použít u novorozenců a kojenců s netěsnící kolostomií k zajištění těsnosti:

- A) Vyrovnávací pasta
- B) Ochranný film
- C) Gelující sáčky
- D) Krém

18. Je správné nanášet hydratační krémy na místo, kam bude v zápětí nalepen stomický systém?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Nevím

19. K čemu slouží hydrokoloidní rouška?

- A) Zvětšení adhezivní plochy
- B) Dočišťování peristomální kůže po omytí
- C) Nevím

20. Vyberte správný postup výměny stomického systému:

- A) Odstranění stomického systému, očištění a osušení peristomální kůže, ošetření peristomální kůže, vystříhnutí otvoru odpovídající tvaru a velikosti stomie do podložky, zahřátí lepicí plochy podložky, přeložení sáčku v polovině, nalepení sáčku na břicho odspodu nahoru, kontrola přilnavosti stomického systému
- B) Odstranění stomického systému, očištění a osušení peristomální kůže, vystříhnutí otvoru do podložky o 1 cm větší než je velikost stomie, ošetření peristomální kůže, nalepení sáčku na břicho ze shora dolů, kontrola přilnavosti stomického systému
- C) Odstranění stomického systému, ošetření peristomální kůže, vystříhnutí otvoru odpovídající tvaru a velikosti stomie do podložky, zahřátí lepicí plochy podložky, přeložení sáčku v polovině, nalepení sáčku na břicho ze shora dolů, kontrola přilnavosti stomického systému

21. Kdy je nutné jednodílný výpustný sáček vypustit?

- A) Pokud je plný z jedné třetiny
- B) Pokud je plný ze dvou třetin
- C) Pokud je celý plný
- D) Pokud je plný ze tří čtvrtin

**22. Bezprostředně po operaci se na čerstvě vytvořenou stomii u novorozenců a kojenců
příkládá:**

- A) Dvoudílný stomický systém s průhledným sáčkem
- B) Jednodílný stomický systém s průhledným sáčkem
- C) Jednodílný stomický systém s neprůhledným s potahem z netkané textilie
- D) Sterilní mulový čtverec s mastným tylem nebo vazelínou

23. Lze použít stomický systém i u novorozenců v inkubátoru?

- A) Ano
- B) Ne, teplota a vlhkost neumožní přilnutí podložky stomického systému
- C) Nevím

24. Jaký stomický systém byste vybral/a novorozenci nebo kojenci s ileostomií?

- A) Jednodílný výpustný stomický systém s průhledným sáčkem
- B) Jednodílný uzavřený stomický systém s průhledným sáčkem
- C) Dvoudílný stomický systém s průhledným sáčkem

**25. Vyberte potraviny, kterých by se měla vyvarovat kojící matka novorozence/ kojence se
stomií trpícího plynatostí: (možno označit více odpovědí)**

- A) Fazole
- B) Cibule
- C) Ředkvičky
- D) Mrkev
- E) Banány
- F) Suchary
- G) Zelí
- H) Brokolice

26. Která potravina u kojenců s jejunostomií způsobí zahuštění stolice? (možno označit více odpovědí)

- A) Nemléčná rýžová kaše
- B) Jablečná přesnídávka
- C) Brokolicový příkrm
- D) Vařená mrkev

27. U které stomie dochází k větším ztrátám tekutin a iontů?

- A) Ileostomie
- B) Kolostomie
- C) U ileostomie i kolostomie jsou ztráty tekutin a iontů přibližně vyrovnané
- D) Nevím